

Distr.: General  
5 August 2016  
Arabic  
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والسبعون

البند ٦٩ (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

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل  
إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، داينوس بوراس، الذي  
أعدّه عملاً بقراري مجلس حقوق الإنسان ٢٩/٦ و ٦/٢٤.

\* A/71/150



الرجاء إعادة استعمال الورق

020916 010916 16-13597 (A)



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

موجز

تُوفّر خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة فرصة لتحسين صحة وحقوق الإنسان للأشخاص الأشد تخلفاً عن الركب. ويمكن لحقوق الإنسان وإطار الحق في الصحة أن يسهما في تنفيذهما وإنجازهما على نحو فعال. ويُسلطُ هذا التقرير الضوء على أوجه التكامل التي تُعزز بعضها بعضاً بين أهداف التنمية المستدامة والحق في الصحة. ويتناول التقرير أربع مسائل تحظى بالاهتمام بغية توضيح الطريقة التي يمكن أن يساعد فيها الحق في الصحة في معالجة الثغرات الحرجة في التنفيذ في إطار أهداف التنمية المستدامة، وهي المساواة وعدم التمييز؛ والمساءلة؛ والتغطية الصحية الشاملة، والعنف.

## المحتويات

## الصفحة

|    |       |  |
|----|-------|--|
| ٤  | ..... | أولاً - مقدمة  |
| ٥  | ..... | ثانياً - خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠: قضايا ومبادئ رئيسية              |
| ٧  | ..... | ثالثاً - الحق في الصحة وأهداف التنمية المستدامة                            |
| ٧  | ..... | ألف - الحق في الصحة كإطار لتحقيق أهداف التنمية المستدامة                   |
| ٨  | ..... | باء - الرعاية الصحية والمحددات الأساسية للحق في الصحة                      |
| ١٠ | ..... | جيم - المشاركة والحصول على المعلومات                                       |
| ١١ | ..... | دال - الالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة                                   |
| ١٤ | ..... | رابعاً - مسائل تحظى بالاهتمام  |
| ١٥ | ..... | ألف - عدم ترك أحد خلف الركب: الإنصاف والمساواة وعدم التمييز                |
| ٢١ | ..... | باء - المساءلة   |
| ٢٥ | ..... | جيم - التغطية الصحية الشاملة   |
| ٣١ | ..... | دال - العنف باعتباره قضية من قضايا الصحة العامة في أهداف التنمية المستدامة |
| ٣٣ | ..... | خامساً - الاستنتاجات والتوصيات   |

## أولاً - مقدمة

١ - خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ (قرار الجمعية العامة ١/٧٠) هي إحدى أهم الاستراتيجيات العالمية وأكثرها طموحاً التي انبثقت من الأمم المتحدة. وتشتمل خطة عام ٢٠٣٠ على ١٧ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة، تعكس نهجاً جامعاً لتحويل العالم إلى مجتمع عالمي أكثر سلاماً وعدلاً وشمولاً. وتركز الأهداف على الأغراض الاجتماعية والاقتصادية والبيئية مع إيلاء الاهتمام إلى الحكم الرشيد وسيادة القانون والوصول إلى العدالة، والأمن الشخصي ومكافحة عدم المساواة. ويركز هدف التنمية المستدامة ٣ على الصحة، كما تشتمل أهداف أخرى على العديد من الالتزامات ذات الصلة بالصحة.

٢ - وعلى الرغم من أن العملية ذاتها وما انتهت إليه من نتائج لا تخلوان من انتقادات هامة<sup>(١)</sup>، فقد خلصَ التفاوض على خطة عام ٢٠٣٠ وعلى أهداف التنمية المستدامة السبعة عشرة بقطع التزام يقضي بتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها. وترتكز خطة عام ٢٠٣٠ على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، وتهتدي بإعلان الحق في التنمية (القرار ١/٧٠، الفقرة ١٠). ومن الجدير بالذكر أن خطة عام ٢٠٣٠ تتضمن الالتزام بأن "تُنفَّذَ على نحوٍ متسقٍ مع حقوق الدول والالتزامات بموجب القانون الدولي" (المرجع نفسه، الفقرة ١٨). وبعبارة أخرى، فإن أعمال القانون الدولي لحقوق الإنسان، الذي يتضمن الحق في الصحة، هو نفسه وفي حد ذاته هدفٌ صريحٌ من أهداف التنمية المستدامة.

٣ - وتتضمن أهداف التنمية المستدامة والقانون الدولي لحقوق الإنسان، على المستوى العملي، الكثير مما يقدمانه لبعضهما بعضاً. فالجهود العالمية والوطنية الرامية لتحقيق الأهداف، مع حرصها على الاهتمام بحقوق الإنسان، يمكنها أن تدعم أعمال الحق في الصحة. وبالمقابل، فإن الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى يمكنهما أن يلعبا دوراً رئيسياً في دعم الأهداف. وتُشكّل هذه العلاقة التكافلية الخاصة محور هذا التقرير، ولا سيما المساهمات التي يمكن أن يقدمها الحق في الصحة في سبيل تنفيذ الأهداف على نحو فعال.

(١) انظر المقالات التالية: Barbara Adams and others, eds., *Spotlight on Sustainable Development 2016: Report of the Reflection Group on the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Rheinbreitbach, Germany, Social Watch and others, 2016); Claire E. Brolan, Peter S. Hill and Gorik Ooms, "‘Everywhere but not specifically somewhere’: a qualitative study on why the right to health is not explicit in the post-2015 negotiations", *BMC International Health and Human Rights*, vol. 15, No. 22 (August 2015).

## ثانياً - خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠: قضايا ومبادئ رئيسية

٤ - تبني خطة عام ٢٠٣٠ على إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية الذي اعتمد في بداية الألفية الجديدة، واختتم في عام ٢٠١٥. وقد ركزت أهداف السياسة العامة الواردة في إعلان الألفية والأهداف الإنمائية للألفية على تحسين مخرجات التنمية البشرية في مجالات الصحة والتعليم والفقر والمساواة بين الجنسين المساواة في البلدان ذات الدخل المنخفض (A/59/422، الفقرات ٨-١٣). وحظيت تلك الخطة باهتمام غير مسبوق من المجتمع الدولي، وبأولويات التمويل والعلاقات الدولية طيلة سنواتها الخمسة عشرة. وترث خطة عام ٢٠٣٠ هذا الحيز الاستراتيجي وستكون أداة سياسية ذات تأثير قوي على خطط التنمية الدولية والمحلية خلال العقدين الثاني والثالث من الألفية.

٥ - وكانت الأهداف الإنمائية للألفية ذات نطاق ضيق، حيث ركزت على القضايا الاقتصادية والاجتماعية في الدول ذات الدخل المنخفض. وكانت قضايا الصحة، في إطار الأهداف الإنمائية للألفية، تتمتع بمكانة مرموقة بتخصيصها بثلاثة من الأهداف الثمانية التي تركز على صحة الأم وصحة الطفل وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا. أما أهداف التنمية المستدامة فهي أوسع نطاقاً، حيث تغطي الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية للتنمية. وهي ذات طابع شامل، باعتبارها تطبق على البلدان الغنية والفقيرة، ومصممة بحيث تكون متكاملة، ومتراصة وشاملة لعدة قطاعات. والجدير بالذكر أن خطة عام ٢٠٣٠ تتضمن التزاماً قوياً ”[بكفالة] ألا يُترك أحد خلف الركب“ و ”[بالوصول] أولاً إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب“، وذلك بهدف الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها (الهدف ١٠). وينعكس هذا في عدد من أهداف التنمية المستدامة ويتردد صدها في المبادئ الأساسية لحقوق الانسان المتعلقة بالمساواة وعدم التمييز.

٦ - والصحة أمر أساسي لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، فهي تمثل على حد سواء محصلة لجهود الحد من الفقر ومساراً لتحقيق التنمية المستدامة. ويعتمد تحقيق تقدم في مجال الصحة على احراز تقدم في تحقيق الأهداف الأخرى ويُعتبر نتيجة له، على حد سواء. والهدف ٣ هو التزام محدد ”بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار“. ويرتبط الهدف ٣ بتسع غايات تشمل خفض نسبة الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال والأمراض المعدية وغير المعدية. ويرحب المقرر الخاص بالاعتراف بعبء الأمراض الناشئة غير المعدية، والتي تمثل الغالبية العظمى من الوفيات في جميع أنحاء العالم، مع

ما يلازمها من أثر غير متناسب ومدمر على الفقراء والمهمشين<sup>(٢)</sup>. ويشمل الهدف ٣ أيضاً غايات نُظمية المنحى وشاملة لعدة قطاعات، بما فيها ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، والتغطية الصحية الشاملة.

٧ - وللأهداف السبعة عشرة كلها تقريباً صلة بالصحة، ويُعتبر العديد منها من المقومات الأساسية الهامة للصحة، بما في ذلك:

- القضاء على الفقر (الهدف ١)
- الأمن الغذائي والتغذية (الهدف ٢)
- التعليم الجيد المنصف والشامل للجميع (الهدف ٤)
- المساواة بين الجنسين (الهدف ٥)
- توافر المياه وخدمات الصرف الصحي بصورة مستدامة (٦)
- الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها (١٠)
- جعل المدن والمستوطنات البشرية آمنة (الهدف ١١)
- تغير المناخ والوصول إلى الطاقة (الهدف ١٣)
- إقامة مجتمعات مسالمة لا يُهمَّش فيها أحد، وإتاحة إمكانية وصول الجميع إلى العدالة، وبناء مؤسسات خاضعة للمساءلة وشاملة للجميع (١٦)
- الشراكات العالمية (١٧)

٨ - وبالرغم من أوجه التآزر العديدة بين أهداف التنمية المستدامة والحق في الصحة، هناك عدد من التحديات الماثلة أمامهما. فالعديد من الغايات ذات الصلة بالصحة تتبع نهجاً قائماً على التخفيض ولا تعكس العناصر الحاسمة المتعلقة بالحق في الصحة. والتفسير السطحي للمؤشرات الصحية يهدد بتقويض الوفاء بالتزامات الحق في الصحة، إذ لا يكفي، على سبيل المثال، ضمان توسيع نطاق تغطية الرعاية الصحية فحسب، بل ينبغي لها أيضاً أن تلبى المتطلبات الهامة للحق في الصحة، بما في ذلك توافرها، وسهولة الحصول عليها، ودرجة مقبوليتها، وجودتها. ويُركِّز العديد من الغايات والمؤشرات ذات الصلة بالأهداف المتعلقة بالصحة بشكل ضيق على الجوانب الطبية الحيوية، وذلك بالرغم من اشتراط ضمان أن

(٢) منظمة الصحة العالمية: تقرير عن حالة الأمراض غير المعدية في العالم، World Health Organization (WHO), *Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2014* (Geneva, 2014).

يكون تعزيز الصحة والرعاية الأولية مرتكزاً على مبادئ حقوق الإنسان والصحة العامة الحديثة. وينبغي لجميع أصحاب المصلحة أن يؤكدوا من جديد الالتزامات الواردة في إعلان ألما آتا وميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة، لعام ١٩٨٦، وأن يعملوا على تفعيلها، كما ينبغي للمؤتمر العالمي التاسع المعني بتعزيز الصحة<sup>(٣)</sup> أن يخدم هذا الغرض.

٩ - ومن التحديات الهامة الأخرى في مجال حقوق الإنسان التي تواجه تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ ضعف متطلبات المساءلة، وعدم وجود توجيه واضح حول كيفية تنفيذ أهداف التنمية المستدامة بشكل كلي، وعدم قطع التزامات أو تقديم إرشادات حول كيفية تحويل النظام المالي العالمي بحيث يدعم استراتيجية عالمية واسعة وطموحة من هذا القبيل. كما أن دور القطاع الخاص يفرض تحديات مختلفة تتعلق بحقوق الإنسان.

١٠ - وفي حين لا تخلو خطة عام ٢٠٣٠ من العيوب فإن لديها القدرة، مع ذلك، على تحسين حياة الكثيرين، ولا سيما الأشخاص الذين يعانون من الاستبعاد والتهميش. ويمكن أن تُعزز حقوق الإنسان والحق في الصحة العديد من أهداف التنمية المستدامة، ويمكن أن توفر، حيثما كانت هناك ثغرات في التنفيذ، التوجيه المعياري القيم صوب تحقيقها بشكل مفيد.

### ثالثاً - الحق في الصحة وأهداف التنمية المستدامة

#### ألف - الحق في الصحة كإطار لتحقيق أهداف التنمية المستدامة

١١ - يُوفّر هذا الفرع مقدمة وجيزة جدا فقط لإطار الحق في الصحة ويشير إلى بعض الطرق التي يمكنه بواسطتها أن يُعزز تنفيذ أهداف التنمية المستدامة ويقوّيها ويمضي قدماً بها. ومن المهم الإشارة إلى وجود فرق جوهري بين حقوق الإنسان وأهداف التنمية المستدامة. فبينما تُعتبر أهداف التنمية المستدامة التزامات سياسية، فإن الحق في الصحة يؤدي إلى ترتيب التزامات ملزمة قانوناً على عاتق الدول بإعمال الحق في الصحة بشكل مطّرد، ويفرض كذلك واجبات على الجهات الفاعلة الأخرى بإعماله، وبالقيام بكل ذلك في سياق سياساتهما وبرامجهما المتعلقة بالأهداف.

