الأمم المتحدة

A/HRC/29/33

الجمعية العامة

Distr.: General
2 April 2015
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الجلسة التاسعة والعشرون

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، داينيوس بوراس

موجز

في هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار المجلس ٦/٢٤، يقدم المقرر الخاص سرداً موجزاً للأنشطة التي اضطلع بها منذ تولى منصبه في آب/أغسطس ٢٠١٤.

ويتناول التقرير عمل ولاية المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة، مع التركيز على إطار الحق في الصحة، وتحديد ملامح ومضمون الحق في الصحة. كما يستعرض رؤيته المستقبلية استناداً إلى السياق الحالي والتحديات والفرص المتاحة من أجل الإعمال الكامل للحق في الصحة.

ويعرض المقرر الخاص استنتاجاته وتوصياته.

(A) GE.15-07060 230415 240415

1507060

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١-٣	٣
ثانياً –	الأنشطة المضطلع بها خلال الفترة المشمولة بالتقرير	٤-١٢	٣
	ألف – الرسائل المحالة إلى الدول	٤	٣
	باء – الزيارات القطرية	٥-٦	٣
	جيم – التعاون مع منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية	٧-١١	٤
	دال – التعاون مع المنظمات غير الحكومية	١٢	٤
ثالثاً –	لمحة عامة عن العمل في إطار الولاية (٢٠٠٣-٢٠١٤)	١٣-٣١	٤
رابعاً –	الطريق نحو المستقبل: السياق والتحديات والفرص	٣٢-٦٣	٨
	ألف – نهج السياسة العامة إزاء الحق في الصحة	٣٧-٤٨	٩
	باء – سياسات الحق في الصحة: عدم تناسق السلطات والنهج غير المتوازنة والتحديات الأخرى	٤٩-٦٣	١١
خامساً –	الأولويات المواضيعية	٦٤-١١٨	١٤
	ألف – الصحة العالمية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥	٦٤-٦٧	١٤
	باء – الحق في الصحة والسياسة العامة	٦٨-٧٣	١٥
	جيم – الصحة العقلية والسلامة العاطفية	٧٤-٨٥	١٦
	دال – نهج دورة الحياة إزاء الحق في الصحة	٨٦-٩٢	١٨
	هاء – حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	٩٣-١٠٠	٢٠
	واو – العنف بوصفه عقبة رئيسية أمام إعمال الحق في الصحة	١٠١-١٠٩	٢١
	زاي – دور أصحاب المصلحة	١١٠-١١٨	٢٣
سادساً –	استنتاجات وملاحظات	١١٩-١٢٢	٢٤
	ألف – استنتاجات	١١٩-١٢١	٢٤
	باء – ملاحظات	١٢٢	٢٥

أولاً- مقدمة

١- هذا التقرير هو أول تقرير مقدم إلى المجلس من المقرر الخاص المعين حديثاً داينيوس بوراس، وهو التقرير المواضيعي الرابع والعشرون المقدم من المكلف بهذه الولاية المتعلقة بالتمتع بالحق في الصحة منذ إنشائها عام ٢٠٠٣. ويقدم هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٦/٢٤.

٢- ويقدم المقرر الخاص سرداً موجزاً للأنشطة التي اضطلع بها منذ تعيينه، بما في ذلك الاتصالات والزيارات القطرية والتعاون مع منظومة الأمم المتحدة وغيرها من أصحاب المصلحة الرئيسيين.

٣- ويقدم المقرر الخاص عرضاً عاماً لعمل الولاية منذ عام ٢٠٠٣، مع التركيز على إطار الحق في الصحة، وتحديد ملامح ومضمون الحق في الصحة. كما يستعرض رؤيته المستقبلية استناداً إلى السياق الحالي والتحديات والفرص المتاحة من أجل الإعمال الكامل للحق في الصحة. ويحدد المقرر الخاص المواضيع الرئيسية باعتبارها أولويات للسنوات المقبلة. ويقدم في الفصل الأخير استنتاجاته وتوصياته.

ثانياً- الأنشطة المضطلع بها خلال الفترة المشمولة بالتقرير

ألف- الرسائل المحالة إلى الدول

٤- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، في الفترة من ١ آذار/مارس ٢٠١٤ إلى ٢٨ شباط/فبراير ٢٠١٥، بعث المقرر الخاص ٧٢ رسالة إلى ٣٩ دولة. ولدى كتابة هذا التقرير، كان قد تلقى ٣٦ رداً، أي ما يعادل ٥٢ في المائة من نسبة الردود.

باء- الزيارات القطرية

٥- خلال الفترة المشمولة بالتقرير، زار المقرر الخاص ماليزيا في الفترة من ١٩ تشرين الثاني/نوفمبر إلى ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤. وأعرب عن شكره للحكومة على تقديم تلك الدعوة، وتيسير الزيارة. وقُدّم تقرير منفصل عن هذه الزيارة بوصفه الإضافة ١ لهذا التقرير (A/HRC/29/33/Add.1). وقدمت الحكومة تعليقاتها على التقرير (A/HRC/29/33/Add.2).

٦- ويود المقرر الخاص أن يشكر حكومة الجزائر على الدعوة التي تلقاها للقيام بزيارة قطرية، ويأمل أن تتم هذه الزيارة في الأشهر المقبلة.

جيم- التعاون مع منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الحكومية الدولية

٧- شارك المقرر الخاص في دورات واجتماعات وأحداث مرتبطة بتنفيذ ولايته، بما في ذلك دورة توجيهية للمكلفين بالولايات الجدد (٣-٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤)؛ وفي الاجتماع السنوي الحادي والعشرين للإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان (٢٩ أيلول/سبتمبر - ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤)؛ والدورة التاسعة والستين للجمعية العامة (٢٧-٣٠ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٤).

٨- وبالإضافة إلى ذلك، شارك المقرر الخاص، في ١٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٤، كمحاور في الاجتماع الرفيع المستوى الذي عقد في جنيف بشأن إعداد دليل تقني لتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان بغية الحد من وفيات وأمراض الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليهما.

٩- وفي الفترة من ٩ إلى ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٤، دُعي المقرر الخاص إلى حضور اجتماع مجلس تنسيق البرنامج المتعلق ببرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي عقد في جنيف. وفي سياق ذلك الاجتماع، شارك المقرر الخاص في عدة اجتماعات وأحداث شملت مسائل الحد من الأضرار.

١٠- وفي يومي ١٦ و١٧ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، دُعي المقرر الخاص إلى المشاركة في ندوة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية نظمها المكتب الإقليمي لأوروبا في بروكسل التابع لمفوضية حقوق الإنسان.

١١- وفي الفترة من ١٨ إلى ٢٠ شباط/فبراير، شارك المقرر الخاص كمحاور في المنتدى الاجتماعي لعام ٢٠١٥، الذي عقد في جنيف وركز على إمكانية الحصول على الأدوية في سياق حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك أفضل الممارسات في هذا الصدد.

دال- التعاون مع المنظمات غير الحكومية

١٢- في ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٤، شارك المقرر الخاص في حدث بشأن موضوع "التوحد وحقوق الإنسان طوال مراحل الحياة"، نظمه في جنيف منتدى الصحة للمنظمات غير الحكومية.

ثالثاً- لمحة عامة عن العمل في إطار الولاية (٢٠٠٣-٢٠١٤)

١٣- ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية قد أنشأتها في الأصل لجنة حقوق الإنسان في نيسان/أبريل ٢٠٠٢ بموجب القرار ٣١/٢٠٠٢، وجددت في عام ٢٠٠٥ بموجب القرار ٢٤/٢٠٠٥. وبعد الاستعاضة عن اللجنة بمجلس حقوق الإنسان في حزيران/يونيه ٢٠٠٦، أقر المجلس الولاية ووسّع نطاقها بموجب قراراته ٢٩/٦ و٢٢/١٥ و٦/٢٤.

١٤- وعُين المقرر الخاص الجديد في آب/أغسطس ٢٠١٤ وهو يشعر بالامتنان لمنحه هذه الفرصة لتقييم إعمال الحق في الصحة خلال السنوات القادمة. وسوف يستخدم ما لديه من أفكار وكافة الوسائل المتاحة من أجل إنجاز ولايته والمساهمة في تحقيق تمتع الجميع تمتعاً تاماً بالحق في الصحة. وقد ركز في تقريره الأول إلى مجلس حقوق الإنسان على عمل الولاية، بما في ذلك التحديات والفرص، وعلى رؤيته المستقبلية لأداء مهامه.

١٥- وخلال السنوات الأولى من عمر الولاية، وضع المقرر الخاص الأول، بالتعاون مع لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومنظمة الصحة العالمية ومنظمات المجتمع المدني والدوائر الأكاديمية، إطاراً لتحليل الحق في الصحة لجعله سهل الفهم والتطبيق في سياسات الصحة والبرامج والمشاريع العملية.

١٦- ويتألف الإطار التحليلي الذي جرى إعداده من عدة عناصر أساسية وينطبق بصورة عامة وشاملة على كل جوانب الحق في الصحة، بما في ذلك المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة وتوفير الرعاية الصحية الملائمة في الوقت المناسب. ويهدف الإطار إلى الإجابة على سؤال بالغ الأهمية يتمثل في معرفة دور حقوق الإنسان بصورة عامة، والحق في الصحة على وجه التحديد، في عملية رسم السياسات (انظر E/CN.4/2003/58، الفقرة ٩). ولا يزال هذا السؤال مطروحاً وسوف يستمر في توجيه عمل المقرر الخاص.

١٧- وحدد المكلف الأول بهذه الولاية ثلاثة أهداف رئيسية، وهي: تعزيز الحق في الصحة وتشجيع الآخرين على تعزيزه كحق أساسي من حقوق الإنسان؛ وتوضيح ملامح ومضمون الحق في الصحة؛ وتحديد الممارسات الجيدة لإعمال الحق في الصحة على صعيد المجتمع المحلي وعلى الصعيدين الوطني والدولي (انظر E/CN.4/2003/58، الفقرة ٩). واستطلع المقرر الخاص وقتئذ تلك الأهداف الثلاثة عن طريق موضوعين مترابطين هما: الحق في الصحة فيما يتعلق بالفقر، والتركيز على الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة؛ والحق في الصحة ومحددات التمييز والوصم.

١٨- وطوال فترة ولايته، ميّز المقرر الخاص السابق السيد بول هنت بين العمليات ذات التوجه القضائي وتلك القائمة على سياسات عامة، وعلى الرغم من الارتباط الوثيق بين النهجين وتآزرهما، فإن النهج الأول يهدف إلى تعزيز وحماية الحق في الصحة عن طريق وضع القواعد والمبادئ المستمدة من سوابق قضائية، ووضع توجيهات عامة استناداً إلى الدروس المستفادة من تسوية منازعات بعينها. ويتجسد هذا النهج في الأشكال القضائية وشبه القضائية. وشدد المقرر الخاص السابق أيضاً على أن نهج السياسة العامة لا يشكل خياراً يتسم بالتساهل، بل يفرض على العكس من ذلك التزاماً قانونياً على واضعي السياسات بضمان أن يشمل النظام الصحي خططاً صحية شاملة تتضمن القطاعين العام والخاص، وبرامج توعية للفئات المحرومة، فضلاً عن العديد من السمات التي يقتضيها الحق في الصحة. فالنهج القائم على السياسة العامة لا يخلو من المساءلة: فهو يخضع واضعي السياسات لأشكال من المراجعة القضائية وغير القضائية.

١٩- وتناول عمل الولاية التحديات المطروحة والفرص المتاحة فيما يتعلق بالإعمال التدريجي للحق في الصحة، والالتزامات النافذة على الفور. وفيما يخص القيود المتعلقة بالموارد والإعمال التدريجي، يعترف القانون الدولي لحقوق الإنسان بأن إعمال الحق في الصحة يخضع للتدرج على أساس الموارد المتاحة. وذلك هو السبب الذي يؤدي إلى مطالبة الدول المتقدمة بتحقيق مستويات أعلى بالمقارنة مع الدول النامية. ومع ذلك، فإن جميع الدول ملزمة بالإعمال التدريجي للحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. ومن أجل قياس مؤشرات التقدم المحرز، يلزم تحديد المؤشرات والمقاييس، ولا يزال العمل الذي اضطلع به المكلف بالولاية الأولى مفيداً للغاية (انظر A/58/427، وE/CN.4/2006/58).

٢٠- وقدم المكلفون السابقون بهذه الولاية معلومات مفصلة عن التحديات والفرص الناشئة عن الحق في توافر خدمات رعاية طبية يمكن الوصول إليها ومعقولة وجيدة النوعية. وفي هذا الصدد، تقع نظم الرعاية الصحية في صميم الحق في الصحة وهي بمثابة لبنة أساسية لتحقيق التنمية المستدامة، والحد من الفقر وتحقيق الازدهار الاقتصادي (A/HRC/7/11، الفقرة ١٢). والمبادئ الواردة في إعلان ألما - آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية (١٩٧٨) وميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦) لا تزال صالحة في الوقت الراهن.

٢١- وقد تناول عمل الولاية التحديات التي تواجه الدول في الوفاء بالتزاماتها المتعلقة بكفالة توافر الأموال الكافية للصحة في الميزانيات الوطنية من أجل ضمان الإنصاف في تخصيص الموارد للخدمات الصحية، وتدعيم التعاون الدولي من أجل تعزيز التمويل الدولي المستدام للصحة (انظر A/67/302).

٢٢- وسلط عمل المقررين الخاصين السابقين الضوء على أن أحد أهم الالتزامات ذات الأثر الفوري فيما يتعلق بالحق في الصحة هو ضرورة تفادي التمييز[(١)]. وهذا يعني أن هذا الالتزام لا ينبغي أن يخضع للإعمال التدريجي حتى في حالة وجود قيود بسبب الموارد. ويعد التمييز والوصم من العوامل الاجتماعية التي تحدد التمتع بالحق في الصحة، فأوجه عدم المساواة والاستبعاد الاجتماعي تحدد النتائج في مجال الصحة وتساهم في زيادة العبء الناجم عن الأمراض المنقولة عن طريق المجموعات المهمشة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن بعض الأوضاع الصحية، مثل الصحة العقلية أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، قد تؤدي إلى التعرض إلى أشكال متعددة من التمييز وتفاقم أوجه عدم المساواة القائمة (E/CN.4/2003/58، الفقرة ٥٩).

٢٣- وأبرز عمل المكلفين بالولاية السابقين الحاجة إلى احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة والحقوق ذات الصلة للفئات الأخرى التي يبدو أنها ضعيفة الحال وتواجه التعرض للتمييز بشكل عام، بما في ذلك التمييز في الحصول على خدمات الرعاية الصحية.

(١) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤(٢٠٠٠) المتعلق بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ٤٣.

٢٤- وبيّن العمل السابق بشأن مسألة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الوفيات النفاسية، أن إعمال حقوق الإنسان عند تطبيق سياسات الصحة العامة يمكن أن ينقذ الأرواح عن طريق ضمان أن تكون السياسات الصحية منصفة وشاملة وغير تمييزية وتشاركية وقائمة على الأدلة (A/61/338، الفقرة ٢٩). وبالإمكان تفادي معظم الوفيات ذات الصلة بالحمل والعديد من أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة. والفئات الأكثر تعرضاً للخطر هي تلك التي تعاني من الفقر والنساء من الأقليات الإثنية والدينية أو من مجتمعات السكان الأصليين. وينبغي أن يكون الأطفال والنساء في صميم النهج المتكامل للصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي الاعتراف الكامل بحقوقهم.

٢٥- وعلاوة على ذلك، يركز عمل الولاية على ما يتعرض له التمتع التام بالحق في الصحة من آثار ضارة وخطيرة بسبب التجريم القائم على الهوية أو السلوك أو الحالة الصحية. إن التجريم والقوانين التقييدية للتدخلات في مجال الصحة العامة غير فعالة وتقود إلى تدني الإبلاغ عن المؤشرات الصحية. فعلى سبيل المثال، يوضح العمل الذي أُنجز أن القيود القانونية المفروضة على خدمات الإجهاض، وتشمل التربية الجنسية والإنجابية وتوفير المعلومات ومنع الحمل وأساليب تنظيم الأسرة، يمكن أن يكون لها أثر سلبي كبير على التمتع بالحق في الصحة. وتبين الأدلة أن ذلك لا يشمل التأثير السلبي على إمكانية الحصول على الخدمات والمعلومات فحسب، بل أيضاً التأثير على التمتع بالحريات الأساسية والاستحقاقات، وعلى كرامة الأفراد واستقلاليتهم، ولا سيما النساء (انظر A/66/254).

٢٦- ونظر المكلفون السابقون بالولاية في الآثار السلبية الناجمة عن تجريم السلوك الجنسي المثلي القائم على التراضي والميل الجنسي والهوية الجنسانية والاشتغال بالجنس ونقل فيروس نقص المناعة البشرية (انظر A/HRC/14/20). وبيّن هذا العمل عدم فعالية السياسات التأديبية والتجريم اللذين يشكلان عائقاً أمام الحصول على الخدمات الصحية ويؤديان إلى الوصم الاجتماعي والاستبعاد وإلى نتائج صحية سيئة.

٢٧- وفيما يخص السياسات المتعلقة بمسألة المخدرات، بيّن عمل المقررين الخاصين السابقين أن النظام الدولي الحالي، وهو نظام عقابي يركز على إيجاد عالم خال من المخدرات، قد باء بالفشل لأسباب أولها أنه لا يعترف بحقيقة تفشي تعاطي المخدرات وإدمانها (انظر A/65/255). وهناك حاجة إلى ابتعاد النظام الحالي لمراقبة المخدرات عن السياسات الموجهة نحو مواد الإدمان، وزيادة التركيز على حقوق الإنسان. وتبين الأدلة أن تجريم بعض السلوكيات يؤدي إلى إحجام الأشخاص عن التماس المساعدة، بما في ذلك الخدمات المرتبطة بالصحة، وينبغي أن يكون ذلك أحد شواغل السلطات. وقد أدى اتباع النهج التأديبية بشكل مفرط إلى الإضرار بالصحة بصورة أكبر مما تسعى السلطات إلى منعه.

٢٨- وكانت المسألة الهامة المتمثلة في الحصول على الأدوية جزءاً أيضاً من عمل الولاية. والرعاية الطبية في حالة المرض والوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها تتوقف إلى حد كبير على الحصول على الدواء الجيد في الوقت المناسب. وعلى الرغم من التقدم المحرز، هناك حوالي ٢ بليون شخص ما زالوا غير قادرين على الوصول إلى الأدوية الأساسية. ولا تزال هناك صلة وثيقة

بين الفقر وإعمال الحق في الصحة، فالدول النامية هي الأكثر حاجة إلى الأدوية لكنها الأقل حظاً فيما يتعلق بتوافرها. وقدم المكلفون بالولاية السابقون، بمن فيهم أناند غروفر، معلومات مفصلة عن الأبعاد المختلفة لهذه المسائل، ومنها: دور ومسؤوليات شركات صناعة الأدوية؛ وأثر قوانين الملكية الفكرية واتفاقات التجارة الحرة؛ والآثار المترتبة على عناصر نهج إعمال الحق في الصحة المتعلقة بتوافر الدواء (انظر A/63/263، وA/HRC/17/43 وA/HRC/23/42).

٢٩- وخلال الاثنتي عشرة سنة الماضية، ركز عمل الولاية بصورة خاصة أيضاً على العناصر التحليلية الرئيسية الأخرى لإطار الحق في الصحة: الرصد والمساءلة. فجميع معايير حقوق الإنسان والالتزامات قد تصبح وعوداً جوفاء في غياب الرصد والمساءلة. وعادة ما تكون المساءلة ضعيفة للغاية فيما يتعلق بالحق في الصحة والنظام الصحي (انظر A/63/263). وسلط عمل الولاية الضوء على المساءلة القضائية (انظر A/69/299)، كما تم تناول أشكال المساءلة الأخرى مثل تقييم الأثر الصحي، بما في ذلك خلال الزيارات القطرية (رومانيا والسويد وأوغندا).

٣٠- واستطلعت التقارير المواضيعية الأخرى مسألة التمتع بالحق في الصحة والمحددات الأساسية، بما في ذلك المياه والصرف الصحي والصحة المهنية والحق في الصحة في حالات النزاع والأغذية غير الصحية والحق في الصحة للمهاجرين وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية (بما في ذلك المسألة الرئيسية المتعلقة بالموافقة عن علم).

٣١- ويتفق المقرر الخاص مع أسلافه على أهمية النهج الشامل إزاء الحق في الصحة، والذي يزيل صفة الجرم عن الميول الجنسية والهويات الجنسانية وعن سلوكيات وأوضاع صحية بعينها، فضلاً عن إنشاء أطر قانونية وإدارية ملائمة، مع التركيز على التثقيف في مجال حقوق الإنسان والمشاركة الهادفة وتمكين المجموعات المستهدفة وبذل جهود جادة بغية الحد من الوصم والتمييز في المجتمع ككل.

رابعاً- الطريق نحو المستقبل: السياق والتحديات والفرص

٣٢- وفقاً لما ذكره السيد جوناثان مان "يوفر إطار حقوق الإنسان نهجاً لتحليل التحديات الراهنة المتعلقة بالصحة العامة والتصدي لها أكثر من أي نهج متاح حتى الآن في مجال التقاليد الطبية الأحيائية"[٢]. وسيضع المقرر الخاص هذا الأمر نصب عينيه لدى معالجة أهم المسائل المتصلة بإنجاز ولايته.

٣٣- ولا يمكن إعمال حق كل إنسان في الصحة البدنية والعقلية إلا ببذل جهود متضافرة ومستمرة، ومن خلال المسؤولية المشتركة بين جميع أصحاب المصلحة على الصُعُد الوطنية والإقليمية والعالمية. ويتطلب الأمر التزاماً قاطعاً بإعمال المبادئ العالمية لحقوق الإنسان المكرسة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وقانون ومعايير حقوق الإنسان.

(٢) Mann, "Health and human rights. Protecting human rights is essential for promoting health", *British Medical Journal*, No. 312 (1996), pp. 924–925.

٣٤- وانطلاقاً من العمل الذي اضطلع به أسلافه، سيدعو المقرر الخاص إلى تطبيق إطار الحق في الصحة من أجل تعزيز النظم الصحية، مع التشديد على ضرورة وضع رفاه الأفراد والمجتمعات المحلية في صميم السياسات الصحية. وسوف يدرس العمليات داخل النظم الصحية - الطريقة التي تجري بها الأمور والجهات الفاعلة المعنية - مع إيلاء اهتمام خاص للحصول على المعلومات والمشاركة وآليات المساءلة القائمة (انظر A/HRC/7/11، الفقرات ٣٨-٦٤).

٣٥- وسيواصل المقرر الخاص تطبيق المنظور الجنساني في عمله، مع التركيز بشكل خاص على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية كجزء لا يتجزأ من الحق في الصحة. وسيطبق نهج دورة الحياة في عمله، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الأطفال والمراهقين في سياق إعمال الحق في الصحة، واحتياجات المجموعات الضعيفة الأخرى، بمن في ذلك الأشخاص ذوو الإعاقة. وسيواصل الاهتمام بمسألة إمكانية الحصول على الأدوية، بما في ذلك الوصول إلى الأدوية الضرورية والخاضعة للمراقبة، وما يتصل بها من أبعاد في مجال حقوق الإنسان.

٣٦- وفي السياق الحالي لصياغة أهداف التنمية المستدامة، يعد إعمال الحق في الصحة أمراً في غاية الأهمية باعتباره شرطاً ضرورياً ونتيجة عملية ناجحة لحقيق أهداف التنمية المستدامة وعناصرها الرئيسية.

ألف- نهج السياسة العامة إزاء الحق في الصحة

٣٧- ثمة سبل مختلفة وعلى ذات القدر من الأهمية لتطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان من أجل تحسين صحة الأفراد والسكان وتعزيز الحق في الصحة في الممارسات اليومية. ومن هذه النهج النظر في الأطر المعيارية، بما في ذلك دور التشريعات والتقاضي أمام المحاكم، وهو نهج يبرز جملة أمور منها أهمية إمكانية التقاضي بشأن الحق في الصحة.

٣٨- والنهج الذي سيحظى بالأولوية من جانب المقرر الخاص هو "نهج السياسة العامة" الذي يركز على الصحة والسياسات الطبية، بما في ذلك نتائج تحليل العمليات والسياسات ونتائجها وطريقة وضعها وتنفيذها. وسينظر في ما إذا كانت هذه السياسات قائمة على مبادئ حقوق الإنسان والنهج الحديثة في مجال الصحة العامة، بما في ذلك الأدلة العلمية الراسخة.

٣٩- ومن العقبات الرئيسية أمام الإعمال الفعلي للحق في الصحة عدم مراعاة المبادئ والمعايير العالمية لحقوق الإنسان، على النحو المنصوص عليه في الإعلان العالمي، وكذلك الأدلة التي تتيحها النهج الحديثة للصحة العامة. وسيستخدم المقرر الخاص إطار الحق في الصحة من أجل تحديد الممارسات الجيدة في تفعيل المبادئ الحديثة للنهوض بالصحة. وسيؤكد أوجه التآزر الممكنة بين حقوق الإنسان والنهج الحديثة في مجال الصحة العامة من أجل إعمال الحق في الصحة على الصعيد العالمي.

٤٠- ومن الأهداف التي يصبو المقرر الخاص إلى تحقيقها النظر في "الفجوة في التنفيذ". وقد يكون النهج القائم على حقوق الإنسان فعالاً للغاية في تنفيذ السياسات والممارسات الصحية. ومع

ذلك، فإن المبادئ الأساسية والعمليات والآليات الرئيسية للحق في الصحة محددة بصورة جيدة، لكن لا تزال هناك فجوة كبيرة بين صياغة السياسات الصحية وتنفيذها بفعالية في الممارسة اليومية. وقد تكون صياغة السياسات الصحية مرضية من منظور الحق في الصحة، لكن تنفيذها بفعالية لا يزال يشكل تحدياً كبيراً.

٤١- وفي كثير من الأحيان، لا يعزى عدم تنفيذ المبادئ الأساسية إلى عقبات مالية، بل يعزى إلى مواقف الجهات صاحبة المصلحة التي لا تتفق وحقوق الإنسان ومبادئ الصحة العامة. وسيركز المقرر الخاص على "الفجوة في التنفيذ"، لكنه سيواصل التشديد على المبادئ والمعايير العالمية الأساسية لحقوق الإنسان وتفسيرها وربطها بالممارسات اليومية في مجال صحة الأفراد والمجتمعات.

٤٢- وعلى الرغم من العمل الذي تضطلع به العديد من الجهات التي أبرزت على نحو مقنع ضرورة ومزايا الالتزام بالمبادئ العالمية لحقوق الإنسان، لا يزال هناك اتجاه نحو فرض وتبرير نهج ضيّق الأفق وانتقائي إزاء حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. وقد زاد بروز هذا النهج خلال العقد الماضي وهو يطرح تساؤلات بشأن جوهر المبادئ والمعايير العالمية لحقوق الإنسان.

٤٣- وقد لوحظ هذا الاتجاه التراجعي على سبيل المثال في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وفيما يتعلق بالتمييز الذي تتعرض له مجموعات ضعيفة تشمل أطفال المهاجرين الموثقين وغير الموثقين والأشخاص ذوي الإعاقة والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً. ويسلط المقرر الخاص الضوء في تقاريره، ومن خلال أنشطته الأخرى، على ضرورة وأهمية تطبيق مبدأ ترابط حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة، وسيؤكد مدى أهمية ذلك في الإعمال الكامل للحق في الصحة.

٤٤- ويشعر المقرر الخاص بالقلق لأن هذا الاتجاه المتمثل في اتخاذ نهج انتقائي إزاء حقوق الإنسان يكون أكثر ضرراً على فئات السكان التي تتعرض للتمييز بحكم القانون أو بحكم الواقع. وتعاني هذه المجموعات من الاستبعاد الاجتماعي والوصم والإذلال، مما يؤثر سلباً على حالتهم الصحية. وهي غالباً ما تحرم من فرص الحصول على الدعم وخدمات الرعاية المطلوبة ومن المشاركة الفعالة في العمليات التي تؤثر عليهم. وتكون هذه المجموعات، بسبب أوضاعها، أشد حاجة إلى خدمات الرعاية الطبية الجيدة والمراعية لحقوق الإنسان.

٤٥- إن عدم مراعاة المبادئ العالمية لحقوق الإنسان والنهج الانتقائي، المتمثل في تجاهل أو عدم التصدي بشكل ملائم لواحد أو أكثر من حقوق فئة من السكان، يؤديان إلى تعزيز دورة الفقر وأوجه عدم المساواة والاستبعاد الاجتماعي والتمييز والعنف، ويكون تأثيرهما سلبياً على صحة وتنمية المجتمع بشكل عام في الأجل الطويل.

٤٦- وهناك ممارسات صحية سليمة على الصعيد العالمي تنشأ عند استخدام برامج ملائمة ثقافياً واجتماعياً، وتنطوي على مشاركة وتمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. وهذه الممارسات تقف في وجه الحواجز التقليدية التي تواجه الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية والقطاعات الأخرى. وعلى سبيل المثال، يمكن وضع برامج فعالة من أجل تفعيل دعم

المجتمعات المحلية لمنع العنف، وبخاصة العنف ضد المرأة والعنف المنزلي. ويمكن كذلك وضع مبادرات مجتمعية وأنشطة للحماية على مستوى الأحياء السكنية من أجل توفير التثقيف للآباء عند مولد طفلهم الأول، مع التركيز على العلاقة بين الوالدين والطفل. ويمكن تفعيل دعم أنشطة تنظيم الأسرة بغية الوقاية من الحمل المبكر أو غير المرغوب فيه من خلال توفير التثقيف والمعلومات بشكل كامل عن الحياة الجنسية، وإتاحة الوصول إلى مختلف وسائل منع الحمل.

٤٧- والتعاون بين القطاعات قد يفيد أيضاً في تيسير الحصول على التعليم قبل المدرسي، ولا سيما لأطفال الأسر المعرضة للخطر، وتمكين المجتمعات المحلية من الاستعداد لقبول وإدماج الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة في الحياة اليومية والمجتمعية. ومن شأن هذا النهج أيضاً أن يتيح للمراهقين والشباب المعرضين للخطر فرصة الابتعاد عن العنف عن طريق إشراكهم في البرامج المجتمعية التي تدعم مراكز الترفيه المخصصة لكبار السن، ومن ثم الإسهام في تعزيز الروابط بين الأجيال وتحسين العلاقات الإنسانية بشكل عام.

٤٨- ومن شأن "نهج السياسة العامة"، إذا نفذ بفعالية، أن يخلق فرصاً قيمة للابتكارات الاجتماعية من خلال تمكين المواطنين والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات ككل. وباستخدام المفاهيم الحديثة للنهوض بالصحة والصحة العامة، يمكن لهذا النهج أن ييسر أيضاً مشاركة جميع أصحاب المصلحة مشاركة هادفة، ويعزز العوامل الوقائية وتكيف الأفراد والمجتمعات المحلية.

باء- سياسات الحق في الصحة: عدم تناسق السلطات والنهج غير المتوازنة والتحديات الأخرى

٤٩- تنفيذ علوم الطب والصحة العامة القائمة على الأدلة يتعرض في كثير من الأحيان لعقبات تتمثل في عدم مراعاة تلك الأدلة، مما يؤدي إلى سياسات وممارسات غير متوازنة وانتقائية تعرقل الإعمال الكامل لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. ومن الطرق المستخدمة لتحليل التحديات والفرص من أجل الإعمال الفعلي للحق في الصحة، التركيز على ضرورة تحقيق التوازن بين العناصر الهامة للحق ومنع الاتجاهات والأسباب التي تؤدي إلى عدم اتساق السلطات وإلى ممارسات غير منصفة.

٥٠- إن اختلالات السياسات والممارسات المتعلقة بالصحة عادة ما تكون ناتجة عن صراعات قوة وعلامة على الافتقار إلى الشفافية والمساءلة والإرادة السياسية فيما يخص اتباع المبادئ والمعايير. وعادة ما تنشأ هذه الاختلالات نتيجة لعدم اتباع نهج شامل إزاء حقوق الإنسان. ويتعزز ذلك بسبب عدم اتساق السلطات بين أصحاب المصلحة ومجموعات المصالح داخل وخارج القطاع الصحي. وقد تؤدي هذه السياسات والممارسات الانتقائية إلى عدم فعالية السياسات الصحية وعدم فعالية الرعاية الصحية، بل وجعلها تنطوي على أضرار، وإلى انتهاكات لحقوق الإنسان.

٥١- ويشعر المقرر الخاص بالقلق إزاء حالات اختلال السياسات والممارسات التي تقوض بصورة خطيرة التمتع التام بالحق في الصحة. ويمكن أن تؤدي هذه الاختلالات إلى تسلسل هرمي مصطنع ونهج انتقائي لحقوق الإنسان يمنح الأولوية لمجموعة من الحقوق على حساب أخرى، ويمكن أن تؤدي كذلك إلى تحديد معايير مختلفة لحقوق الإنسان لمختلف المجموعات السكانية. وهناك بعض الاختلالات والتفاوتات في قدرة مختلف عناصر النظم الصحية؛ وعلى سبيل المثال، عادة ما لا تنجح خدمات الرعاية الصحية الأولية في منافسة الخدمات الطبية المتخصصة عند رصد الاعتمادات في الميزانية. وقد أدت هذه الاختلالات تاريخياً إلى تفاوتات في الاستثمار في الصحة البدنية والعقلية.

١- عدم خضوع حقوق الإنسان لتسلسل هرمي

٥٢- ينبغي تعلم الدروس من تجارب الماضي والحاضر التي توضح أن أي تسلسل هرمي بين حقوق الإنسان، أو منح الأولوية لأحد الحقوق أو مجموعة من الحقوق على حساب أخرى، يؤدي إلى نتائج عكسية وانتهاكات منهجية لحقوق الإنسان. فالنهج الانتقائية تحرم فئات معينة من الحقوق الأساسية وتقوض المشاركة الهادفة وتمكين جميع أصحاب المصلحة. وتعد هذه المشاركة والتمكين من الشروط الأساسية الحاسمة لتحقيق نتائج إيجابية للسياسة العامة، وهي تستند إلى إيلاء اهتمام خاص لضعاف الحال.

٥٣- وهناك العديد من الأمثلة المقدمة من حركة الصحة وحقوق الإنسان بشأن إهمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يُعتقد أنها لا تقتضي اتخاذ تدابير فورية، وذلك استناداً إلى تفسيرات خاطئة لحقيقة أنها تخضع للإعمال التدريجي. وهذا الاتجاه للحد من أهمية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أدى، ولا يزال يؤدي، إلى توليفة ضارة تجمع بين الفقر وأوجه عدم المساواة وعدم التمكين فيما يخص مجموعات كبيرة من السكان الذين يعانون نتيجة لذلك من تدني أوضاعهم الصحية ومواجهة عقبات تحول دون حصولهم على خدمات الرعاية الصحية.

٥٤- إن نهج الحق في الصحة، كجزء من النهج القائم على حقوق الإنسان، قد برز خلال العقود الأخيرة كأداة قوية لتعزيز الهدف العالمي المتمثل في تحسين صحة السكان ورفاههم. ومع ذلك، يمكن أن يستخدم أيضاً لرصد ومنع الأوضاع والاتجاهات الصحية الأساسية في نظم الرعاية الصحية التي قد تؤدي إلى انتهاك لحقوق الإنسان، وإلى التأثير سلباً على صحة الأفراد والمجتمعات.

٥٥- وفي هذا الصدد، سيواصل المقرر الخاص تسليط الضوء على ضرورة الحد من الفقر وعدم المساواة، بما في ذلك بين المناطق والبلدان وفي داخلها. وسيضطلع بذلك عن طريق تحليل الأسباب الجذرية للفجوة بين الفرص والواقع، وبين الأدلة والسياسات والممارسات، وبين التزامات الجهات التي تقع على عاتقها واجبات والتنفيذ الفعال.

٥٦- ومن الأمثلة الحديثة عن التأثير الضار الناجم عن عدم المساواة، وباء إيبولا في بلدان غرب أفريقيا التي لديها نظم رعاية صحية ضعيفة لا تستطيع الاستجابة على النحو المناسب. ومن الدروس المستخلصة من تفشي هذا الوباء وغيره من الأوبئة، أهمية الطب الاجتماعي،

فقد تبيّن منذ القرن التاسع عشر أن العديد من الأمراض والأوبئة هي أمراض اجتماعية في البلدان التي نشأت فيها؛ وعليه، فإن الوقاية الأولية ينبغي أن تتصدى على النحو الواجب للمحددات الاجتماعية للصحة والسياق الذي تظهر فيه الأوبئة.

٥٧- وقدمت أزمة وباء إيبولا دروساً مفيدة فيما يتعلق بكثير من عناصر الحق في الصحة. وطرحت تساؤلات بشأن التأهب لمواجهة حالات الطوارئ على الصعيد الوطني والإقليمي والعالمي. وأثارت قضايا هامة، مثل الحصول على المعلومات والثقة في السلطات العامة وسلامة العاملين في المجال الطبي، كما ذكّرتنا بأهمية تعزيز حقوق الإنسان للسكان المتضررين في سياق الشواغل المتعلقة بالسلامة العامة. وأثارت أزمة إيبولا من جديد قضية المسؤولية والمساءلة الاجتماعيتين للجهات الفاعلة الرئيسية، بما في ذلك شركات المستحضرات الصيدلانية، والحاجة إلى قيادة عامة قوية لمواجهة التحديات الصحية العالمية.

٥٨- ومن الأمثلة الأخرى على النهج غير المتوازن إزاء حقوق الإنسان فرض قيود غير مبررة على التمتع بالحقوق المدنية والسياسية بصورة تحول دون الإعمال الكامل للحق في الصحة. ومن شأن هذا النهج أن يؤدي إلى عدم تنفيذ مبادئ المشاركة والتمكين، وتقويض الدور الحاسم الذي يمكن أن يؤديه المجتمع المدني في تعزيز مستوى الصحة والرفاه المجتمعيين.

٥٩- ولا تخضع حقوق الإنسان لتسلسل هرمي، وأي محاولة مقصودة أو غير مقصودة لتقييد أو تقويض أي من حقوق الإنسان الأساسية قد تؤدي إلى آثار ضارة على صحة ورفاه الفرد والمجتمع. ولهذا السبب، فإن أفضل طريقة "لتحصين" نظم الرعاية الصحية وقرارات السياسة العامة ضد الخروج عن المبادئ والمعايير المتفق عليها، تكمن في التطبيق المنهجي لنهج قائم على حقوق الإنسان، بما يتفق تماماً مع المبادئ العالمية المكرسة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقيات ومعاهدات حقوق الإنسان.

٢- تحقيق التوازن بين العناصر الرئيسية في نظام الرعاية الصحية

٦٠- ينبغي تحقيق التوازن بين جميع العناصر الرئيسية لنظم الرعاية الصحية. ويشمل ذلك العلاقات بين الرعاية الصحية العلاجية والوقائية، حتى لا يؤدي عدم اتساق السلطات إلى إضعاف الرعاية الأولية والطب الوقائي. وينبغي تعزيز النهج الحديث للصحة العامة وكفالة تحقيق التوازن الصحيح بين جميع عناصر نظام الرعاية الصحية، بحيث لا تهيمن على تنفيذ السياسات الصحية برامج رأسية "القائمة على الأمراض" وخدمات الرعاية الصحية المتخصصة.

٦١- وبالإضافة إلى ذلك، فإن أدوار القطاع الصحي والقطاعات الأخرى في تحسين صحة الأفراد والسكان يجب أن تكون متوازنة أيضاً. فالفهم الحديث للإعمال الفعال للحق في الصحة يتطلب نهج "تضمين الصحة في جميع السياسات". وسعياً إلى التحقيق الكامل للأهداف، مثل الحد من وفيات الرضع أو الأطفال دون الخامسة، وتحسين الصحة العقلية، والحد من عبء الأمراض غير المعدية أو النهوض بصحة كبار السن، لا بد من إشراك جميع القطاعات والأفرع المسؤولة عن السياسات العامة.

٦٢- ولا يعني ذلك أن دور القطاع الصحي ينبغي أن يقتصر على الرعاية الصحية المتخصصة. وعلى النقيض من ذلك، فإن سيناريو وزارات الصحة الذي يهتم أساساً بتلبية الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحية المتخصصة قد عفا عليه الزمن. وبات دور القطاع الصحي أكثر أهمية في مجالات مثل تعزيز الصحة والوقاية من المشاكل الصحية وحماية حقوق الإنسان، ولا سيما في إطار خدمات الرعاية الصحية، مع إيلاء اهتمام خاص لحالة الفئات المهمشة. ولدى تعزيز نهج "تضمين الصحة في جميع السياسات"، ينبغي أن يحتل القطاع الصحي موقع الصدارة وأن يتقاسم المسؤولية مع القطاعات الأخرى في مجال الصحة المجتمعية.

٦٣- ومع مراعاة ذلك، يرى المقرر الخاص أن تحليل المواضيع التالية يشكل جزءاً من أولوياته.

خامساً- الأولويات المواضيعية

ألف- الصحة العالمية في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥

٦٤- إن الانتقال من الأهداف الإنمائية للألفية إلى أهداف التنمية المستدامة يشكل فرصة فريدة لإعادة التفكير في الإنجازات وتقييم التحديات المتبقية التي تمس الحق في الصحة ورفاه الأفراد والمجتمعات. وخلال العقد الممتد من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠، تم تجنب حوالي ٣,٣ ملايين حالة وفاة بسبب الملاريا، وإنقاذ حياة ٢٢ مليون شخص بسبب مكافحة مرض السل. كما أدى وصول المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية إلى العلاج بمضادات فيروسات النسخ العكسي إلى إنقاذ حياة ٦,٦ ملايين شخص منذ عام ١٩٩٥. وفي الوقت نفسه، تحسن باطراد الحصول على الرعاية الصحية للطفل والأم(٣).

٦٥- ومنذ نهاية القرن التاسع عشر، حقق العلم وممارسة الطب والصحة العامة إنجازات هائلة للحد من الوفيات المبكرة وتحسين صحة ورفاه الأفراد والمجتمعات. وتم بنجاح وضع العديد من الاكتشافات العلمية موضع التطبيق، مما أدى بشكل عام إلى زيادة العمر المتوقع، وانخفاض وفيات الأمهات والأطفال ونجاح مكافحة الأمراض المعدية وإحداث تحسن عام في نوعية حياة سكان العالم.

٦٦- ومع ذلك، فإن المعدلات الحالية للوفيات التي يمكن تفاديها بين الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون الخامسة والبالغين لا تزال مرتفعة بشكل غير مقبول. ولا تزال التغطية الشاملة بالرعاية الصحية حلماً يراود الكثيرين. وثمة عوامل كثيرة تحول دون إعمال الحق في الصحة يتعلق معظمها بعدم المساواة والنهج الانتقائية إزاء مبادئ حقوق الإنسان والأدلة العلمية القائمة. ومن الممكن، بل والواجب، معالجة هذه المسألة عن طريق الالتزام الصارم من جانب الدول وبذل الجهود من قبل الجهات المعنية.

(٣) جاء في *تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠١٤* "الطريق إلى العيش بكرامة بحلول عام ٢٠٣٠: القضاء على الفقر، وتغيير حياة الجميع وحماية كوكب الأرض"، التقرير التجميعي للأمين العام بشأن جدول أعمال التنمية المستدامة لما بعد عام ٢٠١٥ (A/69/700، الفقرة ١٧).

٦٧- وفي سياق خطة ما بعد عام ٢٠١٥، فإن إطار الحق في الصحة قد يكون أداة تحليلية وتنفيذية مفيدة وقوية للانتقال إلى أهداف التنمية المستدامة. ويمكن لأهداف التنمية المستدامة أن تكون أداة فعالة لإعمال الحق في الصحة بصورة شاملة وفعالة، إذا أُدمجت حقوق الإنسان بفعالية في تصور هذه الأهداف.

باء- الحق في الصحة والسياسة العامة

٦٨- ينبغي تعزيز الرعاية الأولية في القرن الحادي والعشرين بوصفها حجر الزاوية للطب الحديث والصحة العامة. وينبغي أن يُعاد تأكيد إعلان ألما - آتا وميثاق أوتاوا للنهوض بالصحة، والسعي إلى معرفة الأسباب الجذرية للفشل النسبي في تحقيق الالتزامات المنصوص عليها في "الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠".

٦٩- إن عدم توفر الهياكل الأساسية الراسخة للرعاية الصحية الأولية، من شأنه أن يضر بكل إنجازات العلوم الحديثة وممارسة الطب ويقود إلى إساءة استعمالها. فعندما يختار واضعو السياسات الصحية إعطاء الأولوية للخدمات المتخصصة، فإن هذه الخدمات تميل إلى عدم مراعاة الضمانات المتعلقة بالأخلاقيات وحقوق الإنسان، مما يؤدي إلى عقبات في توفير الخدمات لأشخاص ومجموعات أكثر حاجة إليها أو إلى عدم فعالية استخدام تلك الخدمات، أو الاثنين معاً.

٧٠- ويشعر المقرر الخاص بالقلق من أن الرعاية الأولية والنهج الحديث للصحة العامة غالباً ما يخسران معركة الحصول على الموارد أمام نموذج الطب الأحيائي والبرامج الرأسية لمعالجة الأمراض عن طريق الرعاية الصحية المتخصصة. وقد يؤدي تخصيص الموارد للرعاية الصحية المتخصصة إلى زيادة التفاوتات واختلال التمويل وعادة ما يكون ذلك لصالح المجموعات القوية ذات المصالح القوية في قطاع وصناعة الصحة. وعند وفاء الدول بالتزاماتها المتعلقة بحماية واحترام وإعمال التمتع بالحق في الصحة، ينبغي لها أن تدرك هذه الاختلالات وأن تكون لديها الرغبة في معالجتها. وينبغي لها أيضاً توفير آليات للرصد المستقل، لأن هذه الآليات هي أدوات أساسية لضمان المساءلة.

٧١- وإذا لم يحدث ذلك، قد تؤدي الاختلالات والتفاوت إلى السيناريوهات التالية (أ) إعطاء الأولوية في الميزانيات إلى التكنولوجيات الطبية البيولوجية عالية التكلفة التي لا تستخدم بالضرورة بصورة أخلاقية وبطريقة فعالة من حيث التكلفة؛ (ب) زيادة تخفيز الممارسات المفسدة حيث لا تكون تدخلات الرعاية الصحية المتخصصة عالية التكلفة في القطاع العام في خدمة الفئات الأكثر حاجة إليها؛ (ج) عدم تصنيف وفرز الحالات في نظم الرعاية الصحية على النحو المناسب، وتدفق الحالات الطفيفة على الرعاية المتخصصة، مما يعرض نظام الرعاية الصحية بكامله لخطر ضعف تطبيق مبادئ أخلاقيات مهنة الطب واقتصاد الصحة. ويكون لذلك أثر سلبي على الإعمال الكامل للحق في الصحة ويؤدي إلى نتائج سلبية في مجال الصحة العامة.

٧٢- إن استدامة تنفيذ النهج الحديث في مجال الصحة العامة لا يتفق مع حقوق الإنسان فحسب، بل يشكل أيضاً أداة قوية لتطوير وتعزيز العدالة الاجتماعية والتماسك الاجتماعي. وفي هذا الصدد، لا يمكن المبالغة في تقدير أهمية التغطية الصحية الشاملة. ومنذ انعقاد المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، تحققت العديد من الإنجازات، كما حدثت العديد من الإخفاقات. وتعد التغطية الشاملة عنصراً محورياً للسياسات العامة الناجحة وينبغي النظر إلى تحقيقها بصورة شاملة على أنه أحد الأهداف الرئيسية لخطة ما بعد عام ٢٠١٥. ومع ذلك، يعتقد المقرر الخاص أن من الضروري اتباع نهج شامل وأوسع نطاقاً لا يستثني، بحكم القانون أو بحكم الواقع، توفير خدمات جيدة النوعية، ولا سيما للفئات الضعيفة والأكثر حاجة إلى الرعاية الصحية.

٧٣- وينبغي حشد جميع الجهات الدولية والوطنية من أجل إعادة تأكيد وتنشيط القرارات الصادرة عن المؤتمر الدولي التاريخي بشأن الرعاية الصحية الأولية والمؤتمر الدولي المعني بالنهوض بالصحة. فالتمتع التام بالحق في الصحة لا يمكن تفعيله إلا عن طريق سياسات للنهوض بالرعاية الصحية تراعي حقوق الإنسان والجوانب الثقافية وتمكن من زيادة تحسين حياة الناس وصحتهم ورفاههم.

جيم- الصحة العقلية والسلامة العاطفية

٧٤- إن الانقسام التاريخي، سواء في السياسات أو الممارسات، بين الصحة العقلية والبدنية قد أدى مع الأسف إلى عزل الرعاية الصحية العقلية سياسياً ومهنياً وجغرافياً، وإلى تهميش ووصم من يحتاجونها.

٧٥- والنهج الحديث في مجال الصحة العقلية العامة، الذي ظهر في الساحة الدولية في نهاية القرن العشرين وقدم الكثير من الأدلة الحرجة الجديدة بشأن أهمية الصحة العقلية وفعالية النهج المدمجة، لا يزال يواجه تحديات هائلة. ومن المؤسف أن الرعاية الصحية العقلية غير متوفرة في كثير من بلدان ومناطق العالم. وعلاوة على ذلك، عادة ما تستخدم هذه الموارد في البلدان التي تستطيع توفير موارد لخدمات الصحة العقلية لدعم مؤسسات عزل المصابين بأمراض نفسية حيث تقدم خدمات تتسم بالوصم ولا تراعي حقوق الإنسان.

٧٦- ويود المقرر الخاص أن يسلط الضوء على الرسائل الرئيسية لنهج الصحة العقلية العامة الحديثة. أولاً، لا صحة بدون الصحة العقلية. وثانياً، الصحة العقلية الجيدة تعني أكثر بكثير من مجرد عدم الإصابة بعاهة عقلية.

٧٧- والفهم الحديث للصحة العقلية يشمل الانسجام العاطفي والاجتماعي، والعلاقات الصحية وغير العنيفة بين الأفراد والجماعات، والثقة المتبادلة والتسامح واحترام كرامة كل شخص. وفي هذا الصدد، ينبغي أن يكون تعزيز الصحة العقلية هو الأولوية الشاملة في مختلف الجوانب المتعلقة بجدول أعمال التنمية المستدامة، لأنها ضرورية بالنسبة للعديد من عناصرها،

بما فيها حماية الكرامة والأشخاص من أجل ضمان حياة مفعمة بالصحة واقتصادات قوية وشاملة للجميع؛ وتعزيز إرساء مجتمعات سلمية ومؤسسات قوية؛ وحفز التضامن العالمي من أجل التنمية المستدامة (انظر A/69/700).

٧٨- إن الاستثمار في الصحة العقلية للأطفال والشباب يشكل مساهمة كبيرة، ليس فقط من أجل التنمية المستدامة في اقتصاداتنا، التي تحتاج إلى قدرات عاطفية ومعرفية، بل أيضاً في معالجة الأسباب الجذرية للتعصب والاستبعاد الاجتماعي وتعزيز إرساء مجتمعات صحية ومتماسكة.

٧٩- وتشير التقديرات إلى أن عبء المشاكل المرتبطة بالصحة العقلية والإعاقة العقلية يمثل ١٤ في المائة من مجموع أعباء الأمراض العامة[٤]. بيد أنه بالمقارنة مع مشاكل الصحة البدنية، يتضح أن الصحة العقلية تحظى بأولوية متدنية بصورة غير ملائمة ولا يوفر لها ما يكفي من الموارد البشرية والمالية.

٨٠- وقد توصل المجتمع الدولي إلى رسالتين رئيسيتين بنهاية القرن العشرين. الرسالة الأولى تتعلق بالأهمية المحورية للصحة العقلية في السياسات الصحية الحديثة، استناداً إلى ارتفاع عبء المشاكل المتعلقة بالصحة النفسية والاضطرابات العقلية. وكانت الرسالة الثانية هي، خلافاً للفهم السابق، إمكانية اتخاذ تدابير فعالة إذا تم التخلي عن التقاليد القديمة وتطبيق النهج الحديثة في مجال الصحة العامة. وفي القرن الحادي والعشرين لا يوجد مكان لمؤسسات للطب النفسي تقوم على الوصم والتمييز، ومن الضروري، وفقاً لما ذكره ج. هـ. برونتلاند "التأكد من أن جيلنا سيكون الجيل الأخير الذي يسمح بتغلب الوصم والعار على العلم والمنطق"[٥].

٨١- وعلى الرغم من ذلك، وبعد مرور أكثر من عقد من الزمان على نشر التقرير الرئيسي الصادر عن الصحة على الصعيد العالمي في عام ٢٠٠١، لا تزال الصحة العقلية رهينة مواقف عفا عليها الزمن مع عدم كفاية الخدمات المقدمة في هذا المجال. وتبين الدراسات أن هناك، في الكثير من الأحيان، إما انعدام تام لخدمات الصحة العقلية أو أنها تتسم بوصم من يحتاجونها أو انتهاك حقوقهم الإنسانية[٦].

٨٢- ومن العقبات الكبيرة التي تعوق تنفيذ المبادئ العامة الحديثة للصحة النفسية الافتقار إلى الإرادة السياسية، بما في ذلك في جدول أعمال الصحة العالمية، من أجل الاعتراف بمركزية الصحة العقلية في الإعمال الكامل للحق في الصحة وتطبيق مبدأ المساواة بين الصحة البدنية والعقلية. ويساور المقرر الخاص القلق لأنه، على الرغم من الأدلة الواضحة على تزايد أعباء اعتلال الصحة العقلية، فإن العديد من الجهات الهامة صاحبة المصلحة تواصل تهميش هذا المجال الصحي.

---

(٤) تقديرات منظمة الصحة العالمية، متاحة على الرابط www.who.int/mental_health/mhgap/en/.

(٥) *تقرير الصحة في العالم ٢٠٠١: الصحة العقلية*: فهم جديد وأمل جديد (جنيف، سويسرا، ٢٠٠١)، الصفحة العاشرة.

(٦) Saraceno B., van Ommeren, M., Batniji, R., Cohen, A., Gureje, O., Mahoney, J., Sridhar, D., Chris Underhill, Ch., "Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries", *The Lancet*, vol. 370 (2007), pp. 1164–1174.

٨٣- فالصحة العقلية تستحق المزيد من الاهتمام ويجب أن تعمم بصورة فعالة في إطار أهداف التنمية المستدامة من خلال الأهداف والمعايير ذات الصلة بالصحة والتنمية المستدامة. إن العدد المرتفع لحالات ومحاولات الانتحار هو مؤشر على ضرورة التصدي بجدية بالغة لمشاكل الصحة العقلية للأفراد والسكان[٧]. ولا بد من اتخاذ تدابير متضافرة وفعالة من أجل التصدي لهذا التحدي وتقليل عدد حالات الانتحار التي وصلت معدلات وبائية في العديد من البلدان. وسيواصل المقرر الخاص تحليل أهمية حقوق الإنسان في التصدي لمشكلة الانتحار وغيرها من المسائل المتعلقة بالصحة العقلية بوصفها من تحديات الصحة العامة.

٨٤- وفي بعض المناطق، تستخدم الموارد المخصصة للرعاية الصحية العقلية على نحو غير فعال وغالباً ما يكون ذلك من أجل إبقاء المؤسسات الكبيرة المخصصة لعزل المصابين بأمراض نفسية والمستشفيات المنفصلة المخصصة لهذه الأمراض. وغالباً ما تستخدم أدوية الأمراض النفسية بصورة مفرطة في هذه المؤسسات، بما في ذلك استخدامها كوسيلة كيميائية للسيطرة على المرضى أو كنوع من العقاب. ويشكل ذلك مثالاً على اختلال التوازن: عندما تستخدم الموارد في التدخلات الطبية البيولوجية والإيداع في المؤسسات وليس من أجل التدخلات النفسية الاجتماعية من خلال الخدمات المجتمعية التي تلبي الاحتياجات الفردية للأشخاص على نحو أوثق. ويؤدي هذا النوع من الاختلالات إلى عدم فعالية النظم وتعزيز الوصم والاستبعاد الاجتماعي ويؤدي إلى وقوع انتهاكات منهجية لحقوق الإنسان، تصل أحياناً إلى حد التعذيب أو إساءة المعاملة.

٨٥- ومرة أخرى، يعكس ذلك عدم اتساق السلطات بين المجموعات المستفيدة من مختلف أشكال الخدمات والتدخلات، وانعدام الشفافية والرصد والمساءلة في نظم الرعاية الصحية العقلية. وتوصيات منظمة الصحة العالمية واضحة للغاية فيما يتعلق بالعناصر الإلزامية الخمسة للرعاية المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والاجتماعية، والتي تشمل الحصول على أدوية الأمراض النفسية، والعلاج النفسي، وإعادة التأهيل النفسي والاجتماعي، والتأهيل المهني والتوظيف والإسكان المدعوم. ومع ذلك، لم يُنفّذ العديد من هذه المكونات في كثير من البلدان[٨].

دال- نهج دورة الحياة إزاء الحق في الصحة

٨٦- هناك أدلة كثيرة على وفاة العديد من الأطفال في سن مبكرة للغاية بسبب أمراض يمكن الوقاية منها و/أو يعانون من ارتفاع مستويات العنف وانعدام الأمن. وبالتالي، فإن الحالة الصحية ونوعية حياة ورفاه العديد من الأفراد والجماعات ومجتمعات بأسرها على الصعيد العالمي لا تزال منخفضة بشكل غير مقبول. ويعتقد المقرر الخاص أن نهج دورة الحياة يمكن استخدامه كطريقة لتحديد العناصر الحاسمة للتحديات والفرص بغية الحد من الوفيات التي يمكن الوقاية منها ولتحسين المؤشرات الصحية والرفاه ونوعية الحياة.

(٧) انظر منظمة الصحة العالمية، "منع الانتحار - ضرورة عالمية" (٢٠١٤).

(٨) انظر منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة في العالم، ٢٠٠١.

٨٧- ويعتزم المقرر الخاص معالجة التحديات التي تواجه الحق في الصحة، وذلك عن طريق وسائل منها نهج دورة الحياة. وهذا النهج يساعد على تحديد العناصر الحاسمة للتحديات والفرص المتاحة للإعمال الكامل للحق في الصحة. ويكون الحق في الصحة بحاجة إلى الحماية بصفة خاصة خلال بعض مراحل الحياة المهمة، نظراً لوجود مخاطر أكبر لوقوع انتهاكات لحقوق الإنسان، بما فيها الحق في الصحة. ومن ناحية أخرى، فإن التدخلات خلال هذه المراحل الحاسمة من الحياة تتيح فرصاً جديدة وتوفر عوامل جديدة لحماية الصحة. وقد يساعد نهج دورة الحياة في الوقاية من الأمراض المزمنة بعد البلوغ من خلال توفير الحماية الفعالة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

٨٨- وتمشياً مع نهج دورة الحياة، سيكرس المقرر الخاص تقريره الموضوعي المقبل للتحديات التي تواجه إعمال الحق في الصحة خلال فترة الطفولة المبكرة والفرص المتاحة وأفضل الممارسات. وسيعمل على تحليل اثنين من الحقوق المترابطة والتي لا يمكن تجزئتها وهي ذات صلة مباشرة بالحق في الصحة، وهما: الحق في البقاء والحق في النماء خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة.

٨٩- ويتعلق الحق في البقاء بمنع وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة. وبالرغم من تحقيق العديد من الإنجازات في مجال الطب، هناك ستة ملايين طفل يموتون كل عام دون سن الخامسة في شتى أنحاء العالم. ولا يموت هؤلاء الأطفال لأسباب غير معروفة أو أمراض مستعصية؛ بل بسبب الظروف التي يعيش فيها آباؤهم وبسبب سوء الحوكمة وغياب المساءلة.

٩٠- ومن المحاولات الجادة للحد من أمراض ووفيات الأطفال دون الخامسة والقضاء عليها، تم في عام ٢٠١٤ إصدار الإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليها (A/HRC/27/31). ويتسم النهج القائم على حقوق الإنسان بأهمية كبيرة في هذا الصدد لأن معدل وفيات الأطفال يرتبط ارتباطاً وثيقاً بحقوق الإنسان المكفولة للمرأة وانتشار التمييز على نطاق واسع ضد الفئات الضعيفة من السكان.

٩١- ويشكل الحق في التنمية الشاملة كذلك عنصراً لا يقل أهمية في مجال حق الأطفال في الصحة. ويحتاج الأطفال إلى الحماية من خلال تعزيز وحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المكفولة لهم. وعلاوة على ذلك، ينبغي النظر إلى الأطفال، منذ لحظة الولادة، على أنهم مواطنون يتمتعون بجميع الحقوق، بما في ذلك الحقوق والحريات المدنية. وينبغي تعزيز حقهم في الصحة ليس فقط من خلال الوقاية من الوفاة وأمراض الأطفال فحسب، بل أيضاً عن طريق حماية حقهم في التنمية الشاملة.

٩٢- وسيستخدم نهج دورة الحياة أيضاً في معالجة حق المراهقين والشباب في الصحة؛ ودور الأسرة والأبوة؛ ومسائل الصحة العقلية والسبل الكفيلة بمنع العنف بوصفه مشكلة صحية عامة؛ والمسائل الهامة المتعلقة بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

هاء- حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

٩٣- سيكون من أولويات المقرر الخاص النظر في دور القطاع الصحي والمهنيين الصحيين فيما يتعلق بتنفيذ الأهداف الطموحة الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ويأمل المقرر الخاص تيسير ذلك الدور بالتعاون الوثيق مع المقرر الخاص المعني بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وغيره من المكلفين بولايات ومع آليات الأمم المتحدة.

٩٤- إن معايير حقوق الإنسان المنصوص عليها في هذه الاتفاقية تشكل فرصة سانحة للتفكير في الإرث التاريخي للنماذج السابقة، وتمكن من الابتعاد عن ممارسات الرعاية الصحية غير المتوافقة مع حقوق الإنسان والنهج الحديث للصحة العامة. وهناك فرصة فريدة وتاريخية لإنهاء إرث الإفراط في استخدام وسوء استخدام نموذج الطب الأحيائي.

٩٥- ولجميع الأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الجيدة. وفي هذا الصدد، لا ينبغي التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب أن تتمتع هذه الشريحة بذلك الحق في المجتمعات المحلية على قدم المساواة مع الأشخاص غير المعوقين. ويشعر المقرر الخاص بالقلق لأن الأطفال والبالغين الذين يعانون من مختلف الإعاقات يُحرمون من الإعمال الكامل للحق في الصحة. وسيعمل على معالجة هذه المسألة الخطيرة، مع التركيز بشكل خاص على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والاجتماعية والعقلية.

٩٦- وتقف الاتفاقية في وجه الممارسات التقليدية في مجال الطب النفسي، سواء أكان ذلك في الممارسة العلمية أو السريرية. وفي هذا الصدد، هناك حاجة شديدة إلى مناقشة المسائل ذات الصلة بحقوق الإنسان في مجال الطب النفسي وإلى تطوير آليات توفر الحماية الفعالة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية.

٩٧- ويبين تاريخ الطب النفسي أن النوايا الحسنة لمقدمي الخدمات يمكن أن تتحول إلى انتهاكات لحقوق الإنسان المكفولة للمستفيدين من هذه الخدمات. وثمة حجج تقليدية تساق لتقييد حقوق الإنسان المتعلقة بالأشخاص المصابين بأمراض نفسية اجتماعية أو إعاقة عقلية، وهي تستند إلى وجود ضرورة طبية تتمثل في تقديم العلاج اللازم لهؤلاء الأشخاص و/أو حماية سلامتهم العامة، وقد باتت هذه الحجج موضع شك كبير لأنها غير متوافقة مع الاتفاقية.

٩٨- ويعتقد المقرر الخاص أن إجراء حوار جاد بين أصحاب المصلحة المتعددين بشأن ضرورة تطوير نماذج وممارسات مستقبلية في مجال الطب النفسي من أجل معالجة الأوضاع السائدة في العديد من البلدان، لأن من المؤسف أن تتحول الاستثناءات التي تسمح بتقييد حقوق الإنسان للمستفيدين من الخدمات إلى قواعد تؤدي إلى تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والعقلية إلى انتهاكات منهجية لحقوقهم.

٩٩- ويحرم عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية من حريتهم في مؤسسات مغلقة، علاوة على حرمانهم من الأهلية القانونية على أساس التشخيص الطبي لحالاتهم. ويمثل ذلك

دليلاً على إساءة استخدام العلم وممارسة الطب، ويبرز الحاجة إلى إعادة تقييم دور النموذج الطبي الأحيائي الراهن الذي يهيمن على ساحة الصحة العقلية. وينبغي النظر في النماذج البديلة التي تركز بشدة على حقوق الإنسان والتجارب والعلاقات وتراعي السياقات الاجتماعية، من أجل تعزيز البحوث والممارسات.

١٠٠- وتعد مسألة المسؤولية المشتركة من النماذج البالغة الأهمية. وينبغي لممثلي مجموعات الرعاية الصحية المهنية، بما في ذلك الطب النفسي، الاتفاق على أن من مصلحة الجميع العمل على وضع حد لاحتكار عملية صنع القرار، وتطوير آليات لتقاسم الاختصاصات والمسؤوليات بين الجهات الفاعلة، بما في ذلك مقدمي الخدمات ومستخدميها والمعنيون بوضع السياسات والمجتمع المدني.

واو- العنف بوصفه عقبة رئيسية أمام إعمال الحق في الصحة

١٠١- يرى المقرر الخاص أن الحماية من جميع أشكال العنف مسألة شاملة في جميع العناصر الرئيسية المتعلقة بإعمال الحق في الصحة. وقد أشار المفوض السامي لحقوق الإنسان مؤخراً إلى أن العنف وانتهاكات حقوق الإنسان عادة ما يقومان على تعرض الأفراد والمجتمعات المحلية إلى الحرمان والتمييز. فهذه الانتهاكات لا تقع بشكل تلقائي بل تكون "ناتجة عن خيارات سياساتية تقيد الحريات والمشاركة، وتؤدي إلى وضع عقبات أمام التقاسم العادل للموارد والفرص"[٩]. ولا بد من التصدي للعنف بطريقة شاملة واستباقية، وذلك ليس فقط باعتباره سبباً للانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان، بل لأنه أيضاً من تبعات الافتقار إلى إرادة سياسية فعالة للاستثمار في حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة.

١٠٢- ولم يتسن الفهم الكامل للصلة الوثيقة بين العنف والصحة إلا بنهاية القرن العشرين. ومن المثير للاهتمام، في سياق الربط بين الصحة وحقوق الإنسان، التمكن مع نهاية القرن من ملاحظة اتجاه مماثل وهو النظر إلى العنف في نهاية المطاف على أنه من الشواغل في مجال الصحة العامة. ففي عام ١٩٩٦، أعلنت جمعية الصحة العالمية أن "العنف من المشاكل الرئيسية في مجال الصحة العامة في جميع أنحاء العالم"[١٠]. ومنذ ذلك الحين، تم توثيق مشكلة العنف وتقييم فعالية البرامج، مع إيلاء اهتمام خاص للنساء والأطفال والمبادرات المجتمعية.

١٠٣- وتبين الأدلة أن التصدي للعنف بشكل استباقي بوصفه قضية من قضايا الصحة العامة، يوفر المزيد من الفرص للخروج من دوامة العنف والفقر والعجز، ويؤدي في الأجل الطويل إلى الحد بشكل كبير من انتشار جميع أشكال العنف، بما في ذلك العنف الجماعي[١١].

---

(٩) المفوض السامي لحقوق الإنسان في كلمته الافتتاحية في الجزء الرفيع المستوى من الدورة الثامنة والعشرين لمجلس حقوق الإنسان، ٢ آذار/مارس ٢٠١٥.

(١٠) قرار جمعية الصحة العالمية ٤٩/٢٥ (١٩٩٦).

(١١) See Etienne G. Krug et al. (eds.), "World report on health and violence" (WHO, Geneva, 2002). Available from www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/.

١٠٤- إن للعنف بجميع أشكاله آثاراً سلبية تلحق بصحة وتنمية البشر، ابتداءً من الأطفال الأحدث سناً. فالتأثيرات السلبية التي تقع في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك جميع أشكال العنف ضد الأطفال، مثل الإيذاء البدني والعاطفي والإهمال المستمر، يمكن أن تؤدي إلى أمراض مزمنة بعد سن البلوغ تؤثر على الصحة البدنية والعقلية، إذا لم يجر التصدي لها عن طريق سياسات صحية سليمة.

١٠٥- ومن شأن اتباع نهج يقوم على حقوق الإنسان، بالإضافة إلى الفهم الحديث للصحة العامة، التنبيه بأشكال العنف الشديد التي تصنّف على أنها "أخف وطأة" ولا ينظر إليها بالتالي على أنها ضارة. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى انتشار ممارسات تبرر على أنها أشكال عنف "خفيفة" ويتم بالتالي التسامح معها أو حتى التوصية بها، مثل العنف العائلي ضد المرأة وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو الرعاية المؤسسية للأطفال الصغار.

١٠٦- ومن منظور الصحة العامة، فإن الآثار التراكمية الناجمة عن عدد كبير من الحالات "الخفيفة" يولد عبئاً على صحة السكان أكثر مما يسببه عدد قليل من الحالات "الخطيرة"[١٢]. والتسامح مع أشكال العنف الخفيفة وتبريرها يمكن أن يمهد الطريق إلى وقوع انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان يمكن أن تصل إلى حد الانتهاكات الخطيرة أو حتى الفظيعة.

١٠٧- إن أي شكل من أشكال العنف، بما في ذلك العنف الجماعي، لا تنشأ عن فراغ. وينشأ العنف عن العلاقات غير السليمة بين الأفراد ويفاقمه عدم تعزيز وحماية العلاقات الإنسانية الجيدة، بدءاً بالعلاقات بين الرضيع ومن يقدم له الرعاية الأساسية. وتتعزز دائرة العنف عندما ينمو الطفل، في أسرة أو مؤسسة، دون تلبية احتياجاته الأساسية، والتي لا تقتصر على الحاجة إلى البقاء على قيد الحياة فحسب، بل والحاجة إلى الشعور بالأمان وبالتالي التمتع بالحق في النماء بصورة سليمة.

١٠٨- والطريقة الناجعة للوقاية من وباء العنف ومختلف أشكال انعدام الأمن في العالم الحديث هي توفير الدعم الشامل لجميع أشكال الأسر، بما في ذلك إمكانية الحصول على الغذاء والمأوى والرعاية الصحية والتعليم، فضلاً عن توفير المهارات الأساسية للأبوة والأمومة. ونوعية العلاقات بين الأفراد في المجتمع تشكل عنصراً متزايد الأهمية في إعمال الحق في الصحة والوقاية من دورة العنف. والحق في بيئة صحية ينبغي ألا يقتصر على البيئة المادية فحسب، بل أن يشمل أيضاً البيئة العاطفية والنفسية الاجتماعية في جميع المرافق، وبيئة الأسرة والمدرسة ومكان العمل والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل.

١٠٩- وينبغي تعزيز القدرة على التكيف والعوامل الوقائية للفرد وداخل الأسرة والمجتمعات، ولا بد من زيادة الاستثمار في العلاقات الإنسانية والعاطفية والرفاه الاجتماعي ورأس المال الاجتماعي. ويعد تمكين جميع أصحاب المصلحة دون استثناء وسيلة فعالة لمواجهة المهددات الرئيسية للصحة العامة وانتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة.

(١٢) See Geoffrey Rose, "A large number of people exposed to al small risk may generate many more cases than a small number exposed to a high risk", in *The Strategy of Preventive Medicine* (Oxford University Press, 1992).

زاي- دور أصحاب المصلحة

١١٠- يرى المقرر الخاص أن المشاركة النشطة والمستنيرة من جانب جميع أصحاب المصلحة تشكل أحد العناصر الرئيسية للإطار التحليلي للحق في الصحة. وثمة فهم متزايد وأدلة على أن العلاقات التنازلية بين الحكومات والسلطات المحلية والسكان، بما في ذلك المجتمع المدني، والعلاقات التنظيمية بين الموظفين الصحيين ومستخدمي خدمات الرعاية الصحية لا تساهم بفعالية في إعمال الحق في الصحة.

١١١- والمشاركة الهادفة من قبل جميع الجهات الفاعلة وتمكين المنتفعين من الخدمات، ولا سيما الفقراء والمجموعات الضعيفة الأخرى، شرط أساسي للإعمال الكامل للحق في الصحة والحقوق الأخرى للجميع.

١١٢- وينبغي أن تتمكن منظمات المجتمع المدني من إنجاز عملها المتعلق بتعزيز وحماية حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة، في بيئة آمنة ومواتية دون التعرض للتجريم أو الوصم أو مضايقات من أي نوع (انظر تقرير المقرر الخاص المعني بحالة المدافعين عن حقوق الإنسان، A/HRC/25/55). ويعتقد المقرر الخاص أن ثمة صلة واضحة ومباشرة بين البيئة التي تعمل فيها منظمات المجتمع المدني في بلد ما ومستوى إعمال الحقوق والحريات الأساسية، ولا يتعلق ذلك بالحريات العامة الضرورية للدفاع عن حقوق الإنسان، ولكن أيضاً بالحقوق المحددة التي تدافع عنها هذه المنظمات. وإذا تعرضت الجهات الفاعلة في المجتمع المدني للمضايقة أو الاضطهاد بسبب الدعوة إلى تعزيز الحق في الصحة، فإن ذلك من الظواهر التي تشير إلى وجود ثغرات كبيرة في إعمال هذا الحق في حد ذاته.

١١٣- ومن الأهمية بمكان تعزيز الثقة والتعاون بين المؤسسات العامة وممثلي الدولة والجهات الفاعلة في المجتمع المدني التي تمثل عامة الجمهور، بما في ذلك الفئات الأكثر حرماناً في المجتمع. ولا ينبغي التقليل من أهمية ذلك. ويضطلع المجتمع المدني بدور رئيسي بوصفه عامل تغيير ويدعو إلى الممارسات الجيدة ويوفر الرصد المستقل ويقدم الخدمات الضرورية في كثير من الحالات. والشراكات القائمة على الثقة بين الوكالات الحكومية، وخدمات الرعاية الصحية التي تديرها الدولة والقطاع غير الربحي، بما في ذلك المجتمع المدني، تشكل أحد ركائز النظم الصحية الفعالة وضمانة للإعمال الفعلي لحقوق الإنسان المرتبطة بالصحة.

١١٤- ويعد دور الأطباء والعاملين في مجال الرعاية الصحية الأخرى حاسم الأهمية أيضاً. ومع استمرار تغير نموذج الرعاية الصحية من نموذج تنازلي إلى شراكة بين مقدمي الرعاية الصحية والمستخدمين، ينبغي للمهن الطبية إعادة النظر في بعض الآراء التقليدية. وينبغي للعاملين في الرعاية الصحية تعزيز ممارسات التنظيم الذاتي بفعالية وبناء القدرات في إطار المهنة من أجل تعزيز أفضل التقاليد الطبية ومنع التجاوزات الأخلاقية وانتهاكات حقوق الإنسان.

١١٥- ويعد التثقيف في قطاع الرعاية الصحية أحد العناصر الهامة في هذا المجال. ويجب أن يُعاد تأكيد مبدأ الطبيب المتعدد المهارات "خمس نجوم" في سياق ترجمة القيم والأدلة العلمية

الحديثة إلى ممارسة طبية يومية[١٣]. فالطبيب الحديث لا ينبغي أن يكون جيداً في مجال الطبابة فحسب، بل ينبغي أن يتحلى بالفعالية كقائد مجتمعي وأن تكون لديه القدرة على التواصل الجيد واتخاذ القرارات، فضلاً عن التمتع بمهارات إدارية. وينبغي استكمال هذا المبدأ باعتماد نهج قوي قائم على حقوق الإنسان والأدلة المكتسبة من النهج الحديثة في مجال الصحة العامة.

١١٦- إن تعزيز البعد المتعلق بحقوق الإنسان في مناهج تعليم الرعاية الصحية لا يكون لفائدة مستخدمي الخدمات الصحية فحسب، بل أيضاً للأطباء وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية. وينبغي للتعليم الطبي، فضلاً عن البحوث الطبية والصحية، المساعدة في توفير أدوات من أجل معالجة أوجه الخلل عندما تؤدي الاختلالات إلى التركيز المفرط على الرعاية الصحية المتخصصة، والتكنولوجيات الطبية الأحيائية والعناصر الأخرى التي يفرط استغلالها في النموذج الطبي الأحيائي.

١١٧- وينبغي التذكير بإعلان إدنبره بشأن تعليم الطب[١٤]، وإعادة توجيه التعليم والبحث نحو أساسيات الطب الاجتماعي من خلال التدريب المجتمعي وتعزيز العلوم الاجتماعية والأساليب المتعلقة بالنوعية، والتي تكتسي ذات الأهمية المتعلقة بالعلوم الطبية الأحيائية والبحوث النوعية. وذلك من شأنه أن يساعد في استعادة التوازن مع اتباع نهج كلي إزاء تعزيز صحة ورفاه الأفراد والمجتمعات.

١١٨- وينبغي تسليط الضوء كذلك على دور الشركات الخاصة، مثل شركات المستحضرات الصيدلانية. وقد كان عمل المكلفين السابقين بالولاية حاسماً لتأكيد واجباتهم فيما يتعلق بالحق في الصحة، ولا سيما المبادئ التوجيهية المتعلقة بدور شركات صناعة الأدوية في تيسير الحصول على الأدوية مراعاة لحقوق الإنسان (A/63/263، المرفق). وسيتناول المقرر الخاص تلك المسائل بهدف إنهاء الممارسات غير المقبولة والمفاهيم الخاطئة الراسخة.

سادساً- استنتاجات وملاحظات

ألف- استنتاجات

١١٩- خلال العقود القليلة الماضية، طرأت تحسينات قابلة للقياس على المؤشرات الصحية وإعمال الحق في الصحة على الصعيد العالمي. وقد مكن ذلك من إحراز تقدم كبير في تحقيق الأهداف الإنمائية، واعتماد العديد من البلدان سياسات عامة في مجال الصحة ذات نهج حديث إزاء الصحة العامة يقوم على حقوق الإنسان.

(١٣) Dr. Charles Boelen, "The five-star doctor: An asset to health care reform?" (WHO, Geneva). Available from www.who.int/hrh/en/HRDJ_1_1_02.pdf.

(١٤) انظر، قرار جمعية الصحة العالمية ٣٩/٤٢(١٩٨٩).

١٢٠- وعلاوة على ذلك، تم خلال السنوات الاثنتي عشرة الماضية ترسيخ إطار الحق في الصحة، استناداً إلى الدور الرئيسي لحقوق الإنسان في صنع السياسات. ويأمل المقرر الخاص مواصلة الإسهام في الإعمال الكامل للحق في الصحة والحقوق ذات الصلة بتقديم إرشادات بشأن كيفية مواجهة التحديات الراهنة واستغلال الفرص القائمة.

١٢١- وتضطلع الدول بالمسؤولية الرئيسية عن ضمان تهيئة بيئة تفضي إلى الإعمال الكامل للحق في الصحة والحقوق ذات الصلة. بيد أن الجهات المعنية الأخرى تضطلع بدور حاسم في هذا الصدد.

باء- ملاحظات

١٢٢- في هذا الصدد، يود المقرر الخاص في بداية ولايته أن يقدم الملاحظات التالية:

(أ) إن عدم مراعاة مبادئ ومعايير حقوق الإنسان، على النحو المنصوص عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واستناداً إلى الأدلة التي يوفرها النهج الحديث إزاء الصحة العامة، يشكل عقبة رئيسية أمام الإعمال الفعلي للحق في الصحة؛

(ب) يبيّن التاريخ والأدلة أن النهج الانتقائية إزاء حقوق الإنسان تعزز حلقة الفقر وعدم المساواة والاستبعاد الاجتماعي، كما يؤثر التمييز والعنف سلباً في التمتع الكامل بالحق في الصحة؛

(ج) لا تزال أوجه عدم المساواة والتمييز من العوامل الحاسمة التي تعرقل الإعمال الكامل للحق في الصحة وتهدد النمو الصحي للأفراد والمجتمعات؛

(د) إن الإرادة السياسية الصارمة في تطبيق مبادئ ومعايير حقوق الإنسان على الأطر المعيارية والسياسات العامة هي الأساس لمعالجة الاختلالات القائمة وعدم الاتساق في صياغة وتنفيذ السياسات العامة ذات الصلة بالصحة؛

(هـ) ينبغي تعزيز مشاركة وتمكين الجهات المعنية بصورة هادفة، ولا سيما الفئات الضعيفة، ولا بد من وجود آليات فعالة للرصد والمساءلة لكفالة الإعمال الكامل للحق في الصحة؛

(و) لا تزال هناك أهمية حاسمة لتحليل أداء وتمويل نظم الرعاية الصحية، وضمان الحق في الحصول على خدمات رعاية صحية متاحة ومتيسرة ومقبولة وجيدة النوعية؛

(ز) من شأن "نهج السياسة العامة"، إذا نفذ بفعالية، أن يخلق فرصاً قيمة للابتكارات الاجتماعية من خلال تمكين الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمعات ككل؛

(ح) أصبح دور القطاع الصحي يزداد أهمية، بما في ذلك من أجل تعزيز وحماية حقوق الإنسان، وخاصة للفئات المهمشة. وينبغي أن يكون قطاع الصحة في الطليعة من أجل تعزيز نهج "تضمين الصحة في جميع السياسات"؛

(ط) ينبغي تعزيز الرعاية الأولية بوصفها الركيزة المهمة للنظام الصحي، مما يتيح الاستفادة الفعالة من الاكتشافات في مجال الطب الحديث والصحة العامة؛

(ي) يعد تحقيق التغطية الصحية الشاملة أحد الأهداف والعمليات الرئيسية لخطة ما بعد عام ٢٠١٥؛ وينبغي إعادة تأكيد الالتزامات المتعهد بها في إعلان ألما – آتا وميثاق أوتاوا للنهوض بالصحة وتنشيطها من جانب جميع أصحاب المصلحة؛

(ك) لا توجد صحة بدون الصحة العقلية. والصحة العقلية الجيدة تعني أكثر من مجرد عدم الإصابة بعاهة عقلية. والفهم الحديث للصحة العقلية يشمل الانسجام العاطفي والاجتماعي، والعلاقات السليمة وغير العنيفة بين الأفراد والجماعات، والثقة المتبادلة والتسامح واحترام كرامة كل شخص؛

(ل) تعد الصحة العقلية مهمة بالنسبة للعديد من العناصر الرئيسية لخطة ما بعد عام ٢٠١٥ ولوضع أهداف التنمية المستدامة؛ وينبغي أن تشكل الأولوية الجديدة في السياسات العامة التي تتم معالجتها على قدم المساواة مع الصحة البدنية؛

(م) توفر فعالية تعزيز وحماية حقوق الأطفال والمراهقين إمكانات هائلة فيما يتعلق بالإعمال الكامل للحق في الصحة في مجتمعاتنا. وأوجه التآزر بين الحق في البقاء والحق في التنمية الشاملة ينبغي أن توجه السياسات الشاملة لعدة قطاعات وآليات المساءلة؛

(ن) حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تكتسي أهمية خاصة بالنسبة إلى الحق في الصحة وينبغي حمايتها وتعزيزها من منظور اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي هذا الصدد، ينبغي أن يعاد النظر في دور خدمات الرعاية الصحية والمهنيين الصحيين ونموذج الطب الأحيائي؛

(س) ينبغي التصدي للعنف بوصفه إحدى مشاكل الصحة العامة، مع بذل جهود متضافرة من قبل جميع الجهات الفاعلة لمواجهة هذا التحدي المطروح أمام حقوق الإنسان، والذي يؤثر سلباً في صحة الأفراد والمجتمعات. ولا يوجد عذر أو مبرر لأي شكل من أشكال العنف؛

(ع) الشراكات الموثوقة بين واضعي السياسات المسؤولين عن القطاع الصحي والجهات الفاعلة في المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية والأوساط الأكاديمية والرابطات المهنية، تشكل أحد الأركان الأساسية للنظم الصحية الفعالة، وتكون بمثابة ضمانة للإعمال الكامل للحق في الصحة والحقوق ذات الصلة.