
هذه السلسلة من صحف الوقائع في حقوق الإنسان تصدر عن مفوضية حقوق الإنسان بمكتب الأمم المتحدة في جنيف. وتتناول السلسلة مجموعة مختارة من مسائل حقوق الإنسان التي تحظى بدراسة نشطة أو أهمية خاصة.

والهدف من صحف الوقائع في حقوق الإنسان هو مساعدة جمهور أوسع على حسن إدراك حقوق الإنسان الأساسية والتعريف بما تفعله الأمم المتحدة من أجل تعزيزها وحمايتها، وبالآلية الدولية المتاحة للمساعدة على إعمال تلك الحقوق. وصحف الوقائع هذه مجانية وتوزع في كل أنحاء العالم ويرحب بإصدارها منقولة إلى لغات أخرى غير لغات الأمم المتحدة الرسمية بشرط عدم تغيير المحتويات، وقيام جهة الإصدار بإخطار مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان بذلك وإسناد المادة إليها بوصفها مصدراً لها.

توجه الاستفسارات إلى:

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
United Nations Office at Geneva
8-14, Avenue de la Paix
CH-1211 Geneva 10
Switzerland

New York Office:
Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
United Nations
New York, NY 10017
United States of America

المؤسسات الوطنية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان	رقم ١٩
حقوق الإنسان واللاجئون	رقم ٢٠
حق الإنسان في المسكن الملائم	رقم ٢١
التمييز ضد المرأة: الاتفاقية واللجنة	رقم ٢٢
الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في صحة المرأة والطفل	رقم ٢٣
الاتفاقية الدولية بشأن العمال المهاجرين ولجنتها	رقم ٢٤ (التنقيح ١)
حالات الإخلاء القسري وحقوق الإنسان	رقم ٢٥
الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي	رقم ٢٦
سبعة عشر سؤالاً يتكرر طرحها بشأن المقررين الخاصين للأمم المتحدة	رقم ٢٧
تأثير أنشطة المرتزقة على حق الشعوب في تقرير المصير	رقم ٢٨
المدافعون عن حقوق الإنسان: حماية الحق في الدفاع عن حقوق الإنسان	رقم ٢٩
نظام الأمم المتحدة لمعاهدات حقوق الإنسان - مقدمة لمعاهدات حقوق الإنسان الأساسية وهيئات المعاهدات	رقم ٣٠
الحق في الصحة	رقم ٣١

صحائف وقائع حقوق الإنسان*:

الشرعة الدولية لحقوق الإنسان	رقم ٢ (التنقيح ١)
الخدمات الاستشارية والتعاون التقني في ميدان حقوق الإنسان	رقم ٣ (التنقيح ١)
أساليب مكافحة التعذيب	رقم ٤ (التنقيح ١)
حالات الاختفاء القسري أو غير الطوعي	رقم ٦ (التنقيح ٢)
إجراءات تقديم الشكاوى	رقم ٧ (التنقيح ١)
حقوق الشعوب الأصلية	رقم ٩ (التنقيح ٢)
حقوق الطفل	رقم ١٠ (التنقيح ١)
حالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو الإعدام التعسفي أو الإعدام بإجراءات موجزة	رقم ١١ (التنقيح ١)
لجنة القضاء على التمييز العنصري	رقم ١٢
القانون الإنساني الدولي وحقوق الإنسان	رقم ١٣
أشكال الرق المعاصرة	رقم ١٤
الحقوق المدنية والسياسية: اللجنة المعنية بحقوق الإنسان	رقم ١٥ (التنقيح ١)
اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية	رقم ١٦ (التنقيح ١)
لجنة مناهضة التعذيب	رقم ١٧
حقوق الأقليات	رقم ١٨ (التنقيح ١)

* توقف إصدار صحائف الوقائع أرقام ١ و٥ و٨. ويمكن الاطلاع على جميع صحائف الوقائع عن طريق الإنترنت في الموقع <http://www.ohchr.org>.

إعلان إسطنبول وجدول أعمال الموئل لمؤتمر الأمم المتحدة الثاني للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) (١٩٩٦) والإعلان المتعلق بالمدن والمستوطنات البشرية الأخرى في الألفية الجديدة الصادر عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة لإجراء استعراض وتقييم شاملين لتنفيذ نتائج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية (الموئل الثاني) (٢٠٠١)

إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) "أزمة عالمية - تحرك عالمي"، الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة في دورتها الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٢٠٠١)

إعلان وبرنامج عمل ديربان الصادر عن المؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكرهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب (٢٠٠١)

الإعلان السياسي وخطة عمل مدريد الدولية للشيوخوخة الصادر عن الجمعية العالمية الثانية للشيوخوخة (٢٠٠٢)

إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية (١٩٩٦) ومتابعته، وإعلان مؤتمر القمة العالمي للأغذية: خمس سنوات بعد الانعقاد، التحالف العالمي ضد الجوع (٢٠٠٢)

مواقع مختارة في شبكة الويب

مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، www.ohchr.org

الهيئات المنشأة بموجب معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، <http://www.ohchr.org>

المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك التقارير السنوية والزيارات القطرية، www.ohchr.org

الفريق العامل مفتوح العضوية المعني بوضع بروتوكول اختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، <http://www.ohchr.org>

منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) www.unicef.org

صندوق الأمم المتحدة للسكان www.unfpa.org

برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (اليونيدز) www.unaids.org

منظمة الصحة العالمية، www.who.int

لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم ٣٠ (٢٠٠٤) عن التمييز ضد
غير المواطنين

قرارات لجنة حقوق الإنسان

القراران ٨٢/٢٠٠٠ و ٢٧/٢٠٠١ عن آثار سياسات التكيف الهيكلي والديون الخارجية على
التمتع الكامل بجميع حقوق الإنسان، وخاصة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
القرار ٣٥/٢٠٠١ عن الآثار الضارة لنقل وإلقاء المنتجات والنفايات السمية والخطرة بصورة
غير مشروعة على التمتع بحقوق الإنسان
القراران ٣١/٢٠٠٢ و ٢٨/٢٠٠٣ بشأن حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من
الصحة البدنية والعقلية
القرارات ٣٣/٢٠٠١ و ٣٢/٢٠٠٢ و ٢٩/٢٠٠٣ عن فرص الحصول على الأدوية في سياق
أوبئة من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الوثائق الختامية للمؤتمرات الدولية

الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمائته ونمائيه وخطه عمل مؤتمر القمة العالمي المعني
بالطفل (١٩٩٠)
إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية وجدول أعمال القرن ٢١ لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة
والتنمية (١٩٩٢)
إعلان وبرنامج عمل فيينا للذان اعتمدهما المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان (١٩٩٣)
إعلان وبرنامج عمل القاهرة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة (١٩٩٤)-
<http://www.un.org/popin/icpd2.htm>
إعلان الألفية للأمم المتحدة، الذي اعتمده الجمعية العامة للأمم المتحدة "جمعية الأمم المتحدة
لألفية" (٢٠٠٠)
إعلان ومنهج عمل بيجين الصادران عن المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (١٩٩٥)
ومتابعتهما، بيجين +٥ (٢٠٠٠)

الإعلانات والقواعد الدولية وغيرهما من المعايير الدولية

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٩٤٨)

إعلان ألما - أتا، المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية (١٩٧٨)

إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (١٩٩٣)

مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (١٩٩١)

القواعد الموحدّة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين (١٩٩٣)

الإعلان العالمي بشأن الجينوم البشري وحقوق الإنسان (١٩٩٧)

المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان: الصيغة الموحدّة لعام ٢٠٠٦

تعليقات وتوصيات عامة صادرة عن هيئات المعاهدات

لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٥ (١٩٩٠) عن تفادي التمييز ضد المرأة في الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته

لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٩ (١٩٩٢) عن العنف ضد المرأة

اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٦ (١٩٩٥) عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لكبار السن

لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) عن المرأة والصحة

اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) عن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه

اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠٠٢) عن الحق في المياه

لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٣ (٢٠٠٣) عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل

لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٤ (٢٠٠٣) عن صحة المراهقين والتنمية في سياق اتفاقية حقوق الطفل

المرفق

صكوك دولية مختارة ووثائق أخرى تتصل بالحق في الصحة (بالترتيب الزمني)

المعاهدات الدولية

- ميثاق الأمم المتحدة (١٩٤٥)
- دستور منظمة الصحة العالمية (١٩٤٦)
- الميثاق الاجتماعي الأوروبي (١٩٦١)
- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (١٩٦٥)
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)
- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦) وبروتوكولاه الاختياريان (١٩٦٦ و ١٩٨٩)
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري ضد المرأة (١٩٧٩) وبروتوكولها الاختياري (١٩٩٩)
- الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (١٩٨١)
- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (١٩٨٤) وبروتوكولها الاختياري (٢٠٠٢)
- البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (بروتوكول سان سلفادور) (١٩٨٨)
- اتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩) وبروتوكولها الإضافيان (٢٠٠٠)
- اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٦٩ المتعلقة بالشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة (١٩٨٩)
- الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (١٩٩٠)
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦) وبروتوكولها الاختياري (٢٠٠٦)

غير الملائمة في مرافق الصحة النفسية، مثل الافتقار إلى التغذية الكافية والإصحاح الملائم وحرمان العمال المهاجرين من الخدمات الصحية^(٥٩).

ويمكن للأفراد أو المجموعات الراغبين في تقديم معلومات إلى المقرر الخاص أو استرعاء انتباهه إلى انتهاكات للحق في الصحة الاتصال به في مفوضية حقوق الإنسان بالبريد على العنوان التالي: -United Nations Special Rapporteur on the right to health, OHCHR-
UNOG 8-14 avenue de la Paix, CH-1211 Geneva 10, Switzerland (سويسرا) أو بالبريد الإلكتروني: urgent-action@ohchr.org^(٦٠).

وبالإضافة إلى ذلك فإن الحق في الصحة مجال تهتم به ولايات عدة ولايات أخرى مثل المقرر الخاصين المعنيين بالتعليم والغذاء والمسكن الملائم والعنف ضد المرأة والخبراء المستقلين لحقوق الإنسان والفقير المدقع وسياسات التكيف الهيكلي والديون الخارجية والآثار الضارة لنقل وإلقاء المنتجات والنفايات السامة والخطرة بصورة غير مشروعة على التمتع بحقوق الإنسان.

(٥٩) E/CN.4/2005/51/Add.1

(٦٠) انظر الموقع <http://www.ohchr.org>

- تعيين الممارسات الجيدة لترجمة الحق في الصحة إلى واقع في المجتمعات على الصعيد الوطني والدولي.

وتشمل أساليب عمل المقرر الخاص إجراء بعثات قطرية والتحقيق في المجالات التي تسبب القلق؛ واستعراض المراسلات من الأفراد أو الجماعات التي تدعي وقوع انتهاكات للحق في الصحة؛ والتدخل عند الاقتضاء لدى الحكومات فيما يتعلق بإدعاءات الانتهاكات؛ وتقديم تقارير سنوية إلى الجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان^(٥٣).

وكانت التقارير السنوية للمقرر الخاص تركز حتى الآن على ما يلي: توضيح مصادر ومحتوى الحق في الصحة، والتمييز والوصم فيما يتعلق بالحق في الصحة^(٥٤)؛ والحق في الصحة الجنسية والإنجابية مع استكشاف العلاقة بين الفقر والحق في الصحة، بما في ذلك عن طريق فحص استراتيجيات الحد من الفقر والأمراض المهملة والحق في الصحة والوقاية من العنف^(٥٥)؛ والإعاقة العقلية والحق في الصحة^(٥٦)؛ وإنشاء نظام صحي مفتوح أمام الجميع ومؤسسات الحق في الصحة^(٥٧)؛ وحركة الصحة وحقوق الإنسان^(٥٨).

ويستطيع المقرر الخاص أن يتلقى أيضاً شكاوى من الأفراد أو من المنظمات غير الحكومية، وله أن يثيرها مع الحكومات، في حالة اعتبارها قابلة للتصديق وجدية. وقد أشارت عدة إدعاءات بانتهاك الحق في الصحة إلى غياب فرص الوصول إلى الرعاية الصحية والسلع والخدمات الصحية، أو التغذية الإجبارية للمحتجزين أو السجناء؛ أو اضطهاد المهنيين الصحيين بسبب أنشطتهم المهنية؛ أو التمييز ضد أفراد معينين أو مجموعات معينة على أساس حالتهم الصحية، بما في ذلك حالة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ أو العلاج الطبي بدون موافقة والتعقيم الإجباري؛ أو العلاج الضار لمرضى الصحة العقلية؛ أو الظروف

(٥٣) كانت التقارير تقدم من قبل إلى لجنة حقوق الإنسان. المرجع نفسه.

(٥٤) E/CN.4/2003/58.

(٥٥) E/CN.4/2004/49.

(٥٦) E/CN.4/2005/51.

(٥٧) E/CN.4/2006/48.

(٥٨) A/HRC/4/28.

موضع الاهتمام في كل أنحاء العالم. ورغم أن الولايات المفوضة لآليات الإجراءات الخاصة قد تتباين فإنها تتألف عادة من رصد وفحص حالات حقوق الإنسان في بلدان محددة أو موضوعات كبرى من موضوعات حقوق الإنسان في كل أنحاء العالم وتقديم تقارير علنية عنها^(٥٢).

وكانت لجنة حقوق الإنسان قد أنشأت في قرارها ٣١/٢٠٠٢ ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. وتم تعيين بول هنت أول مقرر خاص في ٢٠٠٢.

ولاية المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة

- جمع وطلب وتلقى وتبادل المعلومات المتعلقة بالحق في الصحة من جميع المصادر ذات الصلة؛
- إقامة حوار مع جميع الجهات الفاعلة المعنية ومناقشة إمكانيات التعاون معها، بما فيها الحكومات وهيئات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة وبرامجها، وخاصة منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (اليونيدز) وكذلك مع المنظمات غير الحكومية والمؤسسات المالية الدولية؛
- تقديم تقرير عن حالة الحق في الصحة في كل أنحاء العالم، بما في ذلك القوانين والسياسات والممارسات الجيدة والعقبات؛
- تقديم توصيات عن التدابير الملائمة التي تعزز وتحمي الحق في الصحة.

ولتنفيذ هذه الولاية قرر المقرر الخاص أن يركّز أعماله على ثلاثة أهداف كبرى:

- تعزيز الحق في الصحة وتشجيع الآخرين لتعزيزه باعتباره أحد حقوق الإنسان الأساسية؛
- توضيح محتوى الحق في الصحة؛

(٥٢) للاطلاع على مزيد من التفاصيل انظر صحيفة الوقائع رقم ٢٧.

