



فحص الدور والقيمة المضافة والفريدة لتوسيع شير-نت في المنطقة العربية

أيلول 2021

فحص الدور والقيمة المضافة لتوسع شير-نت الأردن في المنطقة العربية

أيلول 2021

قائمة المحتويات

3.....	التسميات اللفظية الأوائلية والاختصارات
5.....	مقدمة
6.....	النهج الإقليمي
6.....	شير-نت الاردن
8.....	المهام
8.....	المنهجية
9.....	القيود على الدراسة
9.....	مراجعة مكتبية
14.....	الثغرات في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في الدول العربية
23.....	تقييم شير-نت العالمي (SNI)
24.....	النتائج الرئيسية للدراسة النوعية
24.....	1- لبنان
25.....	تقييم المخاطر
25.....	تحليل التكاليف والفوائد
26.....	رسم خرائط للشبكات/المنظمات المحتملة في لبنان
29.....	2- مصر
29.....	تقييم المخاطر
29.....	تحليل التكاليف والفوائد
30.....	رسم خرائط المنظمات والشبكات المحتملة للمشاركة معها في مصر
32.....	التوصيات والخطوات التالية
34.....	المرفقات
34.....	المرفق (أ)
40.....	الملحق (ب)

التسميات اللفظية والاختصارات

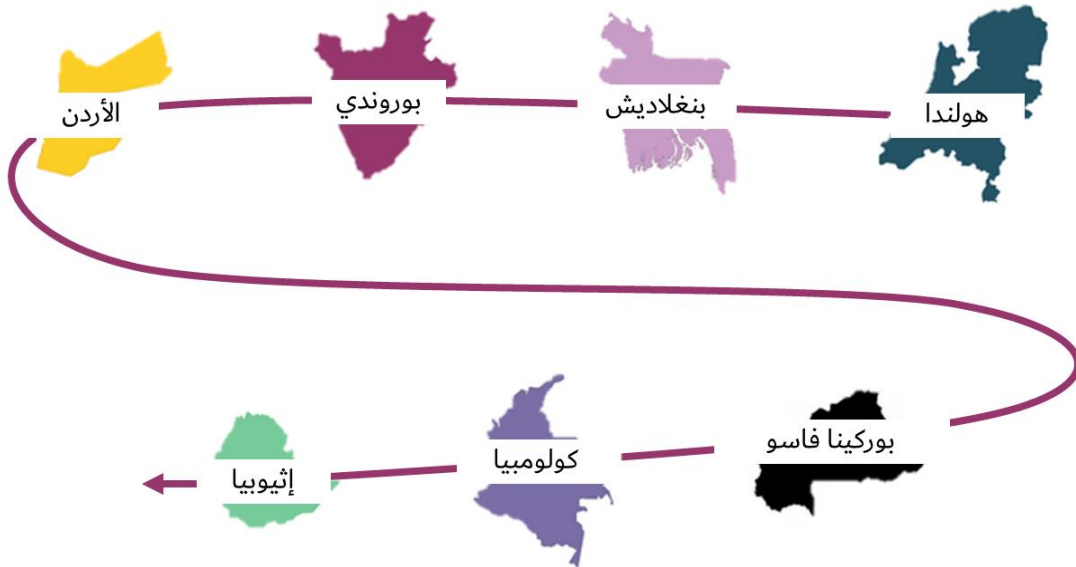
الاختصار	التسمية اللفظية
AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
AUB	الجامعة الأمريكية في بيروت
ASRO	المكتب الإقليمي لصندوق الأمم المتحدة للسكان للدول العربية
CEDAW	اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة
HIV/AIDS	فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب
CRC	اتفاقية حقوق الطفل
FHS	كلية العلوم الصحية
FGM/C	تشويه / بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية
GEWE	المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
HPC	المجلس الأعلى للسكان
IDRC	مركز بحوث التنمية الدولية
ICESCR	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
ICPD	المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
KIT	المعهد المداري الملكي
K2P	مركز المعرفة بالسياسة
LSOG	الجمعية اللبنانية لأطباء النساء والتوليد
MENA-HPF	منتدى السياسة الصحية للشرق الأوسط وشمال إفريقيا
MMR	نسبة وفيات الأمهات
MoFA	وزارة الخارجية الهولندية
NGOs	المنظمات غير الحكومية
PoA	برنامج العمل
SNi	شير-نت العالمي
SN-JO	شير-نت الاردن
SC	اللجنة التوجيهية
SDGs	أهداف التنمية المستدامة
SRHR	الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية

الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية	SRH&RR
منظمة الصحة العالمية	WHO

مقدمة

بدأت شير-نت عملها كشبكة هولندية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعمل منذ أوائل العام 2001. وقد أطلق المعهد الاستوائي الملكي، وبدعم من وزارة الخارجية الهولندية، هذه الشبكة لتلبية احتياجات مختلف أصحاب المصلحة في التنمية الدولية في هولندا لتعزيز التعاون وزيادة قاعدة المعرفة لإثراء عملهم. تعتبر شير-نت العالمي اليوم منصة المعرفة حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتتكون من شبكة من الأعضاء من المنظمات غير الحكومية والباحثين وصانعي السياسات والمنفذين والدعاة والطلاب ووسائل الإعلام والشركات العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وتعمل جنباً إلى جنب مع مجموعة واسعة من الشركاء في جميع أنحاء العالم.

كان لدى شير-نت العالمي أربعة مراكز محورية فعالة في العام 2020. تم إنشاء المركز في هولندا عام 2001 وفي العام 2021 سيكون قد مضى على انشائه عشرون عاماً. لقد مضى على عمل بنغلاديش الآن ستة سنوات، وكذلك بوروندي أيضاً لمدة ستة سنوات أما الأردن فقد مضى على عمله خمس سنوات. في عام 2021، ستقوم شير-نت العالمي بتوسيع نطاق المراكز القطرية الأربعة الحالية مع ثلاثة محاور إضافية تم اختيارها في عام 2020 في بوركينافاسو وكولومبيا وإثيوبيا وتم تفعيلها عام 2021، وكذلك تطوير منصة رقمية عام 2021. وافقت شير-نت العالمي على دعم بعض مراكز البلدان لاستكشاف فرص العمل على المستوى الإقليمي. ستكون الميزانية المتاحة للاستثمار في تطوير نهج إقليمي و/أو بعض الأنشطة الإقليمية الأولى محدودة، لذا سيتعين جمع التمويل للأنشطة الإقليمية الإضافية أو القيام بتطوير مركز إقليمي.



النهج الإقليمي

خلال أحد الاجتماعات الاستراتيجية في عام 2020، ناقشت شير-نت العالمي والمراكز القطرية في بنغلاديش وبوروندي والأردن وهولندا النهج الإقليمي. وتهدف المنصة إلى تنفيذ النهج في السنوات الأربع القادمة برؤية مشتركة على النحو التالي:

ان رؤية شير-نت العالمي المستقبلية لنهجها الإقليمي هي عملية نمو تدريجية نحو شبكة ملهمة وعضوية المنظمات والممارسين العاملين في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في المناطق الجغرافية لمحاو ذلك البلد والتي تلبي احتياجات وفرص كل منطقة بناءً على قيم شير-نت العالمي

الأهداف المحددة هي:

- تسهيل التعلم الإقليمي وتبادل المعرفة للتأثير على سياسة وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها بما يتماشى مع رؤية شير-نت العالمي ونقطة البيع الفريدة.
- زيادة الوضوح والاعتراف بـ شير-نت العالمي وبمركز شير-نت الأردن المحوري في المنطقة.
- تعزيز وتوسيع شبكة شير-نت العالمي من خلال زيادة قاعدة العضوية مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وبناء شراكات استراتيجية لتبادل أفضل الممارسات وجمع نتائج المعرفة.
- ربط وتواصل الأعضاء في بلدان مختلفة في المنطقة للعمل على مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية ذات الصلة بالسياق وتنفيذها.

يتكون النهج الإقليمي من ثلاث مراحل. هذه المهمة هي جزء من المرحلة الأولى.

شير-نت الاردن

تم اختيار الأردن كالثالث دولة تركز عليها شير-نت العالمي في حزيران 2014. بدأ العمل في الأردن منذ عام 2016، كمنصة معرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. تتمثل رؤية شير-نت الأردن في ان "لناس الحق في الوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة وعلى مستوى من المسؤولية القدرة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية المتعلقة بهم".

تتمثل المهمة في تقوية الروابط بين البحوث والسياسات والممارسات من خلال تبادل وخلق المعرفة وترجمتها والترويج لاستخدامها من أجل تطوير سياسات وممارسات أفضل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية .

تؤدي شير-نت الأردن عملاً حيويًا للأردنيين ولغير الأردنيين - بما فيهم اللاجئين السوريين - مع إعطاء الأهمية الخاصة لقضايا زواج الأطفال والحمل لدى المراهقات، والخدمات الصحية الصديقة للشباب، والثقافة الجنسية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي وذلك بمشاركة القطاع الخاص.

يقوم المجلس الأعلى للسكان، والذي يعتبر المرجع الوطني لكافة المعلومات المتعلقة بالسكان والتنمية وتحليل وتوجيهات السياسات المتعلقة بالسكان، باحتضان واستضافة شير-نت الأردن.

وتماشياً مع نظرية التغيير الثلاثية المحاور والتي تركز على:



يسهل المجلس الأعلى للسكان دمج وتعميم الملامح والديناميكيات السكانية والقضايا السكانية والتحديات والفرص في أطر التخطيط الاجتماعي والاقتصادي والسياسي على المستويين الوطني والمحلي؛ يراقب ويقوم بتقييم التنفيذ؛ يتبنى ويدافع عن هذه القضايا وينشر الوعي حولها؛ ويعزز القدرات الوطنية بالتنسيق مع الشركاء لتحقيق التنمية المستدامة والعدالة وتكافؤ الفرص للجميع مع التركيز على المجالات الموضوعية لنهج قائم على حقوق الإنسان في التنمية؛ تمكين الشباب؛ المساواة بين الجنسين؛ وحصول اللاجئين و المهاجرين على الحقوق؛ يقترح المجلس الأعلى للسكان استراتيجيات وتوقعات سكانية؛ يُجري دراسات متخصصة ذات صلة بالقضايا السكانية بناءً على تحليل البيانات الإحصائية الوطنية لتقديم سياسة قائمة على الأدلة وتعزيز التعاون والتنسيق مع المنظمات الوطنية والإقليمية والدولية المعنية بقضايا السكان.

