

نموذج جديد للتنمية بعد عام ٢٠١٥، هدف شامل للصحة يتضمن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وهدف آخر للمساواة بين الجنسين

بقلم: مارج بيرير

محررة، قضايا الصحة الإنجابية، لندن، المملكة المتحدة، للمراسلة: mberer@rhjournal.org.uk

ترجمة: شہرت العالم

A new development paradigm post-2015, a comprehensive goal for health that includes sexual and reproductive health and rights, and another for gender equality. M Berer, Reproductive Health Matters 2013;21(42):4-12

من المجلة. وما أعتقد أنه يدور في العالم وراء الانفجار اللفظي:

- لدينا الفرصة للتعبير عن أهداف التنمية المستدامة التي تتجنب القيود العديدة للأهداف الإنمائية للألفية، وتوسع نطاق المسؤولية والالتزام بتحسين الصحة العالمية وحقوق الإنسان. وهو ما يجب أن يشمل بطبيعة الحال: الصحة، والمساواة بين الجنسين، والصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. بيد أن هناك أدلة قوية، بما في ذلك ما تتضمنه هذه الصفحات، على أن الجهود المبذولة لتنفيذ المساواة بين الجنسين بالكاد ما تحقّق نجاحًا. وأن العديد من الحكومات تُبخس بشكلٍ صارخٍ من تمويل الصحة على الرغم من الالتزامات القائمة، ومنذ أمد بعيد، لا سيما في أفريقيا،^١ على الرغم من أن أفريقيا ليست الوحيدة. يتطلب الأمر صياغة الأهداف الجديدة عبر الإقرار بأنها تتسم بتبادل الاعتماد ويجب أن تركز على نهج حقوق الإنسان، ما يعني أن تضمّ الجميع دون استبعاد. وإلى أن يمكن تحقيق هذا الالتزام من حيث المبدأ، سيظل نموذج التنمية الجديد، ومع الأهداف الجديدة، طموحًا لا يمكن توقع نجاحه.

- أفسدت الأهداف الإنمائية للألفية بشأن الصحة التركيز على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الشاملة، التي صيغت

«هذه هي خطوطنا القاعدية... نحن نُعول على جميع الحكومات التحلي بالشجاعة لمناصرة القضايا «المثيرة للجدال» بالتصدي للواقع الصعب. فالكثير يتصل بجذور أسباب عدم المساواة ... ١. حافظوا على وعودكم. ٢. ناصروا حقوقنا الجنسية. ٣. إننا نطالب بالعدالة الاقتصادية. ٤. اتركوا كوكبنا صحيًا. ٥. نحن أصحاب المصلحة، ولسنا مجموعة مستهدفة.» (بيان مشاورات الشباب لما بعد عام ٢٠١٥، أكتوبر ٢٠١٣)^١

ما أشد العاصفة التي أطلق لها العنان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية قبل عام ٢٠١٤ وأجندات التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. ما أشد موجة التسونامي هذه من المشاورات والاجتماعات، والتقارير، والبيانات وقوائم الرغبات والمطالب، وفيض التوقعات، التي أخذت تنهال من كل ركن من أركان الكوكب، لا أعرف كيف يتعامل أمين عام الأمم المتحدة معها. لكن صندوق بريدي بالكاد ما يمكنه حملها، كشفت هذه العاصفة، من ناحية أخرى، عن كنزٍ من التعليقات، وتحليل السياسات وانتقاداتها، التي أود أن أشاطركم إيّاها. كما يصدق الشيء نفسه على الأوراق البحثية الممتازة التي يضمها هذا العدد من المجلة.

أود التشديد، في هذه الافتتاحية، على قضيتين تعكسان معًا جوهر ما يدور حوله هذا العدد

إذا كانت هناك ثمة ما نرغب في عمله. لكننا نبدو أحيانًا عالقين في مكاننا. فالمعارضة الموجهة ضد قضايانا لا تضعف. إن ما سيُدرج في جميع الأهداف هو قيد المناقشة والتفاوض على جميع المستويات. الآن، ضمن شبكة معقدة من اللاعبين؛ وكل من لديه خبرة من جانبنا في هذا العمل يجب أن يكون هناك عند وضع قائمة الأهداف وتفاصيلها. والتفاوض وإعادة التفاوض عليها. كل يوم من الآن وحتى ١٥ سبتمبر ٢٠١٥. بل يجب أن يتفاوض عدد منا أكبر مع قياداتنا الوطنية على الصعيد القطري. هل عدد كافٍ منا يقوم بذلك الآن؟ كيف يمكننا التوصل إلى توافق في آرائنا بشأن ما تدعمه جماعتنا وتناضل من أجله على مستوى أوسع. إلى جانب الصحة والحقوق الجنسية الإيجابية والمساواة بين الجنسين؟ لم يكن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية سوى مهمة يسيرة. كان يبدو كلعبة أطفال مقارنة بما علينا القيام به الآن.

نموذج جديد للتنمية في مجال الصحة: كيف يجب أن يكون؟

ما نموذج التنمية الجديد الذي يدعو إليه كل من أعرفهم؟ ماذا يجب أن يكون الهدف المتعلق بالصحة. بحيث لا يؤدي إلى تضيق طموح «الصحة للجميع» بل يشجعه؟ ما هدف الصحة المناسب لقضايانا؟ يدعم البنك الدولي «التغطية الصحية الشاملة» هدفًا للصحة. وقامت منظمة الصحة العالمية بالأمر نفسه. على الأقل حتى وقت قريب. على الرغم من أن بعض التقارير أشارت إلى أنها بدأت تفكر في ضرورة تناول الصحة كوسيلة. ولكن ليس بوصفها الهدف نفسه. أمل أن يسود هذا الرأي. وأن يراها البنك الدولي أيضًا بهذه الطريقة. حددت إحدى الشبكات التي تتخذ المملكة المتحدة مقرًا لها المكونات الأساسية للتغطية الصحية الشاملة. باعتبارها تشمل «حصول الجميع على الخدمات الصحية الجيدة التي