وبعد ذلك تصدر اللجان ملاحظات ختامية، تتضمن تفاصيل الجوانب الإيجابية ومصادر القلق كما تتضمن توصيات بإجراءات أخرى. وكان النظر في تنفيذ الحق في الصحة يجري أساساً في لجنة القضاء على التمييز العنصري واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولجنة القضاء على التمييز ضد المرأة ولجنة حقوق الطفل. وركزت لجنة مناهضة التعذيب على الوصول إلى الصحة أمام الأشخاص المحتجزين، بما فيهم الأشخاص في مؤسسات الصحة النفسية، وإعادة التأهيل لضحايا التعذيب والعنف الجنسي.

وبالإضافة إلى ذلك توجد آليات للشكاوى الفردية^(٥٠) لدى اللجنة المعنية بحقوق الإنسان ولجنة مناهضة التعذيب ولجنة القضاء على التمييز العنصري ولجنة القضاء على التمييز ضد المرأة واللجنة المعنية بالعمال المهاجرين واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واللجنة المعنية بالاختفاء القسري. ويجوز للأشخاص الذين يدعون وقوعهم ضحايا لانتهاكات حقوق الإنسان تقديم شكوى إلى هيئة المعاهدة المعنية، التي تصدر عندئذ استنتاجاتها وتوصياتها للدولة الطرف المعنية (شريطة استنفاد وسائل الانتصاف المحلية). ولا توجد آليات للشكاوى الفردية لدى لجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وفي عام ٢٠٠٧ بدأ المجتمع الدولي التفاوض بشأن مشروع بروتوكول اختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وسيصبح اعتماد هذا البروتوكول طريقاً إضافياً للأفراد لتقديم شكاوى تتصل بالحق في الصحة. وسيسمح بالشكاوى المتصلة بجميع جوانب الحق في الصحة بدلاً من تقييد هذه الجوانب - كما يحدث في الوقت الحاضر - بأفراد محددين مثل العمال المهاجرين أو النساء أو الأشخاص ذوي الإعاقة^(٥١)، حسب الآليات الحالية المتصلة بالمعاهدات.

المقرر الخاص للأمم المتحدة المعني بالحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة

"الإجراءات الخاصة" هي الاسم العام الذي يطلق على الآليات التي أنشأتها وفوضت بها لجنة حقوق الإنسان، ومجلس حقوق الإنسان منذ آذار مارس ٢٠٠٦، لمعالجة قضايا

(٥٠) سيتم إنشاء اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واللجنة المعنية بالاختفاء القسري بعد دخول الاتفاقيتين المعنيتين حيز التنفيذ. انظر أيضاً صحيفة الوقائع ٧ (التنقيح ١).

(٥١) بعد دخول البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حيز التنفيذ.

نُجحت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان في توفير إغاثة فورية للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٤٨). ففي عام ٢٠٠١ بحثت اللجنة ادعاءً مقدماً من ٢٧ شخصاً مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بأن السلفادور لا تمتثل لالتزاماتها المتعلقة بالحق في الحياة وفي الصحة وغيرهما من الحقوق بعدم توفير العلاج الثلاثي. وأوصت اللجنة باتخاذ تدابير مؤقتة بأن تقدم الدولة العلاج الثلاثي وأي رعاية ضرورية في المستشفيات ورعاية صيدلانية وغذائية لهؤلاء الأفراد. وأمرت المحكمة العليا في السلفادور، مدفوعة بانتقادات من اللجنة، بأن تقدم الدولة العلاج الثلاثي لمقدمي العريضة. وبعد ذلك صدر قانون الوقاية من العدوى الناشئة عن فيروس نقص المناعة البشرية ومكافحته في مرحلة متأخرة من ذلك العام وهو يعالج كثيراً من اهتمامات اللجنة.

جيم - الرصد الدولي

هيئات معاهدات الأمم المتحدة

يجري رصد تنفيذ معاهدات الأمم المتحدة الأساسية لحقوق الإنسان من جانب لجان تتألف من خبراء مستقلين ويشار إليها في كثير من الأحيان باسم هيئات منشأة بموجب المعاهدات^(٤٩)، مثل اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أو لجنة حقوق الطفل.

ويجري رصد امتثال الدول الأطراف لأحكام المعاهدات أساساً من خلال فحص تقارير منتظمة عن الطريقة التي تقوم بها الدول بتنفيذ الحقوق على الصعيد الوطني. وتفحص اللجان هذه التقارير مقترنة بغيرها من المعلومات ذات الصلة المقدمة من وكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني (وتسمى هذه التقارير تقارير الظل أو التقارير الموازية). ويجري بحث تقارير الدول الأطراف في شكل حوار بناء مع ممثلي الدولة الطرف.

(٤٨) لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان، *Jorge Odir Miranda Cortez et al. v. El Salvador*، التقرير رقم ١١/٢٩، القضية ١٢-٢٤٩، قرار عدم القبول، ٧ آذار/مارس ٢٠٠١.

(٤٩) للاطلاع على مزيد من المعلومات عن هيئات رصد المعاهدات، انظر صحائف الوقائع ١٠ (التنقيح ١) و١٢ و١٥ (التنقيح ١) و١٦ (التنقيح ١) و٢٢ و٢٤ (التنقيح ١) و٣٠.

أمراض الأطفال في أول فرصة. وفي تقرير نشر في شباط/فبراير ٢٠٠٧ شجبت اللجنة أيضاً عدم توفر مياه الشرب الآمنة في كثير من مناطق البلد.

وعملت اللجنة أيضاً على فرض حظر على جمع القمامة يدوياً حيث يؤثر ذلك تأثيراً سلبياً جداً على الصحة. وأوصت بأن تقوم الحكومة بإعادة تأهيل ودمج جامعي القمامة اليدويين بعد توفيقهم عن هذا العمل وأن تسهل البنوك تقديم قروض بمعدلات فائدة ميسرة لهم وإتاحة التعليم في مدارس أطفالهم.

أمين المظالم البرلماني في فنلندا (<http://www.oikeusasiamies.fi>) يعالج بصورة متزايدة شكاوى متصلة بالحق في الصحة، وخاصة بشأن حقوق المرضى والحق في الرعاية الصحية (المضمون بموجب الدستور). وفي عام ٢٠٠٥ فحص أمين المظالم عدة شكاوى تتصل بعدم توفر الخدمات الصحية الكافية والحصول على العلاج الجيد وطريقة معاملة المرضى. ويتشاور أمين المظالم مع المجلس الوطني للشؤون الطبية القانونية للتوصل إلى قرار بشأن هذه القضايا.

اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في المكسيك (<http://www.cndh.org.mx>) ظلت تعالج بصورة متزايدة الشكاوى المتصلة بالحق في الصحة، وخاصة رفض تقديم الخدمات الصحية العمومية أو تقييمها بصورة غير كافية، والإهمال الطبي. وفي عام ٢٠٠٤ أصدرت اللجنة توصية عامة موجهة إلى الوزراء المعنيين على الصعيد القومي وصعيد المقاطعات بشأن حقوق الإنسان الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية الذين تم إيداعهم في مراكز للعزل. واستندت التوصية إلى تخطيط زيارات لهذه المراكز في كل أنحاء البلد من أجل فحص امتثالها لمعايير حقوق الإنسان.

باء - المساءلة على الصعيد الإقليمي

كما جاء أعلاه تعترف الاتفاقيات والمعاهدات الإقليمية لحقوق الإنسان، مثل بروتوكول سان سلفادور، بالحق في الصحة وغيره من الحقوق المتصلة بالصحة.

وهذه الهيئات والمحاكم، وخاصة اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ولجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان واللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية، تؤدي دوراً هاماً في حماية الحق في الصحة.

الحصول على الخدمات الصحية لمكافحة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال. وأدت هذه القرارات إلى إنشاء واحد من أكبر البرامج في أفريقيا لتقليل الانتقال من الأمهات إلى الأطفال.

المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان

المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان هي آليات محلية هامة لتعزيز وحماية حقوق الإنسان. ووظائف هذه المؤسسات في هذا الصدد تشمل تقديم المشورة إلى الحكومة والتوصية بالتغييرات في السياسة العامة أو التشريعات، ومعالجة الشكاوى والقيام بالتحقيقات وكفالة التصديق على المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان وتنفيذها وتوفير التدريب والتثقيف العام^(٤٧) وكثيراً ما تضطلع المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بوظائف شبه قضائية وبولاية تسمح لها بالمساهمة في صياغة التشريعات. ويمكن تقسيم معظم المؤسسات في فئة اللجان أو هيئات المظالم. ويوجد في بعض البلدان هيئة خاصة بأمين مظالم الصحة.

وفي حين أن معظم المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ظلت تقليدياً تركز عملها على الحقوق المدنية والسياسية فقد بدأت تركز بصورة متزايدة على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وهي تستطيع أن تتيح سبيلاً آخر لحماية الحق في الصحة.

لجان وطنية مختارة لحقوق الإنسان والحق في الصحة

ولاية اللجنة الوطنية لحقوق الإنسان في الهند (الموقع <http://nhrc.nic.in>) هي حماية وتعزيز الحقوق المكفولة في دستور الهند والمعاهدات الدولية. وقد كانت اللجنة نشطة للغاية فيما يتعلق بالحق في الصحة. فقد دعت على سبيل المثال إلى رفع مستوى مرافق الرعاية الصحية في البلد وتوزيع الموظفين الطبيين على السكان الريفيين. وأصدرت أيضاً عدة توصيات للحكومة لكفالة إصدار سياسات عامة تؤيد الحق في الصحة. وعلى سبيل المثال أوصت بإنشاء مرافق في القرى؛ وإنشاء آلية سليمة لكفالة توفر العقاقير الأساسية في مراكز الصحة الأولية؛ وإنشاء شراكات بين القطاعين العام والخاص لتعظيم فوائد مرافق الرعاية الصحية؛ والعمل على تنظيم برامج التلقيح لوزارة الصحة بصورة منتظمة ليتمكن احتواء

(٤٧) انظر المبادئ المتصلة بمركز المؤسسات الوطنية ("مبادئ باريس")، قرار الجمعية العامة ١٣٤/٤٨ المؤرخ في ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٣.

قضية وزير الصحة ضد حملة العمل من أجل العلاج^(٤٦): اختارت حكومة جنوب أفريقيا عدم إقامة برنامج وطني لتقليل خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وبدلاً من ذلك خصصت موقعين بحثيين في كل مقاطعة وسمحت لهما وحدهما بتوزيع عقار نفيرايين، وبذلك قيدت توفر العقار، رغم أن فعاليته قد ثبتت تماماً. ويعنى ذلك أن الأمهات المصابات بالفيروس ولا يقدرن على دفع ثمن الرعاية الصحية الخاصة ولا يستطعن الوصول إلى المواقع البحثية لن يكون ممكناً لمن الحصول على عقار نفيرايين. وفي آب/أغسطس ٢٠٠١ لجأت حملة العمل من أجل العلاج، وهي شبكة من المنظمات والأفراد العاملين لتحقيق إمكانية الحصول على علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بطريقة منصفة وتكلفة محتملة، إلى رفع مطالبة ضد الحكومة أمام محكمة بريتوريا العليا مطالبين الحكومة بتوزيع العقار على النساء الحوامل في كل المستشفيات العمومية، استناداً إلى أن سياسة الحكومة غير دستورية ولا تحترم التزاماتها بشأن حقوق الإنسان. ويعترف دستور جنوب أفريقيا بحق كل شخص في الحصول على خدمات الرعاية الصحية العمومية وحق الأطفال في حماية خاصة.

القرارات: في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠١، حكمت المحكمة العليا لصالح حملة العمل من أجل العلاج وقررت أن تقييدات الحكومة غير معقولة. وأيدت المحكمة الدستورية، في قرارها عند الاستئناف في تموز/يوليه ٢٠٠٢، حكم محكمة بريتوريا وقررت أن سياسة الحكومة "أخفقت في الوفاء بالتزاماتها الدستورية لتوفير وصول الناس إلى خدمات الرعاية الصحية بطريقة معقولة وتراعى الاحتياجات الاجتماعية الملحة". وأكدت المحكمة أن السياسة العامة كانت تمثل تمييزاً ضد الفقراء الذين لا يستطيعون دفع ثمن الخدمات.

وكان مطلوباً من الحكومة إلغاء التقييدات المفروضة على إتاحة عقار نفيرايين في المستشفيات والعيادات العمومية خارج المواقع البحثية وأن تضع وتنفذ في حدود مواردها برنامجاً شاملاً ومنسقاً من أجل التدرج في إعمال حقوق الحوامل وأطفالهن حديثي الولادة في

(٤٦) انظر *Minister of Health V. Treatment Action Campaign* (٢٠٠٢) ٥ جيم ألف ٧٢١ (د.م) (جنوب أفريقيا)؛ ومارك هيوود، "Current developments: Preventing mother-to-child HIV transmission in South Africa: Background, strategies and outcomes of the Treatment Action Campaign's case against the Minister of Health"، مجلة جنوب أفريقيا لحقوق الإنسان، المجلد ١٩، الجزء ٢ (٢٠٠٣).

للفيروسات الرجعية بدون انقطاع للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٤٢)، وكفالة صناعة لقاح ضد أحد الأمراض المتوطنة^(٤٣)، وكفالة استمرار تقديم عقار مجاناً ضد مرض في العظام^(٤٤). وكانت إحدى القضايا الأخرى التي نظرت فيها المحاكم هي قضية الاستبعاد من التغطية الصحية وإنهاء هذه التغطية، وخاصة من جانب التأمين الصحي الخاص^(٤٥). وأشارت المحاكم في بعض الحالات إلى تصديق الأرجنتين على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمعاهدات الأخرى للتأكيد مرة أخرى على المركز الدستوري للحق في الصحة.

وتوضح حملة العمل من أجل العلاج في جنوب أفريقيا كيف استعملت إحدى المنظمات غير الحكومية استعمالاً فعالاً لأساليب التعبئة الاجتماعية والمناصرة واللجوء إلى المقاضاة وجمعت بينها لكفالة المساواة في النفاذ إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

حملة العمل من أجل العلاج في جنوب أفريقيا: كفالة المساواة في حصول الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على العلاج.

إتاحة الأدوية في الأماكن التي تشتد الحاجة إليها واستعمال موارد الحكومة بصورة كافية هما إثنان من الأمثلة الملموسة للطرق التي تستطيع بها الحكومة أن تفي بالتزاماتها المتصلة بالحق في الصحة ووضع الحكومة موضع المساءلة.

- (٤٢) انظر على سبيل المثال، المحكمة العليا، *Asociación Benghalensis y Otros v. Ministerio de Salud y Acción Social*، القضية ٣٢٣:١٣٣٩، ١ حزيران/يونيه ٢٠٠٠.
- (٤٣) انظر على سبيل المثال المحكمة الإدارية الاتحادية، الغرفة الرابعة، *Estado nacional- Ministerio de Salud y acción Social /amparo ley 16.986*، ٢ حزيران/يونيه ١٩٩٨.
- (٤٤) انظر على سبيل المثال المحكمة العليا، *Campodónico de Beviacqua, Ana Carina V. Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Programas de Salud y Banco de Drogas Neoplásicas*، ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠.
- (٤٥) انظر على سبيل المثال المحكمة العليا، *Etcheverry, Roberto E.v. Omint Sociedad Anónima y Servicios*، مذكرة المحامي العام المؤرخة في ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩، قرار المحكمة المؤرخ في ١٣ آذار/مارس ٢٠٠١.

عمل وميزانيات تشاركية، تؤدي دوراً هاماً في كفالة مساءلة الحكومة. وتدعم المؤشرات القائمة على أساس حقوق الإنسان الرصد الفعال للنتائج الصحية الرئيسية وبعض عمليات تحقيق هذه النتائج.

وهناك بعض الآليات الإدارية الهامة لمحاسبة الحكومة عن التزاماتها تجاه الحق في الصحة ومن هذه الآليات استعراضات السياسة العامة أو الميزانيات أو النفقات العامة وآليات الرصد الحكومي (ومنها على سبيل المثال مفتشو الصحة والعمل المكلفون بالتفتيش على اللوائح الصحية ولوائح السلامة في مؤسسات الأعمال وفي منظومة الصحة العامة). وقد أنشأت بعض الخدمات الصحية أنظمة داخلية أو مستقلة يمكن أن تتلقى شكاوى أو اقتراحات وتتيح الانتصاف. وبالإضافة إلى ذلك فإن التقييمات من مختلف الأنواع، مثل تقييمات الآثار، تتيح طريقاً لصانعي السياسات من أجل توقع الأثر المرجح لسياسة مرسومة، وبعد ذلك يتم استعراض الأثر الفعلي للسياسات على التمتع بالحق في الصحة.

والآليات السياسية، مثل العمليات الديمقراطية، وأعمال الرصد والمناصرة التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية تساهم هي الأخرى في المساءلة. ويتزايد استعمال منظمات المجتمع المدني لوسائل الرصد التي تقوم على مؤشرات وعلامات قياس وتقييمات الآثار وتحليل الميزانيات لمساءلة الحكومة فيما يتعلق بالحق في الصحة.

الآليات القضائية

تتمثل بعض أهم التدابير المتصلة بالإنفاذ المحلي في أحكام الآليات القضائية الخاصة بالحقوق التي تعتبر قابلة للعرض على القضاء وفقاً للنظام القانوني الوطني. وينبغي أن توفر هذه الآليات وسائل انتصاف للأفراد في حالة انتهاك حقهم في الصحة.

وإدراج الصكوك الدولية التي تعترف بالحق في الصحة في القوانين المحلية يمكن أن يعزز إلى حد كبير التدابير العلاجية. ويمكن ذلك المحاكم من الفصل في انتهاكات الحق في الصحة بالرجوع مباشرة إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وقد تزايد قيام المحاكم المحلية، بما فيها المحاكم العليا، بالفصل في قضايا تتصل بالحق في الصحة. وعلى سبيل المثال أمرت المحاكم في الأرجنتين الدولة بكفالة توفير العقاقير المضادة

العمل والبيئة ومكافحة الفساد تعاهدت الدول الموقعة على الاتفاق باحترامها. ووضعت بعض الشركات سياسات وبرامج وأدوات خاصة بها في مجال حقوق الإنسان لإدماج حقوق الإنسان في عملياتها التجارية، وبعضها يتناول الحق في الصحة.

رابعاً - رصد الحق في الصحة ومساءلة الدول

آليات المساءلة عنصر حاسم لكفالة احترام التزامات الدولة الناشئة عن الحق في الصحة. كيف يجري عندئذٍ رصد الالتزامات القانونية الواقعة على الدول الأطراف ومن يقوم بهذا الرصد؟ كيف يمكن وضع الدولة في موقف الحساب إذا انتهكت الحق في الصحة؟ إن الرصد ومساءلة الدول يجريان على الأصعدة الوطنية والإقليمية والدولية، وينطويان على مجموعة من الفعاليات مثل الدولة نفسها والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أو هيئات المعاهدات الدولية.

ألف - المساءلة والرصد على الصعيد الوطني

ترغم المساءلة الدولية على تفسير ما تفعله وشرح أسبابه وكيف تتحرك بكل ما يمكن من سرعة وفعالية صوب إعمال الحق في الصحة للجميع^(٤١). ولا يحدد القانون الدولي لحقوق الإنسان صيغة بعينها للآليات المحلية للمساءلة والانتصاف، بحيث يمكن إعمال الحق في الصحة ورصده من خلال مختلف الآليات. ويجب كحد أدنى أن تكون جميع آليات المساءلة مفتوحة للوصول إليها وشفافة وفعّالة.

ويقع على الدول التزام أولي باحترام وحماية وتعزيز حقوق الإنسان للناس الذين يعيشون في أراضيها. وهكذا فإن التماس تنفيذ الحق في الصحة على الصعيد المحلي يتسم بأهمية خاصة. وفي حالة وجود وتشغيل الآليات المحلية فإن الوصول إليها يكون في كثير من الأحيان أسرع وأسهل من الوصول إلى الآليات الإقليمية أو الدولية (انظر أدناه).

الآليات الإدارية وآليات السياسة العامة والآليات السياسية

تشكّل الآليات الإدارية والسياسية أسلوباً تكملياً أو موازياً للآليات القضائية للمساءلة. وعلى سبيل المثال فإن صياغة سياسة أو استراتيجية وطنية للصحة ترتبط بخط

(٤١) A/HRC/4/28، الفقرتان ٤٦ و٤٧.

في الصحة ولكنها تستطيع أيضاً أن تجعل الوصول إلى الرعاية الصحية أكثر صعوبة أو أكبر تكلفة، وذلك مثلاً بإبقاء أسعار الأدوية مرتفعة، مثل الأدوية الخاصة بالإيدز، بعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والصناعات الاستخلاصية والتحويلية يمكن أن تعتدي أيضاً بطريقة غير مباشرة على الحق في الصحة بقيامها بتلويث المياه والهواء والتربة. وقد أبرزت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الدول يجب أن تحمي من التلوث أو التلويث الصادر عن الشركات الخاصة وأن تقيّم أثرهما على البيئة^(٣٧).

ويعتبر أن الشركات التجارية تضطلع ببعض المسؤوليات في صدد حقوق الإنسان، رغم أن الطبيعة الدقيقة لهذه المسؤوليات ونطاقها بالضبط غير واضحين. ومع ذلك تعتبر الدول في نهاية المطاف مسؤولة عن أي انتهاك لحقوق الإنسان^(٣٨).

وفي الآونة الأخيرة استمر إيلاء اهتمام متزايد للأعمال التجارية. وسعت بعض المبادرات إلى تحديد معايير خاصة لحقوق الإنسان بحيث تنطبق على هذه الشركات التجارية. وناقشت لجنة حقوق الإنسان دور القطاع الخاص فيما يتصل بالوصول إلى الأدوية في سياق الأوبئة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، في حين أقرت لجننتها الفرعية المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان "القواعد المتعلقة بمسؤوليات الشركات عبر الوطنية وغيرها من مؤسسات الأعمال في مجال حقوق الإنسان"^(٣٩). وفي عام ٢٠٠٥ قام الأمين العام للأمم المتحدة بتعيين ممثل خاص لتحديد وتوضيح معايير مسؤولية ومسائلة الشركات فيما يتعلق بحقوق الإنسان. ولا يزال العمل جارياً بهذا الشأن^(٤٠).

وقد أطلقت أيضاً عدة مبادرات طوعية. وعلى سبيل المثال يجدد الاتفاق العالمي للأمم المتحدة (<http://www.unglobalcompact.org>) ١٠ مبادئ تتصل بحقوق الإنسان ومعايير

(٣٧) "تقرير الممثل الخاص للأمين العام بشأن مسألة حقوق الإنسان والشركات عبر الوطنية وغيرها من مؤسسات الأعمال التجارية. إضافة: مسؤوليات الدول عن تنظيم أنشطة الشركات ومقاضاتها بموجب المعاهدات الأساسية للأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان: استعراض لتعليقات الهيئات المنشأة بموجب معاهدات" (A/HRC/4/35/Add.1).

(٣٨) المرجع نفسه.

(٣٩) E/CN.4/Sub.2/2003/12/Rev.2.

(٤٠) انظر مثلاً A/HRC/4/35.

منظمة الصحة العالمية

يؤكد دستور منظمة الصحة العالمية أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية (الديباجة). ويجعل الدستور منظمة الصحة العالمية مسؤولة عن توفير القيادة في الموضوعات الصحية العالمية وتشكيل جدول أعمال الأبحاث الصحية وتحديد القواعد والمعايير وصياغة خيارات السياسة على أساس المشاهدة العملية وتوفير الدعم التقني للبلدان ورصد وتقييم الاتجاهات الصحية (المادة ٢). ويعطى للمنظمة سلطات واسعة في وضع معايير تتصل بالصحة، مثل المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الرضاعة الصادرة في عام ١٩٨١^(٣٤) واعتماد معاهدات واتفاقيات ملزمة قانونياً، مثل الاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لعام ٢٠٠٣^(٣٥).

وبالإضافة إلى ذلك فإن المشاركة من أجل الصحة، برنامج العمل العام الحادي عشر للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥: جدول أعمال عالمي للصحة، الصادر عن منظمة الصحة العالمية، يبرز سبعة مجالات أولوية تشمل تشجيع التغطية العالمية والمساواة بين الجنسين وحقوق الإنسان المتصلة بالصحة. وفي داخل منظمة الصحة العالمية يعمل فريق الصحة وحقوق الإنسان في إدارة الأخلاقيات والتجارة وحقوق الإنسان والقانون الصحي، من أجل ما يلي: تعزيز قدرة منظمة الصحة العالمية ودورها الأعضاء على إدماج النهج القائم على حقوق الإنسان في مجال الصحة؛ والنهوض بالحق في الصحة في القانون الدولي وعمليات التنمية الدولية؛ ومناصرة حقوق الإنسان المتصلة بالصحة^(٣٦).

القطاع الخاص

يمكن أن تؤثر هيئات الأعمال التجارية على الحق في الصحة بعدة طرق. فالشركات التي تسوق المنتجات الصيدلانية أو المعدات الطبية قد تساهم بطريقة إيجابية في التمتع بالحق

(٣٤) منظمة الصحة العالمية، المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الرضاعة (جنيف، ١٩٨١).

(٣٥) هذه المعاهدة الأولى التي تم التفاوض بشأنها برعاية منظمة الصحة العالمية. وهي معاهدة تستند إلى البراهين العملية وتؤكد من جديد حق جميع الشعوب في أعلى مستوى من الصحة.

(٣٦) انظر "الصحة وحقوق الإنسان"، في الموقع <http://www.who.int/hhr/en/>.

ويتناول هذا القسم دور وكالات الأمم المتحدة والقطاع الخاص. ولا يعني ذلك أن غيرهم لا تقع عليهم مسؤوليات في هذا الصدد - فقد أبرز المقرر الخاص مثلاً أن المهنيين الصحيين يضطلعون بدور لا غنى عنه في تعزيز وحماية الحق في الصحة^(٣١).

هيئات الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة

يعلن ميثاق الأمم المتحدة أن أحد مقاصد الأمم المتحدة هو تعزيز احترام حقوق الإنسان، وتتوخى المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان دوراً محددًا لهيئات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة في تنفيذ حقوق الإنسان. وعلى سبيل المثال يرحى من البنك الدولي وصندوق النقد الدولي والوكالات المتخصصة للأمم المتحدة مثل منظمة الأمم المتحدة للطبولة (اليونيسيف) التعاون بفعالية مع الدول الأطراف بشأن تنفيذ جميع الحقوق على الصعيد الوطني.

وفي السنوات الأخيرة أبرزت إصلاحات الأمم المتحدة التي قام بها الأمين العام (في ١٩٩٧ و ٢٠٠٢ و ٢٠٠٥) وكذلك التعليقات الصادرة عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دور وكالات الأمم المتحدة والمؤسسات المالية الدولية ومسؤولياتها في صدد حقوق الإنسان. ولاحظت اللجنة مثلاً أن اعتماد نهج يستند إلى حقوق الإنسان في الوكالات المتخصصة للأمم المتحدة وبرامجها وهيئاتها سيؤدي كثيراً إلى تسهيل تنفيذ الحق في الصحة^(٣٢). وفي عام ٢٠٠٣ اتفقت وكالات الأمم المتحدة على التفاهم المشترك للأمم المتحدة، والذي يؤكد أن جميع البرامج والمساعدات الإنمائية ينبغي أن تؤدي إلى إعمال حقوق الإنسان وأن تسترشد بمبادئ ومعايير حقوق الإنسان^(٣٣).

وقد زادت وكالات الأمم المتحدة، وخاصة اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (اليونيدز) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، من أعمالها بشأن الصحة وحقوق الإنسان.

(٣١) E/CN.4/2003/58، الفصل الرابع، الفرع واو.

(٣٢) التعليق العام رقم ١٤.

(٣٣) أسئلة يتكرر طرحها بشأن النهج القائم على حقوق الإنسان في التعاون الإنمائي (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع A.06.XIV.10)، المرفق الثاني.

الأنظمة الصحية الوطنية

شدد المقرر الخاص المعنى بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة^(٣٠) على أن أي نظام صحي وطني ينبغي من منظور الحق في الصحة أن يشمل عدة عناصر: إذ ينبغي أن يشمل نظاماً كافياً لجمع البيانات الصحية من أجل رصد إعمال الحق في الصحة؛ ويجب أن تكون البيانات مجزأة على أساس بعض العوامل مثل الجنس والعمر والمنطقة الحضرية/الريفية؛ وينبغي أن يشمل قدرة وطنية لإنتاج عدد كافٍ من العاملين الصحيين المدربين تدريباً جيداً ويتمتعون بشروط وظروف خدمة جيدة؛ كما يشمل عملية لإعداد تقييمات لأثر الحق في الصحة قبل وضع الصيغة النهائية للسياسات الكبرى المتصلة بالصحة؛ وترتيبات لكفالة المشاركة في صياغة السياسات الصحية؛ وآليات مساءلة تتسم بالفعالية والشفافية وإمكانية الاطلاع عليها.

وبالإضافة إلى ذلك أبرز إعلان ألما - أتا الوظيفة المحورية التي تؤديها الرعاية الصحية الأولية في النظام الصحي للبلد (المادة السادسة). ومن هنا شدد الإعلان على أنه يجب أن تقوم الدول بصياغة سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لإطلاق ومواصلة الرعاية الصحية الأولية في إطار النظام الصحي الوطني الشامل (المادة الثامنة).