المهام

تضمنت هذه المهمة تحليل الموقف والجدوى لدراسة الدور والقيمة المضافة والنقطة الفريدة لتوسيع شير-نت في مصر ولبنان.

الأمر التي يجب ان يتضمنها التحليل:

- تقييم مخاطر المتنافسين
- تحليل التكاليف-الفوائد
- تعيين المنظمات والشبكات القابلة للشراكة لتصبح عضوًا، وما إلى ذلك.
- التقييم لتجنب تداخل وتكرار الأنشطة المتشابهة
- تقييم فرص التمويل للأنشطة الإقليمية أو مركز محوري إقليمي مع توصيات مجدية

المنهجية

تضمنت المنهجية إجراء مراجعة مكتبية لوضع إدارة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في مصر ولبنان. كما تضمنت جمع البيانات النوعية من خلال عقد اجتماعات تشاورية وجهاً لوجه وعبر الإنترنت مع أعضاء اللجنة التوجيهية لـ شير-نت-الأردن والسفارة الهولندية في مصر ولبنان وأصحاب المصلحة المعنيين من المنطقة مثل الباحثين والممارسين والجهات المانحة العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تم تنفيذ الخطوات التالية:

- **المراجعة المكتبية:** وهي مراجعة يتم إجراؤها باستخدام مصادر دولية وتقارير من المنظمات غير الحكومية والجهات الفاعلة متعددة الأطراف أو الإقليمية والجهات المانحة (بما في ذلك التقييمات) والتقارير العلمية المنشورة.
- **تم تطوير استبيان** لجمع البيانات النوعية للحصول على معلومات حول الفوائد والمخاطر المتوقعة للتوسع الإقليمي بالإضافة الى تحديد الشركاء المحتملين. **(المرفق أ)**
- **التشاور عبر الإنترنت** مع الأعضاء الحاليين واللجان التوجيهية حول أفكارهم وخبراتهم الإقليمية
- **المقابلات:** أجرى المستشار مقابلات مع أعضاء اللجنة التوجيهية /شير-نت الأردن من خلال التشاور عبر الإنترنت حول أفكارهم كما ضم بعض المقابلات مع أصحاب المصلحة المعنيين من المنطقة مثل الباحثين والممارسين والمانحين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

(الملحق ب -قائمة الحضور)

القيود على الدراسة

على الرغم من أهمية هذه الدراسة، إلا أنه كانت هناك بعض التحديات المتعلقة بتحديد الوقت واستجابة المشاركين. كانت المدة المحددة لإجراء الدراسة شهرين فقط، بما في ذلك مراجعة الأدبيات وتصميم أداة جمع البيانات وإجراء اجتماعات وجهًا لوجه واجتماعات افتراضية مع مختلف أصحاب المصلحة في الأردن ومصر ولبنان مما أدى إلى استجابة محدودة من قبل أصحاب المصلحة المعنيين في لبنان ومصر. كما أنه ونظرًا لوضع COVID-19 في مصر ولبنان والقيود المتوقعة على السفر بالإضافة إلى القيود على الميزانية، فإن المستشار لم يتمكن من القيام بزيارات إلى كلا البلدين للقاء أصحاب المصلحة شخصيًا.

مراجعة مكتبية

اتفقت 179 حكومة على الحاجة إلى تأمين الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والمساواة في الحقوق للنساء والفتيات كمعلم أساسي لتحقيق التنمية المستدامة وإعطاء الأولوية لتحسين نوعية الحياة للجميع. كان ذلك في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994. كانت هذه هي المرة الأولى في التاريخ التي يتم فيها التوصل إلى اتفاق حكومي دولي بشأن تعريف مصطلح الصحة الجنسية والإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك، تم الاتفاق على برنامج/خطة عمل، بما فيها 16 فصلًا حددت الأهداف والإجراءات لأكثر من 44 بعداً من أبعاد السكان والتنمية¹.

تنص خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أن "الصحة الإنجابية ... تعني أن يتمتع الناس بحياة جنسية مرضية وأمنة وأن تكون لديهم القدرة على التكاثر والحرية في تقرير متى وكم مرة يريدون فعل ذلك." لم يشر هذا الشرط الأخير (ضمنيًا) إلى حق الرجال والنساء في الحصول على المعلومات والوصول إلى وسائل آمنة وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة لتنظيم الأسرة من اختيارهم، فضلًا عن أساليب أخرى تتماشى مع القانون يختارونها لتنظيم الخصوبة، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي ستمكّن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان وتوفر للأزواج الفرصة الأفضل لإنجاب طفل سليم. ... تشمل الصحة الإنجابية الصحة الجنسية، والغرض منها تعزيز الحياة والعلاقات الشخصية، وليس مجرد تقديم المشورة والرعاية فيما يتعلق بالأمراض التناسلية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي².

¹ Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries July 2016, MENA HPF and UNFPA

² Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries

أقر كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية³ 1994 وقمة نيروبي 2019⁴ بالأهمية المركزية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الصحة والتنمية. يشمل تأثير الصحة الجنسية والإنجابية دورة حياة النساء والرجال، مانحاً الأفراد والأزواج الحق في التحكم والبت في الأمور المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بحرية ومسؤولية والقيام بذلك بعيداً عن العنف والإكراه⁵.

أكدت أهداف التنمية المستدامة أن أحد الأهداف هو ضمان الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بحلول عام 2030، بما في ذلك تنظيم الأسرة والمعلومات والتعليم، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية وبأن ضمان الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية يتوافق مع خطة عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنصة عمل بيبكين⁶.

تناولت أهداف التنمية المستدامة المبادئ الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الهدف 3 (ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاهية للجميع في جميع الأعمار)، على النحو التالي:



- 3.1 بحلول عام 2030، خَفَضَ المعدل العالمي لوفيات الأمهات إلى أقل من 70 لكل 100,000 ولادة حية
- 3.2 بحلول عام 2030، وضع حد للوفيات التي يمكن منعها وتفاديها للمواليد والأطفال دون سن الخامسة، على أن تتطلع جميع البلدان إلى خَفَضَ معدل وفيات حديثي الولادة إلى 12 لكل 1000 ولادة حية على أقل تقدير ووفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى 25 لكل 1000 ولادة حية على أقل تقدير
- 3.3 بحلول عام 2030، وضع حد لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المهملة في المناطق المدارية ومكافحة التهاب الكبد والأمراض المنقولة عن طريق المياه والأمراض السارية الأخرى.
- 3.4 بحلول عام 2030، خَفَضَ معدل الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وكذلك تعزيز الصحة النفسية والرفاه
- 3.7 بحلول عام 2030، ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة والمعلومات والتعليم، وإدماج ثقافة الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية
- 3.8 تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية ذات الجودة والحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة وبأسعار في متناول يد الجميع.

July 2016, MENA HPF and UNFPA. <https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sexual.pdf>

³ <https://www.unfpa.org/events/international-conference-population-and-development-icpd>

⁴ <https://www.nairobisummiticpd.org/>

⁵ <https://www.unfpa.org/events/international-conference-population-and-development-icpd>

⁶ https://unfoundation.org/what-we-do/issues/sustainable-development-goals/u-s-leadership-on-the-sdgs/?gclid=Cj0KCQjwMCKBhDAARIsAG-2Eu8tWt_mqewhhfS_W87leL74EVOY2RC9WxfAtSOM5PYUI6mBye3MUaAq5HEALw_wcB

يتضمن الهدف رقم 5 من أهداف التنمية المستدامة (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات) كما يتضمن أيضاً العناصر ذات الصلة لتحقيق الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك:



- 5.1 إنهاء جميع أشكال التمييز ضد جميع النساء والفتيات في كل مكان
- 5.2 القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما فيها الإتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وأية أنواع أخرى من الاستغلال
- 5.3 القضاء على جميع الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وختان الإناث

- 5.4 ضمان حصول الجميع على الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية على النحو المتفق عليه وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل منصة بيكين والوثائق الختامية لمؤتمرات المراجعة
- 5.5 اعتماد وتعزيز سياسات سليمة وتشريعات قابلة للتنفيذ من أجل تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات على جميع المستويات

جاء تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية "ما بعد 2014 الصحة - الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية" بعد 20 عاماً من إعلان المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأن إنجازاته كانت رائعة.⁷ علاوة على ذلك، أشار التقرير إلى أن الصحة الجنسية والإنجابية وفهم آثارها على الديناميات السكانية أمران أساسيان للتنمية المستدامة.

قدمت منظمة الصحة العالمية اقتراحاً فحواه أن النهج القائم على حقوق الإنسان للصحة يستند إلى سبعة مبادئ رئيسية: التوافر، إمكانية الوصول، القبول، جودة المرافق والخدمات، المشاركة، المساواة، والمساءلة.⁸

وفقاً لمركز الحقوق الإنجابية، على الدول اتخاذ خطوات نحو الوفاء بالتزاماتها باحترام الحقوق المنصوص عليها في معاهدات حقوق الإنسان هذه وحمايتها والوفاء بها. وتشمل هذه الالتزامات كلاً من القيود المفروضة على إجراءات الدول والتدابير الاستباقية التي يجب على الدول اتخاذها، بما في ذلك اعتماد التدابير التشريعية والإبلاغ عن هذه الإجراءات والأسس التي تم اعتبارها على هذا الأساس الأكثر "ملاءمة" في ظل هذه الظروف. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تنفيذ بعض الالتزامات الدولة، بما في ذلك التزامات الحقوق

⁷ <https://www.unfpa.org/resources/icpd-beyond-2014-issue-brief-health-sexual-and-reproductive-health-and-rights-srhr>

⁸ https://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health2.pdf

المدينة والسياسية والالتزامات الأساسية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على الفور، بينما تخضع التزامات أخرى للتنفيذ تدريجياً⁹.

منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أحرزت دول المنطقة العربية تقدماً في إصدار وتطبيق القوانين الوطنية التي تستجيب لمجالات أولويات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ويشهد العالم العربي تقدماً ملحوظاً إلا أنه لا تزال هناك بعض التحديات، حيث تمت مراجعتها ومناقشتها في المؤتمر الإقليمي للسكان والتنمية في الدول العربية الذي عقد في القاهرة في عام 2013¹⁰

على مستوى المنطقة، المنطقة العربية والتي تتكون من 22 دولة، فهي موطن لأكثر من 400 مليون شخص، حيث يشكل الشباب منهم والشابات الذين تقل أعمارهم عن 30 عاماً حوالي 28% في المائة. ويتألف حوالي نصف مجموع سكانها من النساء والفتيات، حوالي 107 مليون منهن في سن الإنجاب؛ أي أنهن مهيبات للحمل والمساهمة في ولادة 3.5 طفل في المتوسط لكل امرأة في المنطقة العربية. معدل الخصوبة هذا أعلى من معدل الخصوبة العالمي، والذي يبلغ حوالي 2.5 طفل لكل امرأة. لا يزال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً في المنطقة، حيث يصل إلى 162 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية وفقاً لأحدث تقرير لصندوق الأمم المتحدة للسكان عن حالة سكان العالم لعام 2019.¹¹

شهد العقد الماضي فترات من عدم الاستقرار السياسي، وفي بعض الحالات، صراعات عنيفة في المنطقة وتغيرات مجتمعية هائلة، لا سيما منذ بداية ما أطلق عليه "الربيع العربي". تمس هذه التغييرات، بشكل مباشر وغير مباشر، حقوق الإنسان للنساء والفتيات والاستقلالية في الأمور المتعلقة بالجنس والإنجاب كمحور للاختلافات الأيديولوجية والسياسية. علاوة على ذلك، أدت تداعيات الصراع والعنف في بعض الدول العربية إلى تدهور البنية التحتية الصحية والنظم الصحية.

أخيراً، حمل النزوح القسري والهجرة التي تؤثر على العديد من البلدان العربية تحديات واضحة تترجم إلى مجال الصحة الجنسية والإنجابية والتي يجب أخذها بعين الاعتبار في أي خطط مستقبلية.

وفقاً للتقرير الإقليمي لقوانين وسياسات الصحة الجنسية والإنجابية في دول عربية مختارة لعام 2016¹²، فإن جميع الدول العربية باستثناء دولة واحدة هي جزء من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. صادقت جميع الدول العربية على اتفاقية حقوق الطفل، كما صادقت جميع الدول باستثناء دولة واحدة على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بالإضافة إلى ذلك، صادقت جميع الدول

⁹ www.reproductiverights.org

¹⁰ <https://arabstates.unfpa.org/en/publications/arab-regional-conference-population-and-development-reviewing-implementation-2013-cairo>

¹¹ <https://arabstates.unfpa.org/en/topics/sexualandreproductivehealth>

¹² Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries July 2016, MENA HPF and UNFPA. <https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sexual.pdf>

العربية باستثناء دولة واحدة على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، وتبقى تونس هي الدولة الوحيدة التي ألغت جميع التحفظات على اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

تضمن دساتير جميع الدول العربية الحق في الصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية، باستثناء اثنتين. ومع ذلك، لا تلتزم أي دولة، باستثناء المغرب، بالحق في تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الحمل. من ناحية أخرى وحتى هذا التاريخ، لا تستطيع المرأة في لبنان والأردن وفلسطين وسورية والسودان والسعودية نقل جنسيتها إلى أطفالها إذا كانت متزوجة من مواطن من غير جنسيتها.

يعد تعدد الزوجات قانونيًا في معظم الدول العربية باستثناء تونس، على الرغم من أن دولاً أخرى أدخلت إصلاحات على الزواج الذي يشمل أكثر من زوجة واحدة. تتضمن قوانين الأحوال الشخصية في معظم الدول العربية أحكاماً تتعلق بمنع زواج الأطفال، وقد أصدرت بعض الدول قوانين تحظر الزواج قبل سن الثامنة عشرة عامًا. كما قامت مصر بتطوير استراتيجية لمنع زواج الأطفال تناصر فيه القانون الذي يحظر الزواج المبكر.

على الرغم من أن جميع البلدان، باستثناء دولتين، لديها قوانين تحمي المرأة في حالات الاغتصاب، إلا إن هذه الحماية غير كافية. تطبق معظم الدول، باستثناء المغرب والأردن، قوانين تجيز بالسماح بعقوبات مخففة للمغتصبين إذا وافقوا على الزواج من ضحاياهم كما وتجيز العفو في قضايا الاغتصاب وجرائم الشرف.¹³

يعتبر الإجهاض غير قانوني في جميع البلدان العربية باستثناء تونس، الدولة العربية الوحيدة التي شرعت الإجهاض عند الطلب. بعض الدول العربية تستثني منع الإجهاض لظروف طبية تتعلق بصحة المرأة والطفل. في معظم البلدان، تعتبر رعاية ما بعد الإجهاض، بما في ذلك توفير وسائل منع الحمل لمنع المزيد من الحمل غير المرغوب فيه، غير كافية.

هناك إجراءات وتدابير قانونية في البلدان التي تنتشر فيها الممارسات الضارة ضد المرأة، مثل ختان الإناث (على وجه التحديد، مصر والسودان من بين الدول التي شملها التحقيق) لمعالجة هذه الممارسة.

أدرجت جميع الدول العربية باستثناء دولتين خطط وسياسات تنظيم الأسرة في استراتيجياتها الصحية. أبطلت بعض البلدان، مثل الأردن، القيود المفروضة على الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة. في جميع البلدان، ازداد الطلب بسرعة على خدمات علاج العقم، لا سيما في القطاع الخاص، لكن الجهود المبذولة لتنظيم علاج العقم سارت بشكل أبطأ بكثير.

¹³ Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries July 2016, MENA HPF and UNFPA. <https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sexual.pdf>

لا يوجد لدى أي من الدول العربية باستثناء مصر سياسات شاملة للإبلاغ عن وفيات الأمهات، على الرغم من أن بعض البلدان لديها مبادرات أو أنظمة مراقبة للتحقيق بدقة في وفيات الأمهات وأسبابها.

يظل الرجال والشباب، ولا سيما الشباب غير المتزوجين، من الفئات السكانية المهملة بشدة من حيث الوصول إلى الخدمات الجنسية والإنجابية والتعليم. هناك حاجة إلى المزيد من العمل للوصول إلى هذه الفئات. علاوة على ذلك، لوحظ عدم وجود نهج دورة الحياة في جميع البلدان.

تعاني جميع البلدان العربية من استمرار التفاوتات في توفير وإتاحة وجودة رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بناءً على مكان الإقامة في المناطق الريفية، الحضرية، المنطقة الجغرافية، والوضع الاجتماعي والاقتصادي. بالإضافة إلى ذلك، فإن الصراعات، لا سيما في تلك البلدان مثل سوريا التي تشهد حاليًا نزوحًا قسريًا هائلًا، وما تلاه من تدفق للاجئين إلى البلدان المجاورة، تخلق نقاط ضعف جديدة، مما يضعف قدرة النظم الصحية للاستجابة، ويخلق مشاكل جديدة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية مما يستدعي البحث عن أساليب جديدة واهتمام عاجل.

في عامي 2017 و2018، أطلق المكتب الإقليمي للدول العربية التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان (ASRO) بالشراكة مع منتدى السياسات الصحية للشرق الأوسط وشمال إفريقيا (MENA-HPF) تقييمًا إقليميًّا لدمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الرعاية الصحية الأولية في أحد عشر دولة عربية. لم يتوقف هذا عند مرحلة التقييم، ولكنه اعتمد بشكل أكبر على النتائج التي توصلت إليها الدول الإحدى عشرة لاقتراح إطار تكامل يؤمن نوعًا ما خارطة طريق وإرشادات لتعزيز جهود التكامل على المستوى الوطني لتحسين كفاءة وجودة تقديم الرعاية الصحية إلى الفئات الأكثر احتياجًا، وتقليل التكاليف التي يتحملها النظام الصحي وكذلك الفرد¹⁴.

الثغرات في الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في الدول العربية

حدد التقرير الإقليمي لقوانين وسياسات الصحة الجنسية والإنجابية في دول عربية مختارة لعام 2016¹⁵ الفجوات التالية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الدول العربية:

¹⁴ https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_integration_framework.pdf

¹⁵ Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries July 2016, MENA HPF and UNFPA. <https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sexual.pdf>

- طورت جميع الدول العربية استراتيجيات وطنية حول السكان والشباب والمرأة والصحة الإنجابية، إلا أن النهج القائم على حقوق الإنسان لم يتم تمثيله بشكل جيد في تلك الاستراتيجيات.
- يعتبر نقص الوعي بين النساء بحقوقهن عقبة رئيسية للحصول على حقوقهن.
- التقاليد الاجتماعية والثقافية الموروثة، لا سيما في المناطق الريفية، تحرم المرأة من حقوقها الإنسانية.
- أشارت جميع البلدان العربية إلى الفجوة الحرجة المتعلقة باحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين الذين يشكلون نسبة كبيرة من السكان في المنطقة العربية.
- تعتبر المحرمات الثقافية عقبة رئيسية أمام المناقشات المستنيرة حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، خاصة بالنسبة للشباب.
- على الرغم من التقدم الذي أُحرز في سد العديد من الفجوات للأمور الصحية والتنمية في البلدان العربية التي تم استعراضها، إلا أن الفوارق بين المناطق الحضرية / الريفية وكذلك الإقليمية منها لا تزال تمثل تحديًا كبيرًا.
- أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، بشكل عام، لا يتم دمجها بشكل جيد في خدمات الرعاية الصحية الأولية الحالية في جميع البلدان.
- عدم وجود إحصائيات ذات أساس متين وعدم وجود سياسة واضحة بشأن المراقبة المنهجية للعنف المبني على النوع الاجتماعي في جميع الدول العربية يشكل صعوبة في تقييم مدى ملائمة الاستجابة وحجمها (على الرغم من تقدم بعضها عن البعض). مكونات الخدمة حتى الآن غير مكتملة وغالبًا ما يتم توفيرها من قبل المنظمات غير الحكومية على نطاق ضيق. علاوة على ذلك، فإن عدم الإبلاغ عن الحالات بسبب وصمة العار أو بسبب اعتماد المرأة المادي على الرجل يعرض ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي للخطر ويحول دون رعايتهم ودعمهم.
- إن مراقبة وفيات الأمهات بحاجة ماسة إلى التطوير، وعلى البلدان التي تعاني من تقصير في الإبلاغ عن وتوثيق الوفيات أن توصي بالإبلاغ عن وفيات الأمهات وإنشاء آليات لمراجعة أسباب الوفاة.
- في معظم البلدان، تفتقر الفئات الضعيفة من السكان (بما في ذلك النساء دون التأمين الصحي، النساء ذوات الإعاقة، القبائل الرحل، والنساء تحت النزاعات المسلحة) إلى الوصول الكامل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. علاوة على ذلك، فإن احتياجات هذه الفئات الضعيفة غير مستجابة وغير مفهومة بالكامل.
- ليس لدى أي من البلدان سياسات وطنية لتأمين وصول الرجال إلى الصحة الجنسية والإنجابية على الرغم من وجود بعض المبادرات المتناهية الصغر لإشراك الرجال بشكل أوسع.
- لا تزال العديد من البلدان تتبنى نظرة "وصمة العار" في سياساتها فيما يتعلق بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة / الإيدز. إن التشريعات في المناطق التي تسمح بالفصل من

العمل وترحيل العمال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية تتعارض مع المعايير العالمية لحماية حقوق الأشخاص المصابون بهذا الفيروس.

- يوفر القطاع الخاص في بعض البلدان العربية (خاصة في لبنان والأردن والى حد ما سوريا) نسبة كبيرة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أنها غير مدمجة بشكل جيد ومتكامل مع خدمات الصحة العامة أو منظمة بشكل ملائم. وهذا هو الوضع القائم خاصة في مجالات مثل علاج العقم.
- على الرغم من أن توفير المعلومات والخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل كان مقبولا في معظم البلدان، إلا أنه من الواضح أنه لا يفي بالمتطلبات المناسبة وفقاً للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.
- لم تقر أي من البلدان عن الدمج المتكامل لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية.
- لم تقر أي من البلدان بتطبيق الثقافة الجنسية الشاملة. حتى في حالة وجود الثقافة الجنسية ضمن المناهج، فإن المعلمين غير مدربين بشكل كافٍ ولهذا يكون التطبيق ضعيفاً.
- الفقر والامية هما العائقان الرئيسيان أمام الوصول المناسب لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، لا سيما في تونس وسوريا. إنفاق المبالغ الكبيرة من المال الخاص للحصول على خدمة الصحة الجنسية والإنجابية يشكل عقبة حاسمة.

في المرحلة الأولى، اختارت شير-نت بلدين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (مصر ولبنان) لتوسيع تدخلات إدارة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

الوصف	مصر	لبنان
الأطر الوطنية القانونية	تضمن الدستور المصري ¹⁶ عشرة من أصل 12 من حقوق الإنسان الأساسية للحقوق الإنجابية وهي: الحق في الحياة، الحرية والأمن الشخصي، الصحة، الخصوصية، المساواة وعدم التمييز، التحرر من الممارسات التي تضر بالنساء والفتيات، التحرر من التعذيب أو غيره	تضمن الدستور اللبناني ¹⁷ حقين فقط من حقوق الإنسان الأساسية للحقوق الإنجابية وهما: المساواة وعدم التمييز، والتعليم والمعلومات.

¹⁶ https://www.constituteproject.org/constitution/Egypt_2014.pdf

¹⁷ <https://www.presidency.gov.lb/English/LebaneseSystem/Documents/Lebanese%20Constitution.pdf>

	من ضروب المعاملة، أو العقوبة القاسية، أو اللإنسانية أو المهينة، والابتعاد عن العنف الجنسي و العنف القائم على النوع الاجتماعي، التعليم والمعلومات، والانتفاع من فوائد التقدم العلمي. لم يرد ذكر هذه الحقوق في الدستور: تقرير عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات، الموافقة على الزواج والمساواة في حقوق الزواج.	
في لبنان، لا يوجد قانون وطني يحدد حداً أدنى لسن الزواج أو سن الرشد. تحكم المحاكم الدينية وليست المدنية مسائل الأحوال الشخصية / قانون الأسرة، بما في ذلك الزواج والطلاق والميراث. يمنح الدستور اللبناني حرية العقيدة والحرية للمذاهب أو الطوائف الدينية في إدارة شؤونها الداخلية بالشكل الذي تراه مناسباً. لذلك، قد يختلف الحد الأدنى لسن الخطبة والزواج من طائفة دينية إلى أخرى، لكنها جميعاً تسمح للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً، وفي بعض الحالات حتى سن 9 سنوات، بالزواج إذا تم الحصول على موافقة المحكمة.	تحظر المادة 28 من قانون الأحوال الشخصية المصري تسجيل عقود الزواج للفتيان دون سن 18 عاماً والفتيات تحت 16 عاماً. كما ويحظر قانون الطفل لعام 2008 زواج الفتيات قبل سن 18 عاماً.	زواج الأطفال
منذ عام 2007، عملت لجنة المرأة والطفل في البرلمان اللبناني عن كثب مع منظمات المجتمع المدني على مراجعة القوانين التي تميز ضد المرأة	في مصر، يتم التساهل إلى حد كبير مع العنف الأسري ضد المرأة، ولم تبذل الحكومة أية جهوداً لمكافحته. بل على العكس من ذلك، قد تستخدم العديد	العنف الجنسي القائم على أساس الجنس والتحرش وجرائم الشرف¹⁸

¹⁸ Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries

بهدف تعديل بعض القوانين وتحقيق المساواة بين الجنسين، مع توفير الإطار القانوني لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ونتيجة لذلك، تم تقديم 26 مقترحًا لتعديل القوانين التي تميز ضد المرأة في الفترة ما بين 2007-2012، تم اعتماد ستة منها وقت إعداد هذا التقرير. وكان من بين هذه المقترحات إلغاء المادة 562 من قانون العقوبات. بعد اثني عشر عامًا على استبدال مصطلح "العذر المبرر" بـ "الظروف المخففة"، ألغى المشرع اللبناني، بموجب القانون رقم 162 لسنة 2011 (17 آب 2011)، المادة 562 من قانون العقوبات، التي مهدت الطريق لإصدار القانون رقم 28. قتل النساء من خلال السماح بعقوبات مخففة في جرائم الشرف (الأمم المتحدة 2014). في الأول من نيسان /أبريل 2014، أقر مجلس النواب اللبناني قانون حماية المرأة وأفراد الأسرة من العنف الأسري. رغم اتخاذ إجراءات و تدابير حماية مهمة وإصلاحات في سلك الشرطة والمحاكم ذات الصلة، إلا أن القانون لا يزال يعرض النساء لخطر الاغتصاب الزوجي وغيره من أشكال الإساءة. لا يعرّف القانون العنف الأسري تعريفًا وافياً، وبالتالي لا يوفر الحماية الكافية من جميع أشكال الإساءة ولا يشمل	من مواد قانون العقوبات للتقليل من خطورة هذا النوع من العنف أو حتى تبريره. على سبيل المثال، يمكن استخدام المادة 17 لتخفيض العقوبة كأمر من باب الرحمة، وغالبًا ما تستخدم في حالات الاغتصاب وجرائم الشرف. تسمح المادة 60 بالعفو عن الجاني إذا تصرف بحسن نية. تُستخدم هذه المادة في الغالب لتبرير العنف الأسري على أنه "حق الزوج في تأديب زوجته" ولتبرير ما يسمى "بجرائم الشرف". علاوة على ذلك، فإن اغتصاب الزوج لزوجته غير معترف به على هذا النحو في قانون العقوبات. ان مشكلة التحرش الجنسي في مصر في السنوات العشر الماضية في ازدياد ونمو. ومع ذلك، فإن التعديل الأخير للمادة 306 من قانون العقوبات مشجع للغاية إذ أنه يحدد "التحرش الجنسي" لأول مرة في تاريخ مصر. يمثل هذا القانون خطوة رئيسية نحو تحقيق سلامة النساء والفتيات المصريات في الأماكن العامة. هذا القانون هو نتيجة ملموسة للجهود المشتركة من قبل الحكومة المصرية مع المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة، إذ لم يكن هناك أي قانون محدد في السابق يحظر التحرش الجنسي في مصر. ومع ذلك، كانت تطبق ثلاث مواد في قانون العقوبات
--	---

المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة بشأن الحماية من العنف المنزلي.	في بعض الأحيان في حالات التحرش الجنسي. ينص القانون الجديد على أن المتحرش الجنسي هو من "يдахم الآخرين في مكان عام أو خاص من خلال متابعتهم أو ملاحقتهم، باستخدام الإيماءات أو الكلمات أو من خلال وسائل الاتصال الحديثة أو بأي وسيلة أخرى من خلال الأفعال التي تحمل تلميحات جنسية أو إباحية." بموجب القانون الجديد، يواجه المتحرشون عقوبة السجن من ستة أشهر إلى خمس سنوات. تخصص الأحكام الأطول للجنة في مواقع السلطة على ضحاياهم، مثل أن يكون مرؤوس المرأة في العمل أو أن يحمل السلاح. بالإضافة إلى أحكام السجن، يواجه المخالفون غرامات تصل إلى 5000 جنيه مصري (714 دولارًا أمريكيًا). وعند تكرار مخالفات الجناة، تتضاعف عقوباتهم.	
هناك خطط، سياسات أو استراتيجيات خاصة بشأن تنظيم الأسرة في الخطط الصحية الخاصة بهم	هناك خطط، سياسات أو استراتيجيات خاصة بشأن تنظيم الأسرة في الخطط الصحية الخاصة بهم وملتزمون بشدة بضمان وصول مجموعة واسعة إلى وسائل تنظيم الأسرة.	تنظيم الأسرة
قانون العقوبات اللبناني (المواد 539-546) الذي تمت صياغته عام 1943 استناداً على قانون العقوبات الفرنسي	يحظر قانون العقوبات المصري لعام 1937 (الأقسام 260-264) الإجهاض تحت أي ظرف كان.	الإجهاض والحمل غير المرغوب به

في ذلك الوقت، يحظر الإجهاض غير القانوني تحت أي ظرف كان. تتعرض المرأة التي تتسبب بالإجهاض بنفسها أو تسمح لشخص آخر بالقيام بذلك للسجن من ستة أشهر إلى ثلاث سنوات. في أكتوبر عام 1969، صدر المرسوم الرئاسي رقم 13187 الذي يسمح بالإجهاض فقط للحفاظ على حياة المرأة إذا كانت في خطر. من يقوم بعملية إجهاض وبموافقة المرأة يتعرض للسجن من سنة إلى ثلاث سنوات، ما لم تتوف المرأة، وفي حالة الوفاة تكون العقوبة السجن من أربع إلى سبع سنوات.		
لا وجود لهذه الممارسات مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية	تنتشر الممارسات الضارة ضد المرأة مثل ختان الإناث، وتعالج الإجراءات القانونية هذه الممارسة. ففي مصر، تم تعديل المادة 242 من قانون العقوبات عام 2008 لتجريم تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، لكن يمكن التحايل على هذا الحكم بالرجوع إلى المادة 61، التي تسمح بالأفعال الضارة في حالة الضرورة لحماية النفس أو الآخرين.	الممارسات الضارة بما فيها تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية
في إطار الجهود المبذولة للحد من وفيات الأمهات في لبنان، أصدرت وزارة الصحة العامة في عام 2004 مرسومًا بتشكيل اللجنة الوطنية للأُمومة الآمنة. تعمل هذه اللجنة بالتعاون مع الجمعية اللبنانية لأطباء النساء والتوليد وبدعم	تعتبر الجهود المبذولة للحد من وفيات الأمهات أولوية قصوى في مصر. يتم التوثيق والتحقيق في حالات وفيات الأمهات من خلال النظام الوطني لمراقبة وفيات	وفيات الأمهات

الأمهات ولجان الأمومة الآمنة المتواجدة في جميع المحافظات.	من صندوق الأمم المتحدة للسكان لتلقي الإخطار بوفيات الأمهات وتوثيق الحالات (من خلال مراجعة الرسم البياني في المستشفى وتشريح الجثة اللفظي)
سرطان الجهاز التناسلي	لا تزال فحوصات السرطان المتعلقة بسرطان الجهاز التناسلي لا تحظى بالأولوية وتمارس على نطاق محدود في القطاع العام على الرغم من الجهود المبذولة لتقديم حملات توعية عامة لتشجيع فحص التصوير الشعاعي للثدي
المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز	هناك برنامج وطني خاص للإيدز واستراتيجية متعددة القطاعات مشاركة فعالة من المجتمع المدني
وصول الشباب إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	وصول محدود من خلال المجتمع المدني بشكل رئيسي
التمييز ضد الأقليات الجنسية أو بسبب التوجه الجنسي	لا توجد بيانات حول قضية الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي والعوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية
التربية الجنسية	يتم تغطية جوانب محدودة فقط من موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية في المدارس الحكومية المصرية - خاصة في مقررات العلوم لطلاب المرحلة المتوسطة. لا يُعرف سوى القليل جدًا عن مستوى كفاءة
	وافقت وزارة التربية والتعليم العالي ووزارة الصحة العامة في لبنان على المرسوم 11/6610 (4 حزيران (يونيو) 2010) لإدخال منهج مدرسي للتثقيف في مجال الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي إلا أن تطبيقه لم يتم على

نطاق واسع حتى الآن في مدارس الدولة. وينطبق الشيء نفسه في مصر حيث يتم التأكيد على دور التعليم في كل من السكان واستراتيجيات الصحة الإنجابية إلا أن التطبيق الكامل لم يحدث بعد²⁰.	تدريس هذه المواد أو عن ردود أفعال الطلاب تجاهها. تشير بعض الحكايات إلى أن حصص الصحة الجنسية والإنجابية غالبًا ما يتم تجاوزها إما لعدم جاهزية المعلمين أو لكونهم محرجين.¹⁹	
للمجتمع المدني دور رئيسي في العمل مع الحكومة وبشكل مستقل في القضاء على التمييز ضد المرأة وفي تنفيذ مجموعة واسعة من الخدمات. بدأت مؤسسات المجتمع المدني، في كثير من الحالات، برامج أو خدمات يتم تناولها لاحقًا من قبل الحكومة	يلعب المجتمع المدني دورًا رئيسيًا في العمل مع الحكومة وبشكل مستقل على حد سواء للقضاء على التمييز ضد المرأة وتنفيذ مجموعة واسعة من الخدمات. بدأت مؤسسات المجتمع المدني، في كثير من الحالات، برامج أو خدمات يتم تناولها لاحقًا من قبل الحكومة	دور المجتمع المدني

يوضح الجدول التالي بعض المؤشرات الرئيسية للحقوق الجنسية والإنجابية في هذه البلدان²¹

الوصف	مصر	لبنان
إجمالي عدد السكان بالملايين 2020	102.3	6.8
نسبة الخصوبة الإجمالية للمرأة 2020	3.2	2.1
العمر المتوقع عند الولادة، سنوات 2020	72	79
معدل وفيات الأمهات (الوفيات لكل 100,000 ولادة حية) - 2017	37	29
الولادة تحت إشراف أخصائيين صحة متمرسين، نسبة مئوية 2019-2014	92	98

¹⁹ <https://www.prb.org/resources/quality-sexual-education-needed-for-adolescents-in-egyptian-schools/>

²⁰ Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries July 2016, MENA HPF and UNFPA. <https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sexual.pdf>

²¹ https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/english-v6.29-web_5.pdf

-	-	اتخاذ القرار بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية (نسبة مئوية) - 2020
-	44	القواعد واللوائح التي تضمن الوصول إلى المعلومات والتعليم والرعاية الجنسية والإنجابية، نسبة مئوية 2019
13	52	معدل المواليد بين المراهقات لكل 1000 فتاة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا 2003-2018
6	17	زواج الأطفال في سن 18، نسبة مئوية 2005-2019
13	12	الاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة، النساء في الفئة العمرية 15- 49 عامًا، 2015
40	58	معدل انتشار موانع الحمل، النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، الطريقة الحديثة ،
0.1 (2009)	0.0 (2009) ²²	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (15-49 سنة)

تقييم شير- نت العالمي (SNI)

أجرت شير- نت العالمي تقييمًا سريعًا من خلال التحليل القطري والإقليمي لمراكز Share-Net الجديدة القطرية، 2020.²³ وجاءت النتائج على النحو التالي:

الوصف	مصر	لبنان
وجود منظمة مضيضة تتمتع بموقع جيد وقوي وموثوق يمكنها القيام بأنشطة إدارة الشبكات والمعرفة	نعم	نعم

¹⁹ <https://www.prb.org/resources/quality-sexual-education-needed-for-adolescents-in-egyptian-schools/>

²⁰ Regional Report on Sexual and Reproductive Health Laws and Policies in Selected Arab Countries July 2016, MENA HPF and UNFPA. <https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Sexual.pdf>

²¹ https://arabstates.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/english-v6.29-web_5.pdf

²³ Country and Regional Analysis for New Share-Net Hubs, 2020.

وجود مجتمع مدني (حيوي) ومجتمع معرفي (بما في ذلك البحث الأكاديمي) تكون أولويته هي الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	نعم	نعم
الفرص والجدوى لتحسين سياسة وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية	نعم	نعم
الدولة التي تركز عليها وزارة الخارجية	نعم	نعم
الحقوق الجنسية والإنجابية أولوية لدى وزارة الخارجية	نعم	لا
فرص التمويل	نعم	نعم

النتائج الرئيسية للدراسة النوعية

نتج عن اللقاءات والاجتماعات التشاورية عبر الإنترنت ووجهاً لوجه معلومات حول الفوائد والمخاطر المتوقعة للتوسع الإقليمي بالإضافة إلى تحديد الشركاء المحتملين على النحو التالي:

ذكر المشاركون في اللقاءات والاجتماعات التشاورية أنهم يدعمون بقوة إنشاء منصة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في لبنان لتسهيل توليد وترجمة المعرفة واستخدامها للتأثير على سياسات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها. واعتبر المشاركون لبنان موقع متميز لإجراء الأبحاث، إلا أن هذا الأمر، ولسوء الحظ، لم يتم متابعته من قبل صانعي السياسات.



إن احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية كبيرة، سواء بين اللبنانيين أو بين اللاجئين السوريين وغيرهم، إلا أن هذه القضية لا تُعطى الأولوية.

ليس هناك تركيزاً كافياً على الصحة الجنسية والإنجابية في وزارة الصحة العامة.

هناك عدد من المنظمات غير الحكومية النشطة، فضلاً عن الجهات التي تمثل النواحي الإنسانية، إلا أن عمل هذه المنظمات لم يتم تعميمه أو تنسيقه بشكل جيد.

تقييم المخاطر

وذكر المشاركون في اللقاءات والاجتماعات التشاورية أن المخاطر الرئيسية هي:

- لا تساعد الأزمة الاقتصادية والسياسية في إدارة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية كأمر ذات أولوية. كما أدت الأزمة أيضاً بالعديد من الأشخاص المؤهلين لمغادرة للبلاد - وقد تكون هذه آلية للإبقاء على أولئك الذين يعملون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.
- تبقى مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية في لبنان أقل حساسية عن غيرها من العديد من البلدان العربية الأخرى بسبب تعدد الطوائف الدينية المختلفة.
- ينصب تركيز الجهات المانحة على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بدلاً من إدارة معرفة الصحة الجنسية والإنجابية.
- ليس هناك خطر من الازدواجية إذ أنه لا توجد جهات فاعلة أخرى تقوم بإدارة المعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية في لبنان. ولكن، هناك خطر ازدواجية المحاور في المنطقة من خلال إنشاء محاور جديدة دون نطاق وآليات تواصل واضحة بين المحاور.
- لن تحد الحكومة اللبنانية أو تضع حواجز أمام تنفيذ أنشطة إدارة المعرفة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية
- المجتمع المدني قوي ونشط، بما في ذلك الدور الذي يلعبه في الموضوعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين، و / أو نظرية المساواة بين الجنسين.

تحليل التكاليف والفوائد

سلط المشاركون في اللقاءات والاجتماعات التشاورية الضوء على الفوائد الرئيسية التالية لوجود مركز محوري جديد / شريك في لبنان:

- نشر وتعميم البحوث المتميزة التي تم نشرها قد يساعد في توحيد الجهود في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بطريقة أكثر تنسيقاً، يزيد من وضوح القضايا، يقرب ما بين العمل الإنساني مع اللاجئين والعمل مع اللبنانيين كون القضايا متشابهة.

- الأخذ في الاعتبار معدلات الفقر المتصاعدة والذي ينعكس على زيادة تدريجية في معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي. وبالتالي ، هناك حاجة لاستحداث المعلومات حول العنف القائم على النوع الاجتماعي ونشرها لتنوير صانعي السياسات والممارسين.
- لا يوجد مركز محوري / شريك لإدارة المعرفة حاليًا غير أن هناك حاجة إلى إدارة المعرفة لتحسين سياسات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية و المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة .
- إن وجود عدد كبير من اللاجئين في لبنان يشجع المانحين على دعم الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيزها وتنفيذ أنشطة إدارة المعرفة بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية.
- يشجع الدور الفعال للجهات الفاعلة في المجتمع المدني في لبنان على التبادل والمشاركة في إدارة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- هناك مخرجات قوية ناتجة عن البحوث ومعرفة متوفرة ومناسبة من حيث الجودة عن الصحة الجنسية والإنجابية.
- حاليًا ، هناك تعاون إقليمي بين أصحاب المصلحة الذين يعملون على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية في لبنان والأردن ، وتوجد مشاريع بحوث وتدخلات مشتركة واتصالات عالية المستوى
- هناك إمكانات كبيرة للتعلم وتبادل المعرفة بين الأردن ولبنان.
- تساءل بعض المشاركون في اللقاءات والاجتماعات التشاورية عن جدوى إنشاء مراكز محورية جديدة في لبنان ومصر واقترحوا وجود شريك متعاون (فرع) بدلاً من إنشاء مركز محوري جديد.

رسم خرائط للشبكات/المنظمات المحتملة في لبنان

قام المشاركون بتعريف المنظمات والشبكات المحتملة التالية للشراكة في لبنان

	المنظمة	مجال العمل	تفاصيل الاتصال
1	إبعاد	السياسة والدعوة وتنفيذ البرامج وبناء القدرات	https://www.abaadmena.org/about
2	مركز المعرفة إلى السياسة (K2P)	الترجمة الأكاديمية والبحثية والمعرفية منصة معرفة للصحة العامة وليست خاصة بالصحة الجنسية	website: https://www.aub.edu.lb/k2p/Pages/default.aspx (fe08@aub.edu.lb)

	كلية العلوم الصحية، الجامعة الأمريكية في بيروت	والإنجابية بالرغم من أنها عملت بهذا المضمار؛ مركز نشط جدًا مؤخرًا بشأن COVID-19 وعمل على مجموعة كبيرة من مختلف المواضيع في لبنان والمنطقة والعالم	د. فادي الجردي
3	الخطة الدولية	تنفيذ برنامج الصحة الجنسية والإنجابية	https://plan-international.org/lebanon/sexual-health-rights-lebanon
	مجموعة عمل الصحة الإنجابية	الصحة الجنسية والإنجابية والأبحاث وترجمة المعرفة (الموقع قيد التجديد حاليًا - شبكة أبحاث إقليمية متعددة التخصصات للبلدان العربية وتركيا؛ تجمع الباحثين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة معًا؛ عقد حدث سنوي؛ يقدم الآن منحًا أولية لمساعدة الباحثين في أبحاثهم)	الدكتورة ليفيا ويك (lw01@aub.edu.lb) المديرية الحالية (قامت الدكتورة جوسلين ديجونج بتنسيق الشبكة لمدة 12 عامًا حتى عام 2019)
4	الجمعية اللبنانية لتنظيم الأسرة- سلامه	المناداة ب وتوفير خدمة الصحة الجنسية والإنجابية	https://salamalb.org/
5	MARSA Sexual Health Center مركز "مرسى" للصحة الجنسية	توفير خدمة الصحة الجنسية والإنجابية	https://marsa.me/
6	جمعية العناية الصحية وتنمية المجتمع	توفير خدمة الصحة الجنسية والإنجابية	http://sidc-lebanon.org/who-we-are/

تفضيل المركز القطري في لبنان

أوصى جميع أصحاب المصلحة المشاركون في اجتماعات التشاور والمقابلات بأن تكون الجامعة الأميركية في بيروت شريكهم في لبنان. تأسست كلية العلوم الصحية (FHS) في الجامعة الأميركية في بيروت عام 1954، هي إحدى المدارس الوحيدة من المدارس المتعددة التخصصات للصحة العامة في المنطقة. وتتمتع بخبرة بحثية قوية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. قامت د. جوسلين دي جونج من قاعدة في كلية العلوم الصحية ولمدة 12 عامًا، بتنسيق مجموعة عمل الصحة الإنجابية، وهي شبكة إقليمية متعددة التخصصات حول الصحة الجنسية والإنجابية للدول العربية وتركيا. أوصى أصحاب المصلحة المشاركون في الاجتماعات الاستشارية والمقابلات بشركاء من لبنان بناءً على تصورهم في استخدام المعايير التالية (مجال الحقوق الجنسية والإنجابية / استحداث المعرفة، الترجمة والاستخدام، الحوكمة والتنظيم، الاستراتيجية والرسالة، القدرة المالية، النهج القائم على حقوق الإنسان، سياسات الحماية، العلاقات الخارجية بما في ذلك شبكة العلاقات والتواصل مع القطاع الحكومي وغير الحكومي والقطاع الخاص وأخيرًا الاستدامة).

أسباب التفضيل

- قاعدة مؤسسية قوية لديها خبرة طويلة في إدارة المشاريع والمسؤولية عن المشاريع الممولة عن طريق المنح
- هيئة تدريس متعددة التخصصات
- العديد من الأنشطة الحالية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية
- خبرة في ترجمة المعرفة من خلال مركز المعرفة إلى السياسة K2P

الاستدامة

تتمتع كلية العلوم الصحية بسجل جيد في جذب الموارد، لذا، ومن هذا المنطلق، فهي مستدامة.

الجهات المانحة المحتملة

NL ، وزارة الخارجية الهولندية ، مركز بحوث التنمية الدولية، السفارة الهولندية، السفارة الكندية ، النرويج، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

تقييم المخاطر

ذكر المشاركون في اجتماعات التشاور والمقابلات أن المخاطر الرئيسية هي:

- قد تعرّض الحكومة والحساسية السياسية تجاه قضايا الصحة الجنسية والإنجابية المحظورة المحور / الشريك لخطر الإغلاق.
- قد لا تدعم الحكومة إدارة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية كمجال ذي أولوية. بالرغم من ان هناك ثلاث وزيرات نساء من مناصرات الصحة الجنسية والإنجابية.
- عدد اللاجئين في مصر أقل منه في لبنان والأردن، ولذا، يركز معظم المانحون على موضوعات التنمية والتمكين الاقتصادي الى جانب قضايا الصحة العامة وتنظيم الأسرة بدلاً من التركيز على الصحة الجنسية والإنجابية.
- هناك خطر من الازدواجية حيث يعمل اثنان من الفاعلين بشكل جزئي في مجال إدارة المعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية في مصر (منتدى السياسة الصحية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ومجلس السكان). هناك أيضاً خطر ازدواجية المحاور في المنطقة من خلال إنشاء محاور جديدة دون نطاق واضح وآليات التواصل فيما بين المحاور.
- المجتمع المدني قوي ونشط في جميع القضايا بما فيها القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والمساواة بين الجنسين، و / أو الحركة النسوية (نظرية المساواة بين الجنسين) مع بعض القيود من قبل الحكومة عند العمل على الأمور المحرمة.

تحليل التكاليف والفوائد

سلط المشاركون في اجتماعات التشاور والمقابلات الضوء على الفوائد الرئيسية التالية لإيجاد مركز قطري جديد في مصر:

- سيساعد عمل ونشر بحوث الصحة الجنسية والإنجابية على توحيد الجهود بطريقة أكثر تنسيقاً.
- قد يؤدي وجود ثلاث وزيرات في الحكومة الحالية من ذوات السجلات الحافلة في قضايا دعم حقوق الإنسان إلى دفع أجندة الصحة الجنسية والإنجابية للأمام.