رسميًا للمرة الأولى في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وأدى الهدف الخامس من الأهداف الإيمائية للألفية إلى تضيق كبير لأجندة الحد من وفيات الأمهات. وألحق الضرر تقريبًا بجميع جوانب الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية الأخرى. لقد انخفض معدل وفيات الأمهات ولكن ليس بالقدر الكافي. ولم ينخفض على الإطلاق في أشد البلدان فقرًا. بينما في الوقت نفسه لم ترتفع مهارة القائمين بالرعاية عند الولادة. إننا نواجه - نحن أنصار الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية - عددًا من المشاكل الملحة. هناك جوانب محددة من الصحة لن تصبح أهدافًا. وبالتأكيد ليس الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. كيف يمكننا إذن أن نضمن إدراج قضايا الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية ككل. هذه المرة. في هدف الصحة بالتنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥. جنبًا إلى جنب جميع قضايا الصحة والتنمية الملحة الأخرى التي يناصرها آخرون؟

من يتولى القيادة في حركتنا هذه المرة؟ هل لدينا خطة استراتيجية؟

تبرز على الفور بعض هذه القضايا والتساؤلات ذات الطابع الخارجي. وهي تتطلب العمل على المستويات العالمية والوطنية والمحلية من جانب الهيئات بين الحكومية والحكومية والهيئات المانحة. ودوائر النظم الصحية والسياسات الصحية. فضلًا عن المجتمع المدني للبحث في نهاية المطاف عن حلول على المستوى القطري. بينما توجد قضايا أخرى ذات طابع داخلي في الأساس. ونحن كمناصرون للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية نبرع في التعبير عن قضايانا وتحديد المطلوب لتحقيق أهدافنا.

سن. عدم الإنصاف بسبب عدم المساواة بين الجنسين. كما أثارَت أيضاً مسألة «التغطية» من حيث نقاط القوة والضعف في النظم الصحية المحددة التي يمكن أن تؤثر على قدرة تنفيذ برامج شاملة في المقام الأول (Gita Sen, Presentation, UNFPA consultation, Mexico City, October ٢٠١٣). علاوة على ذلك، لا تتبع التغطية الصحية الشاملة، على الأقل كما تبدو حتى اليوم، نهجاً يركز على الحقوق، أو يركز على جميع محددات الصحة الأخرى. بالإضافة إلى الخدمات الصحية.

يبدو، بالتالي، أن التغطية الصحية الشاملة ليست هي الحل. بيد أنني شعرت بالقلق من عدم سماعي لأي رأي على الإطلاق - تقريباً - حول هذه المسألة من الزملاء والزميلات في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. على الرغم من أن اتفاق الكثيرين منا في مكسيكو سيتي أن هذه المسألة من الأمور العاجلة التي يجب أن نتحدث فيها، ولذلك، فإنني أشعر بالسعادة لتمكّني من نشر ورقة بحثية حول الموضوع، في إطار منظور الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. في هذا العدد من المجلة، هناك مسألة أخرى مثيرة للقلق يجب أن نتناولها دوائر الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية، وهي بعض الافتراضات المطروحة دون خلاف واضح حول «التغطية» في ما يتعلق بالملكية الخاصة مقابل الملكية العامة والرقابة على الرعاية الصحية - وتمويل الرعاية الصحية - التي تكمن وراء المفاهيم المختلفة للصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. على سبيل المثال وبقدر ما يمكنني أن أحكم، تُعد مسألة من يملك وسائل تمويل الرعاية الصحية، ناهيك عن وسائل توفير الرعاية الصحية نفسها، مشكلة كبيرة جداً. وبظل الافتراض المهيمن الحالي بشأن الحاجة إلى إشراك القطاع الخاص في الرعاية الصحية وتمويلها، على سبيل المثال،

تناسب مع احتياجات السكان وتستجيب لأعباء الأمراض الخاصة بكل بلد؛ والحماية المالية الشاملة من المخاطر بما يلغي التكلفة كعائق أمام الحصول على الرعاية الصحية». كما تضيف ضرورة توفير «الدعم الدولي للتغلب على الحواجز القانونية والسياسية لحصول السكان الأفقر والأكثر تهميشاً على الرعاية الصحية»^٢.

يبدو هذا التعريف احتمالاً جيداً جداً، ولكن لا يُشكل النقطة الحقيقية في التغطية الصحية الشاملة، حين أن جانب «التغطية»، هو الأهم، وإلا كيف يتم سداد تكلفة الرعاية الصحية؟ ألا يُعد ذلك نموذجاً آخر لتضييق الأجنحة؟ وما هو/هي نموذج (نماذج) ضمان التغطية؟ لنأخذ، على سبيل المثال، ما توصلت إليه دراسة حالة نُشرت هذا العام حول الجهود الكبيرة التي بذلتها المكسيك لتنفيذ صيغة من التغطية الصحية الشاملة: «عندما يتعلق الأمر بالرعاية الصحية في المكسيك، فإن كلمة 'شامل' لم تكن تعني أبداً التساوي، لا سيما عندما يتعلق الأمر بوصول ٥٢ مليون نسمة من السكان بلا تأمين صحي إلى الرعاية الكافية»^٤. إن هذه النتيجة المتمثلة في أن الفئات الأكثر ضعفاً هم الأسوأ خدمة، قد تكون نتيجة غير مقصودة أسفرت عنها «فرضية الإنصاف المعكوس»^٥ أي أنه عند إعداد برامج جديدة، يحصل الأغنياء أولاً على الفائدة، ويزداد الظلم وعدم المساواة ما لم تُتخذ تدابير محددة لمنعهما. ويبدو أن التغطية الصحية الشاملة تهدف إلى وقف حدوث الإنصاف المعكوس، على أن جيتا سن Gita Sen تطرح، مقتبسة ديفيدسون جواتكين Davidson Gwatkin، أنه لا يوجد حتى الآن أي دليل بشأن ما إذا كانت التغطية الصحية الشاملة يمكن أن. وسوف، تتجنب بالفعل هذه المشكلة (Gita Sen, Presentation, UNFPA consultation on women's health, Mexico City, October ٢٠١٣).