جيم - هل يضطلع آخرون بمسؤوليات أيضاً؟

يشمل التزام الدولة بحماية حقوق الإنسان كفالة عدم قيام الأطراف غير الدول بالتعدي على حقوق الإنسان. وفيما يتعلق بالصحة، ينبغي للدول مثلاً أن تعتمد تشريعات أو تدابير أخرى تكفل المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية المقدمة من أطراف ثالثة. وبالإضافة إلى ذلك تتراد المناقشات بشأن مدى اضطلاع أطراف أخرى في المجتمع - الأفراد والمنظمات الحكومية الدولية وغير الحكومية والعاملون الصحيون وجهات الأعمال - بمسؤوليات بشأن تعزيز وحماية حقوق الإنسان.

(٣٠) A/HRC/4/28، الفقرات ٩٠-٩٢. انظر الفصل الرابع أدناه للاطلاع على مزيد من

المعلومات عن المقرر الخاص.

لا تستطيع صناعة الأدوية بنفسها^(٢٩). ويمكن للدول أن تستعمل هذه الأحكام لكفالة إمكانية وصول سكانها إلى الأدوية بتكلفة محتملة.

التزام الأداء

يتطلب التزام الأداء من الدول اعتماد تدابير قانونية وإدارية وتدابير تتعلق بالميزانية وتدابير قضائية وتشجيعية ملائمة من أجل الأعمال الكامل للحق في الصحة.

وعلى سبيل المثال يجب على الدول أن تعتمد سياسة صحية قومية أو خطة صحية قومية تغطي القطاعين العام والخاص؛ وكفالة تقديم الرعاية الصحية، بما في ذلك برامج التحصين ضد الأمراض المعدية والخدمات الهادفة إلى تقليل الإعاقات الأخرى والوقاية منها؛ وكفالة المساواة في وصول الجميع إلى المقومات الأساسية للصحة مثل الغذاء الآمن والمغذي والإصحاح والمياه النظيفة؛ والتأكد من أن الهياكل الصحية العمومية توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وأن الأطباء والعاملين الطبيين الآخرين يتوفرون بأعداد كافية ويتم تدريبهم تدريباً صحيحاً؛ وتقديم المعلومات والمشورة بشأن القضايا المتصلة بالصحة مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو العنف المتربّي أو إساءة استعمال المشروبات الكحولية أو المخدرات وغيرها من المواد الضارة.

ومن العوامل الهامة أيضاً في كفالة الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وجود أنظمة فعالة ومتكاملة تشمل الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة (انظر الإطار).

(٢٩) الترخيص الإلزامي هو عملية تسمح بما أي حكومة لشخص آخر بإنتاج منتج أو عملية مشمولة ببراءة اختراع بدون موافقة صاحب البراءة. وهذا الترخيص مسموح به في الطوارئ القومية وغيرها من ظروف الاستعجال الشديد أو الاستعمال الحكومي. وعلى سبيل المثال يمكن أن يستدعي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ترخيصاً إلزامياً.

وينبغي أن تعتمد الدول تشريعات أو تدابير أخرى تكفل امتثال الفعاليات الخاصة لمعايير حقوق الإنسان عند تقديم الرعاية الصحية أو غيرها من الخدمات (مثل تنظيم تركيبة المنتجات الغذائية)؛ ومراقبة تسويق المعدات الطبية والأدوية من قِبَل الأطراف الخاصة؛ والتأكد من أن الخصخصة لا تشكل تهديداً لتوافر مرافق وخدمات الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها ونوعيتها؛ وحماية الأفراد من الأفعال التي تقوم بها أطراف ثالثة وقد تضر بحقهم في الصحة - مثل منع المرأة من الخضوع للممارسات التقليدية الضارة أو منع الأطراف الثالثة من إرغامها على ذلك (وذلك مثلاً بسنّ قوانين تحظر بالتحديد تشويه الأعضاء التناسلية للإناث)؛ والتأكد من أن أطرافاً ثالثة لا تقيد حصول الناس على المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة بما فيها الصحة البيئية؛ وكفالة قيام المهنيين الصحيين بتقديم الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة بموافقتهم الحرة والمستنيرة.

وشددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ أيضاً على أن الدول الأطراف ينبغي أن تمنع الأطراف الثالثة من انتهاك الحق في الصحة في بلدان أخرى. ولاحظت كذلك أنه ينبغي للدول الأطراف عند التفاوض بشأن اتفاقات دولية أو متعددة الأطراف أن تتخذ خطوات لكفالة عدم ظهور أثر عكسي لهذه الصكوك على الحق في الصحة.

حماية الحق في الصحة: البراءات والحصول على الأدوية

اعتمد المؤتمر الوزاري لمنظمة التجارة العالمية إعلاناً تاريخياً في الدوحة في عام ٢٠٠١ بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (ترييس) والصحة العامة^(٢٨). ويؤكد إعلان الدوحة أن هذا الاتفاق لا ينبغي أن يمنع الدول الأعضاء من اتخاذ تدابير لحماية الصحة العامة. وصدر قرار متصل بذلك في عام ٢٠٠٣ لتوضيح الفقرة ٦ من إعلان الدوحة: ويعمل هذا القرار باعتباره إعفاءً يسمح في حالات محددة للبلدان التي تنتج منتجات صيدلانية نوعية بموجب ترخيصات إلزامية بتصدير منتجاتها إلى البلدان المستوردة التي

(٢٨) انظر <http://www.wto.org>.

- حق الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية على أساس عدم التمييز وخاصة لصالح الفئات الضعيفة أو المهمشة؛
- الحصول على الحد الأدنى من الأغذية الجوهرية الكافية غذائياً وآمنة؛
- الحصول على المأوى والإسكان والإصحاح وعلى كمية كافية من مياه الشرب الآمنة؛
- توفير العقاقير الأساسية؛
- التوزيع المنصف لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية.

باء - أنواع ثلاثة من الالتزامات

تندرج التزامات الدول في ثلاث فئات وهي التزامات الاحترام والحماية والأداء.

الالتزام بالاحترام

يتطلب الالتزام بالاحترام من الدول أن تمتنع عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في التمتع بالحق في الصحة.

وعلى سبيل المثال ينبغي أن تمتنع الدول عن منع أو تقييد الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية؛ وعن تسويق العقاقير غير الآمنة؛ وعن فرض ممارسات تمييزية تتصل بالحالة الصحية للمرأة واحتياجاتها الصحية؛ وعن تقييد الوصول إلى وسائل منع الحمل وغير ذلك من أساليب الحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية؛ وعن حجب أو مراقبة أو تشويه المعلومات الصحية؛ وعن الاعتداء على الحق في الخصوصية (مثل خصوصية الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

وبالإضافة إلى ذلك أبرزت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ أنه يتعين على الدول أن تحترم التمتع بالحق في الصحة في بلدان أخرى.

التزام الحماية

يقتضي الالتزام بالحماية أن تتخذ الدول تدابير من شأنها أن تمنع أطرافاً ثالثة من التدخل في الحق في الصحة.

عاملاً حاسماً في صياغة وتنفيذ هذه الاستراتيجية. وبالفعل، ونظراً لأن الحق في الصحة يخضع للإعمال التدريجي فإن الإنجاز المتوقع من الدولة يتباين مع مرور الوقت. وهكذا تحتاج الدولة إلى وجود جهاز لرصد وقياس هذه الأبعاد المتباينة في الحق في الصحة. والمؤشرات، وخاصة عند تجزئتها، تتيح معلومات مفيدة عن طريقة إعمال الحق في الصحة في بلد بعينه. وقد ظلت مفوضية حقوق الإنسان تعمل على صياغة إطار مفاهيمي ومنهجي لهذه المؤشرات.

إطار مقترح للمؤشرات^(٢٧)

بالنسبة لأي حق من حقوق الإنسان تساعد المؤشرات المذكورة في تقييم الخطوات التي اتخذتها الدول للوفاء بالتزاماتها - من قبول المعايير الدولية لحقوق الإنسان (مؤشرات هيكلية) إلى الجهود التي تبذلها الدولة للوفاء بالتزاماتها الناشئة عن هذه المعايير (مؤشرات العمليات) وصولاً إلى نتائج هذه الجهود من منظور السكان (مؤشرات النواتج). وعلى سبيل المثال فإن المؤشرات التي توضح الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هي عدد المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان المتصلة بالحق في الصحة والتي صدقت عليها الدولة (مؤشر هيكلية) ونسبة حالات الولادة التي تجري برعاية عاملين صحيين مهرة (مؤشر العملية) ونسبة وفيات الأمهات (مؤشر نواتج). ومن الجوهرية تجزئة المؤشرات حسب مجموعات السكان ذات الصلة وأسباب التمييز المحتملة.

الالتزام الأدنى الأساسي

شددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أيضاً على أن الدول تقع تحت التزام أدنى أساسي بكفالة الوفاء بمستويات الجوهرية الدنيا لكل حق من الحقوق. بموجب العهد. وفي حين أن هذه المستويات الجوهرية تتوقف على الموارد إلى درجة ما فإنها ينبغي أن تأخذ الأولوية في جهود الدولة لإعمال الحقوق المشمولة بالعهد. وفيما يتعلق بالحق في الصحة أبرزت اللجنة أنه يجب على الدول أن تكفل ما يلي:

(٢٧) انظر "تقرير عن مؤشرات رصد الامتثال لصكوك حقوق الإنسان الدولية" (HRI/MC/2006/7) وهو متوفر في الموقع <http://www.ohchr.org>. ويجري إثبات صحة هذا الإطار من خلال مشاورات وحلقات تدريبية للخبراء في الفترة ٢٠٠٧-٢٠٠٨.

ويتضح دور المساعدة والتعاون الدوليين في صكوك أخرى أيضاً، مثل ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل^(٢٥). وليس هذا بديلاً عن الالتزامات المحلية ولكنه يكتسب أهمية خاصة إذا لم تكن الدولة قادرة على إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بنفسها وتتطلب مساعدة من دول أخرى للقيام بذلك. والتعاون الدولي مطلوب خاصة من تلك الدول التي تستطيع مساعدة غيرها في هذا الصدد. ولذلك ينبغي للدول أن تضع برنامجاً نشطاً للمساعدة والتعاون الدوليين وتقديم المساعدة الاقتصادية والتقنية لتمكين الدول الأخرى من الوفاء بالتزاماتها المتصلة بالحق في الصحة^(٢٦).

وفي حين أن مفهوم الأعمال التدريجي ينطبق على جميع الحقوق المشمولة بالعهد فإن بعض الالتزامات فورية الأثر، وخاصة التعهد بضمان ممارسة جميع الحقوق على أساس عدم التمييز والالتزام باتخاذ خطوات صوب إعمال الحقوق، بما فيها الحق في الصحة، وهي خطوات ينبغي أن تكون ملموسة ومتعمدة وهادفة. وفي هذا الصدد، لا يسمح بالتدابير التراجعية، إلا إذا استطاعت الدولة أن تثبت أنها بذلت كل جهد لاستعمال كل الموارد الموجودة تحت تصرفها للوفاء بالتزاماتها.

اتخاذ الخطوات لإعمال الحق في الصحة

يتطلب اتخاذ خطوات لإعمال الحق في الصحة مجموعة من التدابير. ونظراً لأن أكثر التدابير جدوى لتنفيذ الحق في الصحة تتباين من دولة لأخرى فإن المعاهدات الدولية لا تعرض حلولاً محددة. فالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يكتفي في الفقرة ١ من المادة ٢ بأن يعلن بأن الأعمال الكاملة للحقوق الواردة في المعاهدة يجب أن يتحقق من خلال "جميع السبل المناسبة، وخصوصاً سبيل اعتماد تدابير تشريعية".

وقد أبرزت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الدول ينبغي على الأقل أن تعتمد استراتيجية وطنية لكفالة تمتع الجميع بالحق في الصحة، استناداً إلى مبادئ حقوق الإنسان التي تعرّف أهداف تلك الاستراتيجية، ووضع مؤشرات وعلامات قياس يمثل

(٢٥) ميثاق الأمم المتحدة، الفقرة (٣) من المادة ١ والمادتان ٥٥ و٥٦؛ والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادتان ٢٢ و٢٨؛ واتفاقية حقوق الطفل المادتان ٤ و٢٤.

(٢٦) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٣ (١٩٩٠) عن طبيعة التزامات الدول الأطراف والتعليق العام رقم ١٤، الفقرات ٣٨-٤٢.

ألف - التزامات عامة

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢

١- تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة إلى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصاً سبيل اعتماد تدابير تشريعية.

٢- تتعهد الدول الأطراف في هذا العهد بأن تضمن جعل ممارسة الحقوق المنصوص عليها في هذا العهد بريئة من أي تمييز بسبب العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غير سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب.

الإعمال التدريجي

يتعين على الدول الأطراف من خلال تصديقها على معاهدات حقوق الإنسان أن تنفذ هذه الحقوق داخل ولايتها. وبتحديد أكبر تؤكد الفقرة ١ من المادة ٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على التزام الدول بضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المشمولة بالعهد. ويمثل ذلك اعترافاً ضمناً بأن الدول قد تواجه تقييدات في الموارد وأن الأمر يتطلب بالضرورة وقتاً لتنفيذ أحكام المعاهدات. وبالتالي تعتبر بعض عناصر الحقوق التي تتمتع بالحماية بموجب العهد، بما فيها الحق في الصحة، خاضعة للإعمال التدريجي.

وليس من المستطاع ولا الممكن تنفيذ جميع جوانب الحقوق المشمولة بالعهد فوراً، ولكن يجب على الأقل أن تظهر الدولة أنها تبذل كل جهد ممكن في حدود الموارد المتاحة لتحسين الحماية وتعزيز جميع الحقوق المشمولة بالعهد. وتشير الموارد المتوفرة إلى تلك الموارد الموجودة داخل الدولة وكذلك الموارد المتوفرة من المجتمع الدولي من خلال التعاون الدولي والمساعدة الدولية، على النحو الموضح في الفقرة ١ من المادة ٢.

المرأة وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز

عدم المساواة بين الجنسين وعدم احترام حقوق المرأة والفتاة من العوامل الهامة في وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في كثير من مناطق العالم. وعلى سبيل المثال فإن خضوع المرأة للرجل في الحياة العامة والخاصة قد يمنع النساء والفتيات من التفاوض على ممارسات الجنس الآمنة. والنساء - وخاصة الشابات - معرضات بمعدلات أكبر بصورة غير متناسبة للإصابة. وبالإضافة إلى ذلك تقل فرص وصول المرأة عموماً إلى العلاج المتاح وإلى المعلومات الكافية. كما أن المرأة تتأثر بصورة غير متناسبة بعبء إعطاء الرعاية.

