

Distr.: General
10 August 2009
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الرابعة والستون

البند ٧١ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

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

حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

مذكورة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير أناند غروفر، المقرر
الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية،
المقدم وفقا لقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٩/٦.

* A/64/150.



تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

موجز

تُعد كفالة الموافقة الواعية أمراً أساسياً لتحقيق التمتع بالحق في الرعاية الصحية من خلال الممارسات والسياسات والبحوث المُراعية للاستقلالية الشخصية وتقرير المصير والكرامة الإنسانية. ومن شأن إيجاد بيئة تمكينية تعطي الأولوية للموافقة الواعية، أن تربط بين إسداء المشورة وإجراء الاختبار وتقديم العلاج، وهذا ما يستحدث سلسلة من خدمات الرعاية الصحية الطوعية الفعالة. وضمان الموافقة الواعية المقترنة بسلسلة خدمات الرعاية الصحية هذه التزام تتحمله الدول والأطراف الثالثة التي تعمل على احترام الحق في الرعاية الصحية وتعزيزه وإعماله. ويتطلب هذا الأمر من الدول كفالة أن تكون المعلومات متاحة ومقبولة وميسورة على نحو كامل، وذات نوعية جيدة ومُبلّغة ومفهومة وذلك عن طريق اتخاذ تدابير داعمة ووقائية مثل إسداء المشورة وإشراك شبكات المجتمع المحلي.

وفي هذا التقرير، يبحث المقرر الخاص في تطور مفهوم الموافقة الواعية ويتطرق إلى مكوناتها الرئيسية في الفرع الثاني منه. وفي الفرع الثالث يتناول كلا من دور الموافقة الواعية في إعمال الحق في الصحة والمسائل والواجبات والالتزامات الخاصة المطلوب من الدول ومقدمي الرعاية الصحية توفيرها لضمان مراعاة الموافقة الواعية في الممارسات السريرية والصحة العامة والبحث الطبي. ويعرض الفرع الرابع لضرورة أن يراعي القانون والسياسات والممارسة ضعف بعض الأفراد الذين تُقوّض حقوقهم بسبب أوجه اختلال القوة وحالات عدم التكافؤ الهيكلي المتأصلة، مما يُلقي بمسؤوليات خاصة على عاتق الدول ومقدمي الرعاية الصحية والأطراف الثالثة المعنية بكفالة عدم التمييز في إعمال الحق في الصحة. ويؤكد المقرر الخاص في فرع الاستنتاج من هذا التقرير على أهمية إعطاء الأولوية للموافقة الواعية بوصفها عنصراً حاسماً من عناصر سلسلة خدمات المشورة والاختبار والعلاج على نحو طوعي، في توجيه الممارسة السريرية والأدلة المتعلقة بالصحة العامة، وبروتوكولات البحث الطبي؛ مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الفئات الضعيفة.

أولا - مقدمة

١ - مدد مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢٩/٦ المؤرخ ١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، فترة ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية (الحق في الصحة) لثلاث سنوات إضافية. وعين المجلس، في دورته السابعة المعقودة في حزيران/يونيه ٢٠٠٨، أناند غروفر مقرراً خاصاً. وبأشر المقرر الخاص مهامه في ١ آب/أغسطس ٢٠٠٨ خلفاً لبول هنت.

٢ - وسيواصل المقرر الخاص، وفقاً لولايته، زيادة تطوير التعاون مع الجهات الفاعلة الوطنية والدولية ذات الصلة، مثل الحكومات والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وهيئات الأمم المتحدة المنشأة بمعاهدات، والمؤسسات والوكالات والبرامج الدولية، والخبراء المستقلين، فضلاً عن المهنيين الصحيين والأكاديميين، ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الأهلية للأشخاص المتأثرين، وغيرهم من أصحاب المصلحة. ويأمل المقرر الخاص كذلك في إقامة تعاون وثيق مع الهيئات الحكومية المعنية لمساعدتها على تحديد السياسات والبرامج التي تعزز التمتع بالحق في الرعاية الصحية.

٣ - ومنذ آذار/مارس ٢٠٠٩، أجرى المقرر الخاص مناقشات مثمرة مع عدد من ممثلي الدول ومع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومنظمات المجتمع المدني وغيرهم من المكلفين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة.

٤ - وشارك المقرر الخاص في العديد من المشاورات والمؤتمرات المعنية بالحق في الصحة بما في ذلك القيام بمدخلات كما يلي: في مرصد إراسموس المعني بقانون الصحة في روتردام، هولندا؛ وكلية الحقوق الوطنية التابعة لجامعة الهند في بانغالور، الهند؛ والاجتماعات المتعلقة بالوفيات النفاسية المعقودة في جنيف ونيودلهي؛ والمشاورات الإقليمية لآسيا والمحيط الهادئ المتعلقة بصحة الأم في بالي؛ والمؤتمر الدولي المعني بالإيدز في آسيا والمحيط الهادئ المعقود في بالي؛ ومؤتمر القمة العالمي بشأن الصحة العقلية المعقود في أثينا؛ والمؤتمر العالمي بشأن مواجهة التحديات المتعلقة بالتغذية المعقود في نيودلهي. كما أجرى المقرر الخاص مشاورات في كاتماندو تتعلق بالحق في الرعاية الصحية بمشاركة منظمات المجتمع المدني في منطقة بلدان رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي.

٥ - وفي هذا التقرير يبحث المقرر الخاص الدور الأساسي الذي تؤديه الموافقة الواعية في تعزيز احترام الحق في الصحة وحمايته وإعماله، مُتطرقاً بوجه خاص إلى مجالات الممارسة السريرية والصحة العامة والبحث الطبي.

٦ - ويبحث هذا التقرير في ضرورة أن تراعي القوانين والصكوك الدولية ضعف بعض الأفراد الذين تُقوّض حقوقهم بسبب احتلال موازين القوى وحالات عدم التكافؤ الهيكلي المتأصلة، وهذا ما يُلقى بمسؤوليات خاصة على عاتق الدول ومقدمي الرعاية الصحية لحماية كرامة جميع الأشخاص واستقلاليتهم الشخصية.

٧ - وفي فرع التوصيات، يحث المقرر الخاص الجهات التالية على ما يلي: (أ) الدول على الوفاء بما أخذته على عاتقها من التزامات لضمان الموافقة الواعية من خلال الآليات التشريعية والسياسية والإدارية؛ (ب) مقدمي الرعاية الصحية على إدراك أنهم، وفقا لواجبهم بالتصرف على النحو الذي يصون مصالح المريض على أفضل وجه، فاعلون رئيسيون في حماية الموافقة الواعية؛ (ج) الهيئات الوطنية والدولية على التأكيد على أهمية الموافقة الواعية، بوصفها جانبا أساسيا من جوانب الحق في الصحة، في السياسات والممارسة ذات الصلة.

ثانياً - معلومات أساسية

٨ - لقد تطور مفهوم الموافقة على مدى قرون حتى بلغ معناه الراهن. ففي أعقاب محاكمات نورمبرغ، تطور في القرن العشرين^(١) ازدياد الاعتراف الدولي بحقوق المرضى، حيث حدد مسؤوليات مقدمي الرعاية والدول إزاء المريض^(٢). وفي عام ١٩٤٧، أكدت مدونة نورمبرغ أن الموافقة الطوعية للفرد المشارك في البحث الطبي لازمة في جميع الظروف. وارتقى إعلان هلسنكي (١٩٦٤) بمبادئ المدونة وربطها بالواجبات الأخلاقية للأطباء على نحو ما ينص عليه إعلان جنيف (١٩٤٨). وفي عام ١٩٩٤، اشترط إعلان أمستردام المتعلق بحقوق المرضى الصادر عن منظمة الصحة العالمية، توفر الموافقة الواعية بوصفها شرطاً أساسياً لأي تدخل طبي، كافلاً أيضاً الحق في رفض التدخلات الطبية أو وقفها^(٣).

٩ - ولا تُعد الموافقة الواعية مجرد قبول لتدخل طبي فحسب وإنما قرار طوعي ومستنير على نحو كاف، يحمي حق المريض في المشاركة في اتخاذ القرار الطبي، وإلقاء ما يرتبط بذلك من واجبات والتزامات على عاتق مقدمي الرعاية الطبية. وتنبع مبرراتها الأخلاقية والمعارية

(١) انظر على سبيل المثال (USA) 211 NY 125 (1914) *Schloendorff v Society of New York Hospital*.

(٢) المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

(٣) المادة ٣ من إعلان أمستردام المتعلق بحقوق المرضى، *Amsterdam Declaration on Patient's Rights*, ICP/HLE 121 (1994).

القانونية من كونها تُعزز استقلالية المريض، وتقريره لمصيره وسلامته البدنية ورفاهه^(٤). وترد أدناه مناقشة للمكونات الهامة للموافقة الواعية.

ألف - احترام الأهلية القانونية

١٠ - الكفاءة لإبداء الموافقة حالة تُعرّف بأنها الأهلية القانونية التي تتحدد عموماً بالقدرة على فهم المعلومات المقدمة واستيعابها وتصديقها وترجيحها بما يفضي إلى اتخاذ قرار^(٥). ويُفترض توفر الأهلية القانونية لدى الأشخاص البالغين وهي تُحوّل لهم الحق في الموافقة على تدخل طبي أو رفضه أو اختيار بديل عنه. والقرار الفعلي للمريض - مهما كانت درجة تعارضه مع المشورة المهنية - لا يؤثر على الأهلية القانونية.

١١ - ويُنظر إلى أهلية الأطفال القانونية بطرق مختلفة في شتى أنحاء العالم، كالاستعانة باختبار الكفاءة للتثبت من توفر النضج الكافي لإبداء الموافقة أو اشتراط الموافقة الوالدية.

١٢ - وقد يُشترط توفر تدابير الدعم (مثل الاتصال البديل والمعزز) للمساعدة على ممارسة الأهلية القانونية واحترام رغبات الأشخاص الذين لا يستطيعون ممارستها مؤقتاً (بسبب حالات عارضة مثل فقدان الوعي أو الإحساس بالذعر أو الخوف أو الارتباك) أو بصفة دائمة. ولا يجوز لمقدم الرعاية الصحية الشروع في إجراء مُنقذ للحياة دون الحاجة إلى الحصول على الموافقة الواعية للمريض إلا في حالة طارئة تكون فيها حياته عرضة للخطر ولا يكون فيها خلاف على عدم توفر الأهلية القانونية^(٦).

باء - احترام الاستقلالية الشخصية

١٣ - لا يُؤخذ بالموافقة الواعية إلا إذا كانت مُوثقة قبل الإجراء الطبي ومُقدمة طوعاً، أي دون قسر أو تأثير لا مبرر له أو ادعاء كاذب. ولئن كان يمكن للمريض أن يُعبر ضمناً عن موافقته على بعض الإجراءات، فإن العلاجات الأكثر تعقيداً والمنطوية على تدخل جراحي، تقتضي موافقة صريحة.

(٤) J.W. Berg et al., *Informed consent: legal theory and clinical practice* (2001).

(٥) انظر على سبيل المثال *Re C*. [1994] 1 All ER 819 (UK) المطبق أيضاً في *Re C* [1997] 2 FLR 180 (UK).

(٦) انظر على سبيل المثال *Re T* [1992] 4 All ER 649 (UK).

١٤ - ويشمل القسر حالات الإكراه مثل الإرهاق أو الإجهاد^(٧). ومن المؤثرات التي لا مبرر لها الحالات التي يتصور فيها المريض إمكانية حدوث أثر قد يكون بغضاً يرتبط برفضه إبداء الموافقة على العلاج^(٨).

جيم - اكتمال المعلومات

١٥ - تقتضي الموافقة الواعية الكشف عن الفوائد والمخاطر والبدائل المرتبطة بالإجراء الطبي. وكما أن للمريض الحق في الحصول على المعلومات عند إعطائه الموافقة، فيحق له أيضاً رفض هذه المعلومات عند إعطاء الموافقة، على أن يكون مفهوماً أن هذه المعلومات قد قُدمت على نحو مناسب.

١٦ - ويستمد مفهوم "المريض الحصيف" أصوله القانونية من مذهب كانتربري الموضوع في الولايات المتحدة الذي يقتضي الكشف عن كل المعلومات السابقة الذكر للمريض قبل الحصول على موافقته. أما مفهوم "الموافقة الموضوعية المعدلة" الذي نشأ في كندا^(٩)، فإنه إضافة إلى ذلك يُبين المنظور الذاتي للمريض في ضمان أن تكون المعلومات متوفرة ومقبولة في الظروف الخاصة للمريض وتُفرض على الأكثر إلى احترام حقوق المريض.

١٧ - ويؤدي اختلال القوة الناشئ عن ضعف الثقة وعدم التكافؤ في مستويات المعرفة والتجربة المتأصلتين في العلاقة بين الطبيب والمريض - ولا سيما بسبب تعقيدات الطب الحديث - إلى جعل التواصل الفعال أمراً بالغ الصعوبة. ومن أسباب تفاقم ذلك حالات الاختلال في القوة الناجمة عن العوامل المتصلة بالطبقة الاجتماعية ونوع الجنس والأصل العرقي، وغيرها من العوامل الاجتماعية والاقتصادية.

ثالثاً - الحق في الرعاية الصحية والموافقة الواعية

١٨ - إن ضمان الموافقة الواعية سمة أساسية لاحترام الاستقلالية وتقرير المصير والكرامة الإنسانية للفرد في إطار توفير سلسلة مناسبة من خدمات الرعاية الصحية الطوعية. وتُعد الموافقة الواعية في مجال الصحة، بما فيها (لا على سبيل الحصر)، الممارسة السريرية والصحة العامة والبحث الطبي، جزءاً لا يتجزأ من احترام التمتع بالحق في الصحة وحمايته وإعماله على النحو المُوضح في المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية

(٧) *Beausoleil v. The Sisters of Charity* (1964) 53 DLR 65 (Canada).

(٨) انظر K. Forrester and D. Griffiths, *Essentials of Law for Health Professionals* (2005).

(٩) انظر *Reibl v. Hughes* (1980) 2 S.C.R. 880 (Canada).

والثقافية والمكرّسة في العديد من المعاهدات والدولية والإقليمية لحقوق الإنسان والدساتير الوطنية^(١٠).

١٩ - وتستند الموافقة الواعية إلى عدة عناصر من حقوق الإنسان التي تُعد غير قابلة للتجزئة ومتراصة ومتشابكة. فبالإضافة إلى الحق في الصحة، تشمل هذه العناصر الحق في تقرير المصير، والتحرر من التمييز ومن التجارب الطبية دون موافقة، وتمتع الإنسان بالأمن والكرامة، وبالاعتراف له بالشخصية القانونية، وبحرية التفكير والتعبير وتقرير المصير في مجال الإنجاب^(١١). وتحمل جميع الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التزاماً قانونياً بعدم التدخل في الحقوق المخوّلة بموجب العهد، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية^(١٢). فكفالة قدرة الفرد على ممارسة الموافقة الواعية في مجال الصحة، وحماية الأفراد من التجاوزات (بما فيها تلك المرتبطة بالممارسات التقليدية) أمر أساسي لحماية هذه الحقوق.

٢٠ - وتوفر عدة صكوك إقليمية حماية الحق في الموافقة الواعية. ويشمل ذلك ما يلي: اتفاقية مجلس أوروبا بشأن حقوق الإنسان والطب الأحيائي (اتفاقية أوفيدو) المُعتمدة عام ١٩٩٧ وبروتوكولها الإضافي المتعلق بالبحث الطبي البيولوجي (سلسلة المعاهدات الأوروبية ١٩٥)؛ وميثاق الحقوق الأساسية الصادر عن الاتحاد الأوروبي^(١٣)؛ والتوجيه المتعلق بالتجارب السريرية الصادر عن المجلس الأوروبي والبرلمان الأوروبي^(١٤).

٢١ - وقد أنجزت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومنظمة الصحة العالمية والمقرر الخاص الأول، والعديد من الجهات الأخرى تحليلاً للحق في الرعاية الصحية لجعله أيسر على الفهم والتطبيق^(١٥). ويُسيّن التعليق العام رقم ١٤ الصادر عن لجنة الحقوق

(١٠) انظر المادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(١١) انظر المواد ٢ و ٣ و ٥ و ٦ و ١٦ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ والمواد ١ و ٢ و ٣ و ٧ و ٩ و ١٠ و ١٦ و ١٨ و ١٩ و ٢٤ و ٢٥ و ٢٦ و ٢٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

(١٢) المادة ٣٠ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ والمادة ٥ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(١٣) المادة ٣ من ميثاق الحقوق الأساسية الصادر عن الاتحاد الأوروبي (٢٠٠٠).

(١٤) التوجيه 2001/20/EC الصادر عن البرلمان الأوروبي وعن المجلس الأوروبي المؤرخ ٤ نيسان/أبريل ٢٠٠١.

(١٥) E/CN.4/2003/58 و A/58/427؛ ومنظمة الصحة العالمية، حقوق الإنسان والصحة واستراتيجيات الحد من الفقر (٢٠٠٥)؛ منظمة "الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان"، *Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru* (2007).

الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المتطلبات المتعلقة باحترام الحق في الرعاية الصحية وحمايته وإعماله، متضمنا الحريات والاستحقاقات على حد سواء. وتشمل هذه الاستحقاقات الخدمات المتاحة، والمتيسرة والمقبولة وذات النوعية الجيدة. وتشمل الحريات حق الفرد في التحكم في صحته وبدنه، والتحرر من التدخل في ذلك الحق دون موافقته^(١٦).

٢٢ - وتشمل العناصر الرئيسية للإطار التحليلي ذي الصلة بهذا التقرير، المقترحات التالية: (أ) أن جميع الخدمات الصحية، بما فيها توفير المعلومات، ينبغي أن تكون متاحة ومقبولة ومتيسرة وذات نوعية جيدة. وعلى الدول أن تكفل استمرارية الرعاية الصحية المقبولة ثقافيا وأخلاقيا؛ (ب) أن المشاركة في جميع نواحي اتخاذ القرار المرتبط بالصحة تكتسي أهمية بالغة على الصعد المحلي والوطني والدولي؛ وأن الدول ملزمة بدعم الأفراد وشبكات المجتمع المحلي لكفالة تقديم الخدمات الصحية على أساس الموافقة الواعية؛ (ج) أن على الدول واجب احترام تمتع جميع الأشخاص بالحق في الصحة وحمايته وإعماله. ويتعاضد واجب حماية هذا الحق لما يكون الأشخاص المعنيون ضعفاء بسبب وضعهم الصحي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي^(١٧).

٢٣ - ومن الأهمية بمكان، أن النهج القائم على الحقوق في سياق الموافقة الواعية، سبيل لمعالجة أوجه عدم التكافؤ التي تؤثر على نحو كبير على الحالتين العقلية أو البدنية للمريض أو على علاقته مع مُقدم الرعاية. ويتطلب التغلب على الحواجز التي تحول دون إبلاغ المعلومات خدمات تقديم المشورة وإشراك المجتمع المحلي لدعم الفهم الكافي واتخاذ القرار. ويتعين أن تكون المعلومات المتعلقة بالصحة من أعلى جودة ممكنة، ومتاحة مجانا على أساس غير تمييزي، ومتيسرة بما يلائم الاحتياجات الخاصة للفرد فيما يتعلق بالاتصال (بما في ذلك الظروف المادية أو الثقافية الخاصة)، ومُقدّمة بطريقة مقبولة ثقافيا وبخلاف ذلك لدى الشخص المُقدّم للموافقة. وينبغي أن يراعي الاتصال تفاوت مستويات الفهم وألا يكون ذا طابع تقني أو معقد أو متسرع بشكل مفرط أو بلغة أو طريقة أو سياق يتعذر على المريض فهمه.

ألف - الممارسات السريرية

٢٤ - يعني النهج القائم على حقوق الإنسان في إطار العيادات أنه يجب التعامل مع المشورة والاختبار والعلاج باعتبارها سلسلة طوعية من خدمات الرعاية الصحية. وتقوم عملية

(١٦) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٨.

(١٧) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرتان ١٢ و ١٧.

الموافقة الواعية بربط المعلومات الجيدة المتاحة والمقبولة والميسورة وذات الجودة بخدمات مماثلة في إطار سلسلة طوعية من الاختبار والعلاج تُسهّلها المشورة المناسبة. ويُشكّل إيلاء الأولوية لأهمية استقلالية المريض وكرامته في الوصول إلى الموافقة الواعية من خلال المشورة المناسبة الخطوة الأولى في ربط اختبار الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مثلاً، بتقديم الخدمات على أساس طوعي غير تمييزي. وهذا أمر لا بد منه لتحقيق أعظم المزايا الصحية للأفراد والعموم نظراً للصلة المباشرة بين ثقة المريض وتعاونيه والكفاءة الطبية.

٢٥ - ويُعتبر دور مقدمي الرعاية الصحية في توفير المعلومات، فضلاً عن إدراكهم للمخاطر التي تهدد اتخاذ القرارات بصورة طوعية وتقليلها إلى أدنى حد ممكن، حاسم الأهمية في أعمال الحق في الصحة^(١٨). غير أن هذا الدور في تعزيز سلسلة خدمات الرعاية الصحية على أساس الموافقة الواعية كثيراً ما يتضرر في الحالات التي تعاني من نقص في الموظفين والموارد.

٢٦ - والمهم هو أن النهج القائم على حقوق الإنسان يعالج الحواجز البنيوية التي تعترض الوصول إلى الموافقة الواعية ضمن السلسلة المناسبة من خدمات الرعاية الصحية. وهذا النهج يدرك على وجه الخصوص اختلال موازين القوى الناتج عن أوجه التفاوت في المعرفة والخبرة والثقة بين مقدم الرعاية الصحية والأفراد، ولا سيما من ينتمون إلى الفئات الضعيفة. ومن المهم، أن الوصم والتمييز، يشكّلان، عائقين أمام أولئك المرضى في السعي إلى الحصول على الخدمات وأمام مقدميها في معاملة المرضى على قدم المساواة.

٢٧ - وتؤدي الاختبارات التي تكون إجبارية وأحياناً روتينية إلى إضعاف حقوق الإنسان، وتُقوضها في كثير من الأحيان. وتكون تلك الاختبارات قسرية وتفضي عموماً إلى قصور في توفير المعلومات والمشورة، مما يعوق الموافقة الواعية ويمنع الأفراد من الحصول على نتائج الاختبارات وعلى الخدمات المناسبة. وفي المقابل، فإن بيئة تنطوي على تعبئة المجتمع المحلي وتربط الاختبار بخدمات العلاج والرعاية تشجع على إجراء الاختبارات الطوعية، وتقلل في الوقت ذاته من الوصم والتمييز^(١٩).

(١٨) انظر منظمة "الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان"، المبدأ التوجيهي العام ١٣، *Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed Guidelines and Institutional Mechanisms* (2003).
(الولاء المزدوج وحقوق الإنسان في الممارسة المهنية في مجال الصحة: المبادئ التوجيهية والآليات المؤسسية المقترحة (٢٠٠٣)).

(١٩) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، *HIV voluntary counselling and testing: gateway to prevention and care* (2002).

٢٨ - كما يشمل الحق في الموافقة على العلاج الحق في رفض العلاج^(٢٠)، بصرف النظر عن استصواب عملية ما^(٢١). غير أن مقدمي الرعاية الصحية ينبغي أن يثبطوا المرضى عن رفض الإجراءات التي تنقذ حياتهم وذلك بإبراز النتائج الطبية بشكل قاطع.

٢٩ - ويجوز للمريض، أو لممثله القانوني الدائم، أن يأذن لوكيل بالرعاية الصحية بأن يقدم موافقته عندما يعجز المريض عن فعل ذلك. وفي غياب الوكيل، وعندما يتبين بشكل قاطع أن الشخص قد فقد الأهلية القانونية من جراء حالة جسدية أو عقلية انتقالية مثل فقدان الوعي، لا يجوز لمقدم الرعاية الصحية أن يلجأ إلا إلى إجراء طارئ لإنقاذ حياته^(٢٢)، وألا يفعل ذلك إلا في غياب إشارة واضحة مسبقة أو فورية إلى الرفض^(٢٣). ولا يمكن لأقرب الأقرباء، ما لم يسبق الإذن له كوكيل، أن يوافق نيابة عن المريض غير أنه ينبغي استشارته للحصول على معلومات ذات صلة، وإن لم تكن ملزمة، يمكنها أن توضح ما يُفضّله المريض^(٢٤). وينبغي وضع ضمانات ضد سوء التصرف، مثل اشتراط الحصول على رأي طبي من طرف ثالث.

باء - الصحة العامة

٣٠ - ينبغي أن تسعى تدابير الصحة العامة دائما إلى أن تكون المشاركة الطوعية فعالة بشكل تام، وأن تقلل إلى أدنى حد ممكن من تقويض حقوق الشخص في حماية خصوصياته وفي تقرير مصيره. ووفقا لمبادئ سيراكوزا لعام ١٩٨٥، يجب أن يكون أي تقييد للحقوق المنصوص عليها في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية غير تمييزي؛ ومطابقا للقانون ومشروعا وضروريا؛ وأن يكون أخف قيد بديل متاح بشكل معقول^(٢٥). والمهم هو أن القيود يجب أن تحترم الكرامة وحقوق الإنسان والحريات الأساسية احتراماً تاماً^(٢٦).

(٢٠) انظر على سبيل المثال، *Malette v. Shulman et al.*, (1990) 67 D.L.R. (4th) 321 (Canada).

(٢١) انظر CEDAW/C/36/D/4/2004.

(٢٢) *Moore v. Webb*, 345 S.W.2d 239 (Mo.App. 1961) (US).

(٢٣) *Public Health Trust of Dade County v. Wons*, 541 So. 2d 96 (Fla. 1989) (US); *Re T* [1992] 4 All ER 649 (UK).

(٢٤) *Re T* [1992] 4 All ER 649 (UK).

(٢٥) انظر E/CN.4/1984/4.

(٢٦) المادة ٣ من اللوائح الصحية الدولية لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٥).

ولا ينبغي إعاقة حرية التنقل إلا كملاذ أخير^(٢٧)، عندما لا يمكن على نحو معقول توقع نجاح التدابير الطوعية^(٢٨). وقد أثارت جائحة المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة وفيروس الإنفلونزا من النوع A (H1N1) مؤخراً شواغل إزاء نطاق تقويض حقوق الأفراد بتدابير الحجر الصحي^(٢٩).

٣١ - ويتطلب النهج القائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالصحة العامة بأن تولى كل القيود أكبر قدر من الاهتمام لعملية متواصلة من المشورة والاختبار والعلاج ضمن بيئة صحية مثلى. ولا بد أن يكون أي تقييد للموافقة الواعية معززا بأدلة علمية ويُنفذ في إطار المشاركة والشفافية والمساءلة بناء على مبدأي التدرج والتناسب^(٣٠).

٣٢ - وينبغي أن تشترط أي بروتوكولات تتعلق بالاختبارات الروتينية الموافقة الواعية وأن تكون مشفوعة بالتوعية ضد الوصم لتفادي زيادة ظروف التهميش. ويجب ألا تُستخدم الاختبارات الإجبارية على الإطلاق كوسيلة لمراقبة السلوك الشخصي ما لم تبررها مقتضيات الصحة العامة. ويؤدي تجريم السلوك الضار بصحة الفرد إلى إعاقة تحقيق سلسلة خدمات المشورة والاختبار والعلاج الطوعية.

٣٣ - ويرتكز الاختبار الناجح للكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على شروط المشورة والموافقة الواعية والسرية^(٣١). وتوصي المبادئ التوجيهية الدولية بأن تطالب تشريعات الصحة العامة بالألا يُجرى اختبار الكشف عن الإصابة بالفيروس/الإيدز

(٢٧) منظمة الصحة العالمية، *WHO Guidance on human rights and involuntary detention for xdr-tb control* (2007).

(٢٨) منظمة الصحة العالمية، *Ethical considerations in developing a public health response to pandemic influenza. Ethics, equity, trade and human rights* (2007).

(٢٩) انظر G.L. Burci and R. Koskenmaki, "Human Rights Implications of Governance Responses to Public Health Emergencies: The Case of Major Infectious Disease Outbreaks," *Realizing the Right to Health* (2009), pp. 346-358.

(٣٠) انظر L.O. Gostin, "Public Health Strategies for Pandemic Influenza: Ethics and the Law," *JAMA*, vol. 295, issue 14 (2006), pp. 1700-1704; S. Gruskin and B. Loff, "Do Human Rights have a Role in Public Health Work?" *The Lancet*, vol. 360 (2002), p. 1880.

(٣١) انظر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)/منظمة الصحة العالمية، (2004) "UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing".

إلا بناء على موافقة الفرد الواعية^(٣٢) وأن يستند إلى نهج يحمي حقوق الإنسان^(٣٣). غير أن المبادئ التوجيهية الحالية المتعلقة بالاختبار والمشورة بمبادرة من مقدمي خدمات الرعاية، التي لا تجعل الاختبار مشروطا بتوافر العلاج، تقوض سلسلة الاختبار والعلاج والوقاية على المدى الطويل. وتبطل "المعلومات المبسطة السابقة للاختبار" التي يوصي بها مبدأ الاختبار والمشورة بمبادرة من مقدمي خدمات الرعاية أحد أهم التدخلات المتعلقة بالفيروس/الإيدز، المتمثل في المشورة والمعلومات الفردية الشاملة السابقة للاختبار، متخلية بذلك عن فرصة هامة لتقديم المعلومات والخدمات المتعلقة بالوقاية لمن تُثبت الاختبارات عدم إصابتهم بالفيروس/الإيدز. وإضافة إلى ذلك، فقد أوصي باعتماد الممارسة الروتينية التي تعرض الاختبار والمشورة فيما يتعلق بالفيروس بمبادرة من مقدمي خدمات الرعاية على أساس "اختياري" - بناء على استنتاج الموافقة في غياب الرضا الصريح (بدلاً من السعي إلى الحصول على الموافقة الناتجة عن مبادرة طوعية) - في الأوساط التي تشهد انتشار وباء الفيروس/الإيدز^(٣٤). ومع ذلك، كثيراً ما يشعر الأشخاص الخاضعون للفحص في إطار مبدأ الاختبار والمشورة فيما يتعلق بالفيروس بمبادرة من مقدمي خدمات الرعاية، ولا سيما عندما يكونون من الفئات المهمشة^(٣٥)، بأنهم مضطرون إلى القبول^(٣٦). ويمكن أن يفضي توسيع نطاق خدمات الاختبار دون مشورة سابقة له إلى زيادة تهميش تلك الفئات وإجهاض تدابير الوقاية الطويلة الأمد، ولا بد من إعادة النظر فيه.

(٣٢) انظر مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights* (2006).

(٣٣) انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية، *Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on care, treatment and support for women living with HIV/AIDS and their children in resource-constrained settings* (2006)، الفقرة ٩.

(٣٤) انظر منظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities* (2007).

(٣٥) انظر S. Weiser et al., "Routine HIV testing in Botswana: a population-based study on attitudes, practices, and human rights concerns," *PLoS Medicine*, vol. 3, issue 7 (2006), p. 395.

(٣٦) خلص تقرير من بوتسوانا إلى أن ثلثي النساء يشعرن بعدم القدرة على الرفض. Physicians for Human Rights, *Epidemic of Inequality: Women's Rights and HIV/AIDS in Botswana & Swaziland* (2007).

انظر أيضاً S. Weiser et al., "Routine HIV testing in Botswana: a population-based study on attitudes, practices, and human rights concerns," *PLoS Medicine*, vol. 3, issue 7 (2006).
A. Welbourn, "Into the Firing Line: Placing young women and girls at greater risk" *AIDS Legal Network* (2008).

٣٤ - ومثلما أن ربط المشورة والعلاج المناسبين بالاختبار الطوعي هو بمثابة حافز يمكن من إجراء الاختبار، فتدابير العلاج الإلزامية هي عائق أمام إجراءاته. ولذلك، فإن سياسات الحجز الإلزامي كثيراً ما تكون غير سليمة من الناحية الطبية، ولا تقر بأن حجز المريض في مكان مُهوّى يؤدي إلى انتقال الأمراض المنقولة بالهواء؛ بينما تؤدي نماذج الرعاية المجتمعية القائمة على التراضي إلى نتائج أفضل فيما يتعلق بالعلاج^(٣٧). ومع ذلك، لا يزال الأفراد المصابون بداء السل غير المعدي يحتجزون عنوة، بل حتى في السجن أحياناً^(٣٨). ووفقاً لمبدأي التناسب والتدرج، ينبغي أن يكون أي إجراء من إجراءات الحجز على أقل قدر ممكن من التقييد، وأن يفضل على سبيل المثال الحجز في البيت على الحجز في المستشفى^(٣٩). وينبغي تطبيق الموافقة الواعية على العلاج المقدم في أي من منهجي العزل والحجر الصحي، بدعم وتشجيع إكمال العلاج على أساس طوعي^(٤٠).

جيم - البحث الطبي

٣٥ - تُعتبر موافقة المشاركين الواعية أمراً ضرورياً لإجراء البحوث الطبية، ولذلك تنص عليها المعايير الدولية^(٤١). ويجب أن يتلقى كل من يمكن أن يخضع للبحث معلومات كافية عن أهداف البحث وأساليبه والفوائد المتوقعة منه والأخطار التي يمكن أن تترتب عليه. ويمكن سحب الموافقة في أي وقت، ولذلك، فإن عملية الموافقة الواعية يجب أن تكون مستمرة، وأن تشمل ما يطرأ من تطورات سلبية^(٤٢). ولا يمكن للشواغل من أن ذلك السحب سيُضعف النتائج أن تبرر عدم كشف المعلومات، ولا بد أن يدرك الباحثون "الفكرة الخاطئة عن العلاج"، التي تدفع المريض إلى توقع جني منافع طبية بالرغم من احتمال إعطائه أدوية وهمية^(٤٣).

(٣٧) انظر إعلان مجتمعات ريو في المنتدى الثالث لشركاء وقف السل، آذار/مارس ٢٠٠٩.

(٣٨) انظر R. Coker, "Detention and mandatory treatment for tuberculosis patients in Russia" *The Lancet*, vol. 358, issue 9279, (2001), pp. 349-350.

(٣٩) انظر A. Boggio et al., "Limitations on human rights: Are they justifiable to reduce the burden of TB in the era of MDR- and XDR-TB?" *Health and Human Rights*, vol. 10, issue 2 (2008), pp. 121-126.

(٤٠) انظر منظمة الصحة العالمية، *Good Practice in Legislation and Regulations for TB Control: An Indicator of Political Will* (2001).

(٤١) انظر المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

(٤٢) انظر المادة ٢٤، مجموعة المعاهدات الأوروبية، ١٩٥.

(٤٣) انظر P.S. Appelbaum, et al., "The therapeutic misconception: informed consent in psychiatric research," *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 5 (1982), pp. 319-329.

٣٦ - ويعني النهج القائم على حقوق الإنسان فيما يتعلق بالبحوث الطبية أنه يتعين اتخاذ إجراءات خاصة للحماية لكفالة عدم المساس باستقلالية المشاركين المحتملين، ولا سيما من الفئات الضعيفة، نتيجة احتلال موازين القوى الكامن في العلاقات بين الباحثين والخاضعين للبحث. ويتطلب البحث الذي يُجرى في الأوساط السكانية التي يقل فيها معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بذل جهود إضافية لتيسير استيعاب المفاهيم التقنية. وينبغي أن يسعى البحث الذي يشمل أفراداً من الفئات الضعيفة إلى مشاركة إحدى المنظمات التمثيلية التي يكون في مقدورها مساعدة المشاركين طوال العملية. كما ينبغي مراعاة اعتبارات خاصة فيما يتعلق بالخواف غير المناسبة والضعف الإكلينيكي والحواجز اللغوية والثقافية وازدواج المعايير والمخاطر التي لا داعي لها وجمع عينات الأنسجة.

٣٧ - ويجب أن تقتصر الحوافز المعروضة مقابل المشاركة في البحث على تعويض مناسب على الوقت المستغرق في المشاركة والجهد المبذول فيها والآثار السلبية المترتبة عليها. وفي الحالات التي تكون فيها الموارد محدودة، كثيراً ما يصبح الحصول على الموارد المالية أو الطبية حافزاً غير ملائم للموافقة أو مثبطاً عن سحب الموافقة^(٤٤). وينبغي أن يكون الباحثون ومجالس الاستعراض على وعي تام بتلك الظروف.