ومن ثم، هناك نقاط ضعف قد تكون مهمة في كل من شمولية وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة - وسيضم ذلك، كما تشير جيتا

في ظل نظم المعونة الدولية الحديثة^١. وهكذا. يحتاج أيضًا دور المعونة الدولية إلى فحص تحت المجهر. فإذا كنا نرغب في إنشاء نماذج جديدة. هناك الكثير من العمل التأسيسي الذي ينبغي القيام به أولاً. تتمثل القضية الثالثة في ما إذا كان المجتمع المدني. بما في ذلك أنصار الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. قويًا وملكًا للموارد الكافية ليتمكن من مساءلة الوكالات الدولية والحكومات. قامت «رابطة حقوق المرأة في التنمية» بمسح عالمي في عام ٢٠١٠ لما يزيد على ١,١٠٠ منظمة نسائية. وأظهر المسح قلة توفر المال. وجد المسح أن «هناك موارد هائلة أخذت تصبح متاحة تحت مظلة واسعة هي التنمية». ولكن على الرغم من وجود اهتمام كبير بالاستثمار في مجال النساء والفتيات على حدة. فإن تمويل المنظمات النسائية يكاد يكون مهملاً. في عام ٢٠١٠. بلغ متوسط الدخل السنوي لأكثر من ٧٤٠ منظمة نسائية حول العالم ٢٠,٠٠٠ دولار أمريكي فقط. تشير أيضًا «رابطة حقوق المرأة في التنمية» إلى أنه في حين «يزداد تنوع آليات ومصادر تمويل التنمية والأعمال الخيرية. فإن النمو الاقتصادي والعائد على الاستثمار هما الأولوية. مع تراجع موقع حقوق الإنسان والرفاه» و«اهتمام القطاع الخاص بالتنمية والأعمال الخيرية والنساء والفتيات قد أخذ يتسلسل إلى التنمية التقليدية وقطاعات التمويل^٢». هل توجد لدى دوائر أنصار الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية وجهة نظر بشأن هذه التغييرات؟ ماذا نحتاج من حيث الموارد البشرية وغيرها من الموارد للنجاح في دور مساءلة الحكومات والهيئات المانحة؟ هل لدينا حاليًا القوة الكافية على المستوى القطري خاصة للقيام بذلك؟ ما مدى استجابة السياسة الصحية وحركات حقوق الصحة. على نطاق أوسع. لهذا؟ متى سنبدأ جميعًا في العمل معًا؟

مسألة تثير المعارضة. أين تقف حركة الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في هذه المسألة. في ظل مدى خصخصة خدماتها؛ أي خدماتها المقدمة خارج نظام الصحة العامة في معظم البلدان اليوم؟ لا يمكن إنكار ضعف الحكومات وقدرتها المحدودة على تطوير نظم صحية جيدة وإمدادها بموظفين مؤهلين وتشغيلها بشكل جيد. ناهيك عن مسؤوليات الرفاه الاجتماعي والتعليم والمسؤوليات الاقتصادية الأخرى. ولكن ليس ذلك نتيجة مباشرة وعمدية للسياسات الوطنية والدولية. وليست حقيقة ثابتة من حقائق الحياة؟

جدال ورقة بحثية نُشرت عام ٢٠١٢. من إعداد لندن وشنايدر London & Schneider^٣. أنه «في حين ترتبط العولة الليبرالية الجديدة بتزايد عدم المساواة. فقد عزز التكامل العالمي في الوقت نفسه من نشر خطاب حقوق الإنسان عبر أنحاء العالم». يستكشف الباحثان «التناقض الظاهر» في أن «العولة تُعتبر بمثابة إضعاف لقدرة الدول القومية على العمل بما يخدم مصالح سكانها. على أن تنفيذ الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان يتطلب من الدول الفاعلة تقديم استحقاقات اقتصادية واجتماعية. مثل الصحة. ويحتل مفهوم المساءلة موقع المركز في ما يتعلق بالإجراءات المطلوبة من الدولة لبناء نظام صحي يقوم على أساس نهج حقوق الإنسان».

إذن قبل أن نتحدث عن ما يجب تحديده كهدف للصحة. تكمن المسألة السابقة لذلك في كيفية تطوير فعالية الدول القادرة على تقديم استحقاقات مثل الصحة. يدعو لندن وشنايدر إلى تعزيز الرقابة البرلمانية الوطنية. ووضع الأولوية لحماية الفقراء. وزيادة قدرة الموارد الموجهة للقطاع الصحي في إطار العمليات البرلمانية. واتخاذ المجتمع المدني لإجراءات بشأن مساءلة الموظفين العموم. وتمكين تعبئة المجتمع المدني. طالب الباحثان أيضًا بإجراء تقييم نقدي لعجز الدولة عن الوفاء بحقوق الصحة. وأشارا إلى أن هذا الموضوع يثير تساؤلات بشأن «نشر المساءلة العامة

