

Distr.: General
2 May 2016
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية (المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)

أولاً - مقدمة

١- الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من الحق في الصحة المنصوص عليه في المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(١). ويرد هذا الحق أيضاً في الصكوك الدولية والإقليمية الأخرى المتعلقة بحقوق الإنسان^(٢). وأدى اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤ إلى تسليط المزيد من الضوء على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية في إطار حقوق الإنسان^(٣). ومنذ ذلك الحين، حدث تطور كبير في المعايير والاجتهادات القضائية الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان فيما يتعلق بالحق في الصحة

- (١) انظر التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المتعلق بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرات ٢ و ٨ و ١١ و ١٦ و ٢١ و ٢٣ و ٣٤ و ٣٦.
- (٢) انظر المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. اتفاقية حقوق الطفل، المواد ١٧ و ٢٣-٢٥ و ٢٧؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادتان ٢٣ و ٢٥. انظر أيضاً التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، بشأن المرأة والصحة، الفقرات ١١ و ١٤ و ١٨ و ٢٣ و ٢٦ و ٢٩ و ٣١(ب)؛ والتعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) للجنة حقوق الطفل، بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.
- (٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق. يقوم برنامج العمل على المبادئ الخمسة عشر. جاء في المبدأ الأول "يولد جميع الناس أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق".

GE.16-05356(A)



الرجاء إعادة الاستعمال



* 1 6 0 5 3 5 6 *

الجنسية والإنجابية. وفي الآونة الأخيرة، تضمنت خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ الأهداف والغايات المراد تحقيقها في مجال الصحة الجنسية والإنجابية^(٤).

٢- وهناك العديد من العقبات القانونية والإجرائية والعملية والاجتماعية التي تقيد الوصول بصورة كاملة إلى مرافق الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات والسلع والمعلومات. وفي واقع الأمر، لا يزال التمتع الكامل بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية هدفاً بعيد المنال بالنسبة لملايين الناس، ولا سيما النساء والفتيات في جميع أنحاء العالم. ويعاني بعض الأفراد والفئات السكانية من تمييز متعدد الأشكال في القانون والممارسة العملية يؤدي إلى تفاقم الإقصاء، ويشمل ذلك المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاييري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين والأشخاص ذوي الإعاقة، ما يفرض مزيداً من القيود على التمتع الكامل بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية^(٥).

٣- ويهدف هذا التعليق العام إلى مساعدة الدول الأطراف في تنفيذ العهد والوفاء بالتزاماتها بتقديم التقارير المحددة بموجبه. وهو يتعلق في المقام الأول بالتزام الدول الأطراف بضمان تمتع كل فرد بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية، على النحو المطلوب بموجب المادة ١٢، كما يتعلق بأحكام أخرى من العهد.

٤- وفي التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه (المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)، تناولت اللجنة فعلياً وبشكل جزئي مسألة الصحة الجنسية والإنجابية. ومع ذلك، ونظراً لاستمرار الانتهاكات الجسيمة لهذا الحق، ترى اللجنة أن المسألة تستحق صدور تعليق عام منفصل.

ثانياً- السياق

٥- الحق في الصحة الجنسية والإنجابية يشمل مجموعة من الحريات والاستحقاقات. وتشمل الحريات حق المرء في اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومسؤولة، دون عنف أو إكراه أو تمييز، بشأن الأمور التي تخص جسده وصحته الجنسية والإنجابية. وأما الاستحقاقات، فتشمل الوصول

(٤) الأمم المتحدة، تحويل علماً: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي اعتمدها الجمعية العامة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥. الهدف ٣ من خطة عام ٢٠٣٠ "ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في جميع الأعمار"، والهدف ٥ "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات".

(٥) لأغراض هذا التعليق العام، فإن الإشارة إلى المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاييري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين تشمل الأشخاص الذين يواجهون انتهاكات حقوقهم على أساس الميل الجنسي الفعلي أو المتصور أو الهوية الجنسانية والخصائص الجنسية، بمن فيهم الذين قد يتم تعريفهم باستخدام مصطلحات أخرى. فيما يتعلق بحاملي صفات الجنسين، انظر صحيفة الوقائع المتاحة على الرابط fact sheet <https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex Factsheet ENGLISH.pdf>.

دون معوقات إلى جميع المرافق الصحية والسلع والخدمات والمعلومات، التي تكفل تمتع جميع الأشخاص تمتعاً كاملاً بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٦- والصحة الجنسية والصحة الإنجابية متميزتان عن بعضهما، وإن كانت بينهما صلة وثيقة. فالصحة الجنسية، على النحو الذي حددته منظمة الصحة العالمية، هي "حالة السلامة البدنية والعاطفية والعقلية والاجتماعية فيما يتعلق بالحياة الجنسية"^(٦). أنا الصحة الإنجابية، على النحو المبين في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فتتعلق بالقدرة على الإنجاب وحرية اتخاذ قرارات مستنيرة وحرّة ومسؤولة. وتشمل أيضاً الوصول إلى مجموعة من المعلومات عن الصحة الإنجابية والسلع والمرافق والخدمات لتمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة وحرّة ومسؤولة عن السلوك الإنجابي^(٧).

المحددات الأساسية والاجتماعية

٧- ذكرت اللجنة في التعليق العام رقم ١٤ أن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه لا يقتصر على السلامة من الأمراض والاعتلال والتمتع بالحق في الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والتسكينية فحسب، بل يشمل أيضاً المحددات الأساسية للصحة. وينطبق الأمر نفسه على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويتجاوز هذا الحق الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية ليشمل المقومات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحصول على مياه الشرب المأمونة، والصرف الصحي الملائم، والغذاء والتغذية الكافيين، والسكن اللائق، وبيئة العمل الآمنة والصحية، والتثقيف وتوفير المعلومات المتصلة بالصحة، وتوفير الحماية الفعالة من جميع أشكال العنف والتعذيب والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان الأخرى التي لها تأثير سلبي على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٨- وعلاوة على ذلك، فإن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية يتأثر تأثراً كبيراً بالمحددات الاجتماعية للصحة" حسب تعريف منظمة الصحة العالمية^(٨). وفي جميع البلدان، تعكس أنماط الصحة الجنسية والإنجابية بصفة عامة التفاوتات الاجتماعية في المجتمع وعدم المساواة في توزيع السلطة على أساس نوع الجنس والأصل الإثني والسن والإعاقة وعوامل أخرى. ويشكل الفقر وعدم المساواة في الدخل والتمييز المنهجي والتهميش القائم على الأسس التي حددتها اللجنة، محددات اجتماعية للصحة الجنسية والإنجابية تؤثر أيضاً على التمتع بمجموعة من الحقوق

(٦) انظر، منظمة الصحة العالمية، *الصحة الجنسية وحقوق الإنسان والقانون* (٢٠١٥)، تعريف عملي بشأن الصحة الجنسية، الباب ١-١.

(٧) انظر، برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٧.

(٨) لجنة منظمة الصحة العالمية المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، *سد الفجوة خلال جيل: تحقيق المساواة في المحددات الاجتماعية للصحة من خلال العمل - التقرير النهائي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة* (٢٠٠٨).

الأخرى^(٩). وطبيعة هذه المحددات الاجتماعية التي كثيراً ما أعرب عنها في القوانين والسياسات، تحد من الخيارات التي قد تكون متاحة للأفراد فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية. ولذلك، فإن إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية يحتم على الدول الأطراف معالجة المحددات الاجتماعية على النحو الذي يتجلى في القوانين والتهيئات المؤسسية والممارسات الاجتماعية التي تمتع الأفراد من التمتع الفعال، في الواقع العملي، بالصحة الجنسية والإنجابية.

الترابط مع حقوق الإنسان الأخرى

٩- إن إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية يتطلب أيضاً من الدول الأطراف الوفاء بالتزاماتها بموجب أحكام أخرى من العهد. فعلى سبيل المثال، فإن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، بالاقتران مع الحق في التعليم (المادتان ١٣ و ١٤) والحق في عدم التمييز والمساواة بين الرجل والمرأة (المادتان ٢(٢) و ٣)، يستتبع حق الأشخاص في الحصول على تثقيف في مجال الحياة الجنسية والإنجاب بطريقتة تكون شاملة وغير تمييزية وقائمة على الأدلة ودقيقة علمياً ومناسبة لأعمارهم^(١٠). كما أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، إلى جانب الحق في العمل (المادة ٦) وفي ظروف عمل عادلة ومواتية (المادة ٧)، وكذلك الحق في عدم التمييز والمساواة بين الرجل والمرأة، يتطلب أيضاً أن توفر الدول فرص عمل تكفل حماية الأمومة والإجازة الوالدية للعمال، بمن فيهم العمال الضعفاء، مثل العمال المهاجرين أو النساء ذوات الإعاقة، فضلاً عن الحماية من التحرش الجنسي في مكان العمل وحظر التمييز على أساس الحمل والولادة والأمومة^(١١)، أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو حمل صفات الجنسين.

١٠- والحق في الصحة الجنسية والإنجابية غير قابل للتجزئة أيضاً ومرتبطة بحقوق الإنسان الأخرى. ويرتبط هذا الحق ارتباطاً وثيقاً بالحقوق المدنية والسياسية التي تقوم عليها السلامة البدنية والعقلية للأفراد واستقلالهم، مثل الحق في الحياة؛ وحرية الشخص وأمنه؛ وعدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة؛ والخصوصية واحترام الحياة الأسرية؛ والمساواة وعدم التمييز. وعلى سبيل المثال، كثيراً ما يؤدي الافتقار إلى خدمات الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ أو الحرمان من الإجهاض إلى وفيات وأمراض نفسية، مما يشكل انتهاكاً للحق في الحياة أو الأمن، وقد يشكل في ظروف معينة ضرباً من التعذيب أو المعاملة القاسية أو المهينة^(١٢).

(٩) انظر التعليق العام رقم ٢٠(٢٠٠٩) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(١٠) A/65/162.

(١١) انظر اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المواد ٢(١) و(و) و(١١) و(٢).

(١٢) انظر البلاغ رقم ٢٠٠٣/١١٥٣ للجنة المعنية بحقوق الإنسان، كارن نوبيليا لياتنوي أوامان ضد بيرو، الآراء المعتمدة في ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٥؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، البلاغ رقم ٢٠٠٨/١٧، ألين دا سيلفا بيمنتل ضد البرازيل، الآراء المعتمدة في ٢٥ تموز/يوليه ٢٠١١؛ CAT/C/BDI/CO/1، الفقرة ٢٣. و CAT/C/NIC/CO/1، الفقرة ١٦.

ثالثاً- المضمون المعياري للحق في الصحة الجنسية والإنجابية

ألف- عناصر الحق في الصحة الجنسية والإنجابية

١١- الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من حق الجميع في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه. وورد في تعليق اللجنة العام رقم ١٤ أن الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة تتضمن العناصر المترابطة والأساسية الأربعة المبينة أدناه^(١٣).

التوافر

١٢- ينبغي توافر عدد كاف من مرافق الرعاية الصحية العاملة، والخدمات والسلع والبرامج، من أجل العمل قدر الإمكان على إتاحة جميع خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للسكان. ويشمل ذلك كفاءة توافر المرافق والسلع والخدمات لضمان وجود المحددات الأساسية لإعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة والمستشفيات والعيادات.

١٣- ويُعدُّ توافر الموظفين الطبيين ومقدمي الخدمات المهرة المدربين على تقديم كل خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية عنصراً حاسماً في هذا الصدد^(١٤). وينبغي أيضاً توفير الأدوية الأساسية، بما في ذلك طائفة واسعة من وسائل منع الحمل، مثل الواقيات الذكرية والوسائل الطارئة لمنع الحمل والأدوية اللازمة للإجهاض والرعاية بعد الإجهاض، والأدوية الجنسية، بغية الوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة جنسياً ومن فيروس نقص المناعة البشرية^(١٥).

١٤- إن عدم توافر السلع والخدمات بسبب دوافع أيديولوجية قائمة على سياسات أو ممارسات من قبيل رفض تقديم الخدمات لأسباب ضمنية، يجب ألا يشكل عائقاً أمام الوصول إلى الخدمات. ويجب توافر عدد كاف من مقدمي الرعاية الصحية يكونون على

(١٣) في الفقرة ١٢ من التعليق العام رقم ١٤، عرفت اللجنة العناصر المعيارية للالتزامات الدولية فيما يتعلق بضمان الحق في الصحة. وتنطبق هذه المعايير أيضاً على المحددات الأساسية أو الشروط الأساسية للصحة، بما في ذلك الوصول إلى التنقيف الجنسي والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. انظر أيضاً التعليق العام رقم ١٥ للجنة حقوق الطفل، الذي طَبَّقَ تلك القواعد على المراهقين. وينبغي للدول الأطراف أن توفر الخدمات الصحية الضرورية لتلبية الاحتياجات الخاصة وحقوق الإنسان المتعلقة بجميع المراهقين.

(١٤) انظر التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٢(أ) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. والوثيقة A/HRC/21/22 و Corr.1 و ٢، الفقرة ٢٠.

(١٥) تُعرّف منظمة الصحة العالمية الأدوية الأساسية على أنها "تلك التي تلي الاحتياجات ذات الأولوية في مجال الرعاية الصحية للسكان" والتي "تكون متاحة في جميع الأوقات بكميات كافية في إطار نظم صحية عاملة، بجرعات مناسبة، مع ضمان جودتها، وبأسعار في متناول الفرد والمجتمع". انظر التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ومنظمة الصحة العالمية، القائمة النموذجية للأدوية الأساسية، الطبعة التاسعة عشرة (٢٠١٥).

استعداد لتقديم هذه الخدمات في جميع الأوقات في المرافق العامة والخاصة على السواء وضمن رقعة جغرافية معقولة^(١٦).

إمكانية الوصول

١٥ - المرافق الصحية والسلع والمعلومات والخدمات المتصلة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية^(١٧) ينبغي أن تكون في متناول جميع الأفراد والجماعات دون تمييز أو حواجز. وعلى نحو ما هو مبين في تعليق اللجنة العام رقم ١٤، يشمل الوصول إمكانية الوصول المادي، والقدرة على تحمل التكاليف وإمكانية الوصول إلى المعلومات.

إمكانية الوصول المادي

١٦ - المرافق الصحية والسلع والمعلومات والخدمات المتصلة بالرعاية الصحية الجنسية والإنجابية يجب أن تكون متاحة للجميع ضمن رقعة جغرافية آمنة، بحيث يتلقى الأشخاص المحتاجين الخدمات والمعلومات في الوقت المناسب. وينبغي ضمان إمكانية الوصول المادي للجميع، ولا سيما الأشخاص المنتمين إلى الفئات المحرومة والمهمشة، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية والنائية، والأشخاص ذوي الإعاقة، واللاجئين، والمشردين داخلياً، والأشخاص عديمي الجنسية والأشخاص المحتجزين. وعندما يتعذر توفير الخدمات الجنسية والإنجابية في المناطق النائية، فإن تحقيق المساواة يستوجب اتخاذ تدابير إيجابية تكفل حصول الأشخاص المحتاجين لهذه الخدمات وسائل اتصالات ونقل تربطهم بها.

معقولة التكاليف

١٧ - يجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ميسورة التكلفة للجميع في المرافق العامة أو الخاصة على حد سواء. أما السلع والخدمات الأساسية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمحددات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية، فيجب أن تقدم بالجان أو على أساس مبدأ المساواة لضمان عدم إثقال كاهل الأفراد والأسر بصورة غير متناسب بالنفقات الصحية. والأشخاص الذين لا يمتلكون موارد كافية ينبغي أن يحصلوا على الدعم اللازم لتغطية تكاليف التأمين الصحي والوصول إلى المرافق الصحية والحصول على المعلومات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية والسلع والخدمات^(١٨).

(١٦) الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة - الشبكة الأوروبية ضد إيطاليا، الشكوى رقم ٢٠١٢/٨٧ (٢٠١٤)، القرار الذي اعتمده لجنة وزراء مجلس أوروبا في ٣٠ نيسان/أبريل ٢٠١٤.

(١٧) الإشارة في هذه الوثيقة إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية تشمل المحددات الأساسية.

(١٨) انظر التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٣، للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

إمكانية الوصول إلى المعلومات

١٨- إمكانية الوصول إلى المعلومات تشمل الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية عموماً وتلقيها ونشرها، وكذلك إمكانية تلقي الأشخاص معلومات محددة عن الحالة الصحية الخاصة بهم. ولجميع الأفراد والجماعات، بمن في ذلك المراهقون والشباب، الحق في الحصول على معلومات قائمة على الأدلة بشأن جميع جوانب الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الصحة النفسانية، ووسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة جنسياً، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، والإجهاض المأمون والرعاية بعد الإجهاض، والعمى والخصوبة، وسرطان الأعضاء التناسلية.

١٩- ويجب أن تقدم هذه المعلومات بطريقة تتوافق مع احتياجات الفرد والمجتمع، مع الأخذ في الاعتبار، على سبيل المثال، السن ونوع الجنس، والقدرة اللغوية، والمستوى التعليمي، والإعاقة، والميل الجنسي، والهوية الجنسية وحمل صفات الجنسين^(١٩). ولا ينبغي أن تنتقص إتاحة المعلومات من حق التعامل مع البيانات والمعلومات الصحية الشخصية بطريقة تكفل الخصوصية والسرية.

المقبولية

٢٠- جميع المرافق والسلع والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية يجب أن تحترم ثقافة الأفراد والأقليات والشعوب والمجتمعات المحلية، وأن تراعي نوع الجنس والسن والإعاقة والتنوع الجنسي ومتطلبات دورة الحياة. بيد أنه لا يمكن استغلال ذلك لتبرير رفض توفير مرافق وسلع ومعلومات وخدمات ملائمة لفئات محددة.

النوعية

٢١- المرافق والسلع والمعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية يجب أن تكون جيدة النوعية، بمعنى أن تستند إلى الأدلة وتكون مناسبة من الناحية العلمية ومواكبة. يتطلب ذلك توافر أخصائيين صحيين مدربين ومهرة، وعقاقير ومعدات طبية معتمدة علمياً وصالحة. وتتأثر جودة هذه الرعاية نتيجة لعدم أو رفض الأخذ بالتقدم التكنولوجي والابتكارات في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مثل الأدوية اللازمة للإجهاض^(٢٠)، وتكنولوجيا المساعدة على الإنجاب والتقدم المحرز في معالجة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

(١٩) مفوض مجلس أوروبا لحقوق الإنسان، "حقوق الإنسان والأشخاص حاملو صفات الجنسين"، ورقة مناقشة (٢٠١٥).

(٢٠) منظمة الصحة العالمية، الإجهاض المأمون: مبادئ توجيهية تقنية وسياساتية للنظم الصحية، الطبعة الثانية (٢٠١٢).

باء- مواضيع خاصة تطبق على نطاق واسع

عدم التمييز والمساواة

٢٢- تنص الفقرة ٢ من المادة ٢ من العهد على عدم التمييز بين الأفراد والجماعات وعلى تمتعهم بحقوق متساوية. وينبغي أن يتمتع جميع الأفراد والجماعات بالمساواة في الوصول إلى مرافق الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والسلع والخدمات التي تكون على نفس القدر من الجودة والمعايير، وبممارسة حقوقهم في الصحة الجنسية والإنجابية دون التعرض لأي تمييز.

٢٣- إن عدم التمييز في سياق الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، يشمل أيضاً حق جميع الأشخاص، بمن فيهم المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين، في الاحترام الكامل لوضعهم من حيث الميل الجنسي والهوية الجنسية وحمل صفات الجنسين. ويُعدّ تجريم الممارسة الجنسية بالتراضي بين البالغين من نفس الجنس أو التعبير عن الهوية الجنسية انتهاكاً واضحاً لحقوق الإنسان. وبالمثل، فإن اللوائح التي تقتضي معاملة المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وحاملو صفات الجنسين معاملة المصابين بمرض عقلي أو نفسي، أو تقتضي "علاجهم"، تمثل انتهاكاً واضحاً لحقوقهم في الصحة الجنسية والإنجابية. والدول الأطراف ملزمة أيضاً بمكافحة كراهية المثلية الجنسية وكراهية مغايري الهوية الجنسية، التي تؤدي إلى التمييز، بما في ذلك انتهاك الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٢٤- إن عدم التمييز والمساواة لا يقتضيان المساواة الرسمية والقانونية فحسب، بل أيضاً المساواة الفعلية. وتستوجب المساواة الفعلية تلبية الاحتياجات المتميزة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للفئات المحددة، ووضع حد لأي عقبات قد تواجه فئات معينة. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية المتصلة بفئات معينة. فعلى سبيل المثال، لا ينبغي أن يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التمتع بنفس نطاق وجودة الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية فحسب، بل أيضاً بالخدمات التي يحتاجونها تحديداً بسبب إعاقاتهم^(٢١). وعلاوة على ذلك، يجب توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول الكامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة مع غيرهم، مثل توفير مرافق يمكنهم الوصول إليها مادياً، وتقديم المعلومات بأشكال ميسرة ودعمهم في اتخاذ القرارات، وينبغي للدول ضمان تقديم الرعاية بطريقة تتسم بالاحترام والكرامة ولا تؤدي إلى تفاقم التهميش.

(٢١) انظر، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٥.

المساواة بين المرأة والرجل، والمنظور الجنساني

٢٥- بالنظر إلى خصائص النساء المتصلة بالإنجاب، يُعد إعمال حق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية أمراً أساسياً لإعمال جميع حقوق الإنسان الخاصة بالنساء. وحق النساء في الصحة الجنسية والإنجابية أمر لا غنى عنه لاستقلالهن وحقهن في اتخاذ قرارات هادفة بشأن حياتهن وصحتهن. وتتطلب المساواة بين الجنسين مراعاة الاحتياجات الصحية للمرأة، المتميزة عن احتياجات الرجل، وتقديم الخدمات المناسبة للنساء وفقاً لدورة حياتهن.

٢٦- وتجارب النساء في التعرض لتمييز منهجي وعنف طوال حياتهن يتطلب فهماً شاملاً لمفهوم المساواة بين الجنسين في الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. إن عدم التمييز على أساس نوع الجنس، على النحو المكفول في الفقرة ٢ من المادة ٢ من العهد، ومساواة المرأة، على النحو المكفول في المادة ٣، لا يقتضيان القضاء على التمييز المباشر فحسب، بل أيضاً التمييز غير المباشر، وكفالة المساواة بصورة رسمية وفعالية^(٢٢).

٢٧- وهناك قوانين وسياسات وممارسات تبدو محايدة لكنها يمكن أن تؤدي إلى استدامة أوجه عدم المساواة بين الجنسين والتمييز ضد المرأة القائم بالفعل. ويقتضي تحقيق المساواة الفعلية ألا تؤدي القوانين والسياسات والممارسات إلى استمرار الحرمان المتأصل الذي تعاني منه النساء في ممارسة حقهن في الصحة الجنسية والإنجابية، بل تخفيفه. والقوالب النمطية القائمة على نوع الجنس، وافتراس وتوقع تبعية النساء للرجال وحصر دورهن في تقديم الرعاية والأمومة، على وجه الخصوص، هي عقبات تحول دون المساواة الفعلية بين الجنسين، بما في ذلك المساواة في الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي تعديلها أو إلغاؤها، وكذلك دور الرجال بوصفهم أرباب الأسر المعيشية والمُعيلين^(٢٣). وفي الوقت نفسه، فإن التدابير الخاصة، سواء أكانت مؤقتة أو دائمة، هي تدابير ضرورية للتعجيل بتحقيق المساواة الفعلية للمرأة وحماية الأمومة^(٢٤).

٢٨- ويتطلب إعمال حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين، في القانون وفي الممارسة العملية، إلغاء أو تعديل القوانين والسياسات والممارسات التمييزية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ولا بد من إزالة جميع الحواجز التي تعترض وصول المرأة إلى الخدمات الشاملة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية والسلع والتعليم والمعلومات. ويقتضي خفض معدلات الوفيات والأمراض النفاسية توفير رعاية التوليد في الحالات الطارئة، والقبالة الماهرة، بما في ذلك في المناطق الريفية

(٢٢) التعليق العام رقم ١٦ (٢٠٠٥) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بشأن المساواة بين الرجل والمرأة في حق التمتع بجميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٢٣) انظر المادة ٥ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

(٢٤) الفقرة ١ من المادة ٤ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة تناول "التدابير الخاصة المؤقتة التي تستهدف التعجيل بالمساواة الفعلية بين الرجل والمرأة"، بينما تركز الفقرة ٢ من المادة ٤ على "التدابير الخاصة... التي تستهدف حماية الأمومة". انظر أيضاً التعليق العام رقم ١٦ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة ١٥.

والنائية، ومنع الإجهاض غير المأمون. كما يتطلب منع حالات الحمل العارض والإجهاض غير المأمون أن تعتمد الدول تدابير قانونية وسياساتية لضمان وصول جميع الأفراد إلى وسائل منع الحمل الميسورة والآمنة والفعالة والتثقيف الجنسي الشامل، بما في ذلك بالنسبة للمراهقين؛ وتحرير قوانين الإجهاض التقييدية؛ وكفالة وصول النساء والفتيات إلى خدمات الإجهاض المأمون والرعاية الجيدة بعد الإجهاض، بما في ذلك عن طريق تدريب مقدمي الرعاية الصحية؛ واحترام حق النساء في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية^(٢٥).

٢٩- ومن المهم أيضاً اتخاذ إجراءات وقائية وترويجية وعلاجية لحماية جميع الأفراد من الممارسات والقواعد الضارة والعنف القائم على نوع الجنس التي تحرمهم من التمتع الكامل بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وزواج الأطفال، والزواج القسري، والعنف المنزلي والجنسي، بما في ذلك الاغتصاب الزوجي، من بين أمور أخرى. ويجب على الدول الأطراف وضع قوانين وسياسات وبرامج ترمي إلى منع ومعالجة انتهاكات حق جميع الأفراد في اتخاذ قرارات مستقلة بشأن المسائل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بمنأى عن العنف والإكراه والتمييز.

أوجه التمييز المتعددة والمتقاطعة

٣٠- قد يتعرض أفراد ينتمون إلى فئات بعينها بشكل غير متناسب لتمييز متعدد الجوانب في سياق الصحة الجنسية والإنجابية. ووفقاً لما حددته اللجنة، هناك جماعات أكثر تعرضاً للتمييز المتعدد تشمل على سبيل المثال لا الحصر، النساء الفقيرات، والأشخاص ذوي الإعاقة، والمهاجرين، والشعوب الأصلية أو الأقليات العرقية الأخرى، والمراهقين، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملتي صفات الجنسين، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٢٦). وتتعرض النساء والفتيات والفتيان ضحايا الاتجار للاستغلال الجنسي، ويواجهون العنف والقسر والتمييز في حياتهم اليومية، وتتعرض صحتهم الجنسية والإنجابية لخطر كبير. كما أن النساء والفتيات اللائي يعشن في أوضاع تشهد صراعات فيتعرضن بشكل غير متناسب لخطر انتهاك حقوقهن، بما في ذلك عن طريق الاغتصاب

(٢٥) A/69/62؛ انظر أيضاً، منظمة الصحة العالمية، الإجهاض المأمون: مبادئ توجيهية تقنية وسياساتية للنظم الصحية، الطبعة الثانية (٢٠١٢).

(٢٦) يشمل ذلك الجماعات التي تتعرض للتمييز على أساس العرق أو اللون أو نوع الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غيره أو الأصل الوطني أو الاجتماعي، أو الملكية أو الميلاد أو أي وضع آخر، بما في ذلك الانتماء الإثني والسن أو الجنسية أو الحالة الاجتماعية والأسرية أو الإعاقة أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسانية أو حمل صفات الجنسين أو الحالة الصحية أو مكان الإقامة أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي أو أي وضع آخر، والجماعات التي تواجه أشكالاً متعددة من التمييز. انظر التعليق العام رقم ٢٠ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

المنهجي والاسترقاق الجنسي والحمل القسري والتعقيم القسري^(٢٧). والتدابير الرامية إلى ضمان عدم التمييز والمساواة الفعلية ينبغي أن تضع في الحسبان أثر التمييز المتعدد الجوانب على إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية الذي غالباً ما يكون كبيراً، وأن تسعى إلى التغلب عليه.

٣١- وثمة حاجة إلى قوانين وسياسات وبرامج، تشمل التدابير الخاصة المؤقتة، لمنع وإنهاء التمييز والوصم والقوالب النمطية السلبية التي تعوق الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية. كما يشكل السجناء واللاجئون وعديمو الجنسية وملتمسو اللجوء والمهاجرون غير الموثقين، بالنظر إلى حالة الضعف الإضافي بسبب احتجازهم أو وضعهم القانوني، فئات ذات احتياجات محددة تتطلب من الدولة اتخاذ خطوات خاصة لضمان وصولهم إلى المعلومات والسلع والرعاية الصحية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أن تكفل الدول عدم تعرض الأفراد للتحرش بسبب ممارسة حقهم في الصحة الجنسية والإنجابية. كما أن القضاء على التمييز المنهجي سيتطلب في كثير من الأحيان تخصيص قدر أكبر من الموارد إلى الفئات المهملة تقليدياً^(٢٨) والتأكد من أن قوانين وسياسات مكافحة التمييز يجري تنفيذها في الممارسة الفعلية من جانب المسؤولين وغيرهم.

