

Distr.: General
4 April 2016
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثانية والثلاثون

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
ممکن من الصحة البدنية والعقلية

مذكرة مقدمة من الأمانة

يستعرض هذا التقرير، المقدم بموجب قرار مجلس حقوق الإنسان رقم ١٨/٢٦، التزامات الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والجهات الفاعلة من غير الدول بشأن الرياضة وأساليب الحياة الصحية بوصفهما عاملين مساهمين في الحق في الصحة، مع التركيز على الرياضة والنشاط البدني. ويوصي المقرر الخاص بأن تراجع الدول قوانينها وسياساتها وبرامجها المتعلقة بالرياضة وأساليب الحياة الصحية بما يكفل الامتثال للحق في الصحة، وبأن تلغي فوراً التمييزية أو الإقصائية منها، وتطبق أو تنفذ آليات ترمي إلى حماية الحقوق الصحية للرياضيين الهواة والمحترفين. وينبغي أن تتخذ الدول أيضاً خطوات إيجابية للوفاء بالحق في الصحة عن طريق تيسير أو إتاحة الوصول إلى أماكن آمنة يتمكن فيها جميع الأشخاص من المشاركة في النشاط الرياضي والبدني.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.16-05382(A)



* 1 6 0 5 3 8 2 *

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

المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولاً - مقدمة
٣	.....	ثانياً - الرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة
٦	.....	ثالثاً - التزامات الدول فيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة
١٤	.....	رابعاً - الرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة للفئات والمجموعات السكانية الرئيسية
١٤	.....	ألف - الأطفال
	.....	باء - المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين
١٦	.....	جيم - النساء
١٩	.....	دال - كبار السن
٢٢	.....	هاء - الأشخاص ذوو الإعاقة
٢٣	.....	خامساً - التزامات الجهات الفاعلة من غير الدول فيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة
٢٥	.....	سادساً - نُهج الممارسات الجيدة في الرياضة وأساليب الحياة الصحية
٢٧	.....	سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات
٢٨	.....

أولاً - مقدمة

١- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ١٨/٢٦، إلى المقرر الخاص أن يعدّ، بالتشاور مع الجهات المعنية، دراسة بشأن موضوع "الرياضة وأساليب الحياة الصحية، كعاملين مساهمين في حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية"، وطلب إليه أن يجري عملية تشاور لبحث هذا الموضوع. ويُقدّم هذا التقرير وفقاً لذلك القرار، وقد أُعدّ استناداً إلى استبيان أُرسِل إلى الدول والجهات المعنية صاحبة المصلحة^(١) وإلى نتائج اجتماع خبراء عُقد في جنيف في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٥.

٢- ويتناول هذا التقرير التزامات الدول الأعضاء في الأمم المتحدة والجهات الفاعلة من غير الدول بشأن أعمال الحق في الصحة والرياضة وأساليب الحياة الصحية. واختار المقرر الخاص أن يركز على الأدلة وعلى ما ينشأ من التزامات تتعلق بالنشاط الرياضي والبدني، مستفيداً من الإنجازات الهامة التي حققها المكلف السابق بالولاية بشأن الأغذية غير الصحية، والأمراض غير السارية، والحق في الصحة^(٢).

ثانياً - الرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة

٣- سلّمت الجمعية العامة، بتأكيداتها من جديد على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، في قرارها الصادر عام ٢٠١١ بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، بأن عبء الأمراض غير المعدية وخطورها يشكّلان "أحد أكبر التحديات الماثلة أمام التنمية على الصعيد العالمي في القرن الحادي والعشرين". وسلّمت أيضاً بأن الكثير من الأمراض غير المعدية ترتبط بعوامل خطر مشتركة، بينها استخدام التبغ وتعاطي الكحول على نحو ضار واتباع أنماط تغذية غير صحية والخمول البدني^(٣). وقالت إن للأمراض غير المعدية تأثير غير متناسب على صحة النساء وإنها تمثل سبب الوفاة الرئيسي للنساء على الصعيد العالمي، إذ تقتل حوالي ١٨ مليون امرأة في السنة^(٤).

٤- ومن أجل مكافحة الخطر المتنامي للأمراض غير المعدية مكافحة فعالة، وتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية لمختلف الفئات السكانية، يجب تمكين جميع الناس من اعتماد أساليب حياة صحية. وتشير المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية

(١) يمكن الاطلاع على الردود على الاستبيان بالصيغة التي وردت فيها على العنوان الشبكي التالي:

.www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/HealthyLifestylescontributions.aspx

(٢) انظر A/HRC/26/31.

(٣) انظر قرار الجمعية العامة ٢/٦٦.

(٤) Union for International Cancer Control and others, *Non-communicable Diseases: A Priority for Women's Health and Development* (2011).

والاجتماعية والثقافية إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وهو ما قالت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إنه لا ينحصر في الحق في الحصول على الرعاية الصحية، بل يشمل طائفة عريضة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تهيء الظروف السانحة للناس لأن يعيشوا حياة صحية^(٥)؛ ويشمل ذلك عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية التي حددتها الجمعية العامة.

٥- وفي وثائق أخرى من وثائق الأمم المتحدة، يُعترف بالمشاركة في النشاط الرياضي والبدني بوصفه حقاً قائماً بذاته. فالميثاق الدولي للتربية البدنية والنشاط البدني والرياضة (الصادر عن منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة) الذي نُقح مؤخراً يسلم بأن ممارسة التربية البدنية والنشاط البدني والرياضة حق أساسي للجميع دون تمييز. كما اعترف بالمشاركة المتساوية في الرياضة بوصفها حقاً، في المادة ١٣ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وفي المادة ٣٠ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

٦- وعلاوةً على ذلك، أقرت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٤ الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة التي تحدد ما يتعين على مختلف الجهات الفاعلة اتخاذه من إجراءات لتعزيز المشاركة في النشاط البدني.

٧- ويتناول هذا التقرير أساساً المشاركة في النشاط الرياضي والبدني، والحق في الصحة. أما العوامل الأخرى المتعلقة بأساليب الحياة، كتجنب الأغذية غير الصحية، فهي خارج نطاق هذا التقرير. وسيجري التطرق إلى جوانبها المتصلة بالرياضة وأساليب الحياة الصحية.

الرياضة والنشاط البدني والصحة

٨- تُقدّر نسبة الوفيات السنوية التي تُعزى إلى تدهور مستوى النشاط البدني بأكثر من ٧ في المائة، إضافةً إلى أكثر من ٤ في المائة من سنوات الحياة المفقودة بسبب الإعاقة (سنوات العمر المعدلة حسب الإعاقة)^(٦). والحمول البدني مسؤول بحسب التقديرات عن أكثر من ٢٥ في المائة من حالات سرطان الثدي والقولون، و٢٧ في المائة من حالات مرض السكري و٣٠ في المائة من حالات أمراض القلب الإقفارية^(٧). وفي المقابل، تنطوي المشاركة في النشاط البدني والرياضة على العديد من الآثار المفيدة. فالنشاط البدني يقلص خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان، ويخفض مستويات الكوليسترول العالي الكثافة وضغط الدم، ويحسن إمكانية التحكم بمستويات الغلوكوز في الدم لدى أصحاب الوزن الزائد^(٨). ويجد النشاط

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

(٦) Institute for Health Metrics and Evaluation, *The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy* (Seattle, 2013).

(٧) WHO, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (2009).

(٨) منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (٢٠٠٤).

البدني أيضاً من مخاطر الاكتئاب وهو أمر حيوي في التحكم بالوزن وصيد الطاقة في الجسم^(٩). وبناءً على ذلك، وضعت منظمة الصحة العالمية التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني المفيد للصحة، التي أُعدت لتقديم إرشادات عن المستويات القصوى والدنيا للتمرينات البدنية التي ينبغي أن يلتزم بها الأفراد لزيادة هذه المزايا الصحية.

٩- ولا يوجد تعريف شامل لـ "الرياضة" كمفهوم منفصل عن النشاط البدني. فقد عُرِّفت الرياضة بأنها "جميع أشكال النشاط البدني التي تسهم في اللياقة البدنية والسلامة العقلية والاندماج الاجتماعي"، بما في ذلك اللعب والأنشطة الترويحية والرياضات التصادفية أو المنظمة أو التنافسية، ورياضات الشعوب الأصلية وألعابها^(١٠). وفي هذا التقرير، تشير كلمة "الرياضة" إلى الرياضة التنافسية أو المنظمة التي تنطوي على نشاط بدني؛ وهي تُعتبر مجموعة فرعية من "النشاط البدني"، وتشير إلى تحريك الجسد دون أن يكون ذلك بالضرورة في إطار تنافسي أو منظم (كالمشي أو ركوب الدراجة لأغراض التنقل أو الترويح عن النفس، على سبيل المثال).

١٠- ولم تتأكد بعد على وجه اليقين فوائد الرياضة، فيما عدا النشاط البدني غير المنظم، وثمة حاجة إلى مزيد من الأبحاث في هذا المجال. لكن الاستنتاجات الأولية تشير إلى أن المشاركة المنخفضة إلى المتوسطة في الرياضات الجماعية تعود بفائدة صحية أكبر من الأنشطة الرياضية الفردية كالمشي واستخدام القاعات الرياضية^(١١). ويفيد المشاركون في الأنشطة الرياضية على نحو متزايد عن نتائج نفسية إيجابية بينها تحسين الرفاه والأداء الاجتماعي وخفض التوتر^(١٢)، إضافةً إلى تحسين درجة رضا الأشخاص عن حياتهم^(١٣). ورغم أن أي شكل من أشكال النشاط البدني اليومي يؤدي إلى خفض مخاطر الكرب النفسي، فإن الأثر الأقوى ينتج عن الرياضة (مقارنةً بالأنشطة الأخرى كالمشي أو العمل المنزلي)^(١٤).

١١- ومع ذلك، فإن التدريب بإفراط وتعاطي المنشطات واللجوء إلى إجراءات طبية غير ضرورية قد يؤثر سلباً على الأفراد، وقد يمثل انتهاكاً للحقوق في بعض الحالات. وقد تؤدي بعض أنواع الأنشطة الرياضية أو البدنية إلى آثار إيجابية لدى بعض الفئات السكانية الفرعية

(٩) منظمة الصحة العالمية، التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني المفيد للصحة (٢٠١٠).

(١٠) UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport* (2010).

(١١) Rochelle Eime and others, "Does sports club participation contribute to health-related quality of life?" *Medicine and Science in Sports and Exercise*, vol. 42, No. 5 (December 2009).

(١٢) Rochelle Eime and others, "A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10 (December 2013).

(١٣) Runar Vilhjalmsón and Thorolfur Thorlindsson, "The integrative and physiological effects of sport participation: a study of adolescents", *Sociological Quarterly*, vol. 33, No. 4.

(١٤) Mark Hamer, Emmanouil Stamatakis and Andrew Steptoe, "Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey", *British Journal of Sports Medicine*, vol. 43, No. 14.

وإلى آثار سلبية لدى فئات فرعية أخرى^(١٥). فعلى سبيل المثال، قد تؤدي المشاركة في الأنشطة الرياضية التي يمثل فيها المظهر الخارجي عاملاً هاماً إلى زيادة خطر الإصابة بمتلازمة ثالوث المرأة الرياضية، وهي متلازمة تعاني منها المرأة الرياضية، وقد تشمل عدم الانتظام في التغذية، وتأخير أو انقطاع الدورة الشهرية، وهشاشة العظام. وعادةً ما تُصاب المرأة بهذه المتلازمة بسبب ضغوطات تفرضها المرأة على نفسها، أو ضغوطات خارجية للحفاظ على مستوى نحافة متدنٍ بصورة غير واقعية. ولهذه الأسباب، لا بد من اعتماد نهج أكثر دقة عند النظر إلى النشاط الرياضي والبدني كأداة لإعمال الحق في الصحة.