- يشجع الدور النشط للجهات الفاعلة في المجتمع المدني في مصر على التبادل والمشاركة في إدارة المعرفة المتعلقة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية.
- هناك مخرجات بحوث قوية ومعرفة عن الصحة الجنسية والإنجابية متوفرة وذات جودة مناسبة.
- نجحت بعض المبادرات الإعلامية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية مثل "الحب يهم" في مناصرة حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في مصر.
- هناك إمكانات عالية للتعليم وتبادل المعرفة بين الأردن ومصر.
- تساءل بعض المشاركون في اجتماعات التشاور والمقابلات عن جدوى إنشاء محاور جديدة في لبنان ومصر واقترحوا وجود شريك متعاون (فرع) بدلاً من إنشاء مركز محوري جديد.

رسم خرائط المنظمات والشبكات المحتملة للشراكة معها في مصر

رسم خرائط المنظمات والشبكات المحتملة للشراكة معها في مصر

	المنظمة	مجال العمل	تفاصيل الاتصال
1	جامعة القاهرة، قسم الصحة العامة، كلية الطب.	الأوساط الأكاديمية والبحوث والمناصرة وترجمة المعرفة	http://medicine.cu.edu.eg/index.php/en/postgraduate/64-postgraduate-news/221-public-health-community-medicine-department
2	جامعة الجيزة الجديدة - كلية الطب	الأوساط الأكاديمية والبحوث والمناصرة وترجمة المعرفة	https://ngu.edu.eg/ng-academic/school-of-medicine/
3	منتدى السياسة الصحية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (HPF)	ترجمة السياسات والبحوث والمعرفة	د. مها رباط

4	الجامعة الأمريكية بالقاهرة	الأكاديمية	https://www.aucegypt.edu/home
5	مجلس السكان	ترجمة البحوث والمناصرة والمعرفة	د. نهله تواب https://www.popcouncil.org/
6	الخطة الدولية	تنفيذ برنامج الصحة الجنسية والإنجابية	https://plan-international.org/egypt
7	الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة (EFPA)	توفير خدمة الصحة الجنسية والإنجابية	https://www.ippf.org/about-us/member-associations/egypt
8	Love Matters	شبكة عالمية تعاونية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية مع 7 دول أعضاء في جميع أنحاء العالم	https://www.rnw.org/what-we-do/love-matters/

تفضيل المركز القطري في مصر

أوصى معظم أصحاب المصلحة المشاركين في الاجتماعات الاستشارية والمقابلات بوجود شركاء في مصر بناءً على تصورهم بقدرتهم على استخدام المعايير التالية (مجال الحقوق الجنسية والإنجابية / توليد المعرفة، والترجمة والاستخدام، الحوكمة والهيكل، الاستراتيجية والرسالة، القدرة المالية، النهج القائم على حقوق الإنسان، سياسات الحماية والعلاقات الخارجية بما في ذلك التواصل عبر الشبكات والتواصل مع القطاع الحكومي وغير الحكومي والقطاع الخاص والاستدامة) تم التوصية بالشركاء المحتملين التاليين:

1. جامعة القاهرة قسم الصحة العامة
2. منتدى السياسات الصحية لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (HPF)
3. مجلس السكان
4. الجامعة الأمريكية بالقاهرة

أسباب التفضيل

- تعتبر جامعة القاهرة المؤسسة الأكاديمية الوطنية القوية
- لا يعتبر كل من منتدى السياسة الصحية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (HPF) ومجلس السكان كيانات وطنية .

الاستدامة

يتمتع جميع الشركاء الثلاثة المقترحين بسجل جيد في جذب الموارد، لذا فهي مستدامة من هذا المنطلق.

الجهات المانحة المحتملة

NL، وزارة الخارجية ، مركز بحوث التنمية الدولية ، السفارة الهولندية ، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

التوصيات والخطوات التالية

سلطت نتائج الدراسة الضوء على فوائد الاستثمار في توسيع المراكز القطرية إدارة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية على الصعيد الإقليمي وتشمل دولاً عربية أخرى مثل مصر ولبنان. كما أثارت نتائج هذه الدراسة بعض المخاطر المرتبطة في كلا البلدين مع احتمالية وجود مخاطر أعلى في مصر. حددت الدراسة الشركاء المحتملين ومبررات تفضيلهم على غيرهم.

يدعم مستشار شير-نت الأردن والمشاركون التوسع المرحلي من خلال التعاون مع منظمة شريكة في كل من لبنان ومصر كرفع افتراضي لـ شير-نت الأردن حيث يفتح هذا الفرع الافتراضي فرصة العضوية في كلا البلدين ويتعاون مع شير-نت الأردن في عمل الفعاليات الإقليمية في إدارة المعرفة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والمنتجات، على سبيل المثال لا الحصر، مؤتمر الإنشاء المشترك والبحوث المشتركة وتوليد المعرفة على المستوى الإقليمي. سيؤدي ذلك إلى الحد من المخاطر وتوجيه الموارد المالية لترجمة المعرفة وتستخير الجهود بدلاً من استثمارات المحور للبنية التحتية.

وأوصى المشاركون أيضًا بإجراء تقييم متعمق للقدرات التنظيمية للشركاء المحتملين في كلا البلدين بعد ان لاقوا اهتماماً منهم، وقد يشمل التقييم العناصر التالية:

- مجال الصحة الجنسية والإنجابية / توليد المعرفة والترجمة والاستخدام
- الحوكمة والهيكل التنظيمي

- الاستراتيجية والرسالة
- القدرة المالية
- النهج القائم على حقوق الإنسان
- سياسات الحماية
- العلاقات الخارجية بما في ذلك التواصل عبر الشبكات الإلكترونية والتواصل مع القطاع الحكومي وغير الحكومي والقطاع الخاص
- الاستدامة

المرفقات

المرفق (أ)

استبيان جمع البيانات النوعية

مقدمة

بدأت شير-نت عملها كشبكة هولندية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعمل منذ أوائل العام 2001. وقد أطلق المعهد المداري الملكي وبدعم من وزارة الخارجية الهولندية هذه الشبكة للاستجابة لاحتياجات مختلف أصحاب المصلحة في التنمية الدولية في هولندا لتعزيز التعاون وزيادة قاعدة المعرفة لإثراء عملهم. تعتبر شير-نت العالمي اليوم منصة المعرفة حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتتكون من شبكة من الأعضاء من المنظمات غير الحكومية والباحثين وصانعي السياسات والمنفذين والدعاة والطلاب ووسائل الإعلام والشركات العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وتعمل جنباً إلى جنب مع مجموعة واسعة من الشركاء في جميع أنحاء العالم.

كان لدى شير-نت العالمي أربعة محاور قطرية عاملة في العام 2020. تم إنشاء المركز في هولندا عام 2001 وفي العام 2021 سيكون قد مضى على انشائه عشرون عاماً. لقد مضى على عمل بنغلاديش الآن ستة سنوات، وكذلك بروندي أيضاً لمدة ستة سنوات أما الأردن فقد مضى على عمله خمس سنوات. في عام 2021، ستقوم شير-نت العالمي بتوسيع نطاق المراكز القطرية الأربعة الحالية مع ثلاثة محاور إضافية تم اختيارها في عام 2020 في بوركينا فاسو وكولومبيا وإثيوبيا وتم تفعيلها عام 2021، وكذلك تطوير منصة رقمية عام 2021. وافقت شير-نت العالمي على دعم بعض مراكز البلدان لاستكشاف فرص العمل على المستوى الإقليمي. ستكون الميزانية المتاحة للاستثمار في تطوير نهج إقليمي و/أو بعض الأنشطة الإقليمية الأولى محدودة، لذا سيتعين جمع التمويل للأنشطة الإقليمية الإضافية أو تطوير مركز محوري إقليمي.

النهج الإقليمي

خلال أحد الاجتماعات الاستراتيجية في عام 2020، ناقشت شير-نت العالمي والمراكز القطرية في بنغلاديش وبروندي والأردن وهولندا النهج الإقليمي. وتهدف المنصة إلى تنفيذ النهج في السنوات الأربع القادمة برؤية مشتركة على النحو التالي:

ان رؤية شير-نت العالمي المستقبلية لنهجها الإقليمي هي عملية تدريجية نحو بناء شبكة ملهمة وعضوية المنظمات والممارسين العاملين في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والمساواة بين

الجنسين وتمكين المرأة في المناطق الجغرافية لمحاوّر ذلك البلد والتي تلبي احتياجات وفرص كل منطقة، كما هو مبين في قيم شير-نت العالمي.

الأهداف المحددة هي:

- تسهيل التعلم الإقليمي وتبادل المعرفة للتأثير على سياسة وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها بما يتماشى مع رؤية شير نت العالمي ونقطة البيع الفريدة
 - زيادة الوضوح والاعتراف بـ شير نت العالمي وبمركز شير نت الأردن المحوري في المنطقة
 - تعزيز وتوسيع شبكة شير نت العالمي من خلال زيادة قاعدة العضوية مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وبناء شراكات استراتيجية لتبادل أفضل الممارسات وجمع نتائج المعرفة
 - ربط وتواصل الأعضاء في بلدان مختلفة في المنطقة للعمل على مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية ذات الصلة بالسياق وتنفيذها
- يتكون النهج الإقليمي من ثلاث مراحل. هذه المهمة هي جزء من المرحلة الأولى.

شير-نت الاردن

تأسست في عام 2016، كمنصة معرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية في الأردن. تتمثل رؤية شير-نت الاردن في أن "للناس الحق في الوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة وعليهم أن يكونوا قادرين على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية". تتمثل المهمة في تقوية الروابط بين البحث والسياسة والممارسة من خلال تبادل المعرفة وتوليدها وترجمتها والترويج لاستخدامها من أجل تطوير سياسات وممارسات أفضل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. تؤدي منظمة شير-نت الأردن عملاً حيويًا للأردنيين ولغير الأردنيين - بما فيهم اللاجئين السوريين - مع إعطاء الأهمية الخاصة لقضايا زواج الأطفال والحمل لدى المراهقات، والخدمات الصحية الصديقة للشباب، والثقافة الجنسية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي وذلك بمشاركة القطاع الخاص.

