

Distr.: General  
27 April 2020  
Arabic  
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الرابعة والأربعون

15 حزيران/يونيه - 3 تموز/يوليه 2020

البند 3 من جدول الأعمال

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

## إطار سياسة عامة من أجل خطط عمل قائمة على الحقوق

تقرير المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام  
وأفراد أسرهم\*\*

موجز

في هذا التقرير، تحدّد المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، أليس كروز، إطار سياسة عامة من أجل خطط عمل قائمة على الحقوق تهدف إلى تحقيق المساواة الفعلية لصالح الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، وتقدم توصيات محددة في أربعة مجالات رئيسية: مستوى معيشي مناسب واستقلالية اقتصادية؛ وعدم التمييز، والعيش المستقل والإدماج في المجتمع المحلي؛ والقضاء على القوالب النمطية والحق في الحقيقة والذاكرة؛ والتمكين، مع التركيز على الفئات الضعيفة.

\* أُعيد إصدارها لأسباب فنية في 23 تشرين الثاني/نوفمبر 2020.

\*\* يصدر مرفق هذا التقرير من دون تحرير وباللغة التي قدم بها فقط.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.20-06083(A)



\* 2 0 0 6 0 8 3 \*

## أولاً - مقدمة

1- عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 9/35، الذي أكد فيه المجلس الحاجة إلى تكييف الجهود الرامية إلى القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، وشدد على أهمية تنفيذ المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، حددت المقررة الخاصة، أليس كروز، إطار سياسة عامة يهدف مساعدة الدول في وضع خطط عمل وطنية وإقليمية قائمة على الحقوق. وتأمل المقررة الخاصة أن تُسهم في تحقيق تحوّل في النموذج تمس الحاجة إليه من أجل التخلي عن النهج التقليدية القائمة على النموذج الطبي والإحسان والأخذ بنهج يفضي إلى تحقيق المساواة الفعلية لصالح الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وتهدف المقررة الخاصة أيضاً إلى تعزيز الاعتراف بالأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم وإدماجهم من منطلق الوعي بأن هؤلاء الأشخاص وأفراد أسرهم يُستثنون بصورة منهجية، وربما يتواصل استثنائهم إن لم تُتخذ أي إجراءات إيجابية لصالحهم في إطار التنفيذ العالمي لأهداف التنمية المستدامة.

2- وتدعم المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية التكامل المعياري لعديد من الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، وتفسر وتوضح القواعد الملزمة قانوناً في ارتباط وثيق مع ظروف واحتياجات الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وتؤكد المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية الحاجة إلى وضع إطار سياسة عامة قائم على الحقوق، حيث إنها تحدد أنشطة التصميم والتنفيذ والمتابعة، في إطار ترتيب تشاركي، باعتبارها التزامات تقع على عاتق الدول. والمقررة الخاصة إذ تعتبر أن التمييز الموضوعي سبب رئيسي من أسباب التهميش العام، فهي تتفق مع المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان الذي أثار مسألة عجز السياسات المناهضة للتمييز عن إعادة الأشخاص الذين يعانون التمييز والفقر إلى صلب المجتمع (انظر A/72/502). وقد لا يكون تحقيق تكافؤ الفرص لصالح الأشخاص الذين يعيشون في فقر أكثر من مجرد خطاب نابع عن حسن نية. لذا، وجب وضع سياسة شاملة متعددة القطاعات من أجل بلوغ الهدف المتمثل في القضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم.

3- وترى المقررة الخاصة أن السياسة هي أي وسيلة تحدد الدولة وتنفذ من خلالها إجراءات ضمن إطار شامل يُجسد على أرض الواقع المبادئ المتعلقة بعدم قابلية الحقوق للتجزئة وترابطها وطابعها الكوني من خلال مجموعة من التدخلات المنسقة بين مختلف جوانب الحكومة. وعملاً بالممارسة الموحدة لوضع إطار للسياسة العامة، يرد هذا التقرير كمواصلة للتقرير السابق (A/HRC/41/47) الذي اعترفت فيه المقررة الخاصة بصعوبة العثور على تعريف شامل لحالة الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم يحدد الأسباب الجذرية للتمييز بالاستناد إلى نهج ينطلق من القاعدة يكون راسخاً في تجربة الأشخاص المصابين وأسرهم والجهات المعنية الرئيسية.

4- وأشارت المقررة الخاصة في التقرير السابق إلى عدم اعتراف واضعي السياسات بالأسباب الهيكلية الواسعة للتمييز المتواصل والعدد المحدود للتدخلات خارج ميدان الصحة. وتستلزم هذه الثغرات وضع إطار سياسة عامة قائم على الحقوق يتمحور حول المجالات الرئيسية الأربعة التالية: (أ) مستوى معيشي مناسب واستقلالية اقتصادية، بما في ذلك الضمان الاجتماعي والعمل وفرص التدريب والاستفادة من خدمات الأنظمة الصحية؛ و(ب) عدم التمييز، والعيش المستقل والإدماج في المجتمع المحلي، بما في ذلك مبادئ عدم التمييز، وإمكانية الوصول والعيش المستقل؛ و(ج) القضاء على القوالب النمطية والحق في الحقيقة والذاكرة، بما في ذلك إذكاء الوعي، والجبر، والحفاظ على التاريخ؛ و(د) التمكين مع التركيز على الفئات الضعيفة، بما في ذلك التعليم، والمشاركة، والوصول إلى العدالة.

5- وتسلّم المقررة الخاصة بأن الجذام لا يتجلى في شكل متجانس من الناحية الوبائية والاجتماعية والثقافية والسياسية، ولهذا السبب ما فتئت تعمل على وضع إطار سياسة عامة يكفل الالتزام بالمبادئ والمعايير الأساسية العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان ويراعي في الوقت ذاته خصوصيات السياقات الوطنية والمحلية. والأهم أن يكون إطار السياسة العامة قابلاً للتنفيذ ضمن السياسات والبرامج الوطنية القائمة أصلاً في مجال حقوق الإنسان. بيد أن هذا الإطار المتكامل لا يجب أن يقف حاجزاً أمام الاستجابة الفعالة لاحتياجات الفئة المستهدفة التي قد تستلزم، في بعض السياقات، وضع سياسات و/أو برامج محددة ضمن نهج متعدد القطاعات.

6- ومن الناحية المنهجية، أجرت المقررة الخاصة بحثاً وتحليلاً متعمقين للمراجع ذات الصلة بالمعايير الدولية (انظر المرفق) ولعمل آليات حقوق الإنسان، من قبيل هيئات المعاهدات والإجراءات الخاصة، ووكالات الأمم المتحدة ومؤسساتها المعنية. وجرى أيضاً بحث الممارسات الجيدة والفضلى المتعلقة بالجذام، فضلاً عن الممارسات الجيدة والفضلى المتبعة في مجالات حقوق الإنسان الأخرى ذات الصلة بالجذام. وتم التشاور مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني<sup>(1)</sup> بغية الاستئناس بتجارها الإيجابية. ووردت ردود على نداء وُجّه لتقديم مساهمات من إكوادور وأوغندا والبرازيل وتشاد والجمهورية الدومينيكية ورومانيا والسنغال والفلبين وقبرص وكمبوديا ولبنان والمكسيك وموريشيوس وموزامبيق وميانمار ونيبال والهند واليابان. واستندت المقررة الخاصة أيضاً إلى تجربتها الواسعة في مجال الجذام، وبوجه الخصوص إلى حوارها الدائم وتفاعلاتها المستمرة مع الأشخاص المصابين في مختلف أنحاء العالم والمنظمات الممثلة لهم. ونوقشت باستفاضة أهداف التقرير وتصميمه ومحتواه في مجموعات تركيز واجتماعات ومقابلات مع ممثلي المنظمات الأهلية للأشخاص المصابين في المنتدى العالمي للمنظمات الأهلية المعنية بداء هانسن<sup>(2)</sup>، الذي نظّمته مؤسسة ساساكاوا للصحة، بغية وضع إطار سياسة عامة يلبي احتياجات الأشخاص المصابين وأسره من مختلف المناطق والسياقات الثقافية والتجارب ويستجيب لتطلعاتهم.

