

Distr.: General
8 April 2016
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثانية والثلاثون

البند ٣ من جدول الأعمال

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

تقرير الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة

مذكرة مقدمة من الأمانة

تشرف الأمانة بأن تحيل إلى مجلس حقوق الإنسان تقرير الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة عملاً بقراري المجلس ٢٣/١٥ و ٥/٢٦. ويتناول الفريق العامل في تقريره مسألة التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بالصحة والسلامة. ويمثل استغلال جسد المرأة لبّ التمييز الذي تعاني منه، الأمر الذي يعوق تمتعها بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. ويسلط الفريق العامل الضوء بوجه خاص، على وضع النساء اللواتي يتعرضن للتمييز لأسباب متعددة ومتقاطعة، فيما يتعلق بصحتهن وسلامتهن. ويجب أن يكون تمتع المرأة بالحق في الصحة دون تمييز قائماً على أساس اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف، وتحمل الدولة المسؤولية الأساسية عن احترام وحماية وإعمال حق المرأة في الصحة قانوناً وممارسةً، بما في ذلك في الحالات التي تكون فيها الخدمات الصحية مقدّمة من قبل القطاع الخاص.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.16-05771(A)



* 1 6 0 5 7 7 1 *

تقرير الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة

المحتويات

الصفحة

٣	.....	مقدمة	أولاً -
٣	.....	الأنشطة	ثانياً -
٣	.....	الدورات	ألف -
٤	.....	الزيارات الطُورية	باء -
٤	.....	الرسائل والنشرات الصحفية	جيم -
٤	.....	الأنشطة الأخرى	دال -
٥	.....	التحليل الموضوعي: القضاء على التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بالصحة والسلامة	ثالثاً -
٥	.....	الإطار المفاهيمي	ألف -
٧	.....	مفهوم تحقيق المساواة للمرأة في مجال الصحة والسلامة	باء -
٨	.....	الممارسات التمييزية	جيم -
١٦	.....	استغلال جسد المرأة	دال -
	.....	إمكانية الحصول على الرعاية الصحية على أساس اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على	هـاء -
٢٢	.....	تحمل التكاليف	
٢٥	.....	الاستنتاجات والتوصيات	رابعاً -
٢٦	.....	توصيات عامة	ألف -
٢٦	.....	المساواة وعدم التمييز	باء -
٢٨	.....	استغلال جسد المرأة	جيم -
	.....	إمكانية الحصول على الرعاية الصحية استناداً إلى اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على	دال -
٣٠	.....	تحمل التكاليف	

أولاً - مقدمة

١- يتناول هذا التقرير الأنشطة التي اضطلع بها الفريق العامل المعني بمسألة التمييز ضد المرأة في القانون والممارسة في الفترة الممتدة من تاريخ تقديم تقريره السابق (A/HRC/29/40) حتى آذار/مارس ٢٠١٦. وهو يركز على تحليل أجراء الفريق العامل المعني بالتمييز ضد المرأة بشأن موضوعي الصحة والسلامة.

٢- واضطلعت آمنة عويج بدور الرئيس - المقرر للفريق العامل فيما اضطلعت إيلينورا زيلينسكا بدور نائب رئيس الفريق، حتى حزيران/يونيه ٢٠١٥، وعند كتابة هذا التقرير، كانت إيلينورا زيلينسكا تتولى دور الرئيس - المقرر بينما حلت آدا فاشيو محلها في دور نائب الرئيس.

ثانياً - الأنشطة

ألف - الدورات

٣- عقد الفريق العامل ثلاث دورات في جنيف خلال الفترة المشمولة بالاستعراض. ففي دورته الثالثة عشرة (٤-٨ أيار/مايو ٢٠١٥)، عقد الفريق مشاورات بشأن صحة المرأة وسلامتها، بما في ذلك حقوقها في الصحة الإنجابية والجنسية، مع عدد من أصحاب المصلحة والخبراء، بمن فيهم ممثلون عن منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومعهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية، والمقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ومنظمات المجتمع المدني فضلاً عن خبراء يعملون في مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (المفوضية).

٤- وواصل الفريق العامل، في دورته الرابعة عشرة (١٢-١٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٥)، مشاوراته بشأن مسألة صحة المرأة وسلامتها، بما في ذلك مع خبراء من برنامج الأمم المتحدة المشترك بين منظمات الأمم المتحدة لمكافحة الإيدز والاتحاد البرلماني الدولي واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وأمانات هيئات معاهدات حقوق الإنسان المعنية برصد تنفيذ المعاهدات التابعة لمفوضية حقوق الإنسان، والمقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأعضاء في منظمات المجتمع المدني. وتبادل الفريق العامل الآراء مع الدول الأعضاء بشأن عمله وعقد اجتماعاً مع مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان.

٥- وفي دورته الخامسة عشرة (٢٥-٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٦)، عقد الفريق العامل اجتماعاً مع الممثل الدائم لمنظمة التعاون الإسلامي لدى مكتب الأمم المتحدة في جنيف. وباشر مشاوراته بشأن إعداد خلاصة للممارسات الجيدة، وعقد جلسة إحاطة مع منظمات المجتمع المدني.

باء- الزيارات القطرية

٦- زار الفريق العامل السنغال في الفترة من ٧ إلى ١٧ نيسان/أبريل ٢٠١٥ (A/HRC/32/44/Add.1) والولايات المتحدة الأمريكية في الفترة من ٣٠ تشرين الثاني/نوفمبر إلى ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ (A/HRC/32/44/Add.2). ويود الفريق العامل أن يعرب عن شكره لحكومتهايتين الدولتين على تعاونهما قبل الزيارة وأثناءها. ويتوجه بالشكر إلى كل من حكومة هونغ كونغ وحكومة الكويت على قبول طلب الزيارة، التي ستجري في الفترة من ١٧ إلى ٢٧ أيار/مايو ٢٠١٦ وفي الفترة من ٦ إلى ١٥ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٦، على التوالي.

جيم- الرسائل والنشرات الصحفية

٧- وجه الفريق العامل، خلال الفترة قيد الاستعراض، رسائل إلى الحكومات، سواء بصورة فردية أو بالاشتراك مع مكلفين آخرين بولايات. وتناولت الرسائل طائفة واسعة من المواضيع التي تندرج في إطار ولايته، بما في ذلك التشريعات والممارسات التمييزية فيما يتعلق بالحالة الزوجية، والجنسية، وادعاءات الإساءة إلى المدافعات عن حقوق الإنسان وانتهاك حقوقهن، والعنف الجنساني والحقوق المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية (انظر A/HRC/30/27، A/HRC/31/79 وA/HRC/32/53). وأصدر الفريق العامل أيضاً نشرات صحفية، سواء بصفته الفردية أو بالاشتراك مع مكلفين آخرين بولايات، وهيئات معاهدات حقوق الإنسان، وآليات إقليمية.

دال- الأنشطة الأخرى

٨- في ١٥ حزيران/يونيه ٢٠١٥، شارك أحد أعضاء الفريق العامل في حلقة نقاش بشأن إنجاح السياسة الاجتماعية من أجل المرأة في إطار حلقة عمل تولى تنظيمها كل من هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومعهد الأمم المتحدة لبحوث التنمية الاجتماعية ومفوضية حقوق الإنسان، وكانت بعنوان "تحقيق مساواة جوهرية للمرأة: ربط حقوق الإنسان بالسياسة العامة".

٩- وأرسل الفريق العامل، بالاشتراك مع عدد من الإجراءات الخاصة، رسالة مفتوحة إلى رئيس مجلس حقوق الإنسان في ٣ تموز/يوليه ٢٠١٥، شدد فيها على أهمية تركيز المجلس، في مناقشاته بشأن حماية الأسرة، على حق المرأة في المساواة.

١٠- وشارك أحد أعضاء الفريق بصفة محاور في حلقة دراسية عالمية نظمتها المفوضية السامية لحقوق الإنسان يومي ٢٨ و٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ في بانكوك، بشأن حقوق الإنسان الواجبة للعمال المنزليين من المهاجرين غير الموثقين، تحت عنوان: "خلف الأبواب الموصدة".

١١- وقدّم أحد أعضاء الفريق العامل عرضاً خلال مشاوره الخبراء التي نظمها المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بشأن المنظورات الجنسانية المتعلقة بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة يومي ٥ و٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

ثالثاً- التحليل المواضيعي: القضاء على التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بالصحة والسلامة^(١)

ألف- الإطار المفاهيمي

١٢- يهدف هذا التقرير إلى توضيح المعنى المقصود بالمساواة في مجال الصحة والسلامة، وتحديد الممارسات التمييزية، وفضح استغلال جسد المرأة على نحو ينتهك كرامتها كإنسان وكشف الحواجز التي تعيق فرص المرأة في الحصول على الرعاية الصحية استناداً إلى اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف. ويعرف الاستغلال على أنه تسخير وظائف المرأة البيولوجية الطبيعية لخدمة أجندة ميسّسة من وُضِع النظام الأبوي هدفه تكريس وتأييد بعض الأفكار عن الأنوثة في مقابل الذكورة أو عن دور المرأة بوصفها كائناً تابعاً في المجتمع.

١٣- إن حقوق المرأة في المساواة وفي التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، والاستفادة من التقدم العلمي، والحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية، هي حقوق كرسنها الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان، وأكدت مجدداً الاتفاقات التي أبرمت بتوافق الآراء، بما في ذلك برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل ييجين المعتمد في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة والوثيقتان الختاميتان لمؤتمري الاستعراض والتقييم، وأقرتها الآليات الدولية والإقليمية والوطنية وأحكام القضاء. فقد اعترف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود في عام ١٩٩٤، بحق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية باعتباره عنصراً أساسياً لصحة المرأة. وينطوي التمييز ضد المرأة في مجال الصحة والسلامة وإنكار حقها في التحكم في جسدها على انتهاك شديد لكرامتها الإنسانية، التي اعترف بها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان باعتبارها أساس الحرية والعدل والسلام، إلى جانب اعترافه بالمساواة.

(١) يتضمن التحليل الوارد في هذا التقرير حذاً أدنى من الحواشي بسبب القيود المفروضة من حيث عدد الكلمات. ويمكن الاطلاع على نسخة من التقرير مع المراجع الكاملة على الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WGWomenIndex.aspx. ويستقي التقرير البيانات الصحية من مصادر منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، ويستفيد من أعمال المفوضية والآليات الدولية لحقوق الإنسان، بما في ذلك اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة والولايات في إطار الإجراءات الخاصة بشأن الصحة، والأشخاص ذوي الإعاقة، والتغذية، وكبار السن، والمياه والصرف الصحي، والشعوب الأصلية.

١٤ - والدول ملزمة بضمان حقوق المرأة في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والسلامة، بما في ذلك محدداتهما الأساسية، وحصول المرأة على فرص متساوية للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، فضلاً عن حقوقها في الخصوصية وفي الوصول إلى المعلومات وفي السلامة الجسدية. وإهمال الاحتياجات الصحية للمرأة، والتقاعس عن اتخاذ تدابير صحية تراعي الاعتبارات الجنسانية، وسلب المرأة قدرتها على اتخاذ قراراتها بمفردها، وتجرم حصولها على الخدمات الصحية التي تحتاجها المرأة دون غيرها أو حرمانها منها فيه انتهاكٌ للالتزام باحترام وحماية وإعمال حق المرأة في الحصول على فرص متساوية للاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، والقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بصحتها وسلامتها. وفي بعض الحالات، قد يعد التقاعس عن حماية حقوق المرأة في الصحة والسلامة ضرباً من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو حتى انتهاكاً لحقها في الحياة.

١٥ - وتعرّف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. ويتناول الفريق العامل في هذا التقرير، سلامة المرأة باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من صحتها. ويعد تعرض المرأة للعنف الجنساني في الحيزين العام والخاص، بما في ذلك في حالات الصراع، أحد العوامل الأساسية لاعتلال صحة المرأة البدنية والعقلية وتقويض رفاها، وهو يشكل انتهاكاً لحقوقها الإنسانية.

١٦ - وتحقيق المساواة الجوهرية في مجال الصحة والسلامة يقتضي تكييف معاملة وفق احتياجاتها. فالمرأة تختلف بشكل بيّن عن الرجل في احتياجاتها الصحية وحالات الضعف التي تعترضها في جميع أطوار حياتها، من طور الطفولة إلى طور المهرم. فالمرأة لها وظائف بيولوجية محددة، وهي عرضة لمشاكل صحية لا تصيب إلا النساء، وتعرض للعنف الجنساني المتفشي، وهي، إحصائياً، أطول عمراً من الرجل، ما يجعلها أكثر حاجة إلى الحصول على الخدمات الصحية في أغلب الأوقات، وفي مرحلة الشيخوخة. وعليه، فإن تعرض النساء والفتيات للآثار السلبية الناجمة عن قصور خدمات الرعاية الصحية أشد من تعرض الرجال لها.

١٧ - والمرأة معرضة أكثر لأن تعامل معاملة مذلة ومهينة في مرافق الرعاية الصحية، ولا سيما خلال فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة. وعلاوة على ذلك، تكون المرأة عرضة للمعاملة المهينة، بوجه خاص، في حالات الحرمان من الحرية، بما في ذلك في مرافق احتجاز المهاجرين أو مؤسسات الصحة العقلية. وتعامل معاملة مهينة في نظام الرعاية الصحية بسبب هويتها الجنسانية وميلها الجنسي، باسم الأخلاق أو الدين بشكل صريح في بعض الأحيان، باعتبار ذلك وسيلة لمعاقتها على ما يعتبر سلوكاً "منافياً للأخلاق".

١٨ - ويُستغل جسد المرأة لخدمة أغراض ثقافية وسياسية واقتصادية متجذرة في تقاليد النظام الأبوي. ويمارس الاستغلال داخل القطاع الصحي وخارجه، وهو ظاهرة تنغرس في أشكال متعددة من الهيمنة الاجتماعية والسياسية التي تمارس على المرأة. ويهدف إلى تأييد المحرمات

والوصم السائد بشأن جسد المرأة ودورها التقليدي في المجتمع، لا سيما فيما يتعلق بحياتها الجنسية والإنجاب. ونتيجة لذلك، تواجه المرأة تحديات لا حد لها في مجال الحصول على الرعاية الصحية وفي الحفاظ على استقلاليتها في اتخاذ القرارات المتعلقة بجسدها. وتعد الإحاطة بموضوع استغلال جسد المرأة، الذي يقوم على قواعد وتمييزات ثقافية ضارة، وبأثره الضار على صحة المرأة، والقضاء على هذا الاستغلال، مطلباً أساسياً لإحداث التغيير.

١٩- وهناك طائفة واسعة من الجهات الفاعلة من القطاعين العام والخاص التي تضطلع بدور يؤثر في صحة المرأة وفي فرصها في الحصول على الرعاية الصحية، وتحمل كل جهة من هذه الجهات المسؤولية عن أفعالها أو تقصيرها. ويشار بوجه خاص، إلى أن الدور الهام للمبادئ المكرسة في مدونات قواعد الأخلاق والسلوك التي يخضع لها مختلف المهنيين الطبيين وفي القواعد التي تنظم المسؤولية الاجتماعية للشركات في قطاع صناعة الأدوية يشكل مرتكزاً يستند إليه لإجراء بحوث واستحداث أدوية وعلاجات تراعي الاعتبارات الجنسانية.

٢٠- والدولة مسؤولة عن الوفاء بالتزامها الدولي في مجال حقوق الإنسان بأن تضمن للمرأة إجراء بحوث علمية واستحداث أدوية وتدابير صحية تراعي المنظور الجنساني، وعن توفير الموارد الملائمة والكافية على أساس نوع الجنس، ونظام للرصد الفعال، والميزنة، وسبل الانتصاف والجزر. وهي ملزمة أيضاً بأن توفر للمرأة فرص الحصول على الرعاية الصحية استناداً إلى اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف. ومن مسؤولية الدولة ضمان تفكيك الحواجز التي تعترض حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، ويشمل ذلك بذل العناية الواجبة.

٢١- وهناك عدد من العوامل والتطورات الأخرى التي لها آثار خطيرة على صحة المرأة وسلامتها لم يتناولها هذا التقرير لأن المجال لا يسمح بذلك. وتشمل هذه العوامل والتطورات تغير المناخ وغير ذلك من الكوارث البيئية والتدهور البيئي والعنف الجنساني في سياق الصراعات المسلحة.

باء- مفهوم تحقيق المساواة للمرأة في مجال الصحة والسلامة

٢٢- في مجال الصحة، يقتضي اختلاف المرأة الواضح عن الرجل من حيث وظيفة الإنجاب والوظائف البيولوجية تكييف معاملتها وفقاً لاحتياجاتها، والتثبت من أن المرأة تملك فرصاً متساوية في الحصول على أعلى مستوى من العلاج الصحي يمكن بلوغه وأنها تنعم بهذا المستوى إنما يستلزم إجراء معادلات حسابية صحيحة. على أن تطبيق نهج من هذا القبيل على العلاج والدواء والميزنة وسهولة الوصول قد يشكل تمييزاً في الواقع.

٢٣- ومن الاحتياجات الصحية الأساسية للنساء والفتيات ما يتعلق بصحتهن الإنجابية والجنسية. وتحقيق مساواة جوهرية يتطلب من الدول الانشغال بعوامل الخطر التي تؤثر على المرأة في المقام الأول. فيما أن الحمل على سبيل المثال، هو وظيفة تنفرد بها المرأة من المؤكد أن انعدام

فرص الحصول على وسائل منع الحمل يؤثر على صحتها على نحو غير متناسب. ويتطلب تحقيق المساواة في مجال الصحة الإنجابية توفير الفرص، دون تمييز، للحصول على وسائل منع الحمل ذات الجودة بتكلفة يمكن تحملها؛ وعلى خدمات رعاية الأم، بما في ذلك أثناء الولادة وبعدها؛ والحصول على خدمات إسقاط الحمل بطريقة مأمونة؛ والفحص الفعال لكشف الإصابة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم والعلاج المبكر؛ وإيلاء اهتمام خاص لارتفاع معدل الإصابة بالفيروس في أوساط النساء الشابات وتوفير العلاج لمنع انتقال المرض من الأم إلى الرضيع.

٢٤- ويقتضي تحقيق المساواة أيضاً اتباع سياسة صحية تركز على الاحتياجات الصحية للمرأة دون غيرها، ولا تحركها دوافع الاستغلال والتسييس. ولا يزال السجل السياسي بشأن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية يمثل تحدياً عالمياً تدفع المرأة ثمنه باهظاً من صحتها وحياتها. وقد التزمت الدول لدى اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بضمان استفادة الجميع من خدمات الرعاية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك لأغراض تنظيم الأسرة والإعلام والتثقيف، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠. ولا غنى عن الالتزام الراسخ بحقوق المرأة الجنسية والإنجابية في القوانين الدولية والوطنية، والسياسات والبرامج في تحقيق المساواة بين الجنسين وضمان حق المرأة والفتاة في الصحة والرفاه.

٢٥- وكثير من بروتوكولات العلاج بالعقاقير وغير ذلك من أشكال العلاج والتدابير الطبية التي تخضع لها المرأة إنما يعتمد على بحوث أجريت على ذكور دون أي تدقيق أو تعديل يراعي الفروق البيولوجية والاختلاف بين الجنسين. ويتطلب تحقيق المساواة إجراء بحوث طبية تستند إلى تجربة المرأة وإلى الفروق البيولوجية. وهي تقتضي أيضاً إيلاء الاهتمام الكافي للمخاطر الصحية التي تتعرض لها المرأة على نحو غير متناسب كالاكتئاب والانتحار، وتوفير العلاج المناسب الذي يراعي المنظور الجنساني للأمراض التي يميل الناس إلى اعتبارها، على نحو مجانب للصواب، مشكلة تخص الرجال إجمالاً، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية.

٢٦- ويتطلب تلبية الاحتياجات الخاصة للمرأة في مجال الصحة والسلامة حمايتها من العنف الجنساني الذي يؤثر على سلامتها البدنية وصحتها النفسية، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية.

٢٧- ويجب التصدي للعوامل الاجتماعية والدينية والثقافية التي لا تقيم اعتباراً لكرامة المرأة والفتاة من أجل إعمال حق المرأة في المساواة في مجال الصحة والسلامة.

جيم - الممارسات التمييزية

٢٨- تتعرض المرأة لممارسات تمييزية في مجال الصحة والسلامة في جميع أطوار حياتها. ويستدعي التمييز المتعدد بحثاً وعلاجاً محددين. فحرمان المرأة من فرص الحصول على الخدمات التي تحتاج إليها دون غيرها والتقصير في تناول موضوع صحتها وسلامتها بصورة محددة، بما في

ذلك احتياجاتها في مجال الصحة الإنجابية والجنسية، هو بذاته تمييز ويمنع المرأة من التحكم في الشؤون التي تخص جسدها وحياتها. وممارسة التمييز الجنساني في إدارة الخدمات الطبية ينتهك بدوره كرامة المرأة وحقوقها الإنسانية.

٢٩- وحرمان المرأة من فرص الحصول على الخدمات الصحية الأساسية الخاصة بإسقاط الحمل ووسائل منع الحمل وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً وعلاج العقم له عواقب وخيمة جداً على صحتها وحياتها. وقد تحرم المرأة من هذه الخدمات من خلال التحريم أو الحد من توافر الخدمات أو الوصم أو الردع أو انتقاص العاملين في مجال الرعاية الصحية منها. والواقع أن الحرمان من الحصول على الخدمات يقود إلى طلبها من ممارسين تنقصهم الكفاءة، وهو ما يفاقم من المخاطر التي تهدد صحة وسلامة المرأة المتضررة. وغالباً ما يعكس استمرار ارتفاع معدلات الوفيات المرتبطة بالولادة ضعفاً في حجم الاستثمار في خدمات تلي الاحتياجات التي تنفرد بها المرأة وعدم إيلاء هذا الأمر الأولوية الكافية.

٣٠- ويتجلى التمييز في بعض الأحيان في المعاملة المهينة التي قد تلقاها المرأة في مرافق مخصصة لها حصرياً، مثل مرافق الولادة حيث تعامل، غالباً، معاملة مهينة وعنيفة أحياناً كما أكدت ذلك مراراً آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية.

٣١- ويتجلى التمييز ضد المرأة أيضاً في عدم المساواة في تقديم الخدمات الصحية التي يشترك الرجل والمرأة في الحاجة إليها. ويستفحل هذا الوضع بوجه خاص في البلدان التي تُستبعد فيها النساء من تلقي العلاج الطبي على أيدي أطباء ذكور بذريعة "الحياء".

٣٢- وقد ساهمت القوانين والممارسات التمييزية في بلوغ حالة يرثى لها على الصعيد العالمي فيما يتعلق بصحة المرأة وسلامتها، الأمر الذي يستدعي اتخاذ إجراءات عاجلة وفعالة دون إبطاء. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك ٢٢٥ مليون امرأة محرومة من فرص الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة الأساسية. وقد أسفرت مضاعفات الحمل والولادة عن وفاة حوالي ٣٠٠.٠٠٠ امرأة في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٣. وتحدث سنوياً حوالي ٢٢ مليون حالة إجهاض غير مأمون، ويُقدَّر أن نحو ٤٧.٠٠٠ امرأة تموت على إثر المضاعفات الناجمة عن هذه الممارسة في كل عام. ولا يزال سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم يتصدر أنواع السرطان التي تصيب النساء ممن تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و٥٩ سنة، وهو ما يخلف مليون حالة وفاة، أغلبها في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث تكاد تنعدم خدمات الفحص والوقاية والعلاج. والإصابات الجديدة بالفيروس هي أشد وطأة على المرأة الشابة. وقد تعرضت امرأة واحدة من كل ثلاث تحت سن الخمسين للعنف الجسدي و/أو الجنسي على يد عشير أو فرد من أفراد الأسرة. وهناك ٢٠٠ مليون امرأة وفتاة على الأقل خضعن لتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.

١- تعرض المرأة للتمييز في جميع أطوار حياتها

٣٣- يلاحظ الفريق العامل بقلق أن المسائل المتعلقة بصحة المرأة لا تحظى بمعالجة شمولية في المخططات السياسية والصحية على الصعيدين الوطني والدولي. فغالباً ما تنحصر السياسات المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية للمرأة في قضايا "صحة الأم". وعلى الرغم من أهمية إعطاء الأولوية لهذه المسألة، فإن هذا التركيز المحدد لا يعترف بالطيف الكامل من حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية في جميع أطوار حياتها، ويسهم في استغلال جسد المرأة، بحيث يُنظر إليه على أنه وسيلة للتكاثر بالأساس.

٣٤- ويتعرض العديد من الفتيات لأشكال شتى من الممارسات التي تضر بصحتهن وعافيتهن، مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والتمييز في توزيع الغذاء بما يؤدي إلى سوء التغذية والتمييز في فرص الحصول على الرعاية الصحية المهنية. وعلاوة على ذلك، يترك الزواج المبكر والحمل في سن المراهقة آثاراً طويلة الأمد على سلامة الفتاة البدنية وصحتها العقلية. ويعد الحمل والولادة معاً ثاني الأسباب الرئيسية المؤدية للوفاة في العالم بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً، مما يجعلهن معرضات بدرجة أكبر لخطر الوفاة أو الإصابة بأسقام خطيرة ناجمة عن الحمل. فعلى سبيل المثال، تصل نسبة النساء المصابات بناسور الولادة ممن أصبن به في مرحلة المراهقة، ٦٥ في المائة. وتسبب هذه الحالة إعاقة شديدة وتؤدي، في أغلب الأحيان، إلى الإقصاء الاجتماعي.

٣٥- والمراهقة معرضة بوجه خاص للعنف الجنساني في إطار الأسرة وفي المدرسة أو في الطريق إليها، ويترك ذلك آثاراً بالغة الضرر على صحتها البدنية والعقلية. وقد دعت الجمعية العامة في قرارها ١٣٧/٧٠، جميع الدول إلى تحسين سلامة الفتيات في طريق الذهاب إلى المدارس والعودة منها، واتخاذ خطوات لضمان سهولة الوصول إلى جميع المدارس وتوفير السلامة والأمن داخلها وخلوها من العنف، وتوفير مرافق صحية كافية ومنفصلة للفتيات تتيح لهن الخصوصية وتحفظ كرامتهن.

٣٦- وفي بعض البلدان، تُردع الفتاة المراهقة عن الحصول على حاجتها من المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وإسقاط الحمل لحماية صحتها وسلامتها ومنع الحمل غير المرغوب الذي ينطوي على مخاطر عالية، ويشمل هذا الردع اشتراط الحصول على الإذن من طرف ثالث.

٣٧- وأثناء الحمل، تكون العديد من النساء عرضة لسوء التغذية بسبب التمييز في توزيع الغذاء. ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى إصابة الصحة العامة للمرأة بتقهقر خطير لا شفاء منه ويزيد من خطر الولادة قبل الأوان، ونقص وزن المولود والعيوب الخلقية. وبعد الولادة، قد يستمر تأثير هذا التمييز على صحة المرأة، ويشمل ذلك تأثيره على الإرضاع. وعلاوة على ذلك، يعتبر العنف الهيكلي من المعوقات التي لم تنل حظها من البحث والتي تحول دون تمتع المرأة بحقوقها في الغذاء الكافي والتغذية، مثلما ذكر المقرر الخاص المعني بالحقوق في الغذاء. ويمكن أن يكون العنف

الجنساني، الذي يمثل شكلاً أساسياً من أشكال التمييز، حائلاً دون الحصول على الغذاء الكافي والتغذية.

٣٨- ويمثل التأخر في التماس الرعاية الطبية الملائمة، والوصول إلى مرفق صحي مناسب وفي الخضوع للرعاية الملائمة عند الوصول إلى المرفق، إلى جانب عدم توفر رعاية صحية متيسرة للأمومة، أسباباً رئيسية تكمن وراء ارتفاع معدلات الوفيات والمراضة المرتبطة بالولادة. ولذلك فإن اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان يوفر للنظام الصحي الفعال ما يكفي من الإمدادات والمعدات والهياكل الأساسية فضلاً عن توفير نظام فعال في مجال الاتصال والإحالة والنقل، يشكل عنصراً أساسياً للقضاء على حالات الوفاة التي يمكن تجنبها ولضمان حقوق المرأة في الصحة والحياة.

٣٩- وتتطلب الصحة العقلية للمرأة أثناء فترة الحمل والولادة وما بعد الولادة توفر بيئة مستقرة لها وإحاطتها بالدعم العاطفي. وتقدم التقارير، التي تفيد بأن المرأة تتعرض للازدراء وسوء المعاملة أثناء الولادة في المرافق الصحية في كثير من البلدان، صورة قاتمة جداً عن مدى تعرض المرأة للمعاملة المهينة وانعدام الخصوصية وحتى العنف اللفظي والبدني. وتُحرم المرأة الحامل أحياناً من الحصول على الأدوية المخففة للألم أثناء المخاض أو من التخدير عند إسقاط الحمل عن طريق الكشط. ومن مظاهر التمييز الجنساني أيضاً لجوء بعض البلدان إلى التدابير الاحتجاجية أو العقابية عوضاً عن التدابير التثقيفية لمنع تعرض الجنين للأذى جراء تعاطي النساء المدمنات للمخدرات أو الكحول.

٤٠- والعمر المتوقع للنساء أطول، وهن معرضات، بوجه خاص، للإهمال والإيذاء عند التقدم في السن، بما في ذلك في أماكن الرعاية الصحية، ولاارتفاع خطر الإصابة بأمراض من قبيل مرض ألزهايمر وغيره من أشكال العته. واتباع نهج يراعي اعتبارات السن ونوع الجنس يقتضي مراعاة الاحتياجات الخاصة للمرأة المسنة إلى الرعاية والحماية، بمن في ذلك الأرملة، والمرأة التي تعيش وحيدة أو المشردة، والمرأة المصابة بالعتة أو غيره من أنواع الإعاقة، والمرأة التي تحتاج إلى خدمات الرعاية اللطيفة ورعاية الشيخوخة والمرأة التي تعيش في حالات الطوارئ. فهذه الفئات من النساء هي أكثر عرضة لأشكال التمييز المتعددة والعنف والفقير.

٤١- وبالإضافة إلى ذلك، تتأثر المرأة أكثر بالمشاكل المرتبطة بالشيخوخة نتيجة الأثر التراكمي للممارسات التمييزية التي تواجهها طيلة حياتها، على نحو ما بيّنه الفريق العامل في تقريره بشأن التمييز ضد المرأة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية (A/HRC/26/39). والمرجح أكثر أن تتعهد المرأة الرجل بالعناية وأن تحرم من الإعالة الزوجية. وهي في الوقت نفسه، أكثر عرضة لمكابدة الحرمان الاقتصادي، الذي تفاقمه نظم المعاشات التقاعدية التي تقوم على التمييز ولا تمنح المرأة استحقاقات متكافئة، والمرأة عرضة أيضاً للاستبعاد من مخططات الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي. وهي بالتالي أكثر عرضة للعيش في الفقر. وعليه، فإن الاعتراف

بتساوي الجميع في الحقوق دون تمييز لا يكفي وحده لضمان تمتع المرأة المسنة عملياً بجميع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة.

٢- النساء اللواتي يواجهن أشكالاً متعددة ومتقاطعة من التمييز

٤٢- إن إقرار القوانين والممارسات الوطنية بطبيعة وعواقب التمييز بأشكاله المتعددة والمتقاطعة ضد المرأة ومعالجتها هذه المسألة أمر ضروري لحماية صحة المرأة وسلامتها. فهناك عوامل من قبيل الوضع الاجتماعي - الاقتصادي، والانتماء إلى أقليات وإثنيات، والديانة، والعرق، والميل الجنسي، والهوية الجنسية والتعبير عنها، والإعاقة، والتنوع الجسماني، تفاقم التمييز الذي تتعرض له المرأة، وهي عوامل تنال من قدرتها على حماية صحتها وسلامتها.

المرأة والفقير

٤٣- يساور الفريق العامل القلق بوجه خاص إزاء التمييز الذي تتعرض له المرأة بسبب وضعها الاقتصادي. وقد لمسَ بنفسه خلال زيارته القطرية تفاوت الأثر على فرص النساء، اللواتي يعانين من الفقر، في الحصول على الخدمات الصحية، ولا سيما خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والرعاية الصحية الوقائية.

٤٤- و يشعر بقلق متزايد إزاء تأنيث الفقر وتفاوت أثر الأزمات الاقتصادية العالمية وتدابير التقشف وتغير المناخ على صحة المرأة وسلامتها. ولا يزال انعدام المساواة بين الجنسين سائداً في جميع المناطق، وتمثل النساء والفتيات نسبة عالية جداً بين سكان العالم الذين يعانون من الفقر. وتدفع النساء والفتيات، لا سيما في البلدان الواقعة في جنوب الكرة الأرضية، أكثر من غيرهن ثمن هذه التغييرات السريعة من صحتهم ورفاههما.

المرأة ذات الإعاقة

٤٥- تواجه المرأة ذات الإعاقة حواجز تحول دون حصولها على الرعاية الصحية لأسباب تتعلق بالتكلفة أو بعد المسافة أو المواقف التمييزية أو تعذر الوصول المادي أو عدم توفر المعلومات. وهذا يحد بشدة من فرصها في الحصول على خدمات التحصين، ورعاية الصحة الإنجابية، وفحص السرطان. وتخضع المرأة ذات الإعاقة في بعض الأوساط، لا سيما المرأة المصابة بإعاقة ذهنية، للتعميم القسري أو إسقاط الحمل أو لمنع الحمل بوسائل طويلة الأمد، ويتخذ الأقارب أو الأطباء القرارات بالنيابة عنها دون أن توافق هي عليها عن علم، وهو ما ينطوي على انتهاك لحقها في ممارسة الأهلية القانونية المكفولة لها بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤٦- وتتعرض المرأة ذات الإعاقة على نحو غير متناسب لعنف العشير، بسبب تضافر عاملَي الإعاقة ونوع الجنس.

٤٧- وقد دعا المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدول إلى ضمان مشاركة النساء ذوات الإعاقة بصورة مأمونة في المسائل التي تمس حياتهن، لا سيما ما تعلق منها

بالحقوق الجنسية والإنجابية والعنف الجنساني، بما في ذلك العنف الجنسي، والمسائل التي أشير إليها في دراسة حديثة باعتبارها تمثل شواغل تحظى بأولوية قصوى لدى المرأة والفتاة ذات الإعاقة.

المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٤٨ - تعتبر المرأة عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على نحو غير متناسب، ويعزى ذلك لعوامل مختلفة، بما في ذلك العنف الجنساني وعدم التمتع باستقلالية التفاوض بشأن الممارسات الجنسية المأمونة والمسؤولة واتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بالصحة. وحتى عندما تُتاح للمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فرص الحصول على الخدمات الصحية، فإنها كثيراً ما تتعرض لمواقف الوصم والتمييز من المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية، ويتخذ ذلك أشكالاً بدءاً من الإيذاء إلى الحرمان من الخدمات. وتشكل القوانين والسياسات والممارسات التي تمنع المرأة المصابة بالفيروس من الحمل بوسائل منها على سبيل المثال إسقاط الحمل قسراً والتعقيم القسري، أسوأ أشكال التمييز.

النساء المهاجرات

٤٩ - غالباً ما يكون خطر التعرض للعنف والاستغلال والاتجار والرق على أيدي السلطات العامة أو الأفراد العاديين كبيراً بالنسبة للمرأة المهاجرة أثناء العبور أو الاحتجاز. ويمكن أن تعتبر هذه الممارسات من قبيل التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

٥٠ - وتواجه المرأة العاملة المهاجرة، ولا سيما غير النظامية، صعوبات أكبر في الحصول على معظم أشكال الرعاية الصحية، بما في ذلك رعاية صحة الأم، والرعاية في حالات الطوارئ، وعلاج الأمراض المزمنة ومشاكل الصحة العقلية، لأنها تحرم، في كثير من الأحيان، من هذه الحقوق قانوناً و/أو تخشى التعرض للاعتقال والترحيل. وقد وسّعت بعض البلدان من نطاق حصول المرأة المهاجرة على الرعاية الصحية بشكل قانوني لكنها لا تزال تحرم من الخدمات الطبية اللازمة بسبب امتناع مقدمي الرعاية الصحية عن معالجتها في كثير من الأحيان.

٥١ - وحتى عندما يحق للمرأة المهاجرة الحصول على الرعاية الصحية في حالات الطوارئ، تستثنى العاملة المنزلية المهاجرة، في الكثير من الأحيان، من خدمات الصحة الإنجابية والجنسية الوقائية، فضلاً عن الرعاية الخاصة بأمراض النساء والتوليد بسبب وضعها وانعدام فرصها في الاستفادة من أنظمة التأمين الصحي أو الأنظمة الصحية الوطنية.

٥٢ - ويمثل تعرض العاملة المنزلية المهاجرة للاعتداء الجسدي والجنسي والنفسي نمطاً شائعاً على نطاق واسع. وكثيراً ما تتعرض هذه الفئة لمخاطر تهدد صحتها وسلامتها دون أن توفر لها المعلومات الملائمة أو الحماية الكافية. وعلاوة على ذلك، تكون الظروف التي تعمل وتعيش فيها العديد من العاملات المنزليات غير المسجلات، وهي ظروف تصل إلى حد الاستعباد،

والفصل عن أفراد الأسرة، سبباً في ظهور مشكلات صحية خطيرة، تصيب صحتها العقلية بوجه خاص.

٥٣- وقد تجبر المرأة المهاجرة على الخضوع لاختبار الحمل حال وصولها في بعض البلدان؛ وإذا تبين أنها حامل تبعد و/أو ترحل. وعلاوة على ذلك، يمكن أن يفرض إجراء اختبار الحمل على العاملة المنزلية المهاجرة أثناء فترة عملها، وهو ما يؤدي بالحامل إلى فقد وظيفتها و/أو السعي إلى إسقاط حملها، باللجوء أحياناً إلى ممارسات غير مأمونة، لا سيما في البلدان التي تجرم إسقاط الحمل المتعمد. وهناك نساء مهاجرات اتهمن بإقامة "علاقات جنسية غير مشروعة" بعد وقوع الحمل، بما في ذلك الحمل الناجم عن الاغتصاب. وتودع هذه النساء في مراكز احتجاز في ظروف مزرية بانتظار ترحيلهن، أو يواجهن عقوبات شديدة، تصل إلى عقوبة الإعدام في البلدان التي تجرم إقامة علاقات جنسية خارج إطار الزواج.

نساء الشعوب الأصلية

٥٤- تتعرض نساء الشعوب الأصلية لمجموعة متشابكة من انتهاكات حقوق الإنسان التي يفاقم بعضها بعضاً وتتأثر بأشكال التمييز والتهميش المتقاطعة. ويزداد ذلك حدة بفعل هيكل النظام الأبوي وأشكال انتهاكات الحق في تقرير المصير والتحكم في الموارد، الماضي منها والحاضر. وتختلف أشكال التمييز المتقاطعة هذه عواقب صحية شديدة على نساء الشعوب الأصلية، تطال بوجه خاص صحتهن الإنجابية والجنسية. وقد أبلغت المقررة الخاصة المعنية بحقوق الشعوب الأصلية (انظر A/HRC/30/41) عن وجود عقبات تعيق فرص نساء الشعوب الأصلية في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية فضلاً عن الانتهاكات الماضية والمتكررة لحقوق الإنسان التي طالت حقوقهن الجنسية والإنجابية. فتعاني نساء الشعوب الأصلية، على سبيل المثال، من الوفيات المرتبطة بالولادة بمعدلات أعلى، على نحو غير متناسب، وتمثل فتيات الشعوب الأصلية نسبة عالية جداً بين المراهقات الحوامل، وتقل معدلات استخدام وسائل منع الحمل بين نساء الشعوب الأصلية مقارنة بغيرهن، بينما ترتفع بينهن معدلات الأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد تعرضت نساء الشعوب الأصلية على مر التاريخ أيضاً لانتهاكات جسيمة طالت حقوقها في الصحة الإنجابية في سياق حرمان الشعوب الأصلية من حقها في تقرير المصير وفي الاستقلال الثقافي. وتشمل تلك الانتهاكات تعقيم نساء الشعوب الأصلية قسراً، ومحاولة إجبارهن على الإنجاب من رجال لا ينتمون إلى الشعوب الأصلية في إطار سياسات الاستيعاب الثقافي. وقد تواجه نساء الشعوب الأصلية أيضاً عقبات تعيق فرصهن في الحصول على خدمات الرعاية الوقائية التي تعزز حقهن في الصحة، مثل فحوص الكشف عن سرطان المبيض والثدي.

٥٥- وتعرى النواتج المزرية المتعلقة بصحة نساء الشعوب الأصلية إلى عقود من القمع وانتهاكات حقوق الإنسان المرتكبة في حق الشعوب الأصلية، ولا سيما في حق نساء هذه الشعوب. وعلاوة على ذلك، لا تراعي النظم الصحية غير التابعة للشعوب الأصلية عموماً،

مفهوم هذه الشعوب للصحة والرعاية الصحية، وهو ما يضع عقبات تحول دون استفادة نساء الشعوب الأصلية من هذه النظم. فعادة ما تغفل البيانات المعلومات المتعلقة بمجتمعات الشعوب الأصلية بما يؤدي إلى "تغييبها". وحتى عندما تتوفر هذه المعلومات، فإنها تكون عموماً غير مصنفة بحسب نوع الجنس. وبالإضافة إلى ذلك، تتأثر نساء الشعوب الأصلية أكثر من غيرهن بالأمراض بسبب ضعف قدرتهن على التكيف الناجم عن حرمانهن من حقوق الإنسان الأخرى وعن حالة الفقر المدقع التي يوجدن فيها.

المرأة الريفية

٥٦- تتأثر المرأة الريفية على وجه الخصوص بالقوالب النمطية والأدوار الجنسانية التي يملها سواد سلطة الرجال في المجتمع، وهي معرضة بشدة للممارسات الضارة مثل الزواج المبكر أو القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، فضلاً عن العنف والفقر. ولهذه الممارسات آثار سلبية على حق المرأة الريفية في الصحة. وعادة ما تكون المرأة الريفية أقل حظاً في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما فيها خدمات الصحة الإنجابية والجنسية.

نساء الأقليات

٥٧- تعتبر نساء الأقليات، بمن فيهن النساء المتضررات من التمييز القائم على نظام الطبقات، عرضة بوجه خاص لانتهاك حقهن في الصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية والجنسية على نحو ما أكدته المقررة الخاصة المعنية بقضايا الأقليات (A/HRC/31/56). وتُسجّل أسوأ الأرقام المتعلقة بالصحة بين النساء المنتميات إلى "الطبقة الدنيا"، لا سيما من حيث العمر المتوقع، والاستفادة من رعاية الأمومة، والتغذية، والإصابة بالعدوى. وتسود القوالب النمطية المهينة عن نساء الروما بتصويرهن على أنهن "ولودات" و"متهتكات"؛ وهذا يزيد من احتمال تعرضهن للعنف الجنساني والتعقيم القسري.

الميل الجنسي للمرأة وهويتها الجنسية

٥٨- يسود، في العديد من الأوساط، لا سيما حيث يُحظر السلوك الجنسي المثلي بالتراضي، مناخ يردع المثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية عن التماس الخدمات الصحية خوفاً من التعرض للتوقيف والملاحقة القضائية. وحتى في البلدان التي لا تجرم الميل الجنسي المثلي، تتعرض المثليات، في كثير من الحالات، للتمييز وسوء المعاملة على أيدي مقدمي الخدمات الطبية، وهو ما يثنيهن عن التماس الخدمات الصحية. ويتعرضن في أوساط معينة لممارسات قسرية ولا إنسانية ومهينة مثل الاغتصاب بدافع "التقويم" أو العقاب. وكثيراً ما يتعرض مغايرو الهوية الجنسية في القانون والممارسة لإجراءات طبية قهريّة دون أن تتاح لهم فرصة اتخاذ القرار والاختيار عن وعي. وتعتبر هويتهم الجنسية في العديد من البلدان حالة مرضية ويخضعون، في أغلب الأحيان، لفحوص وعلاجات نفسية وبدنية ويجبرون على الخضوع لـ "علاجات التحوّل". ويمتنع مقدمو الخدمات، في الغالب، عن تلبية بعض الاحتياجات

البيولوجية لمعايير الهوية الجنسانية، مثل الخدمات الطبية المتعلقة بتغيير الجنس، وفحوص الكشف عن سرطان عنق الرحم، وإسقاط الحمل، ومنع الحمل.

النساء المحرومات من الحرية

٥٩ - غالباً ما تحمل الاحتياجات الصحية الخاصة للنساء المحتجزات، لا سيما ما يتعلق منها برعاية الصحة العقلية والإنجابية. فكثيراً ما تكون الخدمات الوقائية المتعلقة بسرطان الثدي وعنق الرحم غير متاحة، بينما لا تقدم بعض المرافق أي علاج بالعقاقير المضادة للفيروسات، حتى للنساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتمثل قلة فرص السجنيات في الوصول إلى مرافق ولوازم النظافة الشخصية أحد الشواغل النمطية والأساسية في جميع مناطق العالم، وهو ما يعرض كرامة وصحة السجنيات للخطر. ولا يزال بعض البلدان يلجأ إلى ممارسات من قبيل تكبيل السجنيات الحوامل أثناء الولادة. وتعرض المحتجزات أيضاً للعنف، بما في ذلك العنف الجنسي، على أيدي غيرهن من السجنيات أو الموظفين.

٦٠ - وتعاني النساء السجنيات من مشاكل الصحة العقلية بمعدلات عالية بسبب ما تعرضن له من عنف وصددمات زارها الحبس حدة. وتؤثر مخاوف المرأة السجينة على أطفالها أيضاً تأثيراً كبيراً على صحتها العقلية، خاصة إذا كانت مرضعاً؛ إذ أن انفصالها عن أطفالها يصيبها بالجزع والشعور بالذنب، مما يسبب لها معاناة كبيرة. والمرأة أكثر ميلاً من الرجل إلى إيذاء نفسها أو محاولة الإقدام على الانتحار أثناء الاحتجاز. ويعد الاعتماد المفرط على استخدام أدوية المؤثرات النفسية وقائياً لأسباب تتعلق بـ "السلامة" في مثل هذه الحالات مثلاً على الغلو في تطبيق المنظور الطبي.

دال - استغلال جسد المرأة

٦١ - يستغل جسد المرأة في جميع أطوار حياتها، وتوصم احتياجاتها ووظائفها البيولوجية وتسخر لخدمة أجندة نظام السلطة الرجالية المسيسة. وكثيراً ما عاملت الدول المرأة أيضاً معاملة تقوم على الاستغلال باعتبارها أداة لتنفيذ سياسات وبرامج سكانية. وقد جرى اللجوء إلى ذلك أحياناً بتطبيق عقوبات جنائية، تحت شعار حماية صحة المرأة وسلامتها في الغالب، مع تقديم مبررات ثقافية أو دينية.

٦٢ - ويمكن أن يعزى جزء كبير من التمييز الذي يمارس في مجال الحصول على الخدمات الصحية، وما يلحقه بصحة المرأة من اعتلال يمكن الوقاية منه، بما في ذلك وفيات ومراضة الأمومة والعقم، إلى استغلال جسد المرأة لتحقيق أغراض سياسية وثقافية ودينية واقتصادية.

١ - سلب الاستقلالية

٦٣ - قد ينجم عن استغلال جسد المرأة ربط حصول المرأة على المساعدة الطبية بموافقة الزوج أو ولي الأمر، الأمر الذي يؤدي إلى حجب العلاج عنها أو تأخيرها، وتقييد استقلاليتها

والتنصل من احترام الخصوصية، وإعاقة فرصها في الحصول على الرعاية الصحية، ولا سيما الرعاية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية. وسلب النظام الرجالي المرأة استقلاليتها في اتخاذ القرارات يؤدي إلى انتهاك حقوقها في الصحة والخصوصية وتقرير مصيرها الإنجابي والجنسي وفي السلامة البدنية وحتى في الحياة.

٢- الآثار المترتبة على تفضيل الذكور

٦٤- يؤدي تفضيل الابن الذكر في الثقافات التي تسود فيها سلطة الرجال إلى تقديم صحة الصبي والرجل على صحة المرأة والفتاة، وهم ما يؤدي إلى ممارسات تمييزية من قبيل قتل الولدان الإناث. ويتجلى ذلك في العادات الثقافية المتعلقة بالغذاء التي تجعل سوء التغذية أشدّ وقعاً على الفتاة والمرأة، بمن في ذلك الحامل والمرضع.

٣- القوالب النمطية الجنسية الضارة

اعتبار المرأة من متاع البيت

٦٥- يؤدي استغلال جسد المرأة باعتباره متاعاً يسخر لخدمة الأغراض الجنسية وغيرها من المآرب إلى ممارسات من قبيل عمليات التجميل التي تنتهك الجسد. فاتباع حمية غير صحية، ولا سيما بين الفتيات المراهقات، يمكن أن تكون له عواقب صحية وخيمة، تشمل اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية والشره المرضي.

٦٦- ويمثل مؤشر كتلة الجسم الذي يقل عن ١٦ علامة على النحافة الشديدة وفقاً لمنظمة الصحة العالمية. ومن الممارسات الجيدة، وضع معايير دنيا لوزن عارضات الأزياء تماشياً مع الإرشادات الصحية، وذلك عن طريق تشريعات وسياسات وطنية و/أو ضوابط تضعها وكالات عرض الأزياء فضلاً عن حملات إعلانية تستوعب التنوع في شكل المرأة. ومن الممارسات الجيدة الأخرى تصميم دمي جديدة بمقاسات جسدية مطابقة لمقاسات امرأة تنعم بالصحة.

وصم صحة المرأة

٦٧- يمثل الوصم ظاهرة اجتماعية وثقافية راسخة الجذور وهي من الأسباب الجذرية الكامنة وراء العديد من انتهاكات حقوق الإنسان، وتسفر عن حرمان واستبعاد فئات سكانية بأكملها على نحو ما أشار إليه لمقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان في الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي (A/HRC/30/39). وتعرض المرأة لتنميطات أو محظورات جنسانية ضارة بشأن وظائفها الطبيعية والبيولوجية مثل الحيض والإرضاع وسن اليأس. ويُتحيّز في تشخيص الأمراض العقلية لدى المرأة بدافع الوصم، وقد استخدم ذلك لتبرير إيداع النساء مؤسسات الأمراض العقلية رغماً عنهن دون داعٍ.

٦٨- ويحاط الحيض بالوصم مما يؤدي إلى نبذ المرأة والفتاة وتعرضهما للتمييز. فتعتبر المرأة والفتاة الحائض في بعض الثقافات إنسانة قدرة ونجسة وتُفرض عليها قيود وموانع خلال فترة الحيض. ويمكن أن تظل المرأة والفتاة تكتمان الوصم بداخلهما وتتحرجان من مناقشة موضوع

الحيض حتى وإن انتفت القيود. وهما تعيشان في ظل انعدام الخصوصية اللازمة للتطهر والاختزال، والخوف من التلطيخ وانبعاث الرائحة وانعدام النظافة في مرادحيض المدارس أو انعدام المرافق الصحية المنفصلة.

٦٩- وعلاوة على ذلك، لا يحصل العديد من الفتيات على التثقيف الجنسي، بما في ذلك معرفة وظائف جسم الفتاة، ثم إن لوازم النظافة الصحية أثناء الحيض إما أنها غير متاحة أو باهظة التكلفة. وتضطر الفتاة إلى ارتجال طرق غير صحية للنظافة قد تؤدي إلى التسرب والإصابة بالالتهابات.

٧٠- و يؤثر الوصم والعار الناجمان عن التمييطات السائدة بشأن الحيض تأثيراً وحيماً على جميع جوانب حياة النساء والفتيات، وكرامتهما ورفاههما، فضلاً عن حقهما في التعليم والعمل، لأنهن قد تشعرن بالاضطرار كل شهر إلى عدم الخروج من البيت إلى المدرسة أو العمل لعدم توفر المرافق المناسبة والمواد الصحية. وإن نعت آلام الحيض عند المرأة بـ "بالعصاب" هو ما يحملها على العزوف عن التماس المساعدة، الأمر الذي قد يؤخر تشخيص حالات منها، على سبيل المثال، التهاب بطانة الرحم، حيث تظهر الأنسجة التي تنمو عادة داخل الرحم في غير مكائها الطبيعي من الناحية التشريحية.

٧١- ومن شأن أشكال التحيز السائدة بشأن سن اليأس عند المرأة أن تؤثر في ثقنها في الحياة المهنية والعامه، بسبب التمييز القائم على السن في مكان العمل. وتعاني بعض المجتمعات من قصور في معالجة هذه المسألة وفههما، إن هي عولجت أصلاً. وتطبيق المنظور الطبي على سن اليأس باستخدام العلاج الهرموني البديل، والضغط على المرأة النشطة من أجل استخدامه، حتى في حال وجود موانع صحية، يمكن أن يكون تأثيره ضاراً بالصحة العقلية للمرأة.

٧٢- وبالمثل، يسود الاستغلال والوصم بشأن الإرضاع في الأماكن العامة وفي أماكن العمل. وبصرف النظر عن أن الإرضاع غالباً ما يُشجع أو ينهى عنه لأسباب اقتصادية في كثير من الأحيان، فإنه قد يعتبر أمراً غير مناسب حتى في البلدان التي تحمي هذه الممارسة قانوناً، وهو ما يعرض المرأة للإجهاد والضغط الناجمين عن التخويف والمضايقة دون موجب. ووفقاً لما ذكرته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، لا تنعم غالبية النساء العاملات، اللواتي يبلغ عددهن نحو ٨٣٠ مليون امرأة في جميع أنحاء العالم، بسياسات تدعم الأم المرضع في أماكن العمل.

٤- النظر إلى المرأة على أنها حالة مرضية والغلو في تطبيق المنظور الطبي بإزائها

٧٣- إن النظر إلى سلوك المرأة ووظائف جسمها من الناحية البيولوجية، ولا سيما وظيفتها الإنجابية وحياتها الجنسية، باعتبارها أعراضاً لمشاكل طبية يعكس تاريخاً اعتبار المرأة حالة مرضية لاعتبارات جنسانية. فعلى مر التاريخ، كان إضفاء الصفة المرضية على المرأة وتطبيق المنظور الطبي بإزائها وإيداعها مؤسسات الأمراض العقلية دون موجب شكلاً من أشكال الضبط

الاجتماعي الذي تمارسه مؤسسات قائمة على أساس سواد سلطة الرجال حفاظاً على أدوارها الجنسانية. وتجلت ظاهرة إضفاء الصفة المرضية على سلوك المرأة في التشخيص النفسي، الذي غالباً ما يستهدف، على نحو مباشر، ما يتصور أنه نشاط غير أخلاقي، كالنشاط الجنسي غير التقليدي أو الاستقلال الفكري، باعتباره من مصادر المرض أو الاضطراب العقلي.

٧٤- ويشعر الفريق العامل بالقلق لأن العديد من القوانين والسياسات الوطنية تنص على الغلو في تطبيق المنظور الطبي إزاء بعض الخدمات التي تحتاجها المرأة للحفاظ على صحتها دون مسوغ طبي. ومن ذلك الاشتراط أن يتولى الطبيب، دون غيره، تقديم خدمات معينة، من قبيل إسقاط الحمل باستخدام الأدوية أو الرعاية التوليدية. ولا يسمح للمرأة، في كثير من البلدان، باختيار طريقة من طرق الولادة المختلفة بجرية. وقد تكون العمليات القيصرية، في حال وجود مبرر طبي لإجرائها، ضرورية لمنع وفاة واعتلال الأمهات والمواليد في الفترة المحيطة بالولادة. لكن الدراسات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية أظهرت أن إجراء عمليات قيصرية بنسبة تفوق ١٠ في المائة لا يقلص معدلات الوفاة. وتعكس معدلات العمليات القيصرية، التي تصل في بعض البلدان إلى ٣٠ في المائة، غلواً في تطبيق المنظور الطبي على الوضع مع ما ينطوي عليه ذلك من احتمال التعرض لمضاعفات في الولادة ومشاكل صحية.

٧٥- ويمكن أن يؤدي الغلو في تطبيق المنظور الطبي إلى تقليص فرص المرأة في الحصول على الخدمات التي تحتاجها أو القدرة على تحمل التكاليف، ويعيق استحداث خدمات بديلة ملائمة يمكن للممرضات أو القابلات أو الممرضات المساعدات تقديمها باقتدار، سواء في العيادة أو في المنزل. ومن شأن فكرة "تحويل المهام" هذه، لا سيما في الأماكن التي يقل فيها عدد الأطباء المؤهلين، تيسير فرص الحصول على الخدمات. وبالمثل، يشكل إسناد مهمة إعطاء الإذن باستخدام وسائل منع الحمل إلى الممارس الطبي دون غيره، حاجزاً يعيق فرص الحصول عليها. ويعد السماح للصيدالة بتقديم وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئ، دون وصفة طبية أساسياً لتوافرها فعلياً، لا سيما للمرأة المحرومة اقتصادياً أو الفتاة المراهقة.

٥- استخدام القانون الجنائي على نحو تمييزي

٧٦- يعد استخدام القانون الجنائي على نحو تمييزي وفرض جزاءات عقابية وقيود قانونية لتنظيم تحكم المرأة في جسدها شكلاً صارخاً وغير مبرر من أشكال الهيمنة التي تمارسها الدولة. وقد يشمل ذلك الأحكام العقابية المنصوص عليها في القوانين الجنائية والمدنية والإدارية والأنظمة التي تحكم ممارسة الجنس بالتراضي خارج إطار الزواج، وإقامة علاقة جنسية بالتراضي بين بالغين من نفس الجنس، والسلوك الجنساني المغاير، وتوفير التثقيف والمعلومات بشأن الإنجاب والحياة الجنسية، وإسقاط الحمل والدعارة/الاشتغال بالجنس. وإنفاذ هذه الأحكام يولّد الوصم والتمييز وينتهك حقوق الإنسان المكفولة للمرأة. وينتهك كرامة المرأة وسلامتها الجسدية من خلال تقييد استقلاليتها في اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها وصحتها.

٧٧- وتنتهك الدول أيضاً حق المرأة في الصحة والسلامة حين تُعاقب المرأة على سلوك يتعلق بالإلحاح أو بحياتها الجنسية مما لا يجوز أن يحظر جنائياً، مثل الزنا أو الدعارة أو إسقاط الحمل؛ وتنتهك الدول أيضاً اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة بفرض عقوبات مثل الرجم والجلد.

٧٨- ويعد تجريم السلوك الذي ينسب إلى المرأة دون غيرها تمييزاً في حد ذاته وهو يولد الوصم ويكرسه. وتفيد مخاطر التعرض للعقاب الجنائي فرص المرأة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى المعلومات، وتمثل رادعاً للمهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وهو ما يعيق فرص المرأة والفتاة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

تجريم توفير خدمات قانونية لإسقاط الحمل وتقييد الحصول على خدمات مأمونة لإسقاط الحمل

٧٩- يعد تجريم إسقاط الحمل من أكثر وسائل الاستغلال والتسييس لجسد وحياة المرأة ضرراً، إذ يعرضها لمخاطر تهدد حياتها أو صحتها من أجل الحفاظ على وظيفتها بوصفها أداة إنجاب ويحرمها من استقلاليتها في اتخاذ القرارات بشأن جسدها. وتسري القوانين التقييدية على ٤٠ في المائة من النساء في جميع أنحاء العالم. ففي بعض البلدان، تسجن المرأة، نتيجة تطبيق قوانين رجعية مناهضة للإجهاض، بسبب الإجهاض العفوي، وهو ما يكبدها هي وأسرته ومجتمعها تكاليف لا تطاق.

٨٠- وتجريم إسقاط الحمل لا يقلص الحاجة إليه كما يظهر من بيانات منظمة الصحة العالمية. بل الأرجح أنه يزيد من عدد النساء اللواتي يلجأن إلى الحلول السرية وغير المأمونة. فبلدان شمال أوروبا التي منحت المرأة الحق في إسقاط الحمل في السبعينيات أو الثمانينيات، وتوفر لها فرص الحصول على المعلومات وعلى جميع وسائل منع الحمل، تسجل أدنى المعدلات في حالات إسقاط الحمل. وأخيراً، فإن التجريم يلحق ضرراً خطيراً بصحة المرأة وحقوق الإنسان المكفولة لها وذلك بالتشجيع على إجراء طبي مأمون تستدعيه الحاجة. وفي البلدان التي يكون فيها إسقاط الحمل المتعمد مقيداً بالقانون أو لا غير متاح، فإن إسقاط الحمل المأمون يعد امتيازاً ينعم به الأغنياء، بينما لا تجد المرأة محدودة الموارد من خيار سوى اللجوء إلى مقدمي خدمات وممارسات تعرضها للخطر. وينشأ عن ذلك تمييز شديد ضد المرأة المحرومة اقتصادياً، وهو ما سلط عليه الفريق العامل الضوء أثناء زيارته القطرية.

٨١- ومن المهم الإشارة إلى أن استخدام وسائل منع الحمل الفعالة يمكن أن يسفر عن خفض حالات الحمل غير المرغوب فيه. بيد أن وسائل منع الحمل لا يمكن أن تلغي حاجة المرأة إلى الحصول على خدمات إسقاط الحمل، في حالة التعرض للاغتصاب على سبيل المثال. وبالإضافة إلى ذلك، لا توجد وسيلة من وسائل منع الحمل فعالة بنسبة ١٠٠ في المائة.

٨٢- وبالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تشكل القيود المفروضة على الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بإسقاط الحمل رادعاً يثني المرأة عن التماس العناية الطبية المهنية، مع ما يترتب على ذلك من عواقب ضارة على صحتها وسلامتها. ومن الأمثلة على هذه القيود تجريم تقديم الممارس الطبي هذه الخدمات؛ وحظر الحصول على المعلومات المتعلقة بإسقاط الحمل بصورة قانونية؛ واشتراط الحصول على إذنٍ من طرف ثالث أو أكثر ممثلاً بأحد المهنيين الطبيين، أو لجنة معتمدة من أحد المستشفيات أو أحد الوالدين أو ولي الأمر أو الزوج؛ واستنكاف الممارسين الصحيين ضميرياً من دون توفير البديل؛ وفرض فترات انتظار إلزامية؛ واستبعاد خدمات إسقاط الحمل من التغطية الصحية. ولا تستند أي من هذه الشروط إلى أسباب صحية تبررها.

٨٣- وقد دعت الهيئات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان الدول إلى إلغاء تجريم الحصول على خدمات إسقاط الحمل وإزالة القيود المنصوص عليها في القوانين والسياسات من أجل ضمان حصول المرأة على خدمات مأمونة. وطلبت هيئات المعاهدات، بما فيها اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، من خلال اجتهاداتها القانونية وتعليقاتها/توصياتها العامة وملاحظاتها الختامية، من الدول أن تستعرض تشريعاتها الوطنية بهدف إلغاء تجريم إسقاط الحمل وضمان حق المرأة في ذلك في حال وجود خطر يهدد حياتها أو صحتها، أو في حال نجم الحمل عن اغتصاب أو سفاح محارم. وقضت كل من لجنة مناهضة التعذيب واللجنة المعنية بحقوق الإنسان بأن الإكراه على استكمال مدة حمل غير مرغوب فيه حتى تمامه، يعد، في بعض الحالات، من قبيل المعاملة القاسية واللاإنسانية.

تجريم النساء اللائي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس

٨٤- فرضت القوانين الجنائية وغيرها من اللوائح العقابية عقوبات احتجائية على النساء اللائي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس على نحو تبين أنه أضر بهن بدلاً من حمايتهن. ويرى الفريق العامل أن تجريم النساء اللائي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس يسبب لهن حالة من الظلم والضعف والوصم، وهو يتنافى مع القانون الدولي لحقوق الإنسان. ويشير الفريق العامل إلى أن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة تدعو إلى حظر استغلال البغاء وليس إلى معاقبة النساء اللائي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس أنفسهن؛ وإلى الموقف الراسخ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة المتمثل في عدم جواز تجريم المرأة بسبب ممارسة الدعارة؛ وإلى النص الوارد في بروتوكول منع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية (بروتوكول باليرمو) بشأن ضرورة بذل الجهود لتثبيط أي مسعى يشجع على أي شكل من أشكال الاستغلال، بما في ذلك الاتجار لأغراض الاستغلال الجنسي.

٨٥- وقد دعت المنظمات الدولية وهيئات حقوق الإنسان الدول إلى أن تضمن، على الأقل، حق النساء المشتغلات بالدعارة/الجنس في الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية؛ وعدم تعرضهن للعنف أو التمييز، سواء على أيدي أعوان الدولة أو الأشخاص العاديين؛ وفي الحصول على الحماية التي يكفلها القانون على قدم المساواة مع غيرهن. وينبغي للدول أن تضمن، بوجه خاص، أيضاً اضطلاع موظفي إنفاذ القانون بدور حمائي عوضاً عن ممارسة العنف ضد النساء اللائي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس وتكريس هذه الممارسة. وقد استحدثت عدد من الدول لوائح تتناول قضايا الصحة والسلامة، بما في ذلك الاستفادة من الخدمات الصحية، واستحقاقات التأمين الطبي والضمان الاجتماعي التي كان لها أثر إيجابي على النساء اللائي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس.

هاء- إمكانية الحصول على الرعاية الصحية على أساس اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف

١- الاستقلالية في الحصول على الرعاية الصحية

٨٦- إن المقصود بمفهوم الاستقلالية في الحصول على الرعاية الصحية هو ضمان حق المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها وقدرتها على الإنجاب وحياتها الجنسية من دون التعرض للإكراه والعنف. ويكمن السبيل إلى ذلك في الأخذ بمفهوم الاختيار. فالحق في الموافقة الواعية والحق في السرية ضروريان لضمان تمكن المرأة من اتخاذ قراراتها بحرية. ويفرض هذان الحقان واجبات مقابلة على مقدمي الرعاية الصحية الملزمين بالإفصاح عن المعلومات المتعلقة بالعلاجات والبدائل المقترحة من أجل المساعدة على إعطاء الموافقة عن وعي واحترام الحق في رفض العلاج؛ وهم ملزمون كذلك، بالحفاظ على السرية لكي يتسنى للمرأة اتخاذ قرارات خاصة دون تدخل أشخاص آخرين اختارت ألا تشاورهم في الأمر والذين ربما كانوا غير حريصين على مصلحتها العليا. ويراد بالاستقلالية أن تكون المرأة التي تسعى للحصول على خدمات تتعلق بصحتها أو قدرتها على الإنجاب أو بحياتها الجنسية محقّة في أن تعامل كما يعامل أي فرد باعتبار ذلك حقاً من حقوقها، والمستفيد الوحيد من الخدمات التي يقدمها الممارسون في مجال الرعاية الصحية، وباعتبارها كاملة الأهلية لاتخاذ القرارات المتعلقة بصحتها. فهذه مسألة تتعلق، في جملة أمور أخرى، بحق المرأة في المساواة أمام القانون.

٢- توفير الرعاية الصحية بتكلفة يمكن تحملها

٨٧- تظل المرأة تعاني من عدم تكافؤ الفرص في الحصول على نوعية جيدة من خدمات الرعاية الصحية في كثير من البلدان، حتى عندما تكون الموارد متاحة بوفرة لتقديم رعاية صحية شاملة. وغالباً ما يكون السبب في ذلك استبعاد الخدمات الصحية التي تحتاجها المرأة دون غيرها من التغطية الصحية وانعدام القدرة على تحمل التكاليف.

٨٨- وتؤثر الحواجز الناجمة عن انعدام القدرة على تحمل التكاليف، بصورة متفاوتة، على المرأة المحرومة اقتصادياً التي لا تملك سبيلاً إلى الرعاية الصحية والخدمات المقدمة في القطاع الخاص. ولذلك، فإن من الأهمية بمكان أن تضمن الدول توفر جميع خدمات الرعاية الصحية بتكاليف يمكن تحملها، وإزالة القيود القانونية التي تميز فعلياً ضد المرأة المحرومة اقتصادياً.

٨٩- وغالباً ما تنعدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية بسبب نظام التغطية الصحية الذي يتسم بالتمييز. إذ تستبعد بعض سياسات وبرامج التأمين الصحي جوانب مختلفة من الرعاية الخاصة بالصحة الإنجابية، بما في ذلك وسائل منع الحمل الحديثة، وإسقاط الحمل ورعاية صحة الأم. وعوضاً عن ذلك، تلجأ بعض أنظمة التأمين الصحي في القطاع الخاص، إلى تغطية احتياجات المرأة في مجال الصحة الإنجابية لكنها تفرض عليها رسماً إضافياً إلى جانب ما تدفعه من أقساط التأمين. وتشمل الممارسات الجيدة اتخاذ تدابير لثني شركات التأمين الصحي عن فرض أقساط أكبر على المرأة تفوق ما يدفعه الرجل بسبب ما يتصور أنه ارتفاع في التكاليف المرتبطة باحتياجات المرأة في مجال الصحة الإنجابية.

٩٠- ويعد التمويل الحكومي ضرورياً لدعم خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الأدوية، ووسائل منع الحمل، وإسقاط الحمل بشكل قانوني وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً. فينبغي أن تراعى في تكاليف هذه الخدمات القدرة على تحملها، وأن تقدم مجاناً في حالة النساء المحرومات اقتصادياً. وفرض رسوم الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية أو رسوم "غير رسمية" يزيد من احتمال إقلاع هؤلاء النساء عن طلب تلك الخدمات أو التماس خدمات متدنية المستوى، وربما يلجأن إلى مقدمي خدمات غير مؤهلين.

٩١- وتشمل الممارسات الجيدة وضع قائمة بالأدوية الأساسية تتضمن جميع الأدوية التي يوصى بها باعتبارها ضرورية لصحة المرأة وإدراجها في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، وتقديم إعانات حكومية يستفيد منها كل فرد في تحمل تكلفة الخدمات المتصلة بصحة المرأة وإعانات للنساء من فئات عمرية معينة أو فئات دخل معينة.

٩٢- وهناك ارتباط وثيق أيضاً بين عدم القدرة على تحمل تكاليف الأدوية وقوانين الملكية الفكرية، التي ينص العديد منها على منح تراخيص حصرية، تسري فترة طويلة، لاستغلال براءات اختراع الأدوية الجديد. غير أن قوانين الملكية الفكرية التي لا تتناول الاحتياجات الطبية للمرأة تعيق فرصها في الحصول على الأدوية من خلال رفع السعر ومنع إنتاج وتوزيع الأدوية الجنيسة المنخفضة التكلفة. ويقتضي الحق في الصحة من الدول أن تحرص على أن تسخر الشركات الصيدلانية، التي تملك براءة اختراع الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية، كل ما لديها من ترتيبات لكي تكون الأدوية في متناول الجميع.

٣- إمكانية الاستفادة الفعلية

الاستنكاف الضميري من تقديم الخدمات الصحية

٩٣- يمكن أن يشكل الاستنكاف الضميري، في حال عدم وجود ضوابط كافية تنظمه، حاجزاً بالنسبة للمرأة، عند ممارسة حقها في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية. وتذهب هيئات معاهدات حقوق الإنسان في اجتهادها القانوني إلى أن الاستنكاف الضميري أمر جائز، غير أن الدول ملزمة بضمان عدم تقييد فرص المرأة في الحصول على خدمات الصحة الإنجابية وترى أن الاستنكاف الضميري هو ممارسة شخصية وليس ممارسة مؤسسية.

٩٤- و لعدد من البلدان ضمانات قانونية تحمي المرأة في حالة الامتناع عن تقديم الرعاية لها لأسباب تتعلق بالاستنكاف الضميري. وتشمل هذه الضمانات شرط الإحالة إلى مقدمي الخدمة غير المستنكفين ضميرياً، وتسجيل المستنكفين/إرسال إشعار كتابي إلى صاحب العمل و/أو هيئة حكومية، وإطلاع المريضة على المعلومات المتعلقة بمقدم الخدمات المستنكف ضميرياً، وتقديم الخدمات في حالات الطوارئ، وقصر الحق في الاستنكاف الضميري على الأفراد المعنيين مباشرة بإجراء التدخل الطبي دون المؤسسات أو الجهات المعنية بذلك على نحو غير مباشر، كالصيادلة. ويؤكد الفريق العامل مجدداً عدم جواز التذرع بالتمتع بالحق في حرية الدين أو المعتقد لتبرير التمييز بين الجنسين، ومن ثم لا ينبغي اعتباره مسوغاً لعرقلة إعمال حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

التعليم والمعلومات

٩٥- إن القيود المفروضة في العديد من البلدان على فرص المرأة والفتاة في الحصول على التعليم الجيد غير المنحاز، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل القائم على الأدلة، والمعلومات المتعلقة بسبل الحصول على الخدمات الصحية الأساسية ومكان تقديمها، تمنع المرأة من اتخاذ قرارات حرة ومستنيرة بشأن صحتها وسلامتها، وهي بالتالي، تعيق فرصها في الاستفادة من الرعاية الصحية على الوجه المناسب وعن وعي. وهذا ينطبق بوجه خاص على المراهقات والنساء المهمشات اللواتي يواجهن أشكالا متعددة ومتقاطعة من التمييز. وهذه القيود هي مظاهر للرقابة التي تحصر خيارات النساء والفتيات.

٩٦- والدول ملزمة بتوفير التعليم الذي تشمل أهدافه تيسير فرص الحصول على المعارف العلمية والتقنية. ويكتسي هذا الأمر أهمية بالغة بالنسبة للمسائل المتعلقة بالحياة الجنسية والإنجاب والتثقيف الصحي. والدول ملزمة بإتاحة التدفق الحر للمعلومات عن القضايا الصحية دون تدخل منها على أسس أخلاقية أو غيرها. ويشمل ذلك أيضاً إمكانية تولى الجهات الفاعلة من غير الدول نشر المعلومات، بما في ذلك ما تعلق منها بالحياة الجنسية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. غير أن الدول ملزمة أيضاً بالتصدي للتنميّات الجنسية الضارة والخطافة التي تساهم في انتهاك حق المرأة في الصحة والسلامة، والقضاء على هذه التنميّات.

٩٧- وقد أكد عدد متزايد من الدول في جميع أنحاء العالم الالتزام بالتثقيف الجنسي الشامل باعتباره أولوية أساسية لتحقيق الأهداف الوطنية المتعلقة بالتنمية والصحة والتعليم. ودعت الجمعية العامة جميع الدول، في قرارها ١٣٧/٧٠، إلى وضع وتطبيق برامج تعليمية ومواد دراسية، وكذلك تنظيم برامج تثقيفية وتدريبية للمعلمين في المؤسسات التعليمية الرسمية وغير الرسمية على حد سواء، تشمل برنامجاً تثقيفياً شاملاً وقائماً على الأدلة بشأن الوظائف الجنسية البشرية يستند إلى معلومات كاملة ودقيقة، ويوجه إلى جميع المراهقين والشباب؛ وذلك من أجل تعديل الأنماط الاجتماعية والثقافية لسلوك الرجال والنساء من جميع الأعمار؛ والقضاء على الحيف بأنواعه؛ وتشجيع وتكوين المهارات المتصلة باتخاذ القرارات وبالتواصل مع الآخرين وبالحد من المخاطر من أجل إقامة علاقات قائمة على الاحترام والمساواة بين الجنسين واحترام حقوق الإنسان.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٩٨- إن المقصود بالمساواة في سياق الحديث عن صحة وسلامة النساء والفتيات هو تقديم الخدمات والعلاج والأدوية لهن بما يلائمنهن وفقاً لاحتياجاتهن البيولوجية الخاصة في جميع أطوار حياتهن. ففي العديد من البلدان، تتعرض النساء للإقصاء والإهمال بدافع التمييز في مجال توفير أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه للمرأة. ويتجلى التمييز، بوجه خاص، فيما يتعلق بحق المرأة في الصحة الإنجابية والجنسية. وهو يزداد حدة في حالة النساء المنتميات إلى الفئات المهمشة. والتمييز ضد المرأة والفتاة، الذي يفضي إلى انتهاك حقهما في الصحة والسلامة، ينطوي على إنكار لحقهما في الكرامة الإنسانية.

٩٩- وخلص الفريق العامل إلى أن استغلال وتسييس الوظائف البيولوجية للمرأة في كثير من البلدان أمر يجعل التشريعات والسياسات المتعلقة بصحة وسلامة المرأة والفتاة خاضعة لأجندات السلطة الرجالية، ولا سيما في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية. وقد وقف الفريق العامل في جميع المناطق على مظاهر الاستغلال والمحظورات المتعلقة بمسائل الحيض والإرضاع والتنميطات التي تفرز ممارسات ضارة من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية أو تآثر سلباً على نظرة المرأة إلى جسدها، وهو ما يدفعها إلى السعي للخضوع إلى عمليات تجميل تجتاح الجسد.

١٠٠- ثم إن حصول المرأة على الخدمات الصحية في العديد من البلدان لا يراعي اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف، وهي عناصر أساسية في احترام الدول حقوق المرأة والفتاة في الحياة والصحة والخصوصية والمساواة والكرامة الإنسانية، وفي حماية هذه الحقوق وإعمالها. وثمة عقبة رئيسية تتمثل في عدم القدرة على تحمل التكاليف نتيجة الاستبعاد من التأمين لتغطية العلاجات التي تحتاج إليها المرأة والفتاة على وجه التحديد أو استبعاد فئات من النساء مثل المهاجرات. فعدم القدرة على تحمل تكاليف الرعاية تنطوي على تمييز شديد ضد المرأة التي تعيش في

الفقر. وتشمل الحواجز أيضاً الشروط القانونية التقييدية والتحييز والوصم في تقديم الخدمات والاستنكاف الضميري من تقديمها.

١٠١- وتتولى مختلف الجهات الفاعلة، الحكومية وغير الحكومية، مهمة تقديم الخدمات الصحية. وتعتبر جميع الجهات الفاعلة مسؤولة بشكل أو بآخر عن توفير فرص متساوية للمرأة للحصول على أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، ويشمل ذلك صحتها الإنجابية والجنسية. ويقع على الدولة التزام ببذل العناية الواجبة لضمان عدم تعامل الجهات الفاعلة في القطاع الخاص معاملة تمييزية إزاء المرأة.

١٠٢- والنتيجة التي تخلفها مختلف أشكال التمييز ضد المرأة في مجال تقديم الخدمات الصحية هي تلك الظاهرة المأساوية والباهظة التكلفة المتمثلة في إصابة صحتها باعتلال يمكن الوقاية منه.

ألف- توصيات عامة

١٠٣- يدعو الفريق العامل مجلس حقوق الإنسان إلى حث الدول على اتخاذ جميع التدابير اللازمة من أجل احترام وحماية وإعمال حق المرأة في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة في جميع أنحاء العالم، ويشمل ذلك صحتها الإنجابية والجنسية، وعلى إيلاء الاهتمام على سبيل الأولوية لإجراء تقييم شامل، بطرق منها عقد منتدى ملائم لمعالجة هذه المسألة البالغة الأهمية.

١٠٤- ويدعو الفريق العامل جميع الدول الأعضاء إلى تجديد الالتزامات التي قطعتها على نفسها في بيجين وفي القاهرة وفي إطار أهداف التنمية المستدامة بتنفيذ الأحكام الشاملة المتعلقة بصحة المرأة الواردة في ما اعتمده من اتفاقات وبوضع قوانين وسياسات وبرامج وطنية في إطار المعايير الدولية لحقوق الإنسان، وإلى احترام هذه الالتزامات.

باء- المساواة وعدم التمييز

١٠٥- يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

(أ) تطبيق معايير ومبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بالمساواة وعدم التمييز وتمكين المرأة باعتبار ذلك إطاراً لجميع التدابير المتعلقة بصحة المرأة وسلامتها؛

(ب) الاسترشاد، في وضع تدابير السياسة العامة وتخصيص الموارد، بتفهم حق المرأة في المساواة، الذي يقتضي تكييف معاملة المرأة في مجال الصحة وفق احتياجاتها، بما يشمل ويتجاوز صحتها الجنسية والإنجابية؛

(ج) مراعاة أثر سلامة المرأة على صحتها البدنية والعقلية وحماية النساء والفتيات من التعرض للعنف في المنزل، أو في المدرسة أو في طريق الذهاب إليها وفي غير ذلك من الأماكن العامة وفي المرافق الصحية؛

(د) اعتماد نهج شمولي في تناول مسألة صحة المرأة وسلامتها ينظر إلى أطوار حياتها الكاملة من طور الطفولة إلى طور الهرم باعتبارها مراحل مترابطة لكل منها اعتبارات واحتياجات متميزة، والعمل في هذا الصدد على ما يلي:

'١' اتخاذ تدابير فعالة تمنع زواج الأطفال وحمل المراهقات وتوفير للفتيات التثقيف الشامل القائم على الأدلة العلمية بشأن المسائل الصحية، بما في ذلك ما تعلق منها بالحياة الجنسية؛

'٢' التصدي للتمييز الجنساني الذي يمارس في بعض الثقافات بشأن توفير الغذاء للأطفال من الإناث، وذلك بتمكين النساء والفتيات على سبيل المثال؛

'٣' السماح بإسقاط الحمل غير المرغوب فيه للحوامل من الفتيات والمراهقات، باعتبار ذلك مقياساً للمساواة والصحة، لكي يتسنى لهن إتمام تعليمهن المدرسي وحماية حياتهن وصحتهن من المخاطر العالية التي ينطوي عليها استكمال مدة الحمل حتى تمامه؛

'٤' الحد من وفيات ومراضة الأمومة بضمان توفير الرعاية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، بما في ذلك، إسقاط الحمل بطريقة مأمونة عند الاقتضاء؛

'٥' الحد من ارتفاع معدل وفيات الأمومة بين النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وذلك بمنع الإصابة بالعدوى، لا سيما بين النساء اللاتي يمارسن الدعارة/المشتغلات بالجنس وتأمين توفير الرفالات والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة مجاناً للنساء الحوامل على حد سواء؛

'٦' توفير التغذية الكافية والخدمات المجانية للمرأة الحامل والمرضع، مثلما اشترطت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛

'٧' الحرص، في القوانين والسياسات والممارسات، على فرض احترام استقلالية المرأة في اتخاذ قراراتها، لا سيما فيما يتعلق بالحمل والولادة والرعاية بعد الولادة؛

'٨' تقديم خدمات الرعاية الصحية التي تراعي اعتبارات السن ونوع الجنس للمرأة المسنة، مع مراعاة حالة الضعف الشديد لديها على صعيد الصحة والسلامة؛

(هـ) توفير حماية خاصة وخدمات الدعم للمرأة التي تواجه أشكالاً متعددة من التمييز، والعمل في هذا الصدد على ما يلي:

'١' الحرص على إتاحة الخدمات الصحية، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية والجنسية، للمرأة ذات الإعاقة وتيسير سبل الاستفادة منها على قدم المساواة مع الآخرين، وضمان استقلاليتها وتحكمها في قراراتها، بما في ذلك القرارات المتعلقة بحياتها الجنسية والإنجابية، وفقاً للمبادئ الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛

'٢' توفير التغطية الصحية للنساء المهاجرات والعاملات المنزليات اللواتي يلحقهن، في حل لم يحصلن على هذه التغطية، إجحاف بخصوص صحتهم الجنسية والإنجابية ورعايتهم الصحية الوقائية وحمائتهم من العنف الجنساني؛

'٣' ضمان توفر الإعانات الاجتماعية وإعانات الرعاية الصحية والاستحقاقات والحماية للمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغاييري الهوية الجنسانية دون تمييز؛

'٤' إتاحة الحصول على خدمات الوقاية والعلاج للنساء في السجون، بما في ذلك ما تعلق منها بسرطان الثدي وعنق الرحم ومنع الحمل والعلاج المضاد للفيروسات وتغيير الجنس، واتخاذ جميع التدابير اللازمة لحمايةهن من العنف؛

'٥' إجازة الأحكام غير الاحتجازية في حق الحوامل والنساء اللواتي يعلن أطفالاً وفقاً لقواعد الأمم المتحدة لمعاملة السجينات والتدابير غير الاحتجازية للمجرمات (قواعد بانكوك).

جيم - استغلال جسد المرأة

١٠٦ - يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

(أ) اتخاذ تدابير لمكافحة وإنهاء الممارسات الثقافية والقوالب النمطية الاجتماعية، وجميع أشكال استغلال جسد المرأة ووظائفها البيولوجية في التشريعات والسياسات؛

- (ب) القضاء على القوالب النمطية الجنسانية الضارة، التي قد تؤدي إلى فقدان الشهية وإلى الشره المرضي وعمليات التجميل التي تحتاح الجسد؛
- (ج) منع الاستبعاد من الأماكن العامة أثناء الحيض أو الإرضاع ومنع التمييز المرتبط بسن اليأس في مكان العمل؛
- (د) اتخاذ تدابير صارمة وفعالة لمنع تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وغيره من الممارسات الضارة وتنفيذ هذه التدابير؛
- (هـ) إلغاء تجريم السلوكيات الجنسية والإنجابية التي تنسب، حصراً أو أساساً، إلى المرأة، بما في ذلك الزنا والدعارة وإنهاء الحمل؛
- (و) مكافحة التمييز وتمكين الفتاة من العناية بصحتها وسلامتها في سن مبكرة، في المدرسة والبيت على حد سواء، وتنوير المرأة وتمكينها بشأن ما يخص جسدها في جميع مراحل حياتها؛
- (ز) وضع ضوابط لمرافق الولادة تضمن احترام استقلالية وخصوصية المرأة وكرامتها كإنسان، بما في ذلك احترام اختيار المرأة للولادة في المنزل بشرط ألا تكون هناك موانع طبية محددة؛
- (ح) منع استغلال النساء أثناء عملية الولادة وضمان فرض عقوبات في حالات ممارسة العنف أثناء تقديم الرعاية الخاصة بأمراض النساء أو التوليد، بما في ذلك الاعتساف في إجراء العمليات القيصرية، ورفض إعطاء المرأة الأدوية المخففة للألم أثناء الولادة أو إنهاء الحمل الجراحي وشق العجان بلا موجب؛
- (ط) استخدام التثقيف والخدمة الاجتماعية بديلاً عن تدابير الاحتجاز أو العقاب لمنع إيذاء الجنين جراء تعاطي المرأة الحامل المدمنة للمخدرات أو الكحول؛
- (ي) رصد ومنع إيداع النساء مؤسسات الصحة العقلية دون داع باعتبار ذلك أسلوباً للضبط الاجتماعي.

١٠٧- وفيما يتعلق بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

- (أ) إلغاء الحظر على وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئ، وتوفير فرص الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة بتكاليف يمكن تحملها؛
- (ب) إلغاء القوانين والسياسات التي تفرض قيوداً على إسقاط الحمل، ولا سيما في حالات وجود خطر على حياة المرأة الحامل أو على صحتها، بما في ذلك صحتها النفسية، وحالات التعرض للاغتصاب وسفاح المحارم واعتلال الجنين المهلك،

مع الاعتراف بأن هذه القوانين والسياسات، وفي جميع الحالات، إنما تؤثر بالدرجة الأولى على المرأة التي تعيش في الفقر تأثيراً ينطوي على تمييز شديد؛

(ج) الاعتراف بحق المرأة في التخلص من الحمل غير المرغوب فيه وضمان الاستفادة من تدابير فعالة بتكاليف يمكن تحملها في مجال تنظيم الأسرة. وبالنظر إلى أن العديد من البلدان، التي تتمتع فيها المرأة بالحق في الإجهاض بناء على الطلب وتستفيد من تدابير فعالة بتكاليف يمكن تحملها في مجال تنظيم الأسرة، تشهد أدنى معدلات الإجهاض في العالم، ينبغي للدول أن تسمح للمرأة بإسقاط الحمل بناء على الطلب خلال الأشهر الثلاثة الأولى أو في وقت لاحق في الحالات المحددة المذكورة أعلاه؛

(د) الكف عن استخدام القانون الجنائي لمعاقبة المرأة على إسقاط الحمل، وتوفير العلاج الطبي اللازم للنساء والفتيات في حالات الإجهاض العفوي والإصابة بمضاعفات ناجمة عن إسقاط الحمل غير المأمون؛

(هـ) إزالة الحواجز التمييزية التي تحول دون إمكانية إسقاط الحمل بشكل قانوني والتي لا تستند إلى الاحتياجات الطبية، مثل تحديد فترات انتظار قبل تنفيذ قرار إسقاط الحمل، واشتراط الحصول على الإذن من عيادات الصحة الإنجابية والموظفين والإفراط في تفسير الأسباب القانونية الموجبة لإسقاط الحمل تفسيراً ضيقاً.

دال - إمكانية الحصول على الرعاية الصحية استناداً إلى اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف

١٠٨ - يوصي الفريق العامل الدول بما يلي:

(أ) ضمان فرص الحصول على الرعاية الصحية استناداً إلى اعتبارات الاستقلالية والفعالية والقدرة على تحمل التكاليف؛

(ب) معالجة العوامل الكامنة التي تنكر استقلال المرأة بقراراتها المتعلقة بحياتها الخاصة أو بصحتها أو جسدها من خلال التثقيف وتوفير المعلومات وآليات الرصد من أجل ضمان احترام استقلاليتها في نظام الرعاية الصحية بجميع مستوياته؛

(ج) إلغاء ربط استفادة المرأة والفتاة من خدمات الرعاية الصحية بالحصول على الإذن من طرف ثالث؛

(د) توفير التدريب لمقدمي الخدمات الصحية، بما في ذلك التدريب بشأن المساواة بين الجنسين وعدم التمييز واحترام حقوق المرأة وكرامتها والاعتراف بالطب البديل؛

(هـ) عدم التمييز في توفير التغطية الصحية للنساء دون فرض رسوم إضافية لتغطية تكاليف خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛

(و) إدراج وسائل منع الحمل المختارة والرعاية الوقائية والعلاج من الإصابة بسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، وإنهاء الحمل ورعاية صحة الأم في نظام الرعاية الصحية الشاملة أو تقديم الدعم لتوفير هذه العلاجات والأدوية لضمان القدرة على تحمل كلفتها؛

(ز) قصر الاستتكاف الضميري على المسؤول المباشر عن إجراء التدخل الطبي وعدم السماح بالاستتكاف الضميري إلا في الحالات التي يمكن فيها إيجاد بديل للمريض للحصول على العلاج ضمن الوقت اللازم للتدخل؛

(ح) بذل العناية الواجبة لضمان عدم ممارسة التمييز من قبل مختلف الجهات الفاعلة والشركات ومقدمي الخدمات الصحية من الأفراد في مجال تقديم هذه الخدمات أو إنتاج الأدوية، ووضع مبادئ توجيهية بشأن معاملة المرضى من النساء معاملة متساوية بموجب مدونات قواعد سلوكها؛

(ط) تقديم التثقيف الجنسي للفتيان والفتيات وفق نهج شامل وجامع يلائم مختلف الأعمار ويقوم على الأدلة العلمية وحقوق الإنسان، في إطار البرامج المدرسية الإلزامية. وينبغي أن يولي التثقيف الجنسي اهتماماً خاصاً للمساواة بين الجنسين والحياة الجنسية والعلاقات والهوية الجنسية، بما في ذلك الهويات الجنسية المغايرة، ومفهوم الأبوة المسؤولة والسلوك الجنسي لمنع الحمل المبكر والأمراض المنقولة جنسياً؛

(ي) ضمان مراعاة وإنفاذ المعايير الواردة في هذه التوصيات من جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص، وإشراك النساء والرجال على حد سواء، حسب الاقتضاء، في الجهود الرامية إلى منع التمييز والتنميط واستغلال جسد المرأة ووظائفها البيولوجية.