يقوم المجلس الأعلى للسكان، والذي يعتبر المرجع الوطني لكافة المعلومات المتعلقة بالسكان والتنمية وتحليل وتوجيهات السياسات المتعلقة بالسكان، باحتضان واستضافة شير-نت الأردن..

المجلس الأعلى للسكان هيئة أردنية شبه حكومية متخصصة ويعتبر المرجع الوطني لكافة المعلومات السكانية وتلك المتعلقة بالتنمية وتحليل وتوجيهات السياسات المتعلقة بالسكان.

وتمشيا مع نظرية التغيير الثلاثية المحاور والتي تركز على مستوى البيئة الممكنة للأطر التشريعية / السياسات، المستوى المؤسسي وعلى مستوى المجتمع / الفرد، يسهل المجلس الأعلى للسكان دمج وتعميم الملامح / الديناميكيات السكانية والقضايا السكانية / التحديات والفرص في أطر التخطيط الاجتماعي والاقتصادي والسياسي على المستويين الوطني والمحلي؛ يراقب ويقوم بتقييم التنفيذ؛ يتبنى ويدافع عن هذه القضايا وينشر الوعي حولها ؛ ويعزز القدرات الوطنية بالتنسيق مع الشركاء لتحقيق التنمية المستدامة والعدالة وتكافؤ الفرص للجميع مع التركيز على المجالات الموضوعية لنهج قائم على حقوق الإنسان في التنمية؛ تمكين الشباب؛ المساواة بين الجنسين؛ وحصول اللاجئين / المهاجرين على الحقوق ، يقترح المجلس الأعلى للسكان استراتيجيات / توقعات سكانية ؛ يُجري دراسات متخصصة ذات صلة بالقضايا السكانية بناءً على تحليل البيانات الإحصائية الوطنية لتقديم سياسة قائمة على الأدلة وتعزيز التعاون والتنسيق مع المنظمات الوطنية والإقليمية والدولية المعنية بقضايا السكان.

على مستوى المنطقة، المنطقة العربية والتي تتكون من 22 دولة وموطن لأكثر من 400 مليون شخص، حيث يشكل الشباب منهم والشابات الذين تقل أعمارهم عن 30 عامًا حوالي 28% في المائة. ويتألف حوالي نصف مجموع سكانها من النساء والفتيات، حوالي 107 مليون منهن في سن الإنجاب؛ أي أنهن مهيبات للحمل والمساهمة في ولادة 3.5 طفل في المتوسط لكل امرأة في المنطقة العربية. معدل الخصوبة هذا أعلى من معدل الخصوبة العالمي، والذي يبلغ حوالي 2.5 طفل لكل امرأة. لا يزال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً في المنطقة، حيث يصل إلى 162 حالة وفاة لكل 100 ألف ولادة حية وفقاً لأحدث تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان عن حالة سكان العالم لعام 2019.²⁴

نأمل بمساهمتك في هذه الدراسة التي تهدف إلى دراسة إمكانية / جدوى توسيع شير-نت إقليمياً في كل من مصر ولبنان من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- هل يمكنك تعبئة هذا الجدول الذي يضم قائمه بالجهات / المنظمات / منصات المعرفة التي تسهل خلق وترجمة المعرفة واستخدامها للتأثير على سياسات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها في مصر / لبنان؟

الكيان / المنظمة / الشبكة	مجال العمل	تفاصيل الاتصال
	(توفير المعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية، ترجمة واستخدام المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ،	

²⁴ <https://arabstates.unfpa.org/en/topics/sexualandreproductivehealth>

	منصة معرفة الصحة الجنسية (والإنجابية)	

2- هل تؤيد/ تشجع إنشاء منصة / مركز محوري معرفي حول الصحة الجنسية والإنجابية في مصر ولبنان لتسهيل توفير وترجمة المعرفة واستخدامها للتأثير على سياسات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها؟ لماذا؟

3- ما هي المخاطر التي تتصور قد تواجه إنشاء منصة / / المركز القطري الخاص بالمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والذي سيسهل خلق المعرفة وترجمة واستخدامها للتأثير على سياسات وممارسات الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها في مصر ولبنان؟

4- ما هي الفوائد التي تعتقد أنها ستجلبها منصة / المركز القطري الخاص بالمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في مصر ولبنان؟

5- هل لديك أي مكان مفضل / مقترحات حول مكان استضافة منصة المعرفة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في مصر ولبنان؟

6- ضع قائمة بالأسباب التي تجعلك تعتقد أن هذا الكيان / المنظمة / الشبكة هو المضيف المناسب لمنصة / المركز المحوري للمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟

7- هل تعتقد أن استضافة منصة / مركز محوري للمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في هذا الكيان / المنظمة / الشبكة أمر مستدام؟ كيف؟

8- هل تعتقد أن المانحين سيكونون مهتمين بتمويل منصة / مركز محوري للمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟ هل يمكنك إدراج مانحين محتملين قد يكونوا مهتمين بدعم / تمويل منصة / المركز المحوري للمعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟

شكرا لك على مساهمتك في هذه الدراسة.

د. ابراهيم عقل،
كبير استشاري شير-نت العالمي

الملحق (ب)

قائمة الحضور في الاجتماع التشاوري للجنة التوجيهية لشير-نت الأردن

العضو	المنظمة
1 الدكتور عبله عماوي	الدكتورة عبله عماوي الامين العام للمجلس الأعلى للسكان / رئيس اللجنة التوجيهية لشير-نت الأردن
2 السيد علي المطلق	منسق / مدير الدراسات والسياسات / المجلس الأعلى للسكان
3 د. إبراهيم عقل	- مدير معهد صحة الأسرة - مؤسسة الملك الحسين
4 د. وسام أبو علي	وزارة الصحة الأردنية
5 السيدة منال الجربي	كبير الإحصائيين / دائرة الإحصاءات
6 أ.د. فتحية عبد الله أبو مغلي	/ كلية التمريض / الجامعة الأردنية
7 د. سوسن المجالي	مؤسسة درة المنال
8 السيدة إيمان العايدي	وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل لاجئي فلسطين في الشرق الأدنى (الأونروا) - دائرة الصحة مكتب الأردن الميداني
9 العقيد د. خلود العجارمة	عميد كلية الاميرة منى للتمريض / جامعة مؤتة - الخدمات الطبية الملكية
10 د. عايده السعيد	مدير مركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك الحسين

قائمة الحضور في الاجتماع التشاوري للجنة التوجيهية لأعضاء شير-نت الأردن

العضو	المنظمة
1 السيد علاء الظهرأوي	المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوو الإعاقة
2 السيد علي المطلق	منسق / مدير الدراسات والسياسات / المجلس الأعلى للسكان
3 الأستاذ الدكتور زيد الحمدان	جامعة العلوم والتكنولوجيا

4	السيد صخر البدارين	وزارة التخطيط والتعاون الدولي
5	د.نجيب الموربجي	رئيس جمعية المكتبات والمعلومات الأردنية رئيس جمعية تنمية الصحة الإلكترونية ، الأردن IMIA الشركة نائب رئيس MEDINFO
6	د. فتحية أبو مغلي	أستاذ / كلية التمريض / الجامعة الأردنية
7	السيد ماهر أبو عزام	مؤسسة الملك الحسين IRC /
8	هديل السايح	مدير مديرية المرأة والطفل / وزارة الصحة
9	د. خلود العجرمة	عميد كلية الاميرة منى للتمريض / جامعة مؤتة - الخدمات الطبية الملكية
10	د. حنان النجمي	وزارة الصحة
11	الأستاذ حصرم الفائز	مدير وحدة الدراسات / وزارة التخطيط والتعاون الدولي
12	السيدة روان معاينة / اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة	/ اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة
13	د. ربحية جلال	أكاديمية نبض
14	الدكتور بسام أنيس (JAFPP)	المدير التنفيذي / الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة
15	السيد إسلام علقم	مدير إدارة المعلومات / الجمعية الأردنية لتنظيم الأسرة وحمايتها
16	د. ملك العوري	مدير وزارة الصحة.
17	أ.د. أريج عثمان	الجامعة الأردنية
18	السيدة رحمة جبريل	للخدمات الطبية الملكية الأردنية
19	د. وجدان أبو ليل	مدير / معهد صحة الأسرة - مؤسسة الملك الحسين
20	السيد محمود النابلسي	مدير / الجمعية الملكية للتوعية الصحية
21	السيدة روان دعس	مستشارة سياسات التعاون التنموي / حقوق الإنسان والنوع الاجتماعي / سفارة مملكة هولندا الأردنية
22	السيدة رانيا العبادي	الأمين العام المساعد / مدير وحدة التخطيط الاستراتيجي / المجلس الأعلى للسكان
23	السيدة أسماء أبو عابد	المركز الوطني لصحة المرأة

قائمة مقابلات الاستشارات عبر الإنترنت

العضو	المنظمة
كارولين ناصيف	سفارة مملكة هولندا/ مصر
د. رائدة القطب	عضو مجلس النواب/ الأردن
روان دعاس	سفارة مملكة هولندا/ الأردن

Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن



<https://share-net-jordan.org.jo/>

 shareNetJordan

 sharenetjo

 share_net_jo/

 share-net-jordan-9703a41a1/



عمان - شارع المدينة المنورة
شارع فائق حدادين - مبني رقم 13
هاتف : 00962-6-5560748
فاكس: 00962-6-5519210
ص.ب 5118 عمان 11183 الأردن
www.hpc.org.jo



www.hpc.org.jo



[hpcpromise](https://www.youtube.com/hpcpromise)



[hpcjo](https://www.facebook.com/hpcjo)



[hpcjo](https://www.linkedin.com/company/hpcjo)



[HPC_jordan](https://twitter.com/HPC_jordan)



[Hpcjo](https://www.instagram.com/Hpcjo)