## ثانياً- المستوى المعيشي المناسب والاستقلالية الاقتصادية

7- صنفت منظمة الصحة العالمية الجذام كمرض مداري مُهمَل يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالفقر<sup>(3)</sup>. وحسب منظمة الصحة العالمية، تسبب الأمراض المعدية مشاكل مدى الحياة وتسهم في إدامة حلقة خبيثة من الفقر والعدوى. ويؤثر التمتع المحدود بالمساواة الفعلية بين الأشخاص المصابين وأسره على المسار الكامل للجذام، من انتقال العدوى إلى الرعاية الصحية وإعادة التأهيل الاجتماعي وإدماج الأشخاص بعد شفائهم. وهناك اعتراف واسع النطاق بالأسباب الجذرية الاجتماعية - الاقتصادية والبيئية للجذام رغم أن آلياته لا تزال غير واضحة. وعلى الرغم من ذلك، فلا العدوى من شخص إلى آخر ولا الأبهة الوراثية تكفيان لتفسير معدلات الإصابة بالجذام أو توزيع هذا الداء.

8- وتشير بحوث مستقلة إلى عوامل الخطر الاجتماعية - الاقتصادية والبيئية التالية لتفسير معدل الإصابة بالجذام: الفقر وعدم المساواة؛ والاحتفاظ داخل الأسر المعيشية؛ والمدخول التغذوي؛ وتدني مستويات النظافة الصحية؛ وانعدام إمكانية الحصول على المياه النظيفة (يمكن أن تبقى المتفطرة الجذامية

(1) تود المقررة الخاصة أن تشكر مؤسسة حملة فرسان مالطة الدولية للفضاء على الجذام، ومؤسسة IDEA، ومؤسسة Lepra، والبعثة الدولية لمكافحة الجذام، والمؤسسة الهولندية لإغاثة مرضى الجذام، والتحالف الوطني لمكافحة الجذام - أوغندا على إسهاماتها القيمة في هذا التقرير.

(2) تود المقررة الخاصة أن تشكر مؤسسة ساساكاوا للصحة التي تولت تيسير مناقشتها المتعمقة مع المشاركين في المنتدى العالمي للمنظمات الأهلية المعنية بداء هانسن.

(3) انظر [www.who.int/neglected\\_diseases/diseases/en](http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en).

في بعض النباتات المائية)؛ وتدني مستويات التعليم؛ والمناطق الجغرافية التي تنعدم فيها البنى التحتية ويصعب فيها الحصول على السلع والخدمات. وتشير بحوث مستقلة أيضاً إلى الأثر الوقائي لتدابير الرعاية على معدل الإصابة، والتقييد بالعلاج، والشفاء.

9- بيد أن انعدام أي إجراءات هادفة بشأن المحددات الاجتماعية للجذام يشكل ثغرة كبيرة في السياسات العالمية والوطنية من أجل السيطرة على الجذام. ومن الواضح أن الدول لا تبذل الجهد الكافي من أجل تعزيز المساواة المادية من خلال سياسات إعادة التوزيع التي يمكن أن تكفل للأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم الحد الأدنى من مستوى المعيشة، إلى جانب تكافؤ فرص الحصول على السلع والخدمات. فالاستراتيجيات التي يمكن أن تضمن للأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم التحرر من الفاقة وتكفل لهم الحق في النمو الشخصي والاستقلالية الاقتصادية عادةً ما يُنظر إليها كمسائل ثانوية بالنسبة إلى أهداف الصحة العامة التي لا تزال تركز على المرض بدلاً من التركيز على الأشخاص.

10- ووفقاً للمادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تعتبر المقررة الخاصة أن الأعمال التدريجي لهذه الحقوق هو المعيار، وتسلم بالحاجة إلى مراعاة الخصوصيات الوطنية. ووفقاً للتعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 3 (1990) بشأن طبيعة التزامات الدول الأطراف، تذكر المقررة الخاصة بأن الأعمال التدريجي، على الرغم من أنه أداة وُضعت لإتاحة حيز من المرونة، يلزم الدول بأن تتحرك بأسرع ما يمكن وبأكبر قدر ممكن من الفعالية نحو تحقيق أهداف العهد. ووفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يمكن أن يتحقق المستوى المعيشي المناسب إلا بقدر ما يكون الأفراد قادرين على العيش حياةً كريمة وعلى المشاركة في المجتمع عموماً على قدم المساواة. وتنص المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية على أن إعمال حق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم في مستوى معيشي مناسب يستتبع الحصول على السلع والخدمات والبنى التحتية ويمر أيضاً عبر اتخاذ التدابير اللازمة للحد من الفقر وتوفير التعليم وفرص العمل، ما يعني الربط بين المستوى المعيشي المناسب والاستقلالية والنمو الشخصي.

## ألف - الضمان الاجتماعي

11- لا يزال الأشخاص المصابون بالجذام وأفراد أسرهم يتحملون أثر التمييز العام والمتعدد المستويات والتهميش، وهو ما جعلهم متخلفين كثيراً عن الركب. وتستدعي هذا العقبات الهيكلية تنفيذ إجراءات حمائية بصرف النظر عن اشتراك الأشخاص المعنيين في مخطط تأمين من عدمه وبغض النظر أيضاً عن وضعهم من حيث العمالة. ويجب أن تحدد السياسات الوطنية معايير دنيا للحماية الاجتماعية لصالح الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم.

12- ووفقاً للتوصية المتعلقة بالحد الأدنى للحماية الاجتماعية لعام 2012 (رقم 202) الصادرة عن منظمة العمل الدولية، ينبغي للدول أن تضع حدوداً دنيا للحماية الاجتماعية على الصعيد الوطني تكفل الحصول على دخل وتضمن للجميع الحصول على الرعاية الصحية الأساسية. ووفقاً للمادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والتعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 19 (2007) بشأن الحق في الضمان الاجتماعي، تنص المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية على ضرورة اتخاذ التدابير المالية اللازمة التي يمكن أن تضمن للأشخاص الذين يعيشون في فقر مستوى معيشياً مناسباً، مثلاً بمنح استحقاقات للذين لا يقدر على العمل بسبب العمر أو المرض أو العجز، أو تقديم مساعدة مالية لتحمل تكاليف السكن أو الرعاية الصحية. وترى اللجنة أن الحق في الضمان الاجتماعي قد يكون ضرورياً لإعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الأخرى. لذا، توصي اللجنة الدول بأن تكفل للأفراد وأسرهم إمكانية الاشتراك في مخططات الضمان الاجتماعي

من أجل الحصول على الرعاية الصحية الضرورية، وتضمن لهم الحصول على مأوى أو مسكن أساسي، والمياه ومرافق الصرف الصحي، والغذاء، وأبسط أشكال التعليم. وينبغي توفير هذه المرافق والخدمات على أساس غير تمييزي وعلى نحو يراعي الاحتياجات الخاصة للمهمشين، أفراداً وجماعات. ومن بين النقاط الهامة التي أثارها المقررة الخاصة، أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تمهد الطريق لوضع مفهوم شامل للحماية الاجتماعية يمكن أن يعزز المواطنة الفاعلة والإدماج الاجتماعي والمشاركة مقابل النهج الأبوية التي تكسر التبعية والعزل (انظر A/70/297).

13- ونظراً للترابط بين الجذام والفقر، قد لا يمكن إعمال الحق في مستوى معيشي مناسب دون الحصول المسبق على الاستحقاقات الاجتماعية في إطار سياسة شاملة للحماية الاجتماعية قائمة على الحقوق. ويجب أن تُنفذ هذه السياسة من خلال خدمات إدارية وإجراءات بيروقراطية يمكن أن تكفل الوصول الكامل إلى السكان الأميين أو ذوي المستوى التعليمي الضعيف، فضلاً عن السكان المقيمين في المناطق النائية أو الطرفية. وعلاوة على ذلك، يجب أن تراعي هذه الاستحقاقات الاجتماعية، من قبيل التحويلات النقدية غير المشروطة، الاحتياجات الحقيقية للسكان المستهدفين، بما في ذلك التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة. وفي إطار هذه السياسة الشاملة للحماية الاجتماعية، ينبغي التفكير بروية في البرامج العامة والبرامج المحددة والعمل على تحقيق المواطنة الفاعلة عن طريق الربط بين ضمانات الحصول على دخل والسياسات التي تهدف إلى النهوض بفرص التدريب والعمالة الرسمية.

## باء- فرص العمل والتدريب

14- أدى التمييز المتعدد المستويات إلى حرمان العديد من الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم من فرص العمل في القطاع النظامي. حيث يضطر عدد كبير منهم إلى قبول عمل عرضي هش بأجور منخفضة وفي ظروف خطيرة ومهينة خارج الاقتصاد الرسمي ومن دون التمتع باستحقاقات الضمان الاجتماعي.

