

Distr.: General
4 August 2023
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الرابعة والخمسون

11 أيلول/سبتمبر - 6 تشرين الأول/أكتوبر 2023

البند 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير متابعة عن الممارسات الجيدة والتحديات التي تواجهه في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان على مسألة التخلص من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان*

موجز

يعرض تقرير المتابعة هذا، المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 25/47، الممارسات الجيدة والتحديات التي تواجهه في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في التخلص من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها. كما يقدم التقرير لمحة عامة عن تأثير جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة. ويقدم التقرير استنتاجات وتوصيات لمنع وفيات الأمهات وأمراض الأمومة ولمعالجة التأثير المستمر لجائحة كوفيد-19 وحالات الطوارئ الصحية المستقبلية على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات.

* أُنقِ على نشر هذا التقرير بعد تاريخ النشر المعتاد لظروف خارجة عن إرادة الجهة التي قدمته.



أولاً- مقدمة

1- في أيلول/سبتمبر 2012، اعتمد مجلس حقوق الإنسان القرار 6/21 الذي رحب فيه بالإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها⁽¹⁾. وبناء على طلب المجلس، أُعدت، لكل فترة سنتين، تقارير لمتابعة التنفيذ في الأعوام 2014 و2016 و2018 و2020⁽²⁾. وفي تموز/يوليه 2021، طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 25/47، إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد، بالتشاور مع الدول ووكالات الأمم المتحدة وجميع الجهات الأخرى المعنية صاحبة المصلحة، تقرير متابعة عن الممارسات الجيدة والتحديات التي تواجه في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان على مسألة التخلص من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها، بما في ذلك عن طريق استخدام الإرشادات التقنية من جانب الدول والجهات الفاعلة الأخرى ذات الصلة. ويُقدّم هذا التقرير تلبيةً لذلك الطلب.

2- وفهم مسألة وفيات الأمهات وأمراض الأمومة على أنها مسألة حقوق إنسان هو أمر يتطلب عدم النظر إلى الوفيات والإصابات الخطيرة التي تتعرض لها النساء أثناء الحمل والولادة على أنها أحداث حتمية بل على أنها بالأحرى نتيجة مباشرة لقوانين وممارسات تمييزية، ولعدم استحداث نظم وخدمات صحية عملية والحفاظ عليها، وللافتقار إلى المساواة.

3- وينقسم هذا التقرير إلى جزأين. فيقدم الجزء الأول تفاصيل عن المبادرات والممارسات الجيدة والتحديات المتعلقة بتنفيذ الإرشادات التقنية والنهج القائم على حقوق الإنسان بصورة أعم. وهو يستند إلى الورقات الواردة من 14 دولة عضواً (أذربيجان، والأرجنتين، وإكوادور، وأوروغواي، وجمهورية تنزانيا المتحدة والجمهورية العربية السورية، والعراق، وغواتيمالا، ولكسمبرغ، وليتوانيا، وماليزيا، ومصر، والمكسيك، وهولندا (مملكة -)، وكيان واحد من كيانات الأمم المتحدة (صندوق الأمم المتحدة للسكان)، ومؤسسة وطنية لحقوق الإنسان (مكتب أمين المظالم في الأرجنتين)، وتسع منظمات من المجتمع المدني⁽³⁾، استجابةً لمذكرة شفوية عُمت في 1 شباط/فبراير 2023⁽⁴⁾.

4- ويقدم الجزء الثاني من التقرير لمحة عامة عن تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة، بناء على الدعوة الموجهة من مجلس حقوق الإنسان، في قراره 25/47، إلى الدول لضمان استمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في سياق جائحة كوفيد-19، وبناء على الورقات الواردة والبحوث المكتتبية.

(1) الوثيقة A/HRC/21/22.

(2) الوثيقة A/HRC/27/20، والوثيقة A/HRC/33/24، والوثيقة A/HRC/39/26، والوثيقة A/HRC/45/19.

(3) هي: Association for Women's Right to Health in Development; Center for Reproductive Rights; هي: Egyptian Initiative for Personal Rights; and Women Enabled international. (رابطة حق المرأة في الصحة في إطار التنمية؛ ومركز الحقوق الإنجابية؛ والمبادرة المصرية للحقوق الشخصية؛ والرابطة الدولية لتمكين المرأة). وقدمت خمس منظمات ورقتين مشتركتين على النحو التالي: لجنة الكنائس للشؤون الدولية، ومجلس الكنائس العالمي، ومركز جنيف لحقوق الإنسان؛ والرابطة السويدية للتعليم الجنسي، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

(4) للاطلاع على القائمة الكاملة للورقات المقدمة، انظر الرابط: <https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>.

ثانياً - تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان على مسألة التخلص من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها

ألف - التطورات العالمية

5- توفر الإرشادات التقنية بشأن تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان في تطبيق السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها للدول وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة توجيهات مفصلة بشأن الخطوات المطلوبة لوضع السياسات والبرامج المتعلقة بصحة الأمومة وتنفيذها وتقييمها. وتتبع هذه الإرشادات دورة السياسات المتعلقة بالتخطيط والميزنة والتنفيذ والرصد والاستعراض والرقابة والسبل العلاجية. والأمثلة الواردة في الورقات المقدمة، كما هو موضح أدناه، هي أمثلة توضيحية هامة للكيفية التي يمكن بها تفعيل هذا النهج.

6- ومنذ عام 2020، جرى تطوير أدوات لدعم تفعيل نهج قائم على الحقوق بشأن الحد من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها، بما في ذلك عن طريق تنفيذ الإرشادات التقنية. وعلى سبيل المثال، قامت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في عام 2020، بالشراكة مع منظمة الصحة العالمية ومركز أكسفورد لحقوق الإنسان، بإنتاج سلسلة مقاطع فيديو وثائقية بعنوان "الحق في عالم أفضل" (*Right to a Better World*)⁽⁵⁾. وتبحث هذه السلسلة كيف يمكن استخدام الأساليب المبنية على النهج القائمة على حقوق الإنسان لتحقيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع والدفع لإنجاز تقدم ملموس في اتجاه تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتتناول الحلقات الأربع المكونات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية، وهي: وفيات الأمهات وأمراض الأمومة، ومنع الحمل، والتلقيح الجنسي الشامل، والعنف القائم على نوع الجنس (العنف الجنساني) ضد المرأة.

7- كما أن أدوات أخرى تستند إلى الإرشادات التقنية التي وضعت، مثل سلسلة أدلة التفكير المتعلقة بتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في مجال صحة الأمومة والطفولة، قد نُشرت على نطاق واسع في اجتماعات مع الوزارات ذات الصلة ومنظمات المجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة، وكذلك مع مجموعات الجهات المستهدفة صاحبة المصلحة، مثل العاملين في مجال الصحة⁽⁶⁾. ويكرس كل دليل من أدلة التفكير الأربعة لتقديم مشورة مفصلة إلى جهات محددة صاحبة مصلحة، وهي القضاء، والعاملون الصحيون، وواضعو السياسات الصحية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان. وفي عام 2021، تُرجم دليل التفكير من أجل العاملين الصحيين إلى برنامج تدريبي تجريبي لمجموعة من العاملين الصحيين في أوغندا بالشراكة مع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وممثلين من وزارة الصحة.

8- وواصلت هيئات معاهدات حقوق الإنسان، مثل اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إسداء المشورة إلى الدول لاتخاذ التدابير التشريعية والإدارية اللازمة لمنع وفيات الأمهات وأمراض الأمومة وذلك باستخدام الإرشادات التقنية في سياساتها وبرامجها الرامية إلى الحد من أمراض الأمومة ووفيات الأمهات التي يمكن الوقاية منها⁽⁷⁾.

(5) انظر الرابط: <https://www.ohchr.org/en/women/right-better-world>.

(6) انظر الرابط: <https://www.ohchr.org/en/women/human-rights-based-approach-maternal-health>.

(7) انظر، على سبيل المثال، الوثيقة E/C.12/GTM/CO/4، الفقرة 47؛ والوثيقة E/C.12/NIC/CO/5، الفقرة 45.

باء - العمليات الوطنية المتعددة أصحاب المصلحة

9- تشكل العمليات المتعددة أصحاب المصلحة مكوناً هاماً من مكونات النهج القائمة على الحقوق ويمكن أن تيسر الفهم الشامل للثغرات، بما في ذلك الثغرات المتصلة بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة. وينبغي أن تؤثر نتائج هذه العمليات على عملية صنع القرار، وخاصة فيما يتعلق بالخطط والسياسات الوطنية ذات الصلة، بما في ذلك تحديد أولويات الإجراءات الرئيسية للحد من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها.

10- ومنذ اعتماد الإرشادات التقنية، تواصل المفوضية العمل مع الشركاء لتيسير العمليات المتعددة أصحاب المصلحة بشأن صحة الأمومة وعلى نطاق أوسع بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. ففي إثيوبيا، جرى في عام 2022 تنقيح تحليل قطري لنهج قائم على حقوق الإنسان بشأن صحة الأمومة والمواليد الجدد، كانت المفوضية السامية لحقوق الإنسان قد أعدته في بادئ الأمر في عام 2019 بالشراكة مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، وأجري التنقيح لتضمينه التطورات الجديدة، بما في ذلك تلك المتعلقة بتأثير جائحة كوفيد-19. وجرى تقديم الدراسة في اجتماع تصديقي متعدد أصحاب المصلحة جرى تنظيمه في عام 2022، وضم مجموعة من ممثلي الحكومة ومنظمات المجتمع المدني.

