

Distr.: General
14 July 2017
Arabic
Original: English



الدورة الثانية والسبعون

البند ٧٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل
حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة
لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان
والحرريات 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، داينبوس بوراس، الذي قدمه عملاً بقراري مجلس حقوق الإنسان ٢٩/٦ و ٦/٢٤.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/72/150

290817 280817 17-11954 (A)



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

موجز

يمكن أن يؤثر الفساد تأثيراً مدمراً على كل من الحكم الرشيد وسيادة القانون والتنمية والتمتع
المنصف بجميع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. وتعد الرعاية الصحية في العديد من
البلدان من ضمن أكثر القطاعات فساداً، الأمر الذي يهدد استدامة نظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء
العالم. وينشأ الفساد عن اختلال موازين القوى وعن حالات التفاوت ويؤدي عدم توافر الشفافية في
عمليات اتخاذ القرارات إلى إدامته، كما أن الفساد يعزز عملية صنع السياسات وتقديم الخدمات
الصحية على نحو فعال وضار. ولا يركز هذا التقرير حصراً على أشكال الفساد المذكورة التي تُعرّف
قانوناً بأنها خرق للقانون وينبغي تقديم مرتكبيها إلى العدالة، بل يركز أيضاً على تلك الممارسات التي
تقوض مبادئ آداب مهنة الطب والعدالة الاجتماعية، بالإضافة إلى فعالية وشفافية توفير الرعاية
الصحية. وينص الحق في الصحة على إطار معياري قيم ويشكل ضرورة حتمية ملزمة قانوناً لتحليل
ومعالجة الفساد الذي يمس بإعمال الحق في الصحة والذي يحصل ضمن القطاع الصحي وخارجه.

المحتويات

الصفحة

أولاً -	مقدمة	٣
ثانياً -	الفساد والحق في الصحة: القضايا والاتجاهات الرئيسية	٤
ثالثاً -	الفساد والإطار المعياري للحق في الصحة	٩
ألف -	الحق في الصحة باعتباره واجباً بحكم القانون	٩
باء -	كفالة رعاية صحية جيدة النوعية ومقبولة ومتاحة يسهل الحصول عليها	١١
جيم -	العوامل الأساسية والاجتماعية المحددة للحق في الصحة	١٢
دال -	المشاركة والشفافية والمساءلة	١٤
هاء -	دور ومسؤوليات الجهات الفاعلة من غير الدول	١٧
رابعا -	المسألة محور التركيز: الفساد والحق في الصحة العقلية	١٩
خامسا -	الاستنتاجات والتوصيات	٢٤
ألف -	الاستنتاجات	٢٤
باء -	التوصيات	٢٥

أولا - مقدمة

١ - يمكن أن يؤثر الفساد تأثيراً مدمراً على كل من الحكم الرشيد وسيادة القانون والتنمية والتمتع المنصف بجميع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. ويشكل الفساد موضوع التزامات قانونية دولية كما أصبح مؤخراً موضوع التزامات سياسية. وتنص كل من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة (الغايتان ١٦-٥ و ١٦-٦) على الحد بقدر كبير من الفساد والرشوة بجميع أشكالهما بحلول عام ٢٠٣٠، وعلى إنشاء مؤسسات فعالة وشفافة وخاضعة للمساءلة على جميع المستويات.

٢ - ومع أن الفساد يتجلى على مستويات عديدة داخل المجتمعات والدول، فإن هذا التقرير يركز على الصلات القائمة بين الفساد والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. ويشكل الفساد في الحكومة والمؤسسات والمجتمع عموماً عقبة كبرى أمام تمتع الأفراد والجماعات بالحق في الصحة. وفي البلدان التي تسجل معدلات أعلى من غيرها في الفساد الوطني الظاهر، هناك تردد في الأحوال الصحية يفوق كثيراً ما تشهده بلدان أخرى^(١). ويمكن أن يحد الفساد في الحكومة والمجتمع من قدرة الحكومة على تعبئة الموارد اللازمة للقطاع الصحي ولغيره من القطاعات الاجتماعية من خلال إحباط المستثمرين أو المانحين أو نتيجة التهرب من دفع الضرائب.

٣ - والقطاع الصحي في العديد من البلدان هو من بين أكثر القطاعات فساداً^(٢). والفساد في القطاع الصحي، بما في ذلك مثلاً رشو المسؤولين الصحيين ودفع مبالغ غير رسمية إلى مقدمي الرعاية الصحية، يعوق قدرة الدول على الوفاء بالتزاماتها بإزاء إعمال الحق في الصحة، وعلى ضمان الخدمات والسلع والمرافق الصحية المتوفرة والمتيسرة والمقبولة والجيدة^(٣). ومع ذلك، فإن الفساد الذي يؤثر على القطاع الصحي ملموس أيضاً في قطاعات وصناعات أخرى مثل قطاع المياه وصناعات الأغذية والمشروبات والتبغ وغيرها. وعلاوةً على ذلك، يخلّف الفساد آثاراً هامة على صعيد المساواة وعدم التمييز إذ يلاحظ أنه بصفة خاصة على صحة السكان في حالات الضعف والاستبعاد الاجتماعي، ولا سيما أولئك الذين يعيشون في فقر والأطفال^(٤).

٤ - وينص الحق في الصحة على إطار معياري قيم ويشكل ضرورة حتمية ملزمة قانوناً لتحليل ومعالجة الفساد الذي يؤثر على التمتع بالحق في الصحة والذي يحصل ضمن القطاع الصحي وخارجه. ويعكس هذا الإطار مفاهيم الحكم الرشيد والشفافية والمساءلة والمشاركة التي تعد أساسية عندما يتعلق

(١) Margot I. Witvliet and others, "Sick regimes and sick people: a multilevel investigation of the population health consequences of perceived national corruption", *Tropical Medicine and International Health*, vol. 18, No. 10, pp. 1240-1247; Angela Maria Pinzon-Rondon and others, "Association of rule of law and

health outcomes: an ecological study", *BMJ Open* (2015), vol. 5, No. 10

(٢) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, part one, Corruption and health, pp. 3-22

(٣) Brigit C.A. Toebes, "Human rights and health sector corruption", in *Global Health and Human Rights*, (٤) John Harrington and Maria Stuttaford, eds. (London and New York, Routledge, 2010), pp. 102-134

Witvliet and others, "Sick regimes and sick people", pp. 1245-1246; see also Mogens Justesen and Christian Bjørnskov, "Exploiting the poor: bureaucratic corruption and poverty in Africa", *World Development*, vol. 58, No. C (2014), pp. 106-115

الأمر بمكافحة الفساد. ويفرض التزامات قانونية على الدول لضمان توفير السلع والخدمات المرتبطة بالصحة للجميع، بما في ذلك للأفراد والمجموعات في الأوضاع الهشة، ويتطلب ذلك منها اتخاذ إجراءات للحد من الفساد أينما وجد.

٥ - وهذا التقرير هو ثمرة مشاورات مكثفة بين مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة، بمن فيهم ممثلون عن وكالات الأمم المتحدة المعنية والمجتمع المدني وخبراء أكاديميون. وفي أيار/مايو ٢٠١٧، عقد المقرر الخاص مشاورة بين الخبراء في بانكوك وهو ممتن جداً لأولئك الذين شاركوا وقدموا إسهامات قيمة من أجل إعداد هذا التقرير.

ثانياً - الفساد والحق في الصحة: القضايا والاتجاهات الرئيسية

٦ - يعرف الفساد عموماً بأنه "إساءة استخدام القطاع العام أو السلطة المخولة لتحقيق مكاسب خاصة"^(٥). وفيما يتعلق بالصحة، ففي العديد من البلدان، تسند درجات متفاوتة من المسؤولية عن الأدوار العامة إلى جهات فاعلة في القطاع الخاص تشمل العاملين في القطاع الصحي الخاص وشركات المستحضرات الصيدلانية وشركات التأمين الصحي. ويحدث الفساد في القطاعين العام والخاص.

٧ - وكثيراً ما تم التمييز بين الفساد "الكبير" والفساد "الصغير". ويشير الفساد "الكبير" أو "الرفيع المستوى" إلى أفعال ترتكب على مستويات حكومية عليا تشبه سياسات الحكومة المركزية، مثل جني وزير الصحة لأرباح من أموال قرض استُلف من بلد أجنبي. أما الفساد المحدود أو "الإداري"، فهو فساد يومي أضيق نطاقاً يرتكبه موظفون حكوميون من الرتب المنخفضة والمتوسطة أثناء تعاملهم مع المواطنين، مثل دفع مبلغ غير رسمي من مريض إلى طبيب^(٦).

٨ - وتميز التعاريف الأخرى بين أنواع الفساد التي تشمل أشكالاً أخرى من ضمنها الفساد السياسي والمؤسسي. ويعني "الفساد السياسي" تلاعباً من جانب صانعي القرارات يتعلق مثلاً بالسياسات والقواعد الإجرائية في تخصيص الموارد، مثل قبول حكومة معينة لرشوة مقابل تشييد مستشفى خاص كبير في العاصمة. وينجم "الفساد المؤسسي" عن تطبيع السلوكيات التي تقوض البحث عن الحقيقة وتؤدي إلى تشكيل هياكل للحوافز المنحرفة، ومن ثم فهو يتعلق بسلوك الجهات الفاعلة التي تستغل المواقف المؤسسية للتأثير في العمليات والإجراءات المؤسسية^(٧).

٩ - وإجمالاً، يعد الفساد ظاهرة متعددة التخصصات تتطلب استجابة العديد من ميادين الدراسة. ومن الناحية القانونية، تدرج اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد (قرار الجمعية العامة ٤/٥٨، المرفق) خمسة أفعال تنطوي على فساد يمكن أن تترجم إلى السياق الصحي على النحو التالي:

(أ) رشو الموظفين العموميين والوطنيين والأجانب من أجل الحصول على ميزة غير مستحقة؛

(٥) Transparency International, "Frequently asked questions on corruption". Available from www.transparency.org/whoweare/organisation/faqs_on_corruption#defineCorruption

(٦) Transparency International, "How do you define corruption?". Available from <https://www.transparency.org/what-is-corruption/#define>

(٧) Lawrence Lessig, "'Institutional corruption' defined" foreword, *Journal of Law, Medicine and Ethics*, vol. 41, No. 3 (2013). Available from <https://ssrn.com/abstract=2295067>

- (ب) اختلاس الأموال أو تبديدها أو تحويلها بشكل آخر من الميزانية الصحية من قبل موظف عمومي؛
- (ج) المتاجرة بالنفوذ؛
- (د) إساءة استغلال الوظائف؛
- (هـ) الإثراء غير المشروع^(٨).

١٠ - وثمة مظاهر فساد عديدة أخرى داخل القطاع الصحي وخارجه. ويركز هذا التقرير على عدة أمثلة توضيحية غير شاملة.

١١ - ويؤثر الفساد الذي يحدث في المجتمع بوجه عام (الفساد العام)، وكذلك الذي يحدث تحديداً في القطاعات الصحية أو غيرها من القطاعات ذات الصلة بالصحة، تأثيراً سلبياً على التمتع بالحقوق في الصحة. وهناك ترابط بين هذين الشكلين. وقد يؤثر الفساد في المجتمع بوجه عام على البيئة التنظيمية لمؤسسات الدولة وعلى كفاءتها. وهو يعوق النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة، بالإضافة إلى التوزيع العادل للموارد^(٩). ويقوض الثقة العامة في الدولة، وقد يعوق تحقيق الالتزامات المتعهد بها من خلال الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة الذي ينص على بناء مؤسسات فعالة وخاضعة للمساءلة.

١٢ - والفساد ضار بوجه خاص، حيث يزيد انعدام الثقة لدى جميع أصحاب المصلحة، ولا سيما المستفيدون من الخدمات، ليس في نظام الرعاية الصحية فحسب، إنما أيضاً في قدرات السلطات المحلية والوطنية وأدائها بوجه عام. ومع أن القليل من البحوث قد أُعد بشأن أثر الفساد على النتائج الصحية، فقد أُفيد، على سبيل المثال، أن البلدان التي تسجل مستويات أعلى من غيرها على صعيد الفساد لديها مستويات مرتفعة من وفيات الأطفال^(١٠).

١٣ - وإلى جانب الفساد العام، ينتشر الفساد في القطاع الصحي على نطاق واسع، وتنتج عنه آثار خطيرة على التمتع بالحقوق في الصحة على أساس المساواة وعدم التمييز. وأكثر أشكال الفساد شيوعاً في القطاع الصحي هي قبض أموال لقاء التعيينات في الوظائف الحكومية، والتغيب، ودفع الرشاوى، والفساد في مجال المشتريات العامة، وسرقة الممتلكات أو إساءة استخدامها، والاحتيال، واختلاس إيرادات رسوم المستخدمين، بالإضافة إلى المدفوعات غير الرسمية إلى مقدمي الرعاية الصحية^(١١). وقد تكون طائفة من الجهات صاحبة المصلحة متورطة في هذه الممارسات الفاسدة وغيرها في القطاع

(٨) Toebes, "Human rights and health sector corruption"

(٩) Marie Chêne, "The impact of corruption on growth and inequality" (Transparency International, March 2014); and Kwabena Gyimah-Brempong, "Corruption, economic growth, and income inequality in Africa", *Economics of Governance*, Springer-Verlag, No. 3: (2002), pp. 183-209

(١٠) Sanjeev Gupta and others, "Corruption and the provision of health care and education services", International Monetary Fund working paper, June 2000, p. 8; see also Witvliet and others, "Sick regimes and sick people", p. 1245

(١١) Taryn Vian, "Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions", *Health Policy and Planning* (2008), vol. 23, No. 2, pp. 83-94; and U4 Anti-Corruption Training Course. Available from www.bu.edu/actforhealth/CorruptionInHealthforce/Reader%201.pdf

الصحي التي تؤثر على التمتع بالحق في الصحة. وتشمل هذه التدابير على سبيل المثال لا الحصر وزراء الصحة والبرلمانيين وهيئات الاعتماد والترخيص وشركات التأمين العامة والخاصة والمستشفيات والأخصائيين الصحيين والرباطات المهنية الصحية والعاملين في مجال الصحة المجتمعية والصيدالة وشركات المستحضرات الصيدلانية وشركات التكنولوجيا الأحيائية والباحثين في المجال الطبي وأفرقة البحث الطبي والمرضى وأفرقة دعم المرضى^(١٢). ووفقاً لما سيرد أدناه، تتحمل جميع هذه الجهات المسؤوليات فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة.

١٤ - ويشكل الفساد تحدياً هاماً إزاء توفير الرعاية الصحية الجيدة التي تعد أساسية لكل من إعمال الحق في الصحة والوفاء بالالتزام الوارد في إطار الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة الذي يرمي إلى توفير التغطية الصحية للجميع. والقطاع الصحي هو قطاع معرض إلى حد كبير للفساد بكافة مستوياته - الكبير والصغير، والسياسي والمؤسسي - وهو يحدث في القطاعين العام والخاص على السواء. وتشير التقديرات إلى أن مبلغاً قدره ١٨٠ بليون يورو يُهدر سنوياً جراء الغش والفساد في مجال الرعاية الصحية على الصعيد العالمي^(١٣). ويؤثر فساد القطاع الصحي سلباً على الموارد (المالية) المتاحة للرعاية الصحية؛ كما أن الموارد التي تستنزف بالاختلاس والاحتيال في المشتريات تصبح غير متوفرة لدفع المرتبات وتمويل عملية تقديم الرعاية الصحية أو الإبقاء عليها^(١٤). فعلى سبيل المثال، هناك أدلة تفيد بأن لفساد القطاع الصحي أثراً سلبياً على توفير الرعاية لمرضى السرطان وللمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(١٥). ومع أن هذه الاتجاهات ظاهرة في البلدان من جميع المستويات الإنمائية، من الواضح أن البلدان متدنية الدخل تتأثر أكثر من غيرها بالفساد وانعدام الشفافية في القطاع الصحي. وفي بعض البلدان، يُعتبر القطاع الصحي أكثر القطاعات فساداً على الإطلاق.

١٥ - والفساد الأخف وطأة من غيره، وتحديدًا الفساد الصغير، يعد ظاهرة شائعة جداً في القطاع الصحي ويشمل مدفوعات غير رسمية من المريض إلى مقدم الرعاية الصحية وتغيّب الموظفين العاملين في الميدان الصحي والمعاملة التفضيلية. وتدعى أيضاً هذه الأشكال من الفساد في بعض الأحيان بـ "الفساد من أجل البقاء"، حيث أنها تتفاقم نتيجة الافتقار إلى الموارد في أماكن الرعاية الصحية، وسوء ظروف العمل، وانخفاض الأجور، والهياكل الهرمية، مما يدفع الأشخاص إلى التورط في هذه الأعمال. وثمة دليل على أن لهذا "الشكل المصغر" من الفساد أثراً سلبياً بشكل خاص على الفقراء في المجتمع، لأنهم في أحيان كثيرة غير قادرين على دفع الرشاوى اللازمة للحصول على خدمة معينة^(١٦).

(١٢) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, pp. 4-13

(١٣) University of Portsmouth, Centre for Counter Fraud Studies and MacIntyre Hudson, "The financial cost of healthcare fraud", available from www.macintyreHUDSON.co.uk/sites/www.macintyreHUDSON.co.uk/files/The%20Financial%20Cost%20of%20Healthcare%20Fraud%20-%20Report.pdf

(١٤) U4 Anti-Corruption Training Course

(١٥) Saskia Mostert and others, "Corruption in health-care systems and its effect on cancer care in Africa", *Lancet Oncology*; vol. 16, No. 8 (August 2015), pp. 394-404, and Willa Friedman, "Corruption and averting AIDS deaths", Center for Global Development, working paper No. 395, February 2015

(١٦) Justesen and Bjørnskov, "Exploiting the poor: bureaucratic corruption and poverty in Africa"

١٦ - والخصائص الرئيسية الثلاث التي تجعل القطاع الصحي معرضاً بوجه خاص للفساد هي: (أ) اختلالات في القوى أو عدم توازن المعلومات المتبادلة بين جهات منها مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وبين الحكومة والقطاع الخاص وأصحاب الحقوق؛ (ب) والغموض في اختيار خدمات الرعاية الصحية ورصدها وقياسها وتقديمها؛ (ج) والطابع المعقد للنظم الصحية، حيث يؤدي العدد الكبير من الأطراف المعنية إلى زيادة صعوبة توليد المعلومات وتحليلها بطريقة شفافة^(١٧). والمشكلة الرابعة، التي تُسمى أحياناً "الخطر المعنوي الذي قد يتسبب به مقدمو الخدمات"، هي أن العاملين في المجال الصحي من أخصائيين أو موظفين عموميين أو جهات فاعلة خاصة قد يختارون العمل على تحقيق مصالحهم الخاصة عوضاً عن مصالح أصحاب الحقوق الذين تترتب عليهم واجبات تجاههم. وعلاوة على ذلك، فحيثما تفتقر النظم الصحية إلى الشفافية والمشاركة والمساءلة، تنشأ تربة خصبة لتفشي الفساد.

١٧ - وتحدث الإصلاحات الصحية تغييرات تنظيمية يمكن أن تخفف من وطأة الفساد، ولكنها قد تفتح أيضاً قنوات جديدة لإساءة الاستغلال. ووفقاً لما نُوقش أثناء اجتماع الخبراء التشاوري الذي عُقد في بانكوك، فإن نقل المسؤولية عن مرافق الصحة العامة من المستوى الوطني إلى الحكومات المحلية من المحتمل أن يزيد من خضوعها للمساءلة ويقلل من فسادها، ولكنه من ناحية أخرى قد يتيح الفرص أمام المسؤولين المحليين لتحويل الموارد للحصول على مكاسب شخصية. كما أن إزالة الضوابط، ولئن كانت تلغي الشروط التي يستغلها الموظفون العموميون لفرض الرشاوى، فإنها أيضاً قد تلغي القواعد والرقابة اللازمة لحماية الجمهور من الجهات الفاعلة عديمة الضمير. وغالباً ما يبرّر السماح للأطباء بالجمع بين الممارسة العامة والخاصة بأنه ضمان لتوفير موظفين في المرافق العامة، ولكن من المحتمل أن تنشأ عن ذلك حالات يتعذر فيها على المرضى الحصول على العلاج الذي يحق لهم تلقيه في المرافق العامة، إما بسبب عدم توافر الأطباء وإما لأنهم يشجعون المرضى على اللجوء إلى عياداتهم الخاصة.

١٨ - ويساور المقرر الخاص قلق إزاء "تطبيع الفساد" في الرعاية الصحية؛ ويمكن أن يتفشى الفساد على نحو يجعله أمراً "عادياً" مقبولاً^(١٨). غير أن هذه الممارسات تؤدي إلى حرمان الفئات والأفراد وإلى انتهاك حقوق الإنسان الخاصة بهم، مثل الحصول على الرعاية الصحية على أساس المساواة وعدم التمييز. كما يشكل تغيير الآراء والمفاهيم في المؤسسات والمجتمع بأن الفساد أمر طبيعي وحتمي ومبرر عنصراً هاماً في مواجهة مشكلة الفساد. ويمكن الحد من المدفوعات غير الرسمية من خلال إشراك الجمهور في مناقشة عن الآثار السلبية للفساد بهدف تغيير القيم الثقافية المتعلقة به. ويمكن أيضاً تسخير قواعد السلوك والأخلاقيات والتدريب والتعليم لدعم السلوك المسؤول في أوساط المهنيين، بما في ذلك تجنب السلوك الفاسد، مع أنها قد لا تكفي بمفردها لتغيير السلوك حيثما تكون الحاجة ماسة لهذا التغيير. وينبغي للدول أيضاً أن تتخذ الإجراءات اللازمة للتصدي لعوامل محرضة أخرى مثل تدني المرتبات أو عدم دفعها، والإجراءات الإدارية المعقدة والإجراءات البيروقراطية المفرطة^(١٩)، فضلاً عن تعزيز الشفافية والمشاركة والمساءلة.

(١٧) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. xvii.

(١٨) Transparency International, *Diagnosing corruption in healthcare (2016)*, foreword.

(١٩) Jon S.T. Quah, "The normalization of corruption: why it occurs and what can be done to minimize it", Department of Economic and Social Affairs, Division for Public Administration and Development Management, Singapore, December 2015.

١٩ - وبالإضافة إلى القطاع الصحي، حدثت ممارسات فاسدة لها تأثير مباشر على الحق في الصحة في شركات أخرى تابعة للقطاع الخاص، بما فيها شركات المياه الخاصة وصناعات التبغ والأغذية والمشروبات، وصناعة السيارات وصناعات استخراج الموارد الطبيعية^(٢٠). وتشمل هذه الممارسات، مثلاً، رشو الموظفين العموميين والتلاعب بممارسات البحث العلمي^(٢١). وقد أبرز المقرر الخاص في تقاريره السابقة كيف أدى الاختلال في توازن القوى إلى إعطاء الأولوية على نطاق واسع للطب المتخصص على تدخلات الرعاية الأولية والصحة العامة، بما في ذلك الحد من الفقر، وظروف العمل، وخدمات الطفولة المبكرة (انظر A/HRC/35/21، الفقرات من ٢١ إلى ٢٦). وتولد هذه التفاوتات تفضيل الرعاية الصحية البدنية على الرعاية الصحية العقلية؛ وتفضيل التدخلات في مجال الطبي الأحيائي على عدم إجراء هذه التدخلات؛ وإعطاء الأولوية لبعض الضوابط التي تروج لتكنولوجيات باهظة التكاليف في إطار الطب الأحيائي على العلوم الاجتماعية في خطط بحوث الصحة العامة؛ ومحدودية المساحة المخصصة لمشاركة المجتمع المدني في وضع السياسات الصحية.

٢٠ - ومع أن العديد من الممارسات اليومية في الخدمات المتصلة بالصحة قد لا تعتبر فساداً من الناحية القانونية، فإن لتراكمها وقبولها من جانب مختلف أصحاب المصلحة أثراً تراكمياً ضاراً على أداء نظم الرعاية الصحية، كما أنها تخلف أثراً غير مباشر على صحة الفرد والمجتمع. ولهذا السبب لا يركز هذا التقرير حصراً على أشكال الفساد المذكورة التي تُعرّف قانوناً بأنها خرق للقانون وينبغي تقديم مرتكبيها إلى العدالة، إنما يركز أيضاً على تلك الممارسات التي تقوض مبادئ آداب مهنة الطب والعدالة الاجتماعية، بالإضافة إلى فعالية وشفافية توفير الرعاية الصحية. وعندما لا تعالج هذه الممارسات بشكل صحيح، فإنها تمهد السبيل لاتخاذ قرارات غير شفافة في جميع مستويات صنع السياسات، وتنفيذ السياسات، وتقديم الخدمات، مما يؤدي إلى ظهور بيئات فاسدة وتعزيز الفساد المؤسسي.

٢١ - وإذ يضع المقرر الخاص في اعتباره أن طبيعة الفساد تعني أن يتعذر في أحيان كثيرة التمييز بين التصرفات المتعمدة المخالفة للقانون وبين أوجه عدم الكفاءة والأخطاء والاختلافات في الأحكام والأولويات^(٢٢)، فإنه يؤكد أن لتعزيز الشفافية أهمية خاصة لا للتصدي للممارسات الفاسدة بشكل واضح فحسب، بل أيضاً لمعالجة هذه الظواهر الضارة التي تعوق التمتع بالحق في الصحة.

٢٢ - وفي سياق التغطية الصحية الشاملة، بوصفها واحدة من الالتزامات العالمية الهامة في إطار خطة عام ٢٠٣٠، من الأهمية بمكان تعزيز نظم الرعاية الصحية بحيث تثق جميع الشرائح السكانية بالرعاية الأولية وتستخدم بشكل أولي هذا المستوى من الخدمات لمعالجة معظم الحالات الصحية. ويمكن أن يعد هذا الأمر تدبيراً فعالاً لمكافحة الفساد يرمي إلى المساعدة في خفض الاتجاه السائد بحيث يفضل المستفيدون من الخدمات الصحية تجاوز خدمات الرعاية الصحية الأولية واللجوء إلى خدمات الرعاية

(٢٠) انظر الموقع الإلكتروني <https://www.transparency.org/topic/detail/water>، Transparency International, Policy Position No. 2, 2008, "Linking the corruption, water and environmental agendas to combat climate change", 15 February 2008.

(٢١) Pascal A. Diethelm, Jean-Charles Rielle and Martin McKee, "The whole truth and nothing but the truth? The research that Philip Morris did not want you to see", *Lancet*, vol. 366, No. 9479 (2 July 2005), pp. 86-92.

(٢٢) William Savedoff, Amanda Glassman and Janeen Madan, Center for Global Development, policy paper No. 86, "Global Health, Aid and Corruption: Can We Escape the Scandal Cycle?", 2016, p. 9.

الصحية المتخصصة. ويرحب المقرر الخاص بالمبادرات التي تم تقديمها وتكرارها مؤخراً في بعض البلدان والتي يتوقف الأطباء من خلالها السكان عموماً بأهمية عدم اللجوء، على نحو مسرفٍ وغير ضروري، إلى الفحوصات والعلاجات والعمليات الطبية في مجال الرعاية الصحية. وينبغي للدول أن تدعم هذه المبادرات التي تشمل مبادرات "الاختيار بحكمة" و "الأدوية الحقيقية" و "منع المبالغة في التشخيص" باعتبارها تدابير فعالة لتطوير خدمات الرعاية الصحية العقلانية، ومن ثم منع اللجوء على نحو غير ضروري ومكلف إلى التدخلات المتخصصة.

ثالثاً - الفساد والإطار المعياري للحق في الصحة

ألف - الحق في الصحة باعتباره واجباً بحكم القانون

٢٣ - يعترف دستور منظمة الصحة العالمية بالحق في الصحة، وينص على حمايته الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان التي تعتبر ملزمة للدول الأطراف، بما في ذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم. وإضافة إلى ذلك، ينص العديد من المعاهدات الإقليمية لحقوق الإنسان والدساتير المحلية على حماية الحق في الصحة. فهذه المعاهدات الدولية والقوانين المحلية تُلزم الدول باتخاذ إجراءات لاحترام الحق في الصحة وحمايته وإعماله، والتصدي للفساد حيثما يعوق الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بالحق في الصحة. وينبغي لها أن تسترشد بهذه المعاهدات والقوانين في تدابيرها الرامية إلى التصدي للفساد إلى جانب الصكوك القانونية الأخرى، مثل اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد.

٢٤ - وتترتب على الحق في الصحة التزامات توفر إطاراً لعمل الجهات المسؤولة، وإطاراً مرجعياً للرصد والمساءلة. والحق في الصحة يخضع للإعمال التدريجي^(٢٣). ويعني ذلك أن العديد من جوانب الحق في الصحة لا يتعين إعمالها على الفور؛ بل يجب على الدول أن تتخذ تدابير فعالة ومحددة الأهداف لإعمال الحق في الصحة تدريجياً. بيد أن للدول التزامات فورية أيضاً، بعضها أساسي، مثل الإنصاف في توزيع المرافق والسلع والخدمات الصحية؛ وإتاحة الأدوية الأساسية؛ وكفالة إمكانية الحصول على الحد الأدنى من الغذاء الأساسي والمأوى الأساسي والمياه المأمونة الصالحة للشرب والصرف الصحي؛ واعتماد استراتيجية وطنية وخطة عمل للصحة على أساس المعلومات الوبائية^(٢٤). وأبرزت لجنة حقوق الطفل أيضاً أن توفير الخدمات الصحية للجميع التزام أساسي (انظر التعليق العام للجنة رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ٧٢). وعلى الدول اعتماد تدابير تشريعية وتنظيمية وسياساتية وإنفاذها لكفالة ألا يعوق الفساد الوفاء بالتزاماتها التدريجية والأساسية.

(٢٣) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢-١؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٤.

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

٢٥ - ويقوّض الفساد التزام الدولة بإعمال الحق في الصحة "بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة"،^(٢٥) وعلى وجه الخصوص، فإن الاختلاس يحوّل الموارد المالية عن الغرض المتوخى منها. كما يحد الفساد من قدرة الحكومات على توليد أكبر قدر من الموارد، بسبل منها التعاون الدولي، وذلك في المقام الأول من خلال جعل البلدان أقل جاذبية للجهات المانحة والاستثمار^(٢٦)، وقد يشجع التهرب الضريبي. ومن ثم فإن التدابير الرامية إلى منع جرائم الفساد والحماية منها هي أحد العناصر الأساسية لهذا الالتزام.

٢٦ - وفضلا عن ذلك، لما كان الحق في الصحة لا يقتصر على الحق في الرعاية الصحية، بل يشمل أيضا العوامل المحددة للصحة، فإنه يوفر خريطة طريق وأدوات للتصدي لأعمال الفساد في القطاع الصحي وكذلك الفساد الذي يمس العوامل الاجتماعية والبيئية وغيرها من العوامل المحددة للصحة. وينبغي أن تكون التدابير المتخذة لمعالجة الحق في الصحة شاملة ومتكاملة، وألا تقتصر على توفير الخدمات الصحية، وتُدمج بالتزام مختلف الإدارات (انظر A/HRC/32/32، الفقرة ٣٧). ولا يتطلب ذلك تحسين النتائج فحسب، وإنما يقتضي كذلك تحسين العمليات، على سبيل المثال عن طريق الحوكمة والنظم الصحية اللازمة للعمل على أساس مبادئ منها الشفافية والمشاركة والمساءلة وعدم التمييز، التي تتسم جميعها بأهمية خاصة في التصدي للفساد.

٢٧ - وفي السنوات الأخيرة، أقر عدد من هيئات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان بآثار الفساد السلبية على التمتع بحقوق الإنسان^(٢٧). وعينت اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان، بموجب مقررها ١٠٦/٢٠٠٢، مقررّة خاصة معنية بآثار الفساد على حقوق الإنسان، وبخاصة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وحددت المقررّة الخاصة في تقاريرها أن الفساد يؤثر تأثيرا خطيرا على التمتع بالحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(٢٨). وفي تقرير نشر في عام ٢٠١٥، أوضحت اللجنة الاستشارية لمجلس حقوق الإنسان أن تناول أثر الفساد من منظور حقوق الإنسان يمكن أن يجعل الضحايا في صميم عملية مكافحة الفساد بإبراز آثار الفساد السلبية على الأفراد والجماعات المعنية. كما يكشف منظور حقوق الإنسان أن الدولة تتحمل المسؤولية النهائية عن مثل هذه الأفعال. ومن شأن إقرار الصلات القائمة بين الفساد وحقوق الإنسان أن يعزز سبل اللجوء إلى آليات حقوق الإنسان لمكافحة الفساد، مما يهيئ فرصا جديدة للرصد والتقاضي (انظر الوثيقة A/HRC/28/73، الفقرات ٢٧ و ٢٨ و ٣٢).

٢٨ - وعندما يتعلق الأمر بالتصدي للفساد وانعدام الشفافية، فإن الحق في الصحة يرتبط ارتباطا وثيقا بحقوق الإنسان والحريات الأساسية الأخرى التي لها أهمية بالغة في مكافحة الفساد، بما في ذلك

Magdalena Sepúlveda, *The Nature of the Obligations under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (Intersentia, 2003), p. 315 (٢٥)

Maureen Lewis, "Governance and Corruption in Public Health Care Systems", working paper No. 78 (٢٦)
(Center for Global Development, 2006), p. 8

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, "The human rights case against corruption", (٢٧)
March 2013. Available from www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/HRCCaseAgainstCorruption.aspx; and
A/HRC/28/73

(٢٨) انظر E/CN.4/Sub.2/2004/23 و E/CN.4/Sub.2/2005/18

الحق في الحياة؛ والحق في حرية التعبير، بما في ذلك الحق في التماس المعلومات وتلقيها ونقلها؛ وحرية تكوين الجمعيات؛ والحق في محاكمة عادلة، ويتوقف عليها^(٢٩). فحرية التعبير، مثلاً، توفر أساساً لحماية المبلغين عن المخالفات، ويكتسي ذلك أهمية رئيسية في مكافحة الفساد، في حين أن الحق في الحصول على المعلومات ذو أهمية حيوية للحصول على المعلومات، بما في ذلك المعلومات المتعلقة بالمعاملات المالية وعمليات اتخاذ القرار، التي قد تكشف عن الفساد. ومن ثم، فإن تعزيز هذه الحقوق وحمايتها سيكونان أيضاً من الأدوات الحيوية الكفيلة بالتصدي للفساد الذي يؤثر على الصحة.

باء - كفاءة رعاية صحية جيدة النوعية ومقبولة ومتاحة يسهل الحصول عليها

٢٩ - يقتضي الحق في الصحة أن تكون السلع والخدمات والمرافق المتعلقة بالرعاية الصحية متاحة بأعداد كافية؛ وأن يكون من السهل الحصول عليها من الناحيتين المالية والجغرافية، وأن يتسنى الاستفادة منها من دون تمييز؛ وأن تكون مقبولة، أي أن تحترم ثقافة الأفراد والأقليات والشعوب والمجتمعات، وتراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة، وتكون جيدة النوعية، فتستوفي معايير التوافر وسهولة الحصول عليها والمقبولية والجودة كلها^(٣٠).

٣٠ - ويمكن أن يؤثر الفساد الصغير والكبير والفساد المؤسسي والسياسي تأثيراً سلبياً على توافر الرعاية الصحية وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها. فعندما تُختلس الأموال التي خصصت للقطاع الصحي، فإن ذلك يؤثر في توافر الخدمات والسلع الصحية.

٣١ - ويمكن أن يظهر الفساد أيضاً عندما تقصر الدول في التزامها بضمان وجود عدد كاف من الأخصائيين الصحيين الذين يتلقون مرتبات تنافسية في سوق العمل المحلية^(٣١)، إذ كثيراً ما يلجأ الأخصائيون الصحيون وغيرهم من المسؤولين المحليين إلى الفساد الصغير للتعويض عن عدم كفاية المرتبات أو عدم دفعها، وإن كان من الجدير بالإشارة أيضاً أن الرشاوى والرسوم غير المشروعة تُدفع أيضاً في حالات يتقاضى فيها الأخصائيون الصحيون مرتبات كافية. وعلى غرار المرتبات التنافسية، يمكن للمكافأة على الأداء السليم أن تساعد في التصدي للفساد. كما يؤثر تغيب موظفي الخدمات الصحية سلبيًا على توافر هذه الخدمات.

٣٢ - وبالنسبة لإمكانية الوصول المادي إلى المرافق الصحية، يمكن أن يؤدي فساد القطاع الصحي إلى خيارات أقل ملاءمة للمجتمع المحلي؛ فعلى سبيل المثال، قد تكون مرافق الرعاية الصحية مبنية في المناطق الحضرية أو المناطق الغنية وليس في المواقع التي يسهل وصول الفقراء أو السكان الريفيين إليها.

٣٣ - ومن حيث القدرة على تحمل التكاليف، يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية أن يجعلوا هذه الخدمات باهظة التكاليف عن طريق المطالبة بمدفوعات (غير رسمية أو على سبيل الرشوة)، ومن شأن ذلك أن يجعل العلاج بعيد المنال ويكون مسألة حياة أو موت، ويسهم في الاعتلال أو في إفقار المرضى وأسرتهم. ودفع الرشاوى من المرضى للحصول على خدمات رعاية متميزة أمر شائع في العديد من البلدان، ويؤدي إلى التمييز في الحصول على الرعاية، حيث يحتمل أن يحصل الأثرياء من المرضى على

(٢٩) Toebes, "Human rights and health sector corruption".

(٣٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٢. وانظر أيضاً A/71/304، الفقرة ١٧.

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

الرعاية بسهولة أكبر مما يتاح للفقراء الذين لا يستطيعون دفع الرشاوى^(٣٢). وقد تزداد تكلفة الأدوية من جراء الرشوة في عمليات الشراء.

٣٤ - أما من حيث إمكانية الحصول على المعلومات، فيمكن أن يكون الافتقار إلى المعلومات بشأن الحقوق في النظام الصحي ستارا يجنب الفساد. وعلاوة على ذلك، يتضرر المرضى بسبب ما يسمى "عدم توازن المعلومات" في القطاع الصحي، حيث إن الأطباء أدرى بخدمات الرعاية الصحية التي يقدمونها ممن يتلقونها.

٣٥ - كما أن الفساد ينتهك آداب مهنة الطب، التي تشكل عنصرا أساسيا من عناصر الرعاية الصحية المقبولة. وأخيرا، من حيث النوعية، يمكن أن يؤثر الفساد على نوعية الأدوية، على سبيل المثال، عندما تقدم رشاوى إلى الجهات المعنية بالتنظيم لكي تجري عمليات التفتيش بصرامة أقل، أو عندما يشتري المسؤولون الإداريون في المستشفيات أدوية لا يعرفون نوعيتها^(٣٣). ويمكن أن تتأثر النوعية أيضا عند انتزاع الرشاوى أو قبولها في القرارات المتعلقة بالتوظيف أو الاعتماد أو منح التراخيص أو التصديق على المرافق^(٣٤)، ولدى البت في الأدوية التي ينبغي إدراجها في قوائم الأدوية الأساسية^(٣٥)، أو تسويق الأدوية غير الخاضعة للتنظيم، التي يمكن أن تزيد من حالات الوفاة والاعتلال لدى المرضى^(٣٦)، فضلا عن عرقلة جهود مكافحة الأمراض. كما أن المحسوبية والمحاباة وغيرها من أشكال التحيز يمكن أن تنال من جودة الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بالصحة.

٣٦ - ويتطلب الحق في الصحة من الدول أن تتخذ إجراءات، بما في ذلك إجراءات متعلقة بالسياسات والتشريعات والميزانيات، لمنع الفساد من عرقلة توافر رعاية صحية ومقبولة وجيدة النوعية يسهل الحصول عليها.

جيم - العوامل الأساسية والاجتماعية المحددة للحق في الصحة

٣٧ - إن الفساد لا يمس فقط بقدرة الدولة على ضمان العوامل الأساسية والاجتماعية المحددة للصحة، بما فيها مياه الشرب المأمونة والمأكولات المأمونة والمغذية والبيئة الصحية، بل ويفاقم أيضا التمييز وأوجه عدم المساواة في المجتمعات في جميع أنحاء العالم.

٣٨ - ومثال على ذلك قطاع المياه، حيث يُهدر حوالي ١٠ في المائة من الاستثمار في قطاع المياه بسبب الفساد. ويمكن للفساد أن يجعل المياه بعيدة المنال وباهظة التكلفة ويؤثر على نوعيتها. وفي بعض البلدان المنخفضة الدخل، يمكن أن يؤدي الفساد إلى إضافة ما بين ٣٠ و ٤٥ في المائة إلى ثمن الربط

(٣٢) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. 10.

(٣٣) Brigit Toebes, "Health Sector Corruption and Human Rights: A Case Study", in *Corruption and Human Rights: Interdisciplinary Perspectives*, Martine Boersma and Hans Nelen (eds.) (Antwerp/Cambridge/Portland, Intersentia, 2010), pp. 91-123.

(٣٤) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. xviii.

(٣٥) Mostert and others, p. 396.

(٣٦) U4 Anti-Corruption Resource Centre, "Corruption in the health sector", U4 issue 2008, No. 10, p. 18.

بشبكة المياه^(٣٧). ونظرا للدور المتزايد الذي تقوم به الجهات الفاعلة من القطاع الخاص في خدمات المياه، لا بد للدولة من اعتماد إطار تنظيمي مناسب.

٣٩ - وتعمل الجهات المصنعة وجماعات الضغط على إخفاء الآثار الضارة لصناعة التبغ وصناعة الأغذية غير الصحية، بطرق منها رعاية بحوث رامية إلى التقليل من شأن الصلات القائمة بين هذه المنتجات والمشاكل الصحية. ويمكن للتضليل الإعلامي والضغط والرشوة التي تمارسها الجهات الفاعلة في القطاع الخاص، بما في ذلك صناعات الأغذية والمشروبات وبدائل لبن الأم^(٣٨) وصناعة التبغ والصناعات الملوثة، أن تعوق التزام الحكومات باعتماد إطار تشريعي وتنظيمي وسياساتي مناسب لتعزيز الصحة العامة وحمايتها.

٤٠ - ويشمل التمييز أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يهدف أو يؤدي إلى إبطال أو تعطيل الاعتراف لجميع الأشخاص بجميع الحقوق والحريات أو التمتع بها أو ممارستها على قدم المساواة. ويعد عدم التمييز والمساواة من التزامات حقوق الإنسان التي تعتبر أساسية لإعمال الحق في الصحة. فلا يكفي أن تكون الخدمات الصحية وغيرها من السلع والخدمات متاحة للجميع على أساس غير تمييزي فحسب، بل لا بد أيضا من تعزيز المساواة وعدم التمييز وحمايتهما على نطاق أوسع لضمان الإنصاف في التمتع بالحق في الصحة.

٤١ - وهناك بحوث مستفيضة تشير إلى أن الفساد وانعدام الشفافية يزيدان من تفاقم الحرمان الاجتماعي والاقتصادي. فالفئات الاجتماعية الدنيا تضطلع بعبء أثقل في مجتمع حافل بالعناصر الفاسدة^(٣٩). وتتأثر المساواة في التمتع بالحق في الصحة بدورها تأثيرا كبيرا بالفقر والتفاوت في الدخل^(٤٠).

٤٢ - وفي قطاع الصحة، تتكبد الفئات ذات الدخل المنخفض وغيرها من الفئات التي تعيش في أوضاع هشة ضررا أكبر من جراء الفساد وانعدام الشفافية. والفئات المنخفضة الدخل تجد صعوبة أكبر في تحمل المدفوعات غير الرسمية التي كثيرا ما تُضطر إليها لتلقي ما تحتاجه من علاج طبي. وفي أماكن الرعاية الصحية التي تواجه درجة عالية من الفساد، قد تضطر أفقر الشرائح السكانية والأشخاص الذين يعيشون في المناطق الريفية إلى الانتظار لفترات أطول في عيادات الصحة العامة، كما يُجرمون من اللقاحات أكثر مما تحرم منها الشرائح السكانية الغنية والتي تعيش في المناطق الحضرية^(٤١). ويمكن أيضا أن يؤدي الفساد في القطاع الصحي إلى التمييز بشكل مباشر عندما يعامل مقدمو الخدمات والمهنيون في مجال الرعاية الصحية المرضى معاملة مختلفة بحسب دخلهم وصلتهم بمهنة الطب.

٤٣ - وفي المجتمع عدة فئات متداخلة تعاني من الفساد لأسباب أخرى. فعلى سبيل المثال، ثمة أدلة على أن الفساد لا يمس المناطق الريفية بنفس الطريقة التي يمس بها المناطق الحضرية. ويمكن في كثير من

(٣٧) انظر الرابط <https://www.transparency.org/topic/detail/water>.

(٣٨) انظر الوثيقة A/HRC/32/32 والبيان المشترك الصادر عن المقرر الخاص والجهات الأخرى بشأن الرضاعة الطبيعية. ويمكن الاطلاع على البيان في الرابط التالي: [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871 &LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E).

(٣٩) Witvliet and others, p. 1246.

(٤٠) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الفقرة ٨.

(٤١) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, pp. 37-39.

الأحيان أن تتضرر النساء بصفة خاصة من فساد القطاع الصحي. وفي العديد من البلدان، يرجح أن تستخدم المرأة الرعاية الصحية أكثر من الرجل، وهو نمط تفسره جزئياً زيادة استخدام النساء للخدمات الصحية خلال سنوات الإنجاب. وبالتالي يمكن أن تتضرر المرأة على نحو غير متناسب من آثار الفساد في القطاع الصحي، مثلاً عندما تفتقر إلى الأموال اللازمة لتحمل تكاليف المدفوعات غير الرسمية اللازمة للحصول على المساعدة في الأمور المتعلقة بالولادة. ويمكن أن تكون المرأة أيضاً أكثر اضطراراً إلى دفع مبالغ غير رسمية عندما تفتقر إلى الوسائل الاقتصادية، مثلاً عندما لا تشارك على قدم المساواة في العمل المدفوع الأجر أو عندما لا تتاح لها فرص متكافئة للحصول على الموارد المالية أو التحكم فيها داخل الأسرة المعيشية. وعلاوة على ذلك، تشكل النساء نسبة كبيرة من العاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن ثم يمكن أن يتضررون بصورة غير متناسبة عندما يؤثر فساد القطاع الصحي سلباً على دفع الأجر المناسبة في الوقت المناسب^(٤٢).

دال - المشاركة والشفافية والمساءلة

٤٤ - تشكل المشاركة المجدية للأشخاص في القرارات التي تؤثر على صحتهم ورفاههم الاجتماعي والاقتصادي مكوناً رئيسياً من مكونات الحق في الصحة، وهي ذات أهمية حاسمة عندما يتعلق الأمر بمكافحة الفساد في مجال الرعاية الصحية وفي المجتمع بوجه عام. وتقتضي التزامات الدول بموجب المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن يكون الحق في المشاركة في عمليات صنع القرارات التي تؤثر على صحتهم وتطورهم جزءاً لا يتجزأ من أي سياسة عامة أو برنامج أو استراتيجية ذات صلة^(٤٣). وتنص الغاية ١٦-٧ من أهداف التنمية المستدامة على وجوب كفالة اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات.

٤٥ - وتؤدي المشاركة في صنع القرارات المتصلة بالصحة إلى تحسين النتائج الصحية، وهي ضرورية لضمان توزيع السياسات والبرامج على نطاقات أوسع من السكان، الأمر الذي يجعل الحكومة أكثر خضوعاً للمساءلة. وتتجاوز المشاركة مجرد التعليم أو الإعلام أو الاستشارة. فهي تتضمن حقاً من حقوق الإنسان في المشاركة الفعالة للأفراد والجماعات في وضع وتنفيذ واستعراض السياسات أو المعايير أو المؤشرات أو النقاط المرجعية أو التشريعات، التي تستهدف تحديداً إيصال أصوات واحتياجات الفئات السكانية الأكثر ضعفاً أو الأقل تمثيلاً، لا سيما الفئات المتضررة^(٤٤).

٤٦ - وتشمل العناصر الرئيسية لتحقيق المشاركة المجدية بهدف منع الفساد ومكافحته الإفصاح الدائم عن المعلومات المهمة المتصلة بالصحة، ومشاركة أصحاب المصلحة المعنيين في عملية صنع القرار في مجال

(٤٢) Toebes, "Human rights and health sector corruption", pp. 106-134.

(٤٣) انظر A/HRC/32/32، الفقرة ٥٣؛ انظر أيضاً اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١١.

(٤٤) انظر أيضاً Helen Potts, "Participation and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health"

(University of Essex, Human Rights Centre, 2007), available from

<http://repository.essex.ac.uk/9714/1/participation-right-highest-attainable-standard-health.pdf>; Marlies

Hesselman, Antenor Hallo de Wolf and Brigit Toebes, *Socio-Economic Human Rights in Essential Public*

Services Provision (Routledge, 2017), p. 317

الصحة، بما في ذلك في خطط قطاع الصحة، وفي عملية إعداد الميزانية السنوية، وفي عمليات استعراض القوانين والسياسات والبرامج المتعلقة بالصحة^(٤٥). وفي سياق الميزانيات، تنطوي المشاركة على إشراك مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة في تحديد تخصيص التمويل، وكذلك في رصد النفقات. وتشمل أساليب تحقيق المشاركة المنتديات والمؤتمرات ولجان وأفرقة الصحة المحلية وهيئات المواطنين المحليين، والاجتماعات العامة، كما تشمل أيضا المشاركة المؤسسية، على سبيل المثال في مجالس إدارة المستشفيات^(٤٦). وتشمل الأطراف المؤثرة الرئيسية، على سبيل المثال لا الحصر، جمعيات الصحة الوطنية، والمنظمات الشعبية والأهلية، والرابطات المهنية، وهيئات غير الحكومية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني.

٤٧ - ويمكن لمنظمات المرضى وغيرها من مجموعات المصالح الأكثر نفوذا أن تؤثر على عملية صنع القرار في مجال الصحة عن طريق الضغط لصالح وصف العقاقير الطبية باهظة الثمن وتسديد تكاليفها، أو لصالح برامج معينة أو علاجات معينة في إحدى الخدمات الصحية على حساب البرامج أو العلاجات الأخرى. ومن المفارقات أن هذه الأنشطة يمكن أن تعزز الاختلالات والتباينات في القوى، لأنها كثيرا ما تسفر عن ممارسة ضغوط غير لازمة على مقرري السياسات من أجل الاستثمار في برامج الرعاية المتخصصة والبرامج الرأسية لعلاج أمراض معينة على حساب الرعاية الأولية والطب الكلي. ولذلك يجب التأني في تخطيط المشاركة، بحيث تكون متوازنة ومشفوعة بآليات تخطيط تتسم بالانفتاح والشفافية لضمان تمثيل مجموعة واسعة النطاق من أصحاب المصلحة من المجتمع المدني وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين.

٤٨ - وعندما يكتنف الغموض القرارات المتخذة على المستويات السياسية أو الجزئية أو الكلية، يمكن للفساد أن يتفشى ويستمر دون أن يتم كشفه أو معاقبة مرتكبيه. كما أن الشفافية تكشف الفساد، وترتبط ارتباطا وثيقا بالحق في الحصول على المعلومات والمشاركة والمساءلة. وتوفر القوانين المتعلقة بالوصول إلى المعلومات والشفافية إطارا للتصدي للممارسات الفاسدة، كما تعد الأنظمة وإجراءات الرصد ذات أهمية حيوية أيضا. ويمكن في كثير من الأحيان أن تعزز الشفافية بمشاركة أصحاب الحقوق ومنظمات المجتمع المدني في عمليات صنع القرار التي قد تكون عرضة لممارسات فاسدة.

٤٩ - وهناك تحديات خاصة تعترض تحقيق الشفافية في القطاع الصحي. ويؤدي عدم تماثل المعلومات بين مقدمي الخدمات والدافعين والمستخدمين إلى خطر معنوي على مقدمي الخدمات أو المستخدمين. فالمعلومات تُقسّم بين العديد من الأطراف المختلفة، بما في ذلك الهيئات التنظيمية والدافعين ومقدمي الخدمات والمستخدمين والموردين، مما يحد من الشفافية. وهناك العديد من الطرق المختلفة من أجل تحسين الشفافية، حسب الظروف. فعلى سبيل المثال، يتم تعزيز الشفافية في عمليات الشراء من خلال إتاحة نتائج عطاءات المشتريات أمام العامة، ورصد الأسعار المدفوعة، وتحليل العطاءات^(٤٧). ويمكن تعزيز الشفافية في عملية التوظيف عن طريق نشر المعايير المطبقة فيها. والشفافية التي تتحقق من خلال الترويج للمعلومات التي تحدد الخدمات وأساليب العلاج التي يحق للأفراد

٤٥) U4 Anti-Corruption Resource Centre, "Addressing corruption in the health sector", U4 issue, January 2011, No. 1

٤٦) Potts, "Participation and the Human Right to the Highest Attainable Standard of Health", p. 20

٤٧) Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. 59

استخدامها وكيفية تسديد ثمن هذه الخدمات، يمكن أن تساعد على التقليل إلى أدنى حد من أوجه عدم المساواة في الحصول على الرعاية من خلال الممارسات الفاسدة. ويمكن لنشر قوائم الانتظار الشفافة أن يبطل ممارسة تقديم الرشوة من أجل الحصول على العلاج بشكل أسرع.

٥٠ - وهناك طلب كبير من المجتمع المدني من أجل مساءلة الحكومات والمؤسسات الأخرى^(٤٨). ويتضمن الهدف ١٦ من أهداف التنمية المستدامة التزاما بإنشاء مؤسسات فعالة وشفافة وخاضعة للمساءلة على جميع المستويات. وتُعَدُّ المساءلة في صميم حقوق الإنسان، ولها دور محوري في مكافحة الفساد. فالمساءلة عن الفساد المستندة إلى حقوق الإنسان تساعد في الكشف عن المواضيع التي حدث فيها الفساد، وأسفر عن انتهاكات لحقوق الإنسان. كما تُعَدُّ عمليات المساءلة الفعالة مهمة لما قد يكون لها من أثر رادع فيما يتعلق بالفساد. ولذلك، فإن من المقلق أن تشير البحوث إلى أن المساءلة عن الفساد أمر نادر الحدوث^(٤٩)، مما يدل على ضرورة أن تتخذ الحكومات خطوات منسقة لتعزيز آليات وعمليات المساءلة.

٥١ - وتشمل المساءلة ثلاثة عناصر هي: الرصد ("ما الذي يحدث وأين يحدث ولمن يحدث (النتائج)، وما هو حجم الإنفاق وأين يتم الإنفاق وعلى من (الموارد)"), والاستعراض ("تحليل ما إذا تم الإيفاء بالتعهدات والوعود والالتزامات من قبل البلدان والجهات المانحة والجهات الفاعلة من غير الدول")^(٥٠)، وأساليب الانتصاف والإجراءات المتخذة^(٥١). وتوفر سيادة القانون والشفافية والحصول على المعلومات، بما في ذلك عن عمليات صنع القرار، والميزانيات، والتحويلات المالية في القطاعين العام والخاص، ظروفًا حيوية تساعد على تعزيز المساءلة.

٥٢ - والنظم الصحية معقدة، وتؤدي طائفة واسعة من عمليات الرصد والاستعراض دورا في تعزيز المساءلة عن كفاءة الحق في الصحة في سياق الفساد. وبالنسبة إلى الرصد، يعد رصد الميزانية، والمحاسبة الفعالة الدقيقة، وعمليات مراجعة الحسابات، والدراسات الاستقصائية لتتبع الإنفاق العام، من الأساليب المتبعة لرصد كيفية تخصيص الأموال، وما إذا كان قد تم توزيعها على النحو المقصود، أو ما إذا كان هناك فساد قد حدث. ولكن الحكومات في العديد من البلدان المنخفضة الدخل تفتقر إلى القدرة المالية والتقنية اللازمة لتطبيق هذه النظم بطريقة فعالة^(٥٢). وفضلا عن رصد الأموال، يعد من المهم أيضا رصد ممارسات الأخصائيين الصحيين واللوازم الصحية. كما يمكن دعم جانب الرصد في قضية المساءلة من خلال إنشاء وكالات ذات موارد جيدة ومستقلة لمكافحة الفساد والغش من أجل منع وكشف الفساد، بما في ذلك في القطاع الصحي^(٥٣).

Independent Accountability Panel, "2016: old challenges, new hope: accountability for the global strategy (٤٨) .for women's, children's and adolescents' health" (2016), p. 7

.Lewis, "Governance and Corruption in Public Health Care Systems", pp. 20 and 40 (٤٩)

Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health, *Keeping Promises*, (٥٠) .Measuring Results, p. 7

.Independent Accountability Panel, "2016: old challenges, new hopes", p. 12 (٥١)

.U4 Anti-Corruption Resource Centre, "Corruption in the health sector", p. 11 (٥٢)

.Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. XXI (٥٣)

٥٣ - ويمكن للآليات القضائية وشبه القضائية والسياسية والإدارية على الصعد المحلية والوطنية والدولية أن تؤدي وظيفة هامة في مجال الاستعراض^(٥٤). ومن الضروري أن يدرك أصحاب الحقوق استحفاقاتهم، وأن تكون إجراءات تقديم الشكاوى بسيطة ومتاحة. وغالبا ما تكون إجراءات الشكاوى المستقلة ذات قيمة. ويجب أن يكون أصحاب الحقوق قادرين على المشاركة في إجراءات الاستعراض التي تقوم بها الهيئات شبه القضائية أو السياسية أو الإدارية. وعلاوة على ذلك، فإن حماية المبلغين عن المخالفات في القطاعين العام والخاص من الأفراد العاملين في هيئات المشتريات والسلطات الصحية ومقدمي الخدمات الصحية وموردي الأدوية والمعدات، تدعم الاستعراض من خلال التشجيع على الإبلاغ عن الفساد^(٥٥). ويمكن للهيئات المحلية لحقوق الإنسان، مثل المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، فضلا عن الآليات الدولية مثل هيئات المعاهدات في الأمم المتحدة والاستعراض الدوري الشامل، أن تقدم مساهمة هامة في تعزيز المساءلة عن الحق في الصحة، بما في ذلك في سياق الفساد.

٥٤ - ويجب على الحكومات أن تتخذ إجراءات في حال كشفت عمليات الرصد والاستعراض عن وجود ممارسات فاسدة. ولا ينبغي أن تطبق الجزاءات فحسب، بل يجب أيضا أن يُمنح المتضررون وسائل انتصاف وأن تُفقد هذه الوسائل. ولا ينبغي أن تكون المساءلة موازية حصرا لنموذج اللوم والعقاب يضع عمال الخط الأمامي في خط النار. بل يجب أن تُفهم بشكل أفضل على أنها تعزيز لسيادة القانون في النظام الصحي، بما في ذلك تعزيز وحماية الحق في الصحة. ويمكن للأحكام التي تصدرها المحاكم، وكذلك التوصيات الصادرة عن هيئات الاستعراض الأخرى، أن تؤدي إلى اتخاذ إجراءات من قبل الحكومات وغيرها من الجهات المسؤولة، بما يفضي إلى تغييرات تحويلية في القطاع الصحي^(٥٦).

هاء - دور ومسؤوليات الجهات الفاعلة من غير الدول

٥٥ - في إطار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، تضطلع جميع هيئات المجتمع بمسؤوليات في مجال حقوق الإنسان. ومن المسلم به على نطاق واسع الآن أنه، على الرغم من أن الدول الأطراف هي المسؤولة في النهاية عن الحق في الصحة، فإن جميع أعضاء المجتمع، بمن فيهم العاملون في المجال الصحي والقطاع التجاري الخاص لديهم مسؤوليات فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة^(٥٧). وحسبما يرد في المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان: تنفيذ إطار الأمم المتحدة المعنون "الحماية والاحترام والانتصاف"، فإن الجهات الفاعلة في القطاع الخاص تضطلع بمسؤولية "احترام" حقوق الإنسان^(٥٨).

٥٦ - وتقوم مجالس إدارة المستشفيات الخاصة وشركات التأمين وغيرها من المؤسسات المسؤولة عن تمويل وتقديم الرعاية الصحية أو المحددات الأساسية بدور مهم في مكافحة الفساد وانعدام الشفافية داخل منظمتها. ويجب عليها أن تكفل الامتثال للقوانين والأنظمة الوطنية المتعلقة بالفساد وحقوق

(٥٤) Helen Potts, *Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health* (University of Essex, 2008).

(٥٥) انظر Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, p. XX.

(٥٦) Independent Accountability Panel, "2016: old challenges, new hopes", p. 11.

(٥٧) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٢.

(٥٨) انظر: مبادئ توجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان: تنفيذ إطار الأمم المتحدة المعنون "الحماية والاحترام والانتصاف" (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع HR/PUB/11/04، الفصل الثاني).

الإنسان. ويمكنها أن تعتمد استراتيجية لمكافحة الفساد، بما في ذلك الأنظمة الداخلية الرامية إلى حظر ومنع تحويل الميزانيات أو الأدوية أو اللوازم الطبية للمنفعة الشخصية؛ وقبول الدفعات غير الرسمية من جانب العاملين الصحيين لديها؛ والمعاملة التفضيلية للأفراد الذين لديهم علاقات بأصحاب النفوذ؛ واستخدام معدات المستشفيات للأعمال الخاصة؛ وإحالة مرضى المستشفيات العامة إلى العيادات الخاصة بشكل غير سليم؛ وتغيب الموظفين الطبيين غير المشروع مع الحصول على أجورهم. وبالنسبة إلى منع المدفوعات غير الرسمية، يُنصح بإنشاء عقود فردية مع الموظفين وزيادة جداول الأجر مع فرض عقوبات على الأداء السيئ^(٥٩). وبالنسبة إلى المبلغين عن المخالفات، يجب أن تتمتع مجالس إدارة المستشفيات والجهات الفاعلة الأخرى عن اتخاذ الإجراءات العقابية، وأن توفر ما يكفي من الحماية والضمانات للحفاظ على موظفيها وخدماتها.

٥٧ - وتقع على عاتق المنظمات التي تدير برامج التأمين الصحي والهيئات المنظمة للتأمين مسؤولية منع الاختلاس والسرقة والإثراء غير المشروع من ميزانية التأمين الصحي، وكذلك منع التحيز لصالح بعض الإجراءات أو الأخصائيين الطبيين أو المنتجات الطبية بسبب تضارب المصالح. وينبغي عليهم تجنب ممارسات الاختيار المعاكس التي تؤدي إلى رفض استقبال المرضى بسبب حالتهم الصحية أو سنهم أو قدرتهم المالية أو غير ذلك من العوامل^(٦٠).

٥٨ - وتقع على عاتق العاملين في مهنة الطب مسؤولية الامتناع عن السلوك غير الأخلاقي وغير المهني بموجب قوانينها المهنية، التي غالباً ما تؤكد على الالتزام بالنزاهة والسلوك غير الفاسد^(٦١). ومن بين القوانين في المجال الطبي أنه يجب على العاملين فيه الامتناع عن المحسوبية والأشكال الأخرى من المعاملة التفضيلية للأفراد الذين لديهم علاقات بأصحاب النفوذ؛ وعن قبول الرشاوى؛ وعن استخدام معدات المستشفيات للأعمال الخاصة؛ وعن إحالة مرضى المستشفيات العامة إلى عياداتهم الخاصة؛ وينبغي أن يبقوا مستقلين عن المنظمات الخارجية التي لديها مصالح خاصة في أنشطتهم الطبية. وينبغي عليهم تفادي تضارب المصالح الذي يؤثر على قراراتهم المتعلقة برعاية المرضى.

٥٩ - ويشكل التثقيف بقطاع الرعاية الصحية أحد العناصر الهامة في هذا الصدد. ويجب إعادة التأكيد على أن مبدأ "طبيب خمس نجوم" ينبغي أن يقوم على ترجمة القيم والأدلة العلمية الحديثة إلى ممارسات طبية يومية. وينبغي على أطباء اليوم أن يكونوا ليس فقط معالجين جيدين، بل أن يتمتعوا أيضاً بمهارات فعالة في قيادة المجتمعات المحلية والتواصل وصنع القرار والإدارة. وينبغي أن يكمل تلك الفلسفة نهج قوي قائم على حقوق الإنسان، وأدلة مستقاة من النهج الحديث للصحة العامة.

٦٠ - وفي حين أن الأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية يخضعون للمساءلة وهم مسؤولون عن السلوك الأخلاقي البعيد عن الفساد، فمن الأهمية بمكان أن لا تؤثر الممارسات الفاسدة والفساد المؤسسي على القرارات المتخذة على مستوى الطب الأكاديمي. وتقوم كليات الطب التي تدرّب

Taryn Vian, "Corruption in hospital administration", in Transparency International, *Global Corruption Report 2006*, pp. 49-55 (٥٩)

Maureen Lewis, "Governance and corruption in public health care systems", Center for Global Development, working paper No. 78, January 2006 (٦٠)

(٦١) انظر الجمعية الطبية العالمية، المدونة الدولية لأداب مهنة الطب، التي عُُدلت آخر مرة في عام ٢٠٠٦.

أطباء المستقبل وتجري البحوث الطبية، والمستشفيات الجامعية التي توفر مستوى عالياً من خدمات الرعاية الصحية وتستخدم تكنولوجيات طبية باهظة التكاليف، بدور رئيسي في منع الفساد في بقية أجزاء نظام الرعاية الصحية. ومن الأهمية بمكان استخدام مبدأ الاستقلال الأكاديمي بطريقة مسؤولة. فالنخب الطبية الأكاديمية تتمتع بسلطة هائلة على عملية صنع القرار، وعندما تقدم المشورة لصانعي السياسات حول كيفية استثمار الموارد، ينبغي تطبيق آليات مناسبة للمساءلة.

٦١ - وفي قطاع الصحة، تبرز صناعة المستحضرات الصيدلانية بوصفها عرضة للفساد بصفة خاصة. فالممارسات الفاسدة تحدث في جميع مراحل سلسلة القيمة للمستحضرات الصيدلانية، بما في ذلك خلال أعمال البحث والتطوير والتصنيع والتسجيل والتوزيع والشراء والتسويق. وتتمثل المشاكل الرئيسية في الافتقار إلى البيانات الموضوعية وإلى فهم الفساد في قطاع الصيدلة، وضعف الإطار التشريعي والتنظيمي، واحتمال وجود تأثير غير مشروع من جانب الشركات، والافتقار إلى القيادة الملتزمة بمجهود مكافحة الفساد^(٦٢).

٦٢ - وفي حين يقع على عاتق الحكومات، في المقام الأول، واجب تنظيم القطاع الصيدلاني والإشراف عليه، تتحمل الصناعات الصيدلانية مسؤولية العمل مع الحكومات بشأن مسألة الفساد. وهي تضطلع بمسؤولية مستقلة لمنع الفساد في جميع مراحل سلسلة القيمة فيها، من خلال وسائل منها الضوابط والموازن المؤسسية، وكفالة حماية الأدوية وسلامتها، واعتماد إجراءات للرصد والمساءلة مثل مراجعة الحسابات وآليات الإبلاغ عن المخالفات بالنسبة لجميع الموظفين في الشركة^(٦٣).

رابعاً - المسألة محور التركيز: الفساد والحق في الصحة العقلية

٦٣ - أثار المقرر الخاص مسألة عبء العقبات (انظر A/HRC/35/21) التي لا تزال قائمة في نُظم الرعاية الصحية العقلية على الصعيد العالمي، وكيف أن ذلك يعوق إعمال الحق في الصحة. وتشمل تلك العقبات الاستخدام المفرط للنموذج الطبي الأحيائي والتدخلات الطبية الأحيائية، لا سيما الأدوية النفسانية التأثير؛ وعدم توازن القوى؛ واستخدام الأدلة المتحيزة. وقد رُوِّج المقرر الخاص لإجراء تغيير في السياسات والخدمات المتصلة بالصحة العقلية.

٦٤ - وتبين الأدلة القائمة أن سياسات وخدمات الصحة العقلية تتعرض بوجه خاص للممارسات غير الفعالة والفاصلة، وكذلك لاستخدام الأدلة المتحيزة. وما لم تُعالج هذه العقبات بالشكل المناسب، فإنها ستحوّل مسار سياسات وخدمات الصحة العقلية عن الإعمال الفعال للحق في الصحة وستعوق تنفيذ أهداف التنمية المستدامة، بما فيها الهدف ٣ وإحدى غاياته الهامة جداً، ألا وهي تعزيز الصحة والسلامة العقليتين.

٦٥ - وتوضح سياسات وخدمات الصحة العقلية كيف أن الافتقار إلى الشفافية والمساءلة في العلاقات بين الصناعة الصيدلانية والطب الأكاديمي قد يؤدي إلى الفساد المؤسسي ويمكن أن يكون له

(٦٢) Transparency International UK, *Corruption in the Pharmaceutical Sector* (June 2016), p. 28

(٦٣) المرجع نفسه، الصفحة ٢٧.

تأثير ضار على سياسات وخدمات الصحة العقلية، ليس على النطاق الوطني أو الإقليمي فحسب، بل أيضاً على الصعيد العالمي.

٦٦ - وكما ذكر أعلاه، فإن الفساد المؤسسي يقع حين تفتقر أي منظمة أو مؤسسة إلى ما يكفي من الاستقلالية للسعي إلى تحقيق أهدافها المعلنة أو مهمتها بشكل فعال. ويحدث ذلك حين تنشأ ممارسات منهجية داخل مؤسسة ما، وتكون ممارسات قانونية ومقبولة ومعيارية، ولكنها مع ذلك تقوض نزاهة المؤسسة. وبالتالي، فإن الفساد المؤسسي ينجم عن تطبيع السلوكيات التي تنال من البحث عن الحقيقة، وأيضاً عن الهياكل التحفيزية الضارة (مثلاً، التزيينات؛ المنشورات التي يستعرضها الأقران) التي تكافئ السلوك الإشكالي. وهو إطار موجه نحو الحلول، وليس اللوم، أي أن المشكلة تكمن في "البرميل الفاسد" وليس في "التفاحة الفاسدة" (٦٤).

٦٧ - ويمكن أن يكون لممثلي الطب النفسي وغيرهم من الباحثين في مجال الصحة العقلية روابط مهمة وطويلة الأجل بمصنعي الأدوية، ومع ذلك فإنهم يعتقدون بأنهم بمنأى عن التحيز الصريح أو الضمني، شريطة أن يكشفوا عن هذه الروابط. وبالمثل، يمكن أن تكون محرري المجلات روابط مالية مع نفس شركات الأدوية وأن ينشروا هذه الدراسات، ومع ذلك فإنهم يعتقدون أن آراءهم بمنأى عن التحيز. بيد أن البحوث التي أجريت على مدى عقود تثبت بأن العلماء ليسوا بمنأى عن مصالح الجمعيات الصناعية وعن التحيز الصريح، وبأن الشفافية أو الإفصاح عن تضارب المصالح لا يعد حلاً كافياً.

٦٨ - وبالتالي، فإن إطار الفساد المؤسسي يبرز ما وقع من ضرر وما فُقد على حد سواء، أي الأذى الذي وقع على المريض؛ وفقدان ثقة الجمهور بنزاهة الطب الأكاديمي؛ وتشويه قاعدة الأدلة العلمية. كما أنه يكشف اقتصاديات التأثير التي تسهم في وقوع هذه الأنواع من الأذى والخسائر، وهو دعوة للعمل من أجل تقييد تلك التأثيرات. ويستعرض المقرر الخاص، أدناه، ثلاثة مجالات رئيسية في مجال الصحة العقلية باستخدام هذا الإطار، وهي عملية وضع وتعزيز الفئات التشخيصية للأمراض العقلية، وبعث الأدوية النفسانية التأثير، والمبادئ التوجيهية للممارسات السريرية.

٦٩ - وبالنظر إلى النطاق العالمي للكتيب التحليلي والإحصائي للأمراض العقلية، فقد أصبح يشار إليه بوصفه المرجع في تشخيص الأمراض النفسية، ويستخدم في البحوث النفسانية على صعيد العالم. ولكن، على مدى العقد الماضي، تزايدت الشواغل إزاء احتمال أن تكون الاحتياجات المترابطة للصناعة الصيدلانية وأوساط العلاج النفسي قد أدت دوراً في وضع أو توسيع الفئات التشخيصية المشكوك فيها.

٧٠ - وخلصت دراسة أجريت في عام ٢٠٠٦ إلى أن غالبية أعضاء الفريق الذي أعد النسخة الرابعة من الكتيب التحليلي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-IV) كانت لهم علاقات مالية مع شركات الأدوية، وأن ١٠٠ بالمائة من أعضاء الفريق المعني باضطرابات المزاج والفريق المعني بالفصام الذهني والاضطرابات الذهانية كانت لهم علاقات تجارية مع الشركات التي تصنع الأدوية المضادة للاكتئاب ومضادات الدهان. وعلى الرغم من أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي قد نفذت سياسة الإفصاح بعد ذلك بسنة، فإن غالبية الأفراد الذي اشتغلوا على النسخة الخامسة من الكتيب (DSM-5) ظلوا يرتبطون

(٦٤) Lawrence Lessig, *Republic, Lost: How Money Corrupts Congress — and a Plan to Stop It* (New York and Boston, Twelve, 2011).

بعلاقات مماثلة بتلك الجهات، وكما هو الحال بالنسبة للنسخة الرابعة من الكتيب فإن الأفرقة التي كانت على أكبر قدر من تضارب المصالح كانت تلك التي كان العلاج الدوائي فيها يشكل الخط الأول في العلاج^(٦٥).

٧١ - وأدى توسيع نطاق الحالات المرضية إلى إضفاء الطابع الطبي على التجارب الإنسانية العادية (على سبيل المثال، "اضطراب القلق الاجتماعي")، مما أسفر عن توسيع أسواق العلاج وتحويل الانتباه بعيداً عن السياق الثقافي والاجتماعي الاقتصادي والسياسي للإجهاد النفسي.

٧٢ - وكشفت الدراسات أن التجارب الممولة تجارياً يكون فيها احتمال التوصل إلى نتائج تصب في مصلحة المصنعين أكبر بأربع مرات مقارنة مع التجارب التي تخلو من هذا النوع من تضارب المصالح^(٦٦). وبالإضافة إلى ذلك، هناك دليل واضح على التحيز في نشر البحوث العلمية فيما يتعلق بتجارب الأدوية النفسانية التأثير؛ إذ يُعتمد إلى قمع البحوث التي تثبت عدم فعالية دواء ما أو أنها تُكتب بطريقة توهي بنتائج إيجابية^(٦٧). ويؤدي هذا التحيز إلى تضخيم الاعتقاد بمدى فعالية الأدوية النفسانية التأثير والتقليل من شأن أضرارها.

٧٣ - ويلاحظ المقرر الخاص أن الشركات الصيدلانية لها مصلحة خاصة في العثور على دلائل جديدة (أي اضطرابات جديدة) لأدويتها عند اقتراب انتهاء مدة براءة الاختراع، ذلك أن هذا يسمح لصانع الدواء بالحصول على ثلاث سنوات إضافية للاستغلال الحصري للدواء المعني. وتعتمد الشركات الصيدلانية إلى استخدام "الاستغلال الحصري" كآلية غير رسمية لتمديد الفعال لحماية براءة الاختراعات خلال تلك المدة.

٧٤ - وقد أدى إدراج اضطرابات جديدة في النسخة الخامسة للكتيب التحليلي والإحصائي للأمراض العقلية، المشار إليه أعلاه، إلى تشكيك البعض في أن تكون الطبعة المحدثة للكتيب تؤدي عن غير قصد دور الأداة لتمديد براءات الاختراع العالية الربحية. وقد تبين أنه في أغلب التجارب السريرية لاختبار الأدوية المتعلقة بالاضطرابات الجديدة المذكورة في الكتيب التحليلي والإحصائي (مثلاً، "اضطراب الأكل المفرط")، كانت هناك روابط تجارية بين أعضاء فريق إعداد النسخة الخامسة من الكتيب والشركات الصيدلانية التي تصنع الأدوية التي يجري اختبارها لتلك الاضطرابات الجديدة^(٦٨). ولا يُقصد من ذلك التلميح إلى أي سوء تصرف من جانب أعضاء فريق إعداد الكتيب، بل التشديد على ما قد تسبب به اقتصاديات التأثير وعلى أن الشفافية وحدها هي إجراء غير كاف لمواجهة المشاكل النظامية.

٧٥ - ويعرب المقرر الخاص عن بالغ قلقه إزاء المبادئ التوجيهية لعلاج الأمراض العقلية التي يرى أنها تعاني بشكل خاص من أوجه الضعف أمام تأثير الصناعة، ذلك أن الافتقار إلى المعامل الأحيائية بالنسبة

Joel Lexchin and others, "Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: (٦٥) systematic review", in *British Medical Journal*, vol. 326 (May 2003), pp. 1167-1170

(٦٦) المرجع نفسه.

Erick Turner and others, "Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent (٦٧) efficacy", *New England Journal of Medicine*, vol. 358, No. 3 (2008), pp. 252-260

L. Cosgrove and others, "Tripartite conflicts of interest and high stakes patent extensions in the DSM-5", (٦٨) *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 83 (2014), pp. 106-113

للأمراض العقلية يؤدي إلى زيادة عدم اليقين في التجارب السريرية وإلى إصدار أحكام غير موضوعية. ويؤدي التحيز في هذه المبادئ التوجيهية إلى احتمال تعريض المرضى للأذى بسبب علاج غير ضروري أو بسبب علاج غير قائم على الأدلة، وإلى استنزاف الموارد.

٧٦ - وعندما تصدر المبادئ التوجيهية عن جماعات طبية تخصصية، لا سيما الجماعات التي لها روابط قوية ومتفشية مع الجهات الصناعية، فإن هذه الجماعات تنزع إلى التوصية باتباع خيارات العلاج التي يجردها السوق (مثلاً، العلاج الدوائي) عندما تكون هناك نُهج متاحة أقل تكلفة وأكثر أماناً (مثلاً، تغيير أسلوب العيش أو الدعم النفسي الاجتماعي^(٦٩)). فعلى سبيل المثال، خلصت التحليلات التجميعية^{(٧٠)،(٧١)} والتحليلات المكررة لبيانات التجارب السريرية للأدوية النفسانية التأثير^{(٧٢)،(٧٣)} والاستعراضات السريرية^(٧٤) إلى نتيجة صريحة مفادها أنه بسبب مبدأ المخاطر مقابل الفوائد، فإنه لا ينبغي استخدام الأدوية المضادة للاكتئاب كخط أول في العلاج بالنسبة لحالات الاكتئاب المعتدل، لأن ذلك قد يؤدي إلى الإفراط في العلاج. ومع ذلك، فإن بعض المبادئ التوجيهية، الصادرة عن المنظمات التخصصية في علم النفس الممولة من الجهات الصناعية، تستخدم إطاراً يغلب عليه الطابع الأحيائي وتوصي بالأدوية المضادة للاكتئاب كخط الأول في العلاج حتى بالنسبة للاكتئاب المعتدل^(٧٥).

٧٧ - ويترتب عن الفساد المؤسسي في نظام الصحة العقلية العديد من العواقب. ومن بين هذه العواقب إضفاء الطابع الطبي على التنوع والبؤس البشريين، الأمر الذي يوسع عدد المرضى الذين يُعتنون بأنهم مصابون بأمراض عقلية. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن أكثر من ٣٠٠ مليون شخص من جميع الأعمار على صعيد العالم يعانون من الاكتئاب، وإن الاكتئاب هو السبب الرئيسي للإعاقة في جميع

(٦٩) Lisa Cosgrove and others, "From caveat emptor to caveat venditor: time to stop the influence of money on .practice guideline development", *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 20 (2015), pp. 809-812

(٧٠) Irving Kirsch and others, "Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to .the Food and Drug Administration", *PLOS Medicine*, vol. 5, No. 2 (2008)

(٧١) Jay Fournier and others, "Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta- .analysis", *Journal of the American Medical Association*, vol. 303, No. 1 (2010), pp. 47-53

(٧٢) Toshi A. Furukawa and others, "Comparative efficacy and acceptability of first-generation and second- .generation antidepressants in the acute treatment of major depression: protocol for a network meta- .analysis", in *BMJ Open*, vol. 6, No. 7 (2016)

(٧٣) Joanna Le Noury, "Restoring study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of .major depression in adolescence", in *British Medical Journal*, vol. 351 (2015), p. 802

(٧٤) Baumeister H., "Inappropriate prescriptions of antidepressant drugs in patients with subthreshold to mild .depression: time for the evidence to become practice" in *Journal of affective disorders*, vol. 139, No. 3 .(2012), pp. 240-243

(٧٥) L. Cosgrove and others, "Conflicts of Interest and the Presence of Methodologists on Guideline .Development Panels: A Cross-Sectional Study of Clinical Practice Guidelines for Major Depressive .Disorder", *Psychotherapy and Psychosomatics*, vol. 86, No. 3 (2017), pp. 168-170

أنحاء العالم^(٧٦). بيد أن بعض الباحثين قد أثاروا تساؤلات خطيرة بشأن موثوقية هذه التقديرات عن عبء الحالات المرضية. وقد خلصت إحدى الدراسات إلى أن سوء نوعية البيانات يحد من تفسير وصحة تقديرات عبء الاكتئاب على الصعيد العالمي. وحذر الباحثون من أن التطبيق الخالي من النقد لهذه التقديرات في وضع سياسات الرعاية الصحية الدولية قد يؤدي إلى تحويل الموارد الشحيحة عن الأولويات الأخرى للرعاية الصحية العامة^(٧٧). وفي حين أن الجهات الصناعية تستفيد بالتأكيد من الأرباح المتأتية من النهج الأحيائي الذي يؤكد على تلك التقديرات المتعلقة بعبء المرض، فإن إعمال الحق في الصحة على الصعيد العالمي يصبح أبعد منالاً.

٧٨ - عوضاً عن معالجة العبء العالمي للأمراض العقلية، ينبغي بالأحرى معالجة العبء العالمي لتلك العقبات على سبيل الأولوية في سياسات وخدمات الصحة العقلية. وفي هذا الصدد، ينبغي معالجة الفساد في مجال البحوث العلمية والتعليم والخدمات المتصلة بالصحة العقلية، بوصفه أحد أهم الشواغل أو العقبات القائمة.

٧٩ - وفي الواقع، فقد عزز الفساد المؤسسي في مجال الصحة العقلية إضفاء الطابع الطبي على الإجهاد النفسي، وبالتالي فقد قوض قدرة صانعي القرارات على التركيز على المحددات الكامنة والاجتماعية للصحة وعلى معالجة الطريقة التي تُحدّد بها ما تتضمنه المجتمعات والبيئات من مخاطر وموارد صحة الفئات المحرومة اجتماعياً^(٧٨).

٨٠ - ومن المؤكد أن العديد من الأشخاص يحتاجون إلى خدمات الصحة العقلية، وغالباً ما لا يتمكنون من الحصول عليها. بيد أنه يجب على جميع أصحاب المصلحة، وبخاصة صناع السياسات وقيادات المتخصصين في الطب النفسي، أن يعالجوا المسألة المتمثلة في أن التشخيص المفرط والعلاج المفرط للأشكال المعتدلة من القلق والاكتئاب وقلّة الانتباه وتدهور الملكات الذهنية المتصل بالعمر، وما شابهها من حالات، من شأنه أن يخلق بلا داع هويات باثولوجية في الناس وأن يعرض الأفراد للآثار العلاجية المنشأ للوسم والآثار الجانبية للعلاج من دون منحهم فرصة التخلص من الأذى. ويؤدي إضفاء الطابع الشخصي والمعدم السياق والطبي على الإجهاد النفسي إلى تعزيز الفوارق الصحية عن طريق الحد من قدرة النظم الصحية على خدمة أولئك الذين يعانون من مشاكل أشد حدة في الصحة العقلية، وهم من يحتاجون إلى الرعاية أكثر من غيرهم وغالباً ما ينتمون إلى الفئات المحرومة.

٨١ - وإضفاء الطابع الطبي على مجال الصحة العقلية العامة يحركه الافتقار إلى الشفافية والمساءلة في التعليم والبحث الطبيين، ويؤدي إلى تحول الأدلة المتحيزة إلى ممارسة جارية على صعيد العالم. وهذا اتجاه غير مقبول ويجب على الدول والمنظمات الدولية أن تتصدى له، بغية كفالة أن يكون ما يحرك سياسات

(٧٦) منظمة الصحة العالمية، "الاكتئاب"، صحيفة وقائع، ٢٠١٧، متاح على الرابط: www.who.int/mediacentre/factsheets/

(٧٧) Petra Brhlikova, Allyson M. Pollock and Rachel Manners, "Global burden of disease estimates of depression — how reliable is the epidemiological evidence?", *Journal of the Royal Society of Medicine*, vol. 104, No. 1 (2011), pp. 25-34.

(٧٨) David R. Williams, Naomi Priest and Norman Anderson, "Understanding associations among race, socioeconomic status, and health: patterns and prospects", *Health Psychology*, vol. 35, No. 4 (April 2016), pp. 407-411

الصحة العقلية وطنياً وعالمياً هو الأدلة غير المتحيزة بالإضافة إلى نهج قائم على حقوق الإنسان. وقد أسهمت الأزمة الواضحة في أوساط الطب النفسي الأكاديمي^(٧٩)، بتأثير من العلاقة المشكوك فيها مع الصناعة الصيدلانية، في ظهور ما يمكن أن يسمى "فساد المعرفة" في الصحة العقلية، وأصبحت تمثل إشارة إنذار ليس للممارسة والبحث العلمي في مجال الرعاية الصحية العقلية فحسب، بل وللقطاع الصحي ككل.

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

ألف - الاستنتاجات

٨٢ - للفساد أثر مدمر على الحكم الرشيد وسيادة القانون والمساواة في فرص الحصول على السلع والخدمات العامة. والفساد هو أحد شواغل حقوق الإنسان ويخلف ضرراً بالغاً على التمتع بالحق في الصحة. والقطاع الصحي عرضة للفساد بوجه خاص، الأمر الذي يهدد استدامة نظم الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم.

٨٣ - ويقدم الحق في الصحة إطاراً معيارياً قيماً، ويشكل ضرورة حتمية ملزمة قانوناً لمعالجة الفساد الذي يحصل داخل القطاع الصحي وخارجه. ويتبنى هذا الإطار مبادئ الحكم الرشيد والشفافية والمساءلة والمشاركة. ويرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً بحقوق الإنسان الأخرى ويتوقف عليها، لما لها من أهمية أيضاً في مكافحة الفساد، بما في ذلك حرية التعبير التي تعطي ضمانات للمبلغين عن المخالفات.

٨٤ - ولجميع أشكال الفساد على جميع المستويات تأثير سلبي على أعمال الحق في الصحة. وتنشأ العديد من هذه الأشكال من اختلال توازن القوى وعدم تماثله، وهي شائعة في القطاع الصحي. ويتسبب الافتقار إلى الشفافية في عمليات اتخاذ القرارات بإدامة حالات عدم التمثال هذه التي تؤدي إلى تعزيز صنع السياسات وتقديم الخدمات الصحية على نحو ضار يفتقر إلى الفعالية.

٨٥ - وينبغي للدول أن تضطلع بدور قيادي في مواجهة أسباب الفساد المحلية والعالمية وأثر الفساد على الحق في الصحة، من خلال اتخاذ تدابير قانونية وسياساتية وبرنامجية في الصحة والقطاعات ذات الصلة، وذلك وفقاً لالتزاماتها القانونية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، وكذلك الالتزامات السياسية الرفيعة المستوى الواردة في أهداف التنمية المستدامة والتي تنص على التصدي للفساد وتطوير مؤسسات تتسم بالفعالية والشفافية وتخضع للمساءلة بحلول عام ٢٠٣٠.

٨٦ - وأكثر التدابير فعالية لمكافحة الفساد هي تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الصحة والسياسات ذات الصلة، وتجنب النهج الانتقائية إزاء حقوق الإنسان، وإنتاج واستخدام الأدلة في أعمال الحق في الصحة.

(٧٩) Arthur Kleinman, "Rebalancing academic psychiatry: why it needs to happen — and soon", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 201, No. 6 (December 2012), pp. 421-422.

باء - التوصيات

٨٧ - بحث المقرر الخاص الدول على القيام بما يلي:

- (أ) تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الفساد والنص صراحة على تجريم الأفعال الفاسدة التي حُددت في هذه الاتفاقية، والتي هي شائعة أيضاً في قطاع الصحة؛
- (ب) كفالة إدماج الحق في الصحة بوصفه مقياساً من مقاييس قوانين وسياسات مكافحة الفساد الرامية إلى تنظيم القطاع الصحي؛
- (ج) توفير الحماية الشاملة للمبلغين عن المخالفات بالنسبة لمن يبلغون عن جرائم الفساد في القطاع الصحي وخارجه، بما يشمل ضمان عدم كشف هويتهم وحمائهم؛
- (د) القيام بشكل تدريجي ببناء نُظم صحية قادرة على الصمود، مع التركيز بشكل خاص على تعزيز الصحة وعلى الرعاية الأولية، وذلك من أجل استئصال مشكلة الحوافز النظامية للفساد في القطاع الصحي؛
- (هـ) عند إضفاء الطابع اللامركزي على عناصر من قطاع الصحة أو تسليمها إلى القطاع الخاص، التأكد من كفاية الضوابط والموازن لكفالة أن يعالج هذا الانتقال مسألة الفساد وعلى الأقل، ألا يؤدي إلى مزيد من الفساد. ويجب أن يكون هناك ما يكفي من الرقابة والشفافية والرصد للقطاع الخاص ولللامركزية في تقديم الخدمات؛
- (و) إذكاء الوعي في أوساط الجهات الفاعلة في القطاع الصحي، بما في ذلك مقدمو الرعاية الصحية وشركات التأمين ومقدمو الأدوية والمعدات الطبية، بشأن الآثار الضارة للفساد على الحق في الصحة، والإصرار على مسؤولياتهم فيما يتعلق بالحق في الصحة؛
- (ز) إذكاء الوعي في صفوف السكان عامة بشأن الأثر السلبي لجميع أشكال الفساد في القطاع الصحي على صحة ورفاه الفرد والمجتمع. ويمكن للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أن تؤدي دوراً في أنشطة التوعية تلك، ويمكن أن يشمل ذلك إنشاء خطوط ساخنة للإبلاغ عن الفساد؛

المشاركة والشفافية والمساءلة

- (ح) ضمان الحق في مشاركة السكان في جميع الإجراءات الرامية إلى مكافحة الفساد في الصحة، على سبيل المثال عن طريق الإفصاح عن المعلومات الهامة المتعلقة بالصحة، وكذلك في وضع وتنفيذ البرامج الصحية؛
- (ط) إشراك طائفة متنوعة من أصحاب المصلحة، من قبيل المنظمات الأهلية والمنظمات المهنية ومنظمات المجتمع المدني، بما فيها تلك التي تمثل الفئات التي تعيش في أوضاع هشّة، عند البت في مخصصات التمويل، وكذلك في رصد نفقات الميزانية على الصعيد الوطني والمحلي والمؤسسي؛

(ي) كفالة الرصد والمساءلة في القطاع الصحي والقطاعات ذات الصلة عن طريق إنشاء وكالات لمكافحة الفساد والعش تتسم بالاستقلالية وبكفاية الموارد، وكذلك عن طريق وضع إجراءات ميسرة وفعالة للمستخدمين الذين تعترضهم ممارسات فاسدة؛

(ك) كفالة الاستعراض القضائي وغيره من أشكال الاستعراض بشأن حالات انتهاك تشريعات مكافحة الفساد؛ وسبل الانتصاف الفعالة حين يؤدي الفساد إلى انتهاك الحق في الصحة؛
الفساد في توفير الرعاية الصحية

(ل) التصدي للفساد الصغير الذي يرتكبه الأخصائيون الصحيون عن طريق ضمان الأجور التي تكفل العيش الكريم، وظروف العمل اللائقة، والأمن الوظيفي، والمكافأة على حسن الأداء والسلوك؛

(م) منع إساءة استخدام الممارسات المزدوجة التي يلجأ فيها مقدمو الرعاية الصحية بشكل غير ملائم إلى إحالة المرضى إلى عياداتهم الخاصة؛ واتخاذ تدابير للحد من السرقة والفواتير غير المناسبة في المستشفيات؛

(ن) توعية مقدمي الرعاية الصحية بأن المعاملة التفضيلية للأفراد الذين تربطهم علاقات بذوي النفوذ هو عمل غير أخلاقي ويتناقض مع المبادئ الأساسية لإعمال الحق في الصحة؛

(س) وضع مبادئ توجيهية للعلاج تكون غير متحيزة وقائمة على الأدلة من أجل الحد من فرص الفساد؛

(ع) إذكاء الوعي، مثلاً عن طريق وضع مبادئ توجيهية أخلاقية، في أوساط مقدمي الرعاية الصحية حثهم على الحفاظ على استقلاليتهم عن المنظمات الخارجية وتجنب تضارب مصالحهم مع مصالح مرضاهم؛

(ف) إذكاء الوعي في أوساط مستخدمي النظام الصحي بشأن حقوقهم وكذلك لتحديد الأفعال الفاسدة والإبلاغ عنها؛

(ص) دعم المبادرات الرامية إلى منع الاستخدام المفرط وغير الضروري للتدخلات التشخيصية والعلاجية وإشراك مستعملي الخدمات في صنع القرارات المشتركة مع الأطباء.

٨٨ - ويحث المقرر الخاص أيضاً سائر أصحاب المصلحة من ذوي الصلة على القيام بما يلي:

(أ) مراعاة المبادئ التوجيهية المعنية بحقوق الإنسان والموجهة لشركات صناعة الأدوية بشأن إمكانية الحصول على الأدوية (A/63/263، المرفق)؛

(ب) التصدي، عن طريق التدابير القانونية والسياساتية وغيرها من التدابير، للممارسات الفاسدة التي تحدث في جميع مراحل سلسلة الإمداد في الصناعة الصيدلانية، بما في ذلك أثناء البحث والتطوير، وتصنيع الأدوية وتسجيلها وتوزيعها وشراؤها وتسويقها؛

- (ج) تعزيز التدابير الرامية إلى التصدي للفساد والممارسات غير الأخلاقية في عملية توليد المعارف عن طريق البحث العلمي ونشر هذه المعارف بواسطة التعليم الطبي ووضع المبادئ التوجيهية لتشخيص وعلاج الحالات الصحية؛
- (د) تعزيز تلك العناصر في مناهج التعليم الطبي لأطباء المستقبل، بما يعزز معارفهم ومهاراتهم من أجل منعهم من التورط في الأفعال الفاسدة، والسلوك غير الأخلاقي، والاعتماد على التدخلات الطبية المفرطة وغير الضرورية، والاتجار بالأمراض، والتحيز، واستلام مدفوعات غير رسمية، وغيرها من الممارسات التي هي إما فاسدة أو تزيد من خطر التعرض للفساد؛
- (هـ) التصدي لإنتاج ونشر نتائج البحوث المتحيزة في علم النفس، ومنع الفساد المؤسسي في علم النفس والرعاية الصحية العقلية، عن طريق فرض تغييرات شفافة في التعليم الطبي والبحوث العلمية والممارسة؛
- (و) تعزيز الشفافية وتجنب إساءة استخدام مبدأ الاستقلال الأكاديمي عند تناول مسألة الاستثمارات في قطاع الصحة والرعاية الصحية، بحيث لا تُفوّض نزاهة الطب الأكاديمي والتزامه بإعمال الحق في الصحة.