١٢ - ومما يؤسف له أن خطة عام ٢٠٣٠ لا تنص صراحة على أن الصحة هي حق من حقوق الإنسان. إذ تركز أهداف التنمية المستدامة، كما ذكر سابقاً، على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان. ولقد صدّقت جميع الدول على معاهدة واحدة على الأقل من تلك المعاهدات. وتُوفّر المعاهدات الإقليمية المبرمة في أفريقيا وأوروبا

(٣) انظر الموقع الشبكي التالي: [www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en).

والأمريكييتين الحماية للحق في الصحة، كما يوفرها له ما لا يقل عن ١٠٠ من الدساتير الوطنية في جميع أنحاء العالم<sup>(٤)</sup>.

١٣ - ويرتبط الحق في الصحة أيضاً بعري وثيقة بحقوق الإنسان الأخرى المعترف بها دولياً ذات الصلة بأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك الحق في الماء، والغذاء، والسكن اللائق، والتعليم، والخصوصية، وحرية التعبير وتكوين الجمعيات، وعدم التعرض للتعذيب، والهوية، والمساواة أمام القانون، وهي جميعاً حقوق يجب أيضاً احترامها وحمايتها والوفاء بها في سياق الأهداف.

١٤ - وتم توضيح الحق في الصحة في التعليقات والملاحظات العامة التي اعتمدها هيئات الأمم المتحدة المنشأة بموجب معاهدات، بما في ذلك التعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية<sup>(٥)</sup>. ويعززُ الفقه القانوني والمقالات اللذان يشيران بصورة متزايدة إلى الحق في الصحة فهمَ هذا الحق الأساسي أيضاً.

١٥ - وتُبيّن الفقرات المدرجة أدناه بالتفصيل المعايير والالتزامات المكرسة في الإطار القانوني للحق في الصحة، ويجب مراعاتها كعوامل في مساعي تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، ومن شأنها أن تدعم إحراز تقدم في هذا المجال.

#### باء - الرعاية الصحية والمحددات الأساسية للحق في الصحة

١٦ - يشمل الحق في الصحة الحق في الرعاية الصحية. وترتبط الرعاية الصحية ارتباطاً وثيقاً بجميع الغايات الواردة في الهدف ٣ وتظهر بشكل مباشر في الغايات الهادفة إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة (الغاية ٣-٨) وضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية (الغاية ٣-٧). ويتم فيما يلي استكشاف العلاقة بين التغطية الصحية الشاملة والحق في الصحة، في حين أن الحق في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية يفسّر في التعليقاتين العامين ١٤ و ٢٢ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وكذلك في عدد من التقارير السابقة الصادرة عن المكلف بالولاية (انظر E/CN.4/2004/49 و A/66/254 و A/HRC/14/20 و A/HRC/32/32). ويمكن للحق في الصحة أيضاً أن يدعم

(٤) انظر المقال التالي: Hans V. Hogerzeil, Melanie Samson and Jaume Vidal Casanova, "Ruling for access: leading court cases in developing countries on access to essential medicines as part of the fulfilment of the right to health" (Geneva, WHO, 2004).

(٥) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية، التعليقان العامان ذوا الرقمين ١٤ و ٢٢؛ ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥.

هذه الغايات وأن يحصل على الدعم منها، مثل خفض النسبة العالمية للوفيات النفاسية ووفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة (الغايتان ٣-١ و ٣-٢)، وخفض الإصابات بأمراض معدية وغير معدية (الغايتان ٣-٣ و ٣-٤)، وتعزيز الصحة العقلية (الغاية ٣-٤) وخفض عدد الوفيات الناجمة عن حوادث المرور (الغاية ٣-٦).

١٧ - ويقتضي الحق في الصحة أن تكون السلع والخدمات والمرافق المتعلقة بالرعاية الصحية متوفرة بأعداد كافية؛ وأن يكون من الممكن الوصول إليها جغرافياً والتمتع بالقدرة المالية للحصول عليها، وأن يكون من الممكن الوصول إليها من دون تمييز؛ وأن تكون مقبولة، أي أن تحترم ثقافة الأفراد والأقليات والشعوب والمجتمعات المحلية وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة؛ وأن تكون ذات جودة عالية<sup>(٦)</sup>. والعديد من غايات أهداف التنمية المستدامة متعلقة بهذا الإطار، بما في ذلك الالتزام بزيادة التدريب واستقدام الموظفين واستبقاء الأخصائيين الصحيين في البلدان النامية (الغاية ٣-ج)، الأمر الذي يدعم مبدأ توافر الخدمات.

١٨ - والنظام الصحي الفعال والمتكامل المستند إلى مبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بالمساواة وعدم التمييز والشفافية والمساءلة والمشاركة هو في صميم الحق في الصحة. وفي كثير من الأحيان لا تدرج النظم الصحية ضمن أولويات الدول أو الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف. وبالإضافة إلى ذلك، تعير خطة عام ٢٠٣٠ اهتماماً ضعيفاً لهذه النظم، غير أن الكثير من أهداف التنمية المستدامة وغاياتها تعتمد على نظام صحي قوي يتمتع بما يكفي من التمويل ويتميز بقدر كافٍ من الشفافية والمساءلة. فمن دون الاستثمار المركز في تعزيز النظام الصحي، يكون احتمال إحراز تقدّم كبير في الأهداف المتعلقة بالصحة ضعيفاً، بما يشمل التصدي لتثاقل عبء الأمراض غير المعدية والتغطية الصحية الشاملة والغايات الأخرى. ويستلزم ذلك الاستثمار المالي والاستثمار في آليات جيدة متعلقة بالحكومة والشفافية والمشاركة والمساءلة.

١٩ - ويشمل الحق في الصحة المحددات الأساسية للصحة، منها المحددات الاجتماعية والنفسية الاجتماعية. وتتناول أهداف التنمية المستدامة العديد من هذه المحددات الأساسية، من استحقاقات الحق في الصحة الواردة في غايات الهدف ٣، مثل سلامة المرور، وتناول الكحول على نحو مضر وتدخين التبغ والتلوث البيئي، وغيرها من الأهداف والغايات التي تشمل توافر المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي (الهدف ٦)، والتعليم (الهدف ٤)،

(٦) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٢.

والغذاء (الهدف ٢)، والعمل اللائق (الهدف ٨)، والحد من أوجه انعدام المساواة (الهدف ١٠)، والمساواة بين الجنسين (الهدف ٥)، والقضاء على الفقر (الهدف ١)، وتغير المناخ والحصول على الطاقة (الهدف ١٣)، والسلام والعدالة والمؤسسات الفعالة (الهدف ١٦)، والعنف (الغايات ٥-٢ و ١٦-١ و ١٦-٢).

٢٠ - فعلى سبيل المثال، فيما يتعلق بالتصدي لتغير المناخ والتلوث البيئي (الهدف ١٣ والغاية ٣-٩) يجب أن تعترف الدول والجهات الفاعلة الأخرى بالأضرار الصحية المحددة التي يتعرض لها سكان معينون بسبب هذه القضايا البيئية، ويعزى ذلك جزئياً إلى عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والأعراف الثقافية والعوامل النفسية المتأصلة<sup>(٧)</sup>. ويزيد تغير المناخ من انتشار الأمراض التي تسفر بالفعل وبشكل غير متناسب عن أضرار كبيرة تمسّ الفقراء، مثل الملاريا والإسهال. وفي السياق نفسه، يسهم التلوث البيئي في تزايد العبء الناجم عن الأمراض غير المعدية، التي يعاني منها الفقراء على نحو غير متناسب. ويؤدي ذلك إلى زيادة النفقات الصحية وتفاقم سوء الصحة العقلية والبدنية في صفوف الأفراد الذين لا يستطيعون تحمل هذه النفقات، مما يساهم بشكل أكبر في حلقة الفقر المفرغة (A/HRC/32/23، الفقرة ٢٤).

٢١ - ولن يتحقق الهدف ٣ من دون التزام قويٍّ بمعالجة كل المحددات الأساسية للصحة أو الاستثمار المستدام في نظم الرعاية الصحية الشفافة والخاضعة للمساءلة.

### جيم - المشاركة والحصول على المعلومات

٢٢ - وُلدت أهداف التنمية المستدامة عن طريق عملية تشاركية فريدة من نوعها. وتشمل هذه الأهداف أيضاً التزامات مهمة بالمشاركة بما في ذلك الغاية ١٦-٧ ضمان اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات، إضافةً إلى أهداف وغايات أخرى بالغة الأهمية بالنسبة إلى المشاركة الحرة والمستنيرة والمادفة، مثل وصول الجمهور إلى المعلومات وحماية الحريات الأساسية (الغاية ١٦-١٠).

٢٣ - ويعترف القانون الدولي لحقوق الإنسان بحق الأفراد في المشاركة في إدارة الشؤون العامة<sup>(٨)</sup>. وتنص المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية، والاجتماعية

(٧) 2015 Lancet Commission on Health and Climate Change, "Health and climate change: policy responses to protect public health", *The Lancet*, vol. 386, No. 10006 (November 2015).

(٨) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢١؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٢٥.

والثقافية على أن تحترم الدول حق الأفراد والمجموعات في المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر في صحتهم وتنميتهم. وينبغي أن تكون المشاركة حرة ومستنيرة ونشطة وهادفة (انظر A/69/213).

٢٤ - وينبغي أن تكفل الدول تمتع أصحاب الحقوق، ومنهم من ينتمي إلى الفئات المهمشة، بالظروف المواتية للمشاركة في تصميم وتنفيذ ورصد القوانين والسياسات والاستراتيجيات المتعلقة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وفي هذا الصدد من المهم جداً الاعتراف بالحريات العامة والتمتع بها وحمايتها بصورة فعالة، بما في ذلك حرية الرأي والتعبير وحرية التجمع السلمي وتكوين الجمعيات.

٢٥ - وكشرط مسبق أساسي للإعمال التام لجميع حقوق الإنسان، ومنها الحق في الصحة، ينبغي للجهات الفاعلة في المجتمع المدني التي تعمل على مسائل متصلة بالصحة أن تكون قادرة على القيام بعملها في بيئة آمنة ومواتية. ويساور المقرر الخاص القلق إزاء الحيز المحدود المتاح أمام المجتمع المدني في العديد من البلدان، بما يشمل الجهات الفاعلة التي تعمل في مجال الحقوق المتصلة بالصحة.

#### دال - الالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة

٢٦ - إن أهداف التنمية المستدامة، كما ذكر سابقاً، هي التزامات سياسية. ولكن ينبغي للدول في ظل الإطار الدولي لحقوق الإنسان وفي سياق جميع الجهود الرامية إلى تحقيق الأهداف، أن تتصرف بما يتفق مع التزاماتها المتعلقة باحترام الحق في الصحة وحمايته والوفاء به. وتشمل العناصر الرئيسية لالتزامات الدول في إطار الحق في الصحة الأعمال التدريجي له، والالتزامات الفورية الأثر، والحد الأقصى الذي تسمح به الموارد المتاحة، والمساعدة والتعاون الدوليين.

٢٧ - ويخضع الحق في الصحة إلى الأعمال التدريجي، مما يعني أن الدول ملتزمة بالتحرك بسرعة وبأكبر قدر ممكن من الفعالية، من خلال خطوات مقصودة وملموسة ورامية إلى إعمال هذا الحق إعمالاً كاملاً (انظر E/CN.4/2003/53 و Corr.1). ويتطلب ذلك مؤشرات ومعايير مناسبة لرصد التقدم المحرز مع مرور الوقت على النحو الواجب. ومن المفيد دراسة الطريقة التي تنشئ أو تضيّع فيها الحكومات فرص إدراج الدخل، وتخصيص الميزانيات، وإنفاق الأموال المخصصة فعلياً بغية تقييم ما إذا كانت تفي بالتزاماتها المتعلقة بإعمال الحق في الصحة وسائر الالتزامات المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إعمالاً تدريجياً وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة (E/2009/90، الفقرات من ٤٤ إلى ٥٤ والفقرة ٧٤).

وإنّ تتبّع طريقة استثمار البلدان الموارد في الأهداف والغايات المختلفة هو أمر أساسي لكفالة أن تكون الجهود الرامية إلى تحقيقها موجهة بالطريقة المناسبة وأن تحصل أكثر الفئات السكانية تهميشاً على الاهتمام الذي تستحقه.

٢٨ - وتولّد التزامات معينة في مجال الصحة أثراً فورياً ولا تخضع للإعمال التدريجي. ويشمل ذلك الالتزامات الأساسية، مثل عدم التمييز. وتعكس أهداف التنمية المستدامة عدداً من الالتزامات الأساسية، مثل الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات على أساس غير تمييزي، والوصول إلى الغذاء والمأوى والسكن والصرف الصحي والمياه النظيفة الصالحة للشرب والعقاقير الأساسية<sup>(٩)</sup>، وضمان التغطية الشاملة لخدمات الرعاية الصحية<sup>(١٠)</sup>. وتشمل سائر الالتزامات الأساسية التي ستكون أساسية لإعمال الأهداف مراجعة البيئة القانونية والسياسات الوطنية ودون الوطنية وتعديل القوانين والسياسات أو سنّها عند الاقتضاء؛ واعتماد استراتيجية وطنية للصحة تتناول الحق في الصحة؛ والتوزيع العادل للمرافق والسلع والخدمات الصحية.

٢٩ - ويتعين على الدول أيضاً أن تخصص أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة للوفاء بالحق في الصحة<sup>(١١)</sup>. وفي العديد من البلدان، يعاني النظام الصحي من نقص في التمويل. والالتزام المذكور في الغاية ٣-ج والمتعلق بزيادة التمويل في قطاع الصحة بصورة كبيرة هو التزام حدير بالترحيب ويتردد صداه في هذا الالتزام. بيد أنه يجب زيادة الموارد المجمّعة لتمويل النظم الصحية في سياق الحوكمة الرشيدة والشفافية والمشاركة والمساءلة. ويجب أن يشارك المجتمع المدني مشاركة مجدية بوصفه شريكاً في جميع مستويات صنع القرارات والمساءلة<sup>(١٢)</sup>.

٣٠ - ويشمل الحدّ الأقصى الذي تسمح به الموارد المتاحة الموارد المحلية والدولية. وقد تحتاج زيادة الميزانية المخصصة لقطاع الصحة إلى إعادة تخصيص الموارد الحالية أو توليد موارد إضافية. وتقتضي أهداف التنمية المستدامة أن تعزز الدول القدرة على تحصيل الضرائب وغيرها من الإيرادات، بسبل منها التعاون الدولي. ووفقاً لمبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بعدم التمييز والمساواة، ينبغي أن تكفل الدول تمويل الصحة على أساس نظم ضريبية

(٩) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٣.

(١٠) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٧٣.

(١١) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢ (١).

(١٢) Society for International Development, Transparency International - Kenya and Kenya Ethical and Legal Issues Network, "Sealing corruption loopholes in Kenya's health procurement systems", Policy Brief, No. 2 (April 2016).

تصاعدية قادرة على تنفيذ عملية إعادة التوزيع التي تعود بالفائدة على أرباب الأسر المعيشية الفقيرة. وتكتسي مجالات أخرى أهمية خاصة فيما يتعلق بكفالة توفير الحد الأقصى من الموارد المتاحة، وهي تشمل تمويل الدين والعجز والسياسة النقدية والتنظيم المالي (A/HRC/26/28، الفقرة ٢٥).

٣١ - وتقع على كاهل جميع الدول التزامات بموجب القانون الدولي لاتخاذ خطوات مجتمعة ومنفردة من خلال المساعدة والتعاون الدوليين لإعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومنها الحق في الصحة<sup>(١٣)</sup>. وإلى جانب المساعدة المالية والتقنية، يشمل مفهوم حقوق الإنسان المتعلق بالمساعدة والتعاون الدوليين مسؤولية الدول المتقدمة النمو في "السعي حثيثاً نحو إقامة نظام دولي كفيل بأن يؤدي إلى القضاء على الفقر وإعمال الحق في الصحة" (A/59/422، الفقرة ٣٢).

٣٢ - وينطبق مفهوم المساعدة والتعاون الدوليين على كل أهداف التنمية المستدامة ويتردد صده بقوة في مبادئ الإنصاف العالمي والشراكة والتعاون على الصعيد العالمي التي تُفَعَّل خطة عام ٢٠٣٠ وخطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية. وبالإضافة إلى ذلك، يوفّر مفهوم حقوق الإنسان المتعلق بالمساعدة والتعاون الدوليين دعماً قانونياً للهدف ١٧ المتعلق بتعزيز وسائل التنفيذ وإحياء الشراكة العالمية من أجل التنمية المستدامة، بما في ذلك التزامات البلدان بالتنمية بهدف تحقيق غاياتها المتعلقة بالمساعدة الإنمائية الرسمية بالكامل (الغاية ١٧-٢)، وحشد موارد مالية إضافية من أجل البلدان النامية (الغاية ١٧-٣)، ومساعدتها على معالجة مسألة الديون (الغاية ١٧-٤).

٣٣ - ومن واجب البلدان المتقدمة النمو/البلدان ذات الدخل المرتفع تقديم التعاون والمساعدة إلى البلدان النامية من أجل دعم الجهود الرامية إلى إعمال الحق في الصحة بوصفها جهات مانحة وأعضاء في المنظمات الدولية التي تعمل في مجالي التنمية الإقليمية والشؤون المالية<sup>(١٤)</sup>. وامتثالاً لهذه الواجبات، يجب على الدول أن تحترم التمتع بالحق في الصحة في بلدان أخرى وأن تستخدم نفوذها السياسي أو القانوني لمنع أطراف ثالثة من انتهاك هذا الحق في بلدان أخرى.

(١٣) ميثاق الأمم المتحدة، المادتان ٥٥ و ٥٦؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليقات العامة رقم ٢ و ٣ و ١٤.

(١٤) ميثاق الأمم المتحدة، المادتان ٥٥ و ٥٦؛ لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ١٤.

٣٤ - وينبغي للبلدان النامية الأعضاء في المنظمات المالية الدولية أن تعمل على كفالة حماية الحق في الصحة في سياسات الإقراض واتفاقات الائتمان والتدابير الدولية الأخرى التي تعتمد عليها تلك المنظمات<sup>(١٥)</sup>. وهي ملزمة أيضاً باستخدام الموارد على الصعيد الوطني والسعي إلى الحصول على الموارد من خلال التعاون والمساعدة الدوليين من أجل إعمال الحق في الصحة.

٣٥ - ويؤثر القطاع الخاص تأثيراً كبيراً في أهداف التنمية المستدامة لأنه يؤدي دوراً حاسماً، إيجابياً حيناً وسلبيماً أحياناً، بوصفه مزوداً للسلع والخدمات في مجال الرعاية الصحية، وفي مجال الأبحاث المتعلقة بالأدوية وتطويرها في العديد من البلدان. ويقع على عاتق الدول، بموجب المعايير الدولية لحقوق الإنسان، التزام توفير الحماية من انتهاك القطاع الخاص لحقوق الإنسان وإلحاق الضرر بها. ومن المهم جداً اعتماد وتنفيذ إطار قانوني وتنظيمي وسياساتي متين، ويتعين وضع ترتيبات للمساءلة المتعلقة بالقطاع الخاص، بما في ذلك الرصد والاستعراض وسبل الانتصاف، على الصعيد العالمي والإقليمي والوطني.

٣٦ - وتشكل المساءلة والمساواة وعدم التمييز مكونات أساسية لإطار الحق في الصحة وسيتناولها الفرع التالي.

#### رابعاً - مسائل تحظى بالاهتمام

٣٧ - تؤدي العلاقة بين أهداف التنمية المستدامة والحق في الصحة إلى ظهور العديد من المسائل البالغة الأهمية. ونظراً إلى أن الحيز المتاح في هذا التقرير محدود، يقدم هذا الفرع تفسيراً تمهيدياً للخصائص الأربع لخطة عام ٢٠٣٠ التي يتكرر صداها في الحق في الصحة، وهي: معالجة عدم الإنصاف والمساواة؛ والمساءلة؛ والتغطية الصحية الشاملة؛ والعنف.

٣٨ - وتُشكل الالتزامات المتعلقة بعدم ترك أحد خلف الركب وكفالة تطبيق المساءلة مبادئ أساسيين من مبادئ حقوق الإنسان. والتغطية الصحية الشاملة هي مسألة بالغة الأهمية لكفالة الإنصاف في تنفيذ الحق في الصحة، في حين أن العنف هو من المحددات الأساسية والحيوية لقطاع الصحة ولا يحظى إلا باهتمام قليل ويشكل عائقاً منهجياً أمام الوصول إلى الرعاية الصحية وتحسين الرفاه وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٣٩ - وتشكل كل من المسائل المذكورة آنفاً نقطة تركيز جديدة مقارنةً بجدول أعمال الألفية الذي يحتاج إلى مشاركة البلدان الغنية والفقيرة على المستوى التشغيلي. والتحديات

(١٥) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٩.

المبينة في هذه المسائل الأربع التي تحظى بالاهتمام هي تحديات تواجهها شرائح معينة من سكان البلدان المتقدمة النمو بقدر ما يواجهها سكان البلدان النامية. ولا تعالج غايات ومؤشرات خطة عام ٢٠٣٠ هذه المسائل بالطريقة المناسبة، مما يؤدي إلى ظهور شكوك في الطريقة التي ستُنَفَّذُ فيها الدول الأعمال تنفيذاً فعالاً. ويمكن أن توفر حقوق الإنسان والحقوق في الصحة إطاراً مستنداً إلى أسس قانونية ومفيدة من أجل سدّ الفجوات<sup>(١٦)</sup>.

#### ألف - عدم ترك أحد خلف الركب: الإنصاف والمساواة وعدم التمييز

٤٠ - عدم المساواة والتمييز وعدم الإنصاف هي جوانب ذات أهمية بالغة في المجتمع العالمي ترسم السياسات المتعلقة بالصحة وبنائها<sup>(١٧)</sup> وتؤثر فيها وتعكس نهجاً كثير العيوب متعلقاً بالاستثمار في التنمية البشرية وإعطائه الأولوية. ولم تعترف الأهداف الإنمائية للألفية بأهمية الإنصاف وعدم التمييز والمساواة في مجال الصحة، الأمر الذي حجب أوجه عدم المساواة والتباين داخل البلدان وفيما بينها، مما أسفر عن تزايد إغفال أكثر الفئات فقراً وتهميشاً<sup>(١٨)</sup>.

٤١ - وتلزم خطة عام ٢٠٣٠ بإعطاء الأولوية لأكثر الفئات فقراً وضعفاً والوصول أولاً إلى من هم الأكثر تخلفاً عن الركب. ويضع ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية في جميع الأعمار (الهدف ٣) المساواة وعدم التمييز والإنصاف في محور المسائل الصحية في خطة عام ٢٠٣٠، ويكمله الهدف ١٠ الذي يدعو إلى الحد من عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها. بيد أن تحقيق ذلك يتطلب تحولاً أساسياً في التنفيذ، يعطي الأولوية لمن هم الأكثر تخلفاً عن الركب، ويحدد هؤلاء السكان ويُسلط الضوء عليهم، ويبيّن الحواجز التي تفضي إلى استبعادهم، ويضع آليات وسياسات تمكّن من إدماجهم وتمكينهم (الفقرة ١٠٩). (E/HLPF/2016/2)

٤٢ - وللأسف، إن العديد من الغايات والمؤشرات التي وضعت لتوجيه الدول نحو تحقيق المساواة وعدم التمييز والإنصاف في مجال الصحة بحلول عام ٢٠٣٠ هي غايات ومؤشرات غامضة (الغاية ٣-٤)، ولا تزال ملتزمة بتتبع التقدم في الإجمال (المؤشر ٣-٨-٢)،

(١٦) Adams and others, *Spotlight on Sustainable Development* (انظر الحاشية ١)؛ International Labour Organization (ILO), *Women at Work Report: Trends 2016* (Geneva, 2016)؛ مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، "من سيخضع للمساءلة؟ حقوق الإنسان وخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥" (نيويورك وجنيف، ٢٠١٣).

(١٧) WHO, *State of Inequality: Reproductive, Newborn and Child Health* (Geneva, 2015); A/HRC/29/31, paras. 29-42.

(١٨) Save the Children, "Leaving no one behind: embedding equity in the post-2015 framework through stepping stone targets" (London, 2015).

ولا توضح الطابع المترابط للعديد من أهداف التنمية المستدامة. ويتيح ذلك للحكومات التركيز على أهداف أسهل أو خطط تنفيذ محدودة يمكن أن تقوّض الالتزام الأعمّ بإعطاء الأولوية بالدرجة الأولى لمن هم الأكثر تخبلاً عن الركب. ويشكل إطار الحق في الصحة أداة مفيدة لفهم الإجحاف وتحديد الأولويات وصياغة مجموعة كاملة من آليات التنفيذ لسدّ تلك الفجوة في خطة عام ٢٠٣٠.

٤٣ - ويقتضي الحق في الصحة أن تتصدى الدول بصورة كلية إلى مجموعة من الحواجز الناجمة عن عدم المساواة والتمييز التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية والمحددات الأساسية للصحة وأن تعطي الأولوية للأفراد الفقراء والضعفاء في المجتمع<sup>(١٩)</sup>. ويتسق ذلك مع الالتزام بالتنفيذ الجماعي لغايات أهداف التنمية المستدامة، والأهم من ذلك أنه يقدم توجيهات معيارية لتحديد الأولويات.

#### إعطاء الأولوية للموارد اللازمة لقطاع الصحة

٤٤ - تشكل الموارد المالية اللازمة لتنمية النظم الصحية وللوصول إليها على حدّ سواء حاجزاً أمام تحقيق الإنصاف في مجال الصحة، مما يلحق ضرراً حاداً للغاية بصحة أكثر الناس فقراً وهميشاً في العالم. وتواجه البلدان النامية، لا سيما تلك التي لا تملك نظاماً صحية قوية، تحديات كبيرة من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة. ويقتضي الحق في الصحة أن تعطي الدول الأولوية للوفاء بالحق في الصحة لأكثر الناس فقراً وهميشاً، حتى في مواجهة الحواجز المتعلقة بالموارد، من خلال مجموعة من التدابير. وفيما يلي بعض الأمثلة التوضيحية التي تربط بين الأهداف المختلفة:

(أ) بالنسبة إلى الأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر أو لا يملكون موارد مالية كافية، ينبغي للدول أن تكفل التغطية الصحية لهم أو وصولهم إلى الرعاية من أجل منع التمييز (الغايتان ٣-١ و ٣-٨)<sup>(٢٠)</sup>؛

(ب) ينبغي تخصيص الموارد بطريقة تعطي الأولوية للإنصاف في توزيع المرافق والسلع والخدمات الصحية وفي الوصول إليها وعدم تيسير حصول السكان المحظوظين على الخدمات الصحية بشكل غير متناسب، مثل موظفي الخدمة المدنية أو سكان المناطق الحضرية الكبيرة (الغاية ١-١ وأهداف ٣)؛

(١٩) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرتان ١٨ و ١٩.

(٢٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤.

(ج) ينبغي أن يكفل تخصيص الموارد حصول أكثر الناس ضعفاً وهميشاً على إمدادات كافية من مياه الشرب المأمونة (الهدفان ٣ و ٦).

#### تحويل البيئات القانونية والسياساتية

٤٥ - يمكن أن تؤثر القوانين والسياسات والممارسات التمييزية خارج مجال الصحة تأثيراً مباشراً في إعمال الحق في الصحة<sup>(٢١)</sup>. فعلى سبيل المثال، كثيراً ما يُستبعد الفقراء من الوصول إلى خدمات صحية، وكذلك من المحددات الأساسية للصحة مثل السكن الاجتماعي والخدمات الاجتماعية الأخرى، ليس لأنهم فقراء (فحسب) بل (أيضاً) لأنهم يفتقرون إلى الأمن المتعلق بحيازة الأراضي أو إلى هوية قانونية رسمية. وقد تُمنع الفئات السكانية المجرّمة على مستويي القانون والسياسات من الإسكان الاجتماعي أو الخدمات الاجتماعية الأخرى. وقد يُحرّم الأشخاص ذوو الإعاقة من الأهلية القانونية وقد يخضعون لعمليات طبية أو يودعون في مؤسسات إصلاحية من دون موافقتهم.

٤٦ - وفي السياق نفسه، تؤدي هذه البيئات إلى تفاقم الحواجز في وجه الخدمات الصحية وتسفر عن تعرّض السكان الفقراء والمهمشين لمجموعة من الآثار السلبية. فعلى سبيل المثال، قد تدفع القوانين التي تجرّم تعاطي مواد الإدمان الأشخاص الذين يتعاطون مواد الإدمان إلى الابتعاد عن الخدمات التي تخفف ضرر هذه المواد وتنقذ حياتهم (الهدف ٣-٣/٣-٥)<sup>(٢٢)</sup>. ويمكن أن ينجم عن السياسات التي تحظر تعاطي مواد الإدمان وتعاقب متعاطيها حرمان الأشخاص الذين يعانون من الألم من حقهم في الرعاية اللطيفة. وتعرض القوانين التي تجرّم الإجهاض أو تقيّد توفير المعلومات أو الخدمات الجنسية والإنجابية النساء والفتيات لخطر متزايد بسبب المضاعفات المتصلة بالحمل والوفيات النفاسية (الغاية ٣-٣/٢-٣/٧/الهدف ٥) (انظر A/HRC/32/32).

٤٧ - ويمكن أن تقيد القوانين القمعية أيضاً الحيز المتاح أمام الجهات الفاعلة في المجتمع المدني لتقوم بعملها، مما يعرقل الجهود الرامية إلى إعمال الحقوق والحريات الأساسية. وأدت القوانين التي تحظر المنظمات غير الحكومية والمدافعين عن حقوق الإنسان من العمل بدون

(٢١) Manjima Bhattacharjya and others, "The right(s) evidence: sex work, violence and HIV in Asia – a multi-country qualitative study" (United Nations Population Fund, United Nations Development Programme (UNDP) and Asia Pacific Network of Sex Workers, 2015

(٢٢) Judith Levine and others, "Risks, rights and health" (New York, UNDP, 2012); Steffanie A. Strathdee and others, "HIV and risk environment for injecting drug users: the past, present and future", *The Lancet*, .vol. 376, No. 9737 (July 2010).

تسجيل رسمي وتقيّد الوصول إلى التمويل الخارجي أو تمنعه منعاً باتاً إلى تجميد الجهود الرامية إلى تعزيز حقوق السكان المهمشين في أنحاء العالم.

٤٨ - ومن أجل التغلب على أوجه عدم المساواة والتمييز المتعلقة بالصحة، يقتضي الحق في الصحة أن تتخذ الدول تدابير قانونية فورية وشاملة، بسبل منها إلغاء القوانين التمييزية، واعتماد الحماية القانونية القوية للمساواة وعدم التمييز (الهدف ٥ والغاية ١٠-٣)<sup>(٢٣)</sup>. وينبغي للدول أيضاً أن تعتمد سياسات صحية وطنية تتمتع بقدر كافٍ من الموارد وتولي اهتماماً خاصاً لجميع الفئات المهمشة، وتستعرض التقدم المحرز بصورة منتظمة. ويمكن أن تساعد استراتيجيات الإنصاف في مجال الصحة الوطنية التي تشمل هذا النهج على دعم اتباع نهج كلي وشامل من أجل التصدي لأوجه عدم المساواة والتمييز<sup>(٢٤)</sup>.

٤٩ - وتقدّم مشاريع التمكين القانوني التي تعمل مع المجتمعات المحلية المهمشة المساعدة لتأمين حصول هذه المجتمعات على الرعاية الصحية. وتستجيب أيضاً في حالات انتهاك حقوق الإنسان وتسعى للتعويض عنها، بما يشمل انتهاكات الحق في الصحة. ويمكن أن يكون تعزيز الإلمام بالنواحي القانونية وخدمات المساعدة القانونية مفيداً فيما يتعلق بالمحددات الأساسية للصحة مثل الحصول على السكن واستحقاقات الرعاية الاجتماعية (الهدف ١ والغاية ١١-١)؛ ومنع الاحتجاز غير القانوني أو المفرط والتصدي لأعمال العنف أو الإساءة التي تقوم بها الشرطة (الهدفان ١١ و ١٦)؛ وحماية أو إرساء الحقوق في الأراضي (الأهداف ١ و ٥ و ١١)؛ وتحديد الهوية والمواطنة (الغاية ١٦-٩)؛ ومنع التمييز القائم على أساس نوع الجنس (الهدفان ٥ و ١٦)؛ وتعزيز المشاركة الجدية للفقراء وغيرهم من الأشخاص المهمشين في القرارات التي تؤثر في وصولهم إلى الرعاية الصحية والمحددات الأساسية للصحة (الغائتان ٥-٥ و ١٦-٧).

#### المشاركة والتمكين

٥٠ - يُستبعد السكان الفقراء والمهمشون في كثير من الأحيان من المشاركة الجدية في القرارات المتعلقة بالسياسات التي تؤثر مباشرة في صحتهم وتنميتهم. ويؤدي ذلك إلى تفاقم الاستبعاد والتمييز وعدم المساواة، وبالنتيجة، إلى اعتلال الصحة. ومن دون مشاركة

(٢٣) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤.

(٢٤) Eric A. Friedman, "National health equity strategies to implement the global promise of SDGs", *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 5 October 2016. [www.hhrjournal.org/2015/10/sdg-series-national-health-equity-strategies-to-implement-the-global-promise-of-sdgs](http://www.hhrjournal.org/2015/10/sdg-series-national-health-equity-strategies-to-implement-the-global-promise-of-sdgs).

المجتمعات المحلية، لا سيما الفقراء والضعفاء، ستبقى الأولويات والنظم الصحية تصبّ في صالح سكان المناطق الحضرية، وغير المعوقين، والمحظوظين. وللأسف، لم يُدمج الهدف ٣ المشاركة بوصفها مؤشراً لقياس التقدم المحرز في مجال الصحة.

٥١ - ومشاركة شريحة متنوعة من المجتمع المدني، ولا سيما مجموعات المستخدمين والمجتمعات المحلية المتضررة والناشطين الشعبيين، هو أمر أساسي لكفالة تنفيذ خطة عالمية شاملة ومجدية للجميع. ويقتضي الحق في الصحة أن تكون المشاركة نشطة ومجدية وأن تتجاوز بذلك سبل التمثيل الرمزية. وتحتاج هذه المسألة إلى حشد الموارد وإنشاء آليات مختلفة لإشراك المجتمع المدني في العمليات الوطنية والإقليمية والدولية المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة، بما في ذلك المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة (الهدف ١٧).

٥٢ - وحققت مبادرات تمكين المجتمعات المحلية التي تعمل مع المجتمعات المحلية الفقيرة والمهمشة نتائج استثنائية في مجال الصحة، على سبيل المثال في الكفاح العالمي للقضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (الغاية ٣-٣) (E/HLPF/2016/2، الفقرة ١٠٧). وأسفر التمكين الاقتصادي والاجتماعي، مثل عدم تجريم الاشتغال بالجنس وتعبئة المشتغلين بالجنس، عن تحسّن قطاع الصحة وتحديد الفجوات الأساسية التي يعاني منها (الهدفان ٣ و ٥)<sup>(٢٥)</sup>. وقد تولّد تعبئة المجتمعات المحلية لتأمين سكن كافٍ وثابت للأشخاص المشردين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية آثاراً تنقذ حياتهم (الغائتان ٣-٣ و ١١-١)<sup>(٢٦)</sup>. وتؤدي الجهود الرامية إلى تمكين الوالدين اللذين يعيشان في أوضاع هشّة من خلال مشاركتها في مبادرات تهدف إلى تنقيفهما، إلى الحد من خطر تعرض أطفالهما لاضطرابات صحية (الهدف ٣ والغايات ٤-٢ و ٥-٢ و ١٦-٢)<sup>(٢٧)</sup>. وعندما تتاح أمام الفتيات الصغيرات إمكانية الحصول على التعليم، تتراجع معدلات وفيات الأطفال وتحسّن صحة الفتيات على المدى الطويل (الأهداف ٣ و ٤ و ٥) (A/70/213، الفقرة ٩). وتضع الاستثمارات في مثل هذه المبادرات مبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بالاستقلالية والمشاركة في صلب سياسة الصحة العامة، وهي إحدى العناصر الأساسية في مجتمع منفتح وشامل وسلمي.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, "How AIDS changed everything: MDG 6 – 15 years, (٢٥) .15 lessons of hope from the AIDS response" (Geneva, 2015)

Kate Shannon and others, "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of (٢٦) .structural determinants", *The Lancet*, Vol. 385, No. 9962 (January 2015)

Amy Knowlton and others, "Individual, interpersonal and structural correlates of effective HAART use (٢٧) among urban active injection drug users", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 41, .No. 4 (April 2006)

### البيانات المصنّفة

٥٣ - وفقاً للمعايير الدولية لحقوق الإنسان، تشمل أهداف التنمية المستدامة التزاماً بجمع بيانات رفيعة الجودة وسهلة المنال وحسنة التوقيت وموثوقة. ويحتاج إعمال الحق في الصحة وتحقيق الإنصاف الصحي إلى تحديد وفهم أوجه عدم المساواة داخل البلدان وفيما بينها. ويمكن تحديد أنماط الضعف عن طريق جمع البيانات المصنفة. وهذا أمر أساسي لتحديد أوجه التفاوت حيث يلزم بذل جهود محددة الأهداف، ولرصد التقدم المحرز ولدعم الاستعراض والمساءلة. وأوصى فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة بتصنيف البيانات العالمية المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة حسب "الدخل ونوع الجنس والسن والانتماء العرقي والإثني والوضع من حيث الهجرة والإعاقة والموقع الجغرافي وغيرها من الخصائص ذات الصلة في السياقات الوطنية" (الغاية ١٧-١٨). وسيشكّل هذا التصنيف تقدماً مرحباً به مقارنةً بالأهداف الإنمائية للألفية التي اعتمدت على بيانات مقدّمة كمعدلات وطنية.

٥٤ - ويستدعي إعطاء الأولوية لأكثر الناس ضعفاً الاعتراف بأن الأساليب التقليدية لجمع البيانات تحجب العديد من السكان، إمّا لأنهم مستبعدون من التسجيل المدني وإما لأنهم يواجهون حواجز أخرى مثل التشرّد أو التجريم، ولم يكونوا على الإطلاق جزءاً من العمليات الإحصائية الرسمية. وتشكّل الأساليب النوعية لجمع البيانات عنصراً عملياً وقوياً مكملاً للأساليب الكمية التقليدية<sup>(٢٨)</sup>.

٥٥ - وينبغي أن يشمل التزام خطة عام ٢٠٣٠ بتعزيز جمع الإحصاءات في البلدان النامية دعم إعداد بيانات مصنفة ورفيعة الجودة، لا سيما فيما يتعلق بالتسجيل المدني والإحصاءات الحيوية. ويشجع المقرر الخاص الدول على تصنيف البيانات على أسس أخرى، واستخدام كلا الأسلوبين النوعي والكمي. وسيكون لهذه الخطوة دور أساسي في تحديد العقوبات التي تواجهها مختلف الفئات لكفالة أن تتمكن التدابير القانونية والسياساتية المناسبة من الحد من التمييز ودعم المساواة الموضوعية.

(٢٨) Flavia Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights*

.(Geneva, WHO, 2013), p. 85, sect. 4.2

٥٦ - المساءلة هي في صميم حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. والمساءلة في مجال حقوق الإنسان هي عملية توفر لأصحاب الحقوق فرصة لفهم الطريقة التي يفني بها المكلفون بالمسؤولية بواجباتهم وتوفر للمكلفين بالمسؤولية فرصة لشرح طريقة وفائهم بهذه الواجبات. وتتضمن المساءلة وظيفة تصحيحية تتيح معالجة التظلمات الفردية أو الجماعية؛ وتتضمن كذلك وظيفة وقائية تساعد على تحديد القوانين والسياسات والبرامج التي تولّد النتائج المرجوة والنقاط التي يتعين تعديلها<sup>(٢٩)</sup>. وينبغي أن تعتبر هذه العملية عملية بناءة تدعم الأفراد والجماعات في أعمال حقوقهم والمسؤولين في الوفاء بواجباتهم.

٥٧ - وتشمل خطة عام ٢٠٣٠ التزاماً مرحباً به "بالمساءلة" من خلال "إطار محكم للمتابعة والاستعراض، ذي طابع طوعي وفعال وتشاركي وشفاف ومتكامل" (القرار ١/٧٠، الفقرة ٧٢) يحترم حقوق الإنسان على الصعيد الدولي والإقليمي والوطني. وستؤدي المساءلة دوراً حاسماً في بلوغ أهداف التنمية المستدامة. ولكن لا يزال المعنى الدقيق للمساءلة والمتابعة والاستعراض غير واضح في سياق أهداف التنمية المستدامة.

٥٨ - وقد شهدت الصحة العالمية وحقوق الإنسان، في السنوات الأخيرة، تقدماً في تحليل المساءلة والمؤسسات المعنية بالمساءلة، مما يمكن أن يلهم المساءلة في مجال أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة وأن يساعد على تشكيل الترتيبات الجديدة<sup>(٣٠)</sup>. وفي عام ٢٠١١، اقترحت اللجنة المعنية بالإعلام والمساءلة في مجال صحة المرأة والطفل التي أنشئت لكي تقترح إطاراً يكفل الوفاء بالالتزامات بموجب الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل (٢٠١٥-٢٠١٠)، نموذجاً ثلاثياً للمساءلة يتألف من الرصد والاستعراض والتدبير الإصلاحي<sup>(٣١)</sup>. ومن ثمّ اعتمد الأمين العام هذا النموذج المستمد من معنى مبدأ المساءلة في مجال حقوق الإنسان، وكذلك في الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) التي تدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بصحة المرأة والطفل والمراهق.

(٢٩) المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية "من سيخضع للمساءلة؟" (انظر الحاشية ١٦).

(٣٠) Alicia Ely Yamin and Rebecca Cantor, "Between insurrectional discourse and operational guidance: challenges and dilemmas in implementing human rights-based approaches to health", *Journal of Human Rights Practice*, vol. 6, No. 3 (2014).

(٣١) Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health, "Keeping promises, measuring results" (WHO, 2011), p. 7.

## الرصد

٥٩ - يعني الرصد "تقديم معلومات أساسية وصحيحة عمّا يحدث وأين ومع من (النتائج) وكم أنفقَ وأين ولأي غرض ولمن (الموارد)"<sup>(٣١)</sup>. ويُتَوَخَّى أن تستند المتابعة والاستعراض إلى مجموعة من المؤشرات والبيانات العالمية التي تكملها مؤشرات إقليمية ووطنية. وتنص خطة عام ٢٠٣٠ على الالتزام بتقديم بيانات "رفيعة الجودة وسهلة المنال وحسنة التوقيت وموثوقة ومصنفة".

٦٠ - وينبغي أن تكفل الدول أن تكون المؤشرات المعتمدة ذات صلة بحقوق الإنسان في سياق أهداف التنمية المستدامة وأن تسجّل مدى توافر الرعاية الصحية والمحددات الأساسية للصحة وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها. وينبغي أن تكون آليات الحوكمة التشاركية قائمة من أجل جمع بيانات مصنفة وتحليلها، ويتعين إبلاغ صانعي القرارات والسكان عموماً بهذه البيانات على نحو فعال. وينبغي للدول أيضاً أن تستخدم منهجيات مبتكرة للتعامل مع التحديات الناجمة عن أحجام العينات.

٦١ - وتكتسي البيانات الإحصائية أهمية لكنها لا تكفي لعملية الرصد؛ فينبغي أن تكملها كذلك بيانات ومعلومات نوعية، وتحليل تجريه آليات رصد حقوق الإنسان والمنظمات الدولية والمجتمع المدني. ولا ينبغي أن يكتفي الرصد بالتركيز على النتائج بل ينبغي له أن يركز أيضاً على عمليات التطوير وعلى المكلفين بالمسؤولية، بما يشمل الدول والجهات المانحة والقطاع الخاص والمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني. ويجب أن يصبّ الرصد، بما في ذلك البيانات، في عمليات الاستعراض.

## الاستعراض

٦٢ - الاستعراض يعني "تحليل البيانات لتحديد ما إذا كانت... الصحة قد تحسنت، وما إذا تم الوفاء بالتعهدات والوعود والالتزامات" التي صرحت بها جميع الجهات الفاعلة<sup>(٣١)</sup>. وسيكون من الحاسم بالنسبة لعمليات الاستعراض تجاوز عمليات تحليل البيانات لتقييم ما إذا كانت أهداف التنمية المستدامة قد استوفيت، بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة.

٦٣ - ولا تزال ترتيبات الرصد والاستعراض على الصُّعد العالمي والإقليمي والوطني قيد الإعداد. وستكون استعراضات أصحاب المصلحة المتعددين والاستعراضات التشاركية والشفافة والمنظمة أساسية في هذا الصدد. وينبغي أن تؤدي طائفة واسعة من آليات

الاستعراض دورها، بما في ذلك العمليات السياسية والإدارية والقضائية وشبه القضائية. وهناك دور حاسم للآليات المستقلة على الصعد الوطني والإقليمي والدولي<sup>(٣٢)</sup>.

٦٤ - وينبغي إجراء الاستعراض على الصعيدين الوطني ودون الوطني في إطار الهياكل والعمليات الوطنية، بما في ذلك مؤسسات حقوق الإنسان، وعمليات استعراض السياسات، والمراجعات الشاملة المتعلقة بالوفيات النفاسية، والمحاكم المتخصصة في حقوق المرضى، والتقاضى<sup>(٣٣)</sup>. فعلى سبيل المثال، توفر المؤسسات الوطنية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان إمكانية المساءلة عن أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالحق في الصحة، بما في ذلك من خلال القيام بالتقييمات والاستقصاءات على الصعيد الوطني من خلال المشاركة في عمليات استعراض أخرى على الصعيدين المحلي والدولي، وإسداء المشورة إلى الحكومات عن تعزيز وحماية الحقوق في خطط التنفيذ الوطنية وعن التنفيذ القائم على الحقوق، بوسائل تشمل تقديم الدعم في وضع واستخدام التقييمات المتعلقة بأثر حقوق الإنسان<sup>(٣٤)</sup>.

٦٥ - وتتطلب العديد من التحديات والفرص المرتبطة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة تعاوناً دولياً، تكون فيه آليات المساءلة العالمية والإقليمية أقدر من مثيلاتها الوطنية على استعراض التقدم المحرز. وينبغي لآليات الاستعراض الإقليمية والعالمية التدقيق في ما إذا كانت الدول قد استوفت، ليس فقط التزاماتها المحلية المتعلقة بالحق في الصحة في سياق الأهداف الإنمائية للألفية، بل أيضاً التزاماتها فيما يتعلق بالتعاون الدولي، بما في ذلك من خلال التعاون الإنمائي والاتفاقات التجارية. كما يجب على الآليات الإقليمية والعالمية أن تجد وسيلة لإحضار القطاع الخاص والمنظمات الدولية والمجتمع المدني للمساءلة.

(٣٢) انظر: Paul Hunt, "SDGs and the importance of formal independent review: an opportunity for health to lead the way", *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 2 September 2015 [www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-sdgs-and-the-importance-of-formal-independent-review-an-opportunity-for-health-to-lead-the-way](http://www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-sdgs-and-the-importance-of-formal-independent-review-an-opportunity-for-health-to-lead-the-way).

(٣٣) انظر: Rebecca Brown, "Leaving no one behind: human rights and accountability are fundamental to addressing disparities in sexual and reproductive health", *Health and Human Rights Journal*, SDG Series blog, 7 September 2015 [www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-leaving-no-one-behind-human-rights-and-accountability-are-fundamental-to-addressing-disparities-in-sexual-and-reproductive-health](http://www.hhrjournal.org/2015/09/sdg-series-leaving-no-one-behind-human-rights-and-accountability-are-fundamental-to-addressing-disparities-in-sexual-and-reproductive-health).

(٣٤) انظر: Steven L. B. Jensen, Allison Corkery and Kate Donald, "Realizing rights through the Sustainable Development Goals: the role of national human rights institutions", Briefing Paper, June 2015 [www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/research/nhri\\_briefingpaper\\_may2015.pdf](http://www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/dokumenter/udgivelser/research/nhri_briefingpaper_may2015.pdf).

٦٦ - والمنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة هو هيئة الاستعراض المركزية التي حددتها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وهو مكلف بإجراء استعراضات منتظمة، بالإضافة إلى الاستعراضات الشاملة والمواضيعية. ويساور المقرر الخاص القلق لكون هذا المنتدى لا يجتمع سوى ثمانية أيام فقط كل سنة ويعاني من نقص في الموارد. وبالإضافة إلى ذلك، فإن تقديم التقارير إلى المنتدى السياسي الرفيع المستوى يظل على أساس طوعي.

٦٧ - وهناك آلية رئيسية أخرى تتمثل في الفريق المستقل المعني بقضايا المساءلة، الذي عُين في أوائل عام ٢٠١٦، والذي سيرصد التقدم المحرز نحو تحقيق الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. ويرحب المقرر الخاص بتعيين الفريق وسيتابع عمله باهتمام.

٦٨ - وينبغي لآليات حقوق الإنسان الدولية، بما فيها الاستعراض الدوري الشامل والآليات المستقلة مثل الهيئات المنشأة بموجب معاهدات والإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان، أن تنظر في الدور الذي يمكن أن تؤديه أهداف التنمية المستدامة في دعم تعميم الحق في الصحة ومعالجة العقبات التي تحول دون التمتع بالحق في الصحة التي تنشأ في سياق هذه الأهداف. وينبغي لكل من المنتدى السياسي الرفيع المستوى والفريق المستقل المعني بقضايا المساءلة أن ينظرا في الاستعراضات التي تقوم بها تلك الهيئات، والعكس بالعكس.

٦٩ - وعلى الصعيد الوطني، وبشكل متزايد على الصعيدين الإقليمي والعالمي، تؤدي الاستعراضات القضائية وشبه القضائية دوراً في دعم المساءلة عن الحق في الصحة، بما في ذلك المسائل التي توجد في صميم أهداف التنمية المستدامة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والوفيات النفاسية. ويمكن للجوء إلى القضاء أن يؤدي دوراً خاصاً ورمزياً تحويلياً متى انتهك الحق في الصحة.

#### سبل الإنصاف والجبر

٧٠ - تعد سبل الإنصاف والجبر بعداً أساسياً في المساءلة المتعلقة بحقوق الإنسان، ولكنها أهملت تماماً في خطة عام ٢٠٣٠. ويمكن اعتبار سبل الإنصاف "تدابير لإصلاح ما أفسد، قدر الإمكان، إذا لم تنفذ حسب ما تم التعهد به أو التخطيط له"<sup>(٣٥)</sup>. وعندما تفشل الدول في الوفاء بالتزاماتها المتصلة بحقوق الإنسان في سياق أهداف التنمية المستدامة، يصبح من الواجب على المكلفين بالمسؤولية التحرك لإصلاح الأمور.

(٣٥) The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, "A review of global accountability mechanisms", in *Maternal Mortality, Human Rights and Accountability*, Paul Hunt and Tony Gray, eds. (Abingdon, United Kingdom, Routledge, 2013).

٧١ - وتعدُّ الترضية وتقديم الضمانات بعدم التكرار من الأمور الحاسمة في كفالة عدم التكرار، وهي تشمل، على الصعيدين الوطني ودون الوطني التشريعات، وسبل الإنصاف والجرير القضائية، وآليات الرصد والإنفاذ، وإدخال التحسينات على صياغة السياسات والميزانيات والتخطيط، وتدريب المكلفين بالمسؤولية من ذوي الصلة في مجال الحق في الصحة. وينبغي لعميات الاستعراض أن تقدم توصيات بشأن سبل الإنصاف، وينبغي للمكلفين بالمسؤولية أن يتخذوا إجراءات تبعاً لذلك. وفي نفس الوقت، ينبغي أن تكون سبل الإنصاف متاحة أمام الأفراد الذين انتهك حقهم في الصحة. وهناك بعض سبل الإنصاف، مثل رد الحقوق وإعادة التأهيل والتعويض، التي تركز على جبر الضرر الذي لحق بأصحاب الحقوق من الأفراد أو المجموعات. وتعدُّ سبل الإنصاف القضائية في غاية الأهمية لجبر ضرر الانتهاكات، وينبغي للدول والجهات الفاعلة الأخرى أن تنفذ التوصيات ذات الصلة بهذه المسألة.

#### دور الجهات الفاعلة من المجتمع المدني

٧٢ - لا تتوقف المساءلة على آليات الرصد والاستعراض النشطة فحسب، بل أيضاً على انخراط ومشاركة المجتمع المدني فيها بشكل فعال. وينبغي على الجهات الفاعلة من المجتمع المدني الناشطة في مجال حقوق الإنسان والصحة أن تدعم المساءلة فيما يتعلق بأهداف التنمية المستدامة، من خلال أنشطة الرصد والإبلاغ والدعوة والمشاركة في عمليات الاستعراض الوطنية والإقليمية والدولية والتقاضي. وينبغي على الدول والمجتمع الدولي إنشاء حيز خاص بالمجتمع المدني للمشاركة في عمليات الاستعراض ذات الصلة، وكفالة شفافية تلك العمليات وإمكانية المشاركة فيها. ويعدُّ إشراك المجتمع المدني أمراً حاسماً؛ فمن دونه، لن تكون خطة عام ٢٠٣٠ سوى وعود فارغة.

٧٣ - وسيكون من الأساسي توفير الفرص للفئات المحرومة والمهمشة للمشاركة الكاملة في ترتيبات المساءلة، وذلك ضماناً للحقوق الإنسانية لهذه الفئات في سياق أهداف التنمية المستدامة.

#### جيم - التغطية الصحية الشاملة

٧٤ - تشكل التغطية الصحية الشاملة بعداً رئيسياً من أبعاد التزامات خطة عام ٢٠٣٠ فيما يتعلق بتحقيق الحياة الصحية والرفاه للجميع وفي جميع الأعمار. ويشمل الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة التزاماً صريحاً بتحقيق "التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية

حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة“ (الغاية ٣-٨)، و”ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية“ (الغاية ٣-٧).

٧٥ - وهناك تقاطع بين التغطية الصحية الشاملة وحقوق الإنسان يتسم بكونه موضوعاً واسعاً ومعقداً، ينبغي أن يشمل، من منظور الحق في الصحة، عدداً من العناصر مثل دور القطاع الخاص والمؤسسات المالية الدولية. ويعتزم المقرر الخاص تخصيص حيز للتغطية الصحية الشاملة في عمله في المستقبل، وسوف يقتصر في هذا التقرير على الإشارة إلى عدد من السمات المطلوبة لإنشاء تغطية صحية شاملة قائمة على الحقوق.

٧٦ - وتُسمى التغطية الصحية الشاملة ”تعبيراً عملياً“ عن الحق في الصحة<sup>(٣٦)</sup>. وهي بالفعل التزام أساسي يندرج في إطار حق الطفل في الصحة<sup>(٣٧)</sup>. ولكن ليست كل المسارات المؤدية إلى التغطية الصحية الشاملة تتسق مع متطلبات حقوق الإنسان. ولا تتضمن الغاية ٣-٧ والغاية ٣-٨ التزامات صريحة بإيلاء الأولوية للفقراء المهمشين، سواء في عملية توسيع نطاق التغطية أو في وضع الأولويات فيما يتعلق بتحديد الخدمات التي يجب تقديمها. ومن دون تلك الالتزامات الواضحة، هناك احتمال بأن تؤدي جهود التغطية الصحية الشاملة إلى ترسيخ اللامساواة. وعلى سبيل المثال، في البلدان التي تفتقر إلى نظم صحية قوية، قد تنتهج الحكومات استراتيجيات تعطي الأولوية لتوسيع نطاق الخدمات ليشمل الفئات التي تنعم بوضع مميز، وحيث تكون الهياكل الأساسية وخطط التأمين الخاصة النفعية أو الوطنية متاحة بسهولة. وبالمثل، فإن البلدان التي لديها تغطية صحية مركزية وموسعة قد تعلن قريباً عن تحقيقها للتغطية الصحية الشاملة، حتى وإن تُركت الفئات الفرعية الأشد ضعفاً تعاني من رعاية صحية تعسفية وقسرية و/أو ذات جودة رديئة<sup>(٣٨)</sup>.

٧٧ - ويعد إيلاء الأولوية للفئات الأشد ضعفاً في العالم وتمكينها من المشاركة أمران حيويان سواء في تحديد التغطية الصحية الشاملة المنصفة أو في تحقيقها. وهذا يتسق أيضاً مع الالتزامات الأساسية بموجب الحق في الصحة من أجل ضمان الحصول على الخدمات

(٣٦) انظر ورقة منظمة الصحة العالمية: WHO, “Positioning health in the post-2015 development agenda”, WHO Discussion Paper, October 2012.

(٣٧) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٧٣.

(٣٨) انظر ورقة منظمة أو كسفام الدولية: Oxfam International, *Universal Health Coverage: Why Health Insurance Schemes Are Leaving the Poor Behind*, Briefing Paper, No. 176 (Oxford, 2013).

الصحية دون تمييز واتخاذ خطوات محددة وملموسة وهادفة لكفالة الأعمال الفعلية لهذه الضمانات، ولا سيما للفئات الأكثر تهميشاً<sup>(٣٩)</sup>. وبالمثل، فإن الدول يقع عليها التزام أساسي بكفالة المشاركة الفعالة والمجدية في وضع الخطط الصحية الوطنية، بما في ذلك استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة، التي تكفل كحد أدنى إدماج آراء الفقراء والفئات الأكثر تهميشاً. وما لم تُعط الأولوية للفئات الأكثر تخلفاً عن الركب ويتم فوراً وضع استراتيجيات تقديمية لتوسيع نطاق التغطية لتشمل الفئات الأكثر تهميشاً، مع المشاركة النشطة لهذه الفئات فيها، فإن هناك احتمالاً حقيقياً بعدم الوفاء بهذا الهدف بحلول عام ٢٠٣٠.

نحو توفير التغطية الصحية الشاملة القائمة على الحقوق

٧٨ - يود المقرر الخاص التأكيد على أن التغطية الصحية الشاملة يجب أن تُفهم على أنها متسقة مع الحق في الصحة. وفي حين أن بعض مكونات الغايتين ٣-٧ و ٣-٨، أي التغطية الشاملة والحماية من المخاطر المالية وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة، وضمن حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، يمكن أن تفسر بأنها تتسق مع الحق في الصحة<sup>(٤٠)</sup>، فإنها تحجب المعايير الحيوية المتعلقة بالحق في الرعاية الصحية.

٧٩ - ولا يمكن للتغطية الصحية الشاملة أن تتحقق دون تلبية الاحتياجات الأساسية، في إطار الحق في الصحة، المتمثلة في توافرها وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها. ويجب أن تكون هذه الخدمات متاحة من الناحيتين الجغرافية والأمنية ودون تمييز، من بين أمور أخرى. ويتطلب الحق في الصحة أن تشمل الخدمات الأساسية الخدمات الموجهة للسكان ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تتلاءم مع احتياجات النساء والفتيات، بمن فيهن المعاقات، ومغايرو الهوية الجنسانية. كما يجب أن تكون الخدمات الصحية والقدرة على الحصول على المحددات الأساسية متاحة من الناحية الاقتصادية. وحتى في الحالات التي يكون فيها الحصول على الخدمات الصحية متاحاً على نطاق واسع، فإن الحق في الصحة يتطلب أن تكون هذه الخدمات متاحة على قدر كافٍ من الجودة، بما في ذلك تقديمها في ظروف عمل جيدة وملائمة من الناحية الطبية والعلمية.

(٣٩) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٠.

(٤٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرتان ٤٣ و ٤٤، والتعليق العام رقم ٢٢، الفقرة ٤٩ (ج) و (هـ) و (و).

٨٠ - ويتطلب الحق في الصحة أيضاً رصد التقدم المحرز نحو التغطية الصحية الشاملة لتقييم الفئات المشمولة بالتغطية والخدمات المقدمة ونطاق الحماية المالية، مع تصنيف البيانات لقياس التقدم المحرز في جميع القطاعات والمجموعات. ويمكن أن يؤدي التركيز على معدلات التغطية (المؤشر ٣-٨-١) من دون تصنيف البيانات إلى حجب حالات الإقصاء، ولا سيما منها إقصاء الفئات الأكثر تهميشاً. كما أن استخدام تغطية التأمين الصحي كمؤشر بديل للحماية المالية (المؤشر ٣-٨-٢) لا يؤدي إلى تناول أثر الفقر الناجم عن النفقات الصحية<sup>(٤١)</sup>.

٨١ - ويتطلب الانتقال إلى التغطية الصحية الشاملة الأعمال التدريجي للحق في الصحة على المدى الطويل، من خلال تحفيز العمل بين العديد من القطاعات على الصعد المحلي والوطني والدولي. وقد اقترح الفريق الاستشاري المعني بالإنصاف والتغطية الصحية الشاملة التابع لمنظمة الصحة العالمية استراتيجية من ثلاثة أجزاء تتيح للبلدان الأعمال التدريجي للتغطية الصحية الشاملة بما يتسق مع مبادئ الإنصاف والحق في الصحة. ويشمل ذلك إعطاء الأولوية للفئات الأكثر فقراً، وتوسيع نطاق التغطية لتشمل الجميع، وتخفيض التكاليف التي يتكبدها المستفيدون، مع كفالة أن لا تُترك الفئات المحرومة خلف الركب<sup>(٤٢)</sup>.

٨٢ - وينطوي الحق في الصحة على أهمية تحديد أولويات الاستثمار في الرعاية الأولية والوقائية، التي تفيد شريحة أكبر عدداً من السكان، عوضاً عن الخدمات الصحية المتخصصة باهظة الثمن، التي غالباً ما تكون متاحة فقط لفئة صغيرة ومحظوظة من السكان. ويقي الاستثمار في خدمات الرعاية الصحية الأولية من انتشار الأمراض ويعزز الصحة النفسية والجسدية، ومن ثم يقلل من الحاجة إلى الرعاية المتخصصة.

#### الحماية من المخاطر المالية

٨٣ - في العديد من البلدان، يتكبد المستفيدون تكاليف تشكل حواجز رئيسية أمام استفادتهم من الرعاية الصحية، من قبيل دفع رسوم المستعملين وأقساط المشاركة في التكاليف ورسوم العلاج والرسوم غير المباشرة المتصلة بتكاليف البحث عن الرعاية الصحية مثل تكاليف النقل.

(٤١) انظر: Audrey R. Chapman, "The problems with the proposed indicators for monitoring universal health coverage in the Sustainable Development Goals", *Health and Human Rights Journal*, blog, 17 March 2016.

(٤٢) انظر تقرير منظمة الصحة العالمية: WHO, *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Final Report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage* (Geneva, 2014).

٨٤ - وعادة ما يكون لهذه التكاليف أثر هام وغير متناسب على الفقراء، الذين يدفعون نسباً من دخلهم الإجمالي أكبر بكثير على الصحة. وفي المقابل، فإن هذه التكاليف تدفع بالعديد من الأسر المعيشية نحو الفقر أو تزيد من عوز من يعانون أصلاً من الفقر. وقد تحول هذه التكاليف من استفادة أولئك الذين ليست لديهم الإمكانيات من تلقي الرعاية اللازمة، وقد تثبط كذلك أولئك الذين يبحثون عن الرعاية في المقام الأول.

٨٥ - وتشكل التكاليف التي يتكبدها المستفيدون حوالي ٥٠ في المائة من إجمالي النفقات الصحية في البلدان التي يعيش فيها أكثر من ٥٠ في المائة من السكان على أقل من دولارين في اليوم. وفي الواقع، فإن أكثر السكان فقراً وأكثرهم احتياجاً هم الذين يعانون من هذه التكاليف<sup>(٤٣)</sup>. وتتطلب التغطية الصحية الشاملة المتسقة مع الحق في الصحة إنشاء نظام تمويل منصف، يولي اهتماماً خاصاً بالفقراء وغيرهم من الفئات العاجزة عن دفع تكاليف خدمات الرعاية الصحية، مثل الأطفال والمراهقين.

#### تجاوز النموذج البيولوجي الطبي للصحة

٨٦ - لن تتمكن الدول من تحقيق الهدف ٣ من دون التزام قوي بمعالجة المحددات الاجتماعية والنفسية الاجتماعية للصحة، وكذلك أوجه التفاوت في الدخل والتعليم وظروف العيش والعمل وتوزيع الموارد. ولا يجب أن تقتصر التغطية الصحية الشاملة على التدخلات البيولوجية الطبية، من قبيل الأدوية واللقاحات، بل يجب أن تشمل أيضاً التدخلات الحديثة التي تتجاوز النموذج البيولوجي الطبي، بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية وغيرها من التدخلات التي تعالج الحواجز الهيكلية والبيئية للصحة. وينبغي تمويل هذه التدخلات ودعمها كتدخلات فعالة وأساسية، على قدم المساواة مع التدخلات البيولوجية الطبية، ولا ينبغي اعتبارها مجرد ترف متاح فقط للبلدان الغنية.

٨٧ - وتؤكد خطة عام ٢٠٣٠ أن التغطية الصحية الشاملة والحصول على الرعاية الصحية الجيدة ضروريان لتعزيز الصحة العقلية والرفاه مع هدف محدد لتحقيقهما. وهذا التقدم جدير بالترحيب ولكنه لا يتناول الاحتياجات غير الملبّاة بشكل صارخ في خدمات الصحة العقلية القائمة على الحقوق<sup>(٤٤)</sup>. وقد أدى الافتقار إلى الإرادة السياسية لمعالجة الصحة العقلية بوصفها أولوية ناشئة إلى حالة غير مقبولة تشمل سيناريوهين على نفس المستوى من الضرر،

(٤٣) انظر ورقة منظمة العمل الدولية: *Addressing the global health crisis: universal health protection*, ILO, Social Protection Policy Papers, No. 13 (Geneva, 2014).

(٤٤) انظر منظمة الصحة العالمية: *Mental Health Action Plan 2013-2020* (Geneva, 2013).

وهما: إما أن تكون خدمات الصحة العقلية غير متاحة للعديد ممن يحتاجون إليها؛ أو عندما تكون متاحة، فإنها كثيراً ما تنتهك حقوق الأشخاص الذين يتلقون الرعاية. وللأسف، في العديد من أنحاء العالم، لا يزال مجال الصحة العقلية بأسره رهينة للمواقف التمييزية البالية التي يعكسها الافتقار إلى الإرادة السياسية للاستثمار في الطب الاجتماعي والطب النفسي الاجتماعي القائمين على المجتمع المحلي، مع نهج حديث للصحة العامة يركز على حقوق الإنسان (انظر A/HRC/29/33، الفقرات ٧٤ إلى ٨٤).

٨٨ - وتُعالج الرعاية الصحية العقلية أساساً بمثابة إدارة للظروف الطبية بواسطة أدوية المؤثرات العقلية والإيداع القسري في مؤسسات الأمراض العقلية، وفي كثير من الأحيان دون موافقة الشخص. وبعد التحرك نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة والتغطية الصحية الشاملة فرصة جيدة للانتقال صوب رعاية صحية عقلية خالية من السياسات والممارسات التي عفا عليها الزمن. وتعدُّ التدخلات النفسية الاجتماعية والصحية العامة، التي تسهم في تمكين الناس وتزيد من قدرتهم على الصمود وتتناول العوامل الهيكلية (مثل العنف) التي تؤدي إلى تدهور الصحة العقلية، هي المعيار في الرعاية الصحية، على قدم المساواة مع توفير القدر المناسب من الأدوية العالية الجودة. ويجب النظر إلى هذه التدخلات على أنها جزء من الرعاية الصحية الأولية القائمة على المجتمع المحلي، وأنها تشكل جزءاً لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة.

#### تعزيز النُظم الصحية

٨٩ - ويتطلب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وجود قدرات كافية من العاملين الصحيين المتدربين تدريباً جيداً لتلبية احتياجات المرضى. بيد أن القوة العاملة الصحية على صعيد العالم صغيرة جداً وموزعة توزيعاً غير متكافئ داخل البلدان وفيما بينها، مع اشتغال البلدان والمجتمعات المحلية الأكثر فقراً على أقل عدد من العاملين الصحيين. وتسهم ظروف العمل السيئة والأجور المنخفضة في "نزيف المهارات" في أوساط مهنيي قطاع الصحة، مما يقوض الحق في الصحة في المجتمعات المحلية والبلدان المتخلفة عن الركب. وهذا يؤثر بشكل غير متناسب على الأشخاص ذوي الموارد المالية المحدودة، أو ذوي القدرة المحدودة على الحصول على الرعاية الصحية (انظر A/60/348، الفرع الرابع).

٩٠ - ومن أجل إحراز تقدم نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، من الأساسي تعزيز النظم الصحية، بما في ذلك من خلال الاستثمار في تدريب وتوظيف واستبقاء القوى العاملة الصحية (الهدف ٣-ج)، مع حماية حقوقهم وتحسين أجورهم وظروف عملهم (انظر A/60/348).

## دال -

العنف باعتباره قضية من قضايا الصحة العامة في أهداف التنمية المستدامة

٩١ - يتقاطع التصدي للعنف مع أهداف التنمية المستدامة، وهو أمر أساسي في إعمال الحق في الصحة. وتتوخى الأهداف "عالمياً خالياً من الخوف والعنف"، وتشمل التزامات محددة للقضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص (المهدف ٥-٢)؛ والقضاء على جميع الممارسات الضارة، من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث (المهدف ٥-٣)؛ والحد بدرجة كبيرة من جميع أشكال العنف وما يتصل به من معدلات الوفيات في كل مكان (المهدف ١٦-١)؛ وإنهاء تعذيب الأطفال وسائر أشكال العنف المرتكب ضدهم (المهدف ١٦-٢). وتشمل الأهداف أيضاً الالتزام ببناء القدرات لمنع العنف (الغاية ١٦-أ). وبالإضافة إلى ذلك، تتناول العديد من الأهداف الأخرى عوامل المخاطر المرتبطة بالعنف، بما في ذلك القضاء على الفقر (المهدف ١)، وضمان التمتع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية (المهدف ٣)، وضمان التعليم الجيد (المهدف ٤)، والحد من انعدام المساواة (المهدف ١٠)، وجعل المدن والمستوطنات البشرية آمنة (المهدف ١١). وكما هو مسلم به في الأهداف، فإن الحد من العنف والقضاء عليه أمران بالغ الأهمية في تحويل العالم إلى مجتمع عالمي سلمي وشامل للجميع.

٩٢ - ويعتد العنف ظاهرة صحية عامة معقدة ومتشعبة تؤثر على النتائج المتصلة بالوفيات والصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية والأمراض المعدية وغير المعدية في جميع أنحاء العالم<sup>(٤٥)</sup>. ويعتد الحد من العنف المتزلي والعنف داخل المرافق الطبية والتعليمية والمجتمع بصفة أشمل، أو القضاء عليه، شرطاً أساسياً لإعمال الحق في الصحة. فالعنف هو أحد الحواجز الأكثر إلحاحاً أمام الحق في الصحة ومن بين أكثر المحددات له.

٩٣ - وهناك العديد من أشكال العنف. وتعدّ إساءة معاملة الأطفال وإهمالهم، والعنف المتزلي بين العُشراء، والانتحار، من بين أشكال العنف فيما بين الأشخاص. أما النزاعات المسلحة، والعنف الذي ترتكبه الدولة، والإرهاب، والجريمة العنيفة المنظمة، فهي من أشكال العنف الجماعي. وعلى الرغم من أنها ظواهر غالباً ما ينظر إليها على أنها منفصلة، فإن أشكال العنف فيما بين الأشخاص والعنف الجماعي تتشارك في عوامل الخطر والحماية، وينبغي التصدي لها بوصفها ظواهر مترابطة<sup>(٤٥)</sup>. وتشمل بعض عوامل الخطر المشتركة تلك عدم المساواة

(٤٥) انظر منظمة الصحة العالمية: WHO, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and UNDP,

.Global Status Report on Violence Prevention 2014 (Geneva, WHO, 2014)

الاجتماعية والاقتصادية وفيما بين الجنسين (الأهداف ١ من إلى ١٧)، والفقر (الهدف ١)، وعدم توازن القوى في الأسرة وفي المجتمع على السواء (الأهداف ١ و ٥ و ١٦)، وانعدام الثقة والاحترام المتبادلين. وكلا النوعين من أشكال العنف يكتنفان بيئة المخاطر المؤدية إلى انتهاكات حقوق الإنسان وإساءة المعاملة، لا سيما تلك المرتكبة ضد الفئات التي يُنظر إليها على أنها تعاني من الضعف (الأهداف ٣ و ٥ و ١٠).

٩٤ - وحتى الآن، يتسم النهج المتبع في الحد من العنف بالتجزئة حيث قُسم فتوياً إلى أشكال مختلفة. والأهم من ذلك أن العديد من أشكال العنف لا تزال يتم التغاضي عنها داخل المجتمعات، بل وتلقى دعماً من الدول. فعلى سبيل المثال، لا يزال العنف ضد النساء والأطفال في العديد من المجتمعات مقبولاً بوصفه معياراً ثقافياً. ولا يزال إيداع الأطفال الصغار في مؤسسات الرعاية واسع الانتشار في العديد من البلدان، على الرغم من أنه عمل واضح من أعمال العنف ضد الأطفال. وفي مختلف أنحاء العالم، تعاني العديد من الفئات الضعيفة من أشكال عنف متعددة، ومن بينهم النساء، والمعاقون، والمهاجرون واللاجئون، والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية والمخنثون. وكل مثال من تلك الأمثلة هو أيضاً انتهاك لحقوق الإنسان المختلفة المحمية بموجب القانون الدولي، بما فيها الحق في الصحة.

٩٥ - ويتمشى النهج الشمولي للتصدي للعنف مع السعي إلى تحقيق تنفيذ جماعي لغايات أهداف التنمية المستدامة المتصلة بالعنف في الخطة ككل. كما أنه ينسجم مع الطبيعة غير القابلة للتجزئة والمتراطة لحقوق الإنسان. ومن منظور حقوق الإنسان والصحة العامة، يجب التصدي للعنف بشكل شامل، بوسائل من بينها الالتزامات المتصلة بالقضاء على العنف في مرافق الرعاية الصحية، ومعالجة الكيفية التي تضيفي بها العوامل الهيكلية، من قبيل القوانين والسياسات، الطابع المؤسسي للعنف، وبالقضاء على العنف ضد النساء والأطفال<sup>(٤٦)</sup>. ويشمل الحق في الصحة أيضاً الحق في الحصول الآمن على الرعاية الصحية والحق في بيئة آمنة. والأهم من ذلك أن للأطفال والمراهقين الحق في التحرر من العنف وفي النمو بشكل صحي<sup>(٤٧)</sup>.

(٤٦) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ١٩ (١)؛ ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣، الفقرة ٧ (أ) إلى (ج)؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ١٩، الفقرتان ١ و ٧؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرتان ١٠ و ١٢ (ب)؛ و A/HRC/22/53، الفقرة ٨٤.

(٤٧) اتفاقية حقوق الطفل، المواد ٦ و ١٩ و (١) و ٢٤؛ ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣، الفقرة ٧ (أ) إلى (ج).

٩٦ - وبما أن المجتمع العالمي يشعر بالقلق إزاء الانتشار المتزايد للعنف الجماعي، بما في ذلك التطرف العنيف، فمن المهم ملاحظة كيف أن العلاقة بين أشكال العنف الجماعي والعنف فيما بين الأشخاص يمكن أن يعزز أحدهما الآخر ويغذيه. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يؤدي العنف ضد الأطفال في الأسرة إلى تفشي العنف بين الشباب، وقد يسهم في ظاهرة العنف المتطرف<sup>(٤٥)</sup>. كما أن منع الفتيان من التعبير عن مشاعرهم منذ سن مبكرة يوجب الفهم الفاسد والبدائي لمفهوم الذكورة، وقد ارتبط ذلك بارتكاب بعض الشباب لأعمال عنف مفرط وأسهم في تعزيز نزعة الانضمام إلى الجماعات والحركات المتورطة في العنف الجماعي.

٩٧ - وتتطلب استراتيجيات منع العنف المتمثلة للحقوق اتباع نهج عصري للصحة العامة، وأن تترك وراءها التركة غير الفعالة والوحشية لوسائل القصاص والعقاب لردع العنف. وتشير هذه النهج إلى الاستثمار في علاقات سليمة بين الأفراد، تتسم بعدم العنف والاحترام. ويمكن أن يشمل ذلك مختلف التدخلات النفسية الاجتماعية، من قبيل تدريب الوالدين على تنشئة الأطفال بطرق غير عنيفة، وبرامج مكافحة تسلط الأقران في المدارس، وتمكين الأشخاص المستضعفين<sup>(٤٨)</sup>. ومن خلال هذه التدخلات، يتم تسخير وتعزيز عوامل الصمود والحماية في الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية.

٩٨ - ويمكن للتصدي الاستباقي للعنف باعتباره قضية صحة عامة أن ينهي الحلقة المفرغة للعنف والفقر واليأس. ولتحقيق ذلك، من الأهمية بمكان إعطاء الأولوية للاستثمار في العلاقات البشرية السليمة والرفاه العاطفي والاجتماعي ورأس المال الاجتماعي.

## خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

٩٩ - تعكس خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة التزاماً سياسياً غير مسبوق يتيح الفرص من أجل إعمال الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى. بيد أنه من أجل تحويل هذا الالتزام السياسي إلى حقيقة واقعة، يجب أن تكون التعهدات راسخة في القانون الدولي لحقوق الإنسان والالتزامات الملزمة قانوناً الرامية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة.

(٤٨) انظر ورقة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة: UNODC, "Compilation of evidence-based family skills training programmes". متاحة على الرابط الشبكي: [www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/family-compilation.pdf)

١٠٠ - وتتضمن خطة عام ٢٠٣٠ نداءً قوياً من أجل "كفالة ألا يُترك أحد خلف الركب" و"الوصول أولاً إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب". وهذا يعكس الحاجة إلى الحرص على معالجة أوجه التفاوت وعدم المساواة والتمييز بوصفها التهديدات الرئيسية للتنمية العالمية، وهو أمر يتسم بأهمية حاسمة للإعمال الفعلي للحق في الصحة.

١٠١ - وهناك الكثير مما يمكن تبادله فيما بين أهداف التنمية المستدامة وإطار الحق في الصحة. والأهم من ذلك، في حين أن الأهداف المتصلة بالصحة تبين ضعفاً وافتقاراً للوضوح فيما يتعلق بالتنفيذ، سوف يكون الحق في الصحة أداة قوية لكفالة التحقيق الفعال والمنصف لهذه الأهداف. ويؤدي إدماج الإنصاف وعدم التمييز والمساواة والمشاركة والمساءلة في تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ إلى تسخير القيمة المعيارية لحقوق الإنسان ووضع هذه الحقوق في صميم أهداف التنمية المستدامة.

١٠٢ - وتوفر خطة عام ٢٠٣٠ الزخم الكفيل بتمهيد الطريق، في البلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو على حد سواء، أمام الاستثمارات المستدامة في سياسات الصحة العامة الحديثة وكسر الحلقة المفرغة للفقر والإجحاف والإقصاء الاجتماعي والتمييز والعنف. ويجب على الدول والجهات الفاعلة الأخرى التي تنفذ أهداف التنمية المستدامة ألا تميل إلى السعي وراء "جني الثمار الدانية قطوفها" على حساب الفئات الأكثر تهميشاً وضعفاً.

١٠٣ - وعلى سبيل الأولوية، يوصي المقرر الخاص بما يلي:

(أ) أن تكفل الدول الأعضاء الامتثال الكامل للقانون الدولي لحقوق الإنسان والمبادئ ذات الصلة، والامتناع عن اتباع نهج انتقائية في احترام الحق في الصحة وحقوق الإنسان ذات الصلة عند وضع الاستراتيجيات الرامية إلى تنفيذ أهداف التنمية المستدامة؛

(ب) أن تكفل الدول الأعضاء تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال استعراض أطرها القانونية والسياساتية الوطنية والمحلية لتقييم مدى توافقها مع الحق في الصحة، واشتمال القوانين والسياسات والبرامج الوطنية على إجراءات محددة الهدف لدعم البيئات القانونية والسياساتية التمكينية، مع إيلاء الاهتمام لسيادة القانون والحوكمة في مجال الصحة وإنفاذ القانون والاحتكام إلى القضاء؛

(ج) أن تتصرف الدول الأعضاء طبقاً لالتزاماتها المتعلقة باحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة في جميع الجهود التي تبذلها لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وليس فقط الهدف ٣؛

عدم ترك أحد خلف الركب

(د) أن تحظر الدول الأعضاء صراحةً التمييز على أي أساس من الأسس التي يُقصد منها، أو يؤدي أثرها إلى إلغاء أو إضعاف المساواة في التمتع بالحق في الصحة أو ممارسة هذا الحق، وفي هذا الصدد، استعراض القوانين والسياسات والممارسات القائمة بهدف إزالة ما هو منها تمييزي في طبيعته وممارسته ويعرقل تنفيذ المبادئ الرئيسية لأهداف التنمية المستدامة؛

(هـ) أن تُحدّد الدول الأعضاء أوجه التفاوت والأولويات بالنسبة للفئات الأشد ضعفاً من خلال جمع وتصنيف البيانات المتصلة بالصحة، باستخدام الأساليب النوعية والكمية على السواء، لرصد التقدم المحرز ودعم الاستعراض والمساءلة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة؛

(و) أن تكفل الدول الأعضاء تمكين أصحاب الحقوق، عن طريق تدابير قانونية وسياساتية ملموسة، ولا سيما منهم أولئك الذين يعانون من أشد حالات الضعف، من المشاركة في وضع وتنفيذ ورصد القوانين والسياسات والممارسات ذات الصلة بتنفيذ أهداف التنمية المستدامة وإعمال الحق في الصحة؛

(ز) أن تلغي الدول الأعضاء جميع التدابير التي تقيد مجال العمل أمام المجتمع المدني، وأن تكفل بيئات آمنة وتمكينية للجهات الفاعلة في المجتمع المدني بما يضمن لها شراكة مجدية ومحترمة مع الدولة؛

التغطية الصحية الشاملة

(ح) أن تستخدم الدول الأعضاء إطارَ الحق في الصحة في وضع خطط وطنية لتعزيز النُظم الصحية ووضع الأولويات من خلال معالجة أوجه التفاوت، وهو الأمر الذي يشكل الهدف الرئيسي للتغطية الصحية الشاملة؛

(ط) أن تستثمر الدول الأعضاء في نُظم للرعاية الصحية تتسم بالفعالية والشفافية والمساءلة، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الصحة، ومعالجة

الاختلافات والتباينات في القوى داخل وخارج نظم الرعاية الصحية في جميع القرارات الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

(ي) أن تفي الدول الأعضاء بالتزاماتها الفورية أو الأساسية في إطار الحق في الصحة من أجل ضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية من دون تمييز، وأن تتخذ خطوات ملموسة وهادفة متعمدة لكفالة الأعمال الفعلية لهذا الحق، لا سيما بالنسبة للفئات الأكثر تهميشاً؛

(ك) أن تكفل الدول الأعضاء ألا يُغفل التركيزُ على معالجة الإقصاء المالي مسألةً أخرى على نفس القدر من الأهمية، تتمثل في التمييز على أسس أخرى، من قبيل العرق أو اللون أو الجنس أو الدين أو الملكية أو المولد أو الإعاقة الجسدية أو العقلية أو الحالة الصحية (بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) أو الميول الجنسي أو الهوية الجنسانية أو السن أو الوضع السياسي أو الاجتماعي أو أي وضع آخر؛

(ل) أن تنظر الدول الأعضاء في توسيع نطاق الاستثمارات في الصحة الجسدية والحد من الوفيات، القائمة تقليدياً على محددات تقليدية للصحة مثل الفقر والتعليم والإسكان وخدمات المياه والصرف الصحي، من أجل معالجة محددات أخرى تشمل جودة البيئات الطبيعية والنفسية الاجتماعية؛

(م) أن تكفل الدول الأعضاء ألا يُغفل التركيزُ على الحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من التدخلات المنقذة للحياة التدخلات غير البيولوجية الطبية التي لها نفس القدر من الأهمية، بما في ذلك التدخلات النفسية الاجتماعية، والتي تعزز الصحة والرفاه العقليين والجسديين وتحد من العنف وتسهم في إعمال الحق في الصحة وأهداف التنمية المستدامة؛

(ن) أن تكفل الدول الأعضاء ألا يُقوِّضَ التركيزُ على توفير الرعاية الصحية المجانية التي يسهل الحصول عليها للجميع، وسد فجوة العلاج، الحاجة إلى حماية ورصد حقوق الإنسان في رعاية المرضى، بحيث تبقى خدمات الرعاية الصحية خالية من التمييز والعنف؛

العنف

(س) أن تكفل الدول الأعضاء الالتزام السياسي على جميع المستويات من أجل التوصل إلى فهم واتفق مشتركين مفادهما أن جميع أشكال العنف، وليس فقط الأشكال الأكثر شدة منها، غير مقبولة ولا ينبغي التسامح بشأها، ومن دون أي استثناءات؛

(ع) أن تكفل الدول الأعضاء تنفيذ السياسات المتصلة بالصحة، وغيرها من السياسات التي تعالج مسألة العنف، من خلال التصدي لجميع أشكال العنف وتجنب الاستثناءات أو النهج الانتقائية التي تتغاضى عن بعض أشكال العنف أو تتسامح معها؛

(ف) أن تضمن الدول الأعضاء تخصيص استثمارات مهمة في العلاقات البشرية السليمة، وفي الرفاه العاطفي والاجتماعي وفي الرأسمال الاجتماعي، بدءاً من التدخلات التي تعالج التفاعلات بين الرضيع ووالديه في مراحل الطفولة المبكرة ومروراً بمختلف مراحل دورة الحياة الكاملة؛

(ص) أن تعطي الدول الأعضاء الأولوية للموارد البشرية والمالية في معالجة جميع أشكال العنف بوصفها من قضايا الصحة العامة، لا سيما في السياسات والخدمات المتصلة بالطفولة والأسرة، وكفالة اعتبار هذه التدخلات أولوية من أولويات السياسات المتصلة بالصحة وإدماجها في التغطية الصحية الشاملة؛

(ق) أن تمثل الدول الأعضاء للالتزامات المرتبطة بإطار الحق في الصحة لمعالجة العنف، مع استخدام تدخلات الصحة العامة الحديثة، لا سيما فيما يتعلق بالأطفال والمراهقين، وأن تعتمد، تحقيقاً لهذا الغرض، تدابير قانونية وسياساتية من أجل القضاء على جميع أشكال العنف ضد الأطفال؛

#### المساءلة

(ر) أن تكفل الدول الأعضاء عقد المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة كلما دعت الحاجة إلى ذلك، وأن تخصص له موارد مالية كافية وخبرات ذات الصلة، وأن تقدم الدول التقارير على أساس منتظم بعد إجراء الاستعراضات الرصدية والتشاركية على الصعيد الوطني؛ وينبغي للمنتدى السياسي الرفيع المستوى أن ينظر في الاستعراضات التي تقوم بها الآليات الدولية لحقوق الإنسان، مثل الاستعراض الدوري الشامل وهيئات المعاهدات والإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان؛

(ش) أن تعمل إجراءات الأمم المتحدة المعنية بحقوق الإنسان، مثل الاستعراض الدوري الشامل وهيئات المعاهدات والإجراءات الخاصة، على مساءلة الدول بشأن الحق في الصحة في سياق جهودها الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة؛

(ت) أن تكفل الدول الأعضاء تطبيق طائفة واسعة من عمليات المساءلة، على الصعيد الوطني، بما فيها الآليات القضائية وشبه القضائية والسياسية والإدارية، وأن تكفل أيضاً كونها شفافة ومتاحة وتشاركية وفعالة؛

(ث) أن تكفل الدول الأعضاء جمع بيانات عالية الجودة وحسنة التوقيت لأهداف التنمية المستدامة، تكون مصنفة وفق "التقسيمات المحددة" في خطة عام ٢٠٣٠، وعلى أسس إضافية وفق ما هو ملائم في السياق الصحي لمختلف البلدان، من أجل إبراز واقع الفئات السكانية المهمشة واحتياجاتها؛

(خ) أن تكفل الدول الأعضاء جمع وتحليل البيانات على نحو شفاف، وأن تكون متاحة وميسرة لجميع أصحاب المصلحة المعنيين؛

(ذ) أن تشارك مؤسسات حقوق الإنسان الوطنية في دعم المساءلة المرتبطة بأهداف التنمية المستدامة، مثل إجراء تقييمات أو استفسارات وطنية وتقديم المشورة إلى صانعي السياسات.