11- وسلطت الدول الضوء في الورقات المقدمة منها على المبادرات المتعددة أصحاب المصلحة الرامية إلى تنفيذ نهج قائم على الحقوق بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة⁽⁸⁾. فعلى سبيل المثال، أبلغت ليتوانيا في ورقتها عن إنشاء فريق عامل متعدد التخصصات مؤخراً داخل وزارة الصحة يهدف إلى توفير خدمات التدخل المبكر في مجال صحة الأمومة للحوامل وأطفالهن حتى سن عامين. كما أبلغت عن تنفيذ نموذج للزيارة الأسرية جرى تنفيذه في 12 بلدية بين عامي 2014 و2021 لتوفير خدمات التدخل في الوقت المناسب في مجال صحة الأمومة للنساء اللائي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة. وأشار مكتب أمين المظالم في الأرجنتين إلى الجهود التعاونية فيما بين القطاعات عن طريق تنفيذ خطة وطنية (خطة "إينيا") لمنع الحمل غير المقصود لدى المراهقات.

جيم - التشريعات والسياسات والبرامج

12- يشكل ضمان جعل القوانين والسياسات متوائمة مع معايير حقوق الإنسان وتدعيمها بالموارد الكافية مكوناً هاماً آخر من مكونات تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان. وإحدى الخطوات الأولى الهامة في هذا الصدد هي ضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، كما حدث في كثير من البلدان⁽⁹⁾. كما أن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان يتحقق أيضاً عن طريق برامج مكرسة لمعالجة الشواغل المحددة في مجال حقوق الإنسان.

13- وأفادت عدة دول في ورقاتها بأنها تستخدم الإرشادات التقنية أو مبادئ حقوق الإنسان المكرسة فيها كأداة للتقييم أو الرصد لبحث السياسات والبرامج وتعديلها واعتمادها مع إيلاء اهتمام خاص للفئات السكانية المهمشة⁽¹⁰⁾. وأبلغت الأرجنتين والمكسيك، على سبيل المثال، عن كيف استخدمتا مبادئ الإرشادات التقنية للاسترشاد بها في وضع برامج عملهما المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وأوضحت الأرجنتين كذلك أن نهجاً قائماً على الحقوق يطبق في صياغة برنامج عملها وتصميمه وتنفيذه، بما في

(8) انظر الورقات المقدمة من الأرجنتين وإكوادور، وغواتيمالا، وليتوانيا.

(9) الوثيقة A/HRC/21/22/Corr.2، الفقرة 12؛ والوثيقة A/HRC/21/22/Corr.2.

(10) انظر الورقات المقدمة من الأرجنتين، وإكوادور، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وماليزيا، وهولندا (مملكة -)، وكذلك من مكتب أمين المظالم في الأرجنتين.

ذلك التغطية المجانية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وأفادت الأرجنتين أيضاً عن أنه منذ تنفيذ القانون رقم 27-610 في عام 2020 بشأن الوصول إلى خدمات الإنهاء الطوعي للحمل، انخفض بنسبة 43,5 في المائة عدد الوفيات الناجمة عن الإجهاض غير الآمن. وسلطت بعض الجهات صاحبة المصلحة الضوء في ورقاتها على التدخلات الصحية المصممة خصيصاً للتصدي للتمييز والتركيز على النساء والفتيات المهمشات اللاتي يواجهن احتمالاً مرتفعاً لخطر التعرض لوفيات الأمهات وأمراض الأمومة. فعلى سبيل المثال، أبلغت ماليزيا في ورقتها عن الجهود المتواصلة لضمان حصول جميع النساء على وسائل منع الحمل المأمونة والميسورة التكلفة، بغض النظر عن وضعهن وخلفيتهن الاجتماعية - الاقتصادية.

دال - التوعية وبناء القدرات

14- وبناء القدرات في مجال تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان أمر بالغ الأهمية لضمان حصول المكلفين بواجبات على المعلومات والموارد التي يحتاجون إليها للوفاء بالتزاماتهم في مجال حقوق الإنسان المتصلة بوفيات الأمهات وأمراض الأمومة، ولتمكين أصحاب الحقوق من المطالبة بحقوقهم. وبالمثل، تتسم مبادرات التوعية بأهمية مساوية لزيادة المعرفة بالمسائل المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة، ولزيادة إبرازها.

15- وسلطت المكسيك الضوء في ورقتها على إعداد وترجمة رسائل إذاعية عن صحة الأمومة أذيعت بالإسبانية ولغات السكان الأصليين بغية توفير معلومات موثوقة ذات توقيت مناسب لتحديد العلامات والأعراض التحذيرية المتعلقة بالولادة للوقاية من حالات وفيات الأمهات، وزيادة استخدام الخدمات الصحية، وتعزيز معارف نساء الشعوب الأصلية بصحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية.

16- وقدمت أذربيجان والأرجنتين وإكوادور وليتوانيا وماليزيا والمكسيك في ورقاتها معلومات عن أنشطة بناء القدرات و/أو التوعية المضطلع بها لصالح العاملين الصحيين، بما في ذلك عن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان بشأن صحة الأمومة وعن احترام الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لجميع النساء. وعلى سبيل المثال، أشارت إكوادور إلى أنه بغية تقاسم معارف وممارسات القابلات اللواتي للمهنة، وضعت وزارة الصحة دليلاً لعرض ممارسات ومعارف القابلات اللواتي للمهنة بهدف تحسين صحة الأمومة والمواليد الجدد. وأفادت ليتوانيا في ورقتها بأن وزارة الصحة قد خصصت في عام 2022 تمويلاً لتحسين قدرة المهنين الصحيين على التعرف على علامات اكتئاب ما بعد الولادة وتقييم الخطر الذي تواجهه النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة ودعمهن.

هاء - الرصد والاستعراض والرقابة والسبل العلاجية

17- تؤكد الإرشادات التقنية على أن المساءلة، التي تُفهم على أنها الرصد والاستعراض والرقابة والسبل العلاجية، هي محور كل مرحلة من مراحل النهج القائم على حقوق الإنسان.

18- وقد أكدت الجهات صاحبة المصلحة في ورقاتها على الرصد والاستعراض والرقابة والسبل العلاجية بما يتماشى مع الإرشادات التقنية. ووصفت أذربيجان والأرجنتين وإكوادور وجمهورية تنزانيا المتحدة والجمهورية العربية السورية وغواتيمالا ولكسمبرغ والمكسيك وهولندا (مملكة -) كيف أنها أنشأت آليات للرصد والمساءلة بشأن صحة الأمومة، مثل جمع البيانات المصنفة؛ والتقارير الأسبوعية والدراسات الاستقصائية؛ والسجلات الوطنية. والهدف من هذه الآليات هو الاسترشاد بها في وضع استراتيجيات السياسات والتغييرات البرنامجية الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات. وأشارت ماليزيا إلى مراجعتها السريرية الروتينية لحالات وفيات الأمهات، ما مكن من تحديد العوامل التي تسهم في وفيات الأمهات

واتخاذ الإجراءات العلاجية اللازمة، بما في ذلك معالجة الثغرات في تقديم الرعاية وفي النظام الصحي الأوسع نطاقاً. وقدم تحليل المراجعة هذا أيضاً مؤشرات ومبررات لاتخاذ تدابير تصحيحية على المستويات المختلفة داخل المرافق الصحية، مثل إدراج مخصصات بالميزانية لتحسين الرعاية الصحية للأمهات، وتحديث أجهزة التوليد وأجهزة أمراض النساء، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية، وزيادة إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية إلى أقصى حد. وأفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان، من جانبه، بأنه يدعم البلدان في جمع وتحليل البيانات المتعلقة بوفيات الأمهات كجزء من جهود الرصد الرامية إلى فهم العوامل الأساسية التي تسهم في الوفيات ولإستخدامها في وضع الإجراءات الوقائية عن طريق نظام مراقبة وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة والتصدي لها ووضع تقارير سنوية وطنية عن هذا النظام.

19- ولدور المحاكم أهمية مساوية، بما في ذلك باعتباره طريقاً محتملاً لسبل الانتصاف. ففي عام 2019، أمرت المحكمة الدستورية في غواتيمالا وزارة الصحة باعتماد تسعة تدابير لضمان حصول نساء الشعوب الأصلية على خدمات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، مع مراعاة الملاءمة الثقافية⁽¹¹⁾. وفي عام 2020، أنتج مكتب المفوضية السامية لحقوق الإنسان في غواتيمالا ونشر مقطع فيديو قصيراً لتسليط الضوء على عمل القابلات من الشعوب الأصلية وأهمية المضي قدماً في تنفيذ القرار القضائي الصادر عن المحكمة الدستورية⁽¹²⁾. وفي عام 2021، أنتج أيضاً مكتب المفوضية السامية لحقوق الإنسان في غواتيمالا نسخة سهلة الاستخدام من حكم المحكمة من أجل أصحاب الحقوق⁽¹³⁾ وكتيباً⁽¹⁴⁾ يحتوي على ملخص قصير من أجل المكلفين بالواجبات. وجرى ترجمة النسخة السهلة الاستخدام من الحكم إلى ثلاث من لغات المايا، وهي: كاكشيكيل (Kaqchikel) وكيشي (Q'eqchi) وكيشيه (K'iché) وجرى بثها في عام 2023 عن طريق محطات الإذاعة المجتمعية.

واو - التحديات

- 20- تقدم الأمثلة المذكورة أعلاه صورة مشجعة فيما يتعلق بتنفيذ الإرشادات التقنية والنهج القائمة على حقوق الإنسان تنفيذاً أوسع نطاقاً. بيد أنه لا يزال يوجد كثير من التحديات التي تعوق تنفيذها.
- 21- فأعربت بعض الجهات صاحبة المصلحة في ورقاتها عن شواغلها إزاء محدودية المعرفة بالإرشادات التقنية و/أو محدودية امتلاك زمام الأمور بشأنها لدى صانعي القرار الرئيسيين، بمن فيهم العاملون الصحيون، على الصعيد الوطني. وبالمثل، أشار آخرون إلى الحاجة إلى مواصلة الجهود الرامية إلى نشر الإرشادات التقنية والنهج القائمة على الحقوق وإلى زيادة الوعي بها بصورة أعم⁽¹⁵⁾.
- 22- وأبلغ عدد من الجهات صاحبة المصلحة عن التحديات التي يطرحها كل من الوصم والقوالب النمطية والحواجز الاجتماعية - الثقافية والقوانين والممارسات التمييزية، بما في ذلك ما يتصل منها بدور العاملين الصحيين، التي لا تزال تعوق أعمال حقوق الإنسان للنساء والبنات، مع ما لذلك من تأثير سلبي

(11) انظر الوثيقة A/HRC/43/3/Add.1، الفقرة 71.

(12) انظر الرابط: <https://www.facebook.com/watch/?v=2972852639461847>.

(13) انظر الرابط: <https://issuu.com/oacnudhgt/docs/ms2-comadronas> (بالإسبانية).

(14) انظر الرابط: <https://issuu.com/oacnudhgt/docs/tetrafoliarcomadronasweb> (بالإسبانية).

(15) انظر الورقة المقدمة من رابطة حق المرأة في الصحة في إطار التنمية، والورقة المشتركة المقدمة من الرابطة السودبية للتعليم الجنسي والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

على صحتها الأمومية والجنسية والإنجابية⁽¹⁶⁾. وجرى تسليط الضوء أيضاً على ما لذلك من تأثير خاص على النساء والبنات اللاتي يعشن أوضاعاً من الضعف والتهميش. فعلى سبيل المثال، أشارت الرابطة الدولية لتمكين المرأة في ورقتها إلى أن النساء والبنات والأشخاص ذوي الإعاقة المتنوعين جنسياً يواجهون حواجز غير متناسبة من حيث إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأمومة، بسبب التمييز والقوالب النمطية عن حياتهم الجنسية. وقد ردعهم ذلك عن التماس الخدمات وأدى إلى صعوبات عند التواصل مع المهنيين الصحيين. وتتفاقم هذه العوامل بسبب الحواجز الموجودة من قبل أمام إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية والتي تتمثل في المرافق التي يتعذر الوصول إليها، وحواجز الاتصال، والافتقار إلى تدريب مقدمي الخدمات، وهي عوامل يمكن أن يكون لها جميعها تأثير شديد على صحتهم البدنية والعقلية.

23- وبالمثل، أفادت أيضاً بعض الجهات صاحبة المصلحة بأنه لا تزال توجد صعوبات في توافر الخدمات الصحية للنساء في المناطق الريفية، والنساء اللاتي يعشن في فقر، ونساء الشعوب الأصلية وإمكانية حصولهن عليها⁽¹⁷⁾. وفيما يخص الفئة الأخيرة بصورة خاصة، لا توجد أفرقة ذات خلفية مشتركة بين الثقافات يمكنها تيسير الاتصال والتوعية والتثقيف فيما يتعلق بإمكانية الحصول على خدمات صحة الأمومة قبل الحمل وأثناءه وبعده. ومما لا شك فيه أن الافتقار إلى البنية التحتية والموظفين المدربين يسهم في التفاوتات الصحية بين الفئات المختلفة للنساء. ويتطلب النجاح في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في سياسات وبرامج صحة الأمومة اتخاذ إجراءات متزامنة للتصدي للتمييز الراسخ وتعزيز المساواة بين الجنسين. وتتطلب هذه التحديات التزاماً مستمراً طويل الأجل من أجل تحقيق التغيير الاجتماعي.

24- وأبلغت بعض الجهات صاحبة المصلحة عن وجود حواجز قانونية، بما في ذلك عدم تنفيذ القوانين المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وهي حواجز تمنع النساء والبنات من الحصول على الرعاية الصحية التي يحتجن إليها والتي يحق لهن قانوناً الحصول عليها، مثل الحصول على الإجهاض الآمن⁽¹⁸⁾. ومن أجل النجاح في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في سياسات وبرامج صحة الأمومة، توجد حاجة إلى تعديل القوانين والسياسات التي تعوق الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك القوانين التي تجرم خدمات معينة لا تحتاجها سوى النساء، مثل الإجهاض الآمن. وبالمثل، يجب على الدول، التي يُسمح فيها بالاستتكاك الضميري، أن تنظم هذه الممارسة على النحو المناسب لضمان ألا تحول دون حصول النساء على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽¹⁹⁾.

25- وبالإضافة إلى ذلك، جرى تسليط الضوء على الموارد المالية والبشرية، والمعوقات المتعلقة بالبنية التحتية، والبعد الجغرافي عن المرافق الصحية، باعتبارها تحديات رئيسية أمام تطبيق نهج قائم على الحقوق. فعلى سبيل المثال، أفادت لجنة الكنائس للشؤون الدولية في ورقتها المشتركة بأن المسافة الجغرافية إلى المرافق الصحية والتكاليف الباهظة للرعاية الصحية، بما في ذلك تكاليف النقل، لا تزال تحول في بعض أنحاء مدغشقر دون الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، الأمر الذي يسهم في النتائج الصحية الضعيفة فيما يتعلق بالنساء.

(16) انظر: الورقات المقدمة من الأرجنتين، وإكوادور، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وغواتيمالا، وماليزيا، والمكسيك، ورابطة حق المرأة في الصحة في إطار التنمية.

(17) انظر: الورتين المقدمتين من ماليزيا ومكتب أمين المظالم في الأرجنتين، الورقة المشتركة المقدمة من الرابطة السويدية للتعليم الجنسي والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

(18) انظر: الورقات المقدمة من الأرجنتين، والمكسيك، ورابطة حق المرأة في الصحة في إطار التنمية.

(19) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)، الفقرة 43.

ثالثاً- تأثير جائحة كوفيد-19 على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة

26- في عام 2020، ذكر الأمين العام أن "حقوق الإنسان أساسية في تشكيل الاستجابة للجائحة" وشدد على الحاجة إلى مواصلة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الجائحة⁽²⁰⁾. كما أكدت الآليات الدولية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية أن حقوق الإنسان يجب أن توجه استجابة الصحة العامة لجائحة كوفيد-19⁽²¹⁾. وينبغي أن تكفل هذه الاستجابات أن تكون أي من التدابير الطارئة قانونية ومنتاسبة وضرورية وغير تمييزية، وأن يكون لها تركيز ومدة محددين، وأن تأخذ بأقل النهج الممكنة لتدخلية لحماية الصحة العامة⁽²²⁾. ودعت المفوضية أيضاً إلى أهمية اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الاستجابات للجائحة. وقد أعدت مذكرة توجيهية بشأن جائحة كوفيد-19 وحقوق الإنسان للمرأة، تتضمن فرعاً جزئياً محدداً عن تأثير الجائحة على الصحة، يحدد الإجراءات الرئيسية التي يمكن للدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة اتخاذها لضمان حصول النساء والفتيات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽²³⁾.

27- وأوضحت الجائحة مواطني الضعف الهيكلية في كثير من المنظومات الصحية في جميع أنحاء العالم، حيث كان أكثر من نصف سكان العالم، ولا سيما النساء والبنات، يفتقرون أصلاً إلى إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية الكافية⁽²⁴⁾. وقد أدى هذا الوضع، الذي تقاوم بسبب التدابير الطارئة التي اتخذتها الدول للتصدي للجائحة، إلى تعميق أوجه انعدام المساواة بين الجنسين. فعلى سبيل المثال، أشارت دراسة أجريت في عام 2022 إلى أن الجائحة قد عمقت ثلاث أزمات متشابكة قوضت بشكل منهجي المساواة بين الجنسين، وهي جائحة ظل تتمثل في العنف القائم على النوع الاجتماعي (العنف الجنساني) ضد النساء والبنات، وأزمة عمالة وسبل عيش؛ وأزمة رعاية ودعم⁽²⁵⁾. كما أثرت

(20) "COVID-19 and human rights: we are all in this together" (April 2020), pp. 2 and 22 (جائحة "كوفيد-19 وحقوق الإنسان: نحن جميعاً في هذا الوضع معاً")، وكذلك: "Shared responsibility, global solidarity: responding to the socioeconomic impacts of COVID-19" (March 2020), p. 17 (المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي: الاستجابة للتأثيرات الاجتماعية-الاقتصادية لجائحة كوفيد-19).

(21) انظر: WHO, "Addressing human rights as key to the COVID-19 response" (April 2020)؛ وكذلك: statement by the Chairs of the treaty bodies, "UN human rights treaty bodies call for human rights approach in fighting COVID-19", 24 March 2020 (بيان صادر عن رؤساء هيئات المعاهدات، "هيئات معاهدات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة تدعو إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في مكافحة جائحة كوفيد-19")؛ وكذلك: Committee on the Elimination of Discrimination against Women, "Guidance note on CEDAW and COVID-19" (اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، "مذكرة توجيهية بشأن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وجائحة كوفيد-19") (2020)؛ وكذلك: statement by the Working Group on discrimination against women and girls, "Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls", 20 April 2020 (البيان الصادر عن لفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والبنات، "يجب عدم استبعاد النساء والبنات من الاستجابات لجائحة كوفيد-19").

(22) OHCHR, "Emergency measures and COVID-19: guidance" (April 2020) (المفوضية السامية لحقوق الإنسان، "التدابير الطارئة وجائحة كوفيد-19: مذكرة توجيهية").

(23) OHCHR, "COVID-19 and women's human rights: guidance" (April 2020) (المفوضية السامية لحقوق الإنسان، "جائحة كوفيد-19 وحقوق الإنسان للنساء: مذكرة توجيهية").

(24) انظر الوثيقة A/HRC/46/43، الفقرة 5.

(25) United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, (UN-Women) and United Nations Development Programme (UNDP), *Government Responses to Covid-19: Lessons on Gender Equality for a World in Turmoil* (2022), p. 11 (هيئة الأمم المتحدة للمرأة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "تصدي الحكومات لجائحة كوفيد-19: دروس بشأن المساواة بين الجنسين من أجل عالم في حالة اضطراب (2022)").

الجائحة وتدابير الاستجابة لها على وصول النساء والفتيات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽²⁶⁾. وكان هذا أكثر وضوحاً في حالة النساء والفتيات اللاتي يعشن أوضاع تهميش⁽²⁷⁾.

28- وتطلبت الجائحة من الدول اتخاذ تدابير استثنائية لحماية صحة السكان ورفاههم، واعتمد كثير منها أيضاً بحلول آب/أغسطس 2021 تدبيراً واحداً على الأقل يراعي الاعتبارات الجنسانية⁽²⁸⁾. بيد أن الاستجابة تباينت على نطاق واسع فيما بين المناطق، ما يعكس الاختلافات في بنى السياسات القائمة من قبل، وأنماط التبعية النسوية، والالتزام السياسي، والقدرة المالية والإدارية. فالبلدان المنخفضة الدخل والهشة في أفريقيا وآسيا اتخذت عدداً أقل بكثير من التدابير بالمقارنة بالبلدان المرتفعة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل⁽²⁹⁾. وبعض أمثلة التدابير الهادفة إلى معالجة التأثير الجنساني للجائحة على النساء والبنات يشمل التطبيب عن بعد أو استخدام الاتصالات السلكية واللاسلكية الرامية لدعم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وتوزيع المعلومات عن وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة عن طريق خدمات الاتصال المجانية؛ ووضع ترتيبات مبكرة لدعم النساء ضحايا العنف الجنساني (على سبيل المثال، الخطوط الساخنة والخدمات المقدمة على الإنترنت)؛ وتوفير إجازة مدفوعة الأجر ممتدة لأي والد(ة) لرعاية الأطفال أو الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يبقون في المنزل؛ وتوفير رعاية مجانية للأطفال؛ وتوفير السكن والغذاء بصفة مؤقتة للنساء الفقيرات؛ والتحويلات النقدية للنساء في الاقتصاد غير الرسمي⁽³⁰⁾. غير أن كثيراً من التدابير المعتمدة التي تراعي الاعتبارات الجنسانية كانت محدودة من حيث المدى ولم تتفّذ تنفيذاً كاملاً⁽³¹⁾.

29- واتخذت بعض الدول أيضاً تدابير تركز على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات المهمشات. فعلى سبيل المثال، أوضحت إكوادور في ورقتها أنه بسبب التدابير المتخذة لمنع وإبطاء انتشار جائحة كوفيد-19، فإن إمكانية حصول المشتغلين بالجنس على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية محدودة. وفي هذا الصدد، اتخذت وزارة الصحة، إلى جانب مبادرات أخرى، تدابير لضمان توافر اختبارات الكشف السريع عن فيروس نقص المناعة البشرية في جميع المرافق الصحية، وقامت بتدريب جميع الموظفين الصحيين على هذه الاختبارات. ولدعم وصول النساء ذوات الإعاقة إلى خدمات صحة الأمومة، أفادت الرابطة الدولية لتمكين المرأة بأن الخطة الوطنية للتأهب والاستجابة لجائحة كوفيد-19، في ملاوي، قد حددت الأشخاص ذوي الإعاقة والنساء الحوامل والمرضعات على أنهم أشخاص يحتاجون إلى حماية خاصة، بما في ذلك ما يتعلق بمنع العنف، والحصول على التعليم، وتلبية الاحتياجات الأساسية، والكشف عن مرض كوفيد-19 وعلاجه. ولضمان إدماج عامل الإعاقة، دعت الخطة إلى إجراء مراجعة لبروتوكولات الفحص والبروتوكولات الأخرى وقدمت مواد لمراقب الحجر الصحي للتأكد من أنها تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

(26) انظر: Elizabeth Ochola and others, "The impact of COVID-19 mitigation measures on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries: a rapid review", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 31, No. 1 (2023).

(27) الوثيقة A/76/172، الفقرات 10 إلى 12.

(28) UN-Women and UNDP, *Government Responses to Covid-19: Lessons on Gender Equality for a World in Turmoil* (2022), p. 10.

(29) المرجع نفسه، الصفحة 11 (من النص الإنكليزي).

(30) انظر البيان الصادر عن الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والبنات، "يجب عدم استبعاد النساء والبنات من الاستجابات لجائحة كوفيد-19؛ وكذلك: Center for Reproductive Rights, "Guaranteeing access to sexual and reproductive health services during the COVID-19 pandemic and beyond" (June 2021), pp. 2-3.

(31) UN-Women and UNDP, *Government Responses to Covid-19: Lessons on Gender Equality for a World in Turmoil*, p. 20.

30- وعلى الرغم من الحاجة الماسة إلى أصوات النساء والبنات وخبرتهن وتجاربهن في الاستجابات للجائحة والتعافي منها، لم تكن النساء والبنات ممثلات على قدم المساواة في مجالات السياسات المحلية والوطنية والعالمية. فعلى سبيل المثال، تُظهر دراسة أُجريت مؤخراً أنه من بين 414 فرقة عمل معنية بجائحة كوفيد-19 في 184 بلداً، قادت النساء 76 منها فقط (18 في المائة)⁽³²⁾. ومن أجل التصدي بفعالية للتأثير المستمر للجائحة، لاحظ الفريق العامل المعني بالتميز ضد النساء والبنات أنه يتحتم أن تكفل الدول مشاركة النساء والبنات على قدم المساواة مع الرجال والأولاد في عمليات صنع القرار المتعلقة بمنع حدوث الأزمات وإدارتها والتعافي منها⁽³³⁾.

31- وعلى الرغم من وجود قدر متناهي من الأدبيات التي تشير إلى التأثير الكبير لجائحة كوفيد-19 على إمكانية حصول النساء والبنات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك صحة الأمومة، لا تزال توجد ثغرات في توافر البيانات كما أن البيانات المتاحة تتعلق بعدد محدود من البلدان⁽³⁴⁾. وينتج عن ذلك حدوث ثغرات معرفية كبيرة في مناطق معينة، ولكنه يؤدي أيضاً إلى ثغرات في البيانات المصنفة التي تحدد مدى التأثير على فئات معينة من النساء والبنات⁽³⁵⁾.

ألف- اختلالات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعدم تحديد أولوياتها

32- مع تحويل خدمات وموارد الرعاية الصحية إلى التعامل مع الآثار المباشرة لجائحة كوفيد-19، أصبحت نُظُم الرعاية الصحية التي كانت هشة بالفعل أكثر إرهاقاً، مع محدودية القدرات من الموارد البشرية ومع تقييد الحركة الذي أثر على سلاسل الإمداد وأعاق الوصول إلى المرافق الصحية⁽³⁶⁾. وأشارت دراسة عن تأثير جائحة كوفيد-19 على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، أُجريت على عينة من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، إلى أن الجائحة تسببت في إيقاع الخلل بجميع المستويات الوظيفية لسلسلة الإمداد المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التصنيع والشحن والخدمات اللوجستية والمشتريات وتقديم الخدمات، ما تسبب في نقص الأدوية ووسائل منع الحمل المتاحة، وزيادة احتمال الحمل غير المقصود. كما أوضحت الدراسة بالتفصيل كيف أثرت قيود الحركة والخلل الذي لحق بسلسلة الإمداد على تقديم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية من جانب مقدمي الخدمات الصحية، بما في ذلك تأثيرها على قدرة مقدمي الخدمات في الخطوط الأمامية على الوصول إلى السكان الأكثر تهميشاً⁽³⁷⁾. ونتيجة لذلك، أصبحت خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أقل توافراً أو يتعذر الوصول إليها أو لا يمكن تحمل تكلفتها من جانب كثير من النساء والبنات في المناطق المختلفة⁽³⁸⁾. وفي بعض

(32) المرجع نفسه، الصفحتان 109 و110 (من النص الإنكليزي).