15- وحسب منظمة العمل الدولية، يؤثر نقص فرص العمل اللائق بوجه خاص في الفئات المهمشة أصلاً. ونتيجة لذلك، إن السياسة الرئيسية لتعزيز إدماج الفئات الأشد فقراً في الأنشطة المنتجة هي السياسة التي تمكنهم من تنمية رأس مالهم البشري. وتوصي المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية القطاعين العام والخاص باتخاذ تدابير تهدف، في جملة أمور، إلى تحفيز العمالة في سوق العمل الرسمية، ودعم العمل التعاوني، وريادة الأعمال، والتدريب المهني، والتدريب، على نحو يعكس أحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

16- وتتعترف المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما لكل شخص من حق في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية وفي العيش الكريم. ودعت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم 23(2016) بشأن الحق في التمتع بشروط عمل عادلة ومرضية، الدول إلى إذكاء الوعي في القطاع الخاص بضرورة التخفيف من أوجه الحرمان التي تعانيها بعض الفئات واتخاذ إجراءات نشطة من أجل تحقيق ذلك. وترى اللجنة أنه ينبغي أن تتخذ الدول تدابير تنهض بالتعليم والمعلومات والتوعية بغية ضمان تكافؤ فرص العمل في القطاعين الخاص والعام. وتؤكد المقررة الخاصة ضرورة أن تراعي هذه التدابير النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة والأمية وتدني مستويات التعليم. وأكدت اللجنة أيضاً المسؤولية التي تتحملها الدول عن إنشاء مخططات ضمان اجتماعي غير قائمة على الاكتتاب للأفراد العاملين في القطاع غير الرسمي بغية حمايتهم من الأخطار.

17- وتتضمن المبادئ التوجيهية الأساسية التي وضعتها اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من أجل تعزيز فرص العمل للأشخاص ذوي الإعاقة، عدم التمييز، وإمكانية الوصول، والترتيبات التيسيرية المعقولة، والتدابير الإيجابية. وتوجّه المادة 27 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة القطاع العام، بالتعاون مع القطاع الخاص، من أجل ضمان فرص العمل، والمساواة في الأجور، والمساواة في شروط التوظيف، وفرص التوجيه المهني والتعليم المهني، وفرص ريادة الأعمال، وبرامج إعادة التأهيل الفني والمهني بغية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على العودة إلى العمل. ويقع على عاتق الدول واجب اتخاذ تدابير تكفل الوصول التام إلى أماكن العمل، ورفع كل الحواجز المادية والسلوكية والتي تحول دون الاستفادة من خدمات المعلومات والاتصال والنقل. ويُتوقع من القطاعين العام والخاص كليهما توفير الترتيب التيسيرية المعقولة للعاملين الذين يحتاجون ذلك<sup>(4)</sup>. وينبغي أن يتخذ القطاع العام تدابير إيجابية لزيادة قابلية الأشخاص ذوي الإعاقة للتوظيف، في حين يجب على القطاع الخاص أن يشجع هذه التدابير.

18- وينبغي أن يستند ضمان المساواة في فرص العمل لصالح الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم إلى المبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والأحكام الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وينبغي أن تعمل الدول على تهيئة الظروف المناسبة لاقتصاد يشمل الجميع ويكفل الاستقلالية الاقتصادية للأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم ويراعي التقاطعات بين الجذام والعمر والنوع الاجتماعي والإعاقة، من خلال توفير فرص التدريب والعمل في القطاع الرسمي. ويمكن أن تكفل الدول تكافؤ فرص العمل ضمن البرامج العامة و/أو الخاصة بالإعاقة شريطة مراعاة الاحتياجات المرتبطة بالجذام والاعتراف بالحواجز المتعددة التي تحول دون إدماج المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وقد يستلزم الأمر في بعض السياقات اتخاذ تدابير إيجابية حتى لا تُستثنى هذه الفئة الخاصة من البرامج العامة والخاصة بالإعاقة. ومن حيث المبدأ، ينبغي أن تكتسي التدابير الإيجابية طابعاً مؤقتاً، ولكن الظروف قد تملّي في بعض الحالات اتخاذ تدابير إيجابية ذات طابع دائم. ويجب أن تُراعى الترتيبات التيسيرية المعقولة، بما في ذلك تهيئة المسالك المؤدية إلى مكان العمل، وضبط الآلات والتجهيزات، وتكييف مضمون العمل وساعات العمل وتنظيم العمل، وكذلك الأجهزة المساعدة التي يتم توفيرها، التشوهات الجسدية الظاهرة المرتبطة بالجذام، وكذلك العاهات غير الظاهرة، من قبيل الألم أو فقدان الإحساس، فضلاً عن الإعاقات النفسية - الاجتماعية المتصلة بالوصم. ويجب أيضاً أن تستند الضمانات تكافؤ الفرص إلى السياق؛ فلا يمكن إنفاذ هذه الضمانات إلا عن طريق المشاركة الكاملة للأفراد المصابين والمنظمات الممثلة لهم.

## جيم - الأنظمة الصحية

19- تحدد المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية ملامح نهج يكفل للأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ويؤكد مسؤولية الدولة عن ضمان الحصول على المساعدة الطبية أو العلاج الطبي المجان أو بتكلفة معقولة، وعلى العقاقير الأساسية والتوجيه النفسي - الاجتماعي والمشورة الاجتماعية مجاناً. وإضافة إلى ذلك، تعتبر المقررة الخاصة أن انعدام المساواة الموضوعية، والتمييز، وانعدام القدرة على الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية وعدم كفايتها، وانعدام الكفاءات السريرية والهيكلية في صفوف العاملين في قطاع الرعاية الصحية، وتعذر الحصول على السلع والخدمات العامة، وانعدام الخدمات المجتمعية، وانعدام آليات المشاركة والمساءلة والشفافية، تمثل جميعاً محددات اجتماعية للجذام ينبغي تناولها في إطار أنظمة الرعاية الصحية.

(4) بينما ينطبق مبدأ إمكانية الوصول على المجموعات، فإن الترتيبات التيسيرية المعقولة شرطٌ ينطبق في حالة الأفراد في البيئات التي يتعذر الوصول إليها.

ويستند تصور المقررة الخاصة لحق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية من الناحية المفاهيمية إلى الأحكام الواردة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وإلى العمل الذي تقوم به هيئات المعاهدات. وتضع المقررة الخاصة هذا الحق ضمن خط متواصل للرعاية الطبية والنفسية - الاجتماعية التي تشمل الطائفة الكاملة من خدمات الوقاية والعلاج<sup>(5)</sup> وإعادة التأهيل، والتي ينبغي تناولها من خلال نظام فعال للإحالة ضمن الأنظمة الوطنية للرعاية الصحية.

20- وتعرّف المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الخطوات التي ينبغي أن تتخذها الدول من أجل الأعمال التدريجي للحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة. وتنص المادة 26 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على التدابير التي ينبغي للدول أن تتخذها، ومنها على وجه الخصوص توفير خدمات موحدة وذات جودة في مجال الرعاية الصحية تراعي الإعاقة وعلى أساس غير تمييزي، وضمان توفير الخدمات على صعيد المجتمع المحلي، والاحترام الكامل لاستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم وموافقتهم المستنيرة واحتياجاتهم من قبل العاملين في قطاع الرعاية الصحية. وفسرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم 14 (2000) بشأن أعلى مستوى ممكن من الصحة، الحق في الصحة على أنه حق مرتبط بإعمال حقوق اقتصادية واجتماعية وثقافية أخرى، مؤكدة أن إعمال هذا الحق بطريقة سليمة يتجاوز نطاق النموذج القائم على العلاج بالأدوية. ويتسم التعليق العام بأهمية بالغة لفهم مدى ارتباط الحياة الصحية بمجموعة معقدة من الظروف الاجتماعية - الاقتصادية، تربط الحق في الصحة بالحق في مستوى معيشي مناسب.

21- وحددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الالتزامات التالية التي تقع على عاتق الدول: الوصول إلى المرافق الصحية والسلع والخدمات على أساس غير تمييزي، وبخاصة للفئات الضعيفة أو المهمشة؛ والحصول على الحد الأدنى من الأغذية الأساسية، المأمونة والكافية من الناحية التغذوية؛ والحصول على مأوى أساسي ومسكن ملائم ومرافق التصحاح الأساسية والإمدادات الكافية بمياه الشرب المأمونة؛ وتوفير العقاقير الأساسية؛ والتوزيع العادل لجميع مرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات؛ واعتماد استراتيجية وخطة عمل وطنيتين في مجال الصحة العامة تركزان على الأدلة الوبائية وتضمنان وتُستعرضان بصورة دورية في إطار عملية شفافة وقائمة على المشاركة؛ وتوفير التعليم وضمان الحصول على المعلومات؛ وتوفير التدريب اللازم لموظفي الرعاية الصحية، بما في ذلك التثقيف في مجال حقوق الإنسان.