ثالثاً – التزامات الدول فيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة

١٢- أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن المسائل الموضوعية الناشئة عن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أن بعض جوانب الصحة البشرية لا يمكن تناولها في إطار العلاقة بين الدول والأفراد، ولاحظت وجود عوامل مختلفة قد يكون لها دور هام فيما يتعلق بصحة الفرد، كالعوامل الوراثية وانتهاج أساليب غير صحية أو خطيرة. لكن ذلك لا يعني الدول من أية التزامات في هذا الصدد. ومثلما تستطيع دولة ما تنفيذ برنامج للكشف عن أمراض وراثية بهدف تحسين صحة السكان رغم عدم قدرتها على التأثير في المخاطر الوراثية، فهي ملزمة أيضاً بمحاولة الحد من انتهاج الأفراد لأساليب حياة غير صحية أو خطيرة، رغم عجزها عن التأثير المباشر على سلوكيات الأفراد.

١٣- وثمة ميل مقلق نحو اعتبار ممارسة نشاط بدني التزاماً فردياً أو أخلاقياً، ونحو اعتبار أسلوب الحياة المتسم بالخمول فشلاً شخصياً يتعين التغلب عليه بقوة الإرادة. ويتجاهل ذلك الدور القوي الذي تؤديه المحددات الاجتماعية أو البيئية للصحة في فرض "الخيارات" المفترضة لأساليب الحياة، والدور الحيوي للدولة في التخفيف من أثر هذه المحددات السلبية بتعزيز وتيسير وتشجيع انتهاج أساليب حياة صحية عن طريق التثقيف والسياسات الاجتماعية والاستثمارات العامة^(١٦). وتجسيدا لهذا المبدأ، ذكرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية صراحةً أن الالتزام بـ "الوفاء بالحق" يقتضي أن تنشر الدول المعلومات الملائمة المتعلقة بأساليب الحياة والتغذية الصحية وأن تشجع وتساعد الناس في أن يختاروا، عن علم، ما يناسب صحتهم^(١٧). ويشمل ذلك توفير المعلومات الملائمة المتعلقة بالنشاط الرياضي والبدني، وضمان توافر بعض السلع والخدمات والمرافق وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها.

(١٥) Melinda Asztalos and others, "Specific associations between types of physical activity and components of mental health", *Journal of Science and Medicine in Sport*, vol. 12, No. 4

(١٦) WHO, Report of the Commission on Ending Childhood Obesity (2016)

(١٧) انظر التعليق العام رقم ١٤.

١٤ - وبالإضافة إلى ذلك، تنص المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن تتخذ الدول التدابير اللازمة من أجل الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها. ونظراً لبلوغ زيادة الوزن والسمنة مستويات وبائية في الكثير من أنحاء العالم، وتزايد شيوعها في البلدان النامية^(١٨)، ينبغي أن تنظر الدول في المحددات الأساسية لهذه الأمراض - كأسلوب الحياة المتسم بالحمول - للوفاء بالتزامها المتعلق بالوقاية. وهذا الاستنتاج تدعمه الجمعية العامة التي تسلم بوجود أن تشكل الوقاية "حجر الزاوية" في إجراءات التصدي للأمراض غير المعدية على الصعيد العالمي، و"بالأهمية البالغة" للتقليل من مستوى تعرض السكان لعوامل الخطر القابلة للتغيير المرتبطة بالنظام الغذائي والحمول البدني^(١٩).

١٥ - وللوفاء بهذه الالتزامات المستحقة في إطار الحق في الصحة، ينبغي أن تتخذ الدول إجراءات تختلف بين دولة وأخرى بحسب مستوى التنمية ومدى توافر الموارد.

الاحترام

١٦ - إن التزام الدول باحترام الحق في الصحة عن طريق جملة أمور منها عدم منع الوصول إلى الخدمات الصحية أو تقييد إمكانية الوصول إليها والامتناع عن إنفاذ ممارسات تمييزية كسياسة عامة للدولة يشمل المشاركة في الأنشطة الرياضية والبدنية. وينبغي المساواة بين جميع الأشخاص في الوصول إلى المرافق الرياضية العامة. ولا يجوز التمييز في إتاحة إمكانية الوصول إلى هذه المرافق على أساس نوع الجنس أو العرق أو الأصل الإثني أو الميل الجنسي أو الهوية الجنسية أو الصفات المرتبطة بالجنس أو المركز القانوني أو الحالة الصحية (بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز). وينبغي أن تجري الدول مراجعةً شاملةً وتشاركيةً وشفافةً للممارسات والقواعد واللوائح المتعلقة بالرياضة والحق في الصحة من أجل تحديد مدى تماشيها مع معايير حقوق الإنسان كما ينبغي أن تقضي على أي ممارسة تمييزية.

١٧ - وعلاوةً على ذلك، ينبغي أن تُراعى الأنشطة الرياضية والبدنية في جميع السياسات الحكومية، عملاً ببيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات^(٢٠). ويجب أن تكفل الدول عدم اعتماد قوانين وسياسات وبرامج تمييزية بحكم القانون أو بحكم الواقع في القطاعات غير الصحية، أو أن تكفل تعديلها أو إلغائها. وينبغي أن تمتنع الدول، على سبيل المثال، عن تطبيق وإنفاذ القوانين والسياسات التي تحد من الوصول بشكل منصف إلى سلع من قبيل الطعام المغذي والمياه النقية، وأن تتيح للناس اعتماد نظم غذائية والمشاركة التامة في النشاط البدني. وبالمثل، ينبغي أن تراجع الدول سياسات التخطيط غير المنصفة المتعلقة بتخصيص

(١٨) WHO, *Global Status Report on Non-communicable Diseases* (2014).

(١٩) انظر الجمعية، القرار ٢/٦٦.

(٢٠) انظر www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/8gchp_helsinki_statement.pdf.

مساحات عمومية تتيح للناس ممارسة الأنشطة الترويحية والتمارين البدنية، أو تركيز البنى التحتية اللازمة للتنقل النشط، كالمشي وركوب الدراجة الهوائية والتزلج، في المناطق الغنية.

١٨- وأخيراً، ينبغي أن تمتنع الدول عن التدخل في الحقوق الصحية للرياضيين عن طريق وضع قوانين أو سياسات أو برامج تتيح المعالجات أو التجارب الطبية القسرية أو الإكراهية، كإرغامهم على تناول المنشطات من أجل تعزيز قدراتهم الرياضية.

الحماية

١٩- ينبغي أن تكفل الدول توافق سياساتها وقواعدها وبرامجها وممارساتها الرياضية توافقاً تاماً مع قانون حقوق الإنسان، وأن تكثف جهودها لمنع الانتهاك المنهجي والمحدد الغرض للحقوق من جانب أطراف ثالثة. وينبغي أن تضع سياسات تشتمل على المعايير الدولية لحقوق الإنسان، وأن تشترط اعتماد المورد من الجهات الحكومية والأطراف الثالثة سياسات تتماشى مع معايير حقوق الإنسان وربط هذا الاشتراط بالحصول على التمويل أو الدعم، عند الاقتضاء. إذ يمكن، على سبيل المثال، أن تشترط برامج السياسات الرياضية احترام المنظمات الرياضية الوطنية لاتفاقية حقوق الطفل وتلزمها برصد حقوق الطفل في الرياضة.

٢٠- وينبغي أن توفر الدول أيضاً التدريب والمعدات للمنظمات الرياضية لمساعدتها في اعتماد نهج قائمة على الحقوق في تناولها لموضوع الصحة في السياق الرياضي. وينبغي أن يشمل ذلك توفير معلومات عن الحماية من الاعتداء الجسدي والجنسي والنفسي، ومن الاستغلال والعنف، ومعلومات عن الحماية من التمييز والمساواة بين الجنسين، وعن الحدود المناسبة للتدريب المكثف، لا سيما بالنسبة للأطفال والشباب، وعن الحماية من أشكال تعاطي المنشطات والإجراءات الطبية ذات الطابع القسري/الإكراهي، وعن الحقوق الأخرى المتعلقة بالحق في الصحة والرياضة، كحق الرياضيين الشباب في التعليم.

٢١- وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالمشاركين في النشاط الرياضي والبدني هي أحد التزامات الدول بموجب الحق في الصحة. وتوجد حالات موثقة كثيرة عن انتهاكات الحقوق الصحية في الرياضات التنافسية. وقد أدركت الجمعية العامة مع القلق "الأخطار التي يواجهها الرياضيون، رجالاً ونساءً، ولا سيما الشباب منهم، ومن بينها عمالة الأطفال، والعنف، وتعاطي المخدرات، والتخصص المبكر، وفرط التدريب، وأشكال الاستغلال للأغراض التجارية، وكذلك ضروب الخطر والحرمان الأقل بروزاً، مثل التمزق المبكر للتماسك العائلي وضيق الروابط الرياضية والاجتماعية والثقافية"^(٢١).

٢٢- وتوجد هذه الممارسات أيضاً على مستوى الهواة لكن البحوث المتعلقة بها قليلة. فالإصابات والأمراض وأشكال العنف التي تبرز في سياق رياضات الأطفال المنظمة، على سبيل

(٢١) .See General Assembly resolution 58/5

المثال، تُوثق عادة، لكن حجم حدوثها عالمياً ما زال مجهولاً^(٢٢). وفي بعض الحالات، تحدث انتهاكات للحقوق الصحية للرياضيين بعلم الدولة أو بموافقتها الضمنية، لا سيما في سياق التنافسي، لكن هذه الانتهاكات لحقوق الإنسان الخاصة بالرياضيين نادراً ما تُعالج بطريقة منهجية، ربما بسبب الصورة الإيجابية للرياضة^(٢٣).

٢٣- وينجم الكثير من انتهاكات الحقوق عن عقلية "الربح بأي ثمن" وهي عقلية تغض الدول الطرف عنها أو تشجعها بقوة، لا سيما في سياق الرياضات التنافسية. ومن شأن مستوى معين من التنافس الرياضي "الصحي" أن يعزز المشاركة، ويشجع الأفراد على السعي إلى تحقيق التميز، ويمكّن النساء والفتيات، ويزيد، في العديد من الحالات، تمتع الأفراد بها. لكن لا بد من الأخذ بضمانات تكفل حماية جميع الرياضيين، هواةً ومحترفين. وكمبدأ شامل ورئيسي، ينبغي أن تهيئ الدول بيئة رياضية جامعة يمكن فيها التوصل إلى مستوى أمثل من التنافس ويُحْمَى فيها المشاركون في الألعاب الرياضية من الآثار الضارة للبيئات التي تتسم بفرط التنافس.

٢٤- وينبغي أن تضع الدول آليات تتيح إجراء استعراض معياري وإنفاذ القوانين فيما يتعلق بالانتهاكات المزعومة للحقوق الصحية. وينبغي ألا تكون هناك عقبات أمام التحقيق في هذه الأعمال ومعاينة مرتكبيها، لأن الألعاب الرياضية التنافسية وألعاب الهواة تخضع للقانون الدولي لحقوق الإنسان كأى نشاط آخر يُضطلع به داخل الولاية القضائية للدولة. وكخيار مؤقت أو كبديل، قد يكون ضرورياً وفعالاً للغاية أن تنشئ الدول آليات مستقلة لتقديم الشكاوى والرصد، ربما باستخدام المؤسسات القائمة لحقوق الإنسان، على أن يتمكن الأشخاص من استخدامها في حالات الانتهاك المزعوم لحقهم في الصحة في سياق الرياضة. ومن شأن هذه الآليات أن تتيح الانتصاف والجزر من خلال آليات بديلة لتسوية المنازعات، كالوساطة والتحكيم. لكن لا ينبغي أن يمنع ذلك إحالة الانتهاكات الخطيرة إلى المحاكم الوطنية، لا سيما المزاعم المتعلقة بحدوث نشاط إجرامي، والتي يجب تناولها كنشاط إجرامي كما هو الحال في أي بيئة أخرى.

