

# COVID-19 IMPACT ON SRH&Rs AND SAFE ABORTION ACCESSIBILITY IN THE MENA REGION



**RAWSA MENA**  
Report

# **COVID-19 IMPACT ON SRH&Rs AND SAFE ABORTION ACCESSIBILITY IN THE MENA REGION**



## Abstract

Like women all around the globe, MENA women are at the frontline of the COVID-19 response and also suffer from expanding unpaid care burdens and gender-based violence. However, region-specific restrictive social norms and legal frameworks exacerbate the obstacles faced by women in the MENA region. The COVID-19 crisis is a watershed moment for gender equality in the MENA region and an opportunity to rethink women's health needs. The region's long-term recovery will depend on its ability to fully leverage the potential of both its men and women.

The unprecedented COVID-19 pandemic is changing the way that millions of women, men, girls and boys around the world lead their lives. Previous infectious disease outbreaks have shown us that pandemics can bring about or worsen humanitarian emergencies and amplify the risks that women and girls will face gender-based violence (GBV) and circumscribe sexual and reproductive health (SRH) rights and services, let alone accessibility to safe abortion.

The COVID - pandemic and the restrictions have led to greater psychological risks for women and girls, many of whom already faced the challenges of entrenched gender inequality and discrimination. For women and girls who have endured displacement and other stresses in e pandemic has brought with it a further loss of control: adolescent girls are worried about their future ambitions as their mobility, ability to go to school, and social connectors have been turned upside down in a short period of time.

This loss of mobility and personal power places them at-risk to fall under the greater control of men and boys and others who make decisions for them. As SRH services and products are curtailed, women and girls also risk losing control over their bodies, a reality that is not only very scary for girls and young people, but which in turn equates a loss of control and agency over their lives and futures and their SRH&R and control of their bodies. In short, the rights of women, girls, and young people are profoundly threatened by the pandemic, and there is a need for concerted, assertive actions on the part of the UN, civil societies, the governments, and donors to ensure the protection and empowerment of women and girls in MENA.

## **Background information**

Throughout the course of the COVID-19 pandemic, a number of factors converge to potentially reduce the use of health services: safe abortion facilities, and other women related services, given the mobilization of the entire health system to combat the pandemic implications. In this perspective, RAWSA network has commissioned an expert to issue a paper titled “**COVID-19 IMPACT ON SRH&Rs and SAFE ABORTION ACCESSIBILITY IN MENA REGION**” to assess the impact of the COVID-19 pandemic on the service delivery of sexual and reproductive health facilities in the MENA and to what extent the rights of women and adolescent girls in terms of accessibility to reproductive health and abortion services in these countries were maintained. This paper will result in a set of recommendations which will be shared with the relevant stakeholders in the region, to ensure that women and adolescent girls' sexual and reproductive health rights are at the top of the development and the pandemic recovery agenda, even in these extraordinary circumstances. This paper also highlights the situation of SRH&Rs in these countries and the gaps that could be identified, in addition to the areas of potential interventions of RAWSA, as a leading regional network. It is intended to identify the possibilities to improve the integration of the COVID-19 dimension in the management of sexual and reproductive health services, including women's and adolescent girls' health, and ensuring accessibility to these services within the preliminary and tertiary healthcare systems as part and parcel of the Universal Health Coverage (UHC) strategy.

## Table of content

<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>Acronyms .....</b>	<b>5</b>
<b>Executive Summary .....</b>	<b>6</b>
<b>Study goals and rationale .....</b>	<b>7</b>
<b>Methodology and Sources .....</b>	<b>8</b>
<b>Study Limitation and Challenges .....</b>	<b>8</b>
<b>1. COVID-19 Overview .....</b>	<b>10</b>
1.1. COVID-19 snapshot in numbers in each MENA region country .....	10
1.2. Snapshot of the pandemic impact on the gender equality .....	11
<b>2. Impacts of the pandemic on SRH&amp;Rs/GBV of women and girls in the region .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Mitigation &amp; Response Measures.....</b>	<b>18</b>
3.1. Government, UN and CSOs Responses in MENA region countries.....	18
3.2. How women and girls in the region mitigated the impacts.....	19
3.3. General experiences on SRH&Rs during the COVID-19 (impacts and mitigation/RAWSA perspective) .....	20
<b>4. Abortion &amp; Other Critical Services' Accessibility highlighting Tunis experience .....</b>	<b>22</b>
4.1. The pandemic and safe abortion .....	22
4.2. Lack of services and lack of commodities .....	23
4.3. Tunis experience.....	23
<b>5. Adapting and Overcoming Obstacles to Service Provision.....</b>	<b>25</b>
<b>RAWSA MENA recommendations .....</b>	<b>27</b>
Policies and Advocacy .....	27
Programmatic .....	29
<b>Conclusion.....</b>	<b>29</b>

# Introduction

On 11 March 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a pandemic. In the days that followed, as case counts rose, it was clear that the world was in the midst of a global health emergency. Countries and cities closed schools, mandated restrictions on movement and gatherings, changed healthcare protocols, and otherwise braced for a global health, economic, and human rights emergency.

Governments as well as international organizations had learned some lessons from past emergencies about how to respond to such a disaster. For instance, in many contexts, global, national, and local actors had learned that the need for sexual and reproductive health goods and services continues during times of emergency and that the provision of sexual and reproductive healthcare (SRH) needed to remain a priority in this crisis.<sup>1</sup>

For many of people experiencing marginalization around the world, however, the lessons from past disasters and emergencies did not translate into rights protections, and they found themselves left behind in the COVID-19 response. Indeed, both women and adolescent girls have experienced disproportionate impacts on their employment, their health, and their well-being due to the COVID-19 crisis. Those experiencing intersectional discrimination based on gender as women have faced even greater barriers to accessing healthcare, especially SRH services and abortion care and higher risks of violence, unemployment, and inability to meet basic needs. A human rights advocate from Egypt, shared with RAWSA researcher in the Impact Assessment questionnaire, related to the COVID-19 crisis, “I would say that the issue of gender, the issue of social norms has remained in a vacuum. So, our problems are still same, and will stay same, unless we are fully engaged in the COVID-19 recovery plans.”

In MENA region, the responses of the governments were not adequate to overcome the ways in which COVID-19 exacerbated the pre-existing barriers to sexual and reproductive health and rights (SRHR), freedom from violence, and fulfilment of the full range of rights for women and girls with disabilities. Women and girls face unique and disproportionate barriers to exercising their rights, due to their gender, even outside of times of emergency. It is therefore not surprising that States were not prepared to adequately consider and address the needs and rights of women and girls with disabilities during the COVID-19 pandemic.

This paper provides an assessment of RAWSA Network of the impact of COVID-19 on the exercise of rights for and well-being of women and girls in MENA region and accessibility to SRH services

---

<sup>1</sup> See, e.g., World Health Organization (WHO), *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance* 6, 29-30 (June 1, 2020) (noting that, learning from past emergencies, reproductive health services should be considered a “high priority” category for continued health service provision during the pandemic, and providing guidance on continued provision of sexual and reproductive health services).

and safe abortion through this critical time. It is based on more than 12 virtual consultations and written survey results.

## Acronyms

SRH&Rs	Sexual Reproductive Health and Rights
FP	Focal Point
GBV	Gender based violence
VAW	Violence Against Women
NGO	Non-Government Organization
CSO	Civil Society Organization
SDGs	Sustainable Development Goals
VNR	Voluntary National Review
UPR	Universal Periodic Review
CEDAW	The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination Against Women
CSW	Commission of Status of Women
HLPF	High Level Political Forum
IWD	International Woman Day
RAWSA MENA	Women's Rights and Access to Safe Abortion in the North Africa and Middle East ( <b>RAWSA</b> MENA)
UNFPA	United Nations Population Fund
WB	World Bank
WHO	World Health Organization

# Executive Summary

This paper consists of several parts. The first section identifies the goals and rationale of the paper, the second is related to its methodology and sources and the third is in regard to the study limitations. That will be followed by the COVID-19 overview in general, and the snapshots of the disease in numbers, then a brief on the triage process in COVID-19. Then it will address the gender impacts in relation with the pandemic and the situation of SRH&R services through this critical time. The paper will also include a review of the governments, CSOs and UN agencies response on the pandemic will be provided, afterwards a brief on the women and girls mechanisms to address these critical challenges will be stated, and some highlight on the abortion accessibility through this time. The final section will be related to the recommendations of RAWSA MENA on advocacy and programmatic levels.

The main goals of this paper are:

- Reviewing impacts of COVID19 on reproductive health services targeting women and adolescent girls within the region.
- Highlighting the impact of the pandemic on RAWSA's mission to accelerate the implementation of global and regional commitments for access to SRHR services and safe abortion.
- Providing a holistic situation analysis of the SRH services in the region, and highlighting the gaps caused by the pandemic.
- Providing a qualitative and quantitative analytical review of the accessibility of the SRH&Rs to women and adolescent girls in the region.
- Analyzing the magnitude of the impact in an analytical approach, and compiling data –if available-that highlights the effect of the current situation on health systems' undertakings in consistent with major conventions as CEDAW and ICPD+25.
- Providing recommendations made by RAWSA to relevant stakeholders in the region.



## Study goals and rationale

The entire world has been facing an unprecedented health crisis due to the Covid-19 pandemic. There are more than 220.000.000 cases of the Coronavirus worldwide and 4.550.000 deaths until September 2, 2021 (COVID-19 data repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University).

With the increase of Covid-19 cases in March 2021 and healthcare facilities rapidly shifting their priorities, a real danger has emerged of undermining the availability of reproductive health & abortion services. Furthermore, the pandemic has also threatened to tighten restrictions on women's mobility and ability to access sexual and reproductive health (SRH) services in MENA region as their movement has been further restricted. It has, therefore, become necessary to assess the extent to which the rights of women and adolescent girls in this region to access reproductive health services have been threatened during the pandemic and to develop recommendations for the pertaining governments, in order to ensure that women's sexual and reproductive rights are maintained even in these critical circumstances.

The number of Covid-19 cases in the Middle East and North Africa (MENA) region crossed 14,263,310 on 11 October (according to Worldometers data collated by MEED). Countries in the GCC account for 17.6 per cent (2,514,479) of all regional cases, while Iran's 5,702,890 infections make up 40 per cent of the 14.2-million tally<sup>2</sup>.

The goals of the study are set to provide an overview, through desk review phase and data collection methods by interviews and feedback surveys. The collected information will highlight the exact impacts of the pandemic on women and adolescent girls' health, and at the same time the mitigation and recovery measures taken by the national governments in the region, the CSOs, and the UN agencies to mitigate the negative impacts. This paper will also shed the light on the women's actions that were taken through this critical time to reduce the impacts of the pandemic. And finally, a set of sectoral recommendations will be provided paving the way for better response in the future.

---

<sup>2</sup> According to the Middle East Business Intelligence Data (MEED)

## Methodology and Sources

These findings from this paper are derived from a combination of quantitative and qualitative methods with about 400 respondents including:

- Remote and telephone surveys targeting 5 activists, physicians and human rights activists in 4 countries from the region.
- Surveys from 2 decision makers in the region in 2 countries.
- Two focus group discussions (FGD) and surveys done with our RAWSA regional Focal Points (FPs) (5 FPs from 8 countries).

The other component of the methodology was to focus on Desk Review documents and have as many sources as possible, including RAWSA internal literature such as the case studies from different countries in the region, the previous statements and study papers and the internal information from the network members and allies.

The paper also considers literature and previously published documents and analyses from several UN agencies and INGOs which are working in the area of SRH&Rs, women rights and public health.

The information and data have been triangulated in order to create a comprehensive and focused detailed structure and regional context on the area of concern.

## Study Limitation and Challenges

This document is intended to provide information and raise awareness on current and emerging evidence on the impacts of COVID-19 on women and girls, including those with vulnerabilities and/or those experiencing disadvantage in MENA region.

The scope of this document is very broad to cover a range of policy and advocacy interests. It covers a non-systematic selection of evidence sources from MENA region countries, and some literature which were published through the pandemic period in area related to SRH&Rs. In the main, however, the following topics are excluded:

- Early years and maternity;
- Most aspects of physical health, in particular COVID-19 infection and transmission in women and youth;

- A detailed coverage of the impact of COVID-19 on other aspects of health, such as psychological health.

Please note there are limitations to the conclusions that can be made from the evidence presented for the following reasons:

- Much of the survey data lacks robust comparability to pre-lockdown baseline data due to questions asked or data collection changes.
- Few studies have used validated self-report measures in the region.
- Results from different surveys and sources will not be comparable given the different sampling approaches, timing, jurisdiction and questions used in each survey.
- Changes in the different governments guidance over the course of the pandemic also likely to impact on results.
- Difficulty to have enough number of participants for the study related surveys, due to the sensitivity of the topic (abortion specifically), being illegal in most of the countries in the region.

# 1. COVID-19 Overview

## 1.1. COVID-19 snapshot in numbers in each MENA region country

According to World Bank<sup>3</sup> in the absence of universal testing, general mortality rates during 2021 can be compared to pre-pandemic mortality as a proxy for the public health consequences of the pandemic. Unfortunately, MENA countries do not offer publicly available data on deaths.

High-income MENA countries lead in testing per capita<sup>4</sup>. Testing data for Algeria, Yemen, and Syria has been updated using Worldometer data, but no corroboration of information is possible using official government sources. Many MENA countries have positivity rates above the WHO's recommendation of 5% or lower.

Expected macroeconomic losses due to the pandemic have surged since March 2020, reaching 6.6% of MENA's 2019 GDP as of August 1st, 2021 relative to the counterfactual scenario of no crisis. The expected GDP losses are highest for Lebanon, with an expected accumulated loss in 2021 equivalent to 29.2% of its 2019 GDP.

The economic losses have increased poverty relative to the counterfactual scenario without the crisis. Yet estimates of increases in the number of poor people might be underestimated.

In many MENA countries, food prices have risen by more than 20 percent since February 14th, 2020.

Table 1: Total cases per million populations as of October 11, 2021<sup>5</sup>

Country	Cases/1M	Total Cases	Cases Last Week	Cases last week relative to previous week
Bahrain	155,162	275,654	417	-1%
Kuwait	94,711	412,079	276	-13%
Lebanon	92,858	630,180	4,206	12%
Qatar	84,559	237,424	511	-17%
Jordan	80,669	833,471	7,189	11%
West Bank and Gaza	78,714	413,410	6,758	-32%
United Arab Emirates	73,465	737,766	1,058	-42%
Iran	66,809	5,702,890	78,762	-13%
Tunisia	59,271	709,834	1,851	-40%
Oman	57,662	303,965	196	51%
Libya	49,523	346,176	4,337	-11%
Iraq	48,920	2,023,761	14,083	-11%
Morocco	25,067	939,187	3,855	-36%
Saudi Arabia	15,424	547,591	329	-2%
Djibouti	13,097	13,179	257	-62%
Algeria	4,561	204,597	808	-24%
Egypt	2,981	312,413	5,615	9%
Syria	2,048	36,953	2,033	4%
Yemen	306	9,369	230	12%
MENA Region	32,004	14,689,899	132,771	-13%

<sup>3</sup> MENA Crisis Tracker 10/11/2021 – Office of Chief Economist MENA- The World Bank

<sup>4</sup> [Public Health Tracker](#)

<sup>5</sup> WB estimations – MENA crisis tracker October 2021

## 1.2. Snapshot of the pandemic impact on the gender equality

Through the 5 conducted surveys where the data was collected from activists and women rights defenders, members of RAWSA and physicians, it was identified that the COVID-19 pandemic deepened the gender gap in MENA region, leading to more deprivation on health, social and economic levels among women and girls, especially those coming from disadvantaged group.

In the survey conducted with the Egyptian Gynecologist Dr. N. Al Moghazi stated that *“there is no question that, as a doctor, I see now more women who are suffering from GBV, poverty and lack of financial capacities to access high quality health services”*

On other hand, many feminist scholars and feminist activists from most countries of the MENA region have deplored the ways in which societies and social institutions, including the household as well as state, market and community institutions, reflect entrenched patriarchal norms and hierarchies which determine, control and limit women’s choices and opportunities. It is no coincidence that the MENA region maintains the lowest rates globally in terms of women’s political and economic participation. Even advances made at the level of closing the gender gap in education and health have yet to materialize into propelling women to decision-making spheres, whether in the household or the public sphere. In short, the world of politics and political leadership remains hermetically closed for women, save a few exceptions, which are far from being considered permanent.

Control over women’s bodies and sexuality is sanctioned by law in many countries of the region and upheld by strict traditions. Indeed, brutal and barbaric practices such as female genital mutilation, forced feeding and honour crimes to name but a few, remain in force with laws that either simply condone them or relieve perpetrators from any liability or punishment, given the fact that the practice is still widely done in several countries in the Arab region, including Egypt, Sudan and some GCC countries, despite the laws made opposing this practice and criminalize it, and Despite efforts to curtail the practice, girls are still given out as brides, and violence against women and sexual and other forms of harassment have yet to be criminalized in many countries in the region.

Ms. Sarah Hassan, Libyan journalist stated in the survey conducted by RAWSA that *“we have been already suffering from GBV harmful practices, and now with the pandemic and lack of*

*accountability, we see even more cases where women are subject to extreme violence, but there is no proper reporting channel that can ensure her safety”.*

Covid-19 hit the region and exposed the sharp inequalities which feminist movements have been exposing, as indicated earlier, struggling against and disseminating knowledge about for several decades. The immediate and expected long-term impact of this pandemic has been uneven and disproportionately distributed, largely due to these stark inequalities, which many governments and policy makers failed to take note of or even understand their magnitude and gravity and the critical need to take radical action several decades ago, actions which would have simply saved lives. The similarities between what happened and is still happening during the pandemic and feminist discourses throughout the past decades are no coincidence. That patriarchal legacy came into full play during the Covid-19 pandemic, as women’s vulnerability and burden increased exponentially against a system that, even before the pandemic broke out, was unable (even unwilling) to protect women and secure their rights and entitlements. The rise in domestic violence worldwide, leading to the killing of women and girls, has been explored and exposed throughout the MENA region and beyond, where neither justice nor law enforcement were able to respond to what the UN Secretary General has called “the silent pandemic.” Feminists have also long exposed what is known as the gender division of labour, a pillar of the patriarchal system which binds women and girls to the obligation of assuming most of the invisible and undervalued care work and social reproduction, at the expense of pursuing other aspirations. The pandemic has meant that women the world over were stuck at home, often in abusive relationships, and having to bear the brunt of care work and, where applicable, paid work as well.