(5) حسب الدكتور كلاوديو غيديس سلغادو، من جامعة بارا الاتحادية، في البرازيل، ورئيس الجمعية البرازيلية لداء هانسن، ينبغي أن يكون علاج الجذام متعدد التخصصات، مع استخدام الأدوية، والعلاج الطبيعي، والمعالجة المهنية، والعلاج الفردي والعلاج الجماعي، والجراحة، والتقويميات، والبديلات، ومعالجة الجروح. وتُصنّف الأدوية المستعملة في فئتين: المضادات الحيوية، وهو العلاج الأكثر شيوعاً والذي يُسمّى العلاج المتعدد الأدوية؛ وبدائل المضادات الحيوية الأخرى، التي يمكن استعمالها عندما ينشأ مشكل ما عن العلاج المتعدد الأدوية. وللأسف، لا يوجد دواءٌ لعلاج الاضطرابات التنكسية العصبية التي يتواصل تطورها في بعض الحالات حتى بعد استكمال العلاج بالمضادات الحيوية، ما يمثل واحداً من التحديات الكبرى المرتبطة بالجذام. ويهدف العلاج الطبيعي إلى منع تطور فقدان العضلات وإلى الحفاظ على الوظائف في الأطراف المصابة والوجه؛ وتمكّن المعالجة المهنية المرضى الذين يعانون عاهات جسدية من اكتساب مهارات جديدة؛ ويتناول علم النفس الجوانب الانفعالية المرتبطة بالجذام، على صعيد الفرد والعائلة على حد سواء. ويمكن اللجوء إلى الجراحة لمنع مسار الاضطرابات التنكسية العصبية. ويمكن تصميم التقويميات والبديلات للاستخدام المنزلي، باستعمال مواد بسيطة، لمنع الحروق، على سبيل المثال، أو في وحدات تقويم لاستعادة المهارات أو الحركات المفقودة، مع إضافة إنتاج البِدلات لمبتوري الأطراف. وينبغي أن تتم معالجة الجرح بعناية وبطريقة تقنية باستخدام مواد يمكن أن تمنع تعفن الجرح، بل يمكن حتى أن تساعد على التئامه، ما يجنب أي تشوهات جسدية إضافية.

22- وتشدد المقررة الخاصة على أهمية عدم التمييز والتدخلات الوقائية لمعالجة المحددات الاجتماعية للصحة، والتثقيف الصحي، وإعادة التأهيل، وتنقيف العاملين في قطاع الرعاية الصحية في مجال حقوق الإنسان، وتوفير الرعاية الصحية على صعيد المجتمع المحلي، باعتبار ذلك أساسياً بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية أو المناطق الطرفية، إلى جانب خدمات الاتصال والتوعية. ثم إن التركيز على الرعاية الصحية الأولية لا ينبغي أن يفضي إلى فقدان الخبرة الطبية اللازمة لتشخيص مرض معقد جداً، كما ينبغي ألا يؤدي إلى غياب خدمات المستويين الثاني والثالث التي تمكن من معالجة التحديات الطبية المتعددة التي يطرحها الجذام. وينبغي أن تكفل الرعاية الصحية المقدمة للأطفال المصابين، بالتعاون مع الخدمات الاجتماعية وخدمات حماية الطفل وخدمات التعليم والخدمات الأخرى ذات الصلة، سلسلة من خدمات الرعاية الخاصة بالأطفال تستخدم بطريقة فعالة الأساليب النفسية - التربوية والنفسية - الاجتماعية في إطار تدخلات تعزز الصحة الوجدانية والتنمية الاجتماعية. وتشدد المقررة الخاصة أيضاً على أهمية أنظمة الرعاية الصحية التي تتيح انخراط المجتمع المحلي ومشاركته، بما في ذلك الدعم الاجتماعي، وتعزيز أساليب الاتصال بين مقدم الرعاية والمريض التي تعترف بتجربة المصابين باعتبارها مصدراً للمعلومات العلمية الصحيحة، والتوجيه النفسي - الاجتماعي للأفراد والأسر، ومجموعات الرعاية الذاتية والمساعدة الذاتية، ودعم الأقران، وأنشطة النهوض بالصحة التي تعتمد على الأقران، وأنشطة الاتصال والتوعية ضمن الشراكات بين الخدمات الصحية والأشخاص المصابين، معتبرة أن هذه الجوانب تشكل جزءاً لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية.

23- ويجب أن تركز أي استراتيجية قائمة على الحقوق لمعالجة الجذام داخل أنظمة الرعاية الصحية على الناس وأن تستهدف على سبيل الأولوية رفاه الأشخاص والمجتمعات المحلية والسكان. ويجب أيضاً أن تكفل ما يلي: إتاحة خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الحصول عليها من الناحيتين المادية والاقتصادية؛ وجودة مرافق الرعاية الصحية والسلع والخدمات ذات الصلة؛ ومشاركة مستعملي الخدمات الفاعلة والمستنيرة؛ واتباع استراتيجيات تراعي النوع الاجتماعي والخصوصيات الثقافية، بالإضافة إلى خدمات تراعي خصوصية الطفل؛ ومساءلة العاملين في قطاع الرعاية الصحية، مع وضع مؤشرات تيسر عملية الرصد؛ والعلاج غير التمييزي؛ وتوفير رعاية طبية ذات جودة عالية. وينبغي أن تأخذ الاستراتيجية بنهج شمولي، بما في ذلك مقارنة قائمة على حقوق الإنسان إزاء الصحة العقلية تكون مقبولة من الناحية الأخلاقية وملائمة ثقافياً وتراعي النوع الاجتماعي وتمكن الأفراد، مع الاعتماد على دعم الأقران كجزء لا يتجزأ من الخدمات التي تركز على التعافي.

## دال - على صعيد الممارسة

24- في البرازيل، يكفل برنامج التحويلات النقدية المشروطة "المنحة العائلية" واستحقاق الأقساط المستمرة لصالح المسنين والأشخاص ذوي الإعاقة معونة مالية للأشخاص المصابين المؤهلين وفقاً للمعايير المحددة للحصول على الاستحقاقين، وذلك على الرغم من الصعوبات المعترضة للحصول على هذه المساعدة. وتمثل الشراكات بين القطاعين العام والخاص، من قبيل الشراكة بين وزارة الصحة والحركة من أجل إعادة إدماج الأشخاص المصابين بداء هانسن، ونوفارتيس Novartis البرازيل، و dahw البرازيل، ومؤسسة ساساكاوا للصحة، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية مبادرات رائدة في مجالات الرعاية الصحية والكشف الفعال عن الحالات، والتوعية، وتدريب موظفي قطاع الرعاية الصحية، وأنشطة الاتصال، والأنشطة التي تستهدف مشاركة المجتمع المحلي. وفي الهند، يُدفع معاش للأشخاص المصابين بالجذام الذين يستوفون الشروط المحددة المتعلقة بالإعاقة، لكن بعض التقارير تتحدث عن صعوبات في الحصول على هذا الاستحقاق وعن عدم كفاية المبلغ لسد الاحتياجات الأساسية للمتفعين.

ويضطلع المجتمع المدني بدور الريادة في إطار الأنشطة المتعلقة بتدريب الأشخاص المصابين من أجل إدماجهم في سوق العمل وإيجاد فرص العمل. ومن الأمثلة الجيدة على هذه الأنشطة، مراكز التدريب المهني في الهند. وتشير تقارير إلى تجارب ناجحة في موزامبيق والنيجر ونيجيريا تتعلق بمنح قروض في إطار برامج الائتمان البالغ الصغر، وتوفير التدريب من خلال شركات مع المنظمات غير الحكومية، بما في ذلك مبادرات في مجالات من قبيل الزراعة و/أو تربية الماشية. وتسهم برامج الأمن الغذائي القائمة في بعض البلدان أيضاً في تحسين مستوى معيشة الأشخاص المصابين. ومن الأمثلة على هذه البرامج، نظام الأمن الغذائي الذي أنشأته حكومة الهند. وفي السنغال، يمكن أن يستفيد الأشخاص المصابون وأفراد أسرهم من عدد من البرامج القائمة، من قبيل البرنامج الوطني لإعادة التأهيل المجتمعي، وبرنامج بطاقات تكافؤ الفرص الخاص بالأشخاص ذوي الإعاقة، والبرنامج الوطني لحماية الأسرة. وفي بلدان مثل البرازيل، وموزامبيق، ونيبال، ونيجيريا، والهند، واليابان، ثبت أن مجموعات المساعدة الذاتية والرعاية الذاتية تمثل استراتيجية فعالة لتعزيز التعافي والبقاء والإدماج. وتشير تقارير إلى وجود شركات مجتمعية بين منظمات المجتمع المدني والقادة والمعالجين التقليديين والزعماء الدينيين في البرازيل وغانا ونيجيريا، كانت لها آثار إيجابية على إعمال الحقوق.