٣٨ - وينبغي توفير حماية خاصة للأفراد الضعفاء، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة الشديدة والحوامل والمرضعات والأطفال والأشخاص المعرضين لحالات الطوارئ التي تهدد الحياة والمسنين. ويجب عدم التماس الموافقة على المشاركة في البحوث الطبية من أولئك الأفراد إلا في حال عدم وجود فئة سكانية بديلة على نفس القدر من الفعالية، وإلا عندما تُخفف مخاطر المشاركة إلى أدنى حد ممكن وتُمنح الفوائد لأفراد هذه الفئة^(٤٥). ويجب ألا يُمنح الوكلاء المأذون لهم الذين يُدلون بالموافقة نيابة عن أفراد لا يمكنهم ممارسة الأهلية القانونية حوافز تتجاوز التعويض المناسب على الوقت والجهد. ولا يُسمح بإجراء البحث على الأشخاص الذين يتعذر عليهم ممارسة الأهلية القانونية أو غير القادرين على الموافقة لأسباب أخرى "إلا إذا كانت الحالة الجسدية أو العقلية التي تحول دون إبداء موافقة واعية سمة ضرورية في الفئة السكانية الخاضعة للبحث"^(٤٦). وإذا لزم إجراء تجارب طبية للوصول إلى

(٤٤) انظر F. van Loggerenberg et al., "Ethical challenges in undertaking HIV/AIDS Research in resource constrained settings: Experiences with sex workers at trade stops in South Africa," *International Conference on AIDS* (2002), p. 14.

(٤٥) انظر المواد ١٨ و ١٩ و ٢٠، مجموعة المعاهدات الأوروبية، ١٩٥.

(٤٦) انظر الفقرات ٢٧ و ٢٨ و ٢٩ من إعلان هلسنكي.

علاج ينقذ حياة فرد يُعتبر غير قادر على تقديم موافقته، وجب التماس موافقة ممثل مرخص له قانونياً، واحترام كل ما يُعبّر عنه المريض من إقرار أو اعتراض^(٤٧).

٣٩ - وكثيراً ما تؤدي الحواجز اللغوية والثقافية إلى الحد من التواصل وفهم المعلومات^(٤٨). ويجب تقديم المعلومات بشكل مفهوم، مما قد يتطلب من الباحث توفير خدمات إضافية (مثل الاستعانة بمتترجم شفوي)^(٤٩). ويسمح إعلان هلسنكي، متى كان أنسب، بالموافقة الموثقة رسمياً والموافقة غير المكتوبة المقدمة أمام شهود.

٤٠ - ويستدعي البحث الذي يُجرىه باحثون من البلدان المتقدمة النمو في البلدان النامية ضمانات إضافية^(٥٠). فقد أُجريت تجارب سريرية غير مأمونة في البلدان النامية من جراء قبول المعايير المزدوجة فيما يتعلق بالموافقة الواعية^(٥١). ولا يزال السؤال مطروحاً عما إذا كان إجراء التجارب السريرية في البلدان النامية يمكن أن يُعتبر في أي ظرف من الظروف مسألة مقبولة من الناحية الأخلاقية، وبخاصة عند استخدام الدواء الوهمي بالرغم من وجود التدخلات المناسبة من غير الأدوية الوهمية^(٥٢). ويجب على محالس استعراض المسائل الأخلاقية أن تلغي المعايير المزدوجة التي تطبق على البلدان النامية، لأن ظروف الحرمان لا تقلل من أهمية ضمان الطابع الطوعي الذي يميز الموافقة الواعية. وعندما تقضي البحوث الدولية إلى متطلبات متباينة فيما يتعلق بالموافقة الواعية، يجب تطبيق المعايير التي توفر أكبر قدر من الحماية^(٥٣). وبغية ضمان كون الأشخاص الذين يُحتمل خضوعهم للبحث هم المستفيدين الرئيسيين منه، ينبغي دائماً إطلاع المشاركين في التجارب السريرية على الفوائد المتوقعة من البحث والمستفيدين المرتقبين منه.

٤١ - وسعياً إلى تخفيف المخاطر المرتبطة بالبحوث السريرية إلى أدنى حد ممكن، ينبغي عدم التماس الموافقة على التجارب السريرية غير الضرورية من الناحية الطبية، مثلما هو الحال

(٤٧) انظر الفقرة ٢٩ من إعلان هلسنكي.

(٤٨) انظر P.A. Marshall, *Ethical challenges in study design and informed consent for health research in resource-poor settings*, WHO (2007).

(٤٩) انظر منظمة الصحة العالمية، (2009) *Indigenous peoples & participatory health research*.

(٥٠) أصدر المبادئ التوجيهية المتعلقة بتطبيق إعلان هلسنكي في البلدان النامية مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (١٩٨٢ و ٢٠٠٢).

(٥١) انظر حالة كانو تروفان في نيجيريا (١٩٩٦).

(٥٢) انظر R. Macklin, *Double Standards in Medical Research in Developing Countries* (2004).

(٥٣) J. Leaning, "Ethics of research in refugee populations," *The Lancet*, vol. 357, issue 9266 (2001), pp. 1432-1433.

عندما يُغني وجود معلومات مسبقة بشأن السلامة والكفاءة عن الحاجة إلى إجراء بحوث إضافية. وينبغي أن تحمي الأنظمة الدولية منتجي الأدوية التي لا تحمل اسماً تجارياً من حصر البيانات لدى جهة واحدة دون مبرر علمي، وهو ما يؤدي إلى حجب معلومات معروفة بشأن المخاطر والفوائد المحتملة عن المرضى، مما يغني عن الموافقة الواعية.

٤٢ - ويجب على الباحثين الذين يسعون إلى الحصول على إذن بأن يستخدموا في المستقبل عينات محددة من نسيج الدنا أن يُطلعوا الأفراد على جميع أوجه الاستخدام الممكنة^(٥٤). وينبغي ألاّ تسمح المبادئ التوجيهية، المتعلقة بإقرار متطلبات معدلة للموافقة الواعية، بإجراء أي اختبار على عينات أنسجة لا يُفصح عن هوية أصحابها إلا بناءً على أدلة علمية واضحة بشأن الفوائد التي تعود على الصحة العامة^(٥٥).

رابعاً - الفئات الضعيفة والموافقة الواعية

٤٣ - يجب أن تكون الموافقة الواعية، باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من الحق في الصحة، مضمونة مع كل الحماية ضد الوصم أو التمييز على أي أساس كان، وعلى النحو المنصوص عليه في المادة ٢ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والفقرة ٢ من المادة ٢ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمُعزز بالمادة ١١ من الإعلان العالمي لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) بشأن أخلاقيات علم الأحياء وحقوق الإنسان (٢٠٠٥).

٤٤ - وقد أعادت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الآونة الأخيرة التأكيد على ضرورة عدم التمييز في تعليقها العام ٢٠^(٥٦)، مع التعبير بصورة خاصة عن أهمية اتباع نهج مرّن في معالجة التمييز القائم على أساس "حالة أخرى" يراعي تجربة الفئات الاجتماعية المهمشة. وهي تؤكد كذلك على أهمية دور التدابير الداعمة، بل والدائمة عند الضرورة، لكفالة عدم التمييز.

٤٥ - بالإضافة إلى اختلال موازين القوى، وفي الخبرة والثقة المتأصل في العلاقة بين الطبيب والمريض، فإنّ عدم المساواة الهيكلية يمكن أن يؤدي إلى إضرار بالغ وخطير بالطابع الطوعي

(٥٤) انظر P.A. Marshall, *Ethical challenges in study design and informed consent for health research in resource-poor settings*, WHO (2007).

(٥٥) انظر، على سبيل المثال، L.M. Kopelman, "Informed consent and anonymous tissue samples: The case of HIV seroprevalence studies," *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 19, issue 6 (1994), pp. 525-552.

(٥٦) انظر E/C.12/GC/20.

للموافقة أو الموافقة الواعية. وتضطلع آليات الدعم المناسبة للمساعدة في التغلب على التحديات اللاحقة لتحقيق الموافقة الواعية - بما في ذلك إشراك المجتمعات وتقديم المشورة الشاملة على سلسلة الرعاية الصحية، بدور حاسم في حماية حقوق الفئات الضعيفة.

٤٦ - وهناك فئات معينة تستحق اهتماماً خاصاً فيما يتعلق بحماية الموافقة الواعية نتيجة لحالات الضعف الناشئة عن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. على سبيل المثال، فالمبدآن ١٧ و ١٨ من مبادئ يوغياكارتا، يُسلطان الضوء على أهمية الحفاظ على الموافقة الواعية من الأقليات الجنسية. ويجب على مُقدمي الرعاية الصحية أن يدركوا الاحتياجات المحددة للأشخاص المنتمين لمجموعة المثليات والمثليين ومزدوجي الميول الجنسية وذوي الميول المغايرة لهوياتهم الجنسية والخُنثائي والتكيف معها. وتؤدي عناصر الضعف هذه إلى التداخل بين حالات عدم المساواة وإلى تفاقمها؛ ومع ذلك، فقد تم بحث بعض المجموعات بشكل منفصل أدناه لأغراض هذا التقرير.

ألف - الأطفال

٤٧ - تُطالب اتفاقية حقوق الطفل باحترام قدرات الطفل المتطورة، وإبلاء الاعتبار الواجب لآراء الطفل وفقاً للسن ودرجة النضج^(٥٧). ويجب تنبيه الطفل بشكل كافٍ للمخاطر والمنافع التي تنطوي عليها التدخلات الطبية، وينبغي السعي إلى الحصول على موافقة الطفل الواعية بشرط وجود درجة كافية من النضج^(٥٨). وينص التعليق العام على المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الطفل، الذي اعتمد مؤخراً، على "ضرورة قيام الدول الأطراف بسن تشريعات أو وضع لوائح لكفالة حصول الأطفال على المشورة والنصيحة الطبية السرية بدون موافقة الوالدين، وبصرف النظر عن سن الطفل، إذا كانت هناك حاجة إلى ذلك من أجل سلامة الطفل أو رفاهيته... ويختلف الحق في الحصول على المشورة والنصيحة عن الحق في إعطاء الموافقة الطبية، وينبغي ألا يخضع لأية حدود للسن^(٥٩)".

٤٨ - وتُنقل حقوق الأطفال لكونهم "قصرًا" في نظر القانون إلى وصي قانوني، مما يضر بعمارتهم للاستقلالية؛ ويؤدي تفاوت مستويات النضج إلى جعل عملية تقييم الأهلية القانونية بصورة مناسبة أمراً في غاية الصعوبة. ويعاني الأطفال في المجتمعات المهمشة وأولئك المشمولين بالرعاية في المؤسسات معرضين بصفة خاصة للخضوع إلى تدخلات طبية بدون

(٥٧) انظر المواد ٥ و ١٢ (١)، من اتفاقية حقوق الطفل.

(٥٨) انظر المواد ٣ و ١٣ و ١٧، من اتفاقية حقوق الطفل، والتعليق العام ٣، الفقرة ٢٠.

(٥٩) انظر اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام ١٢، الفقرة ١٠١.

موافقتهم^(٦٠). ويمكن أن تقف المفاهيم الاجتماعية المسبقة السائدة بين البالغين حائلاً أمام حق الأطفال في الحصول على الخدمات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وفي حين أن بعض البلدان تحمي هذا الحق^(٦١)، فإن اشتراط الحصول على موافقة الوالدين في بلدان كثيرة، يعوق الوصول إليه^(٦٢). ويجب على الدول كفالة حصول المراهقين على المعلومات والخدمات الصحية الملائمة بصرف النظر عن موافقة الوالدين^(٦٣)، ولا سيما تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية^(٦٤). ويجوز للمراهقين، بشرط وجود درجة كافية من النضج، طلب خدمات صحية^(٦٥) ومعلومات سرية^(٦٦).

٤٩ - وينبغي للجهات التي تُقدم الرعاية الصحية السعي إلى تأجيل التدخلات الجراحية غير الطارئة والتي لا يمكن عكس أثرها حتى يبلغ الطفل حداً كافياً من النضج بحيث يستطيع تقديم موافقته الواعية^(٦٧). وينبغي وضع ضمانات تكفل حماية الأطفال ضد امتناع الوالدين عن الموافقة على إجراء التدخل اللازم في حالات الطوارئ.