(33) انظر الوثيقة A/HRC/47/38، الفقرة 44.

(34) انظر: Kristien Michielsens, Linda Campbell and Fiorella Farje De la Torre, *The impact of COVID-19 on Sexual and Reproductive Health in Eastern Europe and Central Asia*, UNFPA (2022) and Countdown 2030 Europe, "COVID 19 and sexual and reproductive health in low and middle income countries. Review of impacts and donor responses" (2022), p. 4

(35) المرجع نفسه، الصفحة 10 (من النص الإنكليزي).

(36) انظر الوثيقة A/77/282، الفقرة 21.

(37) Women Deliver, *The Impact of Covid-19 on Sexual and Reproductive Health and Rights: Youth-led Perspectives and Solutions for a Gender-equal World*, p. 15

(38) African Population and Health Research Center and others, "Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ethiopia, Kenya, Malawi and Uganda" (April 2021), pp. 9-12

الحالات، أعيد توجيه النساء والبنات إلى العيادات والمستشفيات الخاصة البعيدة عن منازلهن، ما يعني ارتفاع التكاليف عليهن، فضلاً عن التأخيرات الناجمة عن الاكتظاظ. وتجدر الإشارة إلى أن أولئك الذين واجهوا صعوبات في الوصول إلى الخدمات قد توقفوا في بعض الأحيان عن زيارة المرافق الصحية تماماً، أو أخروا أو أجلوا طلب الرعاية أو استفادوا من الرعاية غير القائمة على المرافق⁽³⁹⁾.

33- ويتطلب ضمان الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بما في ذلك حق النساء في الصحة الجنسية والإنجابية، الوفاء بالمعايير فيما يتعلق بالمرافق والسلع والخدمات الصحية التي يحتجن إليها، وضمان أن تكون متوافرة ويمكن الوصول إليها ومقبولة وحسنة الجودة⁽⁴⁰⁾. وذكر الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والبنات أن ذلك يتطلب، على سبيل المثال، الاستثمار في الإمدادات الكافية، والأموال والمعدات والبنية التحتية الكافية، وتعزيز قدرات مقدمي الخدمات الصحية، فضلاً عن وجود نظام اتصالات ذي كفاءة، والإحالة والنقل للتغلب على حالات التأخير في التماس خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأمومة، أو لتجنب هذه الحالات، وفي الوصول إلى مرافق صحي مناسب وفي تلقي خدمات صحية حسنة الجودة عند الوصول إلى المرفق المعني⁽⁴¹⁾.

34- وكان التمييز الجنساني القائم من قبل ضد النساء والبنات عاملاً أثر على عدم إعطاء الأولوية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الجائحة، بما في ذلك الخدمات المتصلة بصحة الأمومة⁽⁴²⁾. وفي بعض البلدان، استُخدمت التدابير المعتمدة للاستجابة للجائحة لتبرير وتوسيع نطاق الجهود القائمة منذ أمد طويل الرامية إلى تقييد الصحة الجنسية والإنجابية، بشكل مباشر وغير مباشر، ولا سيما عن طريق عدم إعطاء الأولوية للخدمات، بما في ذلك خدمات منع الحمل للمراهقات وخدمات الإجهاض الآمن⁽⁴³⁾. كما أن عدم قيام بعض البلدان بإعطاء الأولوية الكافية للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات قد انعكس في الافتقار إلى الميزنة الجنسانية والاستثمار المالي في هذا المجال⁽⁴⁴⁾. وأوصت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في معرض تحديدها للالتزامات الأساسية للدول بضمان الوفاء بالمستويات الأساسية الدنيا للحق في الصحة الجنسية والإنجابية، بأن تعتمد الدول وتنفذ استراتيجية وخطة عمل وطنيتين، مع تخصيص اعتمادات كافية في الميزانية، بشأن الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁴⁵⁾.

35- ويجب تلبية الاحتياجات المختلفة للنساء والفتيات من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لضمان المساواة الفعلية، ولا سيما أثناء حالات الطوارئ. وشددت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد

(39) المرجع نفسه، الصفحتان 14 و15 (من النص الإنكليزي).

(40) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق رقم 22(2016)، الفقرات 12 إلى 21.

(41) الوثيقة A/HRC/47/38، الفقرة 76(و).

(42) المرجع نفسه، الفقرة 26.

(43) Jashodhara Dasgupta and others, "Axes of alienation: applying an intersectional lens on the social contract during the pandemic response to protect sexual and reproductive rights and health", *International Journal for Equity in Health*, vol. 19 (2020)

(44) Lenka Benova and others, "A call to action: documenting and sharing solutions and adaptations in sexual, reproductive, maternal and newborn healthcare provision during the COVID-19 pandemic", *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 1 (2020); and Bekalu Mossie Chekol, Samuel Muluye and Grace Sheehy, "Impacts of Covid-19 on reproductive health service provision, access and utilization in Ethiopia: results from a qualitative study with service users, providers and stakeholders", *PLOS Global Public Health* (March 2023)

(45) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)، الفقرة 49.

المرأة، في مذكرتها التوجيهية بشأن جائحة كوفيد-19، على أنه يجب على الدول أن تواصل توفير الوصول المراعي للسرية إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المراعية للاعتبارات الجنسانية، بما في ذلك رعاية الأمومة والأشكال الحديثة لوسائل منع الحمل والإجهاض الآمن وخدمات ما بعد الإجهاض، كجزء من استجابتها لجائحة كوفيد-19⁽⁴⁶⁾. وأوصت منظمة الصحة العالمية، في مذكرتها التوجيهية التشغيلية المتعلقة بسياق جائحة كوفيد-19، بأنه في حالة حدوث انخفاض في توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية، ينبغي إعطاء الأولوية للخدمات الصحية الرقمية وتدخلات الرعاية الذاتية، والتي تشمل أيضاً، في جملة أمور، ضمان الوصول إلى وسائل منع الحمل والإجهاض الآمن إلى أقصى حد يسمح به القانون⁽⁴⁷⁾.

باء - تأثير جائحة كوفيد-19 على فئات معينة من النساء والبنات

36- كما هو الحال مع حالات الطوارئ الصحية الأخرى، سلطت جائحة كوفيد-19 مزيداً من الضوء على التأثيرات الصحية المترتبة على انعدام المساواة الاجتماعية، إذ يعاني السكان المهمشون بالفعل من معدلات أعلى من الأمراض والوفيات المرتبطة بالجائحة ومن خلل أكبر في الخدمات الصحية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁴⁸⁾. وفيما يتعلق بالنساء والبنات من الفئات المهمشة، أدت أوجه انعدام المساواة والتمييز التي كانت قائمة بالفعل في وضعهن الاجتماعي-الاقتصادي، هي وأشكال التمييز المتقاطعة خلال الأزمة الصحية لجائحة كوفيد-19، إلى تفاقم تأثير الجائحة في حياتهن. وقد ازداد ذلك تفاقمًا بسبب الثغرات في الأطر القانونية والسياساتية والاستجابات للجائحة⁽⁴⁹⁾. وفي هذا الصدد، دعت هيئات المعاهدات الحكومات إلى ضمان أن تكون الاستجابات لجائحة كوفيد-19 مراعية للاعتبارات الجنسانية وذات طبيعة مترابطة، وإلى معالجة تأثير الجائحة غير المتناسب على صحة المرأة⁽⁵⁰⁾.

37- ويؤدي تقاطع التمييز القائم على العرق مع التمييز الجنساني في السياقات الصحية إلى زيادة احتمال تعرض النساء والبنات المنحدرات من أصل أفريقي ونساء وبنات الشعوب الأصلية لسوء المعاملة في مجال رعاية الأمومة. وفي الواقع، تبين أن العنف التوليدي يزيد من معدل وفيات الأمهات ويخلق حواجز أمام استخدام خدمات الرعاية الصحية من جانب هذه الفئات من النساء والبنات في بعض البلدان⁽⁵¹⁾. وقد زادت جائحة كوفيد-19 من إبراز نتائجهن الصحية المتباينة. فعلى سبيل المثال، أشارت إحدى الأوراق المقدّمة إلى بيانات مبكرة من بعض البلدان أظهرت وجود معدلات إصابة مرتفعة على نحو

(46) انظر: اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، "مذكرة توجيهية بشأن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وجائحة كوفيد-19".

(47) WHO, *Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context. Interim Guidance* (June 2020), p. 29

(48) انظر البيان الصادر عن الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والبنات، "يجب عدم استبعاد النساء والبنات من الاستجابات لجائحة كوفيد-19".

(49) المرجع نفسه.

(50) انظر: statement by the Chairs of the treaty bodies, "UN human rights treaty bodies call for human rights approach in fighting COVID-19." (بيان صادر عن رؤساء هيئات المعاهدات، "هيئات معاهدات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة تدعو إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في مكافحة جائحة كوفيد-19". انظر أيضاً: اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، "مذكرة توجيهية بشأن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وجائحة كوفيد-19" (2020).

(51) UNFPA, "Maternal health of women and girls of African descent in the Americas. Fact sheet" (May 2023), p. 12 (صندوق الأمم المتحدة للسكان، "صحة الأمومة للنساء والفتيات المنحدرات من أصل أفريقي في الأمريكتين. صحيفة وقائع" (أيار/مايو 2023)).

لافت بجائحة كوفيد-19 (بما في ذلك لدى النساء الحوامل) ومعدلات وفاة مرتفعة أيضاً ناجمة عن هذه الجائحة لدى الفئات التي كانت محرومة ومهمشة بالفعل⁽⁵²⁾. وجرى الإبلاغ عن أنه في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تسببت جائحة كوفيد-19 في انتكاسة قدرها 20 عاماً في صحة الأمومة، مع وقوع تأثير غير متناسب على نساء وبنات الشعوب الأصلية. وعلى الرغم من أن أحدث التقديرات الواردة من المنطقة لا تغطي فترة الجائحة بشكل كامل، فإنها تشير إلى حدوث زيادة بنسبة 15 في المائة في وفيات الأمهات في الفترة ما بين عامي 2016 و2020⁽⁵³⁾.

38- وقبل جائحة كوفيد-19، كانت النساء ذوات الإعاقة في جميع أنحاء العالم يواجهن بالفعل حواجز محددة في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الرعاية الصحية للأمهات. وتشمل هذه العوامل، على سبيل المثال، الافتقار إلى الأجهزة والمرافق التي يمكن الوصول إليها في سياقات الصحة الجنسية والإنجابية، والوصم والقوالب النمطية حول حياتهن الجنسية وقدرتهن على أن يصبحن والدات، والافتقار إلى السرية والخصوصية عند الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁵⁴⁾. وأثناء الجائحة، تعمقت هذه الحواجز واقترنت بإغلاق العيادات في المجتمعات المحلية وإعادة تخصيص الموارد لجائحة كوفيد-19. وكان لذلك تأثير غير متناسب على النساء ذوات الإعاقة، بمن فيهن أولئك اللواتي يسعين إلى الحصول على الرعاية الصحية للأمهات، اللاتي يفقرن في كثير من الأحيان إلى خيارات النقل الكافية التي يمكن الوصول إليها للحصول على الخدمات أو السلع في المجتمعات الأخرى أو لا يستطعن تحمل تكاليف هذا النقل⁽⁵⁵⁾.

39- ويشكل المراهقون نسبة كبيرة من سكان العالم (نحو 16 في المائة)، ومع ذلك فإن احتياجاتهم وحقوقهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لا تزال غير ملبأة إلى حد بعيد. وقبل نقشي جائحة كوفيد-19، كان حمل المراهقات بالفعل أحد الشواغل الرئيسية للصحة العامة على نطاق العالم. وفي البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، يشكل الحمل والولادة السببين الرئيسيين لوفيات المراهقات والشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً⁽⁵⁶⁾. وتشير التقديرات أيضاً إلى أن 3,9 ملايين حالة إجهاض غير مأمون تحدث سنوياً في صفوف المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً، ما يسهم في وفيات الأمهات وأمراض الأمومة⁽⁵⁷⁾. وكثيراً ما تواجه المراهقات التمييز والحواجز التي تحول دون حصولهن على المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك في حالات الأزمات. وتتبع بعض الحواجز من القيود العمرية المفروضة على الحصول على هذه الخدمات، في حين ينشأ البعض الآخر عن الأعراف الاجتماعية والوصم اللذين يحولان دون سعي المراهقات إلى التماس معلومات عن صحتهم الجنسية والإنجابية⁽⁵⁸⁾. وفي جميع أنحاء المناطق، أدى إغلاق المدارس خلال جائحة كوفيد-19 إلى زيادة تقييد إمكانية حصول الفتيات المراهقات على النوعية

(52) انظر: submission by the Center for Reproductive Rights (الورقة المقدمة من مركز الحقوق الإنجابية).

(53) انظر: Pan American Health Organization, "Zero maternal death campaign" (2023) and UNFPA, "Maternal health of women of African descent in the Americas. Fact sheet", p. 5.

(54) UNFPA and others, *The Impact of Covid-19 on Women and Girls with Disabilities. A Global Assessment and Case Studies on Sexual and Reproductive Health and Rights, Gender-based Violence, and Related Rights* (2021), p. 9.

(55) انظر: submission by Women Enabled International (الورقة المقدمة من الرابطة الدولية لتمكين المرأة).

(56) انظر الرابط: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

(57) OHCHR, "Information series on sexual and reproductive health and rights. Adolescents" (updated 2020) (المفوضية السامية لحقوق الإنسان، "سلسلة معلومات عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. المراهقون" (مُحدث عام 2020).

(58) المرجع نفسه.

الجنسية الشاملة⁽⁵⁹⁾. وفي بعض البلدان، عرّضت تدابير الإغلاق وإقبال المدارس البنات أيضاً للعنف الجنسي والحمل غير المقصود⁽⁶⁰⁾، ما زاد من خطر زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري⁽⁶¹⁾.

40- ويمكن للتكنولوجيات الرقمية أن تدعم زيادة الإدماج والمشاركة، وأن تعوض عن نقاط الضعف الموجودة في النظم الصحية القائمة عن طريق تحسين توافر الخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة للمراهقات⁽⁶²⁾. وعلى سبيل المثال، كانت التكنولوجيات الرقمية فعالة في نشر معلومات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الجائحة، ولكنها لم تصل إلى أولئك الذين لا يستطيعون الوصول إلى التكنولوجيات الرقمية والذين يعيشون بالفعل في أوضاع مهمشة، مثل المراهقات اللائي يعشن في المناطق النائية⁽⁶³⁾. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن للتكنولوجيات الرقمية أن تمكن الدول من استخدام الموارد لتحقيق أثر أكبر في اتجاه أعمال الحق في الصحة. فعلى سبيل المثال، يمكن للرعاية عن بعد، بحدّها من الحاجة إلى التقييم البدني، أن تعزّز الموارد البشرية في سياقات الرعاية الصحية. ويمكن لخدمات الرعاية الصحية عن بعد أن تساعد النظم الصحية على التغلب على حواجز مثل نقص المهنيين الصحيين في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بسبب "نزوح الأدمغة"⁽⁶⁴⁾. بيد أن استخدام التكنولوجيات الرقمية، بدون ضمانات كافية لحقوق الإنسان، يمكن أن يؤدي أيضاً إلى تعميق أوجه انعدام المساواة القائمة ومفاقمتها. وفي هذا الصدد، أوصى المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية بأنه توجد حاجة، قبل اعتماد التكنولوجيا الرقمية أو التوسع في استخدامها، إلى تهيئة بيئة تنظيمية يشارك فيها مستعملو التكنولوجيا الرقمية⁽⁶⁵⁾.

جيم - التأثيرات المحددة لجائحة كوفيد-19 على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات

1- وفيات الأمهات وعدم كفاية إمكانية الحصول على خدمات صحة الأمومة

41- تشكل وفيات الأمهات إحدى أبرز نتائج التمييز ضد النساء، ما يترك المئات بل والآلاف من النساء والبنات يلقين حتقهن في جميع أنحاء العالم. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن المعرفة السريرية والتكنولوجيا اللازمتين للحيلولة دون حدوث هذه الوفيات موجودتان منذ فترة طويلة. بيد أنه يجري إهمال هذه الحلول بصورة منهجية وهي كثيراً ما تكون غير متاحة أو لا يمكن الوصول إليها أو لا يجري تنفيذها، ولا سيما في البيئات المنخفضة الموارد⁽⁶⁶⁾.

(59) United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *When Schools Shut: Gendered Impacts of COVID-19 School Closures* (2021), p. 27

(60) Elizabeth Ochola and others, "The impact of COVID-19 mitigation measures on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries: a rapid review"

(61) الوثيقة A/77/282، الفقرة 18.

(62) Women Deliver, *The Impact of Covid-19 on Sexual and Reproductive Health and Rights: Youth-led Perspectives and Solutions for a gender-equal world*, pp. 31–33

(63) المرجع نفسه.

(64) الوثيقة: A/HRC/53/65، الفقرة 27.

(65) المرجع نفسه، الفقرة 86.

(66) WHO, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*, p. 45
الأمهات من عام 2000 إلى عام 2020: تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومجموعة البنك الدولي، وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية التابعة للأمم المتحدة/شعبة السكان).

42- وعلى الرغم من مقصد الغاية 3-1 من الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في خفض معدل وفيات الأمهات العالمي إلى أقل من 70 في "المائة ألف" من الولادات الحية بحلول عام 2030، تُظهر تقديرات منظمة الصحة العالمية المنشورة في عام 2023 حدوث انتكاسات في الحد من وفيات الأمهات في جميع المناطق تقريباً بين عامي 2016 و2020⁽⁶⁷⁾. وعلى الرغم من أن هذه التقديرات ليست قاطعة فيما يتعلق بالتأثير الكامل لجائحة كوفيد-19 على صحة الأمومة، فإنها تشير إلى أنه في عام 2020، توفيت 800 امرأة تقريباً كل يوم لأسباب يمكن الوقاية منها تتصل بالحمل والولادة، وهو ما يعني وفاة امرأة كل دقيقتين تقريباً⁽⁶⁸⁾. وحدثت الأغلبية العظمى من الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل التي تشهد تفاوتات واسعة في معدلات وفيات الأمهات لدى فئات النساء والبنات اللاتي درجن تاريخياً على التعرض للتمييز⁽⁶⁹⁾.

43- وقد توقف التقدم المحرز في كثير من مجالات الصحة الجنسية والإنجابية في السنوات التي سبقت الجائحة، على الرغم من أن هذا التوقف لا يعزى فقط إلى جائحة كوفيد-19⁽⁷⁰⁾. وبالمثل، وجدت الدراسات أن النتائج المتحققة على مستوى صحة الأمهات والمولود قد ساءت خلال جائحة كوفيد-19، ولا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل⁽⁷¹⁾. وإلى جانب الزيادة في معدلات وفيات الأمهات، أُبلغ أيضاً عن زيادات في حالات الإملاص (المولود الموتي) ومضاعفات الحمل واكتئاب الأمومة. ويثير هذا الأمر قلقاً خاصاً للفتيات والشابات دون سن الـ 20 عاماً، اللاتي يواجهن مخاطر أكبر للوفاة والمرض أثناء الحمل أو الولادة⁽⁷²⁾.

44- وبالإضافة إلى ذلك، تقيد التقارير بأن النساء، في بعض السياقات، يتعرضن للعنف ولسوء المعاملة أثناء الولادة، في محاولة للتعبيل بولادة أطفالهن أو لمنع العدوى. وتوجد تقارير، على سبيل المثال، تقيد بأن عمليات ولادة قيصرية وولادة بالملقط قد أُجريت لنساء حوامل دون وجود ضرورة طبية، وأنهن حُرمن من التخدير فوق الجافية، على الرغم من أن مدى هذه الانتهاكات غير معروف. وبشكل أكثر شيوعاً، لم يُسمح للنساء بحضور شركائهن أثناء الولادة وجرى فصلهن عن موليدهن، وذلك بسبب التدابير الصحية المرتبطة بالجائحة⁽⁷³⁾. ويثير اختلال وتحويل الموارد في مجال الرعاية الصحية للأمهات قلقاً خاصاً، بالنظر إلى أنه حتى الانخفاض المتواضع بنسبة 10 في المائة في تغطية الخدمات أثناء

(67) المرجع نفسه، الصفحة xv (من النص الإنكليزي). انظر أيضاً الرابط: <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

(68) WHO, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020*, p. 30

(69) المرجع نفسه، الصفحة 74 (من النص الإنكليزي). انظر أيضاً الرابط <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>، وكذلك: OHCHR, "Information series on sexual and reproductive health and rights. Maternal mortality and morbidity" (updated 2020)

(70) WHO, *Trends In Maternal Mortality 2000 to 2020*, p. 47

(71) انظر: Barbara Chmielewska and others, "Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet Global Health*, vol. 9, No. 6 (June 2021); Clara Calvert and others, "Maternal mortality in the COVID-19 pandemic: findings from a rapid systematic review", *Global Health Action*, vol. 14, supp. 1 (2021); and United Nations Children's Fund (UNICEF), *Direct and Indirect Effects of the COVID-19 Pandemic and Response in South Asia* (2021), pp. 8 and 28

(72) الوثيقة A/77/282، الفقرة 21.

(73) انظر: statement by the Working Group on discrimination against women and girls, "Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls"

الحمل وفيما يتعلق بالمواليد الجدد يمكن أن يؤدي إلى حدوث الآلاف من الوفيات الإضافية للأمهات ومن وفيات المواليد وإلى الملايين من حالات الحمل غير المقصود⁽⁷⁴⁾.

2- محدودية إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل

45- يشكل الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل (بما في ذلك وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ) وخدمات الإجهاض الآمن والرعاية اللاحقة للإجهاض عنصراً من عناصر الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وخاصة الحق في الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁷⁵⁾.

46- ووفقاً لدراسة استقصائية أجرتها منظمة الصحة العالمية في عام 2020 شملت 105 بلدان، عانى 68 في المائة من هذه البلدان من انقطاع في خدمات تنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل نتيجة لجائحة كوفيد-19⁽⁷⁶⁾. فضلاً عن ذلك، ففي عام 2022، أفاد صندوق الأمم المتحدة للسكان أنه في الأشهر الـ 12 الأولى من جائحة كوفيد-19، استمر الخلل التقديري في إمدادات وخدمات وسائل منع الحمل مدة بلغت في المتوسط 3,6 أشهر، ما أدى إلى حدوث ما يصل إلى 1,4 مليون حالة حمل غير مقصود⁽⁷⁷⁾. وفي بعض الأماكن، واجه مقدمو الخدمات الصحية في المرافق الخاصة تحديات في إعادة تكوين مخزونات السلع المختلفة لتنظيم الأسرة، في حين لوحظ في أماكن أخرى أن النقص في سلع الصحة الجنسية والإنجابية في مرافق الرعاية الصحية العامة ليس بظاهرة جديدة، ولكن جائحة كوفيد-19 قد زادت الأمر سوءاً⁽⁷⁸⁾. ولاحظ الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والبنات أن ضمان الوصول دون انقطاع يتطلب من الحكومات أن تكفل عدم حدوث أي انقطاع في سلسلة إمداد سلع الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الإنتاج والشحن والتوزيع⁽⁷⁹⁾.

47- فضلاً عن ذلك، ففي بعض الأماكن، جرى تشجيع وسائل منع الحمل القصيرة الأجل، التي لا تتطلب تقاعلاً جسدياً بين مقدمي الرعاية الصحية والعملاء، بدلاً من وسائل منع الحمل داخل الرحم وشرائح منع الحمل التي تتطلب الاتصال الوثيق والإجراءات التوغلية في الجسد أثناء إدخالها. ويمكن أن يؤدي هذا الاستخدام غير المتسق أو غير المستمر لوسائل منع الحمل القصيرة الأجل إلى حالات حمل غير مقصودة. واستندت هذه الممارسة في بعض الحالات إلى تدابير الوقاية الحكومية من جائحة كوفيد-19 المنصوص عليها في السياسات والمبادئ التوجيهية⁽⁸⁰⁾.

(74) WHO, *Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context*, p. 24

(75) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)، الفقرتين 11 و18.

(76) WHO, "Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic" (2020), p. v

(77) UNFPA, *Seeing the Unseen: the Case for Action in the Neglected Crisis of Unintended Pregnancy* (2022), p. 14

(78) African Population and Health Research Center and others, "Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ethiopia, Kenya, Malawi and Uganda", p. 9

(79) انظر: statement by the Working Group on discrimination against women and girls, "Responses to the COVID-19 pandemic must not discount women and girls"

(80) African Population and Health Research Center and others, "Impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ethiopia, Kenya, Malawi and Uganda", p. 8

3- الافتقار إلى خدمات رعاية الإجهاض الآمن

48- يتمثل جزء بالغ الأهمية من تمكين النساء والبنات من خوض عملية الحمل والولادة بأمان في ضمان قدرتهن على اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن الجنسية والإنجابية، وضمان حصولهن على المعلومات والخدمات التي يحتجن إليها لاتخاذ قرارات مستنيرة. وتؤثر القوانين والممارسات التمييزية التي تقيد وصول النساء إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك فيما يتصل بخدمات الإجهاض الآمن، على خطر حدوث وفيات الأمهات وأمراض الأمومة على السواء⁽⁸¹⁾. وتبين التقديرات العالمية أن 45 في المائة من جميع حالات الإجهاض غير مأمونة وأن الإجهاض غير الآمن يتركز على نحو متزايد في البلدان النامية ولدى مجموعات النساء والبنات اللاتي يعشن في أوضاع هشّة ومهمشة⁽⁸²⁾.

49- وفي سياق جائحة كوفيد-19، وفرت بعض الدول بيئةً تمكينيةً تتيح الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك خدمات الإجهاض الآمن) عن طريق قيامها، على سبيل المثال، بإزالة الحواجز القانونية التي تحول دون الوصول إلى خدمات التطبيب عن بعد، في حين استحدثت دول أخرى المزيد من الحواجز⁽⁸³⁾. فعلى سبيل المثال، اعتمدت بعض الحكومات في بعض البلدان حواجز قانونية وسياساتية تعترض خدمات الإجهاض الآمن، مثل وصفها هذه الخدمات بأنها رعاية صحية غير أساسية أو إصدارها بيانات عامة توصي بعدم حصول النساء على رعاية الإجهاض بسبب الجائحة⁽⁸⁴⁾. وكما أشارت المقررة الخاصة المعنية بالصحة، فإن القيود المفروضة أو إعادة العمل بالمتطلبات التنظيمية تجعل الحصول على الإجهاض في بعض السياقات أكثر صعوبة⁽⁸⁵⁾. واشتملت الحواجز الأخرى والمتطلبات الإضافية على فترات انتظار أطول، وترخيص متعدد مقدمي الخدمات للإجهاض، وقيود على أدوية الإجهاض⁽⁸⁶⁾.

رابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

ألف - استنتاجات

50- يحيط المفوض السامي لحقوق الإنسان علماً مع التقدير بالمبادرات التي اتخذتها الجهات صاحبة المصلحة لتنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان بشأن الحد من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها وضمان الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأمومة. ولا يزال تقييم تأثير استخدام الإرشادات التقنية الصادرة عن المفوضية السامية لحقوق الإنسان وزيادة فهم كيفية تفعيل النهج القائمة على حقوق الإنسان بشأن وفيات الأمهات وأمراض الأمومة أمراً بالغ الأهمية، بما في ذلك في سياق حالات الطوارئ الصحية، مثل جائحة كوفيد-19.

(81) الوثيقة A/HRC/45/19، الفقرة 55.

(82) WHO, *Abortion Care Guideline* (2022), p. xx.

(83) Elizabeth Chloe Romanis and Jordan A. Parsons, "Legal and policy responses to the delivery of abortion care during Covid-19", *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, vol. 151, No. 3 (2020). انظر أيضاً: WHO, *Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context*, p. 29.

(84) المرجع نفسه.

(85) الوثيقة A/76/172، الفقرة 43.

(86) انظر: submission by Center for Reproductive Rights (الورقة المقدمة من مركز الحقوق الإنجابية).

51- وكما أكد الأمين العام، فإن الصدمات العالمية الكبرى في السنوات الأخيرة، بما في ذلك جائحة كوفيد-19، قد شكلت تحدياً للمؤسسات الدولية وقوضت التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة، مع تأثر النساء والبنات بها تأثراً غير متناسب⁽⁸⁷⁾. وقد كشفت جائحة كوفيد-19 عن انعدام المساواة بين الجنسين وضاعفتها وحولت الانتباه بعيداً عن ضمان الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأمومة. ويمثل هذا الوضع تحدياً بشكل خاص في السياقات الإنسانية والهشة وسياقات بلدان الدخل المنخفض، حيث تتصف الرعاية والخدمات الصحية بأنها ضعيفة بالفعل⁽⁸⁸⁾.

52- والتأثيرات الوارد وصفها في تقرير المتابعة هذا تذكرنا بالحاجة إلى معالجة أوجه قصور السياسات والأضرار التي واجهتها ولا تزال تواجهها النساء والبنات فيما يتصل بصحتهن الجنسية والإنجابية، وعدم ضمان مشاركتهن وتمثيلهن على نحو نشط وهادف على جميع مستويات صنع القرار⁽⁸⁹⁾. ويجب أن تكون أصواتهن جزءاً من وضع السياسات والبرامج المتعلقة بصحتهن الجنسية والإنجابية. وليس هذا الوضع الراهن مقبولاً، وهو الوضع الذي تتعرض فيه ملايين النساء والبنات في جميع أنحاء العالم تعرضاً شديداً لمخاطر جنسانية تهدد صتهن الجنسية والإنجابية⁽⁹⁰⁾.

53- وقد ثبت أن التضامن والتعاون هما أفضل دفاع ضد جائحة كوفيد-19 وهما سر التعافي على نحو أفضل⁽⁹¹⁾. فبينما لا يمكن دائماً منع وقوع الأزمات، فإن بإمكان الدول أن تكون أفضل استعداداً. وتدعو التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان فيما يتعلق بالتهوض بالصحة العامة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، إلى اتباع نهج ونظم مشتركة للمسؤولية الجماعية، والمساواة والاحترام بين الجنسين، وإعمال حقوق الإنسان⁽⁹²⁾.

باء - التوصيات

54- مع الإشارة إلى التوصيات الواردة في تقارير المتابعة السابقة للمفوض السامي بشأن تنفيذ الإرشادات التقنية المتعلقة بتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان على السياسات والبرامج الرامية إلى التخلص من وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها، فإن التوصيات التالية موجهة إلى الدول وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة:

(أ) بناء الاعتراف، على الصعيدين الوطني والدولي، بأن وفيات الأمهات وأمراض الأمومة التي يمكن الوقاية منها هي قضية جوهرية من قضايا حقوق الإنسان؛

(87) United Nations, "Our common agenda policy brief 2: strengthening the international response to complex global shocks – an emergency platform", (March 2023), p. 7 (الأمم المتحدة، "موجز سياسة خطتنا المشتركة 2: تعزيز الاستجابة الدولية للصدمات العالمية المعقدة - منصة طوارئ").

(88) UNFPA, "Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. UNFPA global response plan", (revised June 2020), p. 1.

(89) UN-Women and UNDP, *Government Responses to Covid-19: Lessons on Gender Equality for a World in Turmoil*, pp. 109-110 (هيئة الأمم المتحدة للمرأة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، استجابات الحكومات لجائحة كوفيد-19: دروس بشأن المساواة بين الجنسين من أجل عالم في حالة اضطراب).

(90) انظر الوثيقة A/HRC/47/38، الفقرة 73.

(91) A/HRC/46/43، الفقرتان 50 و51.

(92) انظر الوثيقة A/HRC/21/22 والوثيقة A/HRC/21/22/Corr.1 والوثيقة A/HRC/21/22/Corr.2.

(ب) نشر وتعزيز تنفيذ الإرشادات التقنية والأدوات ذات الصلة على أوسع نطاق ممكن، بما في ذلك على جميع الوزارات، وخاصة وزارات الصحة، والمؤسسات العامة ذات الصلة على جميع المستويات، وكذلك على أصحاب الحقوق، ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان العاملة في المجالات ذات الصلة؛

(ج) سن القوانين ووضع السياسات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بما يتفق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان؛

(د) تعزيز وعي وبناء قدرات شتى الجهات صاحبة المصلحة، بمن فيها العاملون الصحيون، وواضعو السياسات، والمشرعون، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والقضاء، بشأن تطبيق النهج القائمة على الحقوق في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، عن طريق تنظيم جملة أمور منها الإحاطات الإعلامية والتدريب؛

(هـ) عقد ودعم اجتماعات متعددة الجهات صاحبة المصلحة، بما في ذلك بمشاركة العاملين الصحيين والنساء والبنات المهمشات، لمناقشة تطبيق نهج قائم على الحقوق في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وتحديد أولويات المجالات وخطط العمل الملموسة؛

(و) بناء قدرات أصحاب الحقوق لتمكينهم من المطالبة بحقوقهم والإسهام في ثقافة المساواة عن تنفيذ الالتزامات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛

(ز) ضمان المشاركة المجدية من جانب شتى منظمات حقوق المرأة في صياغة وتطوير وتنفيذ ورصد السياسات الصحية الأساسية، بما في ذلك تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؛

(ح) وضع سياسات وتخصيص موارد لمعالجة أشكال التمييز المتعددة والمتقاطعة التي تسهم في التفاوتات القائمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛

(ط) تجميع البيانات بصورة منهجية، وجعلها مصنفة حسب الجنس والنوع الاجتماعي والعرق والانتماء الإثني وعوامل أخرى، بغية تحديد حالة الحقوق والاحتياجات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية لمختلف الفئات السكانية من النساء، طوال دورة حياتهن، بغرض الاسترشاد بها في وضع قوانين وسياسات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية ورصدها وتعزيز تنفيذها.

55- ولمعالجة التأثير المستمر لجائحة كوفيد-19 وحالات الطوارئ الصحية المستقبلية على الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات، توجّه التوصيات التالية إلى الدول والجهات المعنية صاحبة المصلحة:

(أ) ضمان أن تكون تدابير الاستجابة والوقاية قائمة برسوخ على معايير حقوق الإنسان وأن تتضمن في صلبها نهجاً مستجيباً للاعتبارات الجنسانية مع مزيج من التدابير الطارئة والتدابير الطويلة الأجل، بما في ذلك ما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية. وينبغي استحداثها وتنفيذها بمشاركة وقيادة هادفتين من جانب النساء والبنات على جميع مستويات صنع القرار، وحماية الاستقلال الذاتي والحريات الفردية؛

(ب) تعزيز النظم الصحية، وضمان إدماج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في السياسات الصحية الوطنية، وضمان أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات متاحة وسهلة المنال ومقبولة وطيبة الجودة؛

(ج) إعطاء الأولوية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات صحة الأمومة، منذ بداية حالات الطوارئ الصحية وتزويد هذه الخدمات بما يكفي من التمويل والإمدادات والأجهزة والبنية التحتية لضمان حصول النساء والبنات على هذه الخدمات دون انقطاع، ودون تمييز، بما في ذلك خدمات صحة الأمومة، وخدمات منع الحمل، وخدمات الإجهاض الآمن، والرعاية بعد الإجهاض.