التنمية المستدامة؟ لقد أكد تقرير عام ٢٠٠٨ الصادر عن لجنة منظمة الصحة العالمية بشأن المحددات الاجتماعية للصحة^١ أن «الظلم الاجتماعي كان يتسبب في قتل واسع النطاق. في ظل مزيج سام من سوء السياسات والبرامج الاجتماعية، وعدم عدالة الترتيبات الاقتصادية، وسوء السياسات» لأنه مسؤول عن إنتاج التفاوت الصحي وتعزيزه. يقدم [التقرير] صورة شاملة تستند إلى الأدلة حول تفشي أوجه عدم المساواة في مجال الصحة في العديد من البلدان. بما يدل على وجود انحياز اجتماعي في النتائج الصحية المرتبطة بالتوزيع غير العادل للمحددات الاجتماعية للصحة^٢. وبعبارة أخرى، لا يريد أغنى ٢٠٪ أن يحصل أفقر ٤٠٪ على ما لديهم. أليس كذلك؟ ما استراتيجية التصدي لهذا الحاجز؟ هل القيادة العالمية، في كل من الأمم المتحدة وعلى المستوى الحكومي، لديها استراتيجية لذلك؟

هذا يعيدني إلى جوهر المسألة: الحاجة إلى تأكيد مسؤوليات كل من الأمم المتحدة ودولها الأعضاء لتحسين صحة سكانها، واحترام وحماية وإعمال الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، لا نستطيع الدول القيام بذلك بمفردها. وبخاصة ليس تلك الدول ذات القواعد الضريبية والدخول المنخفضة. وضعف الهياكل الأساسية، وسوء الإدارة المالية، فضلاً عن فساد السياسيين الذين يحتلون مواقع المسؤولية ولا يبالون بالأهداف الدولية التي وافقوا عليها أنفسهم أو لا يدعمونها. كما لا يمكن أن نتوقع بالفعل الحكومات الوطنية أن المساعدة التي تحتاجها تأتي من مصادر تمويل خارجية ذات أجندات خاصة بها (بمعنى التهرب الضريبي، ومزايا التجارة، والنفوذ السياسي، والخواف الأمنية) تعمل، في واقع الأمر، بوصفها صيغة معاصرة من الاستعمار الجديد وتتعامل مع البلدان كتوابع.

إن بحدِيثي كداعية للصحة العامة وحقوق الإنسان، تتمثل إجابتي على سؤال ماذا يجب

تشعر «رابطة حقوق المرأة في التنمية». كما يشعر العديدون من بيننا. بالقلق من أن حقوق الإنسان قد أصبحت «مثار جدال» وتراجعت أولويتها. بيد أن العالم لا يمكنه أن يحتفل تراجع موقع أولوية حقوق الإنسان، إذا كان جاداً في التنمية. كما لا يمكنه الاعتماد على شركات، مثل شركة كوكاكولا، لمساعدة وزارة الصحة في تنزانيا أو الصندوق العالمي لمكافحة أمراض مثل الإيدز والسل والملاريا لتحسين سلسلة توريد الأدوية الأساسية للبلد بحيث تصل إلى المناطق النائية^٣. مع افتراض توفير كميات كبيرة من المشروبات الغازية غير الصحية على الإطلاق، إن هذا المثال لما يُسمى الشراكة بين القطاعين العام والخاص - الذي من المفترض أن تمويله يأتي من أرباح تلك المشروبات الغازية غير الصحية - هو بالتأكيد مشروع غير أخلاقي، على الرغم من الإحباط الناتج عن ضعف نظام الصحة الوطني. مع ذلك، تتزايد مثل هذه الشراكات في مجال التنمية والعمل الإنساني، حيث تسعى مزيد من الشركات إلى مصادر جديدة للنفوذ والربح والسلطة، مغلفة بغلاف مصداقية «الأعمال الخيرية». وعلى الرغم من ارتفاع الأرباح الناجمة عن الأغذية غير الصحية، تظل التغذية مشكلة عالمية كبيرة، تتجلى في سوء التغذية والسمنة، مع عواقب صحية رئيسية مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم. يُعد «الغذاء الكبير» قضية صحية عالمية مثل «شركات الأدوية الكبيرة». كما يُعتبر سوء التغذية مشكلة تتعلق بالفقر والبطالة والسياسات الزراعية المدمرة، ويمكن أن يؤدي التعاون بين القطاعات التي تعمل لصالح الفقراء إلى تحسين بعض النتائج الصحية السيئة التي يجب أن يتعامل معها قطاع الصحة (Gita Sen, Presentation, UNFPA consultation, Mexico City, October ٢٠١٣).

ونظراً لأننا نتحدث عن نماذج جديدة، ماذا عن الهدف الذي يبدو مستحيلاً المتمثل في القضاء على الفقر، وهو الهدف الأقل حَقِيقاً من الأهداف الإيمانية للألفية، لكنه لا يزال هدفاً رئيسياً من أهداف

في الصحة» في عدد من وثائق حقوق الإنسان في الأمم المتحدة. بدءًا من «الإعلان العالمي لحقوق الإنسان» في عام ١٩٤٨. واليوم، نظرًا لما ثبت من صعوبة تحقيق ذلك، أعتقد أن «الحق في الصحة» يستحق اتفاقية تخصه، وآلية لمساءلة الدول الأطراف عن تنفيذه.

علاوة على ذلك، هناك عددٌ كبيرٌ من موثائق واتفاقيات الأمم المتحدة، وجميعها مُلزِمة قانونًا للدول. ^{١١} فضلًا عن العديد من التعهدات غير الملزمة. ^{١٢} التي صدقت عليها الغالبية العظمى من الدول، وحتاج جميعها إلى قدر هائل من العمل لجعلها نافذة المفعول في البلدان المختلفة. لماذا لا نستخدمها أكثر كمصدر لتحديد الهدف - فقد وافقت عليها بالفعل العديد من بلدان العالم. وأخيرًا، هناك الاستعراض الدوري الشامل الذي يقوم به مجلس حقوق الإنسان، ويتضمن استعراض الدول الأعضاء في الأمم المتحدة لسجلات حقوق الإنسان للدول الأعضاء، ويتيح الفرصة لكل دولة أن تعلن عن الإجراءات التي اتخذتها لتحسين أوضاع حقوق الإنسان في لديها والوفاء بالتزاماتها. ^{١٣} وبالتأكيد ينبغي تضمين ذلك كجزء من عملية المساءلة على الصعيد العالمي.