وينبغي للدول أن تصدر قوانين وسياسات تواجه بها عدم المساواة بين الجنسين وتواجه بها المعايير الاجتماعية التي تسهم في توسع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي أيضاً أن توفر فرص الوصول المتساوية إلى ما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية من معلومات وتنقيف وأساليب الوقاية وخدمات صحية. والأمر الهام هو أنه ينبغي للدول أن تكفل الحقوق الجنسية والإنجابية للمرأة، لأن ذلك يشكل عنصراً رئيسياً في الوقاية من الفيروس. وفي هذا الصدد فإن منع انتقال الفيروس في الحوامل والأمهات وأطفالهن يمثل عنصراً حاسماً (انظر أيضاً الإطار الخاص بحملة العمل من أجل العلاج أدناه). وينبغي أيضاً للدول أن تحمي المرأة من العنف الجنسي الذي يجعلها أكثر عرضة للإصابة بالفيروس ولغيره من حالات العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

ثالثاً - الالتزامات الواقعة على الدول ومسؤوليات الآخرين تجاه الحق في الصحة

يقع على الدول الالتزام الأولي بحماية وتعزيز حقوق الإنسان. والالتزامات الإنسان معروفة ومضمونة في القانون العرفي الدولي^(٢٤) والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، التي أنشأت التزامات ملزمة على الدول التي صدقت عليها لإعمال هذه الحقوق.

(٢٤) القانون العرفي هو دليل على ممارسة عامة للدول مقبولة بمثابة قانون وتتبع بشعور من الالتزام القانوني.

تحت وطأة الفقر والسكان الأصليين والمهاجرين والرجال الذين يمارسون الجنس مع رجال والمشتغلين بالجنس من الذكور والإناث واللاجئين والأشخاص المشردين داخلياً، وفي بعض المناطق مثل أفريقيا جنوب الصحراء. والتمييز الذي يعانون منه يجعلهم (أكثر) عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي الوقت نفسه فإن الحق في الصحة للأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز يتعرض للتقويض بسبب التمييز والوصم. وعلى سبيل المثال فإن الخوف من الربط بين الشخص وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد يمنع الأشخاص الذين يعانون من التمييز، مثل المشتغلين بالجنس أو مستعملي المخدرات عن طريق الحقن، من التماس المشورة أو الاختبار أو العلاج.

ووضع حد للأوبئة العالمية وتحويل مسارها يتوقفان كثيراً على معالجة التمييز والوصم. والأمر الهام هو أنه ينبغي للدول حظر التمييز على أساس الحالة الصحية، بما في ذلك الحالة الفعلية أو المفترضة للإصابة بالفيروس/الإيدز، وحماية الأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز من التمييز. وينبغي أن تشمل تشريعات الدول وسياساتها وبرامجها تدابير إيجابية لمعالجة العوامل التي تعوق المساواة في وصول هذه المجموعات السكانية الضعيفة إلى الوقاية والعلاج والرعاية، مثل مركزهم الاقتصادي.

والنفاذ الشامل إلى الرعاية والعلاج هو أيضاً عنصراً هاماً في الحق في الصحة للأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز. ومن المهم بالمثل كفاءة توفر الأدوية وتعزيز الوقاية من الفيروس، وذلك مثلاً بتوفير الواقيات الذكرية والمعلومات والتثقيف فيما يتصل بالفيروس، ومنع انتقال المرض من الأم إلى الطفل. وتتضمن المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان مزيداً من الإرشاد بشأن كفاءة حقوق الأشخاص المصابين بالفيروس/الإيدز^(٢٣).

(٢٣) انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان: الصيغة الجمعية لعام ٢٠٠٦ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع A.06.XIV.4)، قرار الجمعية العامة ١/٦٠ المؤرخ في ١٦ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٥ عن نتائج مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ وقرار الجمعية العامة ٦٠/٢٢٤ المؤرخ في ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦.

الجسدية والعقلية وذلك بجملة أمور منها الامتناع عن حرمانهم من الوصول إلى الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتسكينية أو تقييد وصولهم إليها. وقد شدد المقرر الخاص المعني بالصحة أيضاً على أنه ينبغي عدم حرمان ملتمسي اللجوء المرضى أو الأشخاص الذين لا يحملون وثائق من حقهم في الرعاية الطبية باعتبارهم من أكثر الأشخاص ضعفاً بين السكان.

وأخيراً يتصل حق المهاجرين في الصحة اتصالاً وثيقاً بظروف عملهم ومعيشتهم ومركزهم القانوني ويتوقف عليهما كثيراً. ومعالجة القضايا الصحية للمهاجرين بطريقة شاملة ينبغي للدول أيضاً أن تتخذ خطوات لإعمال حقوقهم عن طريق جملة أمور منها المسكن المناسب وظروف العمل الصحية والأمنة والمستوى المعيشي الملائم والغذاء والمعلومات والحرية والأمن الشخصي والإجراءات القانونية والحرية من الرق والسخرة.

هاء - الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

توفي أكثر من ٢٥ مليون شخص بالإيدز في الـ ٢٥ سنة الماضية، وهذا ما جعل الإيدز واحداً من أكثر الأوبئة دماراً في السنوات الأخيرة. وهناك الآن قرابة ٣٣ مليون شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد أدى هذا الوباء منذ ظهوره كحالة طارئة صحية كبرى إلى آثار خطيرة على حقوق الإنسان والتنمية، بل وآثار مدمرة في أماكن كثيرة.

ومن المعترف به عموماً أن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يثير كثيراً من قضايا حقوق الإنسان. وفي المقابل فإن حماية وتعزيز حقوق الإنسان يتسمان بأهمية جوهرية لمنع انتقال الفيروس وتقليل تأثير الإيدز على حياة الأشخاص. ويتصل كثير من حقوق الإنسان بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مثل الحق في الحرية من التمييز والحق في الحياة والمساواة أمام القانون والحق في الخصوصية والحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

والصلات بين وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفقر والوصم والتمييز، بما في ذلك التمييز على أساس جنساني وعلى أساس التوجه الجنسي، هي صلات موضع اعتراف واسع. وترتفع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وانتشاره بصورة غير متناسبة بين شرائح معينة من السكان، مثل النساء^(٢٢) والأطفال والأشخاص الذين يعيشون

(٢٢) النساء اليوم أكثر عرضة للإصابة عن الرجال. انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تقرير عن وباء الإيدز العالمي (جنيف، ٢٠٠٦).

- لا يجروُ المهاجرون الذين لا يحملون وثائق على الوصول إلى الرعاية الصحية خوفاً من أن يبلغ عنهم مقدمو الخدمة الصحية إلى سلطات الهجرة؛
- تتسم حالة العاملات في المنازل بالضعف بصورة خاصة في مواجهة الإساءة الجنسية والعنف؛
- يعمل العمال المهاجرون في كثير من الأحيان في ظروف غير آمنة وغير صحية؛
- قد يزداد تعرض العمال المهاجرين للسلوك الجنسي الخطير بسبب حالتهم المكشوفة وبعيداً عن أسرهم واستبعادهم من البرامج الكبرى للوقاية والرعاية بشأن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولذلك تؤدي حالتهم إلى سرعة انتشار هذه الأمراض؛
- الظروف في المراكز التي يحتجز فيها المهاجرون بدون وثائق قد تكون هي الأخرى مؤدية إلى انتشار الأمراض؛
- يخضع الأشخاص موضع الاتجار للعنف الجسدي والإساءة الجسدية ويواجهون عقبات كأداء تتصل بحقهم في الصحة الإنجابية (الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما فيها الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحمل غير المطلوب والإجهاض غير الآمن).

وتنص الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم (المادة ٢٨) على أن جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم يحق لهم الحصول على الرعاية الطبية الطارئة للحفاظ على أرواحهم أو لتجنب حدوث ضرر لا صلاح منه في صحتهم. وينبغي توفير هذه الرعاية بغض النظر عن أي وضع قانوني في إقامتهم أو عملهم. كما أن الاتفاقية تحمي العمال المهاجرين في أماكن العمل وتنص على أنهم يتمتعون بمعاملة لا تقل في شروطها عما ينطبق على مواطني دولة العمل من ناحية شروط العمل، بما فيها السلامة والصحة (المادة ٢٥).

وتشدد كلاً لجنة القضاء على التمييز العنصري في توصيتها العامة رقم ٣٠ (٢٠٠٤) بشأن غير المواطنين واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، على أن الدول الأطراف ينبغي أن تحترم حق غير المواطنين في الحصول على مستوى كافٍ من الصحة

التمييز واللغة والحوادث الثقافية أو مركزهم القانوني. وفي حين أنهم جميعاً يواجهون مشاكل محددة تتصل بمركزهم المحدد وحالتهم المحددة (ويتعرض للخطر بالذات المهاجرون بدون وثائق أو غير النظاميين والمهاجرون المحتجزون)^(٢٠)، فإن كثيراً من المهاجرين سيواجهون عقبات مشابهة تعترض إعمال حقوق الإنسان الخاصة بهم بما فيها الحق في الصحة.

وقد أعلنت الدول صراحة أمام هيئات حقوق الإنسان الدولية أو في تشريعات وطنية أنها لا تستطيع أو لا ترغب في أن توفر للمهاجرين نفس مستوى الحماية الذي توفره لمواطنيها. وبناءً على ذلك فإن معظم البلدان قد حددت التزاماتها الصحية نحو غير المواطنين في إطار "الرعاية الجوهرية" أو "الرعاية الصحية الطارئة" فقط ونظراً لأن معنى هذه المفاهيم يختلف من بلد لآخر فإن تفسيرها كثيراً ما يترك لأفراد موظفي الرعاية الصحية. ولذلك فإن الممارسات والقوانين قد تكون تمييزية.

العقبات الكبرى التي يواجهها المهاجرون - وخاصة المهاجرون بدون وثائق - في صدد حقهم في الصحة^(٢١):

- لا تغطي الأنظمة الصحية للدولة عموماً المهاجرين تغطية كافية ولا يستطيعون في كثير من الأحيان دفع نفقات التأمين الصحي. وتقل الفرص بالتحديد أمام المهاجرين المشتغلين بالجنس والمهاجرين بدون وثائق في الوصول إلى الخدمات الصحية والاجتماعية؛
- يواجه المهاجرون صعوبات في الحصول على معلومات عن الموضوعات الصحية والخدمات المتاحة. وفي كثير من الأحيان لا تقدم الدولة المعلومات بقدر كافٍ؛

(٢٠) لا يندرج الأشخاص الذين يحصلون على مركز اللاجئ أو المشردون داخلياً في فئة المهاجرين. انظر "فئات محددة من الجماعات والأفراد" (E/CN.4/2005/85).

(٢١) انظر: منظمة الصحة العالمية، *International Migration, Health and Human Rights*، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان، العدد ٤ (كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣) ويمكن الاطلاع عليه في الموقع <http://www.who.int>، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والمنظمة الدولية للهجرة، *Migrants' Right to Health*، مجموعة أفضل ممارسات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز (UNAIDS) (جنيف، ٢٠٠١).

وتشمل هذه التدابير كفالة حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات الطبية والاجتماعية المطلوبة بالتحديد بسبب إعاقته والاستفادة من هذه الخدمات، بما في ذلك الكشف المبكر والتدخل، والخدمات التي تهدف إلى التقليل إلى أدنى حد من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها وكذلك خدمات جراحة العظام وإعادة التأهيل، التي تمكنهم من التمتع بالاستقلال ومنع زيادة الإعاقة ودعم إدماجهم الاجتماعي^(١٩). وبالمثل يجب أن توفر الدول الخدمات الصحية والمراكز لهؤلاء الأشخاص في أقرب مكان ممكن للمجتمعات المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية. وبالإضافة إلى ذلك يقتضي مبدأ عدم التمييز تزويدهم برعاية " وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة... تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين"، وينبغي للدول "منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة" (انظر عموماً المادتين ٢٥ و ٢٦ من الاتفاقية).

والأمر الهام هو أن الدول يجب أن تقتضي من المهنيين الصحيين تزويد الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة من نفس النوعية المقدمة للآخرين، بما في ذلك على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة. وتحقيقاً لذلك يتعين على الدول أن تدرب المهنيين الصحيين وأن تضع معايير أخلاقية للرعاية الصحية الخاصة والعامة. وتعترف اتفاقية حقوق الطفل (المادة ٢٣) بحق الأطفال ذوي الإعاقة في رعاية خاصة وفي إمكانية الوصول بفعالية إلى الرعاية الصحية وخدمات إعادة التأهيل.

دال - المهاجرون

أصبحت الهجرة ظاهرة سياسية واجتماعية واقتصادية كبرى، وتنطوي على آثار كبيرة في مجال حقوق الإنسان. وتقدر المنظمة الدولية للهجرة أن هناك اليوم قرابة ٢٠٠ مليون مهاجر دولي في جميع أنحاء العالم. وتقول منظمة العمل الدولية إن ٩٠ مليون من هؤلاء المهاجرين هم عمال مهاجرون. ورغم أن الهجرة تولد آثاراً على الحق في الصحة في كلا بلد الوطن والبلد المضيف فإن التركيز هنا على المهاجرين في البلدان المضيفة. وتمتدع هؤلاء المهاجرين بالحق في الصحة يتقيد كثيراً مجرد أنهم مهاجرون، وبسبب عوامل أخرى أيضاً مثل

(١٩) انظر التعليق العام رقم ٥ (١٩٩٤) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عن الأشخاص ذوي الإعاقة والفقرة ٥(ب) من المادة ٢٥ والمادة ٢٦ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

حين أن النساء ذوات الإعاقة يتعرضن بصفة خاصة للتعقيم الإجباري والعنف الجنسي. والعنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة يحدث في كثير من الأحيان في سياق تمييز منهجي ضدهم ويكون ذلك في سياق يتسم بعدم توازن القوة. وقد أصبح من المعترف به الآن أن الإعاقة نفسها قد لا تضع الشخص صاحب الإعاقة موضع الخطر ولكنها الظروف والعوائق الاجتماعية التي يواجهها أصحاب الإعاقة، مثل الوصم والاعتماد على الآخرين للحصول على الرعاية والمنظور الجنساني أو الفقر أو التبعية المالية.

وعلى سبيل التوضيح يمكن أن يلاحظ المرء الإهمال الذي يعاني منه الأشخاص ذوو الإعاقة النفسية الاجتماعية أو الفكرية. ففي كثير من الأحيان يعالجون بدون موافقة حرة ومستترة من جانبهم - وهو ما يمثل انتهاكاً واضحاً وخطيراً للحق في الصحة. وبالإضافة إلى ذلك يتعرضون للحبس في كثير من الأحيان في مؤسسات بدون سبب سوى الإعاقة، وهو ما يمكن أن يولد عواقب خطيرة على تمتعهم بالحق في الصحة وغيره من الحقوق.

وفي حالات أخرى لا يتم كثيراً تشخيص أو علاج هذه الإعاقات أو استيعابها، ويجري التفاوض عموماً عن خطورتها. ويوجد إلى جانب ذلك نقص في السياسات والبرامج والقوانين والموارد الكافية - وعلى سبيل المثال خصصت معظم البلدان ذات الدخل المتوسط والدخل المنخفض في عام ٢٠٠١ أقل من ١ في المائة من نفقاتها الصحية للصحة العقلية^(١٨). ونتيجة لذلك يصعب على الكثيرين الوصول إلى الرعاية الصحية العقلية بما في ذلك الأدوية الأساسية مثل المؤثرات العقلية، أو يصعب الحصول على ثمنها. والوصول إلى جميع أنواع الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية يتزايد تعقيداً بسبب ما يعانون منه من وصم وتمييز، بما يخالف الترام الدول بتوفير النفاذ إلى الرعاية الصحية على أساس المساواة.

واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المعتمدة مؤخراً تطالب الدول بتعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة. وتتعترف المادة ٢٥ كذلك بالحق "في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز" للأشخاص ذوي الإعاقة وتتضمن تفاصيل التدابير التي ينبغي أن تتخذها الدول لكفالة هذا الحق.

(١٨) منظمة الصحة العالمية، *أطلس الصحة العقلية: ٢٠٠٥ (جنيف، ٢٠٠٥)*.

جيم - الأشخاص ذوو الإعاقة

رغم أن أكثر من ٦٥٠ مليون شخص في أنحاء العالم يعانون من شكل أو آخر من أشكال الإعاقة (ويعيش الثلثان منهم في البلدان النامية) فإن معظمهم ظل يتعرض طويلاً للحرمان والتهميش من جانب الدولة والمجتمع. وفي السنوات الأخيرة فقط أحدث الأشخاص ذوو الإعاقة تغييراً هيكلياً في المواقف المتخذة تجاههم. وقد شهد ذلك ابتعاداً عن النظر إليهم باعتبارهم "أهدافاً" للأعمال الخيرية والتدخلات الطبية لتمكينهم باعتبارها "موضوعاً" لحقوق الإنسان، ويشمل ذلك الحق في الصحة دون الاقتصار عليه.

ولا يمكن إعمال الحق في الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة بمعزل عن غيره من الحقوق. فهو يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعدم التمييز والمبادئ الأخرى للاستقلالية الفردية والمشاركة والإدماج الاجتماعي واحترام الاختلافات وإمكانات الوصول وكذلك المساواة في الفرص واحترام الطاقات المتطورة للأطفال^(١٧).

ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة مختلف التحديات في التمتع بحقوقهم في الصحة. فعلى سبيل المثال يعاني الأشخاص ذوو الإعاقة الجسدية في كثير من الأحيان صعوبات في الوصول إلى الرعاية الصحية وخاصة في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة والسيارات شبه الحضرية؛ وقد لا يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة النفسية الاجتماعية من الوصول إلى علاج بتكلفة محتملة من خلال النظام الصحي العام؛ وقد لا تتمكن النساء ذوات الإعاقة من الحصول على الخدمات الصحية التي تراعي الوضع الجنساني. وفي بعض الأحيان يعامل الممارسون الطبيون الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم أغراضاً للعلاج وليس باعتبارهم ذوي حقوق ولا يسعون في كل الحالات إلى الحصول على موافقتهم الحرة والمستنيرة عندما يتعلق الأمر بالعلاج. وهذه الحالة ليست مهمة وحسب ولكنها تمثل أيضاً انتهاكاً لحقوق الإنسان. بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كما تمثل سلوكاً غير أخلاقي من جانب المهنيين الطبيين.

كما أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون بقدر غير متناسب العنف والإساءة. وهم يقعون ضحايا للإساءات المادية والجنسية والنفسية والعاطفية وللإهمال والاستغلال المالي، في

(١٧) تتضح هذه المبادئ وغيرها من المبادئ في المادة ٣ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها ١٠٦/٦١ المؤرخ في ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦.

اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤

- ١- تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألاّ يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.
- ٢- تتابع الدول الأطراف أعمال هذا الحق كاملاً وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:
 - (أ) خفض وفيات الرضع والأطفال؛
 - (ب) كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية؛
 - (ج) مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره؛
 - (د) كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها؛
 - (هـ) كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات؛
 - (و) تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- ٣- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.
- ٤- تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

بإمكانية الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات بما فيها الرعاية الصحية. وعلى وجه أكثر تحديداً، ينبغي أن تتمتع الفتيات بالمساواة في النفاذ إلى الغذاء الكافي والبيئة الآمنة وخدمات الصحة الجسدية والعقلية. وينبغي اتخاذ تدابير ملائمة لإلغاء الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر في معظمها على صحة الفتيات مثل تشويه الأعضاء التناسلية للإناث والزواج المبكر وإعطاء الأفضلية للأولاد في التغذية والرعاية.

والأطفال الذين يعانون من الإهمال أو الاستغلال أو الإيذاء أو التعذيب أو غير ذلك من أشكال المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة يتطلبون أيضاً حماية خاصة من الدول. وتشدد اتفاقية حقوق الطفل (المادة ٣٩) على مسؤولية الدولة عن تشجيع التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي للطفل.

وفي حين أن المراهقين عموماً يندرجون في مجموعة السكان الأصحاء فإنهم عرضة للسلوك الذي يوقع في الخطر والعنف الجنسي والاستغلال الجنسي. وتعرض المراهقات أيضاً للحمل المبكر و/أو غير المرغوب. ولذلك فإن حق المراهقين في الصحة يتوقف على الرعاية الصحية التي تحترم السرية والخصوصية وتشمل خدمات ومعلومات ملائمة في مجال الصحة العقلية والجنسية والإنجابية. وبالإضافة إلى ذلك يتعرض الأطفال بصفة خاصة للأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي كثير من مناطق العالم تتركز الإصابات الجديدة بالفيروس تركيزاً كثيفاً بين الشباب (من سن ١٥ إلى ٢٤ سنة)^(١٦). وينبغي أن تنصب برامج الوقاية الفعالة على الصحة الجنسية وأن تكفل المساواة في النفاذ إلى المعلومات والتدابير الوقائية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية مثل الاستشارة الطوعية واختبارات الدم الطوعية وأساليب وخدمات منع الحمل بتكلفة محتملة.

(١٦) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومنظمة الصحة العالمية، آخر تطورات وباء الإيدز، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٦، ص ٩.

باء - الأطفال والمراهقون

يواجه الأطفال تحديات صحية خاصة تتعلق بمرحلة نموهم الجسدي والعقلي، مما يجعلهم معرضين بصورة خاصة لسوء التغذية والأمراض المعدية، ثم يتعرضون عندما يبلغون سن المراهقة لمشاكل صحية جنسية وإنجابية وعقلية.

ويمكن أن تعزى معظم الوفيات في مرحلة الطفولة إلى بضعة أسباب كبرى - أمراض الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والحصبة والملاريا وسوء التغذية - أو مجموعة من هذه الأمراض. وفي هذا الصدد يقر كلا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الطفل بالالتزام الواقع على الدول بتقليل وفيات الرضع والأطفال ومكافحة المرض وسوء التغذية. وبالإضافة إلى ذلك، يزيد خطر الوفاة في السنوات الأولى من الطفولة في حالة المولود الذي يفقد أمه بسبب مضاعفات الحمل والولادة. وترتبط صحة الرضع ارتباطاً وثيقاً بصحة المرأة الإنجابية والجنسية بدرجة أن اتفاقية حقوق الطفل توعز إلى الدول بتوفير سبل وصول الطفل وأسرته إلى خدمات الصحة الأساسية، بما في ذلك خدمات رعاية الأم في فترتي ما قبل الولادة وبعدها.

ويتزايد تعرض الأطفال للخطر بسبب الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية التي تحدث في معظمها عن طريق انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل (فالطفل الذي تلده أم مصابة بالفيروس يواجه احتمال الإصابة أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة بنسبة من ٢٥ إلى ٣٥ في المائة). وبناءً على ذلك ينبغي أن تتخذ الدول تدابير لمنع هذا الانتقال وذلك عن طريق ما يلي على سبيل المثال: بروتوكولات طبية لاختبارات فيروس نقص المناعة البشرية أثناء الحمل؛ وحملات إعلامية بين النساء بشأن هذه الأشكال من أشكال الانتقال؛ وتوفير عقاقير محتملة التكلفة؛ وتوفير الرعاية والعلاج للمرأة المصابة بالفيروس، وأطفالها وأسرته، بما في ذلك المشورة وخيارات تغذية الرضع.

وينبغي للحكومات والمهنيين الصحيين معاملة جميع الأطفال والمراهقين بطريقة غير تمييزية. ويعني ذلك أنه ينبغي لهم إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات وحقوق مجموعات محددة، مثل الأطفال الذين ينتمون إلى أقليات أو إلى مجتمعات السكان المحليين والأطفال ذوي الجنس المشترك^(١٥) وعموماً صغار الفتيات والمراهقات اللاتي لا يتمتعن في كثير من السياقات

(١٥) الأطفال ذوو الجنس المشترك يولدون بأعضاء جنسية داخلية وخارجية لا تكون أعضاء ذكورة خالصة أو أعضاء أنوثة خالصة.

والتنمية^(١٢) ومنهاج عمل بيجين^(١٣) حق الرجل والمرأة في الحصول على المعلومات والوصول إلى وسائل يختارونها لتنظيم الأسرة بحيث تكون آمنة وفعالة وزهيدة التكلفة ومقبولة، والحق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الملائمة التي تمكن المرأة من عبور الحمل والوضع بسلامة وتزويد الأزواج بأفضل فرصة للحصول على طفل في صحة جيدة.

العنف ضد المرأة: قضية من قضايا حقوق المرأة والحق في الصحة

العنف ضد المرأة سبب منتشر من أسباب الضرر أو المعاناة جسدياً ونفسياً بين النساء، كما أنه انتهاك لحق المرأة في الصحة. وتقتضي لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة من الدول في جملة أمور سن وتنفيذ قوانين وسياسات تحمي المرأة والفتاة من العنف والإيذاء وتوفير خدمات ملائمة للصحة الجسدية والعقلية. وينبغي أيضاً تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على اكتشاف وإدارة العواقب الصحية للعنف ضد المرأة، وينبغي في الوقت نفسه حظر تشويه الأعضاء التناسلية للإناث^(١٤).

ويجب أن تمارس الدول الاحتياط الواجب من أجل منع هذا العنف والتحقيق فيه وملاحقته قضائياً، سواء ارتكبهت فعاليات الدولة أو أشخاص بصفتهم الخاصة. ويحق للناجين من أي شكل من أشكال العنف ضد المرأة الحصول على التعويض الكافي وإعادة التأهيل التي تشمل الصحة الجسدية والعقلية.

(١٢) تقرير المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18).

(١٣) إعلان ومنهاج عمل بيجين، تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشور الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١.

(١٤) انظر، لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٩ (١٩٩٢) عن العنف ضد المرأة والتوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) عن المرأة والصحة.

تتأثر النساء بكثير من نفس الحالات الصحية التي يتأثر بها الرجال ولكن المرأة تعاني بطريقة مختلفة. فشيوع الفقر والتبعية الاقتصادية بين النساء ومعاناة المرأة من العنف والتحييز الجنساني في النظام الصحي والمجتمع عموماً والتمييز على أساس العنصر أو العوامل الأخرى وانخفاض مستوى السلطة التي تمارسها المرأة على حياتها الجنسية والإنجابية وافتقارها إلى التأثير في صنع القرارات كلها حقائق اجتماعية تؤثر تأثيراً معاكساً على صحتها. وهكذا تواجه المرأة قضايا صحية محددة وأشكالاً محددة من التمييز، مع مجموعات أخرى تشمل اللاجئيين أو النساء المشرذات داخلياً أو النساء في الأحياء الفقيرة والضواحي، والنساء من الشعوب الأصلية وفي المناطق الريفية والنساء المعوقات أو المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (انظر القسم أدناه عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) واللائي يواجهن أشكالاً عديدة من التمييز والعوائق والتهميش بالإضافة إلى التمييز الجنساني.

ويتطلب كلا العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة القضاء على التمييز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية إلى جانب ضمانات تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. ويمثل الإنصاف من التمييز بجميع أشكاله، بما في ذلك في مجال توفير الرعاية الصحية، وكفالة المساواة بين الرجل والمرأة، أهدافاً أساسية لمعاملة الصحة باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد فإن اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادة ١٤) تطالب الدول الأطراف تحديداً بأن تكفل للمرأة في المناطق الريفية "... أن تشارك في التنمية الريفية وتستفيد منها" و"الوصول إلى تسهيلات العناية الصحية الملائمة، ... والنصائح والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة".

كما أن لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة تطالب الدول الأطراف بأن تكفل حصول المرأة على الخدمات الملائمة فيما يتصل بالحمل والوضع وفترة ما بعد الولادة بما في ذلك تخطيط الأسرة ورعاية التوليد في الحالات الطارئة. ويندرج في ذلك ضمناً اقتضاء مطالبات الدول بكفالة الأمومة الآمنة ووفيات واعتلال الأمهات.

والصحة الجنسية والإنجابية تمثل هي الأخرى جانباً رئيسياً في حق المرأة في الصحة. وينبغي أن تتمكن الدول المرأة من السيطرة على المسائل المتعلقة بحياتها الجنسية واتخاذ قراراتها في هذا الصدد بحرية ومسؤولية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، بدون إكراه أو نقص في المعلومات أو تمييز أو عنف. وقد أبرز برنامج العمل للمؤتمر الدولي المعني بالسكان

ثانياً - كيف ينطبق الحق في الصحة على مجموعات محددة؟

تواجه بعض المجموعات أو الأفراد، مثل الأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عقبات محددة فيما يتعلق بالحق في الصحة. ويمكن أن تنشأ هذه العقبات عن عوامل بيولوجية أو اجتماعية اقتصادية وعن التمييز والوصم، أو تنشأ عن مجموعة من هذه العوامل عموماً. وإذا اعتبرنا الصحة حقاً من حقوق الإنسان فإن ذلك يتطلب اهتماماً محدداً بمختلف الأفراد ومجموعات الأفراد في المجتمع وخاصة الذين يعيشون في حالات الضعف. وبالمثل ينبغي أن تعتمد الدول تدابير إيجابية لكفالة عدم التمييز ضد أفراد بعينهم أو مجموعات بعينها. وعلى سبيل المثال ينبغي للدول تفصيل القوانين والسياسات الصحية وتوجيهها للملائمة أكثر الأشخاص حاجة إلى المساعدة بدلاً من السماح بصورة سلبية لقوانين وسياسات محايدة في ظاهرها تفيد أساساً مجموعات الأغلبية.

ولتوضيح معنى المعايير المتصلة بالحق في الصحة في الممارسة العملية يركز هذا القسم على المجموعات التالية: النساء والأطفال والمراهقون والأشخاص ذوو الإعاقة والمهاجرون والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

ألف - النساء

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٢

١ - تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٢ - بالرغم من أحكام الفقرة ١ من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة (٢) من المادة ١٠

وجوب توفير حماية خاصة للأمهات خلال فترة معقولة قبل الوضع وبعده. وينبغي منح الأمهات العاملات، أثناء الفترة المذكورة، إجازة مأجورة أو إجازة مصحوبة باستحقاقات ضمان اجتماعي كافية.

الحق في الصحة والواجبات الصحية في دساتير وطنية مختارة

دستور جنوب أفريقيا (١٩٩٦):

الفصل الثاني، المادة ٢٧: الرعاية الصحية والغذاء والمياه والأمن الاجتماعي:

"(١) يحق لكل فرد الحصول على

(أ) خدمات الرعاية الصحية، بما فيها رعاية الصحة الإنجابية؛

(ب) الكميات الكافية من الغذاء والمياه؛ [...]

(٢) يجب على الدولة أن تتخذ التدابير التشريعية المعقولة وغيرها من التدابير في حدود الموارد المتاحة لإحراز الأعمال التدريجي لكل حق من هذه الحقوق.

(٣) لا يجوز منع العلاج الطبي الطارئ عن أي شخص".

دستور الهند (١٩٥٠):

الجزء الرابع، تنص المادة ٤٧ على واجب الدولة في رفع مستوى التغذية ومستوى المعيشة وتحسين الصحة العامة: "تعتبر الدولة أن رفع مستوى التغذية ومستوى المعيشة لشعبها وتحسين الصحة العامة من بين واجباتها الأولية...".

دستور إكوادور (١٩٩٨):

الفصل الرابع: الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٤٢: "تضمن الدولة الحق في الصحة وتعزيزها وحمايتها من خلال تطوير الأمن الغذائي وتوفير مياه الشرب والإصحاح الأساسى وتعزيز الصحة الجيدة في الأسرة والعمل والبيئة المجتمعية، مع إمكانية الوصول بصورة دائمة وغير منقطعة إلى الخدمات الصحية، امتثالاً لمبادئ الإنصاف والعالمية والتضامن والمساواة والكفاءة".

البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)^(١١) قد ساعدت أيضاً على توضيح مختلف جوانب الصحة العامة المتصلة بالحق في الصحة وأكدت من جديد الالتزامات بتحقيقها.

إعلان ألما - أتا، ١٩٧٨

يؤكد الإعلان الدور الحاسم للرعاية الصحية الأولية التي تتجه إلى المشاكل الصحية الرئيسية في المجتمع وتوفر الخدمات الترويجية والوقائية والعلاجية وخدمات إعادة التأهيل بناءً على ذلك (المادة السابعة). ويشدد على أن الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية هو مفتاح الوصول إلى مستوى من الصحة يسمح لجميع الأفراد بالعيش في حياة منتجة اجتماعياً واقتصادياً (المادة الخامسة) والمساهمة في تحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

والحق في الصحة يحظى بالاعتراف أيضاً في عدة صكوك إقليمية مثل الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (١٩٨١) والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمعروف باسم بروتوكول سان سلفادور (١٩٨٨) والميثاق الاجتماعي الأوروبي (١٩٦١، المنقح في ١٩٩٦). وتتضمن الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان (١٩٦٩) والاتفاقية الأوروبية لتعزيز حقوق الإنسان والحريات الأساسية (١٩٥٠) أحكاماً تتصل بالصحة مثل الحق في الحياة وحظر التعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية واللاإنسانية والمهينة، والحق في تكوين أسرة والحق في الحياة الخاصة.

وأخيراً فإن الحق في الصحة أو الحق في الرعاية الصحية يحظى بالاعتراف في ١١٥ دستوراً على الأقل. وتتضمن ٦ دساتير أخرى على الأقل واجبات تتصل بالصحة مثل واجب الدولة في تطوير خدمات صحية أو تخصيص ميزانية محددة لهذه الخدمات.

(١١) قرار الجمعية العامة د-٢٦/٢ المؤرخ في ٢٧ تموز/يوليه ٢٠٠١.

المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان التي تعترف بالحق في الصحة

- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام ١٩٦٥: الفقرة (هـ) '٤' من المادة ٥
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام ١٩٦٦: المادة ١٢
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام ١٩٧٩: الفقرة (١)(و) من المادة ١١ والمادة ١٢ وللفقرة (٢)(ب) من المادة ١٤
- اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩: المادة ٢٤
- الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لعام ١٩٩٠: المواد ٢٨ و٤٣ و(هـ) ٤٥ و(ج)
- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة: المادة ٢٥.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن هيئات المعاهدات التي ترصد تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة واتفاقية حقوق الطفل اعتمدت تعليقات عامة أو توصيات عامة بشأن الحق في الصحة والقضايا المتصلة بالصحة. وتوفر هذه التعليقات أو التوصيات تفسيراً رسمياً ومفصلاً للأحكام التي تضمها المعاهدات^(٨). كما أن العديد من المؤتمرات والإعلانات مثل المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية (الذي صدر عنه إعلان ألما-أتا^(٩))، وإعلان الألفية الصادر عن الأمم المتحدة والأهداف الإنمائية للألفية^(١٠) وإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة

(٨) للاطلاع على مزيد من التفاصيل بشأن هيئات المعاهدات انظر صحيفة الوقائع رقم ٣٠.

(٩) إعلان ألما - أتا، المؤتمر الدولي المعني بالرعاية الصحية الأولية، ألما - أتا، اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية، أيلول/سبتمبر ١٩٧٨.

(١٠) نظر <http://www.un.org/millenniumgoals/>

هاء - الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

الحق في أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه هو حق من حقوق الإنسان وهو موضع الاعتراف في القانون الدولي لحقوق الإنسان. فالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي يعتبر بين الكثيرين الصك المحوري لحماية الحق في الصحة، يقر "بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه". ومن المهم أن يلاحظ أن العهد يولي الاهتمام المتساوي لكلا الصحة العقلية، التي كانت مهملة في كثير من الأحيان، والصحة الجسمية.

العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢

- ١- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.
- ٢- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:
 - (أ) العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحيحاً؛
 - (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛
 - (ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛
 - (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

وتتناول صكوك دولية وإقليمية لاحقة بشأن حقوق الإنسان الحق في الصحة بطرق عديدة. وبعضها يتسم بالانطباق العام في حين أن بعضها الآخر يتناول حقوق الإنسان لمجموعات محددة مثل النساء أو الأطفال.

الأمراض المهملة: أوجه كثيرة في قضية من قضايا الحق في الصحة

- الأمراض المهملة هي تلك الأمراض التي تسبب إعاقة خطيرة أو تهدد الحياة وتقل أو تنعدم خيارات علاجها. وهذه الأمراض تشمل الليشمانية (كالا - آذار) وكلاوية الذنب (العمى النهري) ومرض شاغاس والجذام والشيستوسوماتس (البلهارسيا) والخيطيات اللمفاوية وداء المتقيبات الأفريقي (مرض النوم) وحمى الضنك. وتعتبر الملاريا والدرن أيضاً من بين الأمراض المهملة^(٦).
- وهناك صلات واضحة بين الأمراض المهملة وحقوق الإنسان:
- فالأمراض المهملة تكاد تقتصر على السكان الفقراء والمهمشين في البلدان منخفضة الدخل وفي المناطق الريفية والبيئات التي ينتشر فيها الفقر. ولذلك فإن كفالة المقومات الأساسية للحق في الصحة تتسم بأهمية رئيسية في تقليل الإصابة بالأمراض المهملة.
- والتمييز يجمع بين كونه سبباً ونتيجة للأمراض المهملة. فعلى سبيل المثال قد يمنع التمييز الأشخاص المتأثرين بالأمراض المهملة من التماس المساعدة والعلاج في المقام الأول.
- والعقاقير الأساسية ضد الأمراض المهملة لا تتوفر أو لا تكفي في كثير من الأحيان. (وحتى إذا توفرت فقد تكون سامة).
- والتدخلات الصحية والبحث والتطوير ظلت غير كافية منذ زمن طويل ولا تحظى بتمويل كافٍ (رغم أن الصورة تتغير في السنوات الأخيرة مع إجراء مزيد من مشاريع تطوير العقاقير)^(٧). ويقع على الدول التزام بتعزيز تطوير الجديد من العقاقير واللقاحات والأدوات التشخيصية من خلال البحث والتطوير ومن خلال التعاون الدولي.

(٦) ومع ذلك فإنها تقع أيضاً في البلدان الثرية ومنخفضة الدخل، وقد زاد الاهتمام الدولي وخيارات العلاج لهذين المرضين زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة (انظر على سبيل المثال شراكة إنهاء الملاريا، <http://www.rbm.who.int>، the Roll Back Malaria Partnership).

(٧) مارري موران وآخرون، *The new landscape of neglected disease drug development* (مدرسة لندن للعلوم الاقتصادية والسياسية ومؤسسة ويلكوم، ٢٠٠٥).

ويزداد أثر التمييز عنفاً إذا كان الفرد يعاني من حالات تمييز مضاعف أو ثلاثي، مثل التمييز على أساس الجنس وكذلك العنصر أو الأصل الوطني أو السن. وعلى سبيل المثال تحصل النساء من الشعوب الأصلية في كثير من الأماكن على قدر أقل من الخدمات والمعلومات الصحية والإيجابية ويزيد تعرضهن للعنف الجسدي والجنسي عن السكان عموماً.

وعدم التمييز والمساواة يدخلان بين مبادئ حقوق الإنسان الأساسية ويمثلان عناصر حرجة في الحق في الصحة. ويعين العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (الفقرة ٢) من المادة ٢) واتفاقية حقوق الطفل (الفقرة ١) من المادة ٢) الأسس التالية غير الحصرية للتمييز: العنصر واللون والجنس واللغة والدين والرأي السياسي أو غيره من الآراء والأصل الوطني أو الاجتماعي والممتلكات والعجز والمولد أو غير ذلك من حالات المركز الأخرى. وكما تقول اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فإن "أي مركز آخر" يمكن أن يشمل الحالة الصحية (مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) أو التوجه الجنسي. ويقع على الدول التزام بحظر ومنع التمييز لأي سبب وكفالة المساواة للجميع في الحصول على الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة. وتشدد الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري أيضاً (المادة ٥) على أنه يجب على الدول أن تحظر وتمنع التمييز العنصري وأن تكفل حق كل شخص في الصحة العامة والرعاية الطبية.

وينطوي عدم التمييز والمساواة كذلك على أن الدول يجب أن تعترف وتتعامل مع الاختلافات والاحتياجات الخاصة لمجموعات تواجه عموماً تحديات صحية محددة مثل ارتفاع معدلات الوفيات أو التعرض لأمراض بعينها. والالتزام بكفالة عدم التمييز يتطلب معايير صحية محددة لتطبيقها على مجموعات سكانية معينة مثل النساء أو الأطفال أو المعوقين (انظر الفصل الثاني). ومن الضروري بصفة خاصة اتخاذ تدابير إيجابية للحماية إذا كانت بعض مجموعات الأشخاص تتعرض بصورة مستمرة للتمييز في ممارسات الدول الأطراف أو من جانب أطراف فاعلة خاصة.

وفي نفس هذا الاتجاه أوضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أنه لا يوجد ما يبرر الافتقار إلى حماية الأفراد الضعفاء في المجتمع من التمييز المتعلق بالصحة سواء كان ذلك بموجب القانون أو في واقع الحياة. وهكذا يجب، حتى في حالة الظروف العسيرة، حماية الأفراد الضعفاء في المجتمع، وذلك على سبيل المثال من خلال اعتماد برامج موجهة بتكلفة منخفضة نسبياً^(٥).

(٥) التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٨.

بما في ذلك في مجال الزراعة. ويعزى معظم أمراض الإسهال في العالم إلى المياه غير الآمنة والإصحاح والنظافة الصحية. وفي عام ٢٠٠٢ كان الإسهال الذي يعزى إلى هذه العوامل الثلاثة سبباً في قرابة ٢,٧ في المائة من حالات الوفاة (١,٥ مليون حالة وفاة) في أنحاء العالم^(٤).

ومن اليسير أن نرى ترابط الحقوق في سياق الفقر. فقد تكون الصحة بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون تحت وطأة الفقر هي الثروة الوحيدة التي يعتمدون عليها من أجل ممارسة حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية الأخرى، مثل الحق في العمل أو الحق في التعليم. والصحة الجسدية والصحة العقلية تمكنان الكبار من العمل وتمكنان الأطفال من التعلم في حين أن سوء الصحة هو عبء على الأفراد أنفسهم وعلى من يهتمون بهم. وبالعكس لا يمكن إعمال حق الأفراد في الصحة بدون إعمال حقوقهم الأخرى التي يشكل انتهاكها جذور الفقر مثل الحق في العمل وفي الغذاء وفي الإسكان والتعليم ومبدأ عدم التمييز.

دال - كيف ينطبق مبدأ عدم التمييز على الحق في الصحة؟

التمييز يعني أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد على أساس أسباب مختلفة يكون من أثره أو الغرض منه تقييد أو إلغاء الاعتراف بحقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها. وهو يرتبط بتهميش مجموعات سكانية محددة ويكون عموماً هو السبب الجذري لحالات عدم المساواة الهيكلية والأساسية في المجتمع. ويؤدي ذلك بدوره إلى زيادة ضعف هذه المجموعات وتعرضها للفقر وسوء الصحة. ولذلك لم يكن غريباً أن المجموعات التي تتعرض تقليدياً للتمييز والتهميش تتحمل في كثير من الأحيان نصيباً غير متوازن من المشاكل الصحية. وعلى سبيل المثال أظهرت الدراسات أن مجموعات الأقليات الإثنية ومجموعات السكان الأصليين في بعض المجتمعات تتمتع بقدر أقل من الخدمات الصحية وتحصل على قدر أقل من المعلومات الصحية ويقل رجحان حصولها على المسكن الكافي ومياه الشرب الآمنة كما يرتفع معدل وفيات أطفالهم ومعاناتهم من حالات سوء التغذية الحاد بقدر أكبر مما يشيع بين السكان عموماً.

(٤) منظمة الصحة العالمية، المياه والإصحاح والنظافة العامة: التحديد الكمي للأثر الصحي على الصعيدين الوطني والمحلي في البلدان التي لا تتوفر فيها إمدادات مياه كافية وتغطية إصحاحية كافية، سلسلة العبء البيئي للمرض، العدد رقم ١٥ (جنيف، ٢٠٠٧).

- الحالة المالية العسيرة لبلد ما لا تعفي هذا البلد من واجب اتخاذ إجراءات لإعمال الحق في الصحة. يقال في كثير من الأحيان إن الدول التي لا تستطيع أن تتحمل تكلفة هذا الحق ليست ملزمة باتخاذ خطوات لإعماله أو إنه يمكن لها تأخير التزاماتها إلى أجل غير مسمى. وعند النظر في مستوى تنفيذ هذا الحق في دولة بعينها فإن توفر الموارد في ذلك الوقت والسياق الإنمائي يؤخذان في الاعتبار. ومع ذلك لا يمكن أن تبرر أي دولة إخفاقها في احترام التزاماتها بسبب الافتقار إلى الموارد. ويجب أن تكفل الدول الحق في الصحة إلى أقصى حد تسمح به الموارد المتوفرة، حتى وإن كانت شحيحة. وفي حين أن الخطوات قد تتوقف على سياق محدد فإن جميع الدول يجب أن تتحرك صوب الوفاء بالتزاماتها من ناحية الاحترام والحماية والأداء (انظر الفقرة ١٨ للاطلاع على مزيد من التفاصيل).

جيم - الصلة بين الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى

حقوق الإنسان مترابطة ومتشابكة ولا تقبل التجزئة^(٣). ويعني ذلك أن انتهاك الحق في الصحة قد يقوض في كثير من الأحيان التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، مثل الحق في التعليم أو في العمل، والعكس صحيح.

والأهمية التي تعطي "للمقومات الأساسية للصحة" أي العوامل والظروف التي تحمي وتعزز الحق في الصحة فيما هو أبعد من الخدمات والسلع والتسهيلات الصحية، توضح أن الحق في الصحة يتوقف على إعمال الكثير من حقوق الإنسان الأخرى ويساهم في إعمالها. وتشمل هذه الحقوق الحق في الغذاء وفي المياه والمستوى اللائق من المعيشة وفي الإسكان اللائق وفي الحرية من التمييز وفي الخصوصية وفي النفاذ إلى المعلومات والمشاركة والحق في الاستفادة من التقدم العلمي وتطبيقاته.

الصلة بين الحق في الصحة والحق في المياه

يرتبط سوء الصحة بتناول أو ملامسة المياه غير الآمنة ونقص المياه النظيفة (وهو ما يرتبط بنقص النظافة الصحية) والافتقار إلى الإصحاح وسوء إدارة الموارد والشبكات المائية،

(٣) انظر إعلان وبرنامج عمل فيينا (A/CONF.157/23) اللذين اعتمدهما المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان المعقود في فيينا، ١٤-٢٥ حزيران/يونيه ١٩٩٣.

- ◀ ينبغي أيضاً أن تحترم المرافق والسلع والخدمات الأخلاقيات الطبية وأن تراعي المنظور الجنساني وأن تكون ملائمة ثقافياً. وبكلمات أخرى، ينبغي أن تكون مقبولة طبياً وثقافياً.
- ◀ وأخيراً يجب أن تكون ملائمة علمياً وطبياً وأن تكون من نوعية جيدة. ويتطلب ذلك بالتحديد وجود مهنيين صحيين مدربين وعقاقير صالحة للاستخدام بعد إقرارها علمياً ووجود معدات في المستشفيات وإصحاح كافٍ ومياه شرب آمنة.

باء - مفاهيم خاطئة شائعة عن الحق في الصحة

- الحق في الصحة ليس هو نفسه الحق في التمتع بصحة جيدة. من المفاهيم الخاطئة الشائعة أنه يتعين على الدولة أن تضمن الصحة الجيدة لنا. ومع ذلك فإن الصحة الجيدة تتأثر بعوامل عديدة تخرج عن السيطرة المباشرة للدول، مثل التكوين البيولوجي للفرد وظروفه الاجتماعية - الاقتصادية. والحق في الصحة يشير بالأحرى إلى الحق في التمتع بمجموعة من السلع والمرافق والخدمات والظروف اللازمة لإعمال هذا الحق. وهذا هو السبب في أنه من الأدق أن نصفه باعتباره أعلى معيار يمكن بلوغه من الصحة الجسدية والعقلية، وليس الحق غير المشروط في التمتع بصحة جيدة.
- الحق في الصحة ليس مجرد هدف برنامجي يتعين تحقيقه في الأجل الطويل. إذا كان من المطلوب أن يكون الحق في الصحة هدفاً برنامجياً ملموساً فإن ذلك لا يعني أنه لا ينشئ التزامات فورية على الدول. وفي الواقع يجب أن تبذل الدول كل جهد ممكن في حدود الموارد المتوفرة لإعمال الحق في الصحة ولاتخاذ خطوات في ذلك الاتجاه بدون تأخير. وبغض النظر عن قيود الموارد فإن بعض الالتزامات تنشئ أثراً فورياً مثل التعهد بضمان الحق في الصحة بطريقة غير تمييزية وصياغة تشريعات محدّدة وخطط عمل خاصة أو اتخاذ خطوات مشابهة صوب الإعمال الكامل لهذا الحق، كما يحدث في حالة أي حق آخر من حقوق الإنسان. ويتعين أيضاً على الدول أن تكفل حداً أدنى من النجاح للعناصر المادية الجوهرية في الحق في الصحة، مثل توفير العقاقير الأساسية والخدمات الصحية للأمومة والطفولة. (انظر الفصل الثالث للاطلاع على مزيد من التفاصيل).

- ويتضمن الحق في الصحة استحقاقات. وتشمل هذه الاستحقاقات :
 - ◀ الحق في نظام لحماية الصحة يتيح للجميع فرصة متساوية للتمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه في مجال الصحة؛
 - ◀ الحق في الوقاية والعلاج ومكافحة الأمراض؛
 - ◀ الحصول على الأدوية الجوهرية؛
 - ◀ صحة الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية؛
 - ◀ الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية على قدم المساواة وفي الوقت المناسب؛
 - ◀ توفير التثقيف والمعلومات فيما يتعلق بالصحة؛
 - ◀ مشاركة السكان في صنع القرارات المتصلة بالصحة على الصعيدين الوطني والمجتمعي؛
- يجب توفير الخدمات والسلع والتسهيلات الصحية للجميع بدون أي تمييز. عدم التمييز مبدأ أساسي في حقوق الإنسان وهو مبدأ حاسم في التمتع بالحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة (انظر القسم الخاص بمنع التمييز أدناه).
- يجب توفر جميع الخدمات والسلع والتسهيلات وأن يمكن الوصول إليها وأن تكون مقبولة ومن نوعية جيدة.
 - ◀ يجب توفر مرافق وسلع وخدمات عمومية فعالة للصحة والرعاية الصحية بكمية كافية داخل الدولة.
 - ◀ يجب أن تتاح إمكانية الحصول عليها مادياً (في متناول مأمون لجميع قطاعات السكان بما فيهم الأطفال والمراهقون وكبار السن والمعوقون وغيرهم من المجموعات الضعيفة) وكذلك إمكانية الحصول عليها مالياً وعلى أساس عدم التمييز. وتنطوي هذه إمكانية على الحق في التماس المعلومات المتصلة بالصحة وتلقيها وإرسالها في أشكال مفهومة (لجميع بما في ذلك الأشخاص المعوقون) ولكن دون أن يمس ذلك الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية على أساس السرية.

أولاً - ما هو الحق في الصحة؟

ألف - الجوانب الأساسية للحق في الصحة^(١)

• **الحق في الصحة حق شامل.** نربط كثيراً بين الحق في الصحة والحصول على الرعاية الصحية وبناء المستشفيات. وهذا صحيح ولكن الحق في الصحة يمتد إلى ما هو أبعد من ذلك. فهو يشمل مجموعة واسعة من العوامل التي يمكن أن تساعدنا في الحياة في صحة جيدة. وتشير اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي الهيئة المسؤولة عن رصد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(٢) إلى هذه العوامل باعتبارها "مقومات أساسية للصحة". وتشمل ما يلي:

- ◀ مياه الشرب المأمونة والإصحاح المناسب؛
- ◀ الغذاء الآمن؛
- ◀ التغذية الكافية والسكن الكافي؛
- ◀ الظروف الصحية للعمل والبيئة؛
- ◀ الحصول على التوعية والمعلومات فيما يتصل بالصحة؛
- ◀ المساواة الجنسانية.

• **يتضمن الحق في الصحة حريات.** وهذه الحريات تشمل الحق في عدم الخضوع للعلاج الطبي بدون موافقة، كما يحدث في حالة التجارب والأبحاث الطبية أو التعقيم الإجباري، والحرية من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإلإنسانية أو المهينة.

(١) يتضح الكثير من هذه الجوانب وغيرها من السمات الهامة للحق في الصحة في التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) عن الحق في الصحة الذي اعتمده اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٢) اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة هذا العهد في قرارها ٢٢٠٠ ألف (د-٢١) المؤرخ في ١٦ كانون الأول/ديسمبر ١٩٦٦. ودخل العهد حيز التنفيذ في ١٩٧٦ وكانت ١٥٧ دولة قد صدقت عليه بحلول ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧.

مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وقد ساعدت هذه المبادرات في توضيح طبيعة الحق في الصحة والطريقة التي يمكن أن يتحقق بها.

وتهدف صحيفة الوقائع المعروضة عليك إلى إلقاء الضوء على الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان بصيغته الحالية وسط مجموعة هائلة من المبادرات والاقتراحات بشأن ما يمكن أن يكون عليه الحق في الصحة أو ما ينبغي أن يكون عليه. وبالتالي لا تطمح هذه الصحيفة في أن تقدم قائمة حصرية بالقضايا ذات الصلة أو تعيين المعايير المحددة المتعلقة بها.

وتبدأ صحيفة الوقائع بشرح كنه الحق في الصحة وتوضح آثاره على أفراد ومجموعات أفراد بعينهم، ثم تفصل التزامات الدول بشأن ذلك الحق. وتنتهي الصحيفة باستعراض عام للمساءلة الوطنية والإقليمية والدولية وآليات الرصد.

مقدمة

إن صحتنا كبشر وصحة من نهتم بهم تشغل بالنا كل يوم. وبغض النظر عن العمر أو النوع أو الخلفية الاجتماعية الاقتصادية أو الإثنية فإننا نعتبر صحتنا أول وأهم ما نملك. ومن ناحية أخرى يقعدنا سوء الصحة عن الذهاب إلى المدرسة أو العمل وعن الاهتمام بمسؤوليات الأسرة وعن المشاركة الكاملة في أنشطة مجتمعنا. وهذا يعني أيضاً أننا لا نتردد في تقديم تضحيات كثيرة إذا كان ذلك يضمن لنا ولأسرتنا حياة مديدة وصحة جيدة. وباختصار فعندما نتكلم عن الرفاه تكون الصحة في أكثر الأحيان هي ما نفكر فيه.

والحق في الصحة جزء أساسي من حقوق الإنسان الخاصة بنا وجانب جوهري في فهمنا لمعنى الحياة الكريمة. والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وهو الاسم الكامل لذلك الحق، ليس حقاً جديداً. فقد تم التعبير عنه للمرة الأولى على الصعيد الدولي في دستور ١٩٤٦ لمنظمة الصحة العالمية، التي تحدّد ديباجته الصحة باعتبارها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". وتنص الديباجة أيضاً على أن "التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية".

ويذكر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في ١٩٤٨ أيضاً الصحة باعتبارها جانباً من الحق في مستوى معيشة كافٍ (المادة ٢٥). ومرة أخرى كان الحق في الصحة موضع الاعتراف باعتباره أحد حقوق الإنسان في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الصادر في ١٩٦٦.

ومنذ ذلك الحين اعترفت معاهدات دولية أخرى لحقوق الإنسان بالحق في الصحة أو بعض عناصره أو أشارت إليها مثل الحق في الرعاية الطبية. والحق في الصحة يهتم بجميع الدول: فقد صدّقت كل دولة على معاهدة دولية واحدة على الأقل لحقوق الإنسان تعترف بالحق في الصحة. وبالإضافة إلى ذلك تعهدت الدول بحماية هذا الحق من خلال إعلانات دولية وتشريعات وسياسات محلية كما تعهدت بذلك في مؤتمرات دولية.

وفي السنوات الأخيرة تزايد الاهتمام بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وذلك مثلاً من خلال هيئات رصد معاهدات حقوق الإنسان ومن جانب منظمة الصحة العالمية ومن جانب لجنة حقوق الإنسان (التي أصبحت الآن مجلس حقوق الإنسان) والتي أنشأت في عام ٢٠٠٢ ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى

المحتويات

الصفحة	
١	مقدمة.....
٣	أولاً - ما هو الحق في الصحة؟.....
٣	ألف- الجوانب الأساسية للحق في الصحة.....
٥	باء- مفاهيم خاطئة شائعة عن الحق في الصحة.....
٦	جيم- الصلة بين الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى.....
٧	دال- كيف ينطبق مبدأ عدم التمييز على الحق في الصحة؟.....
١٠	هاء- الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان.....
١٤	ثانياً - كيف ينطبق الحق في الصحة على مجموعات محددة؟.....
١٤	ألف- النساء.....
١٧	باء- الأطفال والمراهقون.....
٢٠	جيم- الأشخاص ذوو الإعاقة.....
٢٢	دال- المهاجرون.....
٢٥	هاء- الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.....
	ثالثاً - الالتزامات الواقعة على الدول ومسؤوليات الآخرين تجاه
٢٧	الحق في الصحة.....
٢٨	ألف- التزامات عامة.....
٣١	باء- أنواع ثلاثة من الالتزامات.....
٣٤	جيم- هل يضطلع آخرون بمسؤوليات أيضاً؟.....
٣٨	رابعاً - رصد الحق في الصحة ومسائلة الدول.....
٣٨	ألف- المسائلة والرصد على الصعيد الوطني.....
٤٣	باء- المسائلة على الصعيد الإقليمي.....
٤٤	جيم- الرصد الدولي.....
	المرفق: صكوك دولية مختارة ووثائق أخرى تتصل بالحق في الصحة
٤٩	(بالترتيب الزمني).....

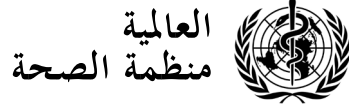
ملحوظة

لا تنطوي التسميات المستعملة في هذا المنشور وعرض المادة فيه على تعبير عن أي رأي كان من جانب الأمانة العامة للأمم المتحدة أو منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالمركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو سلطاتها أو يتعلق بتعديل حدودها أو تخومها.

*

* *

ويمكن الاستشهاد بالمادة الواردة في هذا المنشور دون قيد شريطة الإشارة إلى المصدر وإرسال نسخة من المنشور الذي يتضمن المادة التي أعيد طبعها إلى مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، قصر الأمم، ٨-١٤ (8-14 avenue de la Paix, CH-1211)، جنيف - ١٠، سويسرا وإلى مطبعة منظمة الصحة العالمية بمنظمة الصحة العالمية، 20 avenue Appia, CH-1211، سويسرا. Geneva 27، سويسرا.



مفوضية الأمم المتحدة
لحقوق الإنسان

الحق في الصحة

صحيفة الوقائع رقم ٣١



الأمم المتحدة
نيويورك وجنيف، ٢٠٠٨