

Distr.: General
16 July 2021
Arabic
Original: English



الدورة السادسة والسبعون

البند 75 (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل حقوق الإنسان،
بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي
بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

حقّ كلّ إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالينغ موفوكنغ، المقدم عملاً بقراري مجلس حقوق الإنسان 29/6 و 16/42.



تقرير المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من
الصحة البدنية والعقلية، تالانغ موفوكنغ
الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية: التحديات والفرص خلال جائحة مرض
فيروس كورونا (كوفيد-19)

موجز

تركز المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالانغ موفوكنغ، في أول تقرير لها إلى الجمعية العامة، على الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وعلى الفرص والتحديات تطرحها جائحة كوفيد-19. وهي تتطرق من وجهة النظر القائلة بأن القمع المسلط من النظام الأبوي هو ظاهرة عالمية ومنبع السيطرة على أجساد النساء وعلى حياتهن الجنسية، لتدرس الأثر التاريخي المتعدد الأوجه المترتب على لاستعمار في هذه الحقوق. وتتناول المقررة الخاصة بالدرس أهمية المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة وأهمية المساواة الفعلية بالنسبة لإعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتوضح طبيعة الإطار القانوني الذي يعترف بالحقوق الجنسية والإنجابية، مع التركيز على الحق في الصحة الجنسية والإنجابية كجزء لا يتجزأ من الحق في الصحة.

وتُوضّح المقررة الخاصة كيف أنّ جائحة كوفيد-19 قد زادت من تعطيل جهود إعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لفائدة النساء والمراهقات والفتيات وجميع الأشخاص القادرين على الحمل. وهي تدرس، في إطار متقاطع، أثر التشريعات والسياسات والخدمات والتمويل على خدمات صحة الأم والمواليد الجدد والأطفال، وخدمات تنظيم الأسرة ومنع الحمل، والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات، والدعم الشامل للناجين من العنف الجنسي والجسدي، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسرطان الأعضاء التناسلية بأنواعه. وتُبين المقررة الخاصة ما تنتجه الصحة الرقمية من فرص إيجابية هامة في حالة سُدّت الفجوة الرقمية العالمية والفجوة بين الجنسين. وهي تؤكد من جديد المبادئ الرئيسية لعدم التمييز والمساواة واحترام الخصوصية.

المحتويات

الصفحة

4	.....	أولاً - مقدمة: الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من منظور الاستعمار وإرثه الحي
6	.....	ثانياً - المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة والمساواة الفعلية
9	.....	ثالثاً - المنهجية
10	.....	رابعاً - الإطار القانوني
12	.....	خامساً - الحق في الصحة الجنسية والإنجابية: التحديات والفرص خلال جائحة كوفيد-19
13	.....	ألف - خدمات صحة الأم والوليد والطفل
16	.....	باء - تنظيم الأسرة، ومنع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل التداركية، والإجهاض
20	.....	جيم - الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
21	.....	دال - الدعم الشامل للناجين والناجيات من العنف الجنسي والجنساني: الوقاية والاستجابة
23	.....	هاء - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
24	.....	واو - الأمراض المهملة: سرطانات الأعضاء التناسلية
25	.....	زاي - الابتكارات والمبادرات الرقمية: الفرص والمخاطر
28	.....	حاء - تمويل الصحة والدعم العالمي والعمل الخيري من أجل الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية
30	.....	سادساً - الاستنتاجات والتوصيات

أولاً - مقدمة: الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من منظور الاستعمار وإرثه الحي

1 - تعود أصول السيطرة على الحياة الجنسية، ولا سيما الحياة الجنسية للمرأة، إلى النظام الأبوي. فالقمع الأبوي ليس خاصاً ببلد محدد أو بمنطقة بعينها: إنه عالمي. وهو متغلغل في كل المجتمعات عبر العالم وذو تأثير مدمر. وقد عمل الاستعمار على إدامة سيطرة الأبوية على المجتمعات وقمعها وعلى التحكم في الحياة الجنسية⁽¹⁾. ولطالما خضعت أجساد النساء والفتيات والأشخاص المتنوعين جنسانياً إلى التمييز والعنف والاضطهاد في الأماكن التي كانت انتهاكات حقوق الإنسان تحدث بلا هوادة. وكما ورد في التقرير المواضيعي الأول، الذي يحدد الأولويات الاستراتيجية للمقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تلالنغ موفوكنغ، يشكل الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة⁽²⁾. وهناك العديد من العقبات التي تعترض الأفراد وتحول دون تمتعهم بحقوقهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. وهذه العقبات مترابطة متجذرة تعمل على مستويات مختلفة: في مجال الرعاية السريرية، وعلى مستوى النظم الصحية، وفي سياق المحددات الأساسية للصحة. لذلك، فإن المبادئ الرئيسية التي تحدد شكل حقوق الإنسان، ومنها بالأخص عدم التمييز والمساواة والخصوصية، وأيضاً سلامة الأفراد واستقلاليتهم وكرامتهم ورفاههم، ولا سيما فيما يتعلق بالحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية، هي جزء لا يتجزأ من إعمال الحق في الصحة.

2 - وتكتسي الآثار التاريخية للاستعمار على الحقوق الجنسية والإنجابية أوجهاً متعددة. وبشكل عام، نظرت الأنظمة الاستعمارية إلى الإنجاب كمطية بالأساس، وشجعت عليه كلما رأت فيه قيمة للأهداف الاقتصادية أو السياسية، ونهت عنه كلما أحست بعدم الرغبة فيه. فبرامج صحة الأم التي أنشأتها القوى الاستعمارية الأوروبية في أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي في أوائل القرن العشرين، على سبيل المثال، كانت مدفوعة إلى حد كبير بالنقص الملحوظ في اليد العاملة اللازمة للعمل في المزارع وفي الصناعات التصديرية⁽³⁾. ثم تحولت الأنظمة الاستعمارية وأنظمة ما بعد الاستعمار، وكذا العديد من المنظمات الدولية، إلى تثبيط الإنجاب والتشجيع على تنظيم الأسرة في منتصف القرن العشرين، حين اعتُبرت الأسر الصغيرة أكثر ملاءمة للتنمية الاقتصادية الوطنية وللأمن العالمي⁽⁴⁾. واستمر النقاش حول الصلات بين الخصوبة

(1) A/HRC/29/40، الفقرتان 13 و 14.

(2) A/HRC/47/28، الفقرة 65.

(3) Lynn M. Thomas, *Politics of the Womb: Women, Reproduction, and the State in Kenya* (Berkeley, California, University of California Press, 2003); Juanita De Barros, *Reproducing the British Caribbean: Sex, Gender, and Population Politics After Slavery* (Chapel Hill, North Carolina, University of North Carolina Press, 2014).

(4) Rickie Solinger and Mie Nakachi, eds., *Reproductive States: Global Perspectives on the Invention and Implementation of Population Policy* (Oxford, Oxford University Press, 2016); Betsy Hartmann, *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control* (Boston, Massachusetts, South End Press, 1995); Matthew Connelly, *Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population* (Cambridge, Massachusetts, Belknap Press of Harvard University Press, 2008); Laura Briggs, *Reproducing Empire: Race, Sex, Science, and U.S. Imperialism in Puerto Rico* (Berkeley, California, University of California Press, 2003); Susanne Klausen, *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910–39* (Basingstoke, United Kingdom, Palgrave Macmillan, 2004);

وحجم الأسرة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية بشكل أوسع، وتعرّز هذا النقاش بعودة الخطابات المتعلقة بالتنظيم السكاني ضمن سياق تغير المناخ⁽⁵⁾. ففي عصر تغير المناخ، لا بد من الإشارة إلى أنّ هذه الخطابات التي عادت إلى الظهور تشق طريقها إلى المناقشات الاجتماعية والسياسية وتحيل المسؤولية عن التدمير البيئي إلى تكاثر الفقراء والسكان الأصليين والمنحدرين من أصل أفريقي. ومن شأن اتباع نهج غير استعماري أن يرفض المصطلحات الذرائعية لهذه المناقشة برمتها، وأن يدعو إلى الحصول التام على الخدمات الصحة الإنجابية والجنسية باعتبارها حقا أساسيا من حقوق الإنسان، وليس وسيلة لتحقيق غاية تحددها أولويات الدول.

3 - والاستعمار وأثره على القوانين والسياسات يشيران أيضا إلى أهمية التاريخ الوحشي لمسألة التحكم في الخصوبة على أساس تطبيق مفهوم تحسين النسل الذي استهدفت من خلاله النساء السود الفقيرات والنساء من الأعراق المهمشة في بلدان الجنوب والسكان الأصليين في بلدان الشمال⁽⁶⁾ باسم التحكم في "النمو السكاني المفرط". أما الدوافع المحركة لهذا المفهوم، الذي لا يزال هناك من يحتج به اليوم، فهي متجذرة في العنصرية والطبقية، كما يتبين من مفهوم "الإنجاب الطبقي" الذي صاغت مصطلحه شيلي كولين⁽⁷⁾.

4 - وعلى أساس مفهوم الإنجاب الطبقي، يتم تشجيع بعض الناس أو إجبارهم على الإنجاب، في حين يتم تثبيط آخرين بشكل منهجي. ويظهر تشجيع الدول لارتفاع معدلات الخصوبة بين السكان "المرغوبين" من خلال سياسات زيادة المواليد، وذلك من أجل ضمان القوة الوطنية والنمو الاقتصادي والحماية من العدوان الخارجي، فضلا عن الحفاظ على "الهوية الوطنية"⁽⁸⁾. والقدرة على التحكم في الخيارات الإنجابية موزعة بشكل غير متكافئ بين الأعراق، والميولات الجنسية، والهويات الجنسية، والخصائص الجنسية، ونوع الجنس، والطبقة الاجتماعية والاقتصادية. ويمتد الإنجاب الطبقي أيضا إلى ما هو أبعد من جوانب الإنجاب ليشمل الحمل، ومنع الحمل، والرعاية الطبية قبل الولادة، ورعاية الأطفال، ودور الأمهات في حياة أطفالهن. وتعتمد كيفية معاشة المرأة لمعايير الصحة الجنسية والإنجابية هذه على نقاط التقاطع بين الامتيازات والقمع التي تعيش فيها، بما في ذلك موقفها تجاه شريكها. وتُبين النتائج التي توصل إليها صندوق الأمم المتحدة للسكان، في إطار الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة، الغاية 5-6، بشأن الإطار القانوني والتنظيمي لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية واتخاذ المرأة للقرارات الإنجابية، أنّ ربع النساء لم يكن بمقدورهن، في أوائل عام 2020 وفي 57 بلدا، أن يتخذن قراراتهن الخاصة بشأن الحصول على الرعاية الصحية ولا أن

Sanjam Ahluwalia, *Reproductive Restraints: Birth Control in India, 1877–1947* (Urbana, Illinois, University of Illinois Press, 2008); and Nicole Bourbonnais, *Birth Control in the Decolonizing Caribbean: Reproductive Politics and Practices on Four Islands, 1930–1970* (New York, Cambridge University Press, 2016).

(5) انظر القسم المعنون: (5) Populationism, in *Gender, Place and Culture*, vol. 27, No. 3 (March 2020).

(6) Ross and Rickie Solinger, *Reproductive Justice: An Introduction* (Berkeley, California, University of California Press, 2017).

(7) Faye D. Ginsburg and Rayna Rapp, "Introduction: conceiving the new world order", in *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Faye D. Ginsburg and Rayna Rapp, eds. (Berkeley, California, University of California Press, 1995), p. 3.

(8) A/HRC/32/44، الفقرتان 61 و 62.

يرفضن ممارسة الجنس مع أزواجهن أو شركائهن، وأن ما يقرب من كل عشر نساء لم يكن لديها الخيار فيما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل.

5 - كما أنّ مسألة النساء السود والنساء الملونات ونساء الشعوب الأصلية في بلدان الجنوب، اللاتي وُضعن تاريخياً ضمن قالب ضحايا العنف الجنسي أو ناقلتي الأمراض الجنسية بالأساس، بدلا من أن يكن مطالبات محتلمات بالحقوق/المتعة الجنسية، لا بد من إدراجها في صميم المحادثات المتعلقة بحماية الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وبإعمال هذه الحقوق واحترامها⁽⁹⁾.

6 - وقد وضعت الأنظمة الاستعمارية الأوروبية قوانين محددة، منها قيود على الإجهاض وعلى الأفعال الجنسية المثلية بالتراضي، لا تزال قائمة حتى اليوم في البلدان التي كانت مستعمرة سابقاً. والواقع أنه على النقيض من الرواية الشعبية القائلة بأن النهوض بالحقوق الجنسية وحقوق الإجهاض على الصعيد الدولي هو بمثابة شكل حديث من أشكال "الاستعمار" الغربي، فإنّ رهاب المثلية الجنسية الذي ترعاه الدول، وتفضيل الغيرية الجنسية، والقيود المفروضة على حقوق المرأة في الاستقلال الجسدي، هي إرث أدق من موروثات الحكم الاستعماري. وهي تشكل الجغرافيا السياسية المعاصرة للتمويل والخدمات وأنظمة التدقيق المتعلقة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، التي تفرض التفاوت في القدرة على التحكم في المعونة الصحية بين الجهات المانحة الثنائية والبلدان المنفّذة. وكما يقول م. جاكوي ألكسندر، فإنّ الدولة ما بعد الاستعمارية أو "الاستعمارية الجديدة" تكون، بعدم تخلّيها عن هذه القوانين، "مستمرة في ضبط الأمن على الأجساد المجنّسة... كما لو أن السّادة المستعمرون ما زالوا يراقبون"⁽¹⁰⁾. لذلك، فإنّ نهج الخروج عن الفكر الاستعماري سوف يتطلب استقلالا تاما للجسد وللشهوة، بما يسمح لكل الناس أن يتخذوا قرارات بمعزل عن تدخل الدولة - استعمارية كانت أم غير استعمارية.

ثانياً - المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة والمساواة الفعلية

7 - على ضوء الأولويات الاستراتيجية التي حددها المقررة الخاصة، لا بد من التشديد على المساواة الفعلية في مجال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

8 - وتتفق المقررة الخاصة مع أمارتيا سين حين يؤكد على أنّ: "المساواة في الخدمات الصحية لها جوانب عديدة، والأفضل أن يُنظر إليها على أنّها مفهوم متعدد الأبعاد. فهي تتضمن شواغل بشأن تحقيق الصحة والقدرة على تحقيق الصحة الجيدة، وليس مجرد التوزيع للرعاية الصحية. ولكنها تشمل أيضا العدالة في إنجاز العمليات، ومن ثم يجب أن تولي أهمية لعدم التمييز في تقديم الرعاية الصحية"⁽¹¹⁾.

(9) Susie Jolly, Andrea Cornwall and Kate Hawkins, *Women, Sexuality and the Political Power of Pleasure* (London, Zed Books, 2013).

(10) M. Jacqui Alexander, "Erotic autonomy as a politics of decolonization: an anatomy of feminist and state practice in the Bahamas tourist economy", in *Feminist Genealogies, Colonial Legacies, Democratic Futures*, M. Jacqui Alexander and Chandra Talpade Mohanty, eds. (New York, Routledge, 1997), p. 83

(11) "Why health equity?", *Health Economics*, vol. 11, No. 8 (December 2002), pp. 659-666

9 - وتؤكد المقررة الخاصة أن قانون حقوق الإنسان يلزم الدول قانوناً بضمان عدم التمييز وإحلال المساواة في توفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للجميع⁽¹²⁾، وذلك بخلاف هدف الإنصاف الصحي الذي قد تسعى الدول إلى تحقيقه أو لا تسعى إلى تحقيقه. وهي تكرر ما سلّم به الفريق العامل المعني بالتمييز ضد النساء والفتيات من أن هذه المسألة "تتطلب نهجاً متميزاً تجاه المرأة والرجل، وذلك وفقاً لاحتياجاتهما البيولوجية" ومن أن "تلبية هذه الاحتياجات المختلفة تتطلب مساواة فعلية، وتقتضي بالتالي أن تقدم الدول خدمات متميزة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والعلاج والأدوية لفائدة النساء والفتيات طوال دورة حياتهن"⁽¹³⁾. وبالمثل، تتطلب المساواة الفعلية أيضاً تلبية الاحتياجات المحددة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بالنسبة للأفراد من ذوي الهويات الجنسانية المتنوعة.

10 - والإنصاف الصحي والمساواة الفعلية يرتبطان بالإطار الذي وضعتة منظمة الصحة العالمية للمحددات الاجتماعية للصحة، التي تُعرّف بأنها العوامل غير الطبية التي تؤثر على النتائج الصحية، أي "الظروف التي يولد فيها الناس ويتعرعون ويعملون ويعيشون ويبلغون سن الشيخوخة"⁽¹⁴⁾. وقد أقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على وجه الخصوص، بأن "المحددات الاجتماعية للصحة تؤثر على إعمال الحق في الصحة الجنسية والإنجابية"⁽¹⁵⁾. وتعكس الأنماط المتصلة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، سواء فيما بين البلدان أو داخلها، التفاوتات الاجتماعية وتوزيع النفوذ على أساس الدخل ونوع الجنس والأصل والحالة المتعلقة بالجنسية والعمر والوضع من حيث الإعاقة والتمييز المنهجي وعوامل أخرى. فعلى سبيل المثال، يواجه الأشخاص الذين يعيشون داخل البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل معدلات اعتلال ووفيات متصلة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية أعلى بكثير مما لدى الأشخاص الذين يعيشون في البلدان المرتفعة الدخل⁽¹⁶⁾. ومع ذلك، ومقارنةً بالمعدلات المتوسطة الوطنية، يواجه الأفراد المهمشون في جميع البلدان، مثل ذوي الدخل المنخفض والمثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وأحرار الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين (مجتمع الميم) والمراهقين والمهاجرين والأشخاص الذين يعانون من التشرد والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والمشتغلين بالجنس، حواجز أكبر في التمتع بالحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية⁽¹⁷⁾.

(12) انظر: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5_1&download=true

(13) للاطلاع على معنى المساواة الفعلية في المجال الصحي للنساء والفتيات، انظر A/HRC/32/44، الفقرات 13 و 16 و 22 إلى 27 و 100، و A/HRC/47/38.

(14) World Health Organization, "Social determinants of health". Available at www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

(15) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016).

(16) World Health Organization, *Social Determinants of Sexual and Reproductive Health: Informing Future Research and Programme Implementation* (Geneva, 2010)

(17) المرجع نفسه.

11 - وسلطت جائحة كوفيد-19 الضوء مجدداً على الآثار الصحية للتفاوتات الاجتماعية، حيث يعاني السكان المهمشون بالفعل من ارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات المرتبطة بجائحة كوفيد-19 ومن زيادة اضطراب الخدمات الصحية الأخرى بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽¹⁸⁾. وتم في مناطق كثيرة من العالم اعتماد تدابير طوارئ في مواجهة الجائحة، لم تكن دائماً متفكّة مع قانون حقوق الإنسان⁽¹⁹⁾. فقد استخدمت التعديلات على القوانين وغيرها من التدابير بشكل انتهازي لتنفيذ تدابير صارمة تزيد من تقييد حقوق الإنسان، لا سيما فيما يتعلق بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق مجتمع الميم⁽²⁰⁾. فعلى سبيل المثال، شهدت هنغاريا تقديم مشروع قانون جديد من شأنه أن "يحرم الأشخاص مغاييري الهوية الجنسية والأشخاص المتنوعين جنسانياً من حقهم في الاعتراف القانوني وتقرير المصير"⁽²¹⁾، وفي بولندا، صدر تعديل سريع على القانون الجنائي يزيد من العقوبات المفروضة على التعرّض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعدم الإفصاح عن الإصابة به ونقله⁽²²⁾.

12 - وكان لتدابير احتواء جائحة كوفيد-19 أثر وخيم جداً على المشتغلين بالجنس⁽²³⁾. فقد عومل هؤلاء على أنهم "عوامل ناقلة" للفيروس⁽²⁴⁾؛ وانقطع مصدر دخلهم عندما أغلقت بيوت الدعارة في كثير من البلدان أبوابها وتم حظر الاشتغال بالجنس، واعتقال العديد منهم عبر العالم⁽²⁵⁾. وعلاوة على ذلك، كان هؤلاء في معظم الأحيان غير مؤهلين للحصول على الدعم المالي بسبب الوضع القانوني لعملهم أو بسبب الوصمة العامة المرتبطة بالعمل الجنسي⁽²⁶⁾. وقد تبين من دراسة استقصائية أجرتها الشبكة العالمية لمشاريع العمل في مجال الجنس، وشملت 156 من المشتغلين بالجنس من 55 بلداً، أن معظم المقيمين في كل منطقة، باستثناء أوروبا، قد أبلغوا بانخفاض فرص الحصول على الرفالات وزيتوت التزليق وفحوص الأمراض المنقولة جنسياً وعلاجها⁽²⁷⁾.

13 - وبعد مرور أكثر من عام على انتشار جائحة كوفيد-19، لا بد من إلغاء التدابير الرجعية التي لا تزال تطبق وتُعزّز. فقد تبين بالفعل أن الجائحة تعمل على تهيئة سياق يديم التفاوتات الحادة، حيث يتجلى ذلك على أفضل وجه في عمليات توزيع لقاحات الجائحة التي فضلت البلدان الأكثر ثراءً على حساب البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وفي هذا الصدد، أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية

Lauren Paremoer and others, "Covid-19 pandemic and the social determinants of health", BMJ, vol. 372, No. 129 (29 January 2021). Available at www.bmj.com/content/372/bmj.n129

(19) مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، "فيروس كورونا المستجد: على الدول ألا تستغل تدابير الطوارئ لقمع حقوق الإنسان - خبراء الأمم المتحدة" (جنيف، 16 آذار/مارس 2020).

(20) انظر: www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25832&LangID=E

(21) انظر: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25844

(22) انظر: www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/2-0200409_laws-covid19

(23) انظر البلاغ المقدم من سويسرا، الصفحة 2.

(24) انظر البلاغ المقدم من الشبكة العالمية لمشاريع العمل في مجال الجنس، الصفحة 2.

(25) انظر: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf, p. 22 and 31

(26) انظر البلاغ المقدم من سويسرا.

(27) انظر: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevaling-against-pandemics_en.pdf, p. 32

والثقافية حقّ كل فرد في التمتع بفوائد التقدم العلمي. وتشدد اللجنة على أن الجوائح توفر أدلة حاسمة على ضرورة التعاون الدولي العلمي لمواجهة التهديدات العابرة للأوطان. فالفيروسات وغيرها من مسببات الأمراض لا يمكن إيقافها على الحدود ومن خلال الضوابط الدبلوماسية. ولا يزال التفاوت قائماً، حيث يتم استبعاد بلايين الناس في بلدان الجنوب من الحصول على لقاحات كوفيد-19، في حين تقوم البلدان المتقدمة بحماية مواطنيها وحماية أرباح شركات الأدوية، وجميعها يتنزع باتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، ولا يرغب في الاستفادة من مرونة تطبيق هذا الاتفاق وتمكين البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من توسيع نطاق برامجها في مجال التصنيع والتوزيع والتطعيم⁽²⁸⁾.

ثالثاً - المنهجية

14 - يستند هذا التقرير إلى المناقشات التي أجرتها المقررة الخاصة مع أصحاب الحقوق والمجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى، بما في ذلك الدول الأعضاء، منذ بداية ولايتها في آب/أغسطس 2020؛ وإلى المعلومات التي ترد باستمرار عن الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك المعلومات عن الانتهاكات المزعومة لهذه الحقوق؛ وإلى المراسلات الموجهة إلى الدول الأعضاء وإلى الشركات بهذا الشأن⁽²⁹⁾.

15 - ووجهت المقررة الخاصة نداءً لتقديم بلاغات كتابية، ووجهت دعوة بهذا الشأن إلى الجهات المعنية، ولا سيما الدول الأعضاء والمنظمات الدولية والمجتمع المدني، بما في ذلك الأطباء والأكاديميون⁽³⁰⁾. وتشكر المقررة الخاصة كل من أسهم في هذا التقرير.

16 - وتمت الاستعانة بالمؤلفات والمواد البحثية المتاحة عن الحقوق الجنسية والإنجابية، وما يتصل بها من إصدارات. وشملت المصادر الأخرى تقارير سابقة صدرت في إطار الولاية⁽³¹⁾.

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, “UN experts: G7 Governments (28) must ensure vaccines’ access in developing countries” (Geneva, 9 June 2021).

(29) شيلي رقم 2021/4 (ومراسلات تتعلق بهذه الانتهاكات إلى كل من: البرازيل رقم 2021/5؛ الصين رقم 2021/6؛ وألمانيا رقم 2021/5؛ والولايات المتحدة الأمريكية رقم 2021/22؛ وجهة أخرى رقم 2021/194؛ وجهة أخرى رقم 2021/195؛ وجهة أخرى رقم 2021/196؛ وجهة أخرى رقم 2021/197؛ وجهة أخرى رقم 2021/198؛ وجهة أخرى رقم 2021/199)؛ وإلى كولومبيا رقم 2021/1؛ والأرجنتين رقم 2020/4؛ والبرازيل رقم 2020/9؛ والسلفادور رقم 2020/2؛ والولايات المتحدة الأمريكية رقم 2020/11؛ وسلوفاكيا رقم 2019/1 (ومراسلات سابقة عن الموضوع نفسه إلى: السلفادور رقم 2016/3؛ والسلفادور رقم 2016/2؛ والسلفادور رقم 2016/1؛ والسلفادور رقم 2014/1؛ والسلفادور رقم 2013/1؛ وبولندا رقم 2018/1).

(30) البلاغات المقدّمة من الجهات المعنية متاحة في الإنترنت على الموقع التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.asp

(31) انظر تقارير الزيارات القطرية: A/HRC/47/28/Add.1 (فيجي، 2020)، A/HRC/41/34/Add.2 (كندا، 2018) A/HRC/34/Add.1 (قيرغيزستان، 2018) و A/HRC/35/21/Add.2 (كرواتيا، 2016). وانظر أيضاً التقارير المواضيعية A/HRC/32/32 بشأن حق المراهقين في الصحة (2016)، و A/66/254 بشأن تجريم خدمات معينة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية (2011)، و A/HRC/14/20 بشأن تجريم السلوك المثلي والميول الجنسية، والاشتغال بالجنس ونقل فيروس نقص المناعة البشرية (2010)، و A/61/338 بشأن الحق في الصحة في الحد من الوفيات النفاسية (2006) و E/CN.4/2004/49 بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية (2004).

رابعاً - الإطار القانوني

17 - على مر السنين، سلطت معاهدات حقوق الإنسان الملزمة والاجتهادات القضائية والوثائق الختامية التوافقية للمؤتمرات الدولية الضوء على مضمون الحقوق الجنسية والإنجابية.

18 - والحقوق الجنسية والإنجابية، في جوهرها، تشمل الحق في حياة جنسية ممتعة ومرضية وأمنة خالية من التمييز والإكراه والعنف؛ وحرية اختيار الإنجاب وتحديد موعده وكيفية، وكذلك الحق في الحصول على المعلومات والوسائل لاتخاذ هذا القرار، بالإضافة إلى الحق في الصحة الجنسية والإنجابية⁽³²⁾. وهذا الحق مُعترفٌ به في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفي الصكوك الإقليمية⁽³³⁾. وتستند الحقوق الجنسية والإنجابية أيضاً إلى الحق في الحياة والكرامة والتعليم والمعلومات والمساواة أمام القانون وعدم التمييز؛ وإلى الحق في تحديد عدد الأطفال والمباعدة بين الولادات؛ والحق في الخصوصية؛ والحق في الصحة؛ والحق في حرية الرأي والتعبير؛ والحق في الموافقة على الزواج والمساواة في الزواج؛ والحق في التحرر من العنف الجنساني والممارسات الضارة والتعذيب وسوء المعاملة، فضلاً عن الحق في الحصول على سبل الانتصاف الفعالة من انتهاكات الحقوق الأساسية⁽³⁴⁾.

19 - وفي عام 2016، أوضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في التعليق العام رقم 22 أن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، باعتباره جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة، ينطوي على مجموعة من الحريات والاستحقاقات. وتشمل الحريات الجنسية والإنجابية "حق تصرف المرء في صحته وجسده"⁽³⁵⁾ و "حق المرء في اتخاذ قرارات واختيار خيارات حرة ومسؤولة، دون عنف أو إكراه أو تمييز، بشأن الأمور التي تخص جسده وصحته الجنسية والإنجابية"⁽³⁶⁾. وتشمل الاستحقاقات الوصول دون عوائق إلى مجموعة كاملة من مرافق وخدمات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة، بما في ذلك الأدوية الأساسية والبرامج المتاحة بأعداد كافية، ضمن نطاق جغرافي ومادي آمن وبأسعار ميسورة للجميع

(32) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 10؛ و A/66/254، الفقرة 10؛ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، منشورات الأمم المتحدة (A/CONF.171/13/Rev.1)، 1994، الفصل السابع ألف، الفقرات 7-2-3؛ وإعلان ومنهاج عمل بيجين، 1995 (منهاج العمل، الفقرات 30 و 74 و 83 (ك) و 92-100)؛ والوثيقة الختامية لمؤتمر القمة العالمي لعام 2005، الفقرة 57 (ز)؛ والالتزام باتخاذ خطوات لتحقيق حق الجميع في الصحة الجنسية والإنجابية كليهما، الوارد في الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية (أيلول/سبتمبر 2010)، الفقرة 75 (أ).

(33) انظر المادة 16 بشأن الحق في الصحة من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب؛ والمادة 14 من البروتوكول الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب المتعلقة بحقوق المرأة في أفريقيا، والتعليق العام عليها رقم 2 بشأن الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ والمادة 10 بشأن الحق في الصحة من بروتوكول سان سلفادور لاتفاقية البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان.

(34) انظر المواد 5 و 10 (ح) و 11 (و) و 12 و 16 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ والمواد 17 و 23-25 و 27 من اتفاقية حقوق الطفل؛ والمادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ المادتين 23 و 25 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ والمواد 2 (3) و 3 و 6 و 7 و 17 و 19 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. وانظر أيضاً، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 3 (1990)، الفقرة 5.

(35) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 8.

(36) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرة 5. انظر البلاغ المقدم من مبادرة الحقوق الجنسية بشأن الاعتراف المتزايد من جانب هيئات الأمم المتحدة بالحق في الاستقلال الجسدي، الصفحة 2.

مع "احترام ثقافة الأفراد والأقليات والشعوب والمجتمعات، ومراعاة متطلبات نوع الجنس والعمر والإعاقة والتنوع الجنسي ودورة الحياة"⁽³⁷⁾.

20 - وتشمل الصحة الجنسية والإنجابية رعاية صحة الأم؛ والمعلومات عن وسائل منع الحمل والسلع والخدمات بهذا الشأن؛ وخدمات الإجهاض المأمون؛ والوقاية من العقم وسرطانات الأعضاء التناسلية والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتشخيصها وعلاجها، بما في ذلك بواسطة الأدوية الجنسية⁽³⁸⁾. وتشمل الاستحقاقات الرعاية الصحية البدنية والعقلية للناجيات من العنف الجنسي والمنزلي في جميع الظروف، بما في ذلك الحصول على الوقاية بعد التعرض للإصابة، ومنع الحمل في حالات الطوارئ وخدمات الإجهاض المأمون، وتوافر الموظفين الطبيين والمهنيين المدربين ومقدمي الخدمات المهرة، فضلاً عن الحق في الحصول على معلومات قائمة على الأدلة عن جميع جوانب الصحة الجنسية والإنجابية⁽³⁹⁾. وتؤكد المقررة الخاصة أهمية إدراج العلاج الهرموني للنساء المسنات وللأشخاص ذوي الهويات الجنسية المتنوعة، والجراحة والعلاج لتثبيت نوع الجنس، فضلاً عن حماية السلامة الجسدية للأطفال والبالغين من ذوي صفات الجنسين ووقايتهم من الممارسات الضارة، ويشمل ذلك ما يتعلق باستقلاليتهم وحقوقهم في الصحة الجنسية والإنجابية وما يؤثر على هذه الاستقلالية وعلى هذه الحقوق⁽⁴⁰⁾. وفي هذا الصدد:

"ينبغي أن يتمتع جميع الأفراد والجماعات بالمساواة في الوصول إلى مرافق الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والسلع والخدمات التي تكون على نفس القدر من الجودة والمعايير، وبممارسة حقهم في الصحة الجنسية والإنجابية دون التعرض لأي تمييز"⁽⁴¹⁾.

21 - وعدم التمييز يقتضي المساواة الفعلية أيضاً، وبالتالي لا بد من معالجة الاحتياجات والحوازر الصحية المحددة التي يواجهها الأفراد أو الجماعات، والنساء، والفتيات، والمراهقون، ومجتمع الميم، والأشخاص ذوو الإعاقة، ومنهم بالأخص الذين يعانون من أشكال متعددة ومتقاطعة من التمييز، ولا بد من توفير المعاملة التفاضلية.

22 - وبموجب الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، تقع على عاتق الدول ثلاثة التزامات أساسية. ويتطلب الالتزام بالاحترام من الدول أن "تمتنع عن التدخل المباشر أو غير المباشر" في ممارسة الأفراد لهذا الحق، بما في ذلك من خلال إصلاح القوانين التي تعوق الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، مثل "القوانين التي تجرم الإجهاض، وعدم الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية ونقله، والأنشطة الجنسية بالتراضي بين البالغين، ومغايرة الهوية الجنسية، أو التعبير عن هذه المغايرة"⁽⁴²⁾. والالتزام بالحماية يتطلب بدوره من الدول أن تمنع الأطراف الثالثة، مثل كيانات القطاع الخاص، من فرض حواجز أمام التمتع بهذا الحق. أما الالتزام بالوفاء فهو الأكثر استباقية من بين الالتزامات

(37) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرات 15-21.

(38) المرجع نفسه، الفقرتان 5 و 45.

(39) المرجع نفسه، الفقرتان 18 و 19.

(40) انظر: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E.

(41) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرات 7 إلى 9 و 22.

(42) المرجع نفسه، الفقرة 40.

الثلاثة، حيث يقتضي من الدول اعتماد تدابير "لضمان الإعمال الكامل للحق في الصحة الجنسية والإنجابية". وقد أقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن الإعمال الكامل لهذا الحق يتم تدريجياً مع مرور الوقت، لكنه يتطلب مع ذلك اتخاذ خطوات فورية محددة (مثلاً من أجل القضاء على التمييز) وتجنب اتخاذ تدابير رجعية، مثل إلغاء التمويل العام للصحة الجنسية والإنجابية.

23 - وتُذكر المقررة الخاصة بأن على الدول التزامات قانونية واضحة بموجب المعايير الحالية لحقوق الإنسان من أجل ضمان احترام وحماية وإعمال حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في خضم جائحة كوفيد-19. وقد أقرت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بأن الصحة الجنسية والإنجابية تستوجب توفير خدمات أساسية، وشددت على ضرورة أن تواصل الدول توفير إمكانية الحصول بسرية على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المراعية للفوارق بين الجنسين، بما في ذلك الرعاية النفسانية، والأشكال الحديثة لمنع الحمل، وخدمات الإجهاض المأمون وخدمات ما بعد الإجهاض، وذلك كجزء من استجابتها لجائحة كوفيد-19⁽⁴³⁾.

خامساً - الحق في الصحة الجنسية والإنجابية: التحديات والفرص خلال جائحة كوفيد-19

24 - زادت جائحة كوفيد-19 من تعطيل الجهود في مجال إعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وفي بعض مناطق العالم، تفيد التقارير بأن مرافق الرعاية الصحية قد قلصت أو أوقفت تقديم الخدمات المتصلة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، بينما أعيد توجيه مقدمي الخدمات في مناطق أخرى نحو التصدي للجائحة⁽⁴⁴⁾. وحتى عندما تصيّف البلدان خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على أنها أساسية، فإن الحواجز مثل حظر النقل والتنقل حالت دون زهاب المرضى ومقدمي الخدمات إلى العيادات، ولا سيما في المراحل الأولية من الجائحة عندما لم تكن هناك استثناءات لطلبات الحصول على الرعاية الطبية الطارئة. وقد أثر ذلك على قدرة المرضى على حماية صحتهم الجنسية والإنجابية، وتجنّب حالات الحمل غير المرغوب فيها، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً أو التصرف إزاءها، وتسبب في تأخير الوصول إلى الفحص والعلاج من سرطانات الأعضاء التناسلية. ورغم أنّ العديد من السياسات الابتكارية قد أتاحت استمرار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الجائحة، فإن الأشخاص المهمشين أصلاً في المجتمع كثيراً ما استُبعدوا فعانوا من أسوأ الأضرار، ولا سيما الأشخاص الذين يعيشون في حالة أزمة مستمرة بسبب الفقر أو التمييز المتواصل لأسباب متعددة، منها الانتماء العرقي والإثني وعوامل تاريخية أخرى.

25 - وفيما يلي دراسة لآثار السياسات والخدمات والتمويل المرتبط بجوانب محددة من الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، قبل الجائحة وأثناءها، بما في ذلك آثارها على إعمال تلك الحقوق.

(43) مذكرة توجيهية للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وجائحة كوفيد-19، نيسان/أبريل 2020، التي يمكن الاطلاع عليها في الإنترنت على العنوان التالي: www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/COVID-19-and-TreatyBodies.aspx

(44) Taylor Riley and others, "Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries", *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 46 (Guttmacher Institute, 2020), pp. 73–76

ألف - خدمات صحة الأم والوليد والطفل

26 - الحصول على الخدمات العالية الجودة وفي الوقت المناسب ضمن مجال صحة الأم والوليد والطفل حقّ يتعين على الدول قانونياً وأخلاقياً أن تحميه حتى في أوقات الأزمات⁽⁴⁵⁾. وكما هو مكفول في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، تتحمل الدول المسؤولية عن توفير إمكانية الحصول على الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وهي خدمات مجانية، عند الاقتضاء، تشمل التغذية الكافية أثناء الحمل والرضاعة⁽⁴⁶⁾. ويتطلب الحد من وفيات الأمهات واعتلالهن العلاج التوليدي في حالات الطوارئ، والرعاية التوليدية الطارئة، والقبالة الماهرة، بما في ذلك في المناطق الريفية والنائية، ومنع الإجهاد غير المأمون، وتوفير الرعاية اللاحقة للولادة دون إكراه أو تمييز أو عنف⁽⁴⁷⁾. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على الدول أن تضمن للمرأة في المناطق الريفية "الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، بما في ذلك المعلومات والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة"⁽⁴⁸⁾. وبموجب الحق في الصحة، يقع على عاتق الدول أيضاً التزام "بكفالة الرعاية الصحية الإنجابية، والرعاية الصحية للأمومة (في أثناء الحمل وبعد الولادة) وللطفولة" و "خفض معدل وفيات الأمهات واعتلالهن"⁽⁴⁹⁾.

27 - ولا يزال الحد من الوفيات والأمراض النفاسية عاملاً أساسياً في الالتزامات الوطنية والدولية. وقد اتفقت الدول، في إطار أهداف التنمية المستدامة، على خفض نسبة الوفيات النفاسية إلى أقل من 70 لكل 100 000 مولود حي بحلول عام 2030 (هدف التنمية المستدامة 3، الغايتان 1-3 و 2-3). ومع ذلك، كانت 810 امرأة تتوفى في كل يوم في عام 2017 لأسباب تتصل بالحمل والولادة، كان بالإمكان تفاديها. وتود المقررة الخاصة أن تركز ما أكدته مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان من أن "الوفيات والإصابات الخطيرة التي تتعرض لها المرأة أثناء الحمل والولادة ليست أحداثاً حتمية، بل هي نتيجة مباشرة لقوانين وممارسات تمييزية، وإخفاقات في استحداث نظم وخدمات صحية عملية والحفاظ عليها، وغياب المساءلة"⁽⁵⁰⁾.

(45) انظر المادة 12 (2) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والمادة 12 (2) (أ) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وانظر أيضاً لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 20 (2016)، الفقرة 59؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 44 (أ)؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الفقرات من 8-12 إلى 8-27)؛ ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "الأمراض والوفيات النفاسية"، سلسلة إعلامية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (2020).

(46) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة 12 (2).

(47) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرة 28. انظر أيضاً A/HRC/21/22 (2012).

(48) المادة 14 (ب) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

(49) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرات 14 و 21. انظر أيضاً A/61/338 (2006)؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999)، الفقرة 27؛ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرات من 8-21 إلى 8-25.

(50) A/HRC/45/19.

أثر جائحة كوفيد-19 على صحة الأم والوليد والطفل

28 - هناك قدر محدود من الأدلة عن أثر جائحة كوفيد-19 على الحمل والمواليد⁽⁵¹⁾. ووفقاً لصندوق الأمم المتحدة للسكان، كانت خدمات صحة الأم (الخدمات المتصلة بالحمل وما بعد الولادة) مضمونة إلى حد ما في غالبية البلدان، وكانت هناك أمثلة إيجابية على مبادرات الدول بهذا الشأن، بما في ذلك الاعتراف الصريح من خلال مبادئ توجيهية وضعتها الصين والهند بشأن ضرورة استمرار توفير الرعاية والخدمات الصحية للأم، ومن خلال إصدار جورجيا وتونس لإعلان رسمي وتعميم وزاري بهذا الخصوص⁽⁵²⁾. وبالمثل، اعترفت بلدان أخرى، مثل المكسيك⁽⁵³⁾، بأن الرعاية الصحية للأم تشكل خدمة أساسية. واعتمدت غواتيمالا دليلاً للشعوب الأصلية بشأن جائحة كوفيد-19، يعترف بدور القابلات من الشعوب الأصلية، ويستثنيهن من لوائح حظر التجول حتى يتمكّن من توفير الرعاية الصحية للأم والطفل⁽⁵⁴⁾.

29 - ولكن بسبب القيود التي فرضتها الجائحة على التنقل، أصبحت خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد أقل توافراً أو يتعذر الوصول إليها أو لا يمكن تحمل تكلفتها بالنسبة لملايين النساء عبر العالم⁽⁵⁵⁾. فعلى سبيل المثال، لوحظ من خلال دراسة أجريت لبنغلاديش وجنوب أفريقيا ونيجيريا في الفترة من آذار/مارس إلى أيار/مايو 2020، أنّ طاقة خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد، مثل الرعاية السابقة للولادة وتنظيم الأسرة والتحصين، والاستفادة من هذه الخدمات قد شهدا تقلصاً⁽⁵⁶⁾. ولوحظت تطورات مماثلة في عدة بلدان من شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي⁽⁵⁷⁾. وخلال فترة الإغلاق في زيمبابوي، حدث انخفاض ملحوظ في الاستفادة من خدمات رعاية الأمومة، وتقلص مستوى البرامج المخصصة لإجراء ناسور الولادة (أي مستوى الحصول على عمليات الجراحة الإصلاحية)⁽⁵⁸⁾.

(51) انظر: www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Maternity_Services_TB_Package_UPDATE_2_14072020_SBZ.pdf

(52) انظر البلاغ المقدم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصفحتان 2 و 4. ويمكن الاطلاع على هذا البلاغ في الإنترنت على العنوان التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx

(53) انظر: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos_Prevencion_COVID19_Embarazos_V2.pdf

(54) انظر: oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/ARTICULOS/INFORMESANTERIORES/2020.pdf

(55) Dorit Stein, Kevin Ward and Catherine Cantelmo, "Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low- and middle-income countries" (2020), Health Policy Plus website

(56) Tanvir Ahmed and others, "The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeria and South Africa: call for a contextualised pandemic response in LMICs", *International Journal for Equity in Health*, vol. 20, No. 1 (15 March 2021), p. 77. Available at <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01414-5>

(57) UNFPA and UN-Women, "Impact of COVID-19 on gender equality and women's empowerment in East and Southern Africa", abridged version (Nairobi, UN Women East and Southern Africa Regional Office, March 2021). ويمكن الاطلاع على هذه الدراسة في الإنترنت على العنوان التالي: <https://esaro.unfpa.org/en/publications/impact-covid-19-gender-equality-and-womens-empowerment-east-and-southern-africa.pdf>

(58) انظر: www.amnesty.org/download/Documents/AFR4641122021ENGLISH.pdf، الصفحة 15.

30 - وبالإضافة إلى ذلك، تُشير الأدلة التي جُمعت من أربعة بلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، هي إندونيسيا وباكستان والهند ونيجيريا، إلى أنّ النّهج الحالية التي تتبعها معظم البلدان في التصدي للوباء من المرجح أن تؤدي إلى زيادة بأكثر من 30 في المائة في وفيات الأمهات والمواليد الجدد⁽⁵⁹⁾. وقد لوحظت بالفعل زيادة في وفيات الأمومة في بلدان أخرى مثل منغوليا ونيبال⁽⁶⁰⁾، وأصبحت جائحة كوفيد-19 في منطقة أمريكا الوسطى وأمريكا اللاتينية السبب الرئيسي لوفاة الحوامل في المكسيك (10,5) وبيرو (10,3) وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات) (10,1) والجمهورية الدومينيكية (9,2)⁽⁶¹⁾. وفي جنوب آسيا، أبلغت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية أيضا عن ارتفاع متوقع في وفيات الأمومة بسبب تأثير الجائحة؛ وسجلت ميانمار ونيبال بالفعل زيادة، حيث أبلغت نيبال عن زيادة بنسبة 50 في المائة خلال الأشهر الثمانية الأولى من الجائحة.

31 - ووفقا للنتائج التي توصل إليها مرفق التمويل العالمي، سجّل عدد النساء اللاتي قُمن بالزيارات الطبية الموصى بها أثناء الحمل انخفاضا بنسبة 18 في المائة في ليبيريا، وتقلص عدد النساء اللاتي يشرعن في التماس الرعاية الطبية أثناء الحمل بنسبة 16 في المائة في نيجيريا. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية ونيجيريا، من المتوقع أن تتضافر على التوالي 1 280 و 6 700 حالة من حالات وفيات الأمومة إلى الرقمين المسجلين في كل عام وهما 16 000 حالة و 67 000 حالة تباعا. وقد أثبتت نتائج هذا البحث أن تطعيم الأطفال هو الخدمة التي تعطلت أكثر من غيرها في البلدان التي شملتها الدراسة⁽⁶²⁾.

32 - ووقّعت آليات حقوق الإنسان حالات سوء معاملة، وعنف، وعنف توليدي ضد المرأة في خدمات الصحة الإنجابية⁽⁶³⁾. وتشير التقارير الواردة من أوروبا وأمريكا اللاتينية إلى أن الجائحة قد زادت من حدة هذه الظواهر⁽⁶⁴⁾.

(59) Dorit Stein, Kevin Ward and Catherine Cantelmo, "Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low- and middle-income countries" (2020), Health Policy Plus website.

.Available at www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm

(60) انظر البلاغ المقدم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصفحة 5. ويمكن الاطلاع عليها في الإنترنت على العنوان التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx

(61) انظر: (www.gob.mx/) AvisoEpidemiologicoEmbarazo-COVID28enero12hrs.pdf

(62) Global Financing Facility, "New findings confirm global disruptions in essential health services for women and children from COVID-19" (2020). ويمكن الاطلاع على هذه الدراسة في الإنترنت على العنوان التالي:

<https://www.globalfinancingfacility.org/new-findings-confirm-global-disruptions-essential-health-services-women-and-children-covid-19>

(63) انظر A/74/137؛ والقرار الذي اتخذته لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة بموجب المادة 4 (2) (ج) من البروتوكول الاختياري، بشأن البلاغ رقم 2018/138 (CEDAW/C/75/D/138/2018).

(64) انظر البلاغ المقدم من رابطة El Parto es nuestro. وانظر أيضا <https://the-citizen.medium.com/obstetric-violence-in-latin-america-the-pandemic-only-made-things-worse-93c5031ee01>

باء - تنظيم الأسرة، ومنع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل التداركية، والإجهاض

33 - الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، ومنع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل التداركية، وخدمات الإجهاض المأمون والرعاية بعد الإجهاض، هو بمثابة عنصر من عناصر الحق في الصحة، ولا سيما الحق في الصحة الجنسية والإنجابية⁽⁶⁵⁾. وتضمن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة حقوق المرأة في أن "تقرر، بحرية وبإدراك للنتائج، عدد أطفالها والفاصل بين الطفل والذي يليه" وفي الحصول على المعلومات والتثقيف والوسائل الكفيلة بتمكينها من ممارسة هذه الحقوق⁽⁶⁶⁾.

34 - وبموجب الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة، الغاية 3-7، تكفل الدول حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية بهذا التنظيم، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام 2030⁽⁶⁷⁾. ووفقاً لصندوق الأمم المتحدة للسكان، كانت نسبة 49 في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً في جميع أنحاء العالم، ونسبة 32 في المائة في أقل البلدان نمواً، تستخدم نوعاً من أنواع وسائل منع الحمل في عام 2021⁽⁶⁸⁾.

أثر جائحة كوفيد-19 على تنظيم الأسرة ومنع الحمل

35 - زادت جائحة كوفيد-19 من حدة الحواجز النمطية التي تواجهها المراهقات فيما يتعلق بالحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مما أفضى إلى: ارتفاع معدلات الاحتياجات غير الملباة من الخدمات الصحية، وزيادة العقوبات الاجتماعية واللوجستية أمام الحصول على الرعاية، وقلة فرص الوصول إلى برامج الحماية، بما في ذلك الخدمات القانونية.

36 - ووفقاً لدراسة استقصائية أجرتها منظمة الصحة العالمية في 105 بلدان، كانت نسبة 90 في المائة من هذه البلدان تواجه اضطرابات في الخدمات الصحية، ونسبة 68 في المائة تواجه اضطرابات في خدمات تنظيم الأسرة، وذلك بسبب جائحة كوفيد-19⁽⁶⁹⁾. فعلى سبيل المثال، شهدت إكوادور بسبب الجائحة

(65) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 15 (2) (أ)؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرة 14، والتعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرتان 34 و 35؛ ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "منع الحمل وتنظيم الأسرة"، سلسلة إعلامية عن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (2020).

(66) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة 16.

(67) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development*, data booklet (2019). Available at www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf.

(68) صندوق الأمم المتحدة للسكان، لوحة متابعة البيانات السكانية في العالم (2021).

(69) انظر: www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic.

- انخفاضاً في خدمات تنظيم الأسرة بنسبة 26,5 في المائة⁽⁷⁰⁾، وفي خدمات المراقبة السابقة للولادة بنسبة 45 في المائة، وفي إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل بنسبة 60 في المائة⁽⁷¹⁾.
- 37 - وفقدت 12 مليون امرأة إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل، مما أدى إلى حدوث 1,4 مليون حالة حمل عارض، فيما لا تزال التعطيلات تشكل مصدر قلق بسبب البيانات المحدودة وبعض التناقضات لدى البلدان التي تتطلب الرصد والتحليل المستمرين⁽⁷²⁾.
- 38 - وكشفت الدراسة الاستقصائية لمنظمة الصحة العالمية أيضاً عن الأثر غير المتناسب المترتب على النساء والشباب، الذي يعرضهم لمخاطر مباشرة وغير مباشرة متزايدة من الحمل العارض بسبب حالات الإغلاق الشامل، وانقطاع الخدمات، ونفاذ المخزونات، والمصاعب المالية⁽⁷³⁾. وفي السلفادور، سجلت وزارة الصحة 258 حالة حمل لفتيات تتراوح أعمارهن بين 10 سنوات و 14 سنة؛ و 577 حالة حمل لفتيات وشابات تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً، ذلك في الفترة من يناير/كانون الثاني إلى حزيران/يونيه 2020⁽⁷⁴⁾.
- 39 - وتشير البيانات المتاحة إلى أن جائحة كوفيد-19 تؤثر بشكل مباشر على نوايا النساء بشأن الخصوبة، حيث تعيد التقارير بأن حوالي 34 في المائة من النساء في الولايات المتحدة الأمريكية إما أقرن الحمل أو اخترن إنجاب عدد أقل من الأطفال⁽⁷⁵⁾. وسُجّل أيضاً نمط مماثل في كينيا وبوركينا فاسو وجمهورية الكونغو الديمقراطية حيث أفادت التقارير أن ما بين 9 و 14 في المائة من النساء قد غيرن رأيهن بشأن الحمل جراء شواغل تتعلق بجائحة كوفيد-19، وهو ما يبرز أهمية تنظيم الأسرة⁽⁷⁶⁾.

(70) عمليات تقييم الاحتياجات بعد وقوع الكوارث 2020. يمكن الاطلاع عليها في الإنترنت على العنوان التالي: https://sni.gov.ec/documents/10180/4534845/Informe+Evaluaci%C3%B3n+Socio+Economica_PDN.A.pdf/bf1ff6a4-4a67-4f5f-abab-5512f821d270.

(71) انظر: www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/climate-and-disaster-resilience/resilient-recovery/PDNA-and-CRNA-Assessments/Socioeconomic-Assessment-COVID-19-PDNA-Ecuador.html.

(72) A/HRC/47/38. انظر أيضاً: www.unfpa.org/news/one-year-pandemic-unfpa-estimates-12-million-women-have-seen-contraceptive-interruptions.

(73) المرجع نفسه.

(74) Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), *Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador 2020*, p. 20.

(75) Laura D. Lindberg and others, "Early impacts of the COVID-19 pandemic: findings from the 2020 Guttmacher survey of reproductive health experiences" (June 2020) ويمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على الموقع التالي: www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health.

(76) PMA data: COVID-19 and PMA. Available at results dashboard (www.pmata.org/technical-areas/covid-19).

الإجهاض

40 - يحق للنساء والمراهقات والفتيات وجميع الأشخاص القادرين على الحمل اتخاذ قرارات مستتيرة وحرّة ومسؤولة بشأن حياتهن الإنجابية وأجسادهن وصحتهن الجنسية والإنجابية، دون تمييز أو إكراه أو عنف⁽⁷⁷⁾. وهذا الحق، الذي يركز على الحق في الاستقلال بالجسد وتقرير مصيره، يضمن لجميع الأشخاص القادرين على الحمل التحكم فعلياً في قرار الإنجاب من عدمه⁽⁷⁸⁾. و"يقع على عاتق الدول الأطراف التزام أساسي بأن تكفل، على أقل تقدير، المستويات الأساسية الدنيا من الوفاء بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الذي يشمل اتخاذ التدابير لمنع الإجهاض غير المأمون"⁽⁷⁹⁾. ويشكل الإجهاض المأمون والقانوني عنصراً ضرورياً من عناصر الخدمات الصحية الشاملة.

41 - وقد أكدت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان في تعليقها العام رقم 36 (2018) على واجب الدول في أن تتيح للمرأة الحامل أو الفتاة الحامل إمكانية الإجهاض المأمون والفعال والقانوني في الحالات التي تكون فيها حياتها وصحتها في خطر، أو في الحالات التي قد يتسبب فيها إتمام الحمل في آلام أو معاناة شديدة للحامل، وبالأخص في الحالات التي ينجم فيها الحمل عن الاعتصاب أو زنا المحارم، أو يتعذر فيها بقاء الجنين حياً. وترى اللجنة أنه يجوز للدول الأطراف أن تعتمد تدابير لتنظيم الإجهاض الطوعي، إلا أنّ هذه التدابير ينبغي ألا تؤدي إلى انتهاك حق المرأة الحامل أو الفتاة الحامل في الحياة أو حقوقها الأخرى المكفولة بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية⁽⁸⁰⁾. ودعمت اللجنة هذا القول بالتأكيد على أنه لا يجوز للدول الأطراف أن تقنّن الحمل أو الإجهاض بطريقة تخالف واجبها في ضمان ألا تضطر النساء والفتيات لإجراء عمليات إجهاض غير مأمونة، وعلى أنه ينبغي لها أن تتقح قوانينها المتعلقة بالإجهاض تبعاً لذلك⁽⁸¹⁾.

42 - ووفقاً لتحليل أجراه مركز الحقوق الإنجابية، تعيش نحو 90 مليون امرأة في سن الإنجاب داخل بلدان لا تسمح بالإجهاض تحت أي ظرف من الظروف، بما في ذلك عندما تكون حياة المرأة أو صحتها في خطر⁽⁸²⁾. وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية أن توفير الرعاية الصحية الشاملة المأمونة للإجهاض هو خدمة صحية أساسية يكتسي فيها عامل الوقت أهمية حاسمة⁽⁸³⁾.

(77) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرة 5، والتعليق العام رقم 14، الفقرة 8؛ والمادة 16 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (1994) (A/CONF.171/13/Rev.1)، الفصل السابع. انظر أيضاً A/HRC/32/44 و A/HRC/47/38.

(78) Charles Ngwenya and Ebenezer Durojaye, eds., *Strengthening the Protection of Sexual and Reproductive Health and Rights in the African Region Through Human Rights* (Pretoria, South Africa, Pretoria University Law Press (PULP), 2014), p. 263. انظر أيضاً: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.aspx.

(79) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرة 49.

(80) اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 36 (2011)، الفقرة 8.

(81) المرجع نفسه.

(82) وفقاً لمركز الحقوق الإنجابية، تشمل هذه البلدان أندورا والكونغو (برازافيل) والجمهورية الدومينيكية ومصر والسلفادور وهاتي وهندوراس والعراق وجامايكا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية ومدغشقر ومالطة وموريتانيا ونيكاراغوا وبالاو والفلبين وسان مارينو والسنگال وسيراليون وسورينام وتوغا. والإجهاض ممنوع منعاً باتاً في أوروبا وكوراساو والصفحة الغربية. انظر: https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/05/WALM_2021update_V1-1.pdf.

(83) World Health Organization, *Maintaining Essential Health Services: Operational Guidance for the COVID-19 Context - Interim Guidance, 1 June 2020*, pp. 29–30. انظر أيضاً منظمة الصحة العالمية وصندوق

43 - وقد وفرت بعض الدول بيئة مواتية للحصول على هذه الخدمات، فيما واصلت دول أخرى طرح المزيد من العراقيل⁽⁸⁴⁾. وفرضت عدة دول قيودا أو أعادت العمل بلوائح وممارسات تنظيم الأسرة أو بمتطلبات جعلت الإجهاض، الذي يكتسي طابعا استعجاليا، أمرا يصعب أكثر الحصول عليه⁽⁸⁵⁾. ورغم أن عددا من الدول في جميع أنحاء العالم قد اعترف بالحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بوصفها خدمات أساسية خلال هذه الجائحة⁽⁸⁶⁾، فإن ألمانيا ورومانيا وكرواتيا والنمسا، في أوروبا، لم تعترف بها⁽⁸⁷⁾، وقّمت 11 ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية رأيا مخالفا لتلك الحقوق في وقت ما خلال الجائحة⁽⁸⁸⁾. واتخذت بولندا خطوات لتمير تشريعات إجهاض أكثر رجعية ولإسكات الأصوات المعارضة⁽⁸⁹⁾؛ وفي البرازيل، قضت وزارة الصحة بضرورة تقديم تقارير إلزامية إلى الشرطة فيما يتعلق بالإجهاض في حالات الاعتصاب؛ وواجهت النساء في إيطاليا والاتحاد الروسي عقبات أدت إلى تقييد أو تأخير الحصول على الإجهاض المأمون⁽⁹⁰⁾. وفي الوقت نفسه، أتاح استحداث التطبيب عن بعد للإجهاض في البرازيل وأيرلندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وتقنين الإجهاض في الأرجنتين، وتخفيف اللوائح في فرنسا وألمانيا، ووضع تدابير مخصصة في جنوب أفريقيا، زيادة فرص الحصول على الإجهاض المأمون والقانوني خلال الجائحة⁽⁹¹⁾. وفي الآونة الأخيرة، أعلنت حكومة الولايات المتحدة أنها لن تطبق القيود المفروضة على توزيع عقاقير الإجهاض خلال حالة الطوارئ الصحية العامة في جميع أنحاء البلاد⁽⁹²⁾.

الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، "Continuing essential sexual, reproductive, maternal, neonatal, child and adolescent health services during COVID-19 pandemic: operational guidance for South and South-East Asia and Pacific regions", 2020

Elizabeth Chloe Romanis and Jordan A. Parsons, "Legal and policy responses to the delivery of (84) abortion care during COVID-19" (15 September 2020) انظر: <https://doi-org.uplib.idm.oclc.org/10.1002/ijgo>

(85) المرجع نفسه.

(86) انظر: www.partners-popdev.org/wp-content/uploads/2020/05/Joint-Press-Statement-052020..pdf

(87) المرجع نفسه.

(88) ألاباما، الولايات المتحدة الأمريكية، تشرين الثاني/نوفمبر 2020. انظر أيضا البلاغ المقدم من منظمة الخطة الدولية، الصفحة 2.

(89) انظر: www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26434&LangID= وانظر أيضا البلاغ المقدم من منظمة الخطة الدولية، الصفحة 2.

(90) انظر البلاغات المقدمة من اتحاد أمريكا اللاتينية ضد الإجهاض غير الآمن (الصفحات 5 و 18 و 19)؛ ومن منظمة "هيومن رايتس ووتش"، الصفحة 2؛ ومن رابطة حقوق المرأة في التنمية، الصفحات 2 إلى 4؛ ومن إيطاليا.

(91) انظر البلاغات المقدمة من منظمة MSI Reproductive Choices، الصفحة 2؛ ومن البرازيل، الصفحتان 2 و 3؛ ومن الأرجنتين، الصفحات 3 إلى 5. وهناك الآن اعتراض في البرازيل على تطبيب الإجهاض عن بعد. وانظر البلاغ المقدمة من أنيس وآخرون (Anis and others).

(92) انظر البلاغ المقدم من Plan C.

جيم - الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

44 - للمراهقين الحق في التعبير عن آرائهم بشأن جميع المسائل المتصلة بالصحة والحياة الجنسية، وفي الحصول، شخصياً ومن خلال الإنترنت، على الخدمات والمعلومات والتثقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بالمجان وبسرية وبطريقة تستجيب لاحتياجاتهم⁽⁹³⁾. "ويساهم انعدام فرص الحصول على تلك الخدمات في جعل المراهقات أكثر الفئات عرضة للوفاة أو المعاناة من إصابات خطيرة أو دائمة خلال الحمل والولادة"⁽⁹⁴⁾. لذلك، ينبغي أن تشمل الخدمات الصحية المقدمة للمراهقين المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والفحوص، والتشخيص، والرعاية والعلاج؛ والمعلومات عن وسائل منع الحمل واستخدام الرفالات، وكذلك خدمات الإجهاض المأمون وما بعد الإجهاض⁽⁹⁵⁾.

45 - وأوضحت لجنة حقوق الطفل كذلك أنه "لا ينبغي وضع أي حواجز...، مثل اشتراط موافقة أو إذن طرف ثالث" وأنه ينبغي للدول أن تبذل جهوداً من أجل التغلب على حواجز الوصم المرتبطة بحصول المراهقات، والمراهقين ذوي الإعاقة، والمراهقين من مجتمع الميم على هذه الخدمات.

46 - ومن المهم أيضاً إلغاء الشروط التعسفية المفروضة كشرط أساسي لتغيير الاسم أو للتغيير القانوني لنوع الجنس أو الهوية الجنسية، بما في ذلك التعقيم الإجباري والقسري وغيرهما من ضروب الإكراه؛ والإجراءات الطبية المتصلة بمرحلة الانتقال، بما في ذلك العمليات الجراحية والعلاجات الهرمونية؛ والخضوع للتشخيص الطبي أو للتقييمات النفسية أو غير ذلك من الإجراءات أو أشكال العلاج الطبي أو النفسي والاجتماعي؛ والشروط المتعلقة بالوضع الاقتصادي أو الحالة الصحية أو الحالة الزوجية أو العائلية أو الأبوية؛ وآراء الأطراف الثالثة. وينبغي أن يمتد ذلك إلى الحرص على ألا يُستخدم السجل الجنائي للشخص أو وضعه كمهاجر أو أي وضع آخر في منعه من تغيير الاسم أو الجنس أو نوع الجنس أو الهوية الجنسية من الناحية القانونية⁽⁹⁶⁾.

47 - وتؤكد المقررة الخاصة أهمية حصول مغايري الهوية الجنسية والمتوعين جنسانياً من الأطفال والمراهقين على العلاج اللازم لتأكيد نوع جنسهم، وعلى ما يكتسبه الحصول على التثقيف والمعلومات بأشكال ميسورة من أهمية حاسمة بالنسبة للمراهقين من ذوي الإعاقة.

أثر كوفيد-19 على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

48 - خلال جائحة كوفيد-19، كان هناك عدد من العوامل التي ساعدت على زيادة الحد من فرص حصول المراهقين على الخدمات والحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية⁽⁹⁷⁾. وتؤثر تدابير الإغلاق الشامل على قدرة المراهقين على الذهاب إلى المرافق الصحية، وهي قد عطلت سلاسل الإمداد بوسائل منع

(93) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم 20 (2016)، الفقرات 23 و 59 و 61. انظر أيضاً الوثيقة A/HRC/32/32.

(94) المرجع نفسه، الفقرة 59.

(95) المرجع نفسه، الفقرات 60 إلى 63.

(96) انظر A/73/152، الفقرة 81 (ب).

(97) Zara Ahmed, "COVID-19 could have devastating effects on adolescents' sexual and reproductive health and rights" (Guttmacher Institute, June 2020). ويمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على العنوان التالي: www.guttmacher.org/article/2020/06/covid-19-could-have-devastating-effects-adolescents-sexual-and-reproductive-health.

الحمل، مما زاد من تقييد حصول المراهقين على المعلومات والرعاية الصحية الجنسية⁽⁹⁸⁾. وقد أدى إغلاق المدارس إلى تضاؤل فرص الحصول على المساعدات المقدمة في المدارس، مثل التثقيف على الحيض وتوفير الفوط الصحية أو التثقيف الجنسي الشامل، وهي الأمور التي تم نسيانها أيضا في التثقيف بواسطة الإنترنت⁽⁹⁹⁾. وفي شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، على سبيل المثال، تقلصت خلال الجائحة فرص حصول الفتيات (والنساء) على النظافة الصحية أو تعذر عليهن الحصول عليها⁽¹⁰⁰⁾.

49 - وبالنسبة للمراهقات، تكون الظروف أشد قسوة، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث يواجه الكثير منهن خطر التعرض للعنف، والزواج المبكر، وحمل المراهقات، والعنف والاستغلال الجنسيين، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث⁽¹⁰¹⁾.

50 - وقد سبق للمقررة الخاصة أن أشارت إلى قيمة المساعدات الصحية الرقمية المتمحورة حول الشباب والهادفة إلى تمكينه من التغلب على التحديات الصحية العديدة التي قد يواجهها خلال انتقاله إلى مرحلة سنّ الرشد.

دال - الدعم الشامل للناجين والناجيات من العنف الجنسي والجنساني: الوقاية والاستجابة

51 - يشكل الحصول على الرعاية البدنية والعقلية الشاملة للناجين والناجيات من العنف الجنسي والعنف العائلي جزءا من المجموعة الكاملة من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة التي يتعين على الدول توفيرها، بما في ذلك الحصول على الوقاية بعد التعرض للإصابة، وخدمات منع الحمل التداركي وخدمات الإجهاض المأمون⁽¹⁰²⁾. وقد أقرت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بأن هذا الدعم الشامل هو أيضا شكل من أشكال التعويض للناجين من العنف الجنساني، الذي يمثل جانبا من جوانب التمييز ضد المرأة المحظور بموجب القانون العرفي، وانتهاكا لحقوقها قد يرقى إلى مستوى التعذيب أو سوء المعاملة، وقد يشكل في بعض الحالات جريمة دولية⁽¹⁰³⁾.

52 - وعلى الرغم من الجهود العالمية المبذولة لتحقيق المساواة بين الجنسين والقضاء على جميع أشكال العنف ضد النساء والفتيات بحلول عام 2030⁽¹⁰⁴⁾، لا يزال العنف الجنساني سائدا في جميع مناطق العالم، وقد ارتفعت حدته في جميع أنحاء العالم منذ اندلاع جائحة كوفيد-19⁽¹⁰⁵⁾، ولا سيما في منطقة أمريكا

(98) المرجع نفسه.

(99) انظر: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2770536>. وانظر أيضا البلاغ المقدم من منظمة الخطة الدولية، الصفحة 2.

(100) انظر: https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impact_of_covid-19_on_gender_equality_and_women_empowerment_in_east_and_southern_africa0704202101_1.pdf، الصفحة 22.

(101) المرجع نفسه.

(102) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرة 45.

(103) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 35 (2017)، الفقرات 1 و 2 و 18.

(104) الهدف 5 والغايتان 5-2 و 5-3 من أهداف التنمية المستدامة (انظر: <https://sdg-tracker.org/gender-equality>).

(105) انظر: unwomen.org/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf.

اللاتينية⁽¹⁰⁶⁾. كما وثقت البلاغات التي وردت استجابة للدعوة إلى تقديم مدخلات لهذا التقرير زيادة في العنف الجنساني خلال الجائحة داخل البلدان من جميع مناطق العالم⁽¹⁰⁷⁾. وأدت عمليات الإغلاق الشامل وغيرها من التدابير المقيدة لحركة الأشخاص والمتسببة في زيادة الإجهاد، جراء القلق الأمني والصحي والمالي، إلى ارتفاع مستوى عزلة النساء والفتيات، ودفعت بهن إلى أوضاع تسيء لهن وتزيد من خطر سيطرة المعتدين عليهن ومن إخضاعهن لما يفرضه عليهن هؤلاء من قيود. وأسفرت هذه التدابير أيضا عن غياب الاستفادة من الخدمات المتخصصة ومن نظم الدعم، بما في ذلك ملاجئ النساء، أو عن الاستفادة منها بشكل محدود. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، قامت نسبة 12 في المائة من منظمات المجتمع المدني التي تعمل من أجل القضاء على العنف ضد المرأة بتعليق خدماتها تماما، فيما تعمل نسبة 71 في المائة منها جزئيا فقط⁽¹⁰⁸⁾.

53 - وزيادة العنف الجنسي والجنساني وفي إطار الحياة الجنسية، جراء الجائحة، تؤثر على المراهقين المعرضين بشكل خاص لعنف العشير. وجاء في دراسة استقصائية أجرتها في شهر حزيران/يونيه 2020 الجماعة الدولية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في آسيا والمحيط الهادئ، بدعم من فريق الدعم الإقليمي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أن 30 في المائة تقريبا من المجيبين قد تعرضوا لشكل من أشكال العنف الجنساني، بما في ذلك الوصم والتمييز⁽¹⁰⁹⁾.

54 - وبالنسبة للشباب من مجتمع الميم، الذين كانوا في بعض الحالات منفصلين أو منسلخين بالفعل عن عائلاتهم بسبب التمييز والعنف، اكتسب عمليات الإغلاق الشامل صعوبة خاصة بالنسبة لهم. إذ ليس أمام هؤلاء الشباب خيار الآن سوى تحمل العنف بسبب اعتمادهم على أسرهم أو بسبب التشرذم. وكان الوصول إلى خدمات المشورة وإلى الملاجئ محدودا بالفعل قبل تفشي الجائحة، ثم تفاقم الوضع ليجعل الشباب من مجتمع الميم في حالة عوز وعرضة لمزيد من العنف.

(106) Plan International, "Surge in violence against girls and women in Latin America and Caribbean". Available at www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46422/S2000875_es.pdf. انظر أيضا:

(107) انظر البلاغات المقدمة من مركز آسيا والمحيط الهادئ للموارد والبحوث المتعلقة بالمرأة، الصفحة 8؛ ومن وحدة بحوث الصحة والعدالة بين الجنسين، الصفحة 6؛ ومن مؤسسة إيزكا للإغاثة، الصفحة 4؛ ومن منظمة الخطة الدولية، الصفحتان 2 و 3؛ ومن الجمعية المدنية الكورية الجنوبية؛ ومن برنامج We Lead - Community of Action Facilitator in Lebanon (نحن نقود - منسقة/منسق مجتمعات العمل)، الصفحة 2؛ ومن منظمة MSI UK Reproductive Choices، الصفحة 5.

(108) United Nations Population Fund, *State of World Population 2021*. ويمكن الاطلاع على التقرير في الإنترنت على العنوان التالي: www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report_-_EN_web.3.21_0.pdf، الصفحة 127.

(109) انظر: www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210308_gender-inequalities-asia-pacific. وانظر أيضا البلاغ المقدم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

هاء - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- 55 - بموجب الحق في الصحة، يجب على الدول أن تكفل للأطفال وللبالغين الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه والراعية منه؛ وأن تحرص على حظر التمييز في الحصول على الرعاية الصحية بسبب الحالة الصحية إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز⁽¹¹⁰⁾.
- 56 - ومنذ بداية جائحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أصيب نحو 77,5 مليون شخص، وتوفي 34,7 مليون آخرون، فيما كان 37,6 مليون شخص عبر العالم يحملون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام 2020⁽¹¹¹⁾.
- 57 - والأساليب الطبية البيولوجية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أي الوقاية بالعلاج من الفيروس، والعلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة، تبشر بالوصول إلى التحكم في هذه الجائحة. ومع ذلك، لا يزال التفاوت من المحركات الهامة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي البلدان التي تمارس التجريم، تجعل المستويات العالية من التفاوت بين الجنسين ومن العنف الجنساني، بما في ذلك الاغتصاب وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه، النساء والمراهقين وأفراد مجتمع الميم والأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشّة عرضة أكثر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.
- 58 - وإذا ظلت البيئة القانونية والسياساتية الحالية دون تغيير، فإنّه لن يتسنى القضاء على جائحة الإيدز بحلول عام 2030، كما هو متوخى في خطة التنمية المستدامة وفي الالتزام العالمي بتعجيل التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية. لذا، لا بد من الاستثمار أكثر في عوامل التمكين الاجتماعي في والاستجابات الأهلية وحقوق الإنسان كاستراتيجيات لتعزيز البيئات القانونية والسياسية، وهو ما سيسهم بدوره في جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية⁽¹¹²⁾.

أثر جائحة كوفيد-19 على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

- 59 - قام برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتوثيق الآثار المترتبة على عمليات الإغلاق الشامل المتصلة بجائحة كوفيد-19، وعلى القيود المفروضة على السفر، وإغلاق الحدود، وتقليص الموارد وتحويلها، في الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وفي الفئات الضعيفة والمهمشة⁽¹¹³⁾. فقد تعطلت خدمات فيروس نقص المناعة البشرية وتم إجهاد سلاسل الإمداد بالسلع الأساسية الرئيسية؛ وجرى تقليص عمليات التشخيص والعلاج للمصابين بالفيروس، فيما أصبح عدد

(110) انظر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 12 (2) (أ)؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم 14 (1984)، الفقرات 16-18؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22 (2016)، الفقرات 13 و 30 و 45.

(111) UNAIDS, "Global HIV and AIDS statistics", fact sheet

(112) M. Stacey and others, *Expanding Needs, Diminishing Means: Mapping of Trends in Funding Social Enablers in Southern and East Africa* (AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA), 2020), p. 5

(113) UNAIDS, *Prevailing against Pandemics by Putting People at the Center*, World AIDS Day Report (Geneva, November 2020), p. 10. ويمكن الاطلاع على هذه الدراسة في الإنترنت على العنوان التالي: www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf. وانظر أيضا البلاغ المقدم من برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

أقل من الناس يشعرون في العلاجات المضادة لفيروسات النسخ العكسي، وذلك رغم تحسن مستوى البقاء داخل دائرة العلاج. وتشير التقديرات إلى أن 4 ملايين شخص ممن يحتاجون إلى العلاج قد تُركوا بدون علاج⁽¹¹⁴⁾. وتشير التوقعات القائمة على البيانات التي قدمتها البلدان إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى أن "الاضطرابات المتصلة بكوفيد-19 قد تؤدي إلى ما بين 123 000 و 293 000 إصابة إضافية بفيروس نقص المناعة البشرية وإلى ما بين 69 000 و 148 000 حالة وفاة إضافية مرتبطة بالإيدز على الصعيد العالمي"⁽¹¹⁵⁾.

60 - ولا تزال أفريقيا جنوب الصحراء تتحمل عبء انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وتسببت جائحة كوفيد-19 في تفاقم الوضع، كما يتضح من الانخفاض المسجل في اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية وفي توفير الخدمات الأخرى بما في ذلك الأدوية المنقذة للحياة⁽¹¹⁶⁾. ويكشف تقرير صادر عن الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا أن جائحة كوفيد-19 تؤثر بشدة على النظم الصحية - لا سيما فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا في بلدان أفريقيا وآسيا. ووفقا للتقرير، لا يزال اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والوقاية منه وعلاجه من المجالات الأكثر تضررا من عمليات الإغلاق والقيود المتعلقة بكوفيد-19؛ حيث يعاني ما يقرب من ثلثي البلدان في أفريقيا وآسيا من شكل أو آخر من تعطيلات الخدمات⁽¹¹⁷⁾.

61 - وتُبين من دراسة استقصائية أجراها على الإنترنت برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وشملت 2 300 شخص في 28 بلدا في أمريكا اللاتينية والكاريبي، أن 7 من كل 10 مجيبين لا يملكون حاليا ما يكفي من العقاقير المضادة لفيروسات النسخ العكسي لفترة إغلاق تزيد عن 60 يوما، وأن 56 في المائة من المجيبين أفادوا بأنهم يخشون التعرض في خضم جائحة كوفيد-19 إلى التمييز المرتبط بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب إصابتهم به⁽¹¹⁸⁾.

واو - الأمراض المهملة: سرطانات الأعضاء التناسلية

62 - على الرغم من المخاوف المتعلقة بتغيير أولويات الصحة العالمية خلال جائحة كوفيد-19، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين في 3 آب/أغسطس 2020 القرار WHA73.2، الذي مهد السبيل أمام إطلاق الاستراتيجية العالمية للتعبيل بالقضاء على سرطان عنق الرحم باعتباره مشكلة صحية عامة للفترة 2020-2030، وهو ما يدل على تأثير جهود الدعوة إلى الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

(114) UNAIDS, *Prevailing against Pandemics by Putting People at the Center*, p. 28

(115) المرجع نفسه، الصفحة 35.

(116) Chris Beyer, "A pandemic anniversary: 40 years of HIV/AIDS", *Lancet*, vol. 397, No. 10290 (5 June 2021), pp. 2142-2143. See also ARASA, "Impact of the COVID-19 national measures on community-led HIV responses in SADC" (2020), draft report

(117) المرجع نفسه.

(118) انظر: <http://onusidalac.org/1/images/infographic2-survey-ENG.pdf>

63 - وتشدّد المقررة الخاصة على أنّ سرطان عنق الرحم هو رابع أنواع السرطان شيوعاً لدى النساء في جميع أنحاء العالم، وهو تأسف للفاوت في الحصول على لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽¹¹⁹⁾. فنسبة 95 في المائة من المراهقات اللاتي تلقين جرعات لقاح فيروس الورم الحليمي البشري بين عامي 2006 و 2017 (يقدر عددهن بنحو 100 مليون) توجد في البلدان المرتفعة الدخل⁽¹²⁰⁾. ومع ذلك، ومن خلال تحليل السجلات الصحية الإلكترونية للأطفال في الولايات المتحدة، تبين أنه خلال جائحة كوفيد-19، وفي الفترة من شباط/فبراير إلى أوائل نيسان/أبريل 2020، انخفضت التطعيمات ضد فيروس الورم الحليمي البشري بنسبة 68 في المائة. وكان هذا الانخفاض أكبر من الانخفاض المسجل بالنسبة للقاحات الأطفال الأخرى⁽¹²¹⁾. ففي كينيا، وبسبب عمليات الإغلاق المتصلة بكوفيد-19، لم تشارك 400 000 فتاة في العاشرة من أعمارهن في برنامج التحصين ضد سرطان عنق الرحم الذي تقدّمه الحكومة في المدارس الابتدائية⁽¹²²⁾. وتُشير أحدث بيانات منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة إلى أنّ "التحسينات المحققة، مثل توسيع نطاق اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري ليشمل 106 بلدان" معرضة للخطر بسبب انخفاض مستويات التطعيم أثناء جائحة مرض كوفيد-19⁽¹²³⁾.

64 - والمراهقون ينضجون ليصبحوا بالغين تتأثر حقوقهم المستقبلية في الصحة وفي النتائج الصحية الجيدة سلباً بالانتهاكات التاريخية والمستمرة وبغياب الخدمات الشاملة والخالية من الوصم. لذلك، فإنّ تعزيز المبادرات مثل التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري لهذه الفئة العمرية، وكذلك الفحص والإدارة حتى في أوقات الأزمات الصحية، سيساعدان على إيجاد مسارات أساسية نحو إدماج المراهقين روتينياً ضمن نظام الصحة العامة.

زاي - الابتكارات والمبادرات الرقمية: الفرص والمخاطر

65 - يُستخدم مصطلح "الصحة الرقمية" ليشمل تكنولوجيات شتى في مجال المعلومات والاتصالات المعتمدة في النظم الصحية، ومنها التطبيقات النقالة ونظم المعلومات المتعلقة بإدارة شؤون الصحة وما إلى ذلك. ومن شأن الصحة الرقمية أن تحسن توافر الخدمات الصحية للجميع وإمكانية الحصول على هذه الخدمات ومقبوليتها وجودتها. أما هذه التكنولوجيات فمن شأنها أن تساعد على تلبية الاحتياجات المحددة لمختلف الفئات السكانية وذلك عن طريق توفير إمكانية الوصول إلى المعلومات والخدمات بالنسبة للأشخاص الذين قد يواجهون عوائق من دونها. وتؤكد اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها رقم 14 على ضرورة أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية في متناول الجميع دون

(119) A/HRC/47/29، الفقرتان 105 و 106.

(120) انظر: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.20.00504>.

(121) Laura D. Lindberg, David L. Bell and Leslie M. Kantor, "The sexual and reproductive health of adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 52, No. 2 (Guttmacher Institute, June 2020), pp. 75-79 ويمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على العنوان التالي: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/psrh.12151>.

(122) Aggrey Omboki, "Kenya: Covid-19 hampers Kenya's cervical cancer vaccination campaign", *AllAfrica.com* (28 July 2020).

(123) منظمة الصحة العالمية، "منظمة الصحة العالمية واليونيسف تحذران من انخفاض مستويات التطعيم أثناء جائحة مرض كوفيد-19"، بيان صحفي، 15 تموز/يوليه 2020.

تمييز "وخاصة للشرائح السكانية الأكثر ضعفاً أو تهميشاً"⁽¹²⁴⁾. غير أن التفاوتات الاجتماعية والسياسية الواسعة النطاق قد تخلق نقاط ضعف بعينها ضمن الأدوات الرقمية المستخدمة في مجال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

66 - وتعكس الفجوة الرقمية العالمية التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقاً: أي الفجوات بين البلدان ودخلها، وبين الرجال والنساء، وبين الأجيال، وعلى نطاق الفئات الاجتماعية، وبين البلدان ذات المستويات المختلفة من فرص الحصول على التعليم. ومن المرجح أن تكون المرأة عبر العالم، بسبب انخفاض فرص حصولها على التعليم والعمل، أقل استخداماً للإنترنت من الرجل في تنزيل البرامجيات أو في المشاركة في الحوارات على الشبكة⁽¹²⁵⁾. ووفقاً للرابطة العالمية لمشغلي الهواتف النقالة، يقل عدد النساء اللاتي يصلن إلى الإنترنت بواسطة الهاتف المحمول بأكثر من 300 مليون عن عدد الرجال. والفجوة بين الجنسين أوسع نطاقاً في جنوب آسيا، ثم في أفريقيا جنوب الصحراء⁽¹²⁶⁾. ومهارات الإلمام بالتكنولوجيا الرقمية لدى النساء أقل عموماً مما هي لدى نظرائهن من الرجال⁽¹²⁷⁾. ونتيجة لذلك، ليس من المحتمل أن تفكر الفتيات في مسار وظيفي ضمن مجال التكنولوجيا كما يفكر فيه الفتيان⁽¹²⁸⁾.

67 - ولسدّ الفجوة الرقمية بين الجنسين، التزمت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، ضمن إطار الهدف 5 من أهداف التنمية المستدامة، بزيادة فرص وصول النساء والفتيات إلى التكنولوجيات التمكينية.

68 - وأبرزت المقررة الخاصة المعنية بالأشكال المعاصرة للعنصرية والتمييز العنصري وكراه الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب أمثلة على التمييز العنصري في مجال التكنولوجيات الرقمية الناشئة⁽¹²⁹⁾. وتبين من أحد الاستعراضات أنّ تكنولوجيات الذكاء الاصطناعي الأكثر استخداماً في مجال الطب البيولوجي تتجاهل، ضمن قطاع الصحة، الجنس ونوع الجنس، والأساليب التي تستطيع بها هذه العوامل أن تشكل الاختلافات في الصحة والمرض⁽¹³⁰⁾.

(124) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 12 (ب).

(125) GSMA Connected Women, *The Mobile Gender Gap Report 2020* (March 2020). ويمكن الاطلاع على هذا التقرير في الإنترنت على العنوان التالي: www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2020/05/GSMA-The-Mobile-Gender-Gap-Report-2020.pdf

(126) المرجع نفسه.

(127) Organisation for Economic Co-operation and Development, *Bridging the Digital Gender Divide: Include, Upskill, Innovate* (2018). ويمكن الاطلاع على هذا التقرير في الإنترنت على العنوان التالي: www.oecd.org/digital/bridging-the-digital-gender-divide.pdf

(128) المرجع نفسه.

(129) مجلس حقوق الإنسان، "التمييز العنصري والتكنولوجيات الرقمية الناشئة: تحليل من منظور حقوق الإنسان" (A/HRC/44/57)، 18 حزيران/يونيه 2020، تقرير المقررة الخاصة المعنية بالأشكال المعاصرة للعنصرية والتمييز العنصري وكراه الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب، الفقرة 12.

(130) David Cirillo and others, "Sex and gender differences and biases in artificial intelligence for biomedicine and healthcare", *npj Digital Medicine*, vol. 3, No. 81 (1 June 2020). ويمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على العنوان التالي: <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0288-5>

- 69 - وقد تتبثق التحيزات الخوارزمية جزئياً من مجموعات البيانات المتحيزة. فالوصم والتجريم قد يخلقان فئات سكانية خفية لا تؤخذ في الحسبان ضمن البيانات الصحية المستخدمة في تحديد الأولويات وتصميم المبادرات، وذلك يعزز الأشكال القائمة للتمييز⁽¹³¹⁾.
- 70 - وقد تبين للمنظمة الدولية لحماية الخصوصية أنّ الشباب يُستهدفون على الإنترنت من قبل منظمات تسعى إلى تقييد خياراتهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية⁽¹³²⁾.
- 71 - وفي 18 كانون الأول/ديسمبر 2013، اعتمدت الجمعية العامة القرار 167/68 الذي أعربت فيه عن بالغ قلقها من التداعيات السلبية على ممارسة حقوق الإنسان والتمتع بها من جراء المراقبة. وقد أثارت اللجنة العالمية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية والقانون شواغل بشأن الرقابة الموسعة للدولة وكيف يمكن للمراقبة على شبكة الإنترنت أن تقوض الثقة اللازمة لتوفير المعلومات الصحية على هذه الشبكة⁽¹³³⁾.
- 72 - وعلى الرغم من الشواغل المذكورة أعلاه، توفر الصحة الرقمية فرصاً إيجابية هامة لمعالجة التفاوتات الاجتماعية والتغلب عليها بفعالية من خلال تمكين النساء والفئات المهمشة وتلبية احتياجاتهم الحقيقية. وتُبين مجموعة متزايدة من الدراسات أنّ استخدام التقنيات النقالة في مجال الصحة يمكن أن يوسع نطاق التغطية بالخدمات الصحية في المناطق التي يصعب الوصول إليها، مما يساعد الفئات التي تواجه صعوبات في الوصول إلى النظام الصحي الرسمي، بما في ذلك من خلال تقديم المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية عبر الرسائل النصية، وبناء الثقة والعلاقات مع مقدمي الخدمات الصحية، وتوثيق انتهاكات الحقوق، وإنشاء شبكات للأقران من أجل الحصول على الدعم المتبادل.
- 73 - وتلقت المقررة الخاصة معلومات عن عدد من المبادرات المبتكرة التي تدعم الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية خلال فترة انتشار الجائحة⁽¹³⁴⁾. وقد تم في 40 بلداً من العالم استخدام تطبيق من تطبيقات الهواتف الذكية عن الولادة الآمنة، وأتاح ذلك للقابلات في البيئات المنخفضة الموارد حماية أنفسهن وحماية الأمهات والولدان⁽¹³⁵⁾.

Sara L.M. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, United Kingdom, (131) Cambridge University Press, 2020).

(132) Privacy International, "How anti-abortion activism is exploiting data" على العنوان التالي: <https://privacyinternational.org/long-read/3096/how-anti-abortion-activism-exploiting-data>.

(133) Global Commission on HIV and the Law, *Risks, Rights and Health*, Supplement (July 2018), p. 23 ويمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على العنوان التالي: https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_EN_2020.pdf.

(134) انظر البلاغ في الإنترنت على العنوان التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx.

(135) تم تطوير هذا التطبيق بالشراكة مع مؤسسة الأمومة، ومنظمة الخطة الدولية، وجامعة كوينهاغن، ومؤسسة لاردال العالمية للصحة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. انظر البلاغ المقدم من منظمة الخطة الدولية، الصفحة 6.

حاء - تمويل الصحة والدعم العالمي والعمل الخيري من أجل الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

74 - يشكل تمويل الجهات المانحة، المقدم من الحكومات الوطنية والجهات المانحة المتعددة الأطراف (مثل الصندوق العالمي وصندوق الأمم المتحدة للسكان) والأعمال الخيرية، مصدرا هاما لتمويل الصحة، حيث يمثل نسبة متوسطة قدرها 30 في المائة من الإنفاق على الصحة في البلدان المنخفضة الدخل، وأكثر من نصف الإنفاق الصحي لأربعة بلدان منخفضة الدخل⁽¹³⁶⁾.

75 - وفي عام 2019، بلغت المساعدات الإنمائية الرسمية لإعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية 7,9 مليار دولار أمريكي، أي بانخفاض عن أعلى مستوى لها على الإطلاق كان قد بلغ 11,3 مليار دولار أمريكي في عام 2017⁽¹³⁷⁾. كما انخفض التمويل المقدم من الجهات المانحة لهذه الحقوق كجزء إجمالي من تمويل الصحة، حيث خصّصت هذه الجهات في عام 2017 نسبة 42 في المائة من التبرعات الصحية لفائدة الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مقارنة بنسبة 52 في المائة في عام 2011⁽¹³⁸⁾. وفي عام 2019، توقّع الخبراء أن تستمر استثمارات المانحين لإعمال هذه الحقوق في الركود بسبب تباطؤ النمو الاقتصادي العالمي والأولويات المتنافسة مثل تغير المناخ واحتياجات القطاعات الأخرى⁽¹³⁹⁾. وجاءت جائحة كوفيد-19 لتزيد من تهديد التمويلات الموجهة للحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، حيث أعيد توجيه الأموال إلى جهود التصدي للجائحة والتعافي منها.

التحديات: التمويل المقدم من الجهات المانحة لفائدة الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

76 - حتى قبل اندلاع جائحة كوفيد-19، كان هناك مستوى عال من الاحتياجات غير الملباة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ففي عام 2019، كان هناك بحسب التقديرات 218 مليون امرأة في سن الإنجاب في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لم يكن يحصلن على حاجاتهن من وسائل منع

Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health, "Funding for sexual and reproductive health and rights in Low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities" (Geneva, 23 December 2019). ويمكن الاطلاع على هذه الدراسة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1. وانظر أيضا: World Health Organization, *New Perspectives on Global Health Spending for Universal Health Coverage*, Global report (Geneva, 2017). ويمكن الاطلاع على هذا التقرير في الإنترنت على العنوان التالي: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259632/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-17.10-eng.pdf?ua=1>

Kalila Jaeger and Zoe Johnson, "Generation equality? trends from a decade of donor Funding for SRHR", Donor Tracker (1 March 2021). ويمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على العنوان التالي: <https://donortracker.org/insights/generation-equality-trends-decade-donor-funding-srhr>

(138) المرجع نفسه.

Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health, "Funding for sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities" (Geneva, 23 December 2019). ويمكن الاطلاع على هذه الدراسة في الإنترنت على العنوان التالي: https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1

الحمل⁽¹⁴⁰⁾. وهناك عشرات الملايين من الأشخاص يلدون كل عام دون الحصول على الرعاية المناسبة المتصلة بالحمل ورعاية الولدان⁽¹⁴¹⁾. وتشير التقديرات إلى أنه خلال جائحة كوفيد-19، فقدت عشرات الملايين من النساء - ومعظمهن من أفقر وأضعف الفئات في العالم - إمكانية الحصول على إمدادات وخدمات تنظيم الأسرة⁽¹⁴²⁾. والمنطقتان الفرعيتان في العالم اللتان تستأثران بأعلى مستوى من الاحتياجات غير الملباة في الحصول على الخدمات المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية هما أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا⁽¹⁴³⁾.

77 - والاعتماد على التمويل المقدم من الجهات المانحة لفائدة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يعرض للخطر أعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. لذلك، هناك حاجة إلى إزالة طابع الاستعمار عن المعونة. فمبلغ التمويل يعتمد اعتمادا كبيرا على المآرب السياسية، وهو اتجاه استعماري جديد، حيث يمكن أن تتفاوت مستويات التمويل تفاوتا كبيرا من سنة إلى أخرى. وعلاوة على ذلك، يتم إلى حد كبير تحديد طرق صرف الأموال المتصلة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية وفق أولويات الجهات الممولة وليس وفق احتياجات البلدان والمنظمات المتلقية. كما أنه بإمكان حادث من الحوادث، مثل جائحة كورونا، أن يزيد بقوة من الحاجة إلى تمويل الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وأن يدفع في الوقت نفسه بالجهات المانحة إلى إعادة توجيه الأموال نحو قطاعات من أجل دعم جهود الاستجابة للطوارئ.

78 - وقد قلصت المملكة المتحدة من الإنفاق الإنمائي الدولي من نسبة 0,7 في المائة إلى نسبة 0,5 في المائة من الدخل القومي الإجمالي، وهو ما يمثل نقصانا بمبلغ 4 بلايين جنيه استرليني، منه 40 في المائة في مجال الصحة. وكان لهذا القرار أثر مباشر على المعونة المقدمة إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان ومكاتبه القطرية وإلى برنامج الصحة الجنسية المتكاملة للمرأة التابع للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، وهو سيحدث اضطرابات في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية⁽¹⁴⁴⁾.

Elizabeth Sully and others, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (140) (New York, Guttmacher Institute, July 2020). والمقال متاح على الإنترنت في العنوان التالي: www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#

(141) المرجع نفسه.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, "Impact of COVID-19 on SDG progress: a statistical perspective", UN/DESA Policy Brief No. 81 (27 August 2020) ويمكن الاطلاع على هذا الموجز السياسي في الإنترنت على العنوان التالي: www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-des-a-policy-brief-81-impact-of-covid-19-on-sdg-progress-a-statistical-perspective/

Elizabeth Sully and others, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (143) (New York, Guttmacher Institute, July 2020). والمقال متاح على الإنترنت في العنوان التالي: www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#

(144) البلاغ المقدم من منظمة MSI Reproductive Choices، الصفحة 6.

سادسا - الاستنتاجات والتوصيات

- 79 - زادت جائحة كوفيد-19 من عمق التصدعات داخل النُظم الصحية، ولا سيما فيما يتعلق بالخدمات الهامة اللازمة لتأكيد وإعمال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. فقد تطلب العديد من إجراءات التصدي الوطني للجائحة تغيير السياسات والابتكار والمرونة، وأدى ذلك في بعض المناطق إلى إظهار قدرة على تقديم الرعاية الصحية مع الحفاظ على حقوق الإنسان. وحيثما يتعين تقييد الحقوق في ظل ظروف طارئة، لا بدّ لهذا التقييد من أن يكون متفقا مع القانون الدولي لحقوق الإنسان الذي يشترط أن تكون التدابير في حالة الضرورة القصوى ومتناسبة ومعقولة ومن بين الأقل تقييدا⁽¹⁴⁵⁾. وبما أنّ التغييرات السياسية في حالات الطوارئ كثيرا ما تُدمج في القوانين القائمة من غير قوانين الطوارئ، فمن الأهمية بمكان فحص هذه التغييرات خلال هذه الجائحة من أجل الوقوف على مدى تأثيرها على المساواة وعلى الإنصاف في التمتع بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية مستقبلا.
- 80 - وترى المقررة الخاصة أن ممارسة الطب هي في حد ذاتها أداة لتعزيز حقوق الإنسان، لذلك، فإن العاملين في مجال الرعاية الصحية لديهم أهمية حاسمة في تغيير النظم البطيركية والأبوية للممارسة الطبية.
- 81 - وربما يكمن سبب الكثير من الممارسات التمييزية التي تستهدف حقوق النساء والفتيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في استخدام أجساد النساء كأدوات وتسييسها.
- 82 - وتلاحظ المقررة الخاصة وجود ثقافة أبوية عالمية ومناخا رجعيا وصدًا في مجال الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ومعارضةً للمساواة بين الجنسين. فالمكاسب التي تحققت في العقود الماضية في هذه المجالات معرضة لخطر التراجع، مع تهميش حقوق ووجهات نظر النساء والفتيات ومجتمع الميم.
- 83 - ورغم أنّ المراهقين أنفسهم لديهم القدرة على المساهمة في صحتهم ورفاههم، فإنهم لا يستطيعون تحقيق هذا الهدف إلا إذا احترمت الدول حقوقهم ومنحتها الحماية.
- 84 - وتذكر المقررة الخاصة الدول بضرورة تمكينهم من فرص الوصول إلى الظروف والخدمات والمعلومات اللازمة⁽¹⁴⁶⁾. ولكن، وبخلاف مجرد البقاء على قيد الحياة، يحق للأطفال الازدهار والنمو على نحو كلي، حتى بلوغ إمكاناتهم الكاملة والتمتع بصحة بدنية وعقلية جيدة في عالم مستدام⁽¹⁴⁷⁾.

(145) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، "هينات معاهدات الأمم المتحدة تدعو إلى اعتماد نهج مترسخ في حقوق الإنسان عند التصدي لكوفيد-19"، جنيف، 24 مارس/آذار 2020؛ و R. Rima Jolivet and others, "Upholding rights under COVID-19: the respectful maternity care charter", *Health and Human Rights Journal*, vol. 22, No. 1 (June 2020)، حيث يمكن الاطلاع على هذه الورقة في الإنترنت على العنوان التالي: www.hhrjournal.org/2020/05/upholding-rights-under-covid-19-the-respectful-maternity-care-charter و Andrea Boggio and others, "Limitations on human rights: are they justifiable to reduce the burden of TB in the era of MDR- and XDR-TB?" *Health and Human Rights Journal*, vol. 10, No. 2 (December 2008), pp.121-126.

(146) A/HRC/32/32 (2016).

(147) انظر: www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx

- 85 - ويتسم المشهد المعاصر لتمويل الصحة بالعجز المستمر وبالصعوبات المتكررة في تمويل النظم الصحية في جميع أنحاء العالم⁽¹⁴⁸⁾. ولئن كان الإنفاق المحلي على الصحة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل أخذ في الارتفاع، فإن تلك البلدان من المرجح أن تواصل في المستقبل المنظور الاعتماد بقوة على تمويل الجهات المانحة للحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية⁽¹⁴⁹⁾.
- 86 - وتوصي المقررة الخاصة بأن تسعى الدول جاهدة من أجل تقليص اعتمادها على معونة الجهات المانحة في الوفاء بالتزاماتها.
- 87 - وتوصي المقررة الخاصة بالأخذ بالتأثيرات التكنولوجية الذكاء الاصطناعي في مجال الطب البيولوجي إلى إدامة العنصرية أو التحيز الجنساني أو الانتقاص من القيمة بسبب الإعاقة أو التمييز على أساس الميل الجنسي أو نوع الجنس. وعلى الدول أن تقضي على أوجه التفاوت الاجتماعي والسياسي من أجل سد الفجوة الرقمية بين الجنسين، مع مراعاة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ويشمل ذلك توفير الحماية من التمييز والعنف المتصلين باستخدام الأدوات والتكنولوجيا الرقمية.
- 88 - وقد يكون الأخذ بالابتكار والتكنولوجيا أداة للنهوض بالمساواة الفعلية.
- 89 - وتشدد المقررة الخاصة على أن "المجتمع المدني يضطلع بدور رئيسي بوصفه عامل تغيير. والشراكات القائمة على الثقة بين الوكالات الحكومية، وخدمات الرعاية الصحية التي تديرها الدولة والقطاع غير الربحي، بما في ذلك المجتمع المدني، تشكل أحد ركائز النظم الصحية الفعالة وضمانة للأعمال الفعلية لحقوق الإنسان المرتبطة بالصحة"⁽¹⁵⁰⁾.
- 90 - وتوصي المقررة الخاصة بأن تحترم الدول وتحمي المبادئ الأساسية لعدم التمييز والمساواة والخصوصية، فضلا عن سلامة الأفراد واستقلاليتهم وكرامتهم ورفاههم، لا سيما فيما يخص الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

(148) A/67/302 (2012).

(149) Partnership for Maternal, Newborn, and Child Health, "Funding for sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities" (Geneva, 23 December 2019). ويمكن الاطلاع على هذا التقرير في الإنترنت على العنوان التالي:

www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1

(150) A/HRC/29/33 (2015).