علاوة على ذلك، سنكتسب قيمة كبيرة بزيادة وضوح الرؤية ومسؤولية الهيئات التي أقامتها الأمم المتحدة وموجودة بالفعل، والتي تتمثل مهمتها في جعل كل شخص مسؤول عن تنفيذ هذه الالتزامات على المستويين العالمي والإقليمي. ^{١٤}

أما بالنسبة لحركتنا التي تضمن إدراجها الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية كجزء لا يتجزأ في هدف الصحة، فلا يمكنني سوى التأكيد مجددًا على أمور بديهية - يتطلب الأمر المناصرة، والتفاوض، والمشاركة في أجندة السياسة الصحية العالمية الأوسع نطاقًا، والعمل مع حركات السياسة الصحية العامة والحق في الصحة والتنمية، والعمل كذلك داخل شبكات أنصار الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية وشبكات أنصار المساواة بين الجنسين. أشك في أي شخص يحتاج إلى التذكير بأن بناء شبكات على المستوى

أن يكون هدف التنمية المستدامة للصحة في التالي: أولاً، نحن بحاجة إلى نموذج لتنمية تحويلية مرتبط بحقوق الإنسان وبنظام اقتصادي عالمي ووطني جديد، يقوم على أساس الاعتراف بضغط القضايا البيئية التي تتطلب اتخاذ إجراءات عالمية عاجلة من جانب كل بلد، لا سيما تلك التي تلوث كوكبنا أكثر. بعد ذلك، وضمن نهج واسع لحقوق الإنسان تجاه جميع أهداف التنمية المستدامة، تتحدد من الخيارات المطروحة لتحقيق هدف الصحة:

- التغطية الصحية الشاملة
 - الصحة للجميع بحلول عام ... (ضع التاريخ)
 - بعض الأفكار الجديدة حول تحقيق رفاه الإنسان، أو
 - الحق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة «الحق في الصحة»
- يبدو الاختيار واضحًا تمامًا. نظرًا لرفض التغطية الصحية الشاملة، يصبح «الحق في الصحة» هو الوحيد في هذه القائمة الذي يحمل أي معنى على الإطلاق. تتسم «الصحة للجميع» بالتفاؤل والشمول والطموح. كما كان الأمر عندما جعله هالفدان ماهر Halfdan Mahler شعار «منظمة الصحة العالمية». بهدف تحقيق الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. أعجبني حينذاك ويعجبني الآن. لكنه شعار وليس عملاً شاقًا بما يكفي كهدف للتنمية المستدامة. الهدف يجب أن يكون مُركَّبًا إذا أريد له أن يكون جيدًا، ولكنه يحتاج أيضًا ترسيماً واضحًا وقاعدة في مجال حقوق الإنسان. يذهب تصويتي لصالح «الحق في الصحة». وأعتقد أنه من أجل تطبيقه، بدلاً من استمرار التعامل معه كطموح، يجدر استكشاف ما لخصته هذه الورقة البحثية حول مبادرة العمل المشترك والتعلم التي في إطار طرح اتفاقية إدارية بشأن الصحة. لقد أدرج «الحق

خطوة مهمة للأمام بالنسبة للنساء. تتسم الأوراق البحثية بأنها متعمقة، وكاشفة بقوة، وشاحذة للفكر. ويجدر أخذ رسائلها بعين الاعتبار. وهناك أوراق أخرى تنظر في المعايير التي تحدد أهداف التنمية المستدامة والمستقبل. فهي تناقش ما يجب أن يتناوله إطار التنمية الجديد. وتستخدم كلمات مثل «التحول»، وتطالب بعالم أفضل.

ولعل أهم رسالة هنا بالنسبة لأنصار الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية هي: «مع سيرنا قدمًا، من المحتمل أن يوجد تركيز على البيئة والتنمية المستدامة، فهما الدعامتان الأولتان من ريو+٢٠. مقابل الدعامة الثالثة وهي التنمية الاجتماعية، كما حدث في ريو... عندما أصبحت المفاوضات صعبة. لقد دُفعت جانبًا شواعل الحوكمة، وكيفيات الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. فضلًا عن طرائق المساءلة. هناك تحذير آخر يقلل من التفاؤل الناجم عن الإطار الجديد لصندوق الأمم المتحدة للسكان. هو النهج «الحذر» للغة المستخدمة حول الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في العديد من التقارير الأخيرة. على نحو لا تتجاوز لغة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وهكذا، أصبح المسرح معدًا للمفاوضات المستقبلية. تتسم العملية المؤدية إلى أجندة التنمية بعد عام ٢٠١٥ بالتعقيد. لكن الكثير... من الناس يريدون رؤية الصحة والحقوق الجنسية الإيجابية متضمنة كأولوية من أولويات أهداف التنمية المستدامة الجديدة. ليس هناك خيار سوى المضي قدمًا في سياق الكيفيات التي جرى إعدادها على أعلى المستويات. الشيء الوحيد الذي لا يمكننا تحمله مرة أخرى. هو ما حدث مع الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠٠٠؛ علينا هذه المرة ألا نترك الغرفة دون الحصول على نتائج. (Haslegrave)

الوطني - التي تتشارك مع واضعي السياسات الوطنية والبرلمانيين. ومع القادة الوطنيين الذين سيشاركون في وضع الأجندة العالمية - يائل على الأقل أهمية التردد على أروقة الأمم المتحدة أسبوعيًا بعد أسبوع. هناك مهمة أساسية أخرى تتمثل في التصدي للسياسيين والقادة الدينيين الذين يتخذون موقف ضد الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية. لأن مواقفهم شديدة الضرر بالصحة العامة. علاوة على ذلك، كما توضح هذه الصفحات، لا تزال هناك مهمة ضخمة تتمثل في إقناع وكسب دعم من يقولون أنهم يدعمون النساء والفتيات، أو يعتقدون أن لديهن (بعض) الحقوق. لكن سياساتهم الفعلية تؤدي إلى عناوين مثل: «كندا تنتقد الحرب ضد الاغتصاب: غموض الموقف من الإجهاض»^{١٥}.