الوفاء بالحق

٢٥- ينبغي أن تتخذ الدول إجراءات لضمان تخصيص ما يكفي من موارد وهيكل أساسية لتمكين الأشخاص من الوصول إلى الأنشطة الرياضية والبدنية والمشاركة فيها، وذلك كجزء من استراتيجية أوسع لتشجيع اتباع أساليب الحياة الصحية. ويجب على الدول في هذا الصدد أن تتخذ ثلاث خطوات رئيسية. أولاً، ينبغي أن تدرج الدول على نحو فوري تيسير وتشجيع النشاط البدني وأساليب الحياة الصحية في خططها الوطنية، ما لم تكن قد أدخلتها بعد. ثانياً، ينبغي وضع (أو تحديث) برامج ذات نوعية جيدة في مجال التربية البدنية، بما في ذلك في بيئات المدارس والرعاية الصحية، وفقاً لمعايير حقوق الإنسان. وأخيراً، ينبغي التدرج في تنفيذ وتوسيع

(٢٢) UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*

(٢٣) Paulo David, *Human Rights in Youth Sport* (London, Routledge, 2005)

و/أو تحسين السلع والمرافق والخدمات وتوفير المعلومات فيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية، رهناً بتوفر الموارد.

٢٦- وينبغي أن يكون إدراج النشاط البدني وأساليب الحياة الصحية في الخطط الصحية الوطنية القائمة، أو وضع خطط كهذه، من أولى أولويات الدول في إطار الحق في الصحة، بوصفه التزاماً أساسياً لا يخضع لمبدأ الأعمال التدريجي إلى جانب عدم التمييز. وتشجع الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة الدول على الاستفادة من الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية القائمة المتعلقة بجانب النظام الغذائي والتغذية والنشاط البدني، وعلى إنشاء آلية تنسيق وطنية تتناول النظام الغذائي والنشاط البدني في إطار خطة شاملة للوقاية من الأمراض غير المعدية والنهوض بالصحة^(٢٤). لكن التخطيط قليل على نحو مقلق في الكثير من البلدان. فقد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى نُدرّة التوجيهات الوطنية المتعلقة بالنشاط البدني في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل وأكدت أن أهمية النشاط البدني بالنسبة للصحة العامة تبرر وضع هذه التوجيهات^(٢٥). ويجب وضع هذه التوجيهات مع مراعاة الأدلة والممارسات الجيدة السائدة في المنطقة المعنية.

٢٧- وقد يكون التعاون المتعدد القطاعات وسيلة ناجحة لتحقيق الأهداف الوطنية للنشاط البدني؛ ولذلك يكتسب التواصل والتعاون بين مختلف الجهات الحكومية أهمية حيوية. وقد توصلت بعض الدول إلى تحقيق تعاون متعدد القطاعات من خلال اتفاقات تعاون رسمية بين الوزارات المعنية؛ وتفيد اليونان بأنها استخدمت "بروتوكول تعاون" بين الوزارات المعنية من أجل تنفيذ تدخلات مشتركة في مجال النشاط البدني في المدارس وأماكن العمل والأماكن العامة. ويحدد ما هو مناسب بحسب الظروف الوطنية، لكن لا بد من وضع إطار أو آلية من أجل ضمان حصول هذا التعاون.

٢٨- وتنعكس أهمية التعاون المتعدد القطاعات في بيان هلسنكي بشأن إدماج الصحة في كل السياسات، والإعلان السياسي لعام ٢٠١١ الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها، وهو إعلان شجعت فيه الجمعية العامة تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة من خلال إرساء سياسات واتخاذ إجراءات ترمي إلى تشجيع السكان كافةً على اتباع نظام تغذية صحية وزيادة النشاط البدني، في جميع جوانب الحياة اليومية. وأشارت الجمعية العامة إلى أن تنفيذ الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة بهذه الطريقة قد يتضمن إيلاء الأولوية لصفوف التربية البدنية النظامية في المدارس، وتوسيع نطاق توفير بيعات آمنة في المنتزهات العامة وأماكن ممارسة الأنشطة الترويحية بهدف تشجيع النشاط البدني^(٢٦).

(٢٤) منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة.

(٢٥) منظمة الصحة العالمية، التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني المفيد للصحة.

(٢٦) انظر قرار الجمعية العامة ٢/٦٦.

٢٩- وتوفير التعليم هو أحد التزامات الدول بموجب المادة ١٣ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وينبغي أن يتضمن ذلك التربية البدنية. وتُقر المادة ٢٨ من اتفاقية حقوق الطفل بحق الطفل في التعليم. لكن التربية البدنية لا تنحصر في من هم في سن التعليم؛ إذ يؤكد الميثاق الدولي للتربية البدنية والنشاط البدني والرياضة أن لكل إنسان الحق في ممارسة التربية البدنية، وأن برامج التربية البدنية والنشاط البدني والرياضة يجب أن تستثير الرغبة في المشاركة فيها مدى الحياة. وتعزز ذلك صكوكٌ أخرى لحقوق الإنسان، بينها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة التي تُلزم الدول بضمان التساوي في فرص المشاركة النشطة في التربية البدنية بين النساء والرجال^(٢٧). وبناءً عليه، ينبغي أن تتخذ جميع الدول خطوات لتحديث مناهجها الدراسية وأن تعتمد سياسات أخرى لضمان تماشيها مع صكوك حقوق الإنسان ذات الصلة ومع الميثاق الدولي للتربية البدنية والنشاط البدني والرياضة. وينبغي أن تتخذ الدولة أيضاً خطوات لتيسير أو إتاحة وصول الأشخاص غير المسجلين في التعليم النظامي إلى التربية البدنية.

٣٠- ولدى النظر في الخطوات الأخرى اللازمة لتعزيز المشاركة في النشاط البدني، يمكن النظر في التزامات الدول بتيسير وتوفير وتعزيز الحق في الصحة على نحو مستقل.

التيسير

٣١- ينبغي أن تنفذ الدول تدابير ترمي إلى تيسير استخدام السلع والخدمات والمعلومات والمرافق الرياضية. ويمكن النظر في هذا التيسير من حيث التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة ويمكن له أن يتخذ شكل المساعدة الاقتصادية، أو التدخلات المباشرة، أو التدريب. وتبين المشاورات التي أُجريت من أجل إعداد هذا التقرير أن الدول قد تدخلت في شراكات مالية، عند الاقتضاء، مع كيانات في القطاع الخاص لبناء المرافق، من أجل تحسين توافرها في بعض الأحياء أو المناطق. وعندما تُقيّد إمكانية وصول فئات معينة من السكان لأسباب مالية، ينبغي تقديم الدعم لهذه الفئات من أجل تمكينها من الوصول إلى السلع والخدمات والمرافق الرياضية. ويمكن للدولة أن تحقق ذلك عن طريق تطبيق نظام القسائم (جورجيا) أو اعتماد سياسة تتيح الوصول إلى الرياضات الجماعية أو صفوف التربية المدنية مجاناً أو مقابل رسوم منخفضة (إسرائيل). وهناك أمثلة مفيدة أخرى من بينها إعفاء السلع الرياضية من الضرائب (بروني دار السلام) وتطبيق الإعفاءات الضريبية على استخدام الدراجات الهوائية (فنلندا). وأخيراً، يمكن للدول أن تتخذ خطوات لتحسين مقبولية وجودة الموارد المتوفرة، عن طريق تدريب وتوعية موظفي المرافق الرياضية داخل ولايتها القضائية وإشراك الفئات السكانية المعنية في وضع ورصد وتقييم السياسات والبرامج والخدمات المتصلة بالرياضة.

(٢٧) انظر المادة ١٠(ز).

٣٢- ويمكن للدول أن تتخذ خطوات أخرى لتيسير اتباع أساليب حياة صحية، بغية ضمان اتساق السياسات العامة وفعاليتها. ويمكن في هذا السياق اتخاذ تدبير يتمثل في اعتماد قوانين تحد من تسويق التبغ والأغذية والمشروبات غير الصحية في سياق الأنشطة الرياضية المدرسية وفي المناسبات الرياضية للمحترفين. فأغلب الإعلانات المتعلقة بالأغذية تستهدف عادةً الأطفال، ويتعلق أغلبها بأطعمة تحتوي على مستويات عالية من الدسم، أو الأحماض الدهنية المفروقة، أو السكر أو الملح (المشار إليها فيما يلي بـ "الأغذية غير الصحية")؛ ويؤثر ذلك على تفضيل الأطفال لأطعمة معينة وطلبات شرائها وأنماط استهلاكها^(٢٨). وأوصت منظمة الصحة العالمية بأن تتحرر كل الأماكن التي يتجمع فيها الأطفال من جميع أشكال تسويق الأغذية غير الصحية؛ ويشمل ذلك الأماكن التي يمارس فيها الأطفال أية لعبة رياضية أو أنشطة ثقافية^(٢٩). وتوصي منظمة الصحة العالمية في هذه السياقات أيضاً بتنظيم أو حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته^(٣٠) وحظر الإعلان عن الكحول والترويج لها ورعايتها^(٣١) في هذه السياقات.

٣٣- وينبغي أن تحظر الدول قيام شركات تصنيع الكحول والتبغ والأغذية غير الصحية بالإعلان عنها والترويج لها في جميع المناسبات الرياضية الخاصة بالأطفال وغيرها من المناسبات الرياضية التي يمكن أن يحضرها الأطفال وأن تحظر رعاية هذه الشركات لتلك المناسبات. وينبغي أن تضع الدول توجيهات تُقيد تسويق الأطعمة غير الصحية والكحول والتبغ في سياق جميع المناسبات الرياضية أو تقلص أثر هذا التسويق إلى أدنى حد ممكن.

توفير ما يلزم

٣٤- إن بناء وصيانة الأماكن العامة الملائمة للتنقل النشط والمشاركة في النشاط البدني من المسؤوليات الرئيسية للدولة. وتيسر إتاحة هذه المنافع العامة فرصاً متساوية لاتباع أساليب حياة صحية، لأن الأفراد يحتاجون إلى القليل من الموارد لاستخدام هذه المرافق. وعلى سبيل المثال، ينبغي أن تضمن الدول إتاحة مسارات آمنة للمشبي وركوب الدراجات وتيسير وصول جميع الناس إليها لتشجيع أنشطة المشبي وركوب الدراجات الهوائية لأغراض التنقل وممارسة التمرينات البدنية. وبالمثل، ينبغي أن توفر الدول "مساحات خضراء" تتيح للناس ممارسة الألعاب الرياضية والتمرينات البدنية والأنشطة الترويجية، لا سيما في البيئات الحضرية. ويتمشى ذلك مع الميثاق الدولي للتربية البدنية والنشاط البدني والرياضة، الذي يؤكد أن توفير الأماكن والمرافق والتجهيزات الملائمة والمأمونة هو أمر أساسي لتوافر مستوى جيد من التربية البدنية والنشاط البدني والرياضة (المادة ٨).

(٢٨) انظر قرار الجمعية العامة ٢/٦٦.

(٢٩) منظمة الصحة العالمية، مجموعة توصيات بشأن تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال (٢٠١٠).

(٣٠) منظمة الصحة العالمية، حظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته (٢٠١٣).

(٣١) منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٠).

٣٥- وينبغي أن توفر الدول أيضاً الموارد اللازمة للمجموعات أو الأفراد غير القادرين على إعمال حقهم في الصحة باستخدام ما لديها من وسائل. وفيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية، يتوقف ما يستلزمه ذلك على الظروف والموارد الخاصة بكل بلد. ويمكن لهذه الخطوات أن تشمل إنشاء مرافق رياضية حكومية تتاح للأشخاص غير القادرين على دفع تكاليف المرافق الخاصة، أو تقديم الرعاية المباشرة للرياضات الجماعية الخاصة بالفئات السكانية والمجموعات الرئيسية التي تعيش أوضاعاً هشّة، من أجل تحسين توافر سبل النشاط البدني لهؤلاء الأشخاص وإمكانية وصولهم إليها.

٣٦- ومما يدعو للتفاؤل أن بعض الدول توفر إمكانية الوصول المدعوم أو المجاني إلى السلع والخدمات والمرافق الرياضية لفئات اجتماعية معينة. فالأنشطة الرياضية مجانية في أذربيجان للأشخاص ذوي الإعاقة، وذلك وفقاً لقرار من مجلس الوزراء؛ وبالمثل، تتيح البوسنة والهرسك للأطفال دخول المعسكرات الرياضية مجاناً. ويوصي المقرر الخاص باعتماد نهج مماثلة في أماكن أخرى رهناً باحتياجات السكان وتوافر الموارد.

التعزيز

٣٧- إن الالتزام بتعزيز الحق في الصحة يقضي بأن تتخذ الدول إجراءات تتيح تهيئة أسباب الصحة لسكانها والمحافظة عليها وتقومها. وللوفاء بهذا الالتزام، يجب على الدولة أن تقوم بما يلي: (أ) تعزيز الاعتراف بالعوامل التي ترجح الحصول على نتائج صحي إيجابية؛ (ب) ضمان أن تكون الخدمات مناسبة ثقافياً؛ (ج) نشر المعلومات الملائمة؛ (د) مساعدة الناس في أن يختاروا، عن علم، ما يناسب صحتهم.

٣٨- ينبغي أن تنخرط الدول على نحو تشاركي وشفاف في البحث والرصد والتقييم من أجل تحديد الاستراتيجيات التي تعزز، على نحو فعال، المشاركة الكاملة، وعلى قَدَم المساواة مع الآخرين، في الأنشطة الرياضية، واتباع أساليب حياة صحية، وتحسين صحة السكان.

٣٩- ويجب مراعاة احتياجات الفئات السكانية المستهدفة وتجاربها وتفضيلاتها في صوغ السياسات أو البرامج المتعلقة بالرياضة وأساليب الحياة الصحية، وفي بناء المرافق. ويحق للأشخاص المشاركة في وضع السياسات والبرامج التي تؤثر عليهم تأثيراً مباشراً، كما يجب أن تكون مشاركتهم مضمونة اعتباراً من مرحلة وضع التصميم لأي تدخل. وبما أن السلوك الصحي هو ثمرة الهياكل والممارسات الاجتماعية، ينبغي تكييف التدخلات الخاصة بمجموعات محددة بالاستناد إلى مغزى أساليب الحياة الصحية بالنسبة لهم، من أجل ضمان الأهمية والفعالية.

٤٠- وينبغي أن تتخذ الدول خطوات لتعميم المعلومات على السكان بشأن الرياضة وأساليب الحياة الصحية. ويتخذ هذا التعميم شكلين أساسيين هما: التربية البدنية، والتوعية من خلال وسائل الإعلام وقنوات أخرى. وينبغي أن تُدركي الدول وعي سكانها بأهمية النشاط البدني (خارج آليات التعليم النظامي) وينبغي أن تشجع الأشخاص على المشاركة من خلال

حملات الصحة العامة. ومرة أخرى، يتغير ما هو مناسب بحسب الولاية القضائية، لكن بعض الدول تقدم أمثلة مشجعة، مثل التمارين الجماهيرية لليوم العالمي للنشاط البدني الذي يرمي إلى التشجيع على المشاركة في الرياضة.

٤١- وأخيراً، ينبغي أن تقوم الدول بأكثر من مجرد تعميم المعلومات المتعلقة بالرياضة وأساليب الحياة الصحية على السكان. ويجب اتخاذ خطوات لدعم اتباع أساليب حياة صحية، عن طريق وضع آليات تصبح من خلالها التفضيلات الصحية خياراً أسهل ومفضلاً وتفضي إلى تجنب اتباع أساليب حياة غير صحية. وقد يحدث ذلك، على سبيل المثال، من خلال تغييرات بيئية في البيئات التي تتيح خيارات التنقل النشط والأمن والمنخفض التكلفة.

رابعاً- الرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة للفئات والمجموعات السكانية الرئيسية

ألف- الأطفال^(٣٢)

٤٢- تنشأ التزامات محددة بموجب الحق في الصحة تتعلق بالأطفال واتباع أساليب حياة صحية. وعملاً بالمادة ١٢(٢)(أ) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يتعين على الدول الأطراف أن تتخذ التدابير اللازمة من أجل تأمين نمو الطفل نمواً صحياً؛ ويشمل ذلك خطوات لتيسير مشاركة الأطفال في ألعاب ورياضات مأمونة وجامعة. ويتمشى ذلك أيضاً مع اتفاقية حقوق الطفل، التي تقر بحق الطفل في مزاوله الألعاب والأنشطة الترويحية وتقضي بأن تشجع الدول على توفير فرص ملائمة ومتساوية للأنشطة الترويحية وأنشطة أوقات الفراغ (المادة ٣١).

٤٣- ويمكن لفوائد المشاركة في النشاط البدني والرياضة واعتماد أساليب حياة صحية أن تكون واضحة بشكل خاص بالنسبة للأطفال. فالشبان النشطون بدنياً يتمتعون بمستويات عالية من اللياقة القلبية التنفسية، وبصفات أيضية وصحة عظام أفضل، وبأعراض قلبي وكتشاب أقل. وبناءً على ذلك، أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة أن يزاول الأطفال والمراهقون ما مجموعه ٦٠ دقيقة يومياً من النشاط البدني^(٣٣) وفي صفوف المراهقين، ثمة ترابط بين المشاركة في الرياضات المنظمة وارتفاع احتمال تحقيق أهداف النشاط البدني^(٣٤).

(٣٢) يُعرف هذا التقرير "الأطفال" بأنهم جميع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة، ما لم يكن سن الرشد أقل من ذلك بموجب قانون الدولة المنطبق، وذلك وفقاً للمادة ١ من اتفاقية حقوق الطفل.

(٣٣) منظمة الصحة العالمية، التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني المفيد للصحة.

(٣٤) Stewart Vella and others, "Associations between sports participation, adiposity and obesity-related health behaviors in Australian adolescents", *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10, No. 1 (October 2013)

٤٤ - ويجب الاعتراف أيضاً بمزايا الرياضة والنشاط البدني فيما يتعلق بالتنمية الشاملة. فقد اعتبرت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) الرياضة أداةً تساعد في التغلب على الإقصاء الاجتماعي للأطفال. إذ يقل احتمال مشاركة الأطفال الذين عانوا من العنف أو الاعتداء في الرياضات الجماعية^(٣٥). لكن حينما تُبذل جهودٌ لإدماج الأطفال المهمشين، تشمل مزايا المشاركة في الرياضة تغيير التصورات المجتمعية الخاصة بقدرات فئات معينة، وإتاحة التمكين الذاتي عن طريق تغيير تصورات الأطفال عن أنفسهم وعن قدراتهم^(٣٦).

٤٥ - وينبغي أن تحترم الدول أولاً الحق في الصحة من خلال تلافي التمييز ضد الأطفال فيما يتعلق بمشاركتهم في الرياضة والنشاط البدني. ويجب على الدول أن تكفل المساواة في إتاحة السلع والخدمات والمرافق والمعلومات الرياضية لجميع الأطفال، على أن تكون مأمونةً وملائمةً لسنتهم وقدراتهم؛ وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي توفير الموارد اللازمة للأطفال للوصول إلى مرافق منفصلة عندما لا يكون استخدام مرافق الكبار آمناً بالنسبة لهم.

٤٦ - ومن الجدير بالذكر أن الرياضة التنافسية هي أحد المجالات المتبقية القليلة داخل المجتمع التي أخفقت إلى حدٍ بعيد في إدماج معايير حقوق الإنسان فيما يتعلق بالأطفال^(٣٧). ففي العديد من الرياضات يجب أن يبدأ التدريب في عمر مبكر كي يكون الرياضيون قادرين على المنافسة عند بلوغهم سن الرشد. وتنتشر اضطرابات الأكل في صفوف المراهقين أكثر من السكان عموماً، وهي منتشرة بشكل خاص بين أفضل الرياضيين^(٣٨). وعلاوةً على ذلك، يُبطئ الاندفاع نحو الاحتراف في الرياضات التنافسية بتقويض حقوق الرياضيين الأطفال، ابتداءً من الإيذاء الجسدي والنفسي، مروراً بتعاطي المنشطات، والعنف الجنسي، ووصولاً إلى الاتجار بالرياضيين الأطفال والمراهقين^(٣٩). ولا يُعرف الحجم الحقيقي لهذه المشاكل، بسبب صعوبة تجميع البيانات وعدم كفاية البحوث.

٤٧ - وينبغي أن تتخذ الدول خطواتٍ لوضع أطر ومعايير دنيا لرعاية وحماية الأطفال أثناء مشاركتهم في الألعاب الرياضية لحمايتهم من مخاطر الإيذاء وفرض التدريب والعنف، كما ينبغي أن تروج الدول للتوجيهات الخاصة بالفُصْر والمتعلقة بالمشاركة الصحية في الرياضة على جميع المستويات. وينبغي أن تضمن قدرة الأطفال والمراهقين على الوصول إلى آليات فعالة وآمنة ومراعيةٍ لهم في مجال الحصول على المشورة والإبلاغ وتقديم الشكاوى، عندما تُنتهك حقوقهم الصحية. وعلاوةً على ذلك، ينبغي ألا ينخرط الأطفال في برامج تدريبية مكثفة و/أو رياضات احترافية إلا عندما تتطور قدراتهم الإدراكية لاستيعاب مفهوم المنافسة وتداعياتها، وذلك من أجل تلافي الآثار السلبية على تطوّرهم في عمر مبكر.

(٣٥) UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*

(٣٦) UNICEF, "Inclusive sport", 15 May 2015. Available from www.unicef.org/sports/23619_57597.html

(٣٧) Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*

(٣٨) Marwan el Ghoch and others, "Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review", *Nutrients*, vol. 5, No. 12 (2013)

(٣٩) UNICEF, *Protecting Children from Violence in Sport*

٤٨ - ويجب على الجهات الدولية الفاعلة في مجال الرياضة أن تتخذ المزيد من الإجراءات لضمان حماية حقوق الأطفال المشاركين فيما ينظمونه من منافسات أو مناسبات. وحالياً، لا يوجد اتساق فيما يتعلق بالسن الدنيا للمشاركة في المنافسات الرياضية الدولية للكبار، كما لا توجد أية إجراءات منسقة تتعلق بالتنقل الدولي للأطفال والمراهقين بهدف المشاركة في الرياضات العالية المستوى أو الرياضات الاحترافية. وكثيراً ما تُفوّض مسؤولية رفاه الرياضيين الشباب إلى الدول أو المنظمات الرياضية الوطنية. وينبغي أن توحد الجهات الرياضية الدولية الفاعلة السياسات والبروتوكولات المتعلقة بمشاركة الأطفال في الرياضات العالية المستوى أو الاحترافية لحماية صحة الأطفال وحقوق الإنسان الأخرى الخاصة بهم.

٤٩ - وأخيراً، ينبغي أن تتخذ الدول خطوات للوفاء بالحق في الصحة لجميع الأطفال عن طريق ضمان وصولهم الآمن إلى النشاط الرياضي والبدني وإلى التربية البدنية، ومن خلال توفير السلع والخدمات والمرافق والمعلومات اللازمة لتمكين جميع الأطفال من المشاركة بصورة متساوية.

باء- المثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين

٥٠ - انطوت الرياضة تاريخياً على أشكال من "الذكورة المتسلطة". فالفتيان والرجال مُكّنوا أو شُجّعوا، في الكثير من الأحيان، على إبراز سلوك عدائي أو عنيف أو تمييزي في الرياضات التنافسية، ينطوي على التحيز الجنساني، وكره النساء، وكراهية المثلية الجنسية، وكراهية مغايرو الهوية الجنسانية^(٤٠). فقد حدثت نقلة نوعية مرحب بها في عدد من المناطق والبلدان التي تراجعت فيها كراهية المثلية الجنسية، بما في ذلك في مجال الرياضة. لكن مستويات كراهية المثلية الجنسية وكراهية مغايرو الهوية الجنسانية والتمييز ضد حاملو صفات الجنسين لا تزال مرتفعة في أغلب البلدان. والأشخاص الذين لا يشكلون جزءاً من الجنس المسيطر ولا يستوفون حسب التصور العام معايير الغيرية الجنسية، بمن في ذلك المثليات والمثليون أو مزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية الجنسانية وحاملو صفات الجنسين، ما زالوا يتعرضون لمعاملة تمييزية ولعقبات في الرياضة تشمل التمييز والتحرش والعنف، إضافةً إلى عدم وجود أماكن آمنة ترحب بمشاركتهم.

٥١ - وتبرز مسائل عديدة تتعلق بالمثليات أو المثليين أو مزدوجي الميل الجنسي في سياق الرياضة. ففي استطلاع أُجري مؤخراً في ستة بلدان، أفاد ٨٠ في المائة من المجيبين بأنهم شهدوا أو تعرضوا لكراهية المثلية الجنسية في الرياضة، وأفاد حوالي ٢٠ في المائة من الرجال المثليين بأنهم تعرضوا للاعتداء خلال أنشطة رياضية^(٤١). وفي بعض البلدان، تعرضت الرياضيات المثليات للتحرش والعنف، بما في ذلك "الاغتصاب التأديبي" على أساس ميلهن الجنسي.

(٤٠) Jennifer Hargreaves and Eric Anderson, eds., *Routledge Handbook of Sport, Gender and Sexuality* (Oxford, Routledge, 2014).

(٤١) Erik Denison and Alistair Kitchen, *Out On The Fields: The First International Study on Homophobia in Sport* (2015).

٥٢- وتمثل أعمال العنف والتمييز والتهميش انتهاكات لحقوق الإنسان تمنع الأفراد من تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة. ويتعين القيام بالمزيد من أجل ضمان المشاركة الكاملة والأمنة للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي في النشاط الرياضي والبدني. وينبغي أن تنزع الدول الصفة الجرمية عن المثلية الجنسية وأن تلغي القوانين الأخرى المستخدمة لتوقيف ومعاينة الأشخاص على أساس ميلهم الجنسي، كما ينبغي أن تحمي الأفراد عن طريق تطبيق وإنفاذ قوانين مكافحة التمييز^(٤٢)، بما في ذلك في الرياضة.

٥٣- وعلاوة على ذلك، أدت سياسات الفصل بين الجنسين إلى انتهاكات عديدة للحقوق في مجال الرياضة. ولطالما بُرر الفصل بين الجنسين على أساس أنه يضمن السلامة والإنصاف، وهو أمر استمد جذوره من افتراضات قائمة على التفوق البدني للذكور. وقد أشارت قرارات قضائية مختلفة إلى أن هذا الأمر هو مجرد تعميم ومنحت فتيات ونساء الحق في المشاركة في المنافسات الرياضية للذكور - وإن كانت لم تمنح الذكور حق المشاركة في الرياضات النسائية^(٤٣). ورغم أهمية الاحتفاظ بمساحات تسمح للفتيات والنساء بالمشاركة في الرياضة باطمئنان، لا ينبغي أن يؤدي ذلك إلى إقصاء الآخرين، كمغاييري الهوية الجنسية.

٥٤- وينبغي أن تحدد الدول المجموعات المستبعدة حالياً من النشاط الرياضي والبدني، وأن توجد، من خلال آليات تشاركية، ثقافة جامعة تتيح للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغاييري الهوية الجنسية وحاملي صفات الجنسين وغيرهم من المجموعات والأفراد الذين يتعرضون تاريخياً للإقصاء المشاركة في الأنشطة الرياضية مشاركة كاملة وآمنة.

حاملو صفات الجنسين

٥٥- أدت السياسات الحالية والتاريخية إلى تعرض حاملي صفات الجنسين - وهم الأشخاص المولودون بصفات جنسية لا تدخل ضمن التصنيف الجنسي الثنائي النمطي - لانتهاكات متعددة لحقوقهم. وقد أدرجت في الكثير من الأحيان فحوصات جنسية، ظاهرياً لتلافي خطر "العش الجنسي" (المشاركة على أساس الانتماء إلى نوع جنس مفترض لكسب ميزة تنافسية)^(٤٤). لكن لا يوجد أي اختبار "يحدد" نوع الجنس. وحدث في الماضي القريب أن خضعت رياضيات لاختبار كروموزومات، فقط للتأكد من أنهن لا يحملن صبغيتين سينيتين. وقد أدى ذلك إلى الوصم والإقصاء دون وجه حق من المنافسة الرياضية^(٤٥).

(٤٢) Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*

(٤٣) Erin Buzuvis, "Transgender student-athletes and sex-segregated sport: developing policies of inclusion for intercollegiate and interscholastic athletics", *Seton Hall Journal of Sports and Entertainment Law*, vol. 21, No. 1 (2011)

(٤٤) J.C. Reeser, "Gender identity and sport: is the playing field level?" *British Journal of Sports Medicine*, vol. 39, No. 10

(٤٥) Erin Buzuvis, "Transgender student-athletes..."

٥٦ - وعضواً عن ذلك، قامت بعض الاتحادات الرياضية الدولية والوطنية مؤخراً باعتماد سياسات تحظر على النساء اللواتي تتجاوز نسب هرمون التستوستيرون لديهن عتبة معينة المشاركة في الرياضات التنافسية. لكن لا توجد أدلة سريرية كافية تؤكد أن هؤلاء النساء يملكن "ميزة كبيرة من حيث الأداء" تبرر إقصاءهن^(٤٦). ورغم أن هذه السياسات معلقة حالياً، عقب الحكم المؤقت الصادر في قضية شانند ضد الاتحاد الهندي لألعاب القوى والاتحاد الدولي لألعاب القوى^(٤٧)، فإنها أدت إلى التمييز ضد رياضيات أرغمن أو أكرهن على "تلقي علاج" من فرط الأندروجينية. وفي الواقع، خضع عدد من الرياضيات لاستئصال الأعضاء التناسلية والاستئصال الجزئي للشفرين (وهو شكل من أشكال تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية)^(٤٨) دون وجود أية أعراض أو مشاكل صحية تبرر تلك الإجراءات^(٤٩).

٥٧ - ويجب على المنظمات الرياضية أن تنفذ سياسات تتماشى مع معايير حقوق الإنسان وأن تمتنع عن اعتماد سياسات تؤدي إلى إجبار أو إكراه الرياضيات والضغط عليهن بطرق أخرى للخضوع لإجراءات طبية غير ضرورية وضارة ولا رجعة فيها لتمكينهن من المشاركة كنساء في المنافسات الرياضية. وينبغي أن تعتمد الدول أيضاً تشريعات تتضمن المعايير الدولية لحقوق الإنسان من أجل حماية حقوق حاملي صفات الجنسين على جميع المستويات الرياضية، في ضوء إبلاغهم المتكرر عن تعرضهم للتسلط وغير ذلك من السلوكيات التمييزية^(٥٠)، وينبغي أن تُتخذ خطوات لحماية الحقوق الصحية لحاملات صفات الجنسين في ولاياتها القضائية من تدخل جهات ثالثة.

مغايرو الهوية الجنسية

٥٨ - كثيراً ما يُحرم مغايرو الهوية الجنسية والأشخاص الذين لا يدخلون ضمن التصنيف الجنسي الثنائي النمطي عمداً وفعالاً من المشاركة في الرياضات الاحترافية. وما زالت هناك حالات التباس تتعلق بـ "التصنيف" في الهيئات الرياضية للأشخاص كذكور أو إناث ضمن رياضات تفصل بين الجنسين - فيما يتعلق بالأشخاص الذين يخضعون لعمليات تغيير الجنس عن طريق العلاج السريري والأشخاص الذي لا يخضعون لها - فضلاً عن الشواغل المتعلقة بالطابع التعسفي لهذا التصنيف. والعقبات التي يشكلها ذلك أمام المشاركة غير مبررة وغير منصفة.

(٤٦) J.C. Reeser, "Gender identity and sport: is the playing field level?"

(٤٧) CAS 2014/A/3759, Court of Arbitration for Sport

(٤٨) J.C. Reeser, "Gender identity and sport: is the playing field level?"

(٤٩) Rebecca Jordan-Young, Peter Sönksen and Katrina Karkazis, "Sex, health and athletes", *British Medical Journal*, vol. 348

(٥٠) Tiffany Jones and others, *Intersex: Stories and Statistics from Australia* (Open Book Publishers, 2016)

٥٩- ومما يبعث على التفاؤل أن هذه المسألة يتناولها البيان التوافقي الذي صدر مؤخراً عن اللجنة الأولمبية الدولية بشأن عمليات تحديد الجنس وفرط الأندروجينية. لكن ينبغي التوصل إلى توافق في الآراء بين جميع الهيئات الرياضية الدولية والحكومات الوطنية، بالتشاور مع منظمات مغايري الهوية الجنسانية، بشأن مشاركة مغايري الهوية الجنسانية والأشخاص الذين لا يدخلون ضمن التصنيف الثنائي الجنسي في المنافسات الرياضية. ويجب أن تعكس هذه السياسات المعايير الدولية لحقوق الإنسان وألا تستبعد مغايري الهوية الجنسانية والأشخاص الذين لا يدخلون ضمن التصنيف الثنائي الجنسي من المشاركة، كما ينبغي ألا تشترط الحصول على بيانات سريرية غير ذات صلة أو إجراءات طبية غير ضرورية كشرط مسبق للمشاركة التامة.

٦٠- وعلى مستوى الهواة، قد تكون المرافق والفرق الرياضية معادية للرياضيين من مغايري الهوية الجنسانية، بما في ذلك الأشخاص الذين لا يدخلون ضمن التصنيف الثنائي الجنسي النمطي. وتشمل العقبات سوء تصميم غرف تغيير الملابس، واشتراط ارتداء ملابس قد تتسبب في عدم ارتياح لمن يلبسها أو تعيق حركة جسده، والقيود المفروضة على استخدام المراحيض التي تفصل بين الجنسين.

٦١- ويمثل إلغاء القوانين التي تجرم مغايري الهوية الجنسانية على أساس هويتهم الجنسانية وتعبيرهم الجنساني، والاعتراف القانوني بالهوية الجنسانية على أساس مبدأ التحديد الذاتي للهوية (دون اشتراطات تعسفية) شرطاً مسبقاً لمزاولة مغايري الهوية الجنسانية لمختلف أنواع الرياضة وتمتعهم بأساليب حياة صحية. وينبغي أن تعتمد الدول والمنظمات الرياضية والجهات الفاعلة الأخرى سياسات مناهضة للتمييز تتيح لجميع الأشخاص المشاركة في رياضات الهواة على أساس التحديد الذاتي لنوع الجنس. وقد تشمل الخطوات العملية الرامية إلى تهيئة أماكن تشجع مغايري الهوية الجنسانية والأشخاص الذين لا يدخلون ضمن التصنيف الثنائي الجنسي على المشاركة في النشاط الرياضي والبدني إنشاء غرف ملائمة لتغيير الملابس، وتوعية الأوساط الرياضية، وإنفاذ قوانين مناهضة للتمييز في السياق الرياضي.

جيم - النساء

٦٢- بالإضافة إلى الحقوق المبينة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تكفل المادة ١٣ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة للنساء حقوقاً متساوية مع الرجل في الاشتراك دون تمييز في الأنشطة الترويحية والألعاب الرياضية وفي جميع جوانب الحياة الثقافية. ويعزز ذلك الالتزام الوارد في المادة ١٠ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة باتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بالتعليم، وتمكين المرأة من التمتع بنفس الفرص المتاحة للرجل للمشاركة النشطة في الألعاب الرياضية والتربية البدنية. وتنص المادة ٥ من الاتفاقية نفسها على أن تقضي الدول على الأدوار النمطية للرجل والمرأة، وهو أمر ينطبق كذلك في مجال النشاط الرياضي والبدني.

٦٣- ومن شأن ضمان حق المرأة في المشاركة في النشاط البدني أن يحسن صحتها. فهي تتعرض لبعض المخاطر الصحية بمعدلات أعلى من الرجل في مراحل مختلفة من حياتها، وهي مخاطر تخفف ممارسة الرياضة من حدتها. فقد تبين على سبيل المثال أن ممارسة رياضة رفع الأثقال بشكل منتظم يخفف من احتمال الإصابة بمرض ترقق العظام، وهو مرض يصيب أساساً عظام النساء بعد انقطاع الحيض^(٥١). ويمكن أيضاً الحد من مخاطر أمراض أخرى تعاني منها النساء بشكل حصري تقريباً، كسرطان الثدي، من خلال تشجيع النشاط البدني وأساليب الحياة الصحية.

٦٤- وتمثل النساء نصف سكان العالم وهن مجموعة غير متجانسة إلى حد كبير؛ فلا تتعرض جميع النساء لنفس المخاطر الصحية. فالوزن الزائد والسمنة ينتشران على نحو متزايد بين المراهقات من مناطق يغلب عليها الطابع الحضري، ومن أقليات إثنية معينة، ومن فئات الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلاوة على ذلك، تتعرض المراهقات بشكل خاص لخطر الإصابة بالقلق والاضطرابات الاكتئابية، مقارنة بالفتيان^(٥٢). وبناءً على ذلك، ثمة حاجة كبيرة لإشراك النساء والفتيات المعرضات لهذا الخطر في النشاط البدني والرياضة، لا سيما خلال المراحل التي تتراجع فيها مستويات نشاطهن تراجعاً حاداً.

٦٥- ويقتضي الالتزام باحترام الحق في الصحة بذل جهود من أجل مكافحة التمييز الراسخ ضد المرأة في مجال النشاط الرياضي والبدني. ولا يزال هناك، على صعيد المحترفين والهواة على السواء، فارق جنساني مُقلق فيما يتعلق بالمشاركة في الرياضة.

٦٦- وفي بعض الحالات، تعتمد الدول سياسات تنص بشكل مباشر على مشاركة غير متساوية للمرأة في الرياضة، في انتهاك واضح للالتزام باحترام الحق في الصحة. وفي بعض البلدان، تذكر التقارير أن جميع النوادي الرياضية الحكومية والقاعات الرياضية الخاصة مغلقة تقريباً في وجه النساء. ورغم حدوث تغيير إيجابي في المواقف إزاء الرياضات الاحترافية في بعض أجزاء العالم في الآونة الأخيرة، لا يزال هناك افتراض ثقافي قوي بأن النساء لن يمارسن التمرينات البدنية. وينبغي أن تضمن الدول تمكين النساء من ممارسة حقهن في المشاركة في المناسبات الرياضية وحضورها، فضلاً عن تلقي دروس في التربية البدنية.

٦٧- وفي أماكن أخرى، توجد ممارسات ومعتقدات مؤذية تعيق المشاركة المتساوية للنساء في الرياضة. ورغم الإعلانات والدعوات المتكررة لاتخاذ إجراءات تضمن المساواة في الرياضة منذ إعلان برايتون بشأن المرأة والألعاب الرياضية لعام ١٩٩٤^(٥٣)، لا تشكل الرياضة النسائية حتى الآن جزءاً من الأولويات وتعاني من نقص شديد في التمويل عموماً. وفي صفوف الرياضيين

(٥١) Tracey Howe and others, "Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7

(٥٢) R. Bailey, I. Wellard and H. Dismore, *Girls' participation in physical activities and sports: benefits, patterns, influences and ways forward* (2005)

(٥٣) الفريق العامل الدولي المعني بالنساء والرياضة (١٩٩٤).

المحترفين، هناك تفاوتات كبيرة بين الرجال والنساء من حيث المداخيل والمبالغ المالية للجوائز. وخلصت إحدى الدراسات إلى أن ما يحصل عليه الرجال من جوائز مالية يفوق ما تحصل عليه النساء بـ ٣٠ في المائة في الألعاب الرياضية^(٥٤). وعلاوة على ذلك، تهيمن رياضة الرجال على تقارير وسائل الإعلام^(٥٥) (٥٦).

٦٨- وتعكس هذه الأمثلة تحيزاً راسخاً لصالح رياضة الرجال، ما يقلص من فرص النساء في الرياضة على جميع المستويات. ويجب على الدول والجهات الفاعلة الأخرى أن تعمل على إحداث تغيير في الوعي العام لإبعاده عن الثقافة الرياضية التي تتسم بالهيمنة الذكورية. وينبغي أن تراجع الدول قوانينها وسياساتها وبرامجها وتعُدّل أو تُلغى ما ينطوي منها على تمييز ضد النساء والفتيات ومنعهن من المشاركة في الرياضة على قدم المساواة مع الرجال.

٦٩- ومن المشجع أن الهيئات الرياضية الدولية تتخذ خطوات لتحسين وضع المرأة في الرياضة. فعلى سبيل المثال، أنشأت اللجنة الأولمبية الدولية لجنة معنية بالنساء والرياضة عام ١٩٩٥، وفي عام ٢٠٠٤ عُدّل الميثاق الأولمبي إقراراً بالحاجة إلى إجراءات تتعلق بالمرأة والرياضة؛ وبالإضافة إلى ذلك، أصدرت عدة هيئات حكومية دولية إقليمية توصيات وسياسات تتعلق بالرياضة والإنصاف بين الجنسين^(٥٧).

٧٠- وتبرز أيضاً قضايا محددة عن علاقة النساء بالرياضة والالتزام بالحماية. فثمة اتجاه أوسع ومثير للجدل داخل بعض المجتمعات يعتبر الأنوثة مانعاً لمشاركة المرأة في الرياضة، بما في ذلك من خلال استخدام العنف والأعمال الانتقامية ضد الرياضيات. فبمجرد أن تنخرط النساء في بعض البلدان في النشاط الرياضي والبدني، يُنظر إليهن كما لو كنّ يعترضن على المفاهيم التقليدية لأدوار الجنسين في المجتمع ويقعن ضحايا لأعمال عنائية وللبذ من جانب عامة السكان.

٧١- وهذه المحاولات للتحكم بتصرفات المرأة باستخدام العنف، وفرض الصورة المقبولة للجسد والأنشطة المقبولة يمثل انتهاكاً واضحاً لحقوق الإنسان الخاصة بهن. وينبغي أن تتخذ الدول خطوات لحماية حقوق الرياضيات، بسبب منها إنفاذ القوانين الجنائية بحق مرتكبي أعمال العنف هذه ووضع مبادرات توعوية وتثقيفية لمكافحة الصور والمواقف السلبية بشأن مشاركة النساء في التمرينات البدنية والألعاب الرياضية.

(٥٤) BBC, "Prize money in sport: BBC Sport study". Available from www.bbc.com/news/uk-29665693.

(٥٥) Cheryl Cooky, Michael Messner and Robin Hextrum, "Women play sport, but not on TV", *Communication and Sport*, vol. 1, No. 3.

(٥٦) Claire Packer and others, "No lasting legacy: no change in reporting of women's sports in the British print media with the London 2012 Olympics and Paralympics", *Journal of Public Health*, vol. 37, No. 1.

(٥٧) الفريق العامل المعني بتسخير الرياضة لأغراض التنمية والسلام، "الرياضة ونوع الجنس: تمكين الفتيات والنساء"، في التقرير المعنون: تسخير قوة الرياضة لأغراض التنمية والسلام: توصيات مقدمة إلى الحكومات (٢٠٠٨).

٧٢- ولا يجوز للدول أن تحرم النساء بشكل مباشر من الوصول إلى المرافق الرياضية، لأن في ذلك انتهاكا لالتزام الوفاء بالحق. لكن الواقع هو أن بعض الدول فشلت في تهيئة الظروف التي تتيح للنساء المشاركة بشكل فعال في النشاط الرياضي والبدني. وقد تعني المعايير الثقافية أو المجتمعية التقليدية عدم جواز ممارسة المرأة للتمرنات البدنية في الأماكن العامة، أو ثنيهن عن القيام بذلك. بل إن بعض النساء قد يتعرضن للأذى الجسدي والاعتداء لدى ممارستهن التمرينات البدنية في الأماكن العامة. وينبغي أن تتخذ الدول خطوات فعلية لتهيئة مساحات آمنة ومراعية للاعتبارات الجنسانية يمكن فيها للنساء أن تمارس التمرينات البدنية، بما يتلاءم مع السياق الوطني، وقد تشمل هذه الخطوات إنشاء مرافق آمنة لتغيير الملابس وإنفاذ القوانين الجنائية التي تُنتهك في المجال الرياضي.

٧٣- وبما أن الحوافز التي تُقدم للمرأة لممارسة التمرينات البدنية تختلف في الكثير من الأحيان عما يقدم من حوافز للرجال، فإن إيلاء مزيد من الاهتمام بالأشكال المقبولة من الرياضات المنظمة قد يعزز مشاركة الإناث. وأشارت الأبحاث إلى أن النساء يولين، في الكثير من الأحيان، مزيداً من الأهمية للجوانب الاجتماعية من النشاط البدني أكثر من الأهمية التي يولونها للنتائج المتصلة بالأداء^(٥٨). ومن أجل تعزيز النشاط البدني والرياضة، ينبغي أن تشرى الدول سياستها بالأبحاث، وأن تعتمد ممارسات فضلى تتكيف مع البلد ومع أفضليات المرأة، بحيث تشارك المرأة مشاركة فعلية في وضع السياسات والبرامج وفي تنفيذها ورصدها وتقييمها.

دال - كبار السن

٧٤- أقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، بأهمية اتباع نهج متكامل إزاء صحة كبار السن، يشتمل على عناصر الصحة الوقائية والعلاجية والتأهيلية. وتعزيز المشاركة في النشاط الرياضي والبدني من أكثر التدخلات الفعالة من حيث التكلفة التي يمكن للدول القيام بها لمنع الاعتلال والوفيات في صفوف كبار السن ولضمان تمتعهم بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

٧٥- وتقل معدلات الوفيات لجميع الأسباب بين كبار السن الناشطين بدنياً مقارنةً بالخاملين منهم، وهم يتمتعون بمزايا صحية عديدة بينها كتلة جسمية أفضل صحة وعظام أقوى، مع مخاطر أقل للإصابة بمرض القلب التاجي وارتفاع ضغط الدم والسكري والسرطان. وعلاوةً على ذلك، تؤدي التمرينات البدنية المنتظمة دوراً هاماً في الوقاية من الاكتئاب وتراجع القدرات المعرفية^(٥٩).

(٥٨) VicHealth, "Female participation in sport and physical activity" (2015)

(٥٩) منظمة الصحة العالمية، التوصيات العالمية الخاصة بالنشاط البدني المفيد للصحة.

٧٦- وبالإضافة إلى المزايا الطبية - البيولوجية المذكورة أعلاه، قد تكون للمشاركة في الرياضات المنظمة فوائد كبيرة لكبار السن كتعزيز اندماجهم الاجتماعي وتواصلهم مع الناس. وعلاوةً على ذلك، يمكن استخدام الرياضة كأداة لتعزيز "الشيخوخة الفاعلة" - أي أن يكون كبار السن نشطين ومشاركين في المجتمع - من أجل مكافحة الصور السلبية وغير الصحيحة عن كبار السن وهي صور تظهر الشيخوخة كما لو كانت تدهورا في وظائف الجسم لا يمكن تجنبه ولا رجعة فيه.

٧٧- وينبغي أن تحترم الدول حق كبار السن في الصحة بالامتناع عن التمييز الذي يتخذ شكل منعهم من التمتع بظروف تتيح لهم اتباع أساليب حياة صحية، وهو ما يشمل وصولهم إلى السلع والمرافق الرياضية. وينبغي أن تحمي الدول أيضاً حق كبار السن في الصحة بإنشاء آليات للشكوى والتظلم لمن انتهكت حقوقهم وبتوعية الأطراف الثالثة بمحاجات كبار السن وقدراتهم في سياق الرياضة. وأخيراً، ينبغي أن تفني الدول بحق كبار السن في الصحة عن طريق تيسير أو توفير السلع والخدمات والمرافق والمعلومات، في مجال الرياضة والتمرينات البدنية، على أن تكون متاحة ومقبولة ويسهل الوصول إليها وذات جودة عالية.

هاء- الأشخاص ذوو الإعاقة

٧٨- ينبغي أن تُتاح للأشخاص ذوي الإعاقة إمكانية الوصول إلى الخدمات الطبية والاجتماعية التي تمكنهم من التمتع بالاستقلال وتحول دون زيادة إعاقاتهم وتدعم اندماجهم الاجتماعي، وأن تُتاح لهم الاستفادة من هذه الخدمات^(٦٠). وعلاوةً على ذلك، يجب أن تُوفّر للأشخاص ذوي الإعاقة خدمات إعادة التأهيل التي تتيح لهم الوصول إلى أعلى مستويات الاستقلالية وأداء الوظائف والمحافظة على هذه المستويات^(٦١). وقد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن مقدمي الخدمات والمرافق من القطاع الخاص، فضلاً عن قطاع الصحة العامة، يجب أن يمتلكوا مبدأ عدم التمييز. وتتفق هذه المبادئ مع ما جاء في المادة ٢٥ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تنص على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه دون تمييز على أساس الإعاقة.

٧٩- وعلاوةً على ذلك، تقضي المادة ٣٠(٥) من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بأن تتخذ الدول التدابير المناسبة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من المشاركة، على قدم المساواة مع آخرين، في الأنشطة الترويحية والتسلية والرياضة. وتشمل هذه التدابير تشجيع وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، في الأنشطة الرياضية العامة على جميع المستويات وضمان إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة لتنظيم الأنشطة الرياضية والترويحية الخاصة بالإعاقة وتطويرها والمشاركة فيها وضمان استفادة الأشخاص ذوي الإعاقة من الأماكن والخدمات

(٦٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٥ (١٩٩٤) بشأن المعوقين.

(٦١) انظر E/1995/22.

الرياضية. وتقر الاتفاقية صراحة بحق الأطفال ذوي الإعاقة في الوصول، على قدم المساواة مع الآخرين، إلى أنشطة اللعب والأنشطة الترويحية والتسلية والرياضة. وبالإضافة إلى ذلك، تنص القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة على توجيهات عن أنواع التدخلات المطلوبة فيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية لفائدة الأشخاص ذوي الإعاقة (انظر القاعدة ١١).

٨٠- وبما أن الخمول البدني مرتبط بتدهور الصحة البدنية والنفسية للأشخاص ذوي الإعاقة^(٦٢)، فإن المشاركة في النشاط الرياضي والبدني قد تؤدي إلى مزيد من الفوائد المباشرة بالنسبة لهم أكثر من غيرهم من السكان - كتحسين أدائهم لوظائفهم ونوعية حياتهم بشكل عام - فضلاً عن الحد من المخاطر الصحية على المدى الطويل. وبالإضافة إلى ذلك، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية أكثر من غيرهم^(٦٣). ولهذا الأسباب، يكنسي الاستثمار في تحقيق نتائج صحية منصفة لهذه الفئة الفرعية من السكان أهمية خاصة. لكن احتمال مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في النشاط البدني ضعيف مقارنة بالآخرين^(٦٤)، وقد أُشير إلى الأطفال ذوي الإعاقة بوصفهم مجموعة تحتاج إلى اهتمام خاص^(٦٥).

٨١- وبما يبعث على التفاؤل أن النشاط البدني للأشخاص ذوي الإعاقة ينتقل على نحو متزايد من التركيز "الطبي - العلاجي" على التدريبات الرياضية لغرض إعادة التأهيل أو العلاج^(٦٦) نحو نموذج جامع وأكثر إيجابية يشمل حقوق الإنسان، يتركز فيه الاهتمام على إمكانات الأشخاص ذوي الإعاقة وقدرتهم على اتخاذ خيارات حرة، وعلى تحسين صحتهم، وتمكينهم وإكسابهم مهارات جديدة^(٦٧). وتؤدي مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً إلى فوائد مجتمعية أوسع؛ فهي تقضي على الصور التي تُظهر الأشخاص ذوي الإعاقة كما لو كانوا أشخاصاً سلبين وخاملين وغير قادرين على المشاركة، كما يمكنها أن تعزز التماسك والتلاحم الاجتماعيين من خلال القضاء على الصور النمطية السلبية.

٨٢- ورغم أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تنص على أن تضمن الدول إتاحة الفرصة للأشخاص ذوي الإعاقة لتنظيم الأنشطة الرياضية والترويحية الخاصة بالإعاقة وتطويرها والمشاركة فيها، فإن الدول ملزمة فقط بتشجيع وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة "إلى أقصى

(٦٢) J. Larry Durstine and others, "Physical activity for the chronically ill and disabled", *Sports Medicine*, vol. 30, No. 3.

(٦٣) منظمة الصحة العالمية، التقرير العالمي حول الإعاقة (٢٠١١).

(٦٤) James Rimmer and Alexandre Marques, "Physical activity for people with disabilities", *The Lancet*, vol. 380, No. 9838.

(٦٥) WHO, Report of the Commission on Ending Childhood Obesity (2016).

(٦٦) Ralph Richards, "Persons with disability and sport" (3 February 2016).

(٦٧) الفريق العامل المعني بتسخير الرياضة لأغراض التنمية والسلام، "الرياضة والأشخاص ذوي الإعاقة"، في "تسخير قوة الرياض لأغراض التنمية والسلامة: توصيات مقدمة إلى الحكومات (٢٠٠٨)".

حد ممكن"، في الأنشطة الرياضية العامة. وتحتاج عبارة "إلى أقصى حد ممكن" إلى مناقشة معناها في سياق الرياضات الاحترافية ورياضات الهواة، وربما تحتاج إلى مزيد من الاهتمام.

٨٣- وحتى تاريخه، يبدو أن مدى ملاءمة المشاركة في الأنشطة الرياضية العامة على المستوى الاحترافي حُددت على أساس كل حالة على حدة. فعلى سبيل المثال، يمكن توفير التدابير التيسيرية للأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في الرياضات كرياضة الغولف، دون أن يغير ذلك في الطبيعة الأساسية للرياضة المعنية، وينبغي بالتالي اتخاذ هذه التدابير لتجنب التمييز^(٦٨). وفي الحالات التي لا يمكن فيها اتخاذ التدابير التيسيرية دون تغيير طبيعة الرياضة تغييراً جذرياً، تظل مسألة مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة غير مؤكدة، وينبغي المضي في بحثها من جانب المنظمات الدولية بالتشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة، لمساعدة الدول في إصدار السياسات ذات الصلة.

٨٤- وفيما يتعلق برياضة الهواة، ينبغي ضمان إمكانية الوصول المادي إلى المرافق والسلع والخدمات الرياضية الأساسية، بسبل منها على سبيل المثال، تزويد أماكن ممارسة الرياضة بالهياكل الأساسية الملائمة. لكن القوانين والسياسات يمكن أن تعيق أيضاً الوصول المادي. فعلى وجه الخصوص، قد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية - الاجتماعية عقبات في الحصول على يكفله لهم الحق في الصحة، ويجب أن تُتاح لهم إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الرياضية دون تمييز. وقد لا يتطلب ذلك بالضرورة الاستثمار في الهياكل الأساسية؛ بل التركيز بالأحرى على تطوير الخدمات المقبولة وتوعية مقدمي الخدمات.

خامساً- التزامات الجهات الفاعلة من غير الدول فيما يتعلق بالرياضة وأساليب الحياة الصحية والحق في الصحة

٨٥- الجهات الفاعلة من غير الدول لا تقع عليها التزامات مباشرة بموجب الحق في الصحة على النحو المبين في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لكنها تتحمل مسؤوليات غير مباشرة بشأن أعمال هذا الحق. والقيادة القوية التي تبديها الجهات الفاعلة من غير الدول من خلال إدماج معايير حقوق الإنسان في عملياتها المتعلقة بالرياضة وأساليب الحياة الصحية أمر هام في تعزيز أعمال الحق في الصحة.

٨٦- وينبغي أن تدعو منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان إلى إدراج الرياضة وأساليب الحياة الصحية في السياسات الوطنية ذات الصلة، كما ينبغي أن تكفل الدول مراعاة آراء الفئات المهمشة والمستبعدة، بما في ذلك الأطفال، في عملية تقرير السياسات. ويمكن للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أيضاً أن تساعد الدول من خلال جمع المعلومات ورصدها وتقييمها.

(٦٨) See *PGA Tour, Inc. v. Martin*, 532 U.S. 661, 121 S. Ct 1879 (2001).

٨٧- وينبغي أن تكفل كيانات القطاع الخاص، بما في ذلك الشركات عبر الوطنية، ألا تضعف عملياتها أعمال الحقوق الصحية الفردية. وعلى وجه الخصوص، ينبغي أن تمتثل الشركات التي تُنتج التبغ أو الأغذية أو المشروبات للنظم التي تضعها المصانع أو الحكومات بشأن تسويق المنتجات للأطفال في السياق الرياضي. ويجب أن تضمن الشركات المنخرطة في المناسبات الرياضية الكبرى أيضاً امتثال عملياتها لمعايير حقوق الإنسان، كما يجب أن تنفذ المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان تنفيذاً تاماً^(٦٩) - وهي مسؤولة تتقاسمها مع الهيئات الرياضية الدولية.

٨٨- وتقع على عدد من الكيانات المشاركة في تنظيم وتسيير المناسبات والمنافسات الرياضية الكبرى التزامات غير مباشرة بالحقوق: اللجنة الأولمبية الدولية، واللجنة الدولية للألعاب الأولمبية للمعوقين، والاتحاد الدولي لكرة القدم، وكيانات أخرى. وتؤدي هذه الهيئات دوراً حيوياً في تنفيذ السياسات والأنشطة الرامية إلى إعمال الحق في الصحة في السياق الرياضي. ولا ينبغي النظر إلى تعزيز حماية حقوق الإنسان الخاصة بالرياضيين على أنه يهدد استمرار سير المناسبات الكبرى بل هو وسيلة لزيادة ثقة الرياضيين والجمهور في نزاهة المؤسسات الرياضية^(٧٠).

٨٩- ومن المشجع أنه يجري التشديد بشكل متزايد على حقوق الإنسان في عمليات هذه المنظمات، من خلال مدونة أخلاقيات اللجنة الأولمبية، على سبيل المثال. ومما يبعث على التفاؤل أن خبيراً مستقلاً لحقوق الإنسان قد عُيِّن مؤخراً لاستعراض سياسات الاتحاد الدولي لكرة القدم في ضوء المبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان^(٧١)، ومن المشجع أيضاً أن الاتحاد الدولي لكرة القدم بدأ في عام ٢٠١٠ بتنفيذ اللوائح المتعلقة بوضع اللاعبين ونقلهم. لكن هناك المزيد مما يجب القيام به لضمان الحق في الصحة للرياضيين المشاركين في هذه المناسبات، لا سيما الأطفال منهم.

٩٠- وعلاوة على ذلك، ثمة هواجس أوسع نطاقاً في مجال حقوق الإنسان تتعلق بالمناسبات الرياضية الكبرى، بينها المخاطر الصحية التي يتعرض لها العاملون في مشاريع البنى التحتية للمناسبات الرياضية الكبرى، من قبيل المعدلات العالية لحالات الاعتلال والوفيات التي يمكن تجنبها.

٩١- وبالنظر إلى انتهاكات حقوق الإنسان التي تُرتكب في سياق هذه المناسبات، والأدلة التي تفيد بأن الأرباح التي تُدرّجها المناسبات الرياضية الكبرى والرياضات الاحترافية لا تؤدي على ما يبدو إلى مشاركة جماهيرية في النشاط الرياضي والبدني^(٧٢)، يتعين القيام بالمزيد لضمان احترام حقوق الإنسان الخاصة بكل شخص له صلة بالمناسبات الرياضية الكبرى وضمان عدم تنظيم هذه المناسبات لمجرد الفرحة.

(٦٩) انظر A/HRC/17/31.

(٧٠) Paulo David, *Human Rights in Youth Sport*

(٧١) FIFA, "FIFA to further develop its human rights approach with international expert John Ruggie" (14 December 2015).

(٧٢) Pedro Hallal and others, "Physical activity: more of the same is not enough", *The Lancet*, vol. 380, No. 9838.

سادساً- نهج الممارسات الجيدة في الرياضة وأساليب الحياة الصحية

٩٢- ينبغي تنفيذ قوانين وسياسات وبرامج وتدخلات محددة تجسّد معايير حقوق الإنسان لتمكين الأفراد من المشاركة في النشاط الرياضي والبدني وتشجيعهم على ذلك وتحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة. لكن اختيار البرامج الملائمة أمر صعب بالنظر إلى نقص الأبحاث الجادة اللازمة للتوصل إلى نتيجة عن مدى فعالية الكثير من البرامج التي تشمل النشاط الرياضي أو البدني، وبالنظر إلى أن الأبحاث الموجودة تشير إلى عدم فعالية الكثير من البرامج. وقد كشفت استعراضات منهجية عن عدم وجود أدلة ذات نوعية جيدة يمكن أن تدعم الأنشطة المنفذة من خلال المنظمات الرياضية في الترويج لتغيير صحي للسلوكيات^(٧٣)، والتدخلات التي تنفذها المنظمات الرياضية لتعزيز المشاركة في الرياضة^(٧٤). وحلّص استعراض منهجي أجري مؤخراً للتدخلات على نطاق المجتمع المحلي بهدف زيادة النشاط البدني، إلى حد أدنى من الأدلة التي تشير إلى ارتفاع نسب المشاركة في النشاط البدني على مستوى السكان^(٧٥).

٩٣- وتشير الأبحاث الحالية إلى وجود عناصر مشتركة محدّدة بين بعض التدخلات الناجحة. فقد رأت منظمة الصحة العالمية أن الشروط المسبقة الأساسية لبرامج النشاط البدني الواسعة النطاق في البلدان النامية تشمل وجود التزامات/سياسة وطنية توجيهية ذات مستوى عال، وتوفير التمويل، والحصول على دعم الجهات صاحبة المصلحة، ووجود فريق تنسيقي^(٧٦). وعلاوة على ذلك، وضعت منظمة الصحة العالمية ومكاتبها الإقليمية أدوات ومعدات مراقبة لتعزيز النشاط البدني، وهي أدوات يمكن أن توجّه الحكومات الوطنية في تعزيز ودعم جهودها الرامية إلى زيادة المشاركة^(٧٧).

٩٤- وفي المشاورات المتعلقة بهذا التقرير، أشارت مبادرات جديدة أبلغت عنها الدول إلى اهتمام وإبداع كبيرين في مجال تعزيز الرياضة وأساليب الحياة الصحية. وشمل ذلك برنامجاً من برامج "أكاديمية الصحة" كجزء من نظام الرعاية الصحية الأساسية (البرازيل)، وإلغاء الضرائب المفروضة على السلع الرياضية (بروني دار السلام وموريشيوس)، وأطر لإدماج مجموعات الأقليات، لا سيما الروما (بلغاريا)؛ والاعتراف بالرياضة كحق ثقافي (فنلندا)، وتنفيذ برامج الرياضات المدرسية، مثل "الأولمبيدات الرياضية" (جورجيا)، والبرامج الرياضية العامة المجانية، بما في ذلك رقص الزومبا

(٧٣) N. Priest and others, "Policy interventions implemented through sporting organizations to promote healthy behaviour change", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3

(٧٤) N. Priest and others, "Interventions implemented through sporting organizations for increasing people's participation in sport", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3

(٧٥) P.R.A. Baker and others, "Community-wide interventions for increasing physical activity", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5

(٧٦) WHO, "Review of best practice in interventions to promote physical activity in developing countries", WHO Workshop on Physical Activity and Public Health (Beijing, October 2005)

(٧٧) WHO Regional Office for Europe, "Physical activity strategy for the WHO European region 2016-2025"

(هندوراس)؛ ودروس التمارين الرياضية (مالطة)؛ ودروس التمارين الرياضية التي يرأسها متطوعون في "مدرسة الدراسات الصحية" (سلوفينيا)؛ وقيام الأطباء بـ "تحرير وصفات طبية" للمرضى قوامها ممارسة تمارين رياضية (إسرائيل)؛ وتنظيم "يوم رياضة" سنوي (قطر)؛ وتكوين مجموعات ممارسة هواية ركوب الدراجة الهوائية بقيادة مواطنين (المملكة العربية السعودية).

٩٥- ورغم الترحيب بالمبادرات المذكورة أعلاه، هناك شح في الأدلة المتعلقة بها. وينبغي أن ترصد الدول وتُقيّم برامجها وسياساتها وتدخلاتها لمعرفة مدى فعاليتها وامتثالها لمعايير والتزامات حقوق الإنسان، كما ينبغي أن تضمن مشاركة الأشخاص المتأثرين في مراحل التصميم والتنقيح.

سابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

٩٦- لا يُنظر تقليدياً إلى أساليب الحياة الصحية على أنها مسألة حقوق، لكن اعتماد هذه الأساليب يشكل جزءاً لا يتجزأ من إعمال الحق في الصحة. ويشكل النشاط الرياضي والبدني جزءاً حيوياً من أساليب الحياة الصحية، وتقع على الدول وغيرها من الجهات الفاعلة التزامات هامة تتمثل في تمكين الأفراد من اكتساب أعلى قدرة ممكنة على ممارسة التمارين الرياضية واتباع أساليب حياة صحية.

٩٧- ويعني الالتزام باحترام الحق في الصحة أنه لا ينبغي منع أي شخص من المشاركة في النشاط الرياضي أو البدني. ويجب على الدول والهيئات الرياضية الدولية أن تعمد فوراً إلى إلغاء القوانين والسياسات التمييزية في الرياضة، بما في ذلك تلك التي تعيق المشاركة، وأن تكافح المواقف والممارسات التمييزية.

٩٨- ويجب أيضاً حماية حقوق الرياضيين المحترفين والهواة، بما في ذلك الأطفال. وكثيراً ما تشهد الرياضة أعمال اعتداء وعنف وتمييز؛ ويقع على الدول التزام باتخاذ خطوات لمنع انتهاك الحقوق، ولتوفير السبل الملائمة لإعادة التأهيل والجبر والانتصاف.

٩٩- وينبغي أن تدمج الدول الرياضة وأساليب الحياة الصحية في برامجها الصحية الوطنية، وأن تنظر في الآثار الصحية لسياساتها في المجالات ذات الصلة كوضع الخطط الحضورية، من أجل ضمان مشاركة الأفراد في الرياضة وفي التنقل النشط كركوب الدراجات الهوائية. ويجب على الدول أن تتخذ خطوات لتيسير وإتاحة وتشجيع إعمال الحق في الصحة من خلال المشاركة في الرياضة. ويجب تمكين جميع الأشخاص من الوصول إلى التربية البدنية، وإلى التثقيف المتعلق بأساليب الحياة الصحية. وللمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان أدوار فريدة يتعين عليها أدائها في الرصد والمساءلة في هذا المجال.

١٠٠- وأخيراً، يتعين على شركات القطاع الخاص والمنظمات الرياضية (بما في ذلك الهيئات الرياضية الدولية) أن تؤدي دوراً حيوياً لضمان إعمال الحق في الصحة من خلال الرياضة وأساليب الحياة الصحية. وينبغي أن تضمن هذه الكيانات ألا تؤدي سياساتها

وبرامجها، بما في ذلك تلك المتعلقة بالمناسبات الرياضية الكبرى، إلى تفويض الحقوق الصحية، وأن تضمن كذلك تماشيها مع القانون الدولي لحقوق الإنسان.

١٠١ - ويوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) استعراض جميع القوانين والسياسات واللوائح والبرامج المتعلقة بالرياضة وأساليب الحياة الصحية لمعرفة مدى امتثالها لمعايير حقوق الإنسان، والقيام فوراً بتعديل أو إلغاء ما يتسم منها بطابع تمييزي أو يتعارض مع حقوق الإنسان؛

(ب) منع الشركات المصنّعة للكحول والتبغ والأغذية غير الصحية من الترويج لمنتجاتها في جميع المناسبات الرياضية الخاصة بالأطفال، وفي غيرها من المناسبات الرياضية التي يمكن أن يحضرها الأطفال، ومنع هذه الشركات من رعاية هذه المناسبات؛

(ج) إنشاء أو إنفاذ آليات وطنية لحماية حقوق الإنسان يمكن تطبيقها على الرياضيين الهواة والمحترفين، مع ضمان الوصول إلى العدالة وسبل الانتصاف في حالة انتهاك الحقوق؛

(د) وضع أو تحديث خطط وطنية للرعاية الصحية لتضمينها استراتيجيات تتعلق بالترويج للنشاط الرياضي والبدني وأساليب الحياة الصحية، كجزء من الصحة في جميع النهج السياساتية؛

(هـ) وضع أو تحديث مناهج التربية البدنية المدرسية من أجل ضمان الامتثال لمعايير حقوق الإنسان؛

(و) اتخاذ خطوات لضمان مشاركة الجميع في الرياضة واعتماد أساليب حياة صحية من خلال ما يلي:

١' التعاون بين القطاعات الحكومية ذات الصلة لوضع السياسات والبرامج ذات الآثار الصحية؛

٢' تشييد بنى تحتية ذات نوعية جيدة لمسارات المشي والدراجات الهوائية من أجل تيسير الوصول على نحو منصف إلى المرافق الأساسية للتمارين الرياضية والتنقل النشط؛

٣' اتخاذ تدابير لتيسير وإتاحة وصول الفئات السكانية الرئيسية/المعرضة للخطر إلى السلع والخدمات والمرافق والمعلومات الرياضية؛

٤' إجراء بحوث في مزايا ممارسة الرياضة والنشاط البدني كجزء من أساليب الحياة الصحية والترويج لهذه المزايا؛

(ز) مراجعة التشريعات واعتماد سياسات لضمان مشاركة جميع الأشخاص، بمن في ذلك النساء والمثليات والمثليون ومزدوجو الميل الجنسي ومغايرو الهوية

الجنسانية وحاملو صفات الجنسين والأشخاص ذوو الإعاقة، والأطفال، وكبار السن، والفئات السكانية الأخرى التي لا تتوفر لها خدمات كافية أو التي تواجه التمييز، في مختلف الرياضات وضمن تمتعهم الآمن بها؛

(ح) اشتراط أن يعتمد مقدمو خدمات الرياضة والنشاط البدني من القطاع العام والأطراف الثالثة سياسات تتماشى مع معايير حقوق الإنسان، وإتاحة أو تيسير إنتاج المواد المصممة لتوعية مقدمي الخدمات بشأن اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان؛

(ط) حماية السلامة البدنية لجميع الرياضيين، بمن في ذلك الرياضيات من حاملي صفات الجنسين ومغايري الهوية الجنسانية، وصون كرامتهم، والإلغاء الفوري لجميع القوانين والسياسات والبرامج التي تحد من مشاركتهم أو تميز ضدهم أو تشترط خضوعهم لفحوص واختبارات و/أو إجراءات طبية قسرية وغير ضرورية للمشاركة في الرياضة؛

(ي) ضمان المشاركة التامة للأفراد المتأثرين في تصميم وتنفيذ البرامج المتعلقة بالنشاط الرياضي والبدني؛

(ك) القيام على نحو دوري ومستقل برصد وتقييم المبادرات المتعلقة بالنشاط الرياضي والبدني لمعرفة مدى فعاليتها ومدى امتثالها لمعايير حقوق الإنسان.

١٠٢ - يوصي المقرر الخاص المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والجهات الفاعلة من غير الدول والهيئات الرياضية بما يلي:

(أ) القيام على نحو دوري ومستقل برصد وتعزيز أعمال الحق في الصحة في سياق النشاط الرياضي والبدني (المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمجتمع المدني)؛

(ب) التوصل إلى توافق في الآراء بشأن السياسات التي تتيح مشاركة مغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين بدون عقبات في الرياضات التنافسية الرفيعة المستوى ورياضات الهواة (الهيئات الرياضية الدولية)؛

(ج) إلغاء جميع السياسات التي تشترط خضوع الرياضيات، بمن فيهن الرياضيات من حاملي صفات الجنسين ومغايري الهوية الجنسانية، لإجراءات طبية غير ضرورية قبل المشاركة في الرياضات التنافسية (الهيئات الرياضية الدولية)؛

(د) التوصل إلى توافق في الآراء بشأن السياسات المتعلقة بحماية الأطفال المشاركين في الرياضات التنافسية، بما في ذلك ما يتعلق بالأطفال الذين يهاجرون من أجل المشاركة في الرياضات الرفيعة المستوى/الاحترافية (الهيئات الرياضية الدولية)؛

(هـ) مراجعة جميع السياسات والعمليات المتعلقة بالمناسبات الرياضية الكبرى والمنافسات الرياضية الاحترافية لمعرفة مدى امتثالها للمبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، ووضع آليات لحماية الرياضيين والعمال والمواطنين (الهيئات الرياضية الدولية/الوطنية؛ الجهات الفاعلة من القطاع الخاص).