(٦٠) انظر دراسة للأمم المتحدة حول العنف ضد الأطفال، A/61/299؛ المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية، "خلاصة التجارب والخبرات من بلدان المنطقة: أوجه التشابه، والاختلافات، والدروس المستفادة"، زيادة حصول المراهقين على خدمات صحية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (٢٠٠٦).

(٦١) وفي الولايات المتحدة، يطالب قانون الخدمة الصحية العامة (باب ٤٢ من قانون الولايات المتحدة (١٩٤٦)) عيادات تنظيم الأسرة الممولة اتحادياً بتقديم خدمات سرية إلى جميع القُصّر بدون موافقة الوالدين. ومع ذلك، فإن قوانين بعض الولايات لا تزال تحد من الوصول إلى ذلك. في. جي. ه. فالفانو، "المسائل القانونية في موضوع الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية للمراهقين"، طوارئ طب الأطفال الإكلينيكية، مج ١٠ (٢٠٠٩)، الصفحات ٦٠-٦٥.

(٦٢) انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان وآخرون، بطاقة تقرير، الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الفتيات والسيدات الشابات: الهند (٢٠٠٧)، كينيا (٢٠٠٨)، سوازيلند (٢٠٠٧)، تايلند (٢٠٠٦)، وبيرو (٢٠٠٦)؛ كيه. ا. دهنه و غي. ريدنر، العدوى المنتقلة عن طريق الجنس بين الشباب. الحاجة إلى خدمات صحية كافية، منظمة الصحة العالمية صحة الطفل والمراهق (٢٠٠٥): بي. ماهري، "قوانين الموافقة المؤثرة على وصول الأطفال إلى خدمات الرعاية الصحية"، ساوث أفريكان هيلث ريفيو (٢٠٠٦)، الصفحات ١٦٧-١٨٠؛ جمعية الطب النفسي الأمريكية، موافق الوالدين وصحة المراهقين الإنجابية (٢٠٠٠).

(٦٣) انظر اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام ٤، A/CONF.171/13، الفقرة ٧.

(٦٤) انظر CRC/C/KEN/CO/2، الفقرة ٤٩.

(٦٥) انظر اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام ٤.

(٦٦) انظر المادة ١٦، اتفاقية حقوق الطفل.

(٦٧) وتُمثل هذه إشكالية خصوصاً في حالة إجراء جراحة للأعضاء التناسلية عند الخنثائي، والتي تكون مؤلمة وشديدة الخطورة وليس لها أية فائدة طبية ثابتة. انظر، على سبيل المثال، المحكمة الدستورية الكولومبية، الحكم الصادر SU-337/99 والحكم الصادر T-551/99.

٥٠ - وحتى عندما تكون القوانين مؤيدة، يظل التدريب المناسب للعاملين في الحقل الصحي ضرورياً من أجل تجنب استمرار حرمان المراهقين من الحصول على الخدمات دون موافقة الوالدين^(٦٨). ويتعين بذل مزيد من الجهود لضمان كون المعلومات والخدمات ملائمة للطفل وملائمة لعمره عن طريق ساعات العمل المناسبة، وتدريب الموظفين وتوعيتهم، وإيلاء اعتبارات خاصة لمصادر المعلومات وطرق تقديمها، مثل نهج التوعية الصحية عن طريق الأقران^(٦٩).

باء - الأشخاص المسنون

٥١ - رغم استمرار نمو أعداد المسنين في جميع أنحاء العالم، إلا أن السياسات وهياكل الدعم الرامية إلى حماية حقوق الأشخاص المسنين لا تزال غير كافية على الإطلاق^(٧٠). ويتعرض المسنون للاستغلال بسبب النظرة النمطية إليهم التي ترميهم بالجهل وقلة الحيلة، وكذلك بسبب حالة الضعف الفعلي بدنياً أو عقلياً، مثل تلك التي تنجم عن الأمراض التنكسية وتؤدي إلى تراجع في القدرة على تقديم الموافقة الواعية. وبشكل خاص، يكون المسنون في دور الرعاية الخيرية عرضة للحرمان من الاستقلالية والكرامة^(٧١) بسبب غياب الرقابة الملائمة، ولا سيما في حالات العلاج بالعقاقير المخدرة بدون موافقة^(٧٢).

٥٢ - ويجب على الدول أن تكفل للمسنيين الحق في الرعاية الصحية، بما في ذلك الموافقة الواعية، وعلى نفس المستوى مثل أي شخص آخر^(٧٣). وعلى النحو الذي تكفله المادة ١٢ من الاتفاقية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يجوز أن تكون الإعاقة في حد ذاتها، بما في تلك المتعلقة بالعمر، مبرراً للحد من الأهلية القانونية. ويجب أن تكون الأبحاث التي تُجرى على أشخاص يعانون من أمراض تنكسية مُستوفيةً لمتطلبات إعلان هلسنكي اللازمة لإجراء مثل هذه البحوث^(٧٤).

(٦٨) انظر مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرقي آسيا (٢٠٠٦)، انظر ملاحظة ٧٣.

(٦٩) انظر الأسرة الدولية، جعل خدمات الصحة الإنجابية ملائمة للشباب (١٩٩٩).

(٧٠) انظر منظمة الصحة العالمية والشبكة الدولية لمنع إساءة معاملة المسنين، أصوات مفقودة: آراء أشخاص كبار السن في مسألة إساءة معاملة المسنين (٢٠٠٢).

(٧١) انظر منظمة الصحة العالمية "إساءة معاملة المسنين"، التقرير العالمي حول العنف والصحة (٢٠٠٢).

(٧٢) انظر لجنة الصحة. بمجلس العموم بالملكة المتحدة، إساءة معاملة المسنين (٢٠٠٤).

(٧٣) انظر اتفاقية حقوق الطفل، التعليق العام ٦، الفقرات ٣٤ و ٣٥؛ التعليق العام للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة ٢٩.

(٧٤) انظر إعلان هلسنكي، الفقرات ٢٧ و ٢٨.

٥٣ - وفي هذا الصدد، ينبغي تنفيذ إجراءات داعمة، مثل المبادرات العامة لتحسين حصول المسنين على المعلومات ذات الصلة في أشكال سهلة الفهم وعن طريق قنوات اتصال ثابتة مثل شبكات الضمان الاجتماعي. وينبغي وضع مبادئ توجيهية دولية ونظم وطنية ترمي إلى تنظيم ومراقبة ممارسات دور الرعاية المسنين الخيرية لضمان أن يتوفر للمسنين الدعم لدى اتخاذهم قرارات واعية تتعلق بالرعاية الصحية التي يتلقونها، ولكفالة عدم إهدار كرامتهم أو تجاهل استقلاليتهم بسبب ضعفهم.

جيم - المرأة

٥٤ - تؤدي أوجه عدم المساواة بين الجنسين وما يعززها من هياكل سياسية واقتصادية واجتماعية إلى نتيجة مُفادها أن المرأة تتعرض عادة للقسر وتُحرم من الحصول على المعلومات والاستقلالية في مجالات الرعاية الصحية. وتتطلب حقوق المرأة في الصحة الجنسية والإنجابية إيلاءها اعتبارات خاصة؛ فالنساء الحوامل يُحرمن أحياناً من حق الموافقة طوال السلسلة المتصلة من الرعاية الصحية الملائمة تعلقاً بمراعاة مصلحة الطفل الذي لم يولد بعد.

٥٥ - وتحدد المعايير الاجتماعية والقانونية من وصول المرأة بحرية إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية^(٧٥). وتكشف الأدلة^(٧٦) أن المرأة غالباً ما تستبعد تماماً من عملية صنع القرار في مجال الرعاية الصحية. وغالباً ما تُجبر المرأة على الخضوع لاختبارات "روتينية" لفحص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مؤسسات الرعاية لما قبل الولادة بدون أية صلة بجهات تقديم المشورة والعلاج^(٧٧). ولا يزال التعقيم القسري أو وسائل منع الحمل يؤثر على المرأة^(٧٨)، مما يؤدي إلى الإضرار بصحتها البدنية والعقلية وإلى انتهاك حقوقها في حرية

(٧٥) انظر راجالكشمي "الحد من حقوق الإنجاب: موافقة الزوج على الإجهاض والتعقيم"، إنديان جورنال أوف ميديكال إيثيكس، المجلد ٣ (٢٠٠٧)؛ فاميلي هيلث إنترناشيونال، "تواجه جهات تقديم الخدمات الصحية قضايا أخلاقية بصورة روتينية، بما في ذلك تلك المنطوية على مبادئ مُناقضة"، شبكة، المجلد ٢١، العدد ٢ (٢٠٠٢)؛ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط، القضايا الجنسانية الشاملة في مجال صحة المرأة في منطقة شرق المتوسط (٢٠٠٧).

(٧٦) انظر يو. سينارات، "استقلالية المرأة في مجال اتخاذ القرار في منطقة جنوب آسيا"، آشيا باسيفيك جورنال أوف بابليك هيلث، المجلد ٢١، العدد ٢ (٢٠٠٩)، الصفحات ١٣٧-١٤٣؛ إن. قريشي و بي. قي. شيخ، "تمكين المرأة وصحتها: دور مؤسسات السلطة في باكستان"، إيسترن مديترانيان هيلث جورنال، المجلد ١٣، العدد ٦ (٢٠٠٧).

(٧٧) انظر سي. إياكوزي وآخرون، "الانتقال من مرحلة منع انتقال الإصابة (بفيروس نقص المناعة البشرية) من الأم إلى الطفل إلى استجابة أكثر شمولاً لمكافحة مرض الإيدز بالنسبة للمرأة: تحول ملح بشدة"، ديفلوبيج ورلد بيويثيكس، المجلد ٨، العدد ١ (٢٠٠٨)، الصفحات ٣٣-٤٢.

(٧٨) انظر الوثيقة E/CN.4/1999/68/Add.4.

الإنجاب^(٧٩)، والسلامة البدنية والشعور بالأمان^(٨٠). وفي أغلب الأحيان يُتاح للمرأة وقت غير كافٍ^(٨١) وتُقدم لها معلومات غير وافية^(٨٢) لكي يتسنى لها الموافقة على إجراءات التعقيم، أو أنها لا تُخبر أبداً بذلك أو أنها تكتشف في وقت لاحق أنها تعرضت للتعقيم. ولم تتخذ بلدان عديدة إجراءات كافية ضد الأفراد الذين يقومون بإجراء عمليات التعقيم بدون موافقة المرأة، بل إن بعض البلدان ذهبت إلى السماح بالقيام بمثل هذه الإجراءات في مبادرتها الوطنية لأجل "تنظيم الأسرة" بلهجة مُبطنة بنغمات مناهضة الإنجاب تقوم على التمييز العنصري أو العرقي. وقد جعل الوصم بالعار والتمييز ضد المرأة في المجتمعات المحلية المهمشة، بما في ذلك النساء اللاتي ينتمين إلى الشعوب الأصلية، والنساء ذوو الإعاقة والنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، كل ذلك جعل المرأة في تلك المجتمعات عرضة بصورة خاصة لمثل هذه الانتهاكات^(٨٣).

٥٦ - ومما يؤسف له أن عمليات بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى لا تزال تُجرى في جميع أنحاء العالم، حتى على بنات في سن عامين^(٨٤). فهي عملية ضارة ومؤذية بدنياً وعقلياً^(٨٥)، وليست لها فوائد صحية، وتُشكل انتهاكاً للسلامة الجسدية والاستقلالية الشخصية للفتاة/المرأة. ولم تكن عمليات بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى في أي وقت

(٧٩) انظر CEDAW، توصية عامة ١٩.

(٨٠) انظر الشبكة الإقليمية المتكاملة للمعلومات، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، أفريقيا: عندما تضر الثقافة بالفتيات - عوالة بتر جزء من العضو التناسلي للأنثى (٢٠٠٥).

(٨١) انظر Inter-Am. C.H.R، ماريا ماميريتا ميستانزا تشافيز في. بيرو، حالة ١٢,١٩١، ٢٠٠٠.

(٨٢) انظر CEDAW/C/36/D/4/2004؛ مركز حقوق الإنجاب، الجسد والروح: التعقيم القسري والتعديلات الأخرى على روما للحرية الإنجابية (٢٠٠٣).

(٨٣) انظر، على سبيل المثال، كيه. إتش. وآخرون v. سلوفاكيا، Appl. No. 32881/04، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، ٢٠٠٩؛ الجماعة الدولية للمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التعقيم القسري والإجباري للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في ناميبيا (٢٠٠٩)؛ إل. داوسه، المضي قدماً أم التقهقر؟ تعقيم النساء والفتيات ذوي الإعاقة في أستراليا، ورقة مقدمة لقمة العالم الدولية للأشخاص ذوي الإعاقة، وينيبغ، ٨-١٠ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤.

(٨٤) وتُشير التقديرات إلى أن ثلاثة ملايين فتاة في منطقة جنوب الصحراء الكبرى بأفريقيا، وفي مصر، وفي السودان يتعرضن لعمليات بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى كل عام. منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ اليونيسيف، "تغيير عادة اجتماعية ضارة: عمليات بتر/قطع أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى"، سلسلة إنوسنتي دايجست، المجلد ١٢ (٢٠٠٥).

(٨٥) انظر منظمة الصحة العالمية، بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأنثى وممارسات ضارة أخرى، ورقة حقائق رقم ٢٤١، (٢٠٠٨)،

من الأوقات قراراً مستقلاً تتخذه المرأة وذلك نظراً لأهميتها الثقافية البالغة فيما يتعلق بالعدرية، وأهلية للزواج، والمركز الاجتماعي^(٨٦).

٥٧ - وتعززت الحاجة إلى اتخاذ إجراءات حماية خاصة لضمان حق المرأة في إعطاء الموافقة الواعية بإصدار إعلان بيجين^(٨٧). فللمرأة الحق في حرية قبول أو رفض الخدمات (بما في ذلك خدمات التعقيم) التي تكون غير قسرية وتحترم استقلاليتها، وخصوصيتها، وسريتها^(٨٨)؛ وأن تُقدم المعلومات بواسطة موظفين مدربين تدريباً ملائماً^(٨٩). ويُعد أي شرط للحصول على تصريح أولي من قبل طرف ثالث انتهاكاً لاستقلالية المرأة^(٩٠). ويجب أن تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خالية من القسر، أو التمييز، أو نقص في المعلومات^(٩١). ويجب أن تكفل الدول انعدام أي شكل من أشكال القسر في جهات تقديم خدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك إجراءات الفحص للكشف عن الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي أو الحمل كشرطٍ مُسبق للتوظيف^(٩٢). ويُسلط منهاج عمل بيجين الضوء على حق المرأة في اتخاذ قرارات إنجابية خالية من التمييز، والإكراه والعنف؛ وينص برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على حماية حق المرأة في أن تقرر بحرية ومسؤولية عدد أطفالها والفترات الزمنية التي تفصل بين الولادات والأطفال^(٩٣). ويُعد التعقيم القسري، إذا ما ارتُكب ضمن حملة واسعة النطاق أو منهجية، جريمة ضد الإنسانية^(٩٤).

٥٨ - ولا ينبغي أبداً أن يسمح للأفراد أو الدول بالحد من الحرية الإنجابية بوصفها وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، أو للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو أي خطة أخرى تتعلق بالصحة العامة. وينبغي للدول كفالة أن تحترم القوانين حق المرأة في الاستقلالية

(٨٦) ويجدر بنا أن نذكر قضية النائبة في البرلمان الكيني التي عارض منافسوها ترشحها أثناء انتخابات عام ٢٠٠٢ على أساس أنها لم تكن مختونة. الشبكة الإقليمية المتكاملة للمعلومات (٢٠٠٥)، انظر ملاحظة ٧٩.

(٨٧) انظر A/CONF.177/20، الفقرات ٨٩.

(٨٨) انظر آراء اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، CEDAW/C/36/D/4/2004؛ كيه.إتش. وآخرون ضد سلوفاكيا، Appl. No. 32881/04، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، ٢٠٠٩.

(٨٩) انظر A/54/38، الفقرات ٢٠ و ٣١.

(٩٠) انظر A/54/38، الفقرات ٢١.

(٩١) انظر A/CONF.203/13.

(٩٢) انظر A/54/38، الفقرات ٢٢.

(٩٣) انظر A/CONF.203/13.

(٩٤) انظر المادة ٧ (١) (٦)، نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، A/CONF.183/9.

واتخاذ القرارات وألا تدعم حلول موافقة الزوج محل موافقة الزوجة وأن يتم القضاء على الممارسات التقليدية الضارة مثل عمليات بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأُنثى باعتبارها مسألة ملحة^(٩٥).

٥٩ - وتُعد جهات تقديم الرعاية الصحية طرفاً فاعلاً هاماً في كفالة تزويد المرأة بمعلومات كافية، وخصوصاً تلك المعلومات المتعلقة بخيارات تنظيم الأسرة التي يمكن الرجوع عنها^(٩٦)، ويجب أن يكون الموظفون مُدربين بقدر كافٍ ولديهم وعي كافٍ في هذا الصدد. وينبغي أن تسعى جهات تقديم الرعاية الصحية إلى التعاون مع الجماعات النسائية التي تقدم الدعم على الصعيد المحلي في مجال توفير المعلومات، وإسداء المشورة، والتمكين والتوعية الاجتماعية بالمساواة بين الجنسين.

٦٠ - وينبغي للتوجيهات المتعلقة بالحالات التي تتضارب فيها مصلحة الأم مع مصلحة الجنين أن تستفيد من الإمكانيات الكبيرة للجهات التي تُقدم خدمات المشورة السليمة والدعم الشامل عن طريق شبكات نسائية بهدف تخفيف القيود المفروضة على حرية المرأة في اتخاذ القرار بشكل مُستقل، وتلافي أية آثار ضارة محتملة على الطفل^(٩٧).

دال - الأقليات العرقية

٦١ - يمكن للأقليات العرقية، بالإضافة إلى المهاجرين، أن تتعرض لخطر النيل من ممارستها لاستقلالها الذاتي بسبب الحواجز اللغوية والثقافية. ونظراً لأن اللاجئين وطالبي اللجوء قد فقدوا الحماية التي توفرها دولة بلدهم الأصلي يعتبرون ضعفاء للغاية.

٦٢ - وبعد الفحص الإجمالي أو الاعتيادي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لطالبي اللجوء واللاجئين والمشردين داخلياً وغيرهم من الأشخاص موضع الاهتمام انتهاكاً لحقوق الإنسان ولا يجوز تسويغته من خلال معايير الصحة العامة^(٩٨) وأي فحص من هذه الفحوص لا يشجع المهاجرين على طلب الرعاية الصحية والملاءمة وفي الوقت المناسب

(٩٥) انظر المادة ٥، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، توصيات عامة ١٤.

(٩٦) انظر لجنة الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد المعنية بدراسة الجوانب الأخلاقية للتناسل البشري وصحة المرأة، "اعتبارات أخلاقية في موضوع التعقيم"، توصيات حول مسائل أخلاقية في طب النساء والتوليد (٢٠٠٦)، صفحة ٧٤.

(٩٧) انظر على سبيل المثال (2007) OSI, Women, Harm Reduction and HIV.

(٩٨) انظر UNHCR, 10 Key Points on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDP, And Other Persons of Concern.

بسبب الخوف من الترحيل والتمييز. وبالمثل يشكل تحصين المهاجرين الإلزامي ضد فيروس الورم الحليمي البشري^(٩٩) ممارسة تمييزية. ولا يجوز تطبيق أي من هذه الإجراءات على المهاجرين إلا وفق المعايير المنطبقة على المواطنين الجنسين وبطريقة غير تمييزية.

٦٣ - وتتمتع جميع الأقليات، بمن فيهم اللاجئون والعمال المهاجرون، بالحماية من التمييز في مجال الرعاية الصحية^(١٠٠).

٦٤ - ويتعين على الدول أن تتخذ إجراءات لتوفير المعلومات والخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية وجعلها مقبولة وفي متناول جميع الأقليات بالتحديد عن طريق خدمات الترجمة، والخدمات الملائمة ثقافيا والتوعية بشأن مناهضة التمييز^(١٠١).

هاء - الشعوب الأصلية

٦٥ - تقتضي القواعد التقليدية بشأن استقلالية الجماعة، فضلا عن الحواجز اللغوية والثقافية التي جرى تناولها أعلاه، اعتبارات إضافية بشأن الموافقة الواعية من جانب الشعوب الأصلية. والشعوب الأصلية عرضة بشكل خاص لإجراء البحوث الطبية المتعلقة بمجتمعهم نظرا للحواجز غير المناسبة والاختلال الكبير في موازين القوى.

٦٦ - وتجري حماية الموافقة الواعية للشعوب الأصلية بموجب حقها في الصحة المكرس في جميع معاهدات حقوق الإنسان ذات الصلة والذي ورد صراحة أيضا في الفقرة ٢ من المادة ٢٤ من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية.

٦٧ - وفي المجتمعات المحلية التي يؤدي فيها تشجيع موافقة الفرد مقابل موافقة الجماعة إلى الإضرار بتوفير خدمات الرعاية الصحية، يجب مراعاة احترام الممارسات التقليدية، شريطة الحصول بشكل صريح على موافقة الفرد على هذه الممارسة. وفي المجتمعات التي فيها قيمة كبيرة لوضع الثقة في جهة واحدة لتقديم خدمات الرعاية الصحية، فإن التقليل إلى أدنى حد من تغير الجهات المقدمة لخدمات الرعاية الصحية ينبغي أن يحظى بالأولوية.

(٩٩) انظر US Citizenship and Immigration Services, 1-693, Report of Medical Examination and Vaccination Record.

(١٠٠) انظر اتفاقية عام ١٩٥١ المتعلقة بمركز اللاجئين وبروتوكولها لعام ١٩٦٧، واتفاقية عام ١٩٩٠ الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة ١٥ من التعليق العام ٢٠.

(١٠١) انظر على سبيل المثال، European Centre of Social Welfare Policy and Research, Access to health care for migrants, ethnic minorities and asylum seekers in Europe (2009).

٦٨ - ولأغراض البحوث الطبية، تشترط مبادئ منظمة الصحة العالمية الحصول على موافقة الممثلين المعترف بهم للمجتمعات - وإعادة التأكيد عليها دوريا - وفقا لبروتوكولات قيادة المجتمعات المحلية^(١٠٢). ومع ذلك فإن هذه الموافقة تختلف عن موافقة الفرد وتعد ثانوية بالنسبة إليها^(١٠٣). ويجب تناول أي مشاكل تنشأ على كل من المستويين^(١٠٤). وينبغي السعي إلى طلب المساعدة من منظمة جامعة ينتمي إليها المجتمع المحلي انتماء حرا، في حالة وجود هذه المنظمة وبدون تنازع المصالح.

واو - المعوقون

٦٩ - يعاني المعوقون عادة من المفهوم غير المسوغ القائل بأنهم لا تتوفر فيهم الكفاءة ويشكلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ومثل هذا التعصب، إلى جانب القوانين والممارسات القائمة التي تحد من الأهلية القانونية، تؤدي غالبا إلى النيل من موافقتهم الواعية^(١٠٥).

٧٠ - ويواصل الكثير من الدول، بناء على أساس قانوني وبدونه، السماح باحتجاز المعوقين المطول في مؤسسات بدون موافقتهم الحرة والواعية^(١٠٦).

٧١ - ولقد جرى، على الصعيد الدولي، توثيق التعقيم القسري للفتيات^(١٠٧) والنساء^(١٠٨) المعوقات، وهو اقتراح مطروح حاليا في رواندا^(١٠٩). ولا يزال المعوقون، بمن فيهم الأطفال، يتعرضون للتجارب الطبية بدون موافقتهم^(١١٠).

(١٠٢) انظر WHO, *Indigenous peoples & participatory health research* (2009).

(١٠٣) انظر Canadian Institutes for Health Research, *CIHR Guidelines for Health Research Involving Aboriginal people* (2007).

(١٠٤) انظر WHO, *Indigenous peoples & participatory health research* (2009).

(١٠٥) انظر A/58/181.

(١٠٦) انظر A/63/175.

(١٠٧) انظر الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة الأمين العام بشأن العنف ضد الأطفال، التقرير العالمي عن العنف ضد الأطفال (٢٠٠٩).

(١٠٨) انظر UN Enable, *Factsheet on Persons with disabilities* (2009).

(١٠٩) انظر Human Rights Watch, "Compulsory HIV testing, sterilization of disabled violate rights", Human Rights Press Release (2009).

(١١٠) انظر A/63/175، الفقرة ٤٠.

٧٢ - وتكرر اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التأكيد على أن وجود الإعاقة لا يشكل مسوغاً قانونياً للحرمان من الحرية، بما في ذلك إنكار الموافقة الواعية^(١١١). ويجب على الدول الاعتراف بالأشخاص ذوي الإعاقة على قدم المساواة مع الآخرين أمام القانون وأن توفر لهم الرعاية على أساس الموافقة الواعية، والحماية من التجارب بدون موافقة فضلاً عن خطر الاستغلال واحترام السلامة البدنية والعقلية^(١١٢). والدول ملزمة (على أساس دائم عند الاقتضاء) بتوفير أي دعم مناسب، بما في ذلك الدعم التام، للمعاقين لممارسة أهليتهم القانونية إلى أقصى حد ممكن^(١١٣). ويحظى هذا بأهمية خاصة في مجال توفير المعلومات وفهمها، حسبما أكدت عليه لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام ٢٠، الذي يشدد على أهمية تنفيذ تدابير داعمة للأشخاص ذوي العاهات الحسية^(١١٤).

٧٣ - وتؤدي السياسات والتشريعات التي تجيز العلاج بدون موافقة والذي ليس له أي غرض علاجي أو يرمي إلى تقويم الإعاقة أو التخفيف منها - بما في ذلك التعقيم والإجهاض والعلاج بواسطة الصدمات الكهربائية والعلاج غير اللازم والدخيل بالمؤثرات العقلية - إلى انتهاك الحق في السلامة البدنية والعقلية وقد يشكل تعذيباً وسوء معاملة^(١١٥).

٧٤ - ويجب معاملة المعاقين غير القادرين على ممارسة أهليتهم القانونية، وفقاً للمعايير المقبولة بالنسبة لذوي الإعاقة في ظروف متساوية. ولا يجب تطبيق الآليات الخاصة بالدعم التام لعملية صنع القرار والموافقة (كما هو الحال في جميع الحالات الأخرى) إلا عندما يحدد بصورة موثوقة أنه بحاجة إليها من أجل ممارسة الأهلية القانونية.

زاي - المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٧٥ - حسبما نوقش في الجزء ثالثاً، غالباً ما يكتشف المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حالتهم نتيجة عمليات فحص غير طوعية. وبالتالي فهم يتعرضون لوصمة العار وقد يمنعون من الحصول على الخدمات المناسبة مما يؤدي إلى تقويض جهود الوقاية والعلاج طويلة الأجل^(١١٦) ويؤدي الافتقار إلى المعلومات والعجز النسبي للمجتمعات المحلية

(١١١) انظر المادتان ١٤ و ٢٥ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(١١٢) انظر المواد ١٢ و ١٥ و ١٦ و ١٧ و ٢٥ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

(١١٣) انظر A/HRC/10/48، الفقرة ٤٣.

(١١٤) انظر E/C.12/GC/20.

(١١٥) انظر A/63/175، الفقرتان ٤٠ و ٤٨.

(١١٦) انظر e.g., P. Nieburg et al., *Expanded HIV Testing*, Center for Strategic and International Studies (2005); A. Welbourn, "Into the Firing Line: Placing young women and girls at greater risk", *AIDS Legal Network* (2008); S. Maman et al., "High rates and positive outcomes of HIV-serostatus disclosure to sexual partners", in Dar es Salaam, Tanzania, *AIDS and Behavior*, vol. 7, issue 4 (2003), pp. 373-382.

المشاركة في التجارب الطبية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (وخاصة عند استهداف الفئات الضعيفة) إلى زيادة النيل من الموافقة الواعية.

٧٦ - وتشمل أمثلة الانتهاكات حالات الفحص والتعقيم والإجهاض بدون موافقة، والنيل من خصوصيات النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(١١٧). ولقد أثارت التجارب السريرية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي تجري فيما بين الحوامل والمستغلين بالجنس وأولئك الذي يتعاطون المخدرات عددا من الشواغل^(١١٨) المتصلة، ضمن أمور أخرى، بتوفير المعلومات بشكل غير ملائم.

٧٧ - وتشدد المبادئ التوجيهية الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان على الحاجة إلى حماية الموافقة الواعية من جانب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخاصة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية^(١١٩). وتشترط المبادئ التوجيهية الخاصة بالأبحاث المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية اشتراطا جليا للموافقة الواعية السليمة بما في ذلك أي فحص في هذا الشأن^(١٢٠).

٧٨ - ويشمل توفير المعلومات على نحو مناسب للحصول على الموافقة من أجل العلاج الطوعي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إسداء المشورة الداعمة من أجل تيسير فهم أهمية التقيد بالعلاج طويل الأجل. وينبغي إشراك شبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إشراكا مجديا في تخطيط الخدمات وتقديمها وفي تيسير الحصول على الموافقة الواعية.

حاء - المحرومون من الحرية

٧٩ - المحرومون من الحرية يتعرضون غالبا لانتهاك حقوقهم بما يتجاوز النطاق اللازم لأغراض الاحتجاز، وتتفاقم هذه المخاطر بسبب كثرة تفشي الأمراض العقلية والإدمان على المخدرات. ويمكن أن تؤدي ظروف الحرمان واحتلال توازن القوى الكامن بين موظفي

(١١٧) انظر International Community of Women living with HIV/AIDS, *The forced and coerced sterilization of HIV positive woman in Namibia* (2009); Center for Reproductive Rights, *Forcibly sterilized woman files international case against Chile* (2009).

(١١٨) انظر UNAIDS, "Meeting ethical concerns over HIV trials," (2007); E.J. Mills et al., "Designing research in vulnerable populations: Lessons from HIV prevention trials stopped early", *BMJ*, vol. 33 (2005), pp. 1403-1406.

(١١٩) انظر مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، المبادئ التوجيهية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان (٢٠٠٦) (OHCHR and UNAIDS, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights* (2006)).

(١٢٠) انظر UNAIDS/WHO, *Ethical considerations in HIV prevention trials* (2007).

السجون والسجناء إلى تأثيرات غير مشروعة في عملية صنع القرار. ولقد كان جواز إجراء التجارب الطبية على المساجين مسألة تبعث على شديد القلق منذ محاكمات نورمبرغ، ولا سيما فيما يتعلق بعروض العفو كحافز. ويتطلب سجناء الضمير حماية إضافية، حيث قد يرغبون في التنازل عن حقوقهم كشكل مشروع من أشكال الاحتجاج.

٨٠ - ولا يجوز أن تقتصر حقوق المساجين على ما يتجاوز ما تقتضيه ظروف الاعتقال، بما في ذلك الحق في الصحة التي يتمتع بها الأحرار، وعدم التعرض للأبحاث الطبية الضارة^(١٢١). وبالمثل يمنح أسرى الحرب "ضمانات الصحة والسلامة" وتصل إلى الموافقة الواعية^(١٢٢). ولا يُسمح مطلقاً بإجراء تجارب غير مسوغة طبياً على أسرى الحرب^(١٢٣).

٨١ - ورغم الامتثال للتشريعات، تواصل معظم البلدان السماح بإجراء فحوصات قسرية، مثل تجريب العقاقير بموجب قانون السجون في المملكة المتحدة^(١٢٤). ولا ترتبط هذه الفحوصات عادة بالعلاج ويجب على الدول الرجوع عن هذه التدابير وكفالة الامتثال للتشريعات التي تحمي حقوق السجناء.

٨٢ - ويتعرض السجناء الذين يشاركون في تجارب الأبحاث المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لخطر وصمة العار والتمييز بسبب انعدام السرية في السجون^(١٢٥).

٨٣ - ويتعرض المضربون عن الطعام غالباً للتغذية القسرية والتقييد^(١٢٦). ويحظر إعلان طوكيو لعام ١٩٧٥ الصادر عن الجمعية الطبية العالمية وإعلان مالطة لعام ١٩٩١ استخدام التغذية القسرية بدون موافقة المضربين عن الطعام، بمن فيهم السجناء.

٨٤ - وتتم في بعض الأحيان إزالة أعضاء السجناء الذين أعدموا بدون موافقة مسبقة ولا سيما حينما يتم افتراض الموافقة بالتبرع بالأعضاء البشرية إذا لم تتسلم الأسرة

(١٢١) انظر المبدأ ٥ والمبدأ ٩ من المبادئ الأساسية لمعاملة السجناء، قرار الجمعية العامة ١١١/٤٥، وقرار الجمعية العامة ١٧٣/٤٣.

(١٢٢) انظر المادة ٢٢ من اتفاقية جنيف الثالثة (١٩٤٩).

(١٢٣) انظر المادة ١٣٠ من اتفاقية جنيف الثالثة (١٩٤٩)، قرار الجمعية العامة ٣٠/٦١.

(١٢٤) انظر UK Prisons Act (1994).

(١٢٥) انظر N.N. Dubler and V.W. Sidel, "On research on HIV infection and AIDS in correctional institutions," *The Milbank Quarterly*, Vol. 67, issue 2 (1989), PP. 171-207.

(١٢٦) انظر D.J. Nicholl et al., "Forcefeeding and restraint of Guantanamo Bay hunger Strikers." *The lance*, vol. 367 (2006) p. 811.

الجثمان^(١٢٧). ولقد أدانت الجمعية الطبية العالمية هذه الممارسة^(١٢٨)، ويتعين على الدول اتخاذ إجراء عاجل لإنهاء هذه الممارسة.

طاء - المشتغلون بالجنس

٨٥ - كثيراً ما يُحرم المشتغلون بالجنس وعائلاتهم من الحقوق المدنية الأساسية ويخضعون للفحص والعلاج قسراً ويكون ذلك في كثير من الأحيان نتيجة لوصمة العار والتمييز والقوالب النمطية التي تسمهم بأنهم ناقلون للأمراض. وهذه النهج الإلزامية والإجبارية وأحياناً الروتينية، التي تتبع في الفحص والعلاج، لا تعالج تأثير وصمة العار والتمييز والعنف واختلال موازين القوى على قدرة المشتغل بالجنس على التفاوض لحماية نفسه أثناء ممارسة الجنس أو على التماس الخدمات الصحية. وبدلاً من تغيير أو تحدي مركز الضعف الذي يوجد فيه المشتغلون بالجنس، يمكن أن يؤدي الفحص والعلاج الإلزاميان إلى تشديد وصمة العار الملصقة بهم.

٨٦ - وفي بعض الحالات، استخدمت مبررات الصحة العامة لإجراء فحوص ومعالجات إلزامية بشأن الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مصحوبة بتدابير عقابية إذا كانت النتيجة إيجابية^(١٢٩). وقد أبلغ عدد من المشتغلين بالجنس من بعض البلدان أنه يُرفض تقديم الخدمات الصحية لهم إذا لم يجروا الفحص الإلزامي لفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(١٣٠). وهذه الظروف قد تؤدي غالباً دوراً مثبطاً يحول دون استخدام الفحوص والخدمات الصحية كمدخل إلى العلاج والرعاية^(١٣١).

(١٢٧) انظر 20 Human Rights Watch-Asia, "Transplant organs removed without executed prisoners' consent" April 2006; T. Diflo, "Use of organs from executed prisoners" *the lancet*. Vol. 364 (2004), PP. 30-31.

(١٢٨) انظر WMA Resolution on physicians' Conduct Concerning Human Organ Transplantation, adopted by the 46th WMA General Assembly (1994).

(١٢٩) انظر: اللجنة الدولية لحقوق الإنسان للمثليين والمثليات، *Transvestite Sex Workers suffer Arbitrary Arrest*، *Forced HIV testing and other Indignities* (2000) Rights-based sex worker empowerment guidelines? An Alternative HIV/AIDS Intervention Approach to the 100% Condom Use Programme (2008).

(١٣٠) انظر: منظمة الصحة العالمية والتحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز، *Violence against sex workers and HIV prevention* (2005).

(١٣١) انظر: مركز التوعية بالوصم والتهميش، *Rights-based sex worker empowerment guidelines? An Alternative HIV/AIDS Intervention Approach to the 100% Condom Use Programme* (2008).

٨٧ - وينبغي إعادة النظر في البروتوكولات والممارسات ذات الصلة لضمان تقديم المعلومات والخدمات الصحية للمشتغلين بالجنس وذلك عن طريق شبكات الدعم وشبكات الأقران التي بوسعها أن تكفل السرية والموافقة الواعية وأن تعزز شبكات مجتمع المشتغلين بالجنس من أجل حماية التمتع بالحقوق في الصحة^(١٣٢).

باء - الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات

٨٨ - غالبا ما يُنظر إلى الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على أنهم يشكلون خطرا على أنفسهم وأهم غير قادرين على اتخاذ القرار "الصحيح". ويؤدي الحظر المفروض على سلوكهم إلى تهديد قدرتهم على رفض الخضوع إلى الفحص والعلاج. ويجري تجاوز الموافقة الواعية عن طريق فرض فحص إلزامي بشأن المخدرات والكحول حينما يكون هذا الفحص مرتبطا بنتائج المعالجة غير الرضائية.

٨٩ - وبالإضافة إلى كون العلاج الإلزامي من الاعتماد على المخدرات غير فعال عموما^(١٣٣)، ويؤدي غالبا إلى الانتكاس^(١٣٤)، ويسبب الإحباط^(١٣٥)، فإنه كثيرا ما يرتبط بالعزل لفترات طويلة^(١٣٦)، وبالاحتجاز دون إشراف قضائي^(١٣٧)، وتسجيلات الحكومة التي تشكل انتهاكا للحقوق في الخصوصية^(١٣٧). وفي بعض البلدان، يخضع الأشخاص الذين

(١٣٢) انظر: منظمة الصحة العالمية والتحالف العالمي المعني بالمرأة والإيدز، *Violence against sex workers and HIV prevention Programme* (2005).

(١٣٣) انظر: مركز التعاون لتقييم الخدمات الصحية، *"The Effectiveness of Compulsory, Residential Treatment of Chronic Alcohol or Drug Addiction in Non-Offenders"*، العدد ٣٨ (٢٠٠٨).

(١٣٤) انظر: M.-L. Brecht et al., "Coerced treatment for methamphetamine abuse: differential patient characteristics and outcomes," *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 3 (2005), pp. 337-356.

(١٣٥) انظر على سبيل المثال: T. Wild et al., "Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment: structural and psychological determinants," *Addictive Behaviours*, vol. 23, issue 1(1998), pp. 81-95; J. Platt et al., "The prospects and limitations of compulsory treatment of drug addiction," *Journal of Drug Issues*, vol. 18, issue 4 (1988), pp. 505-525; A. Stevens et al., "Quasicompulsory treatment of drug dependent offenders: an international literature review," *Substance Use and Misuse*, vol. 40 (2005), pp. 269-283.

(١٣٦) انظر: منظمة الصحة العالمية، منطقة غرب المحيط الهادئ، *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles* (2009).

(١٣٧) انظر: Open Society Institute, *Human right abuses in the name of drug treatment: Reports from the field* (2009).

يتعاطون المخدرات إلى العلاج وإلى فحص فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على نحو إلزامي^(١٣٨)، وإلى "معالجة" تشكل معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة، تقرها على الصعيد الوطني الأطر القانونية لمكافحة المخدرات^(١٣٩). والأشخاص الذين يخضعون للعلاج من الاعتماد على المخدرات يجهلون غالباً طبيعته، أو مدته، أو ما إذا كان تجريبياً^(١٤٠). كما أن الظروف السائدة في مراكز العلاج الإلزامي تنطوي في كثير من الأحيان على مخاطر صحية إضافية بسبب التعرض للأمراض المعدية^(١٤١)، ونقص الموظفين المؤهلين القادرين على مواجهة حالات الطوارئ أو تقديم علاج طبي للإدمان على المخدرات^(١٤٢).

٩٠ - وتؤدي معاملة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات معاملة المجرمين إلى نتائج عكسية من منظور الحق في الصحة. وينبغي للدول أن تعمل على تغيير التشريعات التي تدعم التجريم بناءً على فحوص غير رضائية. وينبغي أن يكون أي فحص روتيني للكشف عن المخدرات أو الكحول رضائياً لتشجيع تهيئة الظروف الملائمة للاستشارة والعلاج، وأن ينفذ بطريقة غير تمييزية وشفافة وشاملة. وينبغي أن تعامل بروتوكولات الفحص والعلاج الاعتماد على المخدرات مثل أي عارض صحي آخر^(١٤٣).

٩١ - وينبغي للمبادئ التوجيهية لعلاج الاعتماد على المخدرات ألا تقرّ إلا العلاج الطوعي المستند إلى أدلة تثبت نجاعته (مثل العلاج بالمواد البديلة لأثر الأفيونات) وأن توفر التدريب المناسب للموظفين. ويجب ألا يستخدم أبداً أي علاج لم تثبت نجاعته، كما ينبغي الارتقاء بخدمات العلاج الطوعي وجعلها متاحة للمجموعات المهمشة.

(١٣٨) انظر: J.E. Cohen and J.J. Amon, "Health and Human Rights Concerns of Drug Users in Detention in Guangxi Province, China," *PLoS Med*, vol. 5, issue 12 (2008), p. 234.

(١٣٩) انظر: R. Pearshouse, "Patients, not criminals? An assessment of Thailand's compulsory drug dependence treatment system," *HIV/AIDS Policy and Law Review*, vol. 14, issue 1 (2009).

(١٤٠) انظر: Open Society Institute, *Human right abuses in the name of drug treatment: Reports from the Field* (2009).

(١٤١) انظر: R. Pearshouse, "Patients, not criminals? An assessment of Thailand's compulsory drug dependence treatment system," *HIV/AIDS Policy and Law Review*, vol. 14, issue 1 (2009).

(١٤٢) انظر: منظمة الصحة العالمية، منطقة غرب المحيط الهادئ، *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles* (2009).

(١٤٣) انظر: A/HRC/10/44.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٩٢ - على الرغم من أن الموافقة الواعية راسخة عموما في الإطار القانوني على الصعيد الوطني، لكنها في نفس الوقت لا تزال مهددة في مجال الرعاية الصحية، وتهدد بالتالي السلسلة المتصلة للرعاية الصحية الطوعية، نتيجة لاختلال موازين القوى الناشئ عن ضعف الثقة وتفاوت مستويات المعرفة والخبرات، وهو أمر متأصل في العلاقات التي تربط الطبيب بالمريض والباحث بموضوع البحث. وتؤدي أوجه عدم التكافؤ الهيكلية التي تتفاقم بسبب وصمة العار والتمييز إلى إضعاف بعض الأفراد من جماعات معينة إضعافا شديدا إلى درجة تتهدد قدرتهم على إعطاء الموافقة الواعية.

٩٣ - ويعد ضمان الموافقة الواعية بعدا أساسيا من أبعاد الحق في الصحة ويتطلب اعتماد سياسات وممارسات وبروتوكولات تحترم استقلال الإنسان وتقريره لمصيره وكرامته. والبيئة الموالية التي تمنح الأولوية للموافقة الواعية تربط بين تقديم المشورة والفحوص والعلاج في إطار سلسلة متصلة فعالة للرعاية الصحية. وهذه الاستمرارية بدورها، هي ميزة أساسية للنهج القائم على الحقوق في مجال الصحة. وبالتالي فإن حماية الموافقة الواعية طوال السلسلة المتصلة للرعاية الصحية هو واجب على الدول والأطراف الأخرى المشاركة في احترام وتعزيز وإعمال الحق في الصحة. ويقتضي ذلك من الدول أن تكفل كون المعلومات المتعلقة بالصحة (أ) متوفرة بالكامل، ومقبولة، وسهلة المنال، وذات نوعية جيدة؛ (ب) معروفة ومفهومة عن طريق تدابير مساندة ووقائية مثل تقديم المشورة والمشاركة في شبكات المجتمع المحلي.

٩٤ - لذا، فإن المقرر الخاص يوصي بأن تنظر الدول فيما إذا كانت تفي بالتزاماتها بحماية الموافقة الواعية باعتبارها عنصرا حاسما للحق في الصحة وذلك من خلال أطرها القانونية وآلياتها القضائية والإدارية، بما فيها السياسات والممارسات الهادفة إلى الحماية من الانتهاكات. وينبغي للدول أن تعمل بوجه خاص على كفالة حماية الفئات الضعيفة حسبما تقتضيه اتفاقية جنيف، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وغيرها من الصكوك. كما ينبغي إيلاء اهتمام خاص لحماية حقوق المعوقين فيما يتعلق بالاعتراف بالأهلية القانونية.

٩٥ - وينبغي للدول أن تكفل تنفيذ ومراقبة الأطر والسياسات والممارسات القانونية والإدارية، وبناء القدرات الملزمة للجهات التي تقدم الرعاية الصحية، ومؤسسات

البحوث، وغيرها من أصحاب المصلحة في هذا الصدد. ويشمل ذلك معالجة عوائق التنفيذ على صعيد المجتمع المحلي والعوائق الراسخة في القواعد والممارسات الاجتماعية والثقافية، وبخاصة أوجه اللامساواة بين الجنسين.

٩٦ - وينبغي أن تُدرس أي قيود تفرض على الموافقة الواعية وما يرتبط بها من عناصر تتعلق بالسلسلة المتصلة للرعاية الصحية اللازمة للصحة العامة دراسة نقدية للتأكد من أنها: (أ) تحترم تماما حقوق الأفراد وحرياتهم؛ (ب) تولي أقصى درجة من الاهتمام لدعم استمرار عملية المشورة والفحص والعلاج.

٩٧ - وينبغي للدول أن تكفل إيلاء الأولوية للموافقة الواعية في البحوث الطبية، مع وضع بروتوكولات مناسبة تتطلب وجود آليات لدعم استمرار تقديم المعلومات وفهمها، وكذلك سحب الموافقة. كما يجب على المجالس المسؤولة عن استعراض الجوانب الأخلاقية أن تقوم، دون تأخير، بوضع مزيد من الضمانات لمنع ازدواجية المعايير التي يمكن أن تتهدد الموافقة الواعية في البلدان النامية.

٩٨ - وينبغي إيلاء انتباه بالغ للاحتياجات الخاصة للفئات الضعيفة وتكييف المعلومات والمبادرات وفقا لذلك عن طريق المشاركة الهادفة من المعنيين بالأمر والمنظمات الممثلة لهم في جميع العمليات. ولضمان عدم التمييز، يجب على الدول: (أ) أن تعمل بنشاط على تحديد مصادر الضعف الهيكلي والوصم والتمييز وتتغلب عليها؛ (ب) ثم أن تعدّ وتقدّم الأدوات والآليات اللازمة لحماية الفئات الضعيفة. وفي هذا الصدد، يوجه المقرر الخاص النظر إلى التوصيات الواردة في التقرير.

٩٩ - وينبغي اعتبار حماية الموافقة الواعية في إطار سلسلة الرعاية الصحية المتصلة عنصرا أساسيا في تقييم الأدلة المستخدمة لإرشاد السياسات والممارسات في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية وإنجاز أهداف الصحة العامة.

١٠٠ - وينبغي لجميع السياسات التي توجه توزيع التمويل والمساعدة التقنية في المجال الصحي على الصعيد العالمي في سياق التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف أن تشدد على أهمية الموافقة الواعية وأن تفرضها في إطار السلسلة المتصلة لخدمات الرعاية الصحية وأن تدعم إنشاء الآليات المناسبة لحمايتها.

١٠١ - وهناك حاجة إلى إنشاء آليات رصد لتحديد الحالات التي تتهدد الموافقة الواعية في إطار سلسلة خدمات الرعاية الصحية. كما ينبغي توفير آليات للإنصاف على الصعيد المحلي والإقليمي والدولي للتأكد من أن أولئك الذين يرتكبون أفعالا تهدد كرامة الإنسان واستقلاله في مجالات الرعاية الصحية يخضعون للمساءلة عن أفعالهم، ولمنع وقوع المزيد من الانتهاكات.