الأوراق البحثية في هذا العدد من المجلة

تبدأ الأوراق في هذا العدد يومية بتاريخ توافق الآراء العالمي الذي حقق عبر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام ١٩٩٤. مُقدمًا من نفيس صادق Nafis Sadik في مشاورة دولية حول حقوق الإنسان في يوليو عام ٢٠١٣. يصف آخرون الطريق الذي أدى إلى الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠٠٠. ونقد مواطن القوة وأوجه القصور في أغراض ومؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية ونتائجها المقصودة وغير المقصودة. والتدابير المحدودة التي استُخدمت مثل تعاريف المساءلة. للمضي قدمًا بأجندة التنمية. يضم عدد من الأوراق البحثية دراسات حالة قطرية: تنظر في بيانات البحوث الوطنية وفي سياسات محددة؛ وتكتشف وتنتقد أوجه الضعف في الميزانيات والنفقات ومصادر التمويل. كما توضح الانفصال القائم بين الاتفاقات الدولية والحقائق على الصعيد القطري. على الرغم من أغراض الأهداف الإنمائية للألفية، يجب توضيح أن انتقال ولادة الأطفال من الغابة إلى البيت كان



ديتر تلمنص / صور بانوس

تقرأ المعلمة للأطفال في لوس أميجويتوس دي ميمبول. في دار حضانة بأحد الأحياء الفقيرة في جواياكيل. إكوادور. ٢٠٠٩

الرسائل الأساسية في هذا العدد من المجلة

حقوق الإنسان

- «حقوق الإنسان للنساء هي حقوق الإنسان لكل شخص». «الاتفاق الآن أقوى مما كان عليه من قبل». (Sadik)

نقد نموذج الأهداف الإنمائية للألفية

- شهد العقدان الماضيان عددًا من الجهود الرامية إلى اعتماد نهج متعدد الأبعاد تجاه التنمية. يتحدد بالحرية والتمكين والوفاء بحقوق الإنسان. ويصبح السؤال المطروح هو ما إذا كانت هذه الجهود قد سارت إلى حد كافٍ أو بعمق كافٍ. لقد تحدى المجتمع المدني النهج التكنوقراطي والاستهدافي الذي تضمنته الأهداف الإنمائية للألفية. وحذر من ما ينتج عن هذا النهج من ظهور «صوامع» التنمية. إن تعريف المساواة بين الجنسين. وفقًا للأهداف الإنمائية للألفية. يقتصر على هدف واحد مع أغراض ومؤشرات تتعلق بالتمثيل السياسي للمرأة وبتعليمها وتمكينها. ولا يرتبط بالوسيلة وبالضرورة المصاحبة للوفاء بباقي الأهداف الإنمائية للألفية. (Reddy & Sen)

هدف الصحة، والحق في الصحة

- حدد ١٧ من المقررين الخاصين بالأمم المتحدة ثلاثة مجالات للأولوية حول نهج حقوق الإنسان تجاه التنمية، بغية تنوير الأجنحة. وكل مجال منهم يتصل بوجه خاص بالوفاء بالحق في الصحة. هذه المجالات هي: الحد من جوانب عدم المساواة، وأسس الحماية الاجتماعية الوطنية، والمساءلة المزدوجة. (Grover)
- لن تسفر التغطية الصحية الشاملة وحدها، كما هي مفهومة حاليًا، عن تيسير الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإيجابية. وبالتأكيد ليس إلى الحقوق الجنسية والإيجابية. (Fried et al)
- يمكن أن تُعتبر اتفاقية إطارية عالمية للصحة بمثابة أداة مناسبة لحكومة بيئية تتسم بالتعقيد. (Haffeld)

كفالة إدراج الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية والمساواة بين الجنسين في نموذج التنمية الجديد

- يجب أن يضم نموذج التنمية الجديد سرديًا قويًا للتحويل الاجتماعي. حيث تقوم الأهداف المناسبة للأغراض وكذا المؤشرات بدور. على ألا تتجاوز أو تُحد من الأهداف الأوسع نطاقًا للارتقاء بالعدالة الاجتماعية والسياسية وبين الجنسين. (Yamin & Boulanger)
- يطمح إطار التنمية الجديد في دمج الآمال طويلة المدى بشأن الاستدامة البيئية والسياسية والمالية مع الأهداف الدولية للقضاء على الفقر. بيد أن الآليات الوطنية والهيئات المانحة والوكالات الدولية للتنمية لا تتناول بالكامل عادة هذه القضايا، أو لا تواجه القضايا التي تتسم بحساسية وتعقيد سياسي مثل الدين، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والحياة الاجتماعية والثقافية والأسرية. (McGovern)
- هناك تباعد مثير للقلق بين طريقة وضع إطار مشكلات الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في المناصرة على الصعيد العالمي، والواقع شديد التعقيد الذي يعيشه الناس في مجال خدمات الصحة. يبدأ النهج التنشيطي للمساءلة بديناميات القوة والخطوط الأمامية، حيث يواجه الناس مقدمي الخدمات الصحية ومؤسساتها. (Freedman & SchAAF)