### ثالثاً- عدم التمييز، والعيش المستقل، والإدماج في المجتمع المحلي

25- إن أوجه الحرمان الهيكلية المعمم، والقوالب النمطية الضارة، والتنميط غير المشروع للأشخاص المصابين بالجدام وأفراد أسرهم، كلها عوامل تعرّضهم لجوانب ضعف متقاطعة وللتمييز المتعدد المستويات والتبعية، ما يسهم في إدامة العزل غير الرسمي عن الحياة المجتمعية والحرمان من حقوق الإنسان الأساسية. وقد اتخذ الوصم طابعاً مؤسسياً في هيكل الدولة وعملها. وحسب الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، لا تزال القوانين التي تميز ضد المصابين بالجدام سارية في أكثر من 50 بلداً في العالم. وبمثل التمييز في الخدمات الإدارية للدولة أيضاً واقعاً مستمراً، ولا سيما في خدمات الرعاية الصحية والتعليم، وفرص العمل، وتنظيم حقوق الإعاقة والتمتع بها. وفيما يتعلق بخدمات الصحة والتعليم، يُستبعد عدد كبير من الأشخاص المصابين بالجدام من هذه الخدمات بسبب انعدام الوعي في المؤسسات و/أو معايير الأهلية غير المناسبة. لذا، يجب اتخاذ عدد من التدابير المحددة والهادفة للقضاء على التمييز بحكم الواقع وتحقيق المساواة لصالح هؤلاء الأشخاص. وتستخدم المقررة الخاصة للإعاقة مفهوماً رئيسياً لتحقيق مجتمع دون حواجز، وتشدّد على الحاجة إلى وضع سياسات تراعي خصوصية مرض الجذام بالتوازي مع أنشطة بناء القدرات في مجال حقوق الفئة المستهدفة في صفوف الموظفين الحكوميين والأشخاص المصابين وأفراد أسرهم.

### ألف- عدم التمييز

26- تستند المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية إلى أحكام ملزمة قانوناً واردة في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان تنص على حظر التمييز، أي الفصل أو الاستبعاد أو التقييد أو التفضيل بسبب وضع أو مركز محدد. وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية كلاهما على حظر جميع أشكال التمييز لأي سبب من الأسباب. وبالنسبة لحالات التمييز المتعدد، التي يُعرّض فيها المصاب بالجدام أو أحد أفراد أسرته لأوجه متقاطعة من الاستبعاد على أساس النوع الاجتماعي أو العمر أو الإعاقة أو العرق، تنطبق أيضاً الأحكام ذات الصلة الواردة في اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.

27- وتحقيق المساواة وحظر التمييز مبدآن تنص عليهما المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية والمادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وبينما يمثل التمتع الكامل بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التزاماً تدريجياً، فإن حظر التمييز يشكل التزاماً فورياً. وعلاوة على ذلك، يقع على عاتق الدول، بموجب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التزام بأن تتخذ جميع التدابير الملائمة لتعديل القوانين واللوائح والعادات والممارسات التمييزية القائمة أو إلغائها وللقضاء على التمييز بسبب الإعاقة سواء أكان مصدره شخصاً أم منظمة أو شركة خاصة.

28- ويجب أن تمتنع الدول عن أي تدخل في ممارسة الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم لحقوقهم المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، سواء أكان ذلك عن طريق التمييز المباشر أم التمييز غير المباشر. ويشمل هذا الالتزام اتخاذ تدابير فورية لإلغاء القوانين التمييزية أو إبطالها. ويجب على الدول أيضاً أن تتحقق من أن جميع الهيئات والمؤسسات والخدمات العامة قد قضت فعلاً على الممارسات التمييزية المتصلة بالخدام. وتحمل الدولة المسؤولية عن أي أعمال تمييزية ضد الأشخاص المصابين أو أفراد أسرهم تصدر عن أي سلطة عامة.

29- وتعكس المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية الأسس المبدئية للتعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 20(2009) بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الذي رأت فيه اللجنة أن الحالة الصحية الحقيقية أو المتصورة لشخص من الأشخاص لا ينبغي أن تشكل عائقاً أمام إعمال الحقوق وأن التدرج بحماية الصحة العامة لتقييد حقوق أي فرد من الأفراد يشكل انتهاكاً واضحاً للعهد. وأشارت اللجنة أيضاً إلى واجب الدولة اعتماد التدابير الضرورية للتصدي للوصم بسبب الحالة الصحية الحقيقية أو المتصورة للأشخاص. وتضرب المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية أمثلة على الحالات المحددة التي تكون فيها الدول ملزمة بمنع التمييز ضد الأشخاص المصابين أو أفراد أسرهم. ويقع على الدول أيضاً التزام إيجابي بمكافحة التمييز في المجال الخاص. حيث ينبغي للدول أن تنجز بحثاً لتحديد الأسباب الجذرية للتمييز بجمع البيانات بطريقة منهجية وتحليل عوامل الخطر. وينبغي أن تكون هذه البحوث مدعومة من أصحاب التجربة. وينبغي أن تعتمد الدول سياسات تتيح لها اتخاذ تدابير إيجابية لمنع التمييز والتحقيق في جميع التجاوزات وفرض العقوبات المناسبة وتوفير الجبر للضحايا. ويشمل هذا الالتزام رصد القطاع الخاص ومجالات التعليم والعمل والصحة.

30- وفي ضوء التمييز والتهميش المنهجين، يجب التصدي للتمييز بسبب الإصابة بالخدام باتباع سياسة شاملة ترمي إلى تحقيق المساواة وفقاً لاستنتاجات اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. فحسب تعليق اللجنة العام رقم 6(2018) بشأن المساواة وعدم التمييز، فإن المساواة الشاملة هي نموذج موضوعي للمساواة يقوم على أساس إعادة التوزيع من أجل معالجة أوجه عدم المساواة والقضاء على الوصم وتعزيز كرامة الإنسان والمشاركة الكاملة والفعالة وقبول الاختلافات. وتستلزم أي سياسة شاملة للقضاء على التمييز أيضاً إنشاء آليات لتلقي الشكاوى المتعلقة بأعمال التمييز في المجال الإداري والمجال القضائي على حد سواء ومعالجتها بسرعة وفعالية. وينبغي تنفيذ هذه الآليات في إطار من التسهيلات الخاصة بالأشخاص المصابين وأفراد أسرهم وفي كنف الاحترام التام لأهليتهم القانونية.

## باء- التسهيلات والعيش المستقل

31- لا يزال الأشخاص المصابون وأفراد أسرهم يواجهون العزل غير الرسمي من الحياة المجتمعية، إضافةً إلى العدد الكبير من الحواجز التي تحول دون تمتعهم بحقوقهم الأساسية. ويُعدُّ انعدام تدابير التعويض عن الوصم العلاجي المنشأ الناجم عن الفصل الاتقائي الذي مارسته الدول في الماضي والنطاق المحدود للتوعية بهذه المسائل بعضاً من الأسباب الجذرية لاستمرار الفصل غير الرسمي.

ويحق للأشخاص المصابين بالجدام وعدد كبير من أفراد أسرهم التمتع بالحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ليس فقط بالاستناد إلى التشوهات الجسدية والعاهات الاجتماعية النفسية، وإنما أيضاً بسبب الآثار الضارة للوصم المرتبط بالجدام.

32- وتتناول اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بإسهاب الحواجز المتعددة أمام المشاركة التامة للأشخاص ذوي الإعاقة التي قد تظهر في سياق العزل أو بالتوازي مع العزل، أو تنتج عن التمييز المباشر أو غير المباشر، أو تستند إلى سمة فعلية أو مُتصوّرة أو إلى تقاطع عدة سمات، والتي قد تتخذ أشكالاً متنوعة، من قبيل الحواجز المؤسسية وغير المؤسسية، والمادية، والنفسية - الاجتماعية، والسلوكية، والبيئية، والتعليمية، والثقافية، أو المتصلة بالنفوذ إلى المعلومات. ويواجه الأشخاص المصابون، وكذلك أفراد أسرهم، العديد من الحواجز المبنية أعلاه التي تحول دون مشاركتهم في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.