٣٢- وينبغي للدول الأطراف أن تتخذ تدابير لتوفير الحماية الكاملة للأشخاص العاملين في صناعة الجنس من جميع أشكال العنف والإكراه والتمييز. وينبغي أن تكفل لهؤلاء الأشخاص إمكانية الوصول إلى جميع خدمات الرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية.

رابعاً- التزامات الدول الأطراف

ألف- التزامات قانونية عامة

٣٣- على نحو ما هو منصوص عليه في المادة ٢ من العهد، يجب على الدول الأطراف أن تتخذ خطوات، إلى أقصى حد تسمح به الموارد المتاحة لها، بغية التوصل تدريجياً إلى الإعمال الكامل للحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب عليها التحرك بأسرع وأنجع ما يمكن صوب الإعمال الكامل لأعلى مستوى من الصحة الجنسية والإنجابية يمكن بلوغه. ويعني ذلك أن بالإمكان تحقيق هذا الهدف بصورة كاملة على نحو تدريجي، ولكن يجب اتخاذ خطوات في سبيل تحقيقه على الفور أو في غضون فترة زمنية قصيرة بصورة معقولة. وينبغي أن تكون هذه الخطوات مدروسة وملموسة وهادفة، باستخدام جميع الوسائل المناسبة التي تشمل بشكل خاص، على سبيل المثال لا الحصر، اعتماد تدابير تشريعية وتدابير تتعلق بالميزانية.

(٢٧) انظر إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام ١٩٩٣ (A/CONF.157/23)، الفقرة ٣٨؛ وإعلان ومنهاج عمل بيجين لعام ١٩٩٥ (A/CONF.177/20)، الفقرة ١٣٥.

(٢٨) انظر تعليق اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم ٢٠، الفقرة ٣٩.

٣٤- وعلى الدول الأطراف التزام فوري بالقضاء على التمييز ضد الأفراد والجماعات وضمان المساواة في الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويتطلب ذلك من الدول إلغاء أو إصلاح القوانين والسياسات التي تمنع أو تعوق قدرة بعض الأفراد والجماعات على التمتع بحقهم في الصحة الجنسية والإنجابية. وتوجد طائفة واسعة من القوانين والسياسات والممارسات التي تقوّض الاستقلال الذاتي والحق في المساواة وعدم التمييز فيما يتعلق بالتمتع الكامل بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية، ويشمل ذلك على سبيل المثال تجريم الإجهاض أو القوانين المقيدة للإجهاض. كما ينبغي للدول الأطراف أن تكفل وصول جميع الأفراد والجماعات على قدم المساواة إلى جميع المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والسلع والخدمات، بما في ذلك عن طريق تدليل جميع العقبات التي قد تواجهها فئات معينة.

٣٥- ويجب على الدول أن تعتمد التدابير اللازمة لوضع حد للأوضاع التي تدمر عدم المساواة والتمييز، ولكافة السلوكيات التي تفضي إلى ذلك، ولا سيما تلك التي تقوم على نوع الجنس، بغية تمكين جميع الأفراد والجماعات من التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية بصورة متساوية^(٢٩). ويجب اعتراف الدول بأن ثمة قواعد اجتماعية راسخة وهيكل سلطة تعوق تحقيق المساواة في ممارسة هذا الحق، مثل الأدوار القائمة على نوع الجنس، وتؤثر على المحددات الاجتماعية للصحة، وينبغي للدول أن تتخذ التدابير اللازمة لتصحيح ذلك. وينبغي أن تؤدي هذه التدابير إلى معالجة وإزالة القوالب النمطية التمييزية، والافتراضات والقواعد المتعلقة بالحياة الجنسية والإنجاب التي تقوم عليها القوانين التقييدية، وتقوّض تحقيق التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية.

٣٦- وحسبما تقتضي الحاجة، ينبغي للدول أن تنفذ التدابير الخاصة المؤقتة للتغلب على التمييز المستمر منذ أمد بعيد والقوالب النمطية المتجذرة ضد فئات معينة، والقضاء على الأوضاع التي تدمر التمييز. وينبغي للدول أن تركز على ضمان تمتع جميع الأفراد والجماعات تمتعاً فعلياً بحقهم في الصحة الجنسية والإنجابية على أساس المساواة الفعلية.

٣٧- ومن احب أي دولة طرف العمل على توفير أقصى قدر من الموارد، بما فيها تلك المتاحة عن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، بغية الوفاء بالتزاماتها بموجب العهد.

٣٨- وينبغي تفادي اتخاذ تدابير تراجعية، ويقع على العبء على عاتق الدولة الطرف فيما يتصل بإثبات ضرورة هذه التدابير في حال اتخاذها^(٣٠). وينطبق ذلك بالقدر نفسه في سياق الصحة الجنسية والإنجابية. ومن الأمثلة على التدابير التراجعية، سحب الأدوية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من السجلات الوطنية للعقاقير؛ وسن قوانين أو وضع سياسات تؤدي إلى وقف تمويل قطاع الصحة العامة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وفرض قيود على المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ وسن قوانين تجرم بعض الأعمال

(٢٩) انظر الفقرات ٦-٩ من التعليق رقم ١٦ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٣٠) انظر الفقرة ٣٢ من التعليق رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

والقرارات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ واعتماد تعديلات قانونية وسياساتية تقلل مراقبة الدول لالتزام الجهات الفاعلة الخاصة باحترام حق الأفراد في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي الظروف القصوى التي تستوجب اتخاذ تدابير تراجعية قد يكون لا مفر منها، على الدول كفالة أن تكون هذه التدابير مؤقتة، ولا تؤثر بشكل غير متناسب على الضعفاء والمهمشين من أفراد وجماعات، ولا تُطبق بطريقة تمييزية.

باء- التزامات قانونية محددة

٣٩- يقع على عاتق الدول الأطراف التزام باحترام حق جميع الأشخاص في الصحة الجنسية والإنجابية، وحماية هذا الحق وإعماله.

الالتزام باحترام الحق في الصحة الجنسية والإنجابية

٤٠- يتطلب الالتزام باحترام هذا الحق أن تمتنع الدول عن التدخل بصورة مباشرة أو غير مباشرة في ممارسة الأفراد للحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب على الدول ألا تقيّد أو تمنع وصول أي شخص إلى الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك من خلال قوانين تجرم الخدمات والمعلومات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي المحافظة على سرية البيانات الصحية. ويجب على الدول تعديل القوانين التي تعوق ممارسة الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل الأمثلة القوانين التي تجرم الإجهاض، وعدم الكشف عن حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ونقله، والأنشطة الجنسية بالتراضي بين البالغين، وتحديد هوية مغايري الهوية الجنسانية أو التعبير عن تلك الهوية^(٣١).

٤١- ويتطلب هذا الالتزام أيضاً أن تلغي الدول القوانين والسياسات التي تضع عقبات أمام الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وأن تمتنع عن سن قوانين من هذا القبيل. ويشمل ذلك اشتراط الحصول على إذن من طرف ثالث، مثل الأبوين أو الزوج أو إذن قضائي، من أجل الوصول إلى الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الإجهاض ومنع الحمل؛ كما يشمل التحامل لدى تقديم المشورة، وتحديد فترات انتظار إلزامية من أجل الحصول على الطلاق والزواج من جديد أو الوصول إلى خدمات الإجهاض؛ والفحص الإلزامي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية؛ واستبعاد بعض خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من التمويل العام أو المساعدات الخارجية. ويُعد نشر المعلومات المضللة وفرض قيود على حق الأفراد في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية انتهاكاً أيضاً لواجب احترام حقوق الإنسان. ويجب على الجهات الوطنية والدول المانحة الامتناع عن فرض رقابة على توفير المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية أو حجبها أو تشويهها أو تجريم

(٣١) انظر على سبيل المثال E/C.12/1/Add.105 و Corr.1، الفقرة ٥٣؛ والفقرتين ٢٤ و ٣١ (ج) من التوصية العامة رقم ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة؛ A/66/254؛ و A/HRC/14/20.

تقديمها، سواء أكان ذلك لعامة الجمهور أو الأفراد^(٣٢). فهذه القيود تعوق الوصول إلى المعلومات والخدمات، ويمكن أن تؤدي إلى انتشار الوصم والتمييز^(٣٣).

الالتزام بتوفير الحماية

٤٢ - يتطلب الالتزام باحترام هذا الحق أن تمتنع الدول عن التدخل بصورة مباشرة أو غير مباشرة في ممارسة الأفراد للحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويتطلب واجب الحماية أن تضع الدول وتنفذ قوانين وسياسات تحظر تصرفات الأطراف الثالثة التي تلحق ضرراً بالسلامة البدنية والعقلية أو تقوّض التمتع الكامل بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تصرفات مرافق الرعاية الصحية الخاصة، وشركات التأمين، وشركات المستحضرات الصيدلانية، وشركات تصنيع السلع والمعدات ذات الصلة بالصحة. ويشمل ذلك حظر العنف والممارسات التمييزية، مثل استبعاد أفراد أو مجموعات بعينها من تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٤٣ - ويجب على الدول أن تحظر وتمنع الجهات الفاعلة الخاصة من وضع عقبات عملية أو إجرائية أمام الخدمات الصحية، مثل عرقلة عمل المرافق، ونشر المعلومات المضللة، وفرض رسوم غير رسمية وطلب الإذن من طرف ثالث. وحيثما يُسمح لمقدمي الرعاية الصحية الاحتجاج بالاستنكاف الضميري، يجب على الدول أن تنظم هذه الممارسة على النحو الملائم للتأكد من أنها لا تعيق حصول أي شخص على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك من خلال اشتراط إحالة الأشخاص إلى جهة قادرة على تقديم الخدمات المطلوبة، وألا تحول دون توفير الخدمات في الحالات العاجلة أو الطارئة^(٣٤).

٤٤ - والدول ملزمة بأن تكفل وصول المراهقين الكامل إلى المعلومات المناسبة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل، ومخاطر الحمل المبكر والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بغض النظر عن حالتهم الزوجية وموافقة الآباء أو الأوصياء عليهم، مع احترام حقهم في الخصوصية والسرية^(٣٥).

الالتزام بإعمال الحق

٤٥ - يتطلب الالتزام بإعمال هذا الحق أن تعتمد الدول التدابير التشريعية والإدارية والمالية والقضائية والترويجية وغيرها من التدابير الرامية إلى ضمان الإعمال الكامل للحق في الصحة

(٣٢) التعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. والتعليق العام رقم ٤ (٢٠٠٣) للجنة حقوق الطفل بشأن صحة المراهقين ونموهم في سياق اتفاقية حقوق الطفل.

(٣٣) منظمة العفو الدولية، *انعدام الخيارات: الحواجز التي تعترض الصحة الإنجابية في إندونيسيا* (٢٠١٠).

(٣٤) انظر E/C.12/POL/CO/5، الفقرة ٢٨؛ وA/66/254، والفقرتين ٢٤ و٦٥(م)؛ والفقرة ١١ من التوصية العامة ٢٤ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.

(٣٥) انظر الفقرتين ٢٨ و٣٣ من التعليق العام رقم ٤ للجنة حقوق الطفل.

الجنسية والإنجابية^(٣٦). وينبغي أن تسعى الدول إلى ضمان حصول الجميع دون تمييز، بمن في ذلك أفراد الفئات المحرومة والمهمشة، على جميع خدمات الرعاية الجنسية والإنجابية الجيدة، بما في ذلك الرعاية الصحية النفاسية؛ وعلى المعلومات والخدمات المتصلة بوسائل منع الحمل؛ والإجهاض المأمون؛ وتوفير الوقاية والتشخيص فيما يتصل بالعقم وسرطانات الأعضاء التناسلية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجها، بما في ذلك باستخدام العقاقير الجنسية. ويجب على الدول أن تكفل توفير الرعاية الصحية البدنية والعقلية للناجين من العنف الجنسي والعنف المنزلي في جميع الحالات، بما في ذلك الوصول إلى الوقاية بعد التعرض لهذا العنف، والوسائل الطارئة لمنع الحمل وخدمات الإجهاض المأمون.

٤٦- كما يتطلب الالتزام بإعمال هذا الحق أن تتخذ الدول تدابير للقضاء على الحواجز العملية التي تحول دون إعماله بصورة كاملة، مثل التكاليف غير المتناسبة، وعدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية لأسباب مادية أو جغرافية. ويجب أن تكفل الدول حصول مقدمي الرعاية الصحية على التدريب الملائم على توفير خدمات جيدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وأن تضمن المساواة في توزيع هذه الخدمات في جميع أنحاء الدولة.

٤٧- ويجب على الدول وضع وإنفاذ معايير ومبادئ توجيهية قائمة على الأدلة من أجل توفير وتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي تحديث هذه التوجيهات بصورة روتينية من أجل الأخذ بالتطورات الطبية. وفي الوقت نفسه، يتعين على الدول توفير التثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بطريقة تناسب مختلف الأعمار وتستند إلى الأدلة وتتسم بالدقة العلمية وشاملة^(٣٧).

٤٨- ويجب على الدول أيضاً أن تتخذ تدابير إيجابية للقضاء على الحواجز الاجتماعية من حيث المعايير أو المعتقدات التي تمنع الأفراد من مختلف الأعمار والنساء والفتيات والمراهقين من التمتع تلقائياً بحقوقهم في الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب أن يطرأ تعديل على المفاهيم الاجتماعية الخاطئة والتحامل والمحرمات فيما يتعلق بالحليض والحمل والولادة والعادة السرية والاستحلام وقطع القنوات المنوية والخصوبة، كي لا تعوق تمتع الفرد بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

جيم - الالتزامات الأساسية

٤٩- يقع على عاتق الدول الأطراف التزام أساسي بأن تكفل، على أقل تقدير، المستويات الأساسية الدنيا من الوفاء بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي في هذا الصدد أن

(٣٦) انظر الفقرتين ٣٦-٣٧ من التعليق رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٣٧) نظر التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. الفقرة ٥٢(ج) من التوصية العامة رقم ٣٠ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، المتعلقة بوضع المرأة في مجال منع نشوب الصراعات، وفي حالات النزاع وما بعد انتهاء النزاع؛ والتعليق العام رقم ١٥ للجنة حقوق الطفل، الفقرة ٦٠.

تسترشد الدول الأطراف بالصكوك والاجتهادات القانونية المعاصرة في مجال حقوق الإنسان^(٣٨)، فضلاً عن أحدث المبادئ التوجيهية والبروتوكولات الدولية التي وضعتها وكالات الأمم المتحدة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان^(٣٩). والالتزامات الأساسية تشمل على أقل تقدير ما يلي:

(أ) إبطال أو إلغاء القوانين والسياسات والممارسات التي تجرم أو تعرقل أو تقوّض وصول الأفراد أو مجموعة معينة من الأفراد إلى مرافق الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات والسلع والمعلومات؛

(ب) اعتماد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، ترصد لها مخصصات كافية في الميزانية ويتم وضعها واستعراضها ورصدها دورياً من خلال عملية تشاركية وشفافة، وتكون مصنفة حسب أسباب التمييز المحظورة؛

(ج) ضمان الوصول الشامل والمنصف إلى الخدمات والسلع والمرافق الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتي تكون ميسورة التكلفة ومقبولة وجيدة النوعية، ولا سيما بالنسبة للنساء والفئات المحرومة والمهمشة؛

(د) فرض وإنفاذ حظر قانوني للممارسات الضارة والعنف القائم على نوع الجنس، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وزواج الأطفال، والزواج القسري، والعنف المنزلي والجنسي، بما في ذلك الاغتصاب الزوجي، وضمان الخصوصية والسرية واتخاذ القرارات بصورة حرة ومستنيرة ومسؤولة، دون إكراه أو تمييز أو خوف من العنف، فيما يتعلق بالاحتياجات الجنسية والإنجابية وسلوك الأفراد؛

(هـ) اتخاذ التدابير اللازمة لمنع الإجهاض غير المأمون وتوفير الرعاية بعد الإجهاض وتقديم المشورة لمن يحتاجونها؛

(و) ضمان توفير التثقيف والمعلومات الشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لجميع الأفراد والجماعات بطريقة غير تمييزية وغير متحيزة تستند إلى الأدلة وتضع في الاعتبار القدرات المتطورة للأطفال والمراهقين؛

(٣٨) انظر، على سبيل المثال، الرابط www.icpdbeyond2014.org؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، البلاغ رقم ١٧/٢٠٠٨، ورقم ٢٢/٢٠٠٩، أل. سي. ضد بيرو، الآراء المعتمدة في ١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١؛ والتعليقات العامة والتوصيات الصادرة عن لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.

(٣٩) انظر، على سبيل المثال، الدليل الميداني المشترك بين الوكالات للصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في حالات الأزمات، ٢٠١٠)، متاح على الرابط: www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_settings.pdf؛ ومنشورات صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، متاح على الرابط www.unfpa.org/sexual-reproductive-health.

(ز) توفير الأدوية والمعدات والتكنولوجيات الضرورية للصحة الجنسية والإنجابية، وفقاً لقائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية^(٤٠)؛

(ح) ضمان الوصول إلى سبل الانتصاف الفعالة والشفافة والجبر، بما في ذلك الإدارية والقضائية، فيما يتعلق بانتهاكات الحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

دال - الالتزامات الدولية

٥٠- يشكل التعاون والمساعدة على الصعيد الدولي عنصرين رئيسيين من المادة ٢(١) من العهد، وهما جوهريان لإعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ووفقاً للفقرة ١ من المادة ٢، فإن الدول التي لا تستطيع الوفاء بالتزاماتها ولا يمكنها إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية بسبب الافتقار إلى الموارد عليها أن تلتزم بالتعاون والمساعدة الدوليين. ويجب على الدول الاستجابة لهذه الطلبات بحسن نية إذا كانت في وضع يمكنها من ذلك، وفقاً للالتزام الدولي بتخصيص نسبة ٠,٧ في المائة كحد أدنى من دخلها القومي الإجمالي للتعاون والمساعدة الدوليين.

٥١- وينبغي للدول الأطراف أن تكفل، وفقاً لالتزاماتها بموجب العهد، أن الاتفاقات الثنائية والإقليمية والدولية المتعلقة بالملكية الفكرية أو التبادل التجاري والاقتصادي لا تعيق الحصول على الأدوية، وأدوات التشخيص أو التكنولوجيات ذات الصلة المطلوبة للوقاية أو العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو غيره من الأمراض المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي أن تكفل الدول تضمين الاتفاقات الدولية والتشريعات المحلية، إلى أقصى حد ممكن، أي ضمانات وأوجه مرونة يمكن استخدامها لتعزيز وضمان حصول الجميع على الأدوية والرعاية الصحية. وينبغي للدول الأطراف أن تستعرض اتفاقاتها الدولية، بما في ذلك المتعلقة بالتجارة والاستثمار، من أجل كفاءة توافيقها مع حماية الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي أن تعدلها حسب الاقتضاء.

٥٢- والدول المانحة والجهات الفاعلة الدولية ملزمة بالامتثال لمعايير حقوق الإنسان، التي تنطبق أيضاً على الصحة الجنسية والإنجابية. وتحقيقاً لهذه الغاية، لا ينبغي أن تفرض المساعدة الدولية قيوداً على المعلومات أو الخدمات القائمة في الدول المانحة، أو سحب العاملين المدربين في مجال الرعاية الصحية الإنجابية من البلدان المتلقية أو دفع هذه البلدان إلى اعتماد نماذج الخصخصة. كما ينبغي للدول المانحة تجنب مفاخرة العقبات القانونية أو الإجرائية أو العملية أو الاجتماعية التي تعوق التمتع الكامل بالحقوق الصحية الجنسية والإنجابية في البلدان المتلقية وألا تتقاضى عنها.

٥٣- ويتعين على المنظمات الحكومية الدولية، وبخاصة الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والبرامج والهيئات التابعة لها، الاضطلاع بدور حاسم والمساهمة في إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية على الصعيد العالمي. وتقدم منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان،

(٤٠) انظر، منظمة الصحة العالمية، القائمة النموذجية للأدوية الأساسية، الفقرة ١٨-٣.

وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وغيرها من كيانات الأمم المتحدة، الإرشادات والمعلومات التقنية، فضلاً عن بناء وتعزيز القدرات. وينبغي أن تتعاون بصورة فعالة مع الدول الأطراف، انطلاقاً من الخبرة الخاصة بكل منها فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية على الصعيد الوطني، مع الاحترام الواجب لولاية كل من هذه المنظمات، بالتعاون مع المجتمع المدني^(٤١).

خامساً - الانتهاكات

٥٤ - انتهاكات الحق في الصحة الجنسية والإنجابية يمكن أن تحدث من خلال أفعال مباشرة تقوم بها دول أو جهات أخرى غير منظمة تنظيمياً كافياً من جانب الدولة. والانتهاكات بسبب الأفعال أو التقصير تشمل اعتماد تشريعات أو لوائح أو سياسات أو برامج تعوق إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية في الدولة الطرف أو في بلدان ثالثة، أو القيام رسمياً بإلغاء أو تعليق التشريعات أو الأنظمة أو السياسات أو البرامج اللازمة لاستمرار التمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٥٥ - والانتهاكات التي تقع بسبب الأفعال أو التقصير تشمل عدم اتخاذ خطوات مناسبة للإعمال الكامل لحق كل شخص في الصحة الجنسية والإنجابية، وعدم سن وإنفاذ القوانين ذات الصلة. وعدم كفالة المساواة الرسمية والفعالية في التمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية يشكل انتهاكاً لهذا الحق. ولا بد من القضاء على التمييز بحكم القانون وبحكم الواقع من أجل تحقيق المساواة في التمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية^(٤٢).

٥٦ - وتقع انتهاكات عدم احترام الحق في الصحة الجنسية والإنجابية عندما تقوّض الدولة إعماله بواسطة قوانين أو سياسات أو إجراءات. وتشمل هذه الانتهاكات تدخل الدولة في حرية الفرد في التصرف في جسده أو تقييد قدرته على اتخاذ قرارات حرة ومستنيرة ومسؤولة في هذا الصدد. وتحدث أيضاً عندما تلغي الدولة أو تعلق القوانين والسياسات اللازمة للتمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية.

٥٧ - والأمثلة على انتهاك الالتزام باحترام هذا الحق تشمل وضع عقبات قانونية تعوق وصول الأفراد إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مثل تجريم الإجهاض وتجريم ممارسة الجنس بالتراضي بين البالغين. وحظر أو منع الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والأدوية، مثل وسائل منع الحمل في الحالات الطارئة، يشكل انتهاكاً أيضاً للالتزام بالاحترام هذا الحق. كما أن القوانين والسياسات التي تنص على تدخلات قسرية أو غير طوعية، بما في ذلك التعقيم

(٤١) انظر الفقرات ٦٣-٦٥ من التعليق رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٤٢) انظر الفقرة ٤١ من التعليق رقم ١٦ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

القسري أو الفحص الإلزامي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واختبار العذرية أو الحمل، تنتهك الالتزام باحترام هذا الحق.

٥٨- وثمة تشكل انتهاكات إضافية للالتزام باحترام هذا الحق تتمثل في القوانين والسياسات التي تؤدي بصورة غير مباشرة إلى استمرار الممارسات الطبية القسرية، بما في ذلك السياسات القائمة على التحفيز والحصص في توفير وسائل منع الحمل والعلاجات الهرمونية، فضلاً عن اشتراط الخضوع للجراحة أو التعقيم من أجل الاعتراف القانوني بالهوية الجنسية للشخص. وهناك المزيد من الانتهاكات التي تشمل ممارسات وسياسات الدول المتمثلة في فرض الرقابة أو حجب المعلومات، أو تقديم معلومات غير دقيقة أو مضللة أو تمييزية فيما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية.

٥٩- وتحدث انتهاكات الالتزام بالحماية عندما لا تتخذ الدولة خطوات فعالة لمنع أطراف ثالثة من تفويض التمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ويشمل ذلك عدم حظر اتخاذ التدابير اللازمة لمنع جميع أشكال العنف والإكراه التي يرتكبها أفراد وكيانات خاصة، بما في ذلك العنف المنزلي والاعتصاب (بما في ذلك الاعتصاب الزوجي) والاعتداء الجنسي والإيذاء والتحرش، بما في ذلك أثناء الصراع وما بعد انتهاء الصراع والحالات الانتقالية؛ والعنف الذي يستهدف المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وحاملي صفات الجنسين، أو النساء اللاتي يسعين إلى الإجهاض أو الرعاية بعد الإجهاض؛ والممارسات الضارة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وزواج الأطفال والإكراه على الزواج، والتعقيم القسري والإجهاض القسري والحمل القسري؛ وإخضاع المواليد والأطفال حاملي صفات الجنسين لتدخل جراحي غير طوعي لا حاجة إليه من الناحية الطبية وبصورة لا رجعة فيها.

٦٠- ويجب على الدول رصد قطاعات محددة وتنظيمها بفعالية، مثل مقدمي الرعاية الصحية في القطاع الخاص، وشركات التأمين الصحي، ومؤسسات التعليم ورعاية الأطفال، ومرافق الرعاية المؤسسية، ومخيمات اللاجئين، والسجون ومراكز الاحتجاز الأخرى، بغية التأكد من أنها لا تقوّض أو تنتهك تمتع الأفراد بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية. والدول ملزمة بضمان أن شركات التأمين الصحي الخاصة لا ترفض تغطية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وعلاوة على ذلك، يقع على عاتق الدول أيضاً التزام خارج إقليمها الوطني بالتأكد من أن الشركات عبر الوطنية، مثل شركات المستحضرات الصيدلانية العاملة على الصعيد العالمي، لا تنتهك الحق في الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص في بلدان أخرى، مثلاً عن طريق إخضاعهم لاختبار وسائل منع الحمل أو تجارب طبية^(٤٣).

٦١- وتحدث انتهاكات الوفاء بإعمال هذا الحق عندما لا تتخذ الدول جميع الخطوات الضرورية لتيسير وتعزيز الحق في الصحة الجنسية والإنجابية وتوفيره في حدود الموارد القصوى المتاحة. وتنشأ هذه الانتهاكات عندما لا تقوم الدول باعتماد وتنفيذ سياسة صحية وطنية كلية

(٤٣) مبادئ ماسترخت بشأن التزامات الدول خارج حدودها الوطنية في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وشاملة للجميع تندرج في إطارها الصحة الجنسية والإنجابية، أو عندما لا تلبى هذه السياسة على النحو الملائم احتياجات الفئات المحرومة والمهمشة.

٦٢- كما يحدث انتهاك الالتزام بالوفاء بهذا الحق عندما لا تكفل الدول على نحو تدريجي أن تكون مرافق الصحة الجنسية والإنجابية والسلع والخدمات متاحة بصورة يسهل الوصول إليها ومقبولة وذات نوعية جيدة. والأمثلة على هذه الانتهاكات تشمل عدم ضمان الوصول إلى جميع خيارات منع الحمل، لكي يتسنى لجميع الأفراد استخدام الوسيلة المناسبة التي تلائم وضعهم واحتياجاتهم الخاصة.

٦٣- وبالإضافة إلى ذلك، تحدث انتهاكات الالتزام بالوفاء بهذا الحق عندما لا تتخذ الدول تدابير إيجابية للقضاء على العقوبات القانونية والإجرائية والعملية والاجتماعية التي تعوق التمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية، وضمان تعامل مقدمي الرعاية الصحية باحترام ودون تمييز مع جميع الأفراد الذين يلتمسون الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. ويحدث هذا الانتهاك أيضاً عندما لا تتخذ الدول التدابير اللازمة لكفالة توافر معلومات محدّثة ودقيقة عن الصحة الجنسية والإنجابية وإتاحتها بصورة عامة لجميع الأفراد، وذلك باللغات والأشكال الملائمة، وضمان أن تقوم جميع المؤسسات التعليمية بتضمين مناهجها الدراسية التثقيف الشامل بالصحة الجنسية والإنجابية بطريقة غير متحيزة، ودقيقة علمياً، ومستندة إلى الأدلة، وملائمة لمختلف الأعمار.

سادساً- وسائل الانتصاف

٦٤- يجب على الدول أن تضمن وصول جميع الأفراد إلى العدالة ووسائل الانتصاف المجدية والفعالة في حالات انتهاك الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وتشمل سبل الانتصاف، على سبيل المثال لا الحصر، الجبر الفعال والفوري المتمثل في رد الحقوق والتعويض وإعادة التأهيل والترضية وضمانات عدم التكرار، حسب الاقتضاء. والممارسة الفعالة للحق في سبل الانتصاف تقتضي تمويل الوصول إلى العدالة وتوفير المعلومات عن وجود سبل الانتصاف هذه. ومن المهم أيضاً أن يكون الحق في الصحة الجنسية والإنجابية مكرّساً في القوانين والسياسات، وقابلاً للتقاضى بشأنه على المستوى الوطني، وأن يكون القضاة والمدعون والمحامون مدركين لإمكانية إنفاذ هذا الحق. وعندما يتعارض وجود أطراف ثالثة مع إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، يجب على الدول أن تكفل التحقيق في هذه الانتهاكات ومقاضاة مرتكبيها، ومساءلة الجناة، وتوفير سبل الانتصاف لضحايا هذه الانتهاكات.