معاونات التنمية

- حدثت تغيرات مؤسسية وهيكلية أساسية في مساعدات التنمية بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١١، وتركت أثرًا على إدراج أجنحة الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية في بيئات التخطيط الوطني. إذا كان على الصحة والحقوق الجنسية والإيجابية أن تنخرط في جميع العناصر المتعددة، يجب أن يربطها أنصارها بالموضوعات الأساسية في مجال التنمية المستدامة: عدم المساواة بين الجنسين، والتعليم، والنمو والسكان؛ وإنما أيضًا بالتحويل نحو الحضر والهجرة، وعمالة النساء، والتغيرات المناخية. (Hill et al)
- في هايتي، اضطلع جهاز المعونة بالعديد من الأدوار في الدولة، فقد تولى تخصيص الموارد، ووضع الأولويات، وتنفيذ البرامج، كما شارك - مع منظمة مسؤولي حفظ السلام - في احتكار الدولة حول العنف القانوني. لكن منظمات المعونة - مثل منظمة مسؤولي حفظ السلام - لا يخضعون للمساءلة أمام شعب هايتي، سواء في حالات الإهمال الضخم أو في الأمور الأبسط مثل طريقة استخدام الموارد. (Bhatia)

تناول الواقع على المستوى الوطني

- إن إطار حقوق الإنسان التحويلي للوصول إلى الصحة الجنسية والإيجابية، الذي يدعمه كلاً من حركة عالمية قوية لحقوق المرأة وهيئات فاعلة تقدمية حكومية وبين-حكومية على الصعيد الدولي، لم يكن مؤثراً أو ناجحاً على الصعيد الوطني. (Oronje)
- يشهد هذا التقرير من كيب الشرقية بجنوب أفريقيا، ويقدم خلاصاً، على انهيار النظام الإقليمي للصحة العامة؛ وهو النظام الذي يعتمد عليه أكثر من ستة ملايين نسمة. لقد جرى تجاهل هذا الانهيار، وبالأحرى السماح به، لما يزيد على عشر سنوات. (Treatment Action Campaign and Section 27).
- ضرورة إدراك أهمية تدفق الموارد، على المستوى القطري، للصحة الإيجابية من أجل التمويل الفعال لهذا المكون الرئيسي للصحة، مع ذلك، توجد تحديات مهمة. (Sidze et al)
- كان التقدم تجاه تقليص وفيات الأمهات هائلاً مع حلول عام ٢٠١٥، لكنه كان بطيئاً بالنسبة إلى آمال الإنجاز في عام ٢٠١٥. لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء، يطرح ذلك أن كلاً من الحكومات الوطنية والمجتمع الدولي قد فشلا في الامتثال إلى التزاماتهم بالحقوق في الصحة تجاه شعوبهم. (Ooms et al)

دور أعمال المناصرة

- تستمر على الدوام المنافسة لطرح القضايا على أجندة السياسة العامة، كانت أعمال المناصرة على المستوى الشعبي جزءاً دائماً من المشهد السياسي، لإدراج مشكلات بعينها وحلول مفضلة في الأجندات العامة والسياسية وحفز صنّاع السياسة لاتخاذ إجراءات، إن القرارات المتعلقة بنوع أعمال المناصرة التي تُنفذ خلال ما بعد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وما بعد عملية ٢٠١٥، ومن الذي يتول تنفيذها وكيف، سوف تسهم حتماً في تشكيل محتوى هذه الأطر الجديدة. (Forbes)
- في البرازيل، على الرغم من أن القانون يدعو إلى سجن النساء اللاتي قمن بإجهاض غير قانوني، فإن ٨٥٪ من طلاب الطب و٨٣٪ من موظفي الخدمة المدنية الذين شملتهم المسوح الأخيرة قالوا بضرورة عدم حبس النساء اللاتي يقمن بإجهاض غير قانوني، وهي الحقيقة التي يجب أن يعرفها البرلمانيون الذين يتخذون مواقفهم غالباً استناداً إلى الرأي العام. (Faundes et al)
- العمل مع عدد كبير من الشركاء بما فيهم البرنامج المشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة اليونيسف حول ختان الإناث/بتر الأعضاء التناسلية للإناث: للتعجيل بالتغيير، شهدنا كيف يمكن أن تسهم الديناميات الاجتماعية في مساعدة المجتمعات المحلية على تحقيق أفضل حماية لفتياتها، وشهدنا كيف أن تؤدي المعلومات الدقيقة حول أخطار هذه الممارسة، فضلاً عن دلائل قيام مجتمعات محلية أخرى بالتشكك في ختان الإناث/بتر الأعضاء التناسلية للإناث أو نبذه، إلى إشعال أو تنشيط عملية التغيير الإيجابي. (UNICEF)

وفيات الأمهات أو صحتهن

- معرفة أن معدل وفيات الأمهات يمثل نقطة بداية ضرورية للنجاح في تقليصه. (Mola & Kirby)
- حدثت تغييرات مهمة بين الأجيال في ما يتعلق بممارسات الحمل والولادة في المناطق البعيدة بجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية خلال فترة ٣٠ عامًا. إن فهم كيفية تفسير النساء الشباب لخياراتهن. ودمج هذه المعرفة وخبرة البرامج المحلية الناجحة بالمناطق البعيدة في سياسة وممارسة منظومة الصحة بشأن رعاية الأمهات. يمكن أن يساهم في تحسين صحة الأمهات والرضع حديثي الولادة. ويقلل من عد المساواة في مجال الصحة. (Alvesson et al)
- بينما يستهدف الضغط لتحقيق الأهداف إلى تحسين صحة الأمهات. فقد أدى إلى تبعات سلبية غير مقصودة بالنسبة للعلاقة بين النساء ومتطوعات الصحة في المجتمعات المحلية ومنظومة الصحة الرسمية. كما توضح حالة نيكاراغوا. وهو الأمر الذي يحتاج إلى معالجة. (Kvernflaten)
- تركز أغلب النقاشات التي دخلناها. حتى في البلدان الغنية بالموارد. حول الخدمات الموجهة للأمهات على حاجتنا إلى تحسين الخدمات من جيد إلى ممتاز. بيد أن هناك مجموعات من النساء تحصل على رعاية أقل كثيرًا حتى من معايير الحد الأدنى المتوقعة؛ وهذا يضم النساء الحوامل الساعيات إلى اللجوء. إن الرعاية الصحية عالية الجودة في مجال الخدمات الصحية هي أكبر كثيرًا من الإقرار بالمضاعفات الرئيسية التي تعانيها النساء الحوامل. تحتاج النساء إلى الدعم في فترة الحمل. كما يحتجن إلى أن تحيط بهن شبكة من الأصدقاء والأسرة. يحتجن إلى مسكن مستقر ومناسب. ويحتجن إلى تغذية جيدة. وراحة. وممارسة التمارين الرياضية. يؤثر التوتر والانعزال تأثيرًا سلبيًا على كل من الأم والرضيع. يؤدي تشتت الساعيات إلى اللجوء إلى تمزق النساء وابتعادهن ليس عن شبكاتهن الاجتماعية فقط. وإنما أيضًا عن القابلات اللاتي تحتاج النساء الحوامل إلى بناء علاقات الثقة والمودة معهن. (Feldman)



أندرو تشيس / مؤسسة ستارز

فتاة صغيرة تسلمت شهادة ميلادها من المركز الحضري القانوني الذي تديره لجنة المساعدة القانونية للفقراء، منطقة أوريسا، الهند.

المراجع

١: للاطلاع على النص الكامل، انظر:

<https://docs.google.com/file/0B2zDeXV8KPlrdkhEQ1VUYm9YeHc/edit?usp=sharing&pli=1>

٢: «بعد مرور ١٢ عامًا من تعهد الحكومات الأفريقية في إعلان أوجا بتخصيص ١٥٪ على الأقل من ميزانياتها السنوية للرعاية الصحية مع حلول ٢٠١٥، لم تحقق هذا الهدف سوى ٦ بلدان ... علاوة على ذلك، تراجع حوالي ربع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي عن ذلك، وتنفق الآن على الصحة أقل مما كانت تنفقه في عام ٢٠٠١». انظر:

African governments still underfunding health. Irin News. 23 July 2013. <http://www.irinnews.org/report/98459/african-governments-still-underfunding-health>.

3. Network of UK-Based Global Health Networks. Draft Policies for Global Health in Party Manifestos. Source unknown.
4. Oxejo A. Health, Citizenship, and Human Rights Advocacy Initiative: Improving Access To Health Services in Mexico. International Budget Partnership Impact Case Study No. 15, July 2013. http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2326607.
5. Victora CG, Vaughan P, Barros FC, et al. Explaining trends in inequities: evidence from Brazilian child health studies. *Lancet* 2000;356(9235):1093-98.
6. London L, Schneider H. Globalisation and health inequalities: can a human rights paradigm create space for civil society action? *Social Science & Medicine* 2012;74(1):6-13.
7. Arutyunova A, Clark C. Watering the Leaves, Starving the Roots: The Status of Financing for Women's Rights Organizing and Gender Equality. Association for Women's Rights in Development. 2013. <http://www.awid.org/Library/Wateringthe-Leaves-Starving-the-Roots>.
8. Irin. Global Analysis: What future for private sector involvement in humanitarianism? 26 August 2013. <http://www.irinnews.org/report/98641/analysis-what-future-for-privatesector-involvement-in-humanitarianism>.
9. World Health Organization. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008. www.who.int/social_determinants/final_report/.
10. Marmot M, Bell R. Fair society, healthy lives. *Public Health* 2012;126 (Suppl. 1):S4-10

١١: الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (عام ١٩٦٥): العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (عام ١٩٦٦): العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (عام ١٩٦٦): اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (عام ١٩٧٩): اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (عام ١٩٨٤): اتفاقية حقوق الطفل (عام ١٩٨٩): الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (عام ١٩٩٠): اتفاقية حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (عام ٢٠٠٨).

١٢: على سبيل المثال إعلان وبرنامج عمل الصادرين عن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان (عام ١٩٩٣). وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (عام ١٩٩٤). ومنهاج عمل بيجين (١٩٩٥). فضلا عن ريو+٢٠ ووثيقة المستقبل الذي نريده.

13. UN Human Rights, Office of the UN High Commissioner for Human Rights. Universal Periodic review. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Up/Pr/Pages/UPRMain.aspx>.

١٤: ثلاثة كيانات تعاقبية إقليمية لحقوق الإنسان الإقليمية (أوروبا، والبلدان الأمريكية، أفريقيا). محكمتان إقليميتان لحقوق الإنسان (أوروبا والبلدان الأمريكية). كيانات لرصد المعاهدات (مثل: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المقررين الخاصين (بما في ذلك الحق في الصحة). الوكالات المتخصصة للرصد (مثل: منظمة الصحة العالمية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب/ الإيدز). هيئات وضع السياسات مثل اللجنة المعنية بمركز المرأة، ولجنة السكان والتنمية، ومجلس حقوق الإنسان، ومكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان - ولا شك أنني لم أذكر العديد من تلك الهيئات.

15. Ditchburn J. Canada slams war rape, abortion stance murky. *Canadian Press*, 27 September 2013. <http://globalnews.ca/news/869355/canada-slams-war-rape-abortion-stance-murky/>