Either on health or social levels, feminists have been also long exposed the injustice of such systems, whether social, economic or political, which favors the interests and material benefits of the elite and privileged over poor and which does not consider that all lives are equal and that everyone has equal rights to access public health and SRH services. Indeed, and during the pandemic, migrants, refugees, queer and trans people, sex workers and people with disabilities have been hit the hardest, as the crisis has exacerbated their exclusion, stigma and experiences of discrimination as well as their limited access to any kind of service or support system. Meanwhile, authoritarian systems and states in the MENA region have responded to the pandemic with militarization, heightened oppression and control over people’s liberties, mobility and freedom of expression, while at the same time refraining from providing any significant form of social protection or support, at least to those hit hardest by the pandemic. Perhaps the main opportunity that this pandemic has reinforced is the fact that in many countries in the MENA region, it arrived against a backdrop of bubbling revolutions; revolutions where the voices of women, queer and trans people, migrants and people with disabilities were loud and clear. The demands of the MENA revolutions were simply validated by the pandemic. These are the

demands for human rights, universal healthcare, proper compensation for all forms of work, equality in practice and in the law and, at the heart of it all, an end to state impunity, corruption and oppression.

The surveys RAWSA conducted for women rights activists and physicians –members of the network- across 4 countries in the Arab world confirm that Arab women have suffered more on economic and social dimensions. As such, responses and recovery plans should prioritize the support and protection of women in MENA. Otherwise, COVID’s impact could “unravel the limited progress that we have seen in terms of gender equality, women’s participation in the workforce and positive attitudes towards some women’s rights and their roles in society in the Arab world,” as stated by one of anonymous respondents.

One member of RAWSA in Morocco stated that *“The COVID-related health scare, the imposed lockdown, school closures, and the increased demands of the family and home, which are predominantly women’s responsibilities in MENA, have taken a heavy toll on Arab women.”*

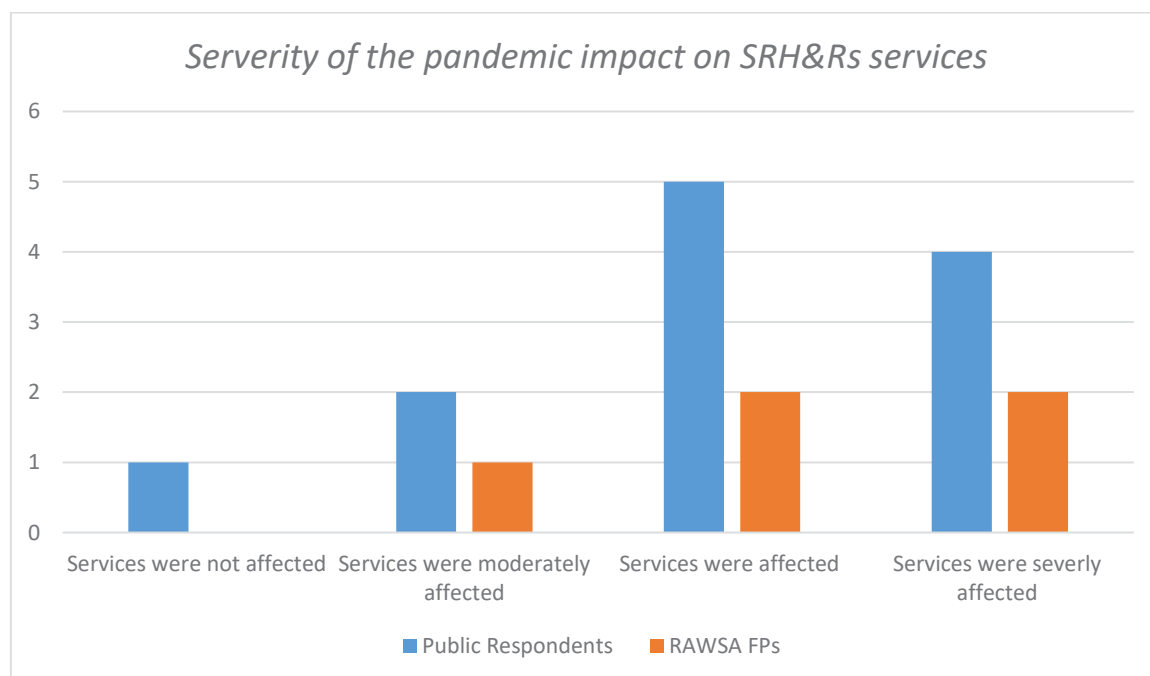
In four of surveyed countries, roughly all respondents say that their biggest concern about COVID is the death of a family member, and citizens not following recommendations. However, women are experiencing a higher level of health anxiety and stress about family member’s health compared to men. In all surveyed countries (Libya, Egypt, Oman, Tunisia, Morocco, Lebanon, Jordan and Palestine), all respondents confirmed the toll on the health systems, while stating that women are more worried about illness or death of a family member, which adds also another psychological tool on women’s health.

## 2. Impacts of the pandemic on SRH&Rs/GBV of women and girls in the region

There is no doubt that the pressure on the healthcare system and mobilizing it for the recovery of COVID-19 patients and addressing the implications of the disease on several health aspects, which led to a reduction of resources and availability of other services related to SRH services, including birth control services, safe abortion and STDs services through such critical time.

*“Some of my neighbors wanted to just have a consultation on their birth control method and suitable contraception, they were unable to seek this service, because the clinics were closed to curb the infection. No hotlines or remote services were available as well” said an Anonymous respondent to RAWSA’s study survey.*

To identify the severity of the impact, the following chart is showing the opinions of our respondents:



From the Respondents’ chart above, it is clear that most of the respondents are affirmative that the pandemic either affected or severely affected the accessibility of the SRH services and possibility of women to have quality and regular services through the pandemic time.



On other hand, and in relation with the GBV, the majority of all survey respondents as well as key informants agree that GBV has increased since the beginning of the pandemic. Emotional and physical abuse—often perpetrated by an intimate partner or member of the family—were named as the most common types of GBV.

The respondents agree that obtaining GBV and SRH services prior to the pandemic was less difficult than during the lockdown. Despite that some countries in the region rolled out virtual services- such as Morocco and Oman, however, the service providers stated that virtual services –telemedicine services- are not a true replacement for in person services.

As mentioned above, respondents reported having less information on how they can access SRH services during the lockdown than prior. Common contraception methods in most countries in the region, such as pills and condoms continue to be available in pharmacies, though the survey data shows that access to family planning counselling has been negatively impacted, with an increase of 10-20 per cent in the number of women who are not at all able to access family planning, according to WHO.

All the survey respondents, including RAWSA FPs, agreed that they had less information on how they can access SRH services during the lockdown than prior it. Common contraception methods in the region, such as pills and condoms continue to be available in pharmacies, though the survey data shows that access to family planning counselling has been negatively impacted, with an increase of number of women who are not at all able to access family planning. Service providers working in GBV response, SRH, and programs for youth have made valiant efforts to transition their services following this shock, and many NGOs and CSOs feel that they have adapted to the situation. Service providers themselves are coping with a high level of stress and pressure and are also affected by the uncertainty of the pandemic. When health systems are stressed or overwhelmed during pandemics, sexual and reproductive health services are degraded, in turn leading to negative outcomes for women and girls. Scholars have identified serious negative impacts on pregnancy and childbearing during infectious disease outbreaks. Fertility rates are to increase during pandemics as well. Women may also be deterred from seeking maternal and post-natal services due to fear of contracting the disease. Funds which were earmarked to support SRH services were usually diverted in MENA countries, towards COVID-19 response, a reality that will disproportionately affect patients who face economic hardship and stand in need of subsidized care, medication, and contraceptives.

In some countries in the region such as Lebanon and Yemen, obtaining modern, affordable contraception during pandemics can become problematic, especially in low-resource settings. Supply chains providing menstrual hygiene products and modern contraception can be

interrupted during pandemics, making them less available in pharmacies. Hospitals and clinics may also deprioritize family planning services and to focus on responding to the epidemic.

During outbreaks, health workers and hospitals may be obligated to reorder priorities when working with limited resources and staff, and SRH services may have been deprioritized in favor of other services that are deemed more urgent. Problematically, essential services are not always well-defined, and women and girls may not be consulted in decisions on what is and is not essential to them in MENA region.

Based on the surveys conducted by RAWSA, there is no doubt that structural inequalities inevitably find their way into the health system, and the subsequent problems in fragile contexts where there are already fundamental shortcomings in health services such as countries in protracted humanitarian crisis as Libya. Discriminatory norms around women and girls' bodies and rights are especially salient in creating barriers to SRH services, and emergencies such as pandemics can compound problematic attitudes that prevent women and girls from enjoying full reproductive rights.

Gender-based violence is the result of fundamental inequality between women and men; in all societies, women and girls enjoy fewer rights than men and boys in the social, economic, political, and economic spheres under non-emergency conditions, and these inequalities are reproduced and magnified following systemic shocks, including pandemics. As in crisis situations caused by conflict or natural disasters, pandemics can result in humanitarian crises that exacerbate GBV risks and erode traditional support networks that women and girls look to for support. In a comprehensive review of literature on pandemics and violence against women and children, there are nine main pathways to violence associated with pandemics:<sup>6</sup> “(1) economic insecurity and poverty-related stress, (2) quarantines and social isolation, (3) disaster and conflict-related unrest and instability, (4) exposure to exploitative relationships due to changing demographics, (5) reduced health service availability and access to first responders, (6) inability of women to temporarily escape abuse partners, (7) virus-specific sources of violence, (8) exposure to violence and coercion in response efforts, and (9) violence perpetrated against health care workers.”

---

<sup>6</sup> Amber Peterman, Alina Pops, Megan O'Donnell, Kelly Thompson, Niya Shah, Sabine Oertelt-Prigione, and Nicole van Gelder, “Pandemics and Violence Against Women and Children,” Center for Global Development, Working Paper 528, April 2020, page 3. On pages 11-12, this review quotes the Inter-Agency Standing Committee, saying « Infectious disease events may occur in areas already experiencing humanitarian crises, or may be designated an emergency in and of themselves (IASC, 2016).”

In developing countries, and in MENA region specifically, outbreaks of infectious diseases are prominently linked with increases in intimate partner violence, as documented by many studies. Economic stressors can increase tensions within intimate relationships and disrupt gender roles. Restrictions on movement enacted to control the pandemic spread (including curfews, stay-at-home orders, and work closure) mean that women and girls may spend time in close quarters with abusers, hindering their options for safety planning and benefiting from support networks provided by family, friends, workplaces, school, and social services.

To further complicate matters, during outbreaks GBV and social service modalities were more difficult to access, as per the respondents of our surveys and the reports of the UN agencies, due to lockdowns, quarantines, and the repurposing of frontline workers, and governments may not recognize GBV services as essential. Psychosocial support activities that rely on group gatherings and women's centers are longer be possible under such conditions, including in-person case management for GBV survivors. Even when services can be shifted to remote modalities through mobile phones and Internet, women may not be able to participate due to limited access to technology, or lack of a private space to speak within their homes in proximity to partners, particularly for women who reside with their abusers. In MENA region, services over the phone are seldom well-adapted to women and girls with visual or auditory disabilities and may incur high costs that women and girls are not able to put forward.

## 3. Mitigation & Response Measures

### 3.1. Government, UN and CSOs Responses in MENA region countries

There are twenty-two Arab countries: Algeria, Bahrain, Comoros, Djibouti, Egypt, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Libya, Mauritania, Morocco, Oman, Palestine, Qatar, Saudi Arabia, Somalia, Sudan, Syria, Tunisia, United Arab Emirates and Yemen account for almost 6% of the global population, yet they make up only 5% of the total cases and less than 3% of the global death toll attributed to COVID-19.<sup>7</sup>

COVID-19 has put health systems under strain in terms of being able to deliver of healthcare services. The capacity of a health system is of considerable importance to a country's response to the pandemic. For example, mortality rates rose as hospitals become overwhelmed and have fewer resources to tackle the pandemic. The devastating effects of the pandemic have also induced an extraordinary number entry of patients to ICUs departments, raising the ethical and legal concerns. In addition to the health crisis, economies of the Arab Countries reeled when confronted with the staggering loss of life and restrictions placed on education, business, travel, and trade. This led to a rise of legal issues such as access to medicines and intellectual property, disease surveillance and technology, isolation and quarantine measures, movement and social distance restrictions, state of public health emergency in addition to the availability and access of vaccines.

To overcome these challenges in Arab countries, health laws, policies, and strategies are currently being formulated. Arab countries implemented pandemic response plans which significantly limited the spread of COVID-19. To allow admission of a larger number of critically ill patients, new resources were developed to increase the number of ICU beds. The transmission and mortality rates in Arab countries initially were kept lower than the global average,<sup>7</sup> however, the rates increased later. The appropriate adoption of health laws and social rules such as social distancing or the wearing of face-mask protection minimizes the risk of infection transmission in general population and in high-risk patients who are more subject to hospital admission for COVID-19. Therefore, the need for stringent laws and strategies to manage the pandemic in order to meet these challenges in Arab countries is quite visible.

Several UN agencies worked hand by hand with the MENA region governments in order to craft strategies that can mitigate the COVID-19 impact on several levels. The financial landscape of the region changed dramatically with higher rates of poverty that affects women and girls specifically, therefore, and in collaboration with UN agencies such as ESCWA, several Arab

---

<sup>7</sup> Ritchie RM, Ortiz-Ospina H, Hasell E. *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. 2020. OurWorldInData.org. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Accessed March 8, 2021.

countries have provided stimulus packages to support women and strengthen businesses in the fight against COVID-19.

Arab Governments were called upon by many activists and UN agencies to establish a regional social solidarity fund that supports vulnerable countries, including the Arab least developed countries. Moreover, a regional cooperative framework is sought be established to identify and disseminate best practices for the safe and sustainable management and disposal of bleaches and disinfectants and medical and hazardous waste, to prevent a waste management crisis that risks impacting public health, ground water and coastal areas given that sanitary landfills, incineration capacity and wastewater treatment are limited in the Arab region. UN agencies also asked for a coordinated action by Arab Governments are needed to remove all barriers on imports and exports, mainly on food, medical products, including SRH&Rs commodities, and inputs for industries producing essential goods. They also need to develop a strategy to rapidly diversify supply chains to reduce vulnerabilities to such crises.

### 3.2. How women and girls in the region mitigated the impacts

Primary impacts of such pandemics are the direct consequences on human health, while secondary impacts are those caused by the epidemic indirectly that go beyond the direct impact due to the measures taken to contain and control it (e.g. quarantines, travel restrictions, and social distancing which can be short or longer term). To date there is no evidence of the repercussions of COVID-19 on menstrual health directly but a major impact occurred on SRH services, including increment of maternal mortality due to lack of pregnancy related services, though stress, stigma, anxiety and malnutrition can impact reproductive health of women in all means. However, the COVID-19 pandemic will have secondary impacts on girls' and women's ability to manage their menstruation, health and hygiene. The effects may differ based on the country context and ability to respond through good governance, proper health systems management and services. However, the low-and middle-income countries, and the poor population have been the most affected. The pandemic affects the menstrual hygiene management of women working in healthcare facilities (including doctors, nurses and janitors), readymade garments factories, patients visiting the healthcare facilities, the women and girls living in the urban slums and rural households, in prisons and in the refugees' camps in countries as Jordan. There is a lack of research on the barriers these women are facing to manage their menstruation, making it more difficult to take protective measures.

As per RAWSA's case studies, women in MENA region were able to mobilize the resources somehow to manage the socio-economic impacts of the COVID-19. They were able to network and create allies between CSOs and women led NGOs to provide small grants to women in need or provide hygienic commodities to some households.

In the region's countries, women have been showing solidarity and dedicated to respond to the healthcare needs of the patients. Many great women examples emerged through the pandemic since they were the frontlines to respond to the impacts of the disease and help patients in their struggle to survive.

The surveys conducted by RAWSA showed that taking care of the home and children has been a woman's primary responsibility." All our respondents agree with this statement. Women bear the toll of the health impact of the pandemic. The labor unions have been also very active, especially those with women elected on their boards, to unite and address the workforce and labor impacts on the women. They called for economic reforms to alleviate the economic toll on women entrepreneurs. The researchers showed that the economic strife caused by the pandemic erased many of the gains made by women in the past few years. With labor force participation among women so low to begin with, nation-wide shutdowns across the region were particularly devastating. Therefore, it is important to identify potential barriers women face entering the labor field and begin developing policies to ease those barriers. Women view structural issues as more pressing workforce barriers than societal issues. Namely, lack of childcare options and lack of transportation are the factors preventing women from working.

Women in MENA region stood up to the face of the pandemic by showing solidarity and being at the frontline as healthcare workers. They addressed the challenges at home, where they managed their households while their spouses are either ill or deceased. They accepted the challenge as CSOs leading figures by providing critical and pragmatic solutions to the impacts of the pandemic.

### 3.3. General experiences on SRH&Rs during the COVID-19 (impacts and mitigation/RAWSA perspective)

RAWSA being part of the regional civil society community and as a network that is concerned about women SRH&Rs and accessibility to safe abortion, has been impacted by the pandemic like almost all the civil society organizations. The annual work plan activities through 2020 and 2021 have been affected. Instead of the actual face to face meetings and workshops related to the networking activities and bringing activists together, RAWSA overcame this challenge by adopting advanced IT technology and top-notch e-meeting tools to facilitate focus group discussions, capacity building workshops and several training sessions in the areas of concern. This approach allowed continuity of the activities, and more engagement of the network members through these unprecedented years. On other hand, the organization managed to widen the membership network and added more than 35 new members from more than 6 countries to strengthen the

network and enhance its efficiency and efficacy. On other hand, and to enrich its library and historical memory, RAWSA kept a record of several cases and story briefs on victims of unsafe abortion or women whose rights were denied accessing abortion. On other hand, the Network has been also engaged in several studies including a regional study on the importance of health lines/hotlines to respond to women SRH&Rs needs. The network launched also this study to address the impacts on COVID-19 on SRH&Rs of women in the region.

Moreover, and despite the pandemic, the network has been providing statements regularly on the relevant international days, such as International Women's Day, International Safe Abortion Day... etc and on the margin of the important UN spaces events, including the High-Level Political Forum and the Commission of Status of Women.

Through the network members, a scanning of the situation was made and several exchanging seminars on each country contexts were held, which all provided for the following findings:

- The pandemic undermined women and girls' fundamental rights and we must learn lessons about its impacts to build back better and ensure these groups aren't left behind.
- Empowering women and girls have proven to increase the health and well-being of the entire family and community.
- Seize the opportunity to transform education by integrating new teaching methods addressing girls and young women's unique needs for safety, health and well-being.
- Healthcare access for women and girls has been disrupted, confinement measures increased gender-based violence, and girls disadvantaged and marginalized.
- Access to adequate health services, the ability to exercise rights and freedom, and claiming equal chances irrespective of gender are fundamental women's rights and human rights. We must learn lessons from the pandemic to ensure these rights are upheld and respected.
- Countries in humanitarian context in the region suffered severe interruption in SRH services including ability to access contraceptives and safe abortion commodities, when needed.

## 4. Abortion & Other Critical Services’ Accessibility highlighting Tunis experience

### 4.1. The pandemic and safe abortion

Through the surveys, it was clear that abortion in general is hard to be accessed in MENA, and with the outbreak of the pandemic, it gets even harder to be accessed with lack of supplies necessary for safe abortion sometimes.

*S.M a human rights activist from Libya stated that “before COVID-19, abortion is a far-fetched service for a lot of women in our country. But with the pandemic, it became even something that cannot be attainable, given the lack of availability of needed supplies required for safe abortion and disruption of supply chains”.*

Sexual and reproductive health care is often neglected or difficult to access during a crisis, and disrupted supply chains can reduce access to contraceptives and safe abortion supplies. All these factors drove more people to seek unsafe abortions that risk their health and lives in the region. The coronavirus pandemic has laid bare the gender, racial and economic inequities in health-care systems in MENA that make it difficult for women, people of color, LGBTQ people and other marginalized groups to get the essential health care they need. These same structural inequities have long blocked equitable access to safe abortion care.

Around the world, the pandemic has made it harder for women — especially young women and women in lower-income or rural settings — to access contraception and abortion services. The International Planned Parenthood Federation<sup>8</sup> reports that over 5,000 reproductive health clinics globally have closed since the start of the pandemic due to COVID-19 lockdowns and social distancing measures. In some cases, they have closed because of a lack of personal protective equipment to keep doctors and patients safe from contracting the virus, and same happened in MENA region, where reports were from each country that several clinics, medium or small size, were closed due to the protective measures, lack of commodities or to reduce gatherings and exposure to disease. The pandemic also creates new stressors on women trying to seek this type of care. In many countries, there's already stigma associated with sexual and reproductive health services. There has long been a need to ensure equitable and affordable access to abortion, and this gap in health care access has been underscored by a pandemic that has threatened the health and livelihood of so many people in need of abortion care.

---

<sup>8</sup> IPPF report: COVID-19 pandemic cuts access to sexual and reproductive healthcare for women around the world



## 4.2. Lack of services and lack of commodities

Abortion is an essential service, the need for which has increased during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Because of the lockdowns at several periods, these services were hampered.

From the start of this public health emergency, anti-abortion groups in the world, let alone MENA, attempted to use the pandemic as an excuse to further restrict access to abortion, and SRH services and contraception, as these services for many conservative groups here are “non-essential”—despite the fact that it is vital and time-sensitive health care. From our surveys, some respondents stated that they learnt that some conservative physicians say that SRH care would take away personal protective equipment (PPE) from medical workers treating COVID-19 patients to further their agenda to limit SRH services, and contraceptives accessibility.

The pandemic has also sparked the lack of provision of medication abortion outside of the clinic setting. Medication abortion (a combination of two pills, misoprostol and mifepristone) made up a major rate of abortion cases in MENA and other countries. However, in some countries such as Egypt, Lebanon and Jordan, these supplies were not available.

## 4.3. Tunis experience

### **COVID-19 Impact on SRH services<sup>9</sup>**

SRH service delivery ONFP centers data first semester 2020/ to the same period in 2019: **sharp decrease in delivery of all SRH services:**

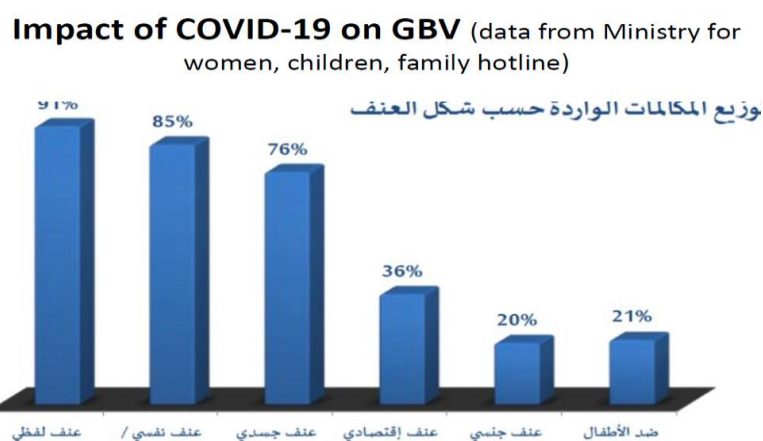
#### **SRH, FP, pre-natal and postnatal as follows:**

- Overall SRH services - 31%
- FP services -24.4%,
- Pre natal care - 34.5%
- Post natal care - 43.5%.
- STI services -27.5%
- Breast cancer screening -31.1%
- Cervical cancer screening -39.4%
- Infertility management -43.3%
- Menopause -35.2%.

---

<sup>9</sup> According to COVID-19 second wave paper prepared by RAWSA

- Medical abortion use has remained the same, while surgical interventions were stopped (according to ONFP Statistiques Régionales Bulletin semestriel, Juillet 2020)



The above figure from RAWSA covid-19 impact on SRH and GBV in Tunisia shows an increment in the numbers of received calls related to domestic violence than the years before the pandemic.

Despite that, in Tunisia, the responses were also quite remarkable, as per RAWSA paper on the impact in Tunisia “In spite of a lack of organization many creative and solidarity initiatives: hotlines, use of webinars for telemedicine; civil society and private sector mobilization of resources (GTBC 2<sup>nd</sup> wave survey (67% of public structures received support from CSOs, private sector and international organizations)

Contraceptive needs are also increased but access was difficult in MENA region. The need for safe abortion services and contraception has increased during the pandemic but the lockdown caused inaccessibility. Psychological distress is prevalent, and fear of COVID-19 has become a common reason for termination of pregnancy. This pandemic can be taken as an opportunity to provide and improve contraception and abortion accessibility, and quality with integration of mental health support. Due to the disruption in service facilities, counselling to schedule « required » abortion operation was halted for some time. The Pre and post counseling on abortion and contraception methods, termination of pregnancy, diagnosis, and treatment of existing reproductive tract infection, providing contraceptive methods as per informed choice, and then follow up for post abortion complication management, were steps that were not easy to access in most of the MENA region countries through such critical time.

## 5. Adapting and Overcoming Obstacles to Service Provision

As per the results of our surveys, 100% of the respondents stated that

“Using alternative modalities to provide the abortion counselling and service might be a proper alternative for the physical clinic interventions through lockdowns and COVID-19”

Access to abortion care, in all MENA region, has long been a universal challenge, even in jurisdictions where abortion is legal. The COVID-19 pandemic has exacerbated barriers to access, thereby preventing many women from terminating unwanted pregnancies for an extended period.

Therefore, and as per the respondent’s suggestions, the following potential solutions, which were adopted in few contexts might be considered:

- Having an open discourse to debate the responses of governments throughout the region to the challenge of abortion access during the pandemic, which are an eclectic mix of progressive, neutral, and very regressive policies. Finally, RAWSA has been calling on all governments to recognize abortion as essential healthcare and act to ensure that the law does not continue to interfere with providers’ ability to adapt to circumstances and to guarantee safe and appropriate care not only during the pandemic, but permanently.
- Mobilize resources to have mobile clinics through the pandemic in order to address women concerns in relation with SRH&Rs and abortion with limited number of visits to control the disease spread.
- The use of telemedicine, to overcome barriers to access during the pandemic and beyond.

<sup>10</sup>The ground of the calls to provide alternatives to ceased services, is the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (the Economic Covenant) in Article 12 protects the human right to the highest attainable standard of health. In monitoring the Covenant, the Committee on

---

<sup>10</sup> WHO- Preventing Unsafe Abortion and its Consequences Priorities for Research and Action

Economic, Social, and Cultural Rights has developed General Comment 14 on the Right to Health, which explains that the right requires the following interrelated features (16):

- Availability (health care services have to be available in sufficient quantity).
- Accessibility (services, including information, have to be physically and economically accessible to everyone without discrimination).
- Acceptability (services have to be culturally appropriate, that is, respectful of the cultures of individuals, minorities and communities, and sensitive to gender and life-cycle requirements).
- Adequate quality (services have to be scientifically appropriate and of adequate quality).

There is need to examine the barriers to availability of abortion and abortion related services, such as: lack of implementation of laws and policies that are beneficial to women's health, such as failure to operationalize the rape indication for abortion. Lack of skilled health personnel, due to legal prohibition or restriction of procedures or, for example, abuse of conscientious objection to participation in lawful services by health personnel. Lack of safe health care conditions, due to legal prohibition or restrictive indications for abortion or, for example, low priority of services in health facilities or in allocation of necessary budgetary resources. Gender barriers, such as lack of availability of services at times when it is convenient for women to attend, and lack of facilities to care for their young children while they receive counselling and treatment. Health laws and policies that require excessive qualifications for health care providers to perform abortion services.

# RAWSA MENA recommendations

Since its creation RAWSA MENA Network has been calling for legalizing safe abortion in MENA region countries and pave the way for more accommodating legal and health frameworks to ensure that every woman has safe and trustful accessibility to abortion services, under the SRH services.

There is need to examine the deterrents to access to abortion services for women or certain subgroups of women. These include:

- Lack of protection of confidentiality, or perceived lack of protection.
- Poor quality of care, including providers' disrespectful or punitive attitudes.
- Third-party authorization requirements, such as spousal authorization requirements, when the legal context allows or when the abortion is conducted based on a health risk cause.
- Failure to treat adolescent girls according to their "evolving capacity" to exercise mature choice in abortion care.
- Payment or co-payment requirements (gratuity?), particularly for young women.

These are some of the recommendations, however, upon discussing with the Secretariat, there are set of recommendations that were segregated according to their scope, policy and advocacy and programmatic as below:

## Policies and Advocacy

- **Analyzing the social, economic and health and human rights related barriers that hinder accessibility to abortion by conducting a thorough context analysis:**

Barriers to improving women's health and access to safe abortion services are often rooted in social, economic, cultural and legal conditions that infringe upon women's human rights. A human right needs assessment might reveal that social and economic factors deny young women alternatives to early unwanted or repeated pregnancy and deny them economic and other means of access to contraception. Women's vulnerability to sexual and other abuses, in and out of marriage, increases the risks of unsafe pregnancy and mental illness (22). Social, religious and economic customs become embedded in the law and historically have been used to provide justification for discrimination against women. A gender-sensitive approach to social science and

legal research can help to identify the ways underlying socio-legal conditions affecting advances in women's independence and access to safe abortion services but also will help preventing violence against women, sexual abuse, poverty, different forms of discrimination against women, and different social conditioning of women's powerlessness.

➤ **Change the law structures by networking and advocacy to allow abortion for women of different ages:**

Laws that entrench women's inferior status to men and interfere with women's access to health services seriously jeopardize efforts to improve women's health. These laws take a variety of forms, such as those that obstruct economic independence by impairing women's education, inheritance, employment or acquisition of commercial loans or credit, but they all infringe on women's ability to make their own choices about their lives and health.

Moreover, several criminal laws condone or neglect violence against women, and, for instance, of inequitable family, education and employment laws that deny adolescent and adult women alternatives in life to marriage, or that condition women's self-realization on marriage and motherhood. Investigation should determine, for instance, whether existing laws adequately protect girls and women from sexual coercion, including sexual abuse.

➤ **Employing media and communication and enhancing the network of media professionals' allies that call for necessity to safe abortion.**

Using social media to help young people access safe abortion information and services is critical to ensure that the authentic information is promoted among the targeted groups and there is a supportive public opinion toward the abortion decisions taken by women, no matter the reasons for seeking this abortion procedure.

## Programmatic

On programmatic level, RAWSA has been calling to ensure that the finance and health financing structures are considering integration of RH services and abortion facilities for women, because financing is critical to ensure service availability, quality and sustainability.

On other hand, networking between the diversified stakeholders and partners is much needed to have consistency of the provided services and counselling, and on availability of information and awareness on the necessity to ensure abortion services availability.

Integrating the media and social media components in the programmatic activities of NGOs and civil society organizations that are working and lobbying to create a change in the legal and social/health structure of the community is important to mobilize the public opinion to support the cause of safe abortion.

Capacity building in programming is critical to ensure that the staff and personnel, either service providers, NGOs staff and human rights activists are able to respond to the challenges surrounding safe abortion is necessary. Therefore, the knowledge and financial resources have to be available to enhance and build the capacities of these targeted groups.

## **Conclusion**

The International Conference on Population and Development (ICPD) and the subsequent platform in 1995,1 Platform for Action of the Fourth World Conference on Women (FWCW), pave the way to galvanize policy and program commitments to better address the Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR) of women in general and adolescent girls, in particular. Though the political commitment was concretely conceived during these two conferences, SRHR of adolescents and States' obligations towards their full realization were already embodied in prior international and regional human rights instruments. COVID-19 created many challenges that worsen the SRH&Rs situation in the region and made accessibility to SRH services and safe abortion even more difficult.

Despite the existing challenges, due to controversies related to adolescent sexuality and the general lack of knowledge about the SRH needs of adolescents, very few countries in Africa have adequately responded and set up the required normative and institutional standards. In

fact, most countries have introduced restrictive laws and policies which fail to recognize adolescent children's capacity to make decisions about their sexual and reproductive lives and health. Many still find it sensitive and controversial to relate the discourse of children's rights with SRHR. In some cases, what comes to one's mind when she/he thinks of a 'child', may not allow the person to relate SRHR with the interest of children.

Sexual and Reproductive Health (SRH) targets have been included as part of the United Nations Sustainable Development Goals and indicators are important to monitor progress towards these targets. SRH indicators are recommended for setting norms and measuring progress globally. However, given the diverse political, socioeconomic and cultural contexts in different countries, and lack of global agreement on broad indicators, it is important to select appropriate indicators for specific countries.

There are also several instruments as discussed above that had called for equality to access SRH and abortion services and the necessity for each woman to access high quality, immediate and sustainable/affordable healthcare services.

RAWSA has been up to the beat in terms of taking each opportunity to call for governments in MENA region to provide SRH services to women and ensure that the COVID-19 and any other health or economic irregularities do not influence the accessibility and availability of such services and that women eventually can access safe and systematic "safe" abortion.



INTERNATIONAL  
CAMPAIGN  
FOR WOMEN'S  
RIGHT TO SAFE  
ABORTION



## الخلاصة

يمهد كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمنصة اللاحقة في 1995، منهاج عمل المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، الطريق لحشد التزامات السياسات والبرامج بهدف تحسين معالجة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة بصفة عامة وللمراهقات بشكل خاص. وبالرغم من أن الالتزام السياسي قد تم تحديده بشكل ملموس خلال هذين المؤتمرين، فإن الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات والتزامات الدول من أجل تحقيقها بشكل كامل قد تم تجسيدها بالفعل في الصكوك الدولية والاقليمية السابقة لحقوق الانسان. وخلق كوفيد 19 العديد من التحديات التي أدت إلى تفاقم وضعيّة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في المنطقة وجعل الوصول لخدمات الصحة الجنسيّة والإنجابية والإجهاض الآمن أكثر صعوبة.

وبالرغم من التحديات القائمة، ونظرا للجدال الدائر حول النشاط الجنسي للمراهقين ونقص المعرفة بشكل عام بالاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات، فإن عدد قليل جدا من الدول في إفريقيا قد استجابت بالشكل المناسب وأعدت المقاييس المعيارية والمؤسسية اللازمة. في الواقع، قامت العديد من البلدان بتبني قوانين وسياسات مقيدة لا تعترف بقدرة الأطفال المراهقين على اتخاذ الخيارات الخاصة بحياتهم وصحتهم الجنسية والإنجابية. ولإزالة العديد يعتبرون ربط الخطاب المتعلق بحقوق الأطفال بالحقوق والصحة الجنسية والإنجابية موضوعا حساسا ومثيرا للجدل. في بعض الحالات، ما يتبادر لذهن الشخص عند التفكير في 'الطفل' يمنعه من الربط بين الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية ومصحة الطفل.

تم إدراج أهداف الصحة الجنسية والإنجابية كجزء من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة، وتلعب المؤشرات دورا مهما في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الأهداف. ويوصى باستخدام مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية في وضع المعايير وقياس التقدم المحرز دوليا. ولكن، بالنظر لتنوع السياقات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية في مختلف البلدان، ولنقص الاتفاق الدولي على المؤشرات العريضة، فمن المهم اختيار المؤشرات المناسبة لدول محددة.

كما يوجد أيضا عددا من الصكوك التي تم التطرق لها أعلاه والتي طالبت بالمساوات في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الإجهاض، وضرورة حصول كل امرأة على الوصول إلى خدمات رعاية صحية ذات جودة عالية وسريعة ومستدامة/ ميسورة التكلفة.

واضبت شبكة روسا على اقتناص كل الفرص لمطالبة الحكومات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ولضمان عدم تأثير كوفيد 19 أو أي أزمات صحية أو اقتصادية أخرى على إتاحة وتوافر هذه الخدمات، وضمان قدرة النساء في نهاية المطاف على الوصول إلى خدمات الإجهاض "الآمن" بشكل آمن ومننظم.

## ✓ تغيير الهياكل القانونية عبر التشبيك والمناصرة لتمكين النساء من مختلف الأعمار من الإجهاض:

إن القوانين التي ترسخ ضعف مكانة المرأة مقارنة بالرجل وتتدخل في وصول المرأة للخدمات الصحية تمثل خطراً حقيقياً على كل الجهود الهادفة لتحسين صحة المرأة. وتتخذ هذه القوانين أشكالاً مختلفة منها عرقلة الاستقلال الاقتصادي عبر المساس بتعليم المرأة وحقوقها في الإرث أو التشغيل أو الحصول على القروض والائتمانات التجارية، وتنتهك جميعها قدرة المرأة على الاختيار فيما يتعلق بحياتها وصحتها.

بالإضافة إلى ذلك، توجد العديد من القوانين الجنائية التي تغض الطرف عن العنف المسلط على المرأة أو تتجاهله. على سبيل المثال، يمكن ذكر قوانين الأسرة والتعليم والعمل غير العادلة التي تحرم المراهقات والنساء من الخيارات البديلة عن الزواج أو التي تربط تحقيق المرأة لذاتها بالزواج والأمومة. يجب أن تحدد التحقيقات مثلاً أن إذا ما كانت القوانين القائمة توفر الحماية اللازمة للفتيات والنساء من الاكراه والاعتداء الجنسي.

## ✓ توظيف الاعلام والاتصالات وتعزيز شبكة حلفاء الإعلاميين التي تنادي بالحاجة للإجهاض الآمن.

يُعتبر استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لمساعدة الشباب في الوصول للمعلومات والخدمات المتعلقة بالإجهاض الآمن أساسياً من أجل الترويج للمعلومات الصائبة بين الفئات المستهدفة، ووجود رأي عام داعم لقرارات الإجهاض التي تتخذها المرأة بغض النظر عن دوافع طلب إجراء الإجهاض.

### وضع البرامج

على مستوى البرمجة، تواصل شبكة روسا المطالبة بضمان قيام هيكل التمويل الصحي بدراسة تكامل خدمات الصحة الإنجابية ومرافق الإجهاض للنساء لأن التمويل ضروري لضمان توافر الخدمات وجودتها واستدامتها.

من ناحية أخرى، فإن التشبيك بين مختلف أصحاب المصلحة والشركاء ضروري لتحقيق الاتساق في الخدمات المتاحة والاستشارة ولتوفير المعلومات والوعي بضرورة إتاحة خدمات الإجهاض.

يُعدّ تضمين مكونات الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي في أنشطة وضع البرامج للمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني العاملة على خلق التغيير في الهياكل القانونية والاجتماعية/الصحية في المجتمع المحلي ضرورياً من أجل تعبئة الرأي العام لدعم قضية الإجهاض الآمن.

بناء القدرات في وضع البرامج ضروري لضمان قدرة الموظفين، سواء كانوا من مقدمي الخدمات أو العاملين في المنظمات غير الحكومية أو نشطاء حقوق الإنسان، على الاستجابة للتحديات المتعلقة بالإجهاض الآمن. لذلك، يجب توفر المعرفة والموارد المالية لبناء قدرات المجموعات المستهدفة.

## توصيات شبكة حق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

تدعو الشبكة الخاصة بحق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا إلى تقنين الإجهاض الآمن في دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وتمهيد الطريق للمزيد من الأطر القانونية والصحية الملائمة لضمان حصول كل امرأة على خدمات الإجهاض الآمن وذلك في إطار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

وثمة حاجة إلى دراسة العقبات التي تحول دون وصول النساء أو مجموعات فرعية معينة من النساء إلى خدمات الإجهاض. وتشمل هذه العقبات ما يلي:

- ✓ عدم حماية السرية أو الافتقار المتصور للحماية.
- ✓ تدني جودة الرعاية، ويشمل ذلك السلوكيات غير المحترمة أو العقابية لمقدمي الخدمة.
- ✓ متطلبات الحصول على الإذن من الطرف الثالث، كالحصول على إذن من الزوج، عندما يسمح الإطار القانوني بذلك أو عندما يتم الإجهاض بناء على وجود خطر على الصحة.
- ✓ عدم معاملة المراهقات حسب "تطور قدراتهن" على ممارسة الاختيار الناضج في رعاية الإجهاض.
- ✓ متطلبات الدفع أو المشاركة في الدفع، خاصة بالنسبة إلى الشابات.

هذه هي بعض التوصيات، مع وجود توصيات أخرى تم فصلها عند المناقشة مع الأمانة العامة تمشيا مع تصورهما لنطاق عملها وسياساتها المنتهجة وحملات المناصرة التي تقوم بها بالإضافة إلى وضع البرامج، وقد وردت على النحو التالي:

### السياسات المنتهجة وحملات المناصرة

✓ تحليل العقبات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والعقبات ذات الصلة بحقوق الإنسان التي تعيق الوصول إلى الإجهاض الآمن من خلال إجراء تحليل شامل للسياق:

غالبا ما تكون العقبات التي تحول دون تحسين الوضع الصحي للمرأة ودون تمكينها من الوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن متجذرة في الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والقانونية التي تقوم على انتهاك الحقوق الإنسانية للمرأة. قد يكشف التقييم لاحتياجات حقوق الإنسان أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تحرم الشابات من بدائل للحمل المبكر غير المرغوب فيه أو المتكرر وتحرمهن من الوسائل الاقتصادية وغيرها من وسائل منع الحمل. ويزيد تعرض المرأة للانتهاكات الجنسية وغيرها من الانتهاكات، أثناء الزواج وخارجه، من مخاطر الحمل غير الآمن والأمراض العقلية (22). إذ أصبحت الأعراف الاجتماعية والدينية والاقتصادية متجذرة وراسخة في القوانين واستخدمت تاريخيا لتبرير التمييز ضد المرأة. ويمكن أن يساعد النهج الذي يراعي الاعتبارات الجنسانية في العلوم الاجتماعية والبحوث القانونية في تحديد الطرق الكامنة وراء الظروف الاجتماعية والقانونية التي تؤثر سلبا على استقلالية المرأة وعلى وصولها إلى خدمات الإجهاض الآمن، ولكنه سيساعد أيضا في منع العنف ضد المرأة، والاعتداء الجنسي، والفقر، ومختلف أشكال التمييز ضد المرأة، وأشكال التنشئة الاجتماعية المختلفة التي تبرر عجز المرأة.

الحكومات إلى الاعتراف بالرعاية المتعلقة بالإجهاض باعتبارها رعاية صحية أساسية، مع العمل على ضمان عدم مواصلة تدخل القانون في قدرة مقدمي خدمة الإجهاض على التكيف مع الظروف المتعلقة بالجائحة، وضمان الرعاية الآمنة والمناسبة ليس أثناء الجائحة فحسب، بل على نحو دائم<sup>10</sup>.

- تعبئة الموارد لإنشاء عيادات متنقلة أثناء الجائحة لمعالجة مشاغل النساء فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والإجهاض مع الحرص على أن يكون عدد الزائرات محدودا للسيطرة على انتشار المرض.
- استخدام التطبيب عن بعد للتغلب على العوائق التي تحول دون وصول الشخص مباشرة إلى هذه الخدمات أثناء الجائحة وبعدها.

يمثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (العهد الاقتصادي على وجه التحديد) الأرضية التي تقوم عليها الدعوات لتوفير بدائل للخدمات المتوقفة من جراء الجائحة، فوفقا للمادة 12 "يحق لكل إنسان بأن يتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه". وفي سياق رصدها للعهد، وضعت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التعليق العام رقم 14 بشأن الحق في الصحة، والذي يوضح أن هذا الحق يتطلب السمات المترابطة التالية (16):

- ✓ التوافر (يجب أن تكون خدمات الرعاية الصحية متوفرة بالقدر الكافي).
- ✓ إمكانية الوصول (يجب أن تكون الخدمات المرتبطة بالرعاية الصحية، بما في ذلك المعلومات، في متناول الجميع ماديا واقتصاديا ودون تمييز).
- ✓ المقبولية (يجب أن تكون الخدمات مناسبة ثقافيا، أي تحترم ثقافات الأفراد والأقليات والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة).
- ✓ الجودة المناسبة (يجب أن تكون الخدمات مناسبة علميا وذات جودة جيدة).

ثمة حاجة إلى دراسة العقبات التي تحول دون توافر الإجهاض والخدمات المرتبطة به، من قبيل: عدم تنفيذ القوانين والسياسات التي تعود بالنفع على صحة المرأة، عدم تفعيل المؤشرات القانونية للإجهاض الناجم عن الاغتصاب، الافتقار إلى العاملين المهرة في مجال الصحة، الحظر القانوني للإجراءات أو تقييدها- على سبيل المثال، إساءة فهم الموظفين الصحيين للاستنكاف الضميري وامتناعهم عن القيام بخدمات قانونية- الافتقار إلى الظروف الآمنة للرعاية الصحية بسبب الحظر القانوني أو المؤشرات القانونية التقييدية للإجهاض، أو، على سبيل المثال، الأولوية المنخفضة لهذه الخدمات في المنشآت الصحية أو فيما يتعلق بتخصيص الموارد المالية اللازمة. الحواجز بين الجنسين، مثل عدم توفر الخدمات في الأوقات التي يكون حضور النساء مناسبا فيها، الافتقار إلى منشآت لرعاية أطفالهن الصغار أثناء قيامهن بتلقي الاستشارة الطبية والعلاج. القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة والتي تتطلب مؤهلات عالية لمقدمي الرعاية الصحية للإشراف على خدمات الإجهاض.

<sup>10</sup> منظمة الصحة العالمية - منع الإجهاض غير الآمن وعواقبه - أولويات البحث والعمل.

وعلى الرغم من هذه البيانات السلبية، كانت طرق الاستجابة إلى الجائحة في تونس رائعة أيضا. فقد ورد في الورقة البحثية التي قامت بها شبكة روسا حول آثار الجائحة على تونس ما يلي " كانت هناك العديد من المبادرات الإبداعية والتضامنية على الرغم من افتقارها إلى التنظيم، من قبيل: الخطوط الساخنة، استخدام ندوات افتراضية للتطبيب عن بعد، تعبئة المجتمع المدني والقطاع الخاص للموارد (المسح الخاص بالموجة الثانية من الجائحة الذي قامت به مجموعة توحيدة بن الشيخ (تلقت 67% من المؤسسات العمومية دعما من منظمات المجتمع المدني ومن القطاع الخاص والمنظمات الدولية)

تزايدت الاحتياجات إلى وسائل منع الحمل تزامنا مع الجائحة غير أن الحصول عليها كان أمرا صعبا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. كما ازدادت الحاجة إلى خدمات الإجهاض الآمن وخدمات منع الحمل أثناء الجائحة، ولكن الحجر الصحي الشامل تسبب في عدم إمكانية الوصول إليها. لقد تفتت المعانة النفسية، وأصبح الخوف من الجائحة سببا شائعا لإنهاء الحمل. وعلى هذا الأساس، يمكن استغلال هذه الجائحة بصفقتها فرصة لإتاحة إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل وإلى خدمات الإجهاض الآمن وتحسين جودتها مع الاهتمام بالصحة النفسية وإدماجها ضمن هذه الخدمات. وأمام تعطل عمل المنشآت المعنية بتقديم هذه الخدمات، تم جدولة العديد من الاستشارات المتعلقة بالإجهاض إلى وقت لاحق. لقد كانت كل من الاستشارات الطبية السابقة واللاحقة للإجهاض والمتعلقة بطرقه وأساليب منع الحمل وإنهائه والتشخيص وعلاج التهابات الجهاز التناسلي وتوفير وسائل منع الحمل حسب الاختيار المستنير للشخص والمتابعة للإشراف على المضاعفات التي تعقب عملية الإجهاض إجراءات لم يكن من السهل الوصول إليها في معظم دول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا خلال مثل هذا الوقت الحرج.

## 5. سبل التكيف مع العقبات التي تحول دون توفير الخدمات والتغلب عليها

وفقا لنتائج دراساتنا الاستقصائية، أفادت ما نسبته 100% من المجيبات بما يلي:

"استخدام طرائق بديلة لتقديم الاستشارات ولتوفير الخدمات المتعلقة بالإجهاض قد تكون البدائل المناسبة للعيادات أثناء فترات الحجر الصحي الشامل الناجمة عن الجائحة"

لطالما مثل الوصول إلى الرعاية المتعلقة بالإجهاض في جميع بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا تحديا حتى في البلدان التي يكون الإجهاض فيها قانونيا. ولقد زادت الجائحة في حدة العقبات التي تحول دون الوصول إلى هذه الرعاية، وهو ما منع العديد من النساء من إنهاء الحمل غير المرغوب فيه طوال هذه الفترة.

وعلى هذا الأساس، ووفقا للاقتراحات التي ذكرتها المجيبات، يمكن النظر في الحلول الممكنة التالية، والتي اعتمادها في بضعة سياقات:

- إيجاد فضاء مفتوح للحوار لمناقشة طرق استجابة الحكومات في جميع أنحاء المنطقة للتحديات المتعلقة بالوصول إلى خدمات الإجهاض أثناء الجائحة، وعلمنا وأن هذه الاستجابات كانت مزيجا من المواقف التقدمية والحيادية والرجعية للغاية. ويتعين على شبكة روسا دعوة جميع



3.4. التجربة التونسية في التعاطي مع الجائحة:

آثار الجائحة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية<sup>9</sup>

تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية حسب البيانات الخاصة بمراكز الديوان الوطني للأسرة والعمران للثلاثي الأول لسنة 2020 / مقارنة بنفس الفترة من سنة 2019: تراجع حاد في تقديم جميع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية:

خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مراكز التنسيق، تراجع خدمات ما قبل الولادة وما بعدها على النحو التالي:

- إجمالي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية 31%-
- خدمات مراكز التنسيق 24.4% -
- رعاية ما قبل الولادة 34.5%-
- رعاية ما بعد الولادة 43.5%-.
- الخدمات الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا 27.5%-
- الكشف عن سرطان الثدي 31.1%-
- الكشف عن سرطان عنق الرحم 39.4%-
- علاج حالات العقم 43.3%-
- الخدمات المرتبطة بانقطاع الطمث 35.2%-
- بقي استخدام الإجهاض الدوائي على نفس الوتيرة، بينما توقفت التدخلات الجراحية (وفقا للإحصاءات الجهوية الخاصة بالنشرة النصف سنوية للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري /نشرة جويلية 2020)

آثار جائحة كوفيد-19 على العنف الجنساني (بيانات من الخط الأخضر التابع لوزارة المرأة والطفولة والأسرة)



يُظهر الرسم البياني الوارد أعلاه والمأخوذ من الاستبيان الذي أجرته شبكة روسا حول آثار جائحة كورونا على الصحة الجنسية والإنجابية وعلى العنف القائم على النوع الاجتماعي في تونس، زيادة في عدد المكالمات الواردة المتعلقة بالعنف المنزلي مقارنة بالسنوات التي سبقت الجائحة.

<sup>9</sup> حسب ما ورد في الورقة البحثية التي أعدتها شبكة روسا حول الموجة الثانية من جائحة كورونا.

الجنسين ومن الناحية العرقية وعلى الصعيد الاقتصادي فيما يتعلق بأنظمة الرعاية الصحية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا والتي تجعل من الصعب على النساء والأشخاص الملونين والمثليين وأعضاء مجتمع الميم الحصول على الرعاية الصحية الأساسية التي يحتاجونها. ولقد أعاقت هذه التفاوتات الهيكلية نفسها الوصول إلى خدمات الرعاية الخاصة بالإجهاض الآمن على قدم المساواة.

في جميع أنحاء العالم، جعلت الجائحة من الصعب على النساء - وخاصة الشابات والنساء في المناطق المنخفضة الدخل أو الريفية - الحصول على وسائل منع الحمل والوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن. ولقد أفاد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة<sup>8</sup> بأن أكثر من 5000 عيادة متخصصة في الصحة الإنجابية حول العالم قد أغلقت منذ بداية الجائحة نتيجة فرض الحجر الصحي الشامل والتدابير الخاصة بالتباعد الاجتماعي. ولقد تم إغلاق هذه العيادات في بعض الحالات بسبب النقص في معدات الحماية الشخصية التي تجعل الأطباء والمرضى في مأمن من الإصابة بالفيروس. ولقد حدث نفس الشيء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، حيث أفادت تقارير واردة من دول المنطقة بإغلاق عدة عيادات متوسطة أو صغيرة الحجم بسبب التدابير الوقائية من ونقص السلع الأساسية أو للحد من التجمعات والتعرض للعدوى. لقد تسببت الجائحة في تعريض النساء اللواتي يحاولن الحصول على هذا النوع من الرعاية إلى ضغوطات جديدة يزيد من حدتها الوصم المرتبط بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والذي يوجد بالفعل في العديد من البلدان. إذ لطالما تم التأكيد على أهمية تكافؤ الفرص في الوصول إلى الإجهاض الآمن الذي يجب أن يكون في متناول جميع النساء، ولكن هذه الفجوة المتعلقة بفرص الحصول على الرعاية الصحية قد ازدادت اتساعاً بسبب الجائحة التي شكلت تهديداً لصحة وسبل عيش الكثير من النساء اللواتي في حاجة إلى الرعاية المتعلقة بالإجهاض.

#### 2.4. نقص الخدمات والافتقار إلى السلع الأساسية

تعتبر الخدمات المتعلقة بالإجهاض من الخدمات الصحية الأساسية، ولقد زادت الحاجة إليها خلال جائحة كورونا. ولكن الحجر الصحي الشامل أدى إلى تعطل هذه الخدمات.

ومنذ إعلان حالة الطوارئ الصحية العامة، حاولت الجماعات المناهضة للإجهاض حول العالم، ناهيك عن منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، استخدام الجائحة كذريعة لفرض المزيد من القيود على الوصول إلى خدمات الإجهاض وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية ووسائل منع الحمل باعتبار أن هذه الخدمات "غير أساسية" في نظر الكثير من المجموعات المحافظة - على الرغم من أنها في الواقع خدمات رعاية صحية حيوية وحساسة للوقت. ولقد ذكرت بعض المجيبات على استبياناتنا أنهن قد علمن أن بعض الأطباء المحافظين يقولون إن الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ستستوجب أخذ معدات الحماية الشخصية من العاملين الطبيين الذين يعالجون المرضى بفيروس كورونا وذلك دعماً لأجندتهم القائمة على الحد من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتقليل من إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل.

وتسببت الجائحة كذلك في نقص الأدوية القادرة على إحداث إجهاض. إذ يمثل الإجهاض الدوائي (عبر تناول حبتين بمزيج من الميزوبروستول والميفيبريستون) النسبة الأكبر من حالات الإجهاض في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وفي دول أخرى. ولكن هذه الإمدادات الطبية لم تكن متوفرة في بعض البلدان مثل مصر ولبنان والأردن.

<sup>8</sup> تقرير الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة: جائحة كوفيد-19 تقطع الوصول إلى الرعاية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للنساء حول العالم

الفضاءات التابعة للأمم المتحدة من قبيل المنتدى السياسي رفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة ولجنة وضع المرأة.

ولقد قام أعضاء الشبكة بعمليات مسح لتقييم الوضع العام وبعقد عدة حلقات دراسية لتبادل المعلومات والتباحث حول السياقات الخاصة بكل دولة، وانتهت جميعها إلى النتائج التالية:

- أدت الجائحة إلى تقويض الحقوق الأساسية للنساء والفتيات، ويجب علينا أن نستوعب الدروس المتعلقة بآثارها لإعادة البناء بشكل أفضل ولضمان عدم تخلف هذه الفئات عن الركب.
- أثبت تمكين النساء والفتيات أنه يزيد من صحة ورفاه الأسرة والمجتمع بأسره.
- ضرورة اغتنام الفرصة لإحداث تغييرات على المناهج التعليمية من خلال إدماج مناهج وطرق التدريس الحديثة لتلبية الاحتياجات التي تنفرد بها الفتيات والشابات والمتعلقة بالسلامة والصحة والرفاه.
- خلال الجائحة، تعطلت إمكانية حصول النساء والفتيات على الرعاية الصحية، وأدت التدابير الخاصة بالحجر الصحي إلى ارتفاع معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وأصبحت الفتيات أكثر عرضة للحرمان والتهميش.
- إن الحصول على الخدمات الصحية الملائمة، والقدرة على ممارسة الحقوق والحريات، والمطالبة بتكافؤ الفرص بغض النظر عن نوع الجنس هي حقوق أساسية للمرأة وللإنسان ككل. ويجب أن نتعلم من الجائحة لضمان احترام هذه الحقوق وتعزيزها.
- عانت بلدان المنطقة التي تعيش وضعاً إنسانياً متدهوراً من تعطل شديد في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ويشمل ذلك إمكانية الوصول إلى وسائل منع الحمل ووسائل الإجهاض الآمن، عند الاقتضاء.

#### 4. إمكانية الوصول إلى الإجهاض وإلى الخدمات الحيوية الأخرى (من خلال تسليط الضوء على التجربة التونسية)

##### 1.4. آثار الجائحة على الإجهاض الآمن:

أوضحت النتائج المستخلصة من الاستبيانات أنه يصعب الوصول إلى الإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بشكل عام. ثم أصبح الوصول إليه أكثر صعوبة مع تفشي الجائحة ونقص اللوازم الضرورية للإجهاض الآمن في بعض الأحيان.

أفادت س.م، وهي ناشطة في مجال حقوق الإنسان من ليبيا، بأنه " قبل الجائحة، كان الإجهاض خدمة بعيدة المنال لكثير من النساء في بلدنا. ولكن، ومع تفشي الجائحة، أصبح الوصول إلى الإجهاض أمراً أقرب إلى المستحيل لعدم توفر اللوازم الضرورية للإجهاض الآمن ولتعطل سلاسل الإمداد والتوريد".

غالباً ما يتم إهمال خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية أو غالباً ما يصعب الوصول إليها أثناء الأزمات، ويمكن أن تحد سلاسل الإمداد المعطلة من فرص الحصول على وسائل منع الحمل ولوازم الإجهاض الآمن. ولقد دفعت كل هذه العوامل المزيد من النساء في المنطقة إلى اللجوء إلى عمليات الإجهاض غير الآمنة التي تمثل خطراً على صحتهم وحياتهم. لقد عرت الجائحة أوجه اللامساواة بين



مجالسها، لتوحيد القوى العاملة ولمعالجة الآثار السلبية للعمل على المرأة، كما دعت إلى إجراء إصلاحات اقتصادية لتخفيف العبء الاقتصادي عن النساء صاحبات المشاريع. وأوضح الباحثون أن الصراع الاقتصادي الذي تسببت فيه الجائحة قضى على الكثير من المكاسب التي حققتها المرأة في السنوات القليلة الماضية. فمع انخفاض مشاركة المرأة في القوى العاملة في بداية الجائحة، كانت آثار الحجر الصحي الشامل الذي طال جميع دول المنطقة مدمرة. وعلى هذا الأساس، فإنه من المهم تحديد العقبات المحتملة التي قد تواجهها المرأة عند محاولتها الدخول إلى سوق العمل والشروع في وضع سياسات لتذليلها. وتعتبر المرأة العقبات المرتبطة بالمسائل الهيكلية والتي تحول دون وصولها إلى سوق العمل أكثر خطورة من العقبات المرتبطة بالمسائل المجتمعية. إذ يمكن أن نذكر الافتقار إلى خيارات رعاية الأطفال والافتقار إلى وسائل النقل باعتبارها عوامل تحول دون تمكن المرأة من العمل.

لقد وقفت النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في وجه الجائحة من خلال إظهار التضامن والوقوف في الخطوط الأمامية للتصدي للجائحة بصفتهن عاملات في مجال الرعاية الصحية. وكانت لديهن القدرة على رفع التحديات الخاصة ببيوتهن، ونجحن في إدارة أسرهن عند غياب الأزواج في حالة المرض أو الوفاة. وأخيراً، لقد قبلت النساء التحدي من خلال توفير حلول حاسمة وعملية لمعالجة آثار الوباء بوصفهن شخصيات بارزة وقيادية في منظمات المجتمع المدني.

### 3.3. الخبرات العامة التي تمت مراعاتها حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية خلال جائحة كوفيد-19 (آثار الجائحة وسبل التخفيف من حدتها من منظور شبكة روسا)

تأثرت شبكة روسا بالجائحة شأنها في ذلك شأن غالبية منظمات المجتمع المدني لكونها جزءاً من المجتمع المدني في المنطقة وبوصفها شبكة معنية بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء وبإمكانية وصولهن إلى خدمات الإجهاض الآمن. فقد تأثرت أنشطتها الخاصة بخطة العمل السنوية لسنتي 2020 و2021. ولقد تمكنت شبكة روسا من التغلب على التحديات التي فرضتها الجائحة والمتمثلة في تعذر انعقاد الاجتماعات وجها لوجه وتعطل تنظيم ورشات العمل المتعلقة بأنشطة الربط الشبكي وعدم إمكانية جمع الناشطات جنبا إلى جنب بفضل اعتمادها على التكنولوجيات الحديثة والأدوات والبرمجيات الخاصة بعقد الاجتماعات عبر الإنترنت لتسهيل مناقشات مجموعات التركيز ولتنظيم ورشات العمل حول بناء القدرات وللقيام بالعديد من الدورات التدريبية في مجالات الاهتمام. ولقد سمح هذا النهج باستمرار الأنشطة ويمكن من زيادة مشاركة أعضاء الشبكة خلال هذين السنتين اللتين لم يسبق لهما مثيل. وتمكنت المنظمة من التوسع في عضوية الشبكة وإضافة أكثر من 35 عضواً جديداً من أكثر من 6 دول لتقويتها وتعزيز نجاعتها وفعاليتها. وإضافة إلى ذلك، عملت شبكة روسا على إثراء مكتبتها وذاكرتها التاريخية فاحتفظت بسجل خاص بالعديد من الحالات وبتقارير موجزة عن ضحايا الإجهاض غير الآمن أو عن النساء اللواتي حُرمن من حقهن في الحصول على الإجهاض. ولقد شاركت الشبكة كذلك في عدة دراسات، والتي يمكن أن نذكر من بينها دراسة إقليمية عن أهمية الخطوط الصحية/ الخطوط الساخنة في الاستجابة لاحتياجات النساء في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. إضافة إلى ذلك، أعدت الشبكة هذه الدراسة في محاولة منها لمعالجة التأثيرات التي خلقتها الجائحة على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للنساء في المنطقة.

وعلى الرغم من الجائحة، دأبت الشبكة على إصدار بياناتها بانتظام في الأيام العالمية ذات الصلة بالمرأة، مثل اليوم العالمي للمرأة واليوم العالمي للإجهاض الآمن، وعلى هامش المناسبات الهامة التي تنعقد في

الوكالات التابعة للأمم المتحدة أيضا الحكومات العربية بضرورة اتخاذ إجراءات منسقة لإزالة جميع الحواجز المفروضة على الواردات والصادرات، وعلى الغذاء والمنتجات الطبية بشكل رئيسي، ويشمل ذلك السلع الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية ومدخلات الصناعات المنتجة للسلع الأساسية. وتحتاج الحكومات العربية كذلك إلى وضع استراتيجية تهدف إلى تنويع سلاسل التوريد والإمداد في أقرب وقت ممكن للتقليل من احتمالية تعرضها لمثل هذه الأزمات.

### 2.3. طرق تخفيف النساء والفتيات في المنطقة من آثار الجائحة

تتمثل الآثار الأولية للجائحة في عواقبها المباشرة على صحة الإنسان، في حين أن الآثار الثانوية المترتبة عنها هي تلك التي تسببها بشكل غير مباشر فتتجاوز الآثار المباشرة، وتكون ناجمة عن التدابير المتخذة لاحتوائها والسيطرة عليها (مثل الحجر الصحي، والقيود المفروضة على السفر، والتباعد الاجتماعي، وهي تدابير يمكن أن تكون على المدى الطويل أو على المدى القصير). وتجدر الإشارة إلى أنه لا وجود حاليا لأية أدلة تؤكد التداعيات المباشرة لفيروس كورونا على الصحة أثناء الدورة الشهرية، ولكنها أثرت بشكل كبير على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، فقد أدت الجائحة إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات بسبب نقص الخدمات المتعلقة بالحمل، علما وأن كلا من الإجهاد والوصم الاجتماعي والتوتر وسوء التغذية عوامل يمكنها أن تؤثر سلبا على الصحة الإنجابية للمرأة بشتى الوسائل. بيد أنه يجب ألا يتم تجاهل الآثار الثانوية لجائحة كوفيد-19 على قدرة الفتيات والنساء على إدارة الصحة والنظافة الشخصية أثناء الدورة الشهرية. وتتفاوت هذه الآثار من بلد لآخر حسب أوضاعه وسياقاته وحسب مدى قدرته على الاستجابة للجائحة بفضل الحوكمة الرشيدة والإدارة السليمة للنظم الصحية. وعلى هذا النحو، فإن البلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل والفقراء هم الأكثر تضررا. وتؤثر الجائحة على إدارة العديد من النساء لصحتهن ولنظافتهن الشخصية أثناء الدورة الشهرية، ويشمل ذلك النساء العاملات في مرافق الرعاية الصحية (بما في ذلك الطبيبات والممرضات والعاملات) إلى جانب العاملات في مصانع الملابس الجاهزة، والمريضات المقيمات في منشآت الرعاية الصحية، والنساء والفتيات اللواتي يعشن في الأحياء الحضرية الفقيرة وفي الأسر المعيشية الريفية، بالإضافة إلى النساء والفتيات السجينات والمقيمات في مخيمات اللاجئين في دول مثل الأردن. وتجدر الإشارة إلى النقص الكبير في الأبحاث المتعلقة بالعقبات التي تعترض هؤلاء النساء في إدارة صحتهم ونظافتهن الشخصية أثناء الدورة الشهرية مما يزيد من صعوبة اتخاذ تدابير الحماية.

وفقا لدراسات الحالة التي أجرتها شبكة روسا، تمكنت النساء في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا من تعبئة الموارد بطريقة أو بأخرى لإدارة الآثار الاجتماعية والاقتصادية لجائحة كوفيد-19. فقد كن قادرات على إقامة الشبكات وعقد التحالفات بين منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية المعنية بوضع المرأة لتقديم منح صغيرة للنساء المحتاجات أو لتوفير السلع الخاصة بالمواد الصحية لبعض الأسر.

ولقد أبدت النساء في دول المنطقة تضامنهن وكترسن جهودهن للاستجابة لاحتياجات المرضى للرعاية الصحية. فقد ساهمت الجائحة في بروز العديد من النماذج النسائية الرائعة التي كانت في الخطوط الأمامية للتصدي للمرض ومساعدة المرضى في كفاحهم من أجل البقاء على قيد الحياة.

وأظهرت الاستبيانات التي أجرتها شبكة روسا أن "رعاية البيت والأطفال كانت المسؤولية الرئيسية للمرأة خلال الجائحة" بإجماع كافة المجيبين. إذ تتحمل المرأة أكثر من غيرها أعباء الآثار الصحية للجائحة. ولقد كانت النقابات العمالية نشطة للغاية في هذه الفترة، ولاسيما النقابات التي انتخبت نساء في

المسجلة حول العالم، بينما تمثل نسبة الوفيات بالفيروس في المنطقة أقل من 3% من إجمالي عدد الوفيات المسجلة حول العالم.<sup>7</sup>

لقد وضعت جائحة كوفيد-19 النظم الصحية تحت ضغوط شديدة من حيث قدرتها على تقديم خدمات الرعاية الصحية. إذ إن لطاقة استيعاب النظام الصحي ولقدرته على الصمود أهمية كبيرة في تمكن البلاد من التصدي للجائحة بنجاح. ولذلك، فقد ارتفعت معدلات الوفيات تزامنا مع اكتظاظ المستشفيات وقلة مواردها اللازمة لمكافحة هذه الجائحة. كما تسببت الآثار المدمرة للجائحة في دخول عدد مهول من المرضى إلى أقسام العناية المركزة مما أثار جملة من المخاوف الأخلاقية والقانونية. وبالإضافة إلى الأزمة الصحية، ترنحت اقتصادات الدول العربية عندما واجهت الخسائر الهائلة في الأرواح والقيود المفروضة على التعليم والسفر والأعمال والتجارة. ولقد أدت الجائحة إلى إثارة العديد من المسائل القانونية من قبيل الوصول إلى الأدوية والملكية الفكرية، مراقبة الأمراض ودور التكنولوجيا، التدابير الخاصة بكل من العزل الصحي والحجر الصحي، القيود المفروضة على التنقل وضرورة التباعد الاجتماعي، حالة الطوارئ الصحية، بالإضافة إلى مدى توفر اللقاحات وإمكانية الحصول عليها.

ويجري حاليا صياغة قوانين ووضع سياسات واستراتيجيات متصلة بالصحة في الدول العربية للتغلب على هذه التحديات. إذ قامت هذه الدول بتنفيذ جملة من الخطط للتصدي للجائحة ما مكن من الحد من انتشارها بشكل كبير. كما تم تطوير موارد جديدة لزيادة عدد الأسرة في أقسام العناية المركزة لاستيعاب عدد أكبر من المرضى ذوي الحالات الحرجة. فلئن ظلت معدلات انتشار العدوى ومعدلات الوفيات بالفيروس في البلدان العربية في بداية الجائحة أقل من المعدلات العالمية، فإنها شهدت ارتفاعا ملحوظا لاحقا للتجاوز المعدلات العالمية في بعض الحالات. وتجدر الإشارة إلى أن اعتماد القوانين الصحية والقواعد الاجتماعية المناسبة من قبيل التباعد الاجتماعي أو ارتداء قناع الوجه "الكمامة" يقللان من خطر انتقال العدوى بين عامة السكان وفي صفوف المرضى المعرضين لمخاطر عالية والذين يكونون أكثر عرضة للدخول إلى المستشفى في حالة إصابتهم بالفيروس. وبالتالي فإن الحاجة إلى وضع قوانين واستراتيجيات صارمة لإدارة الجائحة ولمواجهة هذه التحديات في الدول العربية أكثر من ملحة.

عملت العديد من الوكالات التابعة للأمم المتحدة يدا بيد مع حكومات منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لوضع مجموعة من الاستراتيجيات التي يمكنها أن تخفف من آثار جائحة كوفيد-19 على عدة مستويات. لقد تغير المشهد المالي للمنطقة بشكل كبير مع ارتفاع معدلات الفقر التي تؤثر على النساء والفتيات بالدرجة الأولى. وفي محاولة للحد من وطأة الجائحة عليهن، وضعت العديد من الدول العربية حزم تحفيز دعما للنساء وللأعمال التجارية وذلك بالتعاون مع وكالات الأمم المتحدة مثل الإسكوا.

دعت العديد من الناشطات والوكالات التابعة للأمم المتحدة الحكومات العربية إلى إنشاء صندوق إقليمي للتضامن الاجتماعي يهدف إلى دعم البلدان العربية الأقل نموا والمعرضة للخطر. وبالإضافة إلى ذلك، يتم السعي إلى إنشاء إطار تعاوني إقليمي لتحديد أفضل الممارسات المتعلقة بالإدارة الآمنة والمستدامة وبالتخلص من مواد التبييض والتطهير ومن النفايات الطبية والنفايات الخطرة وتعميمها للحيلولة دون حدوث أزمة في إدارة النفايات والتي تهدد بالتأثير على الصحة العامة والمياه الجوفية والمناطق الساحلية بالنظر إلى قلة المدافن الصحية للنفايات ومحدودية معالجة مياه الصرف الصحي في المنطقة. كما طالبت

<sup>7</sup> ريتشي. إر إم، أورنيز-أوسبينا، م، هاسل. إ. جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19). OurWorldInData.org.2020. متاح على الموقع التالي: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. تمت زيارة الموقع بتاريخ الثامن من مارس 2021.

بالفيروسات، (8) التعرض للعنف والإكراه أثناء ممارسة جهود الاستجابة للجائحة، (9) العنف المرتكب ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية. "

يرتبط تفشي الأمراض المعدية ارتباطاً وثيقاً بارتفاع معدلات عنف الشريك الحميم في البلدان النامية وفي منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا على وجه التحديد وذلك على النحو الموثق في العديد من الدراسات. ويمكن أن تزيد الضغوط الاقتصادية من التوترات داخل العلاقات الحميمة وتعطل الأدوار الخاصة بالجنسين.

تدفع القيود المفروضة على التنقل للسيطرة على انتشار الجائحة (ويشمل ذلك حظر التجول وأوامر البقاء في المنزل وإغلاق أماكن العمل) النساء والفتيات إلى قضاء المزيد من الوقت بجوار الأشخاص المسيئين إليهن، وهو الأمر الذي يعرقل خياراتهن الخاصة بخطة السلامة ويحول دون استفادتهن من شبكات الدعم التي توفرها كل من الأسرة والأصدقاء وأماكن العمل والمدرسة والخدمات الاجتماعية.

لقد أصبح الوصول إلى الجهات المعنية بتقديم الخدمات الاجتماعية وبالتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي أكثر صعوبة أثناء تفشي الجائحة، وفقاً لما أفادت به المجيبات على استبياناتنا وحسب ما ورد في التقارير الخاصة بالوكالات التابعة للأمم المتحدة، وذلك بسبب عمليات الإغلاق الشامل والحجر الصحي وحشد العديد من العاملين في تلك الجهات في الخطوط الأمامية لمجابهة الجائحة، ولأن الحكومات لا تنظر إلى الخدمات الموجهة للتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي بصفتها خدمات ضرورية، وهو ما زاد الأمور تعقيداً على ما كانت عليه. وفي ظل هذه الظروف، يتعذر القيام بالأنشطة الجماعية للدعم النفسي والاجتماعي، والتي تشمل الإدارة المباشرة لحالة الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والتي غالباً ما تجري في المراكز الخاصة برعاية المرأة. وحتى عندما تكون الخدمات المعنية متاحة عن بعد عبر الهواتف الجوالة والإنترنت، فإن النساء قد يعجزن عن إبلاغ أصواتهن بسبب محدودية وصولهن إلى التكنولوجيا، أو لعدم وجود مساحة خاصة للتحدث بأريحية داخل منازلهن تلافياً للرقابة التي قد يفرضها الشركاء وخاصة بالنسبة إلى النساء المقيمات مع الأشخاص المسيئين إليهن. ويمكن القول إجمالاً، إن الخدمات الموجهة للمرأة عبر الهاتف في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا نادراً ما يتم تطويعها لتتلاءم مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة البصرية أو السمعية وقد تكون مرتفعة التكاليف إلى درجة تجعل النساء والفتيات عاجزات عن تغطيتها.

### 3. التدابير الخاصة بالاستجابة للجائحة وبالتخفيف من حدتها

#### 1.3. استجابة الحكومات والأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني للجائحة في بلدان منطقة الشرق

##### الأوسط وشمال إفريقيا

توجد 22 دولة عربية وهي: الجزائر، البحرين، جزر القمر، جيبوتي، مصر، العراق، الأردن، الكويت، لبنان، ليبيا، موريتانيا، المغرب، سلطنة عمان، فلسطين، قطر، المملكة العربية السعودية، الصومال، السودان، سوريا، تونس والإمارات العربية المتحدة واليمن. وتضم هذه الدول مجتمعة ما يقرب من 6% من سكان العالم، ولكن عدد الإصابات فيها بفيروس كورونا لا يتجاوز نسبة الـ 5% فقط من إجمالي عدد الحالات



ويمكن أن يصبح الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة وميسورة التكلفة في بعض بلدان المنطقة مثل لبنان واليمن أمرا صعبا أثناء الجوائح ولاسيما في المناطق ذات الموارد المنخفضة. إذ يمكن أن تتعطل سلاسل الإمداد التي توفر منتجات النظافة الصحية الخاصة بالدورة الشهرية والوسائل الحديثة لمنع الحمل أثناء الجوائح مما يجعلها أقل توفرا في الصيدليات. كما قد لا تقوم المستشفيات والمصحات بوضع الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة ضمن أولوياتها في تلك الفترة نظرا لتركيزها على التصدي للجائحة.

قد يضطر كل من العاملين في مجال الصحة والمستشفيات، أثناء تفشي المرض، إلى إعادة ترتيب الأولويات عند العمل بقدر محدود من الموارد والموظفين. وعلى هذا النحو، توضع الخدمات الأخرى التي قد تعتبر أكثر استعجالا ضمن الأولويات القصوى للعاملين في مجال الصحة والمستشفيات وذلك على حساب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وي طرح عدم تحديد ماهية الخدمات الأساسية بدقة العديد من الإشكاليات خاصة وأنه عادة ما لا يتم استشارة النساء والفتيات أثناء اتخاذ القرارات بشأن ما هو ضروري وغير ضروري بالنسبة إليهن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

وبناء على النتائج المستخلصة من الاستبيانات التي أجرتها شبكة روسا، يمكننا أن نقر بأن التفاوتات الهيكلية تجد طريقها حتما إلى النظام الصحي الذي يعاني من العديد من الصعوبات في البيئات الهشة حيث توجد بالفعل أوجه قصور أساسية على صعيد الخدمات الصحية في البلدان التي تعاني من أزمة إنسانية طويلة الأمد مثل ليبيا. وتساهم المعايير الاجتماعية التمييزية بشأن أجساد النساء والفتيات وحقوقهن بشكل خاص في خلق العديد من العقبات التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، كما يمكن لحالات الطوارئ من قبيل تفشي الجوائح أن تزيد الوضع تعقيدا مما يحرم النساء والفتيات من التمتع بحقوقهن الإنجابية الكاملة.

إن العنف القائم على النوع الاجتماعي هو نتيجة لعدم المساواة الجوهرية بين المرأة والرجل؛ ففي كافة المجتمعات، تتمتع النساء والفتيات بحقوق أقل من الرجال والفتيات في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في الظروف الاعتيادية. وتعمق هذه التفاوتات ويعاد إنتاجها في أعقاب الصدمات المنهجية التي تشمل الجوائح. إذ يمكن أن تؤدي الجوائح، شأنها في ذلك شأن الأزمات الناجمة عن النزاعات أو الكوارث الطبيعية، إلى أزمات إنسانية تفاقم من مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي وتقوض شبكات الدعم التقليدية التي تتطلع إليها النساء والفتيات للحصول على الدعم. وأثناء قيامنا باستعراض شامل للأدبيات المتعلقة بالجوائح وعلاقتها بالعنف ضد النساء والأطفال، تبين لنا وجود تسعة مسارات رئيسية للعنف المرتبط بالأوبئة<sup>6</sup>: (1) انعدام الأمن الاقتصادي والضغط النفسي الناجمة عن الفقر، (2) الحجر الصحي والعزلة الاجتماعية، (3) الكوارث وحالات الاضطراب وعدم الاستقرار المرتبطة بالنزاعات، (4) التعرض للعلاقات الاستغلالية نتيجة تغير التركيبة السكانية، (5) التوفر المحدود للخدمات الصحية وانخفاض فرص الوصول إلى الجهات المستجيبة للجائحة، (6) عدم قدرة النساء مؤقتا على الهروب من شركائهن الذين يعرضونهن لسوء المعاملة، (7) مصادر العنف الخاصة

<sup>6</sup> آمبر بيترمان وأيلينا بوييس وميغان أودونيل وكيلي طومسون ونيا شاه وسابين أورتيبل بريجيوني ونيكول فان جيلدر: "الجوائح والعنف ضد النساء والأطفال"، مركز التنمية العالمية، ورقة عمل عدد 528، أبريل 2020، الصفحة 3. يتم في الصفحتين 11-12 اقتباس ما ورد على لسان اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات: "قد تظهر الأمراض المعدية في مناطق تعاني أصلا من الأزمات الإنسانية، أو يمكن اعتبارها حالة طوارئ طوارئ في حد ذاتها (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، 2016)".

ومن جهة أخرى، أجمعت غالبية المشاركات في الاستبيان ومقدمات المعلومات الرئيسيات على ارتفاع معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي منذ بداية الجائحة. ولقد تواتر ذكر كل من العنف الجسدي والعنف العاطفي، وهي ممارسات غالبا ما يرتكبها الشريك الحميم أو أحد أفراد الأسرة، باعتبارها أكثر أنواع العنف القائم على النوع الاجتماعي شيوعا.

ولقد أجمعت المجيبات على أن الوصول إلى الخدمات الخاصة بالتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية قبل الجائحة كان أقل صعوبة مما كان عليه أثناء فترة الحجر الصحي. وعلى الرغم من أن بعض البلدان في المنطقة مثل المغرب وسلطنة عمان قد أطلقت خدمات افتراضية لهذا الغرض، إلا أن مقدمي الخدمات ذكروا أن هذه الخدمات الافتراضية - من قبيل خدمات التطبيب عن بعد - ليست بديلا حقيقيا للخدمات المقدمة بصفة مباشرة وشخصية.

لقد أفادت المجيبات أنه كانت لديهن معلومات أقل عن سبل الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء فترة الحجر الصحي مقارنة بالسابق. ولا تزال وسائل منع الحمل الشائعة من قبيل حبوب منع الحمل والواقي الذكري متوفرة في الصيدليات في معظم بلدان المنطقة، في الوقت الذي تظهر فيه البيانات المستمدة من الاستبيان أن عملية الحصول على المشورة بشأن تنظيم الأسرة قد تأثرت سلبا مع زيادة بنسبة تتراوح بين 10-20 في المائة في عدد النساء غير القادرات على الوصول إلى الخدمات المقدمة في مجال تنظيم الأسرة إطلاقا، وفقا لمنظمة الصحة العالمية.

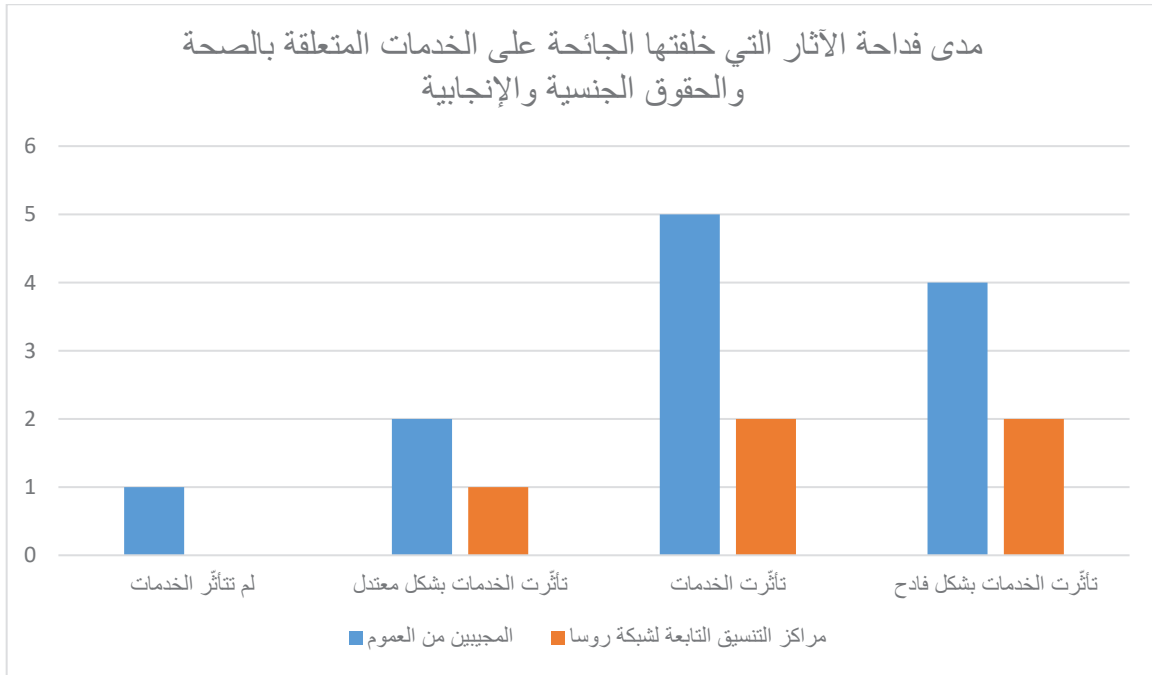
وأجمعت كافة المجيبات على الاستبيان، بما في ذلك العاملات في مراكز التنسيق التابعة لشبكة روسا على أنه كانت لديهن معلومات أقل حول سبل الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء فترة الحجر الصحي مقارنة بما سبق. ولا تزال وسائل منع الحمل الشائعة من قبيل حبوب منع الحمل والواقي الذكري متوفرة في الصيدليات في معظم بلدان المنطقة، في الوقت الذي تظهر فيه البيانات المستمدة من الاستبيان أن عملية الحصول على المشورة بشأن تنظيم الأسرة قد تأثرت سلبا تزامنا مع زيادة عدد النساء غير القادرات إطلاقا على الوصول إلى الخدمات المقدمة في مجال تنظيم الأسرة. لقد بذل مقدمو الخدمات العاملون في مجالات التصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية والبرامج الموجهة لفائدة الشباب جهودا جبارة لنقل خدماتهم عقب هذه الصدمة التي أحدثتها الجائحة، بينما ترى العديد من المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني أنها قد نجحت في التكيف مع هذا الوضع الاستثنائي. علما وأن مقدمي الخدمات أنفسهم يتعاملون مع بيئة على مستوى عال من الإجهاد والضغط مما يجعلهم يتأثرون بدورهم بحالة عدم اليقين التي ولدتها الجائحة. وحرى بالذكر أنه عندما تتعرض النظم الصحية للضغط أو الإجهاد أثناء الجوائح، تتدهور خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مما يؤدي بدوره إلى جملة من النتائج السلبية على النساء والفتيات. فقد حدد العلماء مجموعة من الآثار السلبية الخطيرة على عمليتي الحمل والإنجاب أثناء تفشي الأمراض المعدية. كما لوحظ ارتفاع معدلات الخصوبة أثناء انتشار الجوائح. وجدير بالذكر أيضا أنه قد يتم ردع النساء وحرمانهن من طلب الخدمات الخاصة برعاية الأمومة وفترة ما بعد الولادة خوفا من الإصابة بالعدوى. وتجدر الإشارة كذلك إلى أنه عادة ما يتم تحويل الأموال المرصودة لدعم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا نحو عملية الاستجابة لجائحة كوفيد-19، وهو واقع يؤثر بشكل غير متناسب على النساء المريضات اللواتي تواجهن صعوبات اقتصادية واللواتي في حاجة إلى الحصول على رعاية وأدوية ووسائل لمنع الحمل مدعمة من طرف الدولة.

## 2. آثار الجائحة على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وعلى العنف القائم على النوع الاجتماعي في علاقة بنساء وفتيات المنطقة:

إن الضغط على نظام الرعاية الصحية وتعبئته لمعالجة المصابين بفيروس كوفيد-19 ولمعالجة تداعياته وآثاره الجانبية على عدة جوانب صحية قد أدى بلا شك إلى تخفيض الموارد ومحدودية توفر الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتي تشمل الخدمات المتعلقة بوسائل تحديد النسل والإجهاض الآمن والخدمات المقدمة لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً، خلال هذه الفترة الحرجة.

"أرادت بعض جارتي الحصول على استشارة طبية حول طرق تحديد النسل والوسائل المناسبة لمنع الحمل. ولكنهن لم يتمكن من الوصول إلى هذه الخدمة لأن المصحات كانت مغلقة لكبح العدوى بفيروس كورونا، إلى جانب عدم توفر خطوط ساخنة أو جهات تقدم الخدمات عن بعد"، وفق ما أفادت به إحدى المجيبات على الدراسة الاستقصائية التي أجرتها شبكة روسا، والتي لم تصرح عن هويتها.

ويعرض الرسم البياني التالي آراء المجيبين على الاستبيان لتحديد مدى فداحة الآثار التي خلفتها الجائحة على الخدمات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية:



ويبدو جلياً من خلال الرسم البياني الوارد أعلاه أن معظم المجيبات قد أكدن أن الجائحة إما قد أثرت أو قد أثرت بشدة على إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإمكانية حصول النساء على خدمات منتظمة وعالية الجودة أثناء الجائحة.

تنظر إلى أرواح الناس بصفاتها لها نفس القيمة، ولا ترى أن لكل فرد الحق في الوصول إلى خدمات الصحة العامة والصحة الجنسية والإنجابية على قدم المساواة. لقد كان المهاجرون واللاجئون و"الكوير" والمتحولون جنسيا والمشتغلون بالجنس والأشخاص ذوو الإعاقة الفئات الأكثر تضررا على أرض الواقع أثناء الجائحة، حيث فاقمت الأزمة من إقصائهم وتهميشهم وزادت من حدة الوصم الذي يعانون منه وجعلتهم عرضة للمزيد من ممارسات التمييز، وضاعفت من محدودية وصولهم إلى أي نظام خاص بالخدمة أو الدعم. وفي الوقت نفسه، استجابت الأنظمة والدول الاستبدادية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للجائحة من خلال عسكرة الفضاء العام وعبر المزيد من القمع والتحكم في حريات الناس وفي حقهم في التنقل والتعبير، دون أن توفر لهم أي شكل يذكر من أشكال الحماية أو الدعم الاجتماعيين حتى للفئات الأكثر تضررا من الجائحة. ولعل المزية الوحيدة لهذه الجائحة تكمن في تأجيلها للمد الثوري في هذه المنطقة لمجيئها على خلفية الثورات المتصاعدة في العديد من البلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ثورات كانت أصوات النساء و"الكوير" والمتحولين جنسيا والمهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقة عالية وواضحة فيها. فقد أكدت الجائحة مشروعية المطالب المرفوعة في الثورات المندلعة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وصادقت عليها. وتشمل هذه المطالب المطالبة بحقوق الإنسان والرعاية الصحية الشاملة والتعويض المناسب عن جميع أشكال العمل والمساواة في الممارسة وأمام القانون، بالإضافة إلى المطالبة بوضع حد لإفلات رجال الدولة من العقاب ومحاربة الفساد والقمع باعتبارها المطالب المركزية التي لا يمكن للمطالب الأخرى أن تتحقق دونها.

تؤكد الاستبيانات التي أجرتها شبكة روسا والتي شاركت فيها ناشطات في مجال حقوق المرأة وطبيبات من أعضاء الشبكة في 4 دول من العالم العربي أن المرأة العربية كانت الأكثر معاناة على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي. وبناء على ذلك، يجب أن تعطي الاستجابات الخاصة بالجائحة وخطط الإنعاش الأولوية لدعم المرأة وحمايتها في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وما لم يتم ذلك، فإن آثار الجائحة يمكن أن تؤدي إلى "انهيار التقدم المحدود الذي شهدناه فيما يتعلق بالمساواة بين الجنسين وبمشاركة المرأة في القوى العاملة وبالمواقف الإيجابية تجاه بعض حقوق المرأة وتجاه الأدوار التي تضطلع بها في مجتمعات العالم العربي"، حسب ما ذكرته إحدى المجيبات التي لم تصرح عن هويتها.

أشارت إحدى أعضاء شبكة روسا في المغرب إلى أن "العديد من المستجدات الناجمة عن جائحة كورونا من قبيل المخاوف الصحية والحجر الصحي المفروض وإغلاق المدارس والطلبات المتزايدة للأسرة والمنزل، والتي غالبا ما تتحمل المرأة مسؤولية تلبيتها في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، قد شكلت عبئا ثقيلا على النساء العربيات".

أفاد جميع المجيبين في أربعة من البلدان التي شملها الاستبيان بأن الخوف من وفاة أحد أفراد الأسرة ومن عدم اتباع المواطنين للتوصيات الخاصة بمنع العدوى تمثل أكبر المخاوف الناجمة عن الجائحة. وتعاني النساء من درجات أعلى من القلق والتوتر على صحة أفراد الأسرة مقارنة بالرجال. ولقد أكد جميع المجيبين في كل البلدان التي شملها الاستبيان (ليبيا ومصر وعمان وتونس والمغرب ولبنان والأردن وفلسطين) على الضرر الذي ألحقته الجائحة بالنظم الصحية، ذاكرين أن النساء كن الأكثر قلقا وتوترا بشأن مرض أو وفاة أحد أفراد الأسرة، مما يزيد من الأعباء النفسية المؤثرة سلبا على صحة المرأة.



ترسخ القوانين القائمة في العديد من بلدان المنطقة التحكم في جسد المرأة وفي حياتها الجنسية وتأييدها في ذلك التقاليد الصارمة لمجتمعاتها. إذ لا تزال العديد من الممارسات الوحشية والهمجية من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والإطعام القسري (التسمين القسري) وجرائم الشرف قائمة على أرض الواقع وتمارس على نطاق واسع في العديد من دول المنطقة والتي تشمل كلا من مصر والسودان وبعض دول مجلس التعاون الخليجي نظرا لكون القوانين القائمة في هذه البلدان تغض الطرف عن مثل هذه الممارسات أو تعفي مرتكبيها من أية مسؤولية أو عقوبة. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من الممارسات المضطهدة للمرأة لا تزال قائمة في المنطقة على غرار تزويج القاصرات والعنف ضد المرأة والتحرش الجنسي وغيره من أشكال التحرش على الرغم من سن قوانين تعارض مثل هذه الممارسات وتجرمها، وعلى الرغم من الجهود المبذولة للحد منها.

أفادت السيدة سارة حسن، وهي صحفية ليبية، خلال الاستبيان الذي أشرفت عليه شبكة روسا بما يلي: "لقد كنا نعاني بالفعل من الممارسات الضارة للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وها نحن اليوم نرى المزيد من الحالات التي تتعرض فيها النساء للعنف الشديد تزامنا مع تفشي الجائحة ونتيجة لانعدام المساءلة. ولكن لا وجود لقناة إبلاغ مناسبة تضمن سلامة المرأة المعنفة."

لقد عصفت جائحة كوفيد-19 بالمنطقة كاشفة عن التفاوتات وأوجه اللامساواة الحادة بين الجنسين التي لطالما عملت الحركات النسوية على فضحها والتي كانت تناضل ضدها وتنتشر المعرفة عنها لعدة عقود. وحري بالذكر أن الآثار المباشرة والآثار المتوقعة على المدى الطويل لهذه الجائحة متفاوتة وموزعة على نحو غير متناسب، ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى هذه التفاوتات الصارخة بين الجنسين والتي فشلت العديد من الحكومات وعجز الكثير من صانعي السياسات عن الإحاطة بها أو حتى فهم حجمها وخطورتها والوعي بالحاجة الماسة إلى اتخاذ إجراءات جذرية لمعالجتها منذ عدة عقود خلت، إجراءات كان من شأنها لو تم اتخاذها في ذلك الحين أن تنقذ العديد من الأرواح اليوم. إن أوجه التشابه بين ما حدث وما يحدث أثناء الجائحة والخطابات النسوية على مدار العقود الماضية ليست محض مصادفة أو اتفاق. فقد تعاضمت سلطة المجتمع الأبوي أثناء جائحة كوفيد-19 تزامنا مع ازدياد هشاشة وضع المرأة وزيادة الأعباء الموكولة إليها، وذلك في ظل أنظمة كانت، حتى قبل اندلاع الجائحة، غير قادرة (أو حتى غير راغبة) في حماية المرأة وتأمين حقوقها واستحقاقاتها. ولقد تزامن تفشي الجائحة مع تزايد معدلات العنف الأسري في جميع أنحاء العالم، والذي أدى إلى قتل العديد من النساء والفتيات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وخارجها دون أن تتمكن العدالة أو أجهزة إنفاذ القانون من التصدي لما أطلق عليه الأمين العام للأمم المتحدة اسم "الجائحة الصامتة". ولقد عملت النسويات منذ فترة طويلة كذلك على فضح وتعرية ما يعرف بتقسيم العمل على أساس نوع الجنس الذي يعتبر من دعائم النظام الأبوي لكونه يفرض على النساء والفتيات الاضطلاع بالقسط الأكبر من أعمال الرعاية والتنشئة الاجتماعية وذلك على حساب السعي وراء تحقيق تطلعات أخرى. لقد جعلت الجائحة من النساء في جميع أنحاء العالم عالقات في منازلهن وسط علاقات مؤذية، أين يتعين عليهن تحمل العبء الأكبر من أعمال الرعاية والعمل المأجور كذلك عند الاقتضاء.

لطالما عملت النسويات على فضح ظلم هذه الأنظمة القائمة في المنطقة سواء أكانت اجتماعية أم اقتصادية أم سياسية فيما يتعلق بتعاطيها مع المسائل الصحية والاجتماعية باعتبارها تضع المصالح والمنافع المادية للنخبة ضمن أولوياتها، ويكون ذلك على حساب الفقراء. إن هذه الأنظمة القائمة لا

الجدول 1: إجمالي عدد الحالات لكل مليون نسمة حتى 11 أكتوبر 2021<sup>5</sup>

Country	Cases/1M	Total Cases	Cases Last Week	Cases last week relative to previous week
Bahrain	155,162	275,654	417	-1%
Kuwait	94,711	412,079	276	-13%
Lebanon	92,858	630,180	4,206	12%
Qatar	84,559	237,424	511	-17%
Jordan	80,669	833,471	7,189	11%
West Bank and Gaza	78,714	413,410	6,758	-32%
United Arab Emirates	73,465	737,766	1,058	-42%
Iran	66,809	5,702,890	78,762	-13%
Tunisia	59,271	709,834	1,851	-40%
Oman	57,662	303,965	196	51%
Libya	49,523	346,176	4,337	-11%
Iraq	48,920	2,023,761	14,083	-11%
Morocco	25,067	939,187	3,855	-36%
Saudi Arabia	15,424	547,591	329	-2%
Djibouti	13,097	13,179	257	-62%
Algeria	4,561	204,597	808	-24%
Egypt	2,981	312,413	5,615	9%
Syria	2,048	36,953	2,033	4%
Yemen	306	9,369	230	12%
MENA Region	32,004	14,689,899	132,771	-13%

## 2.1. نظرة موجزة على آثار الجائحة على المساواة بين الجنسين

لقد تبين أن جائحة كوفيد-19 قد عمقت الفجوة بين الجنسين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مما أدى إلى تعريض النساء والفتيات، ولاسيما المنحدرات منهن من الفئات المحرومة، إلى المزيد من الحرمان على المستويات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، وذلك اعتماداً على نتائج الاستبيانات الخمسة التي تم إجراؤها، والتي تم جمع بياناتها من الناشطات والمدافعات عن حقوق المرأة وأعضاء شبكة روسا والأطباء.

أفادت الدكتورة ن. المغازي، وهي طبيبة مصرية مختصة في أمراض النساء والتوليد، في الاستبيان الذي أجري معها بما يلي: "لا شك في أنني، بصفتي طبيبة، أرى اليوم المزيد من النساء اللواتي يعانين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والفقر ونقص القدرات المالية للوصول إلى خدمات صحية عالية الجودة".

وعلى صعيد آخر، أدانت العديد من الباحثات والناشطات النسويات من معظم بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا الممارسات والأساليب التي تنتهجها المجتمعات والمؤسسات الاجتماعية، والتي تشمل الأسرة إلى جانب كل من مؤسسات الدولة والسوق والمؤسسات التابعة للجماعات المحلية، والتي تعكس الأعراف والمعايير والهياكل التراتبية الخاصة بالمجتمع الأبوي المتجذرة والمرتسخة داخل مجتمعات المنطقة والتي تعمل على تحديد الخيارات والفرص المتاحة للمرأة والتحكم فيها والحد منها. وليس من قبيل المصادفة أن تظل منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا محافظة على أدنى المعدلات عالمياً فيما يتعلق بنسبة مشاركة المرأة في الحياة السياسية والاقتصادية. فحتى التقدم الذي تم إحرازه على مستوى سد الفجوة بين الجنسين في مجالي التعليم والصحة لم يتجسد بعد على النحو الذي يمكن من الدفع بالمرأة إلى دوائر صنع القرار، سواء أكان ذلك في الأسرة أو في المجال العام. ومجمل القول إن عالم السياسة والقيادة السياسية لا يزال مغلقاً بإحكام في وجه المرأة، مما يدفعنا إلى اعتبار حالات المشاركة السياسية القيادية والفعالة للمرأة في المنطقة مجرد استثناءات لا غير لغياب الانتظام والاطراد على هذه المشاركات.

<sup>5</sup> تقديرات البنك الدولي- منتبج الأزمات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، أكتوبر 2021.

## 1. لمحة عامة عن جائحة كوفيد-19

1.1 نظرة موجزة على جائحة كوفيد-19 بالأرقام في كافة بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا  
يمكن مقارنة المعدلات العامة للوفيات خلال سنة 2021 بالمعدلات العامة للوفيات المسجلة قبل تفشي الجائحة، وفقا للبنك الدولي<sup>3</sup>، كمؤشر يمكن من تبين عواقب هذه الجائحة على الصحة العامة في ظل عدم توفر اختبارات الكشف على المصابين بالفيروس على نطاق شامل. إذ إن دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لا تقدم، للأسف، بيانات متاحة للجمهور عن الوفيات.

تصدر دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ذات الدخل المرتفع القائمة الخاصة بنصيب الفرد من الاختبارات المسجلة للكشف على المصابين بالفيروس في المنطقة<sup>4</sup>. ولقد تم تحديث البيانات الخاصة بالاختبارات المسجلة في كل من الجزائر واليمن وسوريا باستخدام البيانات الواردة على موقع "وورلد ميتر" دون إمكانية التثبت من هذه المعلومات بالرجوع إلى المصادر الحكومية الرسمية. وتتباين معدلات الإصابة في بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، إذ نجد بلدانا تتجاوز فيها النتائج الإيجابية لاختبارات الفحص على كورونا نسبة 5% بينما توجد بلدان أخرى ذات نتائج أقل من هذه النسبة المرجعية الواردة ضمن التوصيات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية لتقييم مدى تفشي الجائحة.

ارتفعت الخسائر المتوقعة للاقتصاد الكلي نتيجة الجائحة المتفشية منذ مارس 2020 لتصل إلى ما نسبته 6.6% من الناتج المحلي الإجمالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لسنة 2019 حتى غرة أوت 2021، وذلك مقارنة بالسيناريو المضاد القائم على افتراض عدم حدوث الأزمة. وتعتبر الخسائر المتوقعة في الناتج المحلي الإجمالي للبنان هي الأعلى من بين بلدان المنطقة، إذ من المرجح أن تبلغ الخسارة المتراكمة المتوقعة في سنة 2021 ما يعادل نسبة 29.2% من إجمالي الناتج المحلي لسنة 2019.

ولقد أدت الخسائر الاقتصادية إلى زيادة معدلات الفقر مقارنة بالسيناريو المضاد القائم على افتراض عدم حدوث الأزمة، علما وأن التقديرات الخاصة بزيادة عدد الفقراء في المنطقة قد تكون أدنى من الواقع.

وتجدر الإشارة إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية بأكثر من 20 في المائة منذ 14 فيفري 2020 في العديد من بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

<sup>3</sup> متتبع الأزمات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، 2021/11/10، مكتب كبير الاقتصاديين، منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، البنك الدولي.

<sup>4</sup> انظر: متتبع الصحة العامة.

يرجى ملاحظة وجود أوجه قصور في الاستنتاجات التي يمكن التوصل إليها اعتمادا على الأدلة المقدمة للأسباب التالية:

- تفتقر الكثير من البيانات المستخلصة من الاستبيانات إلى القابلية المتينة للمقارنة مع البيانات المرجعية لفترة ما قبل الحجر الصحي نتيجة التغيرات التي طرأت على الأسئلة المطروحة أو على طريقة جمع في جمع البيانات.
- لم تستخدم إلا القليل من الدراسات التدابير المعتمدة للتقرير الذاتي في المنطقة.
- لن تكون النتائج المستمدة من الاستبيانات والمصادر المختلفة قابلة للمقارنة مع غيرها نظرا إلى اختلاف كل من النهج الخاصة بأخذ العينات والتوقيت والاختصاصات والأسئلة المستخدمة في كل استبيان.
- من المحتمل أيضا أن تؤثر التغييرات التي تطرأ على توجيهات الحكومات المختلفة على امتداد مسار الجائحة على النتائج.
- صعوبة الحصول على عدد كاف من المشاركين في الاستبيانات الخاصة بالدراسة نظرا لحساسية الموضوع (ونعني بذلك الإجهاض على وجه التحديد) لكونه غير قانوني في معظم بلدان المنطقة.

## المنهجية المتبعة في الدراسة ومصادرها

لقد تم الجمع بين مجموعة من النهج الكمية والنوعية بمشاركة حوالي 400 مجيبة لاستخلاص النتائج الواردة في هذه الورقة، والتي تشمل ما يلي:

- نتائج استبيانات عن بعد وعبر الهاتف استهدفت 5 ناشطات في مجال حقوق الإنسان وطبيبات في 4 بلدان من المنطقة.
- نتائج استبيانات موجهة لجهتين صانعتين للقرار في المنطقة من بلدين مختلفين.
- مخرجات حلقتي نقاش لمجموعة التركيز ونتائج الاستبيانات التي أجريت مع مراكز التنسيق الإقليمية التابعة لشبكة روسا (5 مراكز تنسيق في 8 بلدان).

كما ركزت منهجية البحث في هذه الورقة على الاستعراض المكتبي للوثائق وعلى الحصول على أكبر عدد ممكن من المصادر والتي تشمل المنشورات الداخلية لشبكة روسا من قبيل دراسات الحالة التي استهدفت بلدانا مختلفة في المنطقة والبيانات والورقات البحثية السابقة إلى جانب المعلومات الداخلية المستمدة من أعضاء الشبكة وحلفائها.

وتنظر هذه الورقة كذلك في الأدبيات والوثائق والتحليلات التي سبق نشرها من طرف العديد من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الدولية غير الحكومية العاملة في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وحقوق المرأة والصحة العامة.

وتجدر الإشارة إلى أنه قد تم تثلث المعلومات والبيانات من أجل وضع بنية تفصيلية مركزة وشاملة للعمل تراعي السياق الإقليمي في مجال الاهتمام.

## أوجه قصور الدراسة والصعوبات التي اعترضتها

تهدف هذه الوثيقة إلى توفير المعلومات وزيادة الوعي بالأدلة القائمة والناشئة حول آثار جائحة كوفيد - 19 على النساء والفتيات، بما في ذلك النساء والفتيات اللواتي يعانين من أوجه الهشاشة و/ أو اللواتي يعانين من أوجه الحرمان في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

ولقد جاء نطاق هذه الوثيقة واسعا جدا لتغطية طائفة من الاهتمامات السياسية والمصالح المرتبطة بعمليات المناصرة. وهو يشمل كذلك انتقاء غير منهجي لمصادر الأدلة من بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ولبعض الأعمال البحثية المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والتي تم نشرها خلال فترة الجائحة في المنطقة. ولكن، تجدر الإشارة إلى أنه قد وقع استثناء العديد من المواضيع التي لم يشملها نطاق هذه الوثيقة، وهي بالأساس ما يلي:

- السنوات الأولى من حياة الأطفال والمسائل المتعلقة بالأمومة.
- معظم الجوانب المتعلقة بالصحة البدنية، ولاسيما طرق العدوى بفيروس كورونا وانتقاله بين النساء والشابات.
- وضع تغطية مفصلة لآثار جائحة كوفيد -19 على الجوانب الصحية الأخرى من قبيل الصحة النفسية.



## أهداف الدراسة ودوافعها

واجه العالم بأسره أزمة صحية غير مسبوقة ناجمة عن جائحة كوفيد-19. فقد تم تسجيل أكثر من 220.000.000 حالة إصابة بفيروس كورونا حول العالم، إلى جانب تسجيل 4.550.000 حالة وفاة حتى 2 سبتمبر 2021 (تم تجميع البيانات المتعلقة بجائحة كورونا بواسطة مركز علوم وهندسة النظم في جامعة جونز هوبكنز).

وتزامنا مع زيادة حالات الإصابة بفيروس كورونا في مارس 2021 وتغير أولويات منشآت الرعاية الصحية، برز خطر حقيقي يهدد النساء ويتمثل في إمكانية عدم توفر الخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية والإجهاض. إضافة إلى ذلك، فقد هددت الجائحة أيضا بتشديد القيود المفروضة أصلا على تنقل المرأة وعلى قدرتها على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. ولذلك، بات من الضروري تقييم درجة التهديد التي تتعرض لها حقوق النساء والفتيات في سن المراهقة في هذه المنطقة فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية أثناء الجائحة، ووضع جملة من التوصيات للحكومات المعنية لضمان الحفاظ على الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة وحمايتها حتى في هذه الظروف الحرجة.

لقد تجاوز عدد حالات الإصابة بفيروس كورونا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا 14.263.310 حالة إصابة حتى 11 أكتوبر 2021 (وفقا للبيانات الواردة على موقع وورلد ميتر). وتضم دول مجلس التعاون الخليجي ما نسبته 17.6 في المائة (2،514،479) من إجمالي حالات الإصابة بالفيروس في المنطقة، بينما تضم إيران ما نسبته 40 في المائة من إجمالي حالات الإصابة بالفيروس في المنطقة البالغ عددها 14.2 مليون إصابة<sup>2</sup> وذلك بعدد إصابات يقدر بـ 5702890.

ولقد وضعت أهداف الدراسة على النحو الذي يمكن من تقديم لمحة عامة عن آثار جائحة كوفيد-19 على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وعلى إمكانية الوصول للإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وذلك عبر إجراء استعراضات مكتبية وبالاعتماد على طرق جمع البيانات القائمة على إجراء المقابلات وعلى الاستبيانات الهادفة إلى استطلاع الآراء. وستمكن هذه المعلومات التي تم جمعها من تسليط الضوء على الآثار المباشرة للجائحة على صحة النساء والفتيات في سن المراهقة، بالإضافة إلى إبراز التدابير التي اتخذتها الحكومات الوطنية في المنطقة ومنظمات المجتمع المدني ووكالات الأمم المتحدة للتخفيف والتعافي من الآثار السلبية للجائحة. وستركز هذه الورقة كذلك على الإجراءات التي قامت النساء باتخاذها خلال هذه الفترة الحرجة للحد من آثار الجائحة. وفي الختام، سيتم تقديم مجموعة من التوصيات القطاعية التي تمهد الطريق لاستجابة أفضل في المستقبل.

<sup>2</sup> حسب ما جاء في بيانات إدارة الأعمال للشرق الأوسط (MEED)

## الملخص التنفيذي

تتكون هذه الورقة البحثية من عدة أقسام. إذ يضبط القسم الأول الأهداف من هذه الورقة ومبررات البحث في هذه المسألة، ويعرض القسم الثاني المنهجية المتبعة والمصادر المعتمدة في هذا العمل، ويبرز القسم الثالث أوجه قصور هذه الدراسة. ويعقب ذلك لمحة عامة عن جائحة كوفيد-19 والتي تتضمن لمحة موجزة عن هذه الجائحة بالأرقام ثم نظرة موجزة على عملية فرز المصابين بالفيروس أثناء هذه الجائحة. وتتناول هذه الورقة في مرحلة لاحقة الآثار الجنسانية المترتبة عن الجائحة ووضع خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية خلال هذه الفترة الحرجة. كما تتضمن استعراضاً لطرق استجابة الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والوكالات التابعة للأمم المتحدة للجائحة، ليتم بعد ذلك تقديم لمحة موجزة عن الآليات التي تعتمد عليها النساء والفتيات للتصدي لهذه التحديات الجسام مع تسليط الضوء على إمكانية الوصول إلى الإجهاض خلال هذه الجائحة. أما القسم الأخير من هذه الورقة، فقد تم تخصيصه لذكر توصيات الشبكة الخاصة بحق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا بشأن كل من المناصرة والمستويات البرنامجية للشبكة.

وتتمثل الأهداف الرئيسية لهذه الورقة فيما يلي:

- استعراض آثار جائحة كوفيد-19 على خدمات الصحة الإنجابية التي تستهدف النساء والمراهقات في المنطقة.
- تسليط الضوء على آثار الجائحة على مهمة شبكة روسا والمتمثلة في المطالبة بالتعجيل في تنفيذ الالتزامات العالمية والإقليمية للوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والإجهاض الآمن.
- تقديم تحليل شامل لوضع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة، وتسليط الضوء على الفجوات الناجمة عن الجائحة.
- تقديم استعراض تحليلي نوعي وكمي لإمكانية وصول النساء والفتيات في سن المراهقة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة.
- تحليل حجم الآثار التي خلفتها الجائحة وذلك بالاعتماد على نهج تحليلي ومن خلال جمع البيانات -إن وجدت- والتي تسلط الضوء على آثار الوضع الحالي على التعهدات التي قامت النظم الصحية بالالتزام بها بما يتماشى مع الاتفاقيات الرئيسية من قبيل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية +25.
- تقديم التوصيات التي اقترحتها شبكة روسا إلى الأطراف المعنية في المنطقة.

تقدم هذه الورقة تقييماً أجرته شبكة روسا لآثار جائحة كوفيد-19 على ممارسة النساء والفتيات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لحقوقهن وعلى رفاههن وعلى إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والإجهاد الآمن خلال هذه الفترة الحرجة. وتستند هذه الورقة إلى أكثر من 12 مشاورة افتراضية ونتيجة لاستبيانات كتابية.

## المختصرات

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	SRH&Rs
مركز تنسيق	FP
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
العنف ضد المرأة	VAW
منظمة غير حكومية	NGO
منظمة مجتمع مدني	CSO
أهداف التنمية المستدامة	SDGs
الاستعراض الوطني الطوعي	VNR
الاستعراض الدوري الشامل	UPR
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة	CEDAW
لجنة وضع المرأة	CSW
منتدى سياسي رفيع المستوى	HLPF
اليوم العالمي للمرأة	IWD
حق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاد الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (RAWSA MENA)	RAWSA MENA
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
البنك الدولي	WB
منظمة الصحة العالمية	WHO



## المقدمة

أعلنت منظمة الصحة العالمية في الحادي عشر من مارس لسنة 2020 عن تحول فيروس كوفيد-19 إلى جائحة. ولقد كان من الواضح، في الأيام التي تلت هذا الإعلان، أن العالم يعيش في خضم حالة طوارئ صحية عالمية تزامنا مع ارتفاع عدد حالات الإصابة بهذا الفيروس. وتبعاً لذلك، قامت البلدان والمدن بغلق المدارس، وفرضت قيوداً على التنقل والتجمعات، وغيرت من بروتوكولات الرعاية الصحية، واستعدت كذلك لحالات الطوارئ العالمية على الصعيدين الصحي والاقتصادي وفي مجال حقوق الإنسان.

ولقد تعلمت الحكومات والمنظمات الدولية بعض الدروس من حالات الطوارئ السابقة حول كيفية الاستجابة لمثل هذه الكارثة الصحية. فعلى سبيل المثال، أدركت الجهات الفاعلة على المستويات العالمية والوطنية والمحلية، في العديد من السياقات، أن الحاجة إلى السلع والخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية مستمرة خلال أوقات الطوارئ، وأن توفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية يجب أن يظل أولوية في مثل هذه الأزمات.<sup>1</sup>

ولكن هذه الدروس المستفادة من الكوارث ومن حالات الطوارئ السابقة لم تترجم إلى حماية لحقوق العديد من الأشخاص الذين يعانون من التهميش في جميع أنحاء العالم والذين وجدوا أنفسهم متخلفين عن الركب فيما يتعلق بالتدابير الخاصة بالاستجابة لجائحة كوفيد-19. ففي الواقع، عانت النساء والفتيات المراهقات على حد سواء من آثار غير متناسبة على وضع عملهن وصحتهن ورفاههن نتيجة الأزمة المرتبطة بجائحة كوفيد-19. إذ واجهت تلك الفئات التي تعاني من التمييز المتقاطع والمتعدد الجوانب والقائم أساساً على النوع الاجتماعي مثل النساء عقبات أكبر في الوصول إلى الرعاية الصحية عموماً وإلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وإلى الرعاية المتعلقة بالإجهاد بصفة خاصة. وإلى جانب ذلك، كانت النساء أكثر عرضة لمخاطر التعرض للعنف وللبطالة ولعدم القدرة على تلبية احتياجاتهن الأساسية. ولقد ذكر أحد المدافعين عن حقوق الإنسان في مصر، والذي شارك مع الباحثة التابعة لشبكة روسا في الاستبيان الخاص بتقييم الآثار المتعلقة بأزمة جائحة كوفيد-19، ما يلي: "أود أن أقول إن القضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعي وبالمعايير الاجتماعية لم تشهد أي تقدم يذكر إلى يومنا هذا. وعلى هذا النحو، فإن مشاكلنا لا تزال كما هي، وستظل كما هي، ما لم نشارك بشكل كامل في خطط الإنعاش من هذه الجائحة".

وتجدر الإشارة إلى أن استجابة الحكومات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا لم تكن كافية لتجاوز العقبات القائمة مسبقاً والتي ساهمت الأزمة الناجمة عن جائحة كوفيد-19 في تفاقمها. إذ تحول هذه العقبات دون تمتع المرأة في المنطقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وتعيق تحررها من العنف المسلط عليها وتقف حاجزاً أمام الوفاء بكافة الحقوق الخاصة بالنساء والفتيات ذوات الإعاقة. إذ تواجه النساء والفتيات في هذه المنطقة عقبات خاصة وغير متناسبة بسبب جنسهن تحول دون ممارسة حقوقهن حتى خارج أوقات الطوارئ. ولذلك، لم يكن من المستغرب ألا تكون الدول مستعدة للنظر في احتياجات وحقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة أثناء جائحة كوفيد-19 ومعالجتها على نحو كاف.

<sup>1</sup> انظر، على سبيل المثال، منظمة الصحة العالمية، الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية: التوجيهات التشغيلية الخاصة بسياق جائحة كوفيد-19: التوجيهات المؤقتة عدد 6، 29-30 (1 جوان 2020) (مع الإشارة إلى أن التعلم من حالات الطوارئ السابقة يقتضي ضرورة اعتبار خدمات الصحة الإنجابية مندرجة ضمن الفئة "ذات الأولوية العليا" من بين الخدمات الصحية التي سيتواصل توفيرها أثناء الجائحة، بالإضافة إلى ضرورة تقديم التوجيهات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي سيتواصل توفيرها خلال هذه الفترة).

## جدول المحتويات

5.....	المقدمة
6.....	المختصرات
7.....	الملخص التنفيذي
8.....	أهداف الدراسة ودوافعها
9.....	المنهجية المتبعة في الدراسة ومصادرها
9.....	أوجه قصور الدراسة والصعوبات التي اعترضتها
11.....	1. لمحة عامة عن جائحة كوفيد-19
11.....	1.1 نظرة موجزة على جائحة كوفيد-19 بالأرقام في كافة بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
12.....	2.1 نظرة موجزة على آثار الجائحة على المساواة بين الجنسين
12.....	2. آثار الجائحة على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وعلى العنف القائم على النوع الاجتماعي في علاقة بنساء وفتيات
15.....	المنطقة
15.....	3. التدابير الخاصة بالاستجابة للجائحة وبالتخفيف من حدتها 18
15.....	3.1 استجابة الحكومات والأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني للجائحة في بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
18.....	3.2 طرق تخفيف النساء والفتيات في المنطقة من آثار الجائحة
20.....	3.3 الخبرات العامة التي تمت مراعاتها حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية خلال جائحة كوفيد-19 (آثار الجائحة وسبل التخفيف من حدتها من منظور شبكة روسا)
21.....	4. إمكانية الوصول إلى الإجهاض وإلى الخدمات الحيوية الأخرى (من خلال تسليط الضوء على التجربة التونسية)
22.....	4.1 آثار الجائحة على الإجهاض الآمن:
22.....	2.4 نقص الخدمات والافتقار إلى السلع الأساسية
23.....	3.4 التجربة التونسية في التعاطي مع الجائحة:
24.....	5. سبل التكيف مع العقبات التي تحول دون توفير الخدمات والتغلب عليها
25.....	توصيات شبكة حق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا
27.....	السياسات المنتهجة وحملات المناصرة
27.....	وضع البرامج
28.....	الخلاصة
29.....	

## نبذة عامة

ساهمت عدة عوامل طوال فترة تفشي جائحة كوفيد-19 في تراجع استخدام الخدمات الصحية من قبيل المنشآت الخاصة بالإجهاض الآمن وغيرها من الخدمات الأخرى ذات الصلة بالمرأة، نظرا إلى تعبئة النظام الصحي بأكمله لمكافحة الآثار المترتبة عن هذه الجائحة. ومن هذا المنظور، كلفت شبكة روسا خبيرا لإصدار ورقة بحثية بعنوان " آثار جائحة كوفيد-19 على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وعلى إمكانية الوصول للإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا" لتقييم آثار هذه الجائحة على تقديم الخدمات الخاصة بمنشآت الصحة الجنسية والإنجابية في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ولتبيين إلى أي مدى تم الحفاظ على حقوق النساء والفتيات في سن المراهقة فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية والإجهاض في هذه البلدان. وستسفر هذه الورقة عن مجموعة من التوصيات التي سيتم توزيعها على كافة الأطراف المعنية في المنطقة لضمان أن تصدر الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات في سن المراهقة جداول الأعمال الخاصة بالتنمية وبالتعافي من جائحة كوفيد-19 حتى في هذه الظروف الاستثنائية. وتسلط هذه الورقة البحثية الضوء كذلك على وضع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في هذه البلدان وعلى الثغرات التي يمكن تحديدها إلى جانب المجالات الخاصة بالتدخلات المحتملة لشبكة روسا بصفتها شبكة إقليمية رائدة. وتهدف هذه الورقة إلى تحديد الإمكانيات المتعلقة بتحسين سبل إدماج الخدمات الصحية الخاصة بجائحة كوفيد-19 في إدارة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وضمان إمكانية الوصول إلى هذه الخدمات ضمن أنظمة الرعاية الصحية الأولية والثالثية بصفتها جزءا لا يتجزأ من استراتيجية التغطية الصحية الشاملة.

## الملخص

تقف المرأة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في طليعة المستجيبين للأزمة الناجمة عن جائحة كوفيد-19 شأنها في ذلك شأن بقية النساء في جميع أنحاء العالم، وتعاني المرأة في منطقتنا من زيادة أعباء الرعاية غير مدفوعة الأجر ومن ارتفاع معدلات العنف القائم على النوع الاجتماعي كذلك تزامنا مع هذه الجائحة. إذ إن المعايير الاجتماعية والأطر القانونية التقييدية الموجودة في المنطقة تؤدي إلى تفاقم العقبات التي تواجهها المرأة في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وتعد أزمة كوفيد-19 لحظة مفصلية فيما يتعلق بمسألة المساواة بين الجنسين في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وتمثل فرصة لإعادة التفكير في الاحتياجات الصحية للمرأة. إذ سيكون تعافي المنطقة من آثار الجائحة على المدى الطويل رهين قدرتها على الاستفادة الكاملة من إمكانات كل من رجالها ونسائها.

لقد أدخلت جائحة كوفيد-19 تغييرات لم يسبق لها مثيل على نمط حياة ملايين النساء والرجال والفتيات والفتيان في جميع أنحاء العالم. ولقد أظهرت حالات التفشي السابقة للأمراض المعدية أن الجوائح يمكن أن تكون سببا في حالات الطوارئ الإنسانية أو أن تكون وراء تفاقمها، بالإضافة إلى كونها تزيد من مخاطر تعرض النساء والفتيات إلى العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتقييد الحقوق وتعطل الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، ناهيك عن إمكانية الوصول إلى الإجهاض الآمن.

لقد أدت جائحة كوفيد-19 والإجراءات التقييدية المتعلقة بها إلى تعرض النساء والفتيات إلى مخاطر نفسية أكبر، فقد واجهت العديد منهن بالفعل تحديات من قبيل انعدام المساواة والتمييز بين الجنسين باعتبارهما ظاهرتين مترسختين في المنطقة. إذ تسببت هذه الجائحة في المزيد من فقدان السيطرة على الوضع بالنسبة إلى النساء والفتيات اللواتي عانين من النزوح القسري أو التشريد وغيرها من الضغوطات: فالفتيات في سن المراهقة قلقات بشأن طموحاتهن المستقبلية حيث أحدثت هذه الجائحة انقلابا جذريا فيما يتعلق بإمكانية تنقلهن وبقدرتهن على الذهاب إلى المدرسة وعلى صعيد الروابط الاجتماعية في فترة زمنية قصيرة.

إن فقدان كل من القدرة على التنقل والاستقلالية الشخصية يعرض النساء والفتيات لخطر الوقوع تحت سيطرة الرجال والفتيان وغيرهم ممن يتخذون القرارات نيابة عنهن. وأمام تراجع الخدمات والمنتجات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية تزامنا مع الجائحة، تكون النساء والفتيات عرضة إلى خطر فقدان التحكم في أجسادهن. ويعني ذلك تباعا فقدان التحكم في مسار حياتهن ومستقبلهن وتعرض صحتهن وحقوقهن الجنسية والإنجابية إلى التهديد. ويمكن القول إجمالا إن حقوق النساء والفتيات والشابات مهددة بشدة من جراء الجائحة، وهناك حاجة إلى اتخاذ إجراءات متضافرة وحازمة من جانب الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والحكومات والجهات المانحة لضمان حماية وتمكين النساء والفتيات في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا.

شبكة حق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاض الآمن  
في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

## آثار جائحة كوفيد-19 على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وعلى إمكانية الوصول للإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا



شبكة حق المرأة وتمكينها من الوصول إلى الإجهاض الآمن  
في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

## آثار جائحة كوفيد-19 على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وعلى إمكانية الوصول للإجهاض الآمن في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا



INTERNATIONAL  
CAMPAIGN  
FOR WOMEN'S  
RIGHT TO SAFE  
ABORTION