33- ووفقاً للمادة 5 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، مقروءة بالاقتران مع المواد 1 و3 و4 ومع التعليق العام رقم 6 للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي للدول، من أجل إعمال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، أن تكفل إمكانية الوصول وتوفر الترتيبات التيسيرية المعقولة والدعم الفردي. وفي ضوء تعليق اللجنة العام رقم 2(2014) بشأن إمكانية الوصول، أشارت اللجنة إلى أن إمكانية الوصول تمثل بالفعل شرطاً مسبقاً للعيش المستقل وللمشاركة التامة في حياة المجتمع. وتشمل إمكانية الوصول البيئات المادية، والنقل، والمعلومات والاتصال، والسلع والمنتجات والخدمات العامة والخاصة. ويجب أن تضع الدول معايير لإمكانية الوصول توجّه مقدمي الخدمات وجميع الجهات المعنية الأخرى.

34- ووفقاً للمادة 5 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة عندما يتعذر على فرد ما الوصول إلى مكان معين أو بيئة معينة. وبينما ينبغي مراعاة إمكانية الوصول في الأنظمة وفي العمليات الجماعية، فإن الترتيبات التيسيرية المعقولة يجب أن تُوفّر في حالات خاصة بالأفراد. ومن الأمثلة على الترتيبات التيسيرية المعقولة ما يلي: إتاحة إمكانية الوصول إلى المرافق القائمة وإلى المعلومات؛ وتكثيف التجهيزات؛ وإعادة تنظيم الأنشطة؛ وإعادة ترتيب المهام؛ وتكثيف البرامج ومواد التدريس واستراتيجيات التعليم؛ وتعديل الإجراءات الطبية؛ وضمان إمكانية الوصول لموظفي الدعم دون تكاليف مشقة أو لا وجوب لها.

35- وترتبط المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية أيضاً بين ممارسة الحق في المشاركة النشطة في الشؤون العامة والتمتع بالاستقلالية. ومن هذا المنطلق، تذكر المقررة الخاصة بأحكام المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تهدف إلى التغلب على الحواجز الهيكلية التي تقف حجر عثرة أمام العيش المستقل والمشاركة الكاملة في المجتمع، وتنص على أنه ينبغي للدول أن تهتم، بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، البيئات الداعمة التي تمكن من العيش المستقل عن طريق تقديم خدمات التأهيل وإعادة التأهيل، وخدمات وترتيبات الدعم المجتمعي، بما في ذلك المساعدة الشخصية، والوسائل المساعدة على الحركة، والأجهزة والتكنولوجيات المعينة. ويجب تنفيذ التدابير المشار إليها آنفاً في كنف الاحترام التام للحق في الخصوصية، ويجب أن تكون المعدات والأجهزة المذكورة متاحة وميسورة ومقبولة، كما يجب أن تتوفر بأسعار معقولة وتراعي النوع الاجتماعي والخصوصيات الثقافية. وينطبق الشيء نفسه على الإعاقات النفسية - الاجتماعية المرتبطة بالجدام. ولا يعني الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية الاستفادة من الخدمات المجتمعية فحسب، بل يشمل أيضاً الدعم من أجل التمتع الكامل بالحق في العيش المستقل والحق في الأهلية القانونية.

36- وينبغي أيضاً أن تكفل الدول الاستقلالية والعيش المستقل في سن الشيخوخة. وضمناً للعيش الكريم، ينبغي الأخذ بنهج يمكن أن يعالج الآثار النفسية - الاجتماعية للتمييز المتعدد والانتهاكات خلال كامل مراحل الحياة، فضلاً عن معالجة التشوهات و/أو العاهات المرتبطة بالجدام والشيخوخة.

وينبغي ألا يُجرّد المسنون المصابون بالجدام من الأهلية القانونية بسبب سنهم و/أو صحتهم العقلية. فالمسنون المصابون بالجدام لهم الحق في التمتع بالاستقلالية في اتخاذ القرارات، ولا سيما عندما يتعلق الأمر بقرارات تخص حياتهم. وقد تستتبع ممارسة هذا الحق الحصول على خدمات الدعم. ومن هذا المنطلق، ينبغي توفير الرعاية المطلقة وفقاً للمعايير الأخلاقية وقواعد السلوك.

## جيم - على صعيد الممارسة

37- تستخدم بعض الدول التي تنتمي إلى الديمقراطيات الدستورية أدوات معقدة للدفاع عن المساواة وحظر التمييز في نصوصها الدستورية. ومع ذلك، لا يزال أكثر من 50 بلداً في العالم يطبق قوانين تمييزية ضد الأشخاص المصابين بالجدام. وفي الهند، البلد الذي ينفذ أشد القوانين تمييزاً ضد الأشخاص المصابين، يجري حالياً اتخاذ مجموعة من التدابير الإيجابية. فقد اعتمدت الحكومة سياسة تمنع سنّ أي قوانين تمييزية، وهو ما من شأنه أن يساهم في إلغاء جميع القوانين التمييزية القائمة. وقد ساهمت دعاوى المصلحة العامة أمام المحكمة العليا في الهند في إحراز تقدم في هذا الصدد، ما يكشف بوضوح الدور الرئيسي الذي يؤديه المجتمع المدني في الدفاع عن حقوق الأشخاص المصابين. ومن المهم أيضاً تسليط الضوء على جهود المجتمع المدني في الهند التي تتجسد من خلال الحملات والأنشطة الدعوية الهادفة إلى مكافحة القوانين والممارسات التمييزية. وفي نيبال، تعقد مؤسسة IDEA حلقات عمل للدعوة القانونية من أجل التوعية بحقوق الأشخاص المصابين. وفي البرازيل، أنشئ المرصد الوطني لحقوق الإنسان وداء هانسن كثمرة شراكة بين مكتب الدفاع العام في ولاية مارانهاو، وحركة إعادة إدماج الأشخاص المصابين بداء هانسن MORHAN، ومؤسسة ساساكاوا للصحة. ويتلقى المرصد تقارير عن انتهاكات حقوق الإنسان للأشخاص المصابين ويتابعها، ويضطلع بمهمة مكافحة الممارسات التمييزية المماثلة.

## رابعاً - القضاء على القوالب النمطية والحق في الحقيقة والذاكرة

38- لا يزال الأشخاص المصابون بالجدام وأفراد أسرهم يعانون الآثار الضارة للمعايير الاجتماعية غير المكتوبة والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع. وتسهم القوانين التمييزية المتبقية والقوالب النمطية الضارة، إضافة إلى التداعيات السلبية لسياسات الفصل التي تمارسها الدول منذ القديم، في تجريد الأشخاص المصابين بالجدام وأفراد أسرهم من إنسانيتهم مع ما يترتب على ذلك من تأثير كاسح على استقلاليتهم واعتدادهم بأنفسهم. ثم إن القبول بالوصم هو شكل من الأشكال المتطرفة لتجريد الأفراد من إنسانيتهم يقوّض الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، والتمتع بالحريات الأساسية بوجه أعم.

39- وفي ظل استمرار القوالب النمطية والتنميط غير المشروع، لا بد من وضع استراتيجيات دقيقة تهدف إلى إذكاء الوعي في صفوف الجمهور العام وبناء قدرات الأشخاص المصابين بالجدام وأفراد أسرهم لكي يعوا ما لهم من حقوق ويتعلموا كيف يطالبون بها. وتمثل آليات الإنصاف والجبر والتعويض عن الانتهاكات التي تُرتكب بسبب الجذام في حق الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم تدابير لتحقيق العدالة يمكن أن تُحدث أثراً غير مباشرة من خلال الاعتراف بالظلم الذي تنطوي عليه الانتهاكات وبالالتزام القانوني للدول بأن تتصدى لانتهاكات الحقوق بصورة جديّة.

## ألف - إذكاء الوعي وبناء القدرات

40- وثقت المقررة الخاصة العلاقة بين القوالب النمطية المرتبطة بالجذام وتجريد الأفراد المصابين من إنسانيتهم. وتوسعت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في شرح المسارات التي تجعل من القوالب النمطية القائمة على النوع الاجتماعي أسباباً جذرية لانتهاكات حقوق الإنسان، وأشارت أيضاً إلى الوعي المحدود بما تمثله القوالب النمطية من آليات تنتهك مبادئ المساواة وعدم التمييز وتنال من كرامة البشر. وتنص المادة 2 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أن الدولة يقع عليها واجب اتخاذ جميع التدابير الملائمة لتعديل أو إبطال القوانين واللوائح والعادات والممارسات التمييزية. وتؤكد المادة 7 من الاتفاقية الدولية لمكافحة جميع أشكال التمييز العنصري واجب الدول اتخاذ ما يلزم من تدابير لمكافحة النعرات المؤدية إلى التمييز العنصري. ودعت لجنة القضاء على التمييز العنصري، في توصيتها العامة رقم 35 (2013) بشأن مكافحة خطاب التحريض على الكراهية العنصرية، وسائط الإعلام والسلطات العامة الرفيعة المستوى إلى امتثال مدونات الأخلاقيات المهنية بغية تعزيز ثقافة التسامح والاحترام. وتتناول المادة 8 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مباشر مشكلة القوالب النمطية الضارة وتشير إلى واجب الدولة اتخاذ ما يلزم من تدابير لمكافحة القوالب النمطية وأشكال التحيز والممارسات الضارة ذات الصلة في جميع مجالات الحياة. وتحظر المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية استخدام أي لغة تمييزية ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، وتعترف بالترابط بين اللغة والوصم، بما يشمل استخدام الصور.

41- وفي التوصية العامة المشتركة رقم 31 الصادرة عن اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/رقم 18 الصادرة عن لجنة حقوق الطفل (2019) بشأن الممارسات الضارة، دعت اللجنتان إلى الأخذ بنهج شمولي للتصدي للقوالب النمطية يعترف بالترابط بين مختلف المعايير الاجتماعية والحاجة إلى وضع إطار شامل للتصدي لأي ممارسة ضارة. وشددت اللجنتان أيضاً على القيود التي ينطوي عليها أي نهج يستهدف السلوكيات الفردية، واقترحتا الأخذ بنهج قائم على المجتمع المحلي يهدف إلى إحداث تغيير عام من خلال اعتماد قواعد اجتماعية جديدة يلتزم بها الجميع. وتمثل مشاركة الضحايا عنصراً رئيسياً للاستراتيجية يربط الحماية بالتمكين.

42- وينبغي أن تركز الاستراتيجيات الرامية إلى تغيير المعايير الاجتماعية والعادات المتعلقة بالجذام على إطار شمولي قائم على المجتمع المحلي، وأن تمكّن الأفراد المصابين وتركز في المقام الأول على منع التمييز. ومن شأن بناء قدرات الأفراد المصابين وأسرهم في مجال حقوق الإنسان أن يعزز المواطنة الفاعلة والمساءلة والاستخدام الاستراتيجي لسبل التقاضي. وينبغي أن تركز الاستراتيجيات على إذكاء الوعي وبناء القدرات في صفوف السلطات غير الرسمية، من قبيل الزعماء والمعالجين التقليديين، والمجموعات المهنية المعنية، من قبيل العاملين في قطاع الرعاية الصحية والمرشدين الاجتماعيين. وينبغي تقديم التدريب للعاملين في قطاع الرعاية الصحية لمساعدتهم على التخلص من السلوكيات التمييزية الشخصية والمؤسسية على سبيل الأولوية، وذلك بالتوازي مع رصد خدمات الرعاية الصحية وتقديم الرعاية الصحية.

43- وينبغي أن يشكل جمع وتحليل ونشر البيانات المصنفة حسب مؤشرات المساواة أولوية من أولويات السياسات القائمة على الأدلة التي ينبغي أن تُصمّم وتُنفذ وتُصد بالتعاون الوثيق مع الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم. وينبغي أيضاً اتباع الممارسات الجيدة التي جرى تنفيذها في سياق مكافحة نقص المناعة البشرية/الإيدز. فمجال العمل هذا يبيّن مدى أهمية تمكين الأفراد والمجتمعات لمعالجة التمييز والتصدي له، حيث تسنى وضع ممارسة جيدة فريدة من نوعها لجمع البيانات بشأن التمييز وتقييم مستويات التمتع بحقوق الإنسان في حالة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

باعتبارهم جهات معنية رئيسية وجهات منبذة، أُطلق عليها اسم "مؤشر وصم الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية". وتوصي المقررة الخاصة بقوة بتعزيز تنقيف الأشخاص المصابين بشأن حقوقهم وتزويدهم بالمشورة القانونية، وبسن ووضع قوانين وسياسات حمائية وإنشاء آليات المساءلة أمام المحاكم والهيئات القضائية.

44- وينبغي أن تركز التوعية، باعتبارها ركناً هيكلياً لأي إطار لسياسة عامة تتعلق بالجذام، على الأدلة وأن تراعي على النحو الواجب المناظير المحلية. وينبغي أيضاً أن تُصمّم استراتيجيات التوعية وتنفَّذ بالتشاور الوثيق مع الأشخاص المصابين والمجتمعات المحلية بغية منع أي ردة فعل عكسية ضد الأشخاص المصابين. ولا يمكن أن تعتمد الاستراتيجيات على المعرفة والمعلومات الطبية فقط، كما لا يمكن تنفيذها في إطار يركز على الفرد وحده، بل يجب أن تستخدم لغةً وتتخذ أشكالاً ميسورة ومتعددة الثقافات تراعي النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة. وتمثل الشهادات الشخصية بشأن العقبات التي تحول دون التمتع بحياة تامة وكرامة والأساليب التي يعتمدها الأشخاص المصابون للنجاحة من التمييز أكثر الأدوات فعالية لإحداث تغيير عام وشامل في العقلية. وتحقيقاً لذلك، ينبغي أيضاً تقاسم التجارب وتشجيع النماذج التي تُتخذ والنهوض بالمهارات القيادية كاستراتيجيات فعالة في هذا المجال. وينبغي استخدام مختلف قنوات النشر، من قبيل وسائل الإعلام المجتمعية والعامّة، والإنترنت، ووسائط التواصل الاجتماعي، فضلاً عن التعبيرات والعروض الفنية.

## باء- التعويض وإحياء الذكرى

45- الصحة والمرض لا يشكلان مجرد ظاهرتين بيولوجيتين. فقد بينت المعرفة المتراكمة في مجال الأنثروبولوجيا الطبية الاختلاف بين الاعتلال، أي العملية الجسدية في حد ذاتها، والمرض، أي فئات الاضطرابات التي يُفرزها نظام طبي معين والتي تكون دائماً راسخة في ثقافة الناس. والأمراض هي بناءات بيولوجية - اجتماعية. وكما يثبت ذلك تاريخ الأوبئة، يمكن أن تفضي النماذج التفسيرية للأمراض إلى التوسيم، بل يمكن حتى أن تفاقم الوصم المأسس والهيكلية الذي يشكل التاريخ الحديث للجذام مثلاً نموذجياً عليه. ورغم عدم وجود أدلة علمية تدعم إجراءات الفصل الاتقائي للأشخاص المصابين بالجذام، فإن هذا الفصل ظل يُطبَّق على نطاق واسع منذ نهاية القرن التاسع عشر حتى نهاية القرن العشرين - أي لفترة نصف قرن تقريباً بعد اكتشاف علاج. ولا يزال العالم يعدُّ اليوم نحو 2 000 مخيم وقرية للمصابين بالجذام.

46- وغالباً ما اقترن الفصل بمجملات عامة تُهدف إلى توعية الجمهور العام بالمخاطر التي ينطوي عليها التعاطي مع الأشخاص المصابين بالجذام. وقد تركزت الجهود على القضاء على المرض في الساحة العامة على حساب المصابين بالمرض أنفسهم. وقد منعت بلدان عديدة الزواج بين الأشخاص المصابين، في حين فرض بعض البلدان التعقيم القسري كممارسة عادية. والوصمة هي الخدعة وراء هذه السياسة الحكومية التي ما فتئت تؤثر في حياة الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم، وهي بذلك تهيب الظروف لاستمرار الانتهاكات. ويستدعي الاعتراف على النحو الواجب بهذا الانتهاك العام والجماعي اتخاذ تدابير تعويض لا تحقق جبر الضرر على مستوى الفرد فقط، بل تعزز أيضاً الإدماج الاجتماعي. وقد تتسم هذه التدابير بطابع ملح بالنسبة للعديد من الأشخاص المصابين وسلالاتهم، نظراً لسنهم. وينبغي أن يستفيد أعضاء الجيل الثاني والجيل الثالث أيضاً الذين يعيشون في الأماكن المخصصة للمصابين بالجذام من برامج التعويض المعقدة.

47- والأساس القانوني للحق في التعويض راسخ في أحكام الصكوك الدولية لحقوق الإنسان (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 8؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 2؛ والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، المادة 6؛ واتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، المادة 14؛ واتفاقية حقوق الطفل، المادة 39). واعتمدت الجمعية العامة، في 2005، المبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية بشأن الحق في الانتصاف والجبر لضحايا الانتهاكات الجسيمة للقانون الدولي لحقوق الإنسان والانتهاكات الخطيرة للقانون الدولي الإنساني، التي رأت فيها الجمعية العامة أن الجبر يشمل الرد والتعويض وإعادة التأهيل والترضية وضمانات عدم التكرار. وأكدت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أيضاً التزام الدول، بموجب المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، بتشجيع تغيير القوانين والإجراءات والممارسات الرسمية كجزء من عملية الجبر. وتدعو المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم إلى جمع شمل الأسر التي فصل أفرادها بسبب سياسات وممارسات تتعلق بالجذام، بما يتفق توافقاً تاماً مع المادة 23 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

48- وتناول المقرر الخاص المعني بتعزيز الحقيقة والعدالة والجبر وضمانات عدم التكرار بإسهاب تدابير الجبر واقترح أن تكون برامج الجبر، كخيار مثالي، ذات طابع معقد يتيح تحديد الاستحقاقات على نحو يراعي درجة تعقيد الضرر (انظر A/69/518). لذا، ينبغي أن تشمل برامج الجبر تعويضات مادية وأخرى رمزية. وينبغي أن تشكل إعادة التأهيل تديراً رئيسياً ضمن برامج الجبر نظراً لأن ضحايا الانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان غالباً ما يحتاجون إلى خدمات رعاية صحية متخصصة. ولإحداث تغيير عام وضمان عدم التكرار، ينبغي للدول أن تنفذ هيكلًا شاملاً للوقاية يعتمد على التعليم، والفنون والثقافة، والمحفوظات والوثائق، ويربط برامج الجبر بعمليات إحياء الذاكرة.

49- وتدعو المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية إلى العناية بالوضع الراهن في الأماكن المخصصة للمصابين بالجذام وتعديد الحقوق التي ينبغي أن تكون مكفولة لمن يعيشون في تلك الأماكن. وتتفق هذه التوجيهات مع التعليق العام للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم 4 (1991) بشأن الحق في السكن اللائق، الذي حددت فيه اللجنة سبعة مكونات للحق في السكن، هي الضمان القانوني لشغل المسكن؛ وتوفير الخدمات والمواد والمرافق والهياكل الأساسية؛ والقدرة على تحمل الكلفة؛ والصلاحيات للسكن؛ وإتاحة إمكانية الوصول إلى المكان؛ والموقع؛ والسكن الملائم من الناحية الثقافية. وأكدت اللجنة الطابع العالمي للحق في السكن اللائق وترابطه مع الحقوق الأخرى. وتعكس المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية أيضاً المادة 19 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن حق الفرد في أن يختار مكان إقامته بحرية واستقلالية.

50- وينبغي أن تكون برامج الجبر لصالح الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم الذين فصلوا وعزلوا قسراً ذات طابع معقد، تشمل تدابير مادية تهدف إلى تصحيح الأوضاع الهيكلية غير المواتية وتدابير رمزية تهدف إلى إحداث تغيير عام، وتتضمن إعادة التأهيل وعملية إحياء الذكرى وإعمال الحقوق المتصلة بالسكن. وينبغي أيضاً منح حقوق السكن والملكية لأفراد الأسرة من الجيلين الثاني والثالث الذين يعيشون في الأماكن المخصصة للأشخاص المصابين بالجذام. وحتى البلدان التي لا تمارس الفصل كسياسة حكومية رسمية لا تخلو من مظاهر الفصل التي تنتج عادةً عن الوصم العام. ولهذا السبب، يحق أيضاً للأشخاص الذين يتعرضون للوصم الاستفادة من برامج الجبر.

51- ونظراً للتمثيلات الاجتماعية الراسخة التي تُصوّر الجذام كرمز لكل ما ينبغي عزله، يصلح الجذام كمثال جيد يمكن استخدامه في التثقيف العام في مجال حقوق الإنسان. ولما كان الجذام عنواناً تاريخياً لتجريد الأفراد من إنسانيتهم، فإنه يعطي مثلاً قوياً يجسد مدى أهمية حقوق الإنسان في بناء مجتمع حر وعادل.

## جيم - على صعيد الممارسة

52- نَقَدَ كل من البرازيل واليابان تدابير لجبر الضرر للأشخاص الذين تعرضوا للعزل القسري. وسَّت اليابان تشريعات تنص على جبر الضرر لأفراد الأسرة، ومنحت السلطات في ولاية ميناس جرايس البرازيلية الجبر للأشخاص الذين فُصلوا عن والديهم نتيجة تطبيق السياسة الرسمية، غير أن هذه التدابير اقتصرَت على ولاية ميناس جرايس ولم تشمل باقي السكان. وأفضت اللوائح التنظيمية المتعلقة بالأراضي والملكية في البرازيل إلى التفويت في حق الانتفاع بالمنازل وملكيَّتها لصالح الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم في ولايات أكري، وريو دي جانيرو، وميناس جرايس. ومن الأمثلة البارزة على هذه التدابير في اليابان، المبادرات الرائدة في مجال إحياء الذكري من قبيل إنشاء المتاحف والحفاظ على الإنتاج الفني للأشخاص المصابين الذين تعرضوا للعزل القسري ودراسته. وشهدت البرازيل واليابان تجارب ابتكارية في مجال الإدارة التشاركية للرعاية الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية على أساس تشاركي في المخيمات التي حُصِّصت في السابق للأشخاص المصابين بالجذام. وفي مقاطعة تايوان الصينية، يعكف المجتمع المدني على وضع استراتيجيات تهدف إلى تهيئة ظروف العيش الكريم للمسنين المصابين الذين لا يزالون يعيشون في مجتمعات معزولة. وفي توغو وغانا، أمنت منظمات المجتمع المدني جمع شمل الأسر التي تعيش في مرفق معزولة بمساعدة أفرادها على العودة إلى ديارهم، متى كان ذلك مستصوباً وممكناً.

## خامساً - التمكين، مع التركيز على الفئات الضعيفة

53- على نحو ما وثقته المقررة الخاصة، إن التمييز المتعلق بالجذام متعدد المستويات - وكثيراً ما يتقاطع مع التمييز ضد فئات ضعيفة أخرى. وعلاوة على ذلك، يتناسب تأثير التمييز بسبب الجذام على حياة الأشخاص المصابين مع درجة ضعفهم وقدرتهم على الصمود. وتقرُّ المقررة الخاصة بأن النداء الوارد في المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية من أجل توجيه عناية خاصة للفئات الأكثر عرضةً للتمييز بسبب الجذام ومن أجل حماية هذه الفئات، يحدد النساء والأطفال ضمن الفئات المستهدفة ذات الأولوية. ولمنع الأخذ بنُهْج أبوية إزاء الضعف، تشدد المقررة الخاصة على ثلاث ضمانات رئيسية: لا يشكل الضعف سمة من السمات الوجودية لمجموعة معينة من الأشخاص؛ وكثيراً ما يقترن الضعف بالتبعية، التي تفسرها المقررة الخاصة على أنها مسار تاريخي يفضي إلى الخط من قيمة فئات معينة من الأشخاص في إطار هياكل اجتماعية هرمية تقوِّض بشدة استقلالية هذه الفئات ومشاركتها من خلال إنتاج وإعادة إنتاج نموذج للتوزيع غير العادل للقوة؛ ويجب أن تركز السياسات الرامية إلى الحد من أوجه الضعف على بناء مقومات استقلالية الفئات المستهدفة عن طريق تعزيز الجهود الرامية إلى تمكينها.

54- ورغم أنه قد يصعب القضاء نهائياً على أوجه الضعف، فإن الحد منها ممكن شريطة وضع وتنفيذ السياسات والترتيبات المؤسسية المناسبة. ولا يعني تعزيز مبدأ الاستقلالية الاعتراف باستقلال الأفراد من حيث وجهات نظرهم واختياراتهم وقيمهم ومعتقداتهم فحسب، بل يستتبع أيضاً تهيئة الظروف التي تمكن الأفراد من التصرف بشكل مستقل. وأي نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الضعف يجب أن يُجَدِّد الأشخاص الذين يعيشون في حالة ضعف كمستفيدين رئيسيين من السياسات العامة من أجل ضمان تمتعهم الكامل بالحقوق والحريات الأساسية. ويجب أن تكون معالجة أوجه الضعف في صميم عملية وضع المعايير لدى النظر في عوامل من قبيل الإعاقة أو العمر أو الوضع من حيث الهجرة أو سلب الحرية أو مركز اللاجئ أو الإثنية في سياق المعايير المتعلقة بحقوق الإنسان. زد على ذلك أن القانون الدولي لحقوق الإنسان أقر بخصