13 March 2009
Arabic
Original: English

لجنة وضع المرأة
الدورة الثالثة والخمسون
٢-١٣ آذار/مارس ٢٠٠٩
البند ٥ من جدول الأعمال
متابعة قرارات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ومقرراته

المنظورات الجنسانية فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي – تنفيذ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية

موجز أعده المنسق

١ - عقدت لجنة وضع المرأة في ١٢ آذار/مارس ٢٠٠٩ حلقة حوارية للخبراء موضوعها ''المنظورات الجنسانية فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي: تنفيذ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية'' وتولى تنسيق الدورة أوليفي بيل، رئيس لجنة وضع المرأة. وأدلت سيلفي لوكاس، رئيسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي والممثلة الدائمة للكسمبورغ لدى الأمم المتحدة، بكلمة افتتاحية. وشارك في الحلقة الأشخاص التالية أسماؤهم: أنجانا بوشان، المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ/منظمة الصحة العالمية؛ والدكتور هيرمان مونتينيغرو، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية؛ والدكتورة لين كولتر، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٢ - واتفق المشاركون على أن عدم المساواة بين الجنسين يقلل من فرص حصول المرأة على الرعاية الصحية الجيدة في جميع أنحاء العالم. وأكدوا أن وجود نظم صحية فعالة ومراعية للمنظور الجنساني أمر له أهمية حاسمة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة،

ولا سيما تلك المتعلقة بالمرأة. وشدد المشاركون على أن نوع الجنس من العوامل المحدِّدة الرئيسية لمدى الحصول على الرعاية الصحية، وأن عدم وجود سياسات صحية تستجيب للمنظور الجنساني يعوق حصول المرأة على الرعاية الصحية بصورة كاملة وعلى قدم المساواة. وأضافوا أن المعلومات والبحوث الصحية كثيرا ما تكون محايدة جنسانيا أو تتجاهل الفروق بين الجنسين، بل وقد تكون منحازة جنسانيا، وأنها لا تأخذ في اعتبارها بالقدر الكافي الاحتياجات والشواغل الصحية للمرأة. وأشاروا إلى أن سلوك المرأة والرجل في التماس الصحة يختلف حسب دورهما الجنساني الخاص والفرص المتاحة لهما وتوقعاتهما. وأكدوا أن التجربة أظهرت أن النظم الصحية المستجيبة للمنظور الجنساني تحقق نتائج إيجابية للمرأة والرجل على حد سواء، وبالتالي فمن الضرورة بمكان تغيير النظم الصحية بحيث تستجيب لاحتياجات المرأة، وتعجل بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة.

٣ - وأضافوا أنه على الرغم من التقدم الكبير الجاري تحقيقه في سبيل إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، والتقليل من التفاوت في التمتع بالصحة عموما، لا تزال هنالك ثغرات وأوجه تفاوت كبيرة. وقالوا إنه في إطار الجهود الرامية إلى تعزيز نظم الصحة تم التأكيد مجددا على دور الرعاية الصحية الأولية في معالجة التحديات الصحية، وباعتبارها الاستراتيجية الرئيسية لتحقيق الصحة للجميع. وأردفوا قائلين إن الرعاية الصحية الأولية تهدف إلى تحقيق نتائج صحية أفضل وأعدل، وزيادة الكفاءة، وإيصال الخدمات بصورة أفضل، وتخفيض تكاليف الرعاية الصحية، وإرضاء المستخدمين بدرجة أكبر.

٤ - وشدد المشاركون على أهمية توفير التغطية الصحية للجميع عن طريق الرعاية الصحية الأولية، من أجل تحسين صحة المرأة والرجل. وأضافوا أن نقص التغطية يؤثر تأثيرا غير متكافئ على الفقراء، ولا سيما النساء الفقيرات، وعلى النساء والأطفال المنتمين إلى الفئات المستضعفة، مثل نساء الأقليات والنساء الريفيات. ونوهوا بأن التجربة تدل على أن ما تنفقه النساء على الصحة من جيوبهن يزيد في العادة على ما ينفقه الرجال؛ وأن مشاركتهن في خطط الضمان الاجتماعي واستفادتهن منها أقل؛ وأن مجموعات الخدمات والاستحقاقات الشاملة لا تغطي دائما الاحتياجات الصحية الخاصة للمرأة. وأوضحوا أن توفير التغطية للجميع واتباع نهج جنساني هما أمران يتسمان بأهمية حاسمة للتغلب على أوجه التفاوت التي تعاني منها المرأة في مجال الصحة.

٥ - وأكد المشاركون في الحلقة أن إصلاح سبل إيصال الخدمات في مجال الرعاية الصحية الأولية يمكن أن يحقق أثرا إيجابيا على حق المرأة في التمتع بالصحة. وأضافوا أن الإصلاحات ينبغي أن تشمل اتباع نهج يراعي الثقافات والمنظور الجنساني ويستجيب للفروق بين سلوك

المرأة والرجل في التماس الصحة. وأبرزوا الأهمية الحاسمة لدور المرأة في اتخاذ القرارات التي تمس صحتها ودعوا إلى تعزيز ذلك الدور.

٦ - وسلّم المشاركون بالحاجة إلى التركيز على بناء قدرات ومهارات أخصائيي الصحة، عن طريق تعزيز التدريب في مجال مراعاة المنظور الجنساني. وأشاروا إلى أن أغلبية أخصائيي الصحة من النساء، وأن النساء يؤدين أيضا الجزء الأكبر من أعمال الرعاية غير المأجورة في الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية. وأضافوا أنه ينبغي التركيز في مجال إيصال الخدمات على تحسين سبل حصول المرأة على الرعاية الصحية الأولية، فضلا عن التقليل من مسؤولياتها المتعلقة بالرعاية غير المأجورة. وأكدوا أيضا على الحاجة إلى التركيز، بطريقة تراعي المنظور الجنساني، على المشاركة الفعالة للمجتمع المحلي، وزيادة الوعي بحق الناس في الصحة، وتشجيع مشاركة الفئات المستضعفة في توفير الرعاية الصحية. ونادوا باتباع نهج قائم على الحقوق يؤكد على واجبات مقدمي الرعاية وحقوق المستفيدين منها، وبضرورة تركيز تدريب مقدمي الرعاية الصحية على التخلص من أية مواقف تنطوي على الوصم أو التمييز ضد أي شخص يطلب الرعاية.

٧ - وشدد المشاركون على دور الوعي بمبادئ الصحة العامة في النهوض بالصحة ومنع تدهورها، ولاحظوا أن التثقيف الصحي ينبغي أن يشكل جزءا من مجموعات البرامج الأساسية للرعاية الصحية الأولية. وشددوا على أهمية مراعاة المنظور الجنساني في التثقيف الصحي من أجل النهوض بصحة المرأة، وكذلك على الضرورة العاجلة لتوجيه الرسائل المتعلقة بالصحة نحو احتياجات النساء والفتيات وأولوياتهن بطريقة تستجيب للمنظور الجنساني. وأوضحوا ضرورة النظر في اختيار الوسائط لإيصال الرسائل المتعلقة بالصحة، وإيجاد سبل لأخذ العقبات التي تحول بين المرأة ووسائل الاتصال العامة، بما فيها الصحف والإذاعات بعين الاعتبار، وكذلك التجارب الإيجابية في مجال استخدام الاتصالات بين الأفراد. وأضافوا أن تواتر فرص الاتصال هذه وتوقيتها أمران في غاية الأهمية لكفالة تمكن المرأة من الاستفادة استفادة كاملة من هذه الفرص.

٨ - ودعا المشاركون إلى قيام نظم صحية تستجيب للمنظور الجنساني وتقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع النساء والفتيات. وأوضحوا أن قدرا أقل من التقدم تحقق نحو إنجاز الهدف الإنمائي رقم ٥ للألفية، المتعلق بتحسين صحة الأمهات مما تحقق بشأن أي هدف إنمائي آخر للألفية. وأضافوا أن معدل الوفيات النفاسية انخفض بنسبة تقل عن ١ في المائة سنويا على الصعيد العالمي خلال الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٥، وهي نسبة تقل بكثير عن نسبة الـ ٥,٥ في المائة السنوية المطلوبة لإنجاز الهدف. وقالوا إن معدل

الوفيات النفاسية يشكل أحد أهم مجالات التفاوت في الصحة، مما يعكس عدم توافر الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، فضلا عن فشل النظام الصحي في معالجة الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات بصورة مناسبة. وأكدوا أن عواقب عدم إتاحة الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وتحسين نوعيتها تشمل اعتلال الأمهات ووفياتهن، والعقم، وحالات الحمل غير المقصود، وناسور الولادة، والإصابات المنقولة جنسيا، وسرطان عنق الرحم والثديين. وأشاروا إلى وجود عدد من الاستراتيجيات الفعالة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة وتعجيل التقدم نحو إنجاز الهدف الإنمائي رقم ٥ للألفية، منها زيادة توفير القابلات الماهرات، وإتاحة وسائل تنظيم الأسرة والرعاية التوليدية الطارئة. وأضافوا أن أوجه التفاوت التي تواجهها الشابات في الحصول على الخدمات الجيدة النوعية تتطلب عناية خاصة، نظرا لكونهن يتضررن بشكل خاص من سوء الصحة الجنسية والإنجابية، ومن الحمل في سن صغيرة، والإكراه والعنف الجنسيين.

٩ - وشدد المشاركون على الصلة بين العنف ضد المرأة وسوء صحتها الجسدية والعقلية والإنجابية. وأشاروا إلى أن العنف ضد المرأة يتطلب استجابة متعددة القطاعات تشمل منظور الصحة العامة. وطالبوا بأن يوفر قطاع الصحة الرعاية الطبية والمشورة والإحالات ووسائل منع الحمل في الحالات الطارئة، والعلاج الوقائي ضد فيروس نقص المناعة المكتسب. كما طالبوا بأن تشمل الاستجابة الأوسع نطاقا التدابير القانونية، وتغيير المواقف، وتوفير الخدمات الصحية للضحايا.

١٠ - وأكد المشاركون الحاجة إلى اتباع نهج جنساني في الوقاية من وباء فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز والاستجابة له. وأعلنوا أن نظام الصحة العامة ينبغي أن يعالج بفعالية زيادة تعرض المرأة لفيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز، ويستجيب له على نحو يراعي المنظور الجنساني. وأشاروا إلى أن النساء والفتيات لا يحصلن على الموارد الصحية على قدم المساواة لأغراض الوقاية من فيروس نقص المناعة/الإيدز وعلاجه والعناية بالمصابين به، كما أنهن يواجهن عقبات ثقافية خاصة في الحصول على الخدمات، تشمل الوصم وغيره من العواقب السلبية عند إفشاء إصابتهن بفيروس نقص المناعة. وسلّم المشاركون بأن تحقيق التكامل بين خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة أو علاجه، وبين الرعاية في مجال الصحة الإنجابية والجنسية يشكل استراتيجية جيدة لتيسير الحصول على منافع هامة في مجال الصحة العامة، منها زيادة توفير المشورة والفحص المتعلقين بفيروس نقص المناعة واستخدامهما، واستخدام الرفال، فضلا عن التصدي لظاهرة انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

١١ - وأبرز المشاركون الحالة الخاصة للمهاجرات والحاجة إلى استجابة جنسانية من طرف نظم الصحة العامة. وأكدوا أن المهاجرات معرضات بصورة خاصة للاستغلال والعنف، وقد يخشين الإبعاد بسبب وضعهن القانوني غير المنتظم. وقالوا إن المهاجرات، نتيجة لذلك، كثيرا ما يفتقرن إلى الخدمات الصحية الأساسية مثل الفحوص المنتظمة و/أو الرعاية قبل الولادة. وأكدوا ضرورة عدم حرمان المهاجرات من الخدمات الصحية الأساسية بسبب وضعهن من حيث الهجرة.

١٢ - ولاحظ المشاركون أهمية جمع بيانات في مجال الصحة العامة تكون متسلسلة زمنيا ومصنفة حسب الجنس والأصل العرقي والوضع الاجتماعي - الاقتصادي. وأشاروا إلى ضرورة تحليل تلك البيانات من وجهة النظر الجنسانية، واستخدام العبر والنتائج المستخلصة من هذا التحليل استخداما كاملا في صنع السياسات والقرارات في مجال الرعاية الصحية الأولية وفي قطاع الصحة عموما، لكفالة استجابة جنسانية. وكذلك وجه المشاركون الانتباه إلى توافر أدوات ومواد للتدريب في المجال الجنساني تستهدف قطاع الصحة العامة.

١٣ - وسلّم المشاركون بأهمية التمكين للمرأة اقتصاديا وماليا من أجل تحسين صحتها. وأبرزوا أيضا دور النظام التعليمي في بلوغ هذه الغاية. ووجه المشاركون الانتباه إلى الصلات بين الأهداف الإنمائية للألفية، مشيرين إلى أن جهود القضاء على الفقر التي يتطلبها الهدف رقم ١ تسهم أيضا في تحقيق الهدفين رقم ٤ و ٥، فضلا عن الهدف رقم ٣ المتعلق بالمساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة.

١٤ - وأشاروا إلى الحاجة إلى زيادة تمويل الصحة، وإلى زيادة استجابة التمويلات للمنظور الجنساني، سعيا لكفالة التكافؤ في تخصيص الموارد للاحتياجات الصحية الخاصة للمرأة. ونادوا بأن يؤدي تحليل التفاوت في أعباء المرض التي تتحملها المرأة إلى تخصيص موارد ونفقات مكافئة. وكذلك أبرزوا الحاجة إلى النظر في نطاق خطط التأمين الصحي والحماية الاجتماعية، إذ لا تغطي هذه الخطط في العادة القطاع غير النظامي الذي يغلب فيه عدد النساء. واقترحوا اتباع نهج في الميزنة يستجيب للمنظور الجنساني، باعتبار ذلك استراتيجية فعالة لتحديد الأولويات في مجال تخصيص الموارد الصحية. وأضافوا أن هذه الميزنة المستجيبة للمنظور الجنساني تتسم بأهمية حاسمة، لا سيما في فترات الأزمة المالية والاقتصادية.

١٥ - وناقش المشاركون أثر الأزمة المالية الراهنة على الصحة العامة عموما، وعلى صحة المرأة والفتاة بصفة خاصة. وتوقعوا، استنادا إلى التجارب السابقة، أن تُعَرِّض الأزمة المالية الراهنة الأسر المعيشية لمزيد من الفقر، وأن تسبب المعاناة للمرأة بصفة خاصة. وأعربوا عن القلق إزاء التخفيضات في النفقات العامة، بما في ذلك في القطاعات الاجتماعية، فضلا عن

التخفيضات المماثلة في النفقات الصحية الخاصة. وأوضحوا أن هذه التخفيضات ستؤدي إلى زيادة الطلب على خدمات الصحة العامة، مما يؤدي إلى تحميل قطاع الصحة العامة عبئا يفوق طاقته. ومن المحتمل أيضا أن تتقلص المساعدات المقدمة من المانحين، مما سيؤثر بصفة خاصة على تلك البلدان التي تعتمد خدماتها الصحية على المساعدات الخارجية. وأشار المشاركون إلى أن من المرجح أن تؤخر النساء طلب خدمات الرعاية الصحية لأنفسهن أو أن يستغنين عنها بسبب تقلص الدخل المتاح للإنفاق. وتوقعوا أن تؤدي الآثار السلبية للتخفيضات في قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي إلى تفاقم سوء التغذية، وتدهور الصحة العقلية، وزيادة معدلات وفيات الرُّضع، فضلا عن تزايد الأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة المكتسب/الإيدز والسل. وأكدوا الأهمية الحاسمة للعمل الحكومي في تفادي مثل هذه النتائج أو التخفيف من وقعها.

١٦ - وبالتالي فقد شددوا على أهمية قيام الحكومات وجميع أصحاب المصلحة الآخرين بتحليل الأبعاد الجنسانية للأزمة المالية بعناية. وأضافوا أن بوسع هذه الجهات تفادي الآثار السلبية المحتملة للأزمة واتخاذ تدابير لتحديد أولويات الإنفاق على الصحة العامة، بما يحقق أكبر أثر على صحة المرأة والفتاة. وأبرزوا الحاجة إلى الإلمام بقيمة الرعاية غير المأجورة التي تقدمها المرأة وتفادي تعاظم هذه المسؤوليات. وأكدوا ضرورة تعزيز شبكات الأمان الاجتماعي، بما فيها تلك الخاصة بالمرأة في القطاع غير النظامي، وتيسير حصولها على العمل والموارد الاقتصادية، مثل التمويلات الصغرى. ودعوا إلى تعزيز استخدام أسلوب الميزنة الذي يستجيب للمنظور الجنساني، ودعم تنفيذ الالتزامات الدولية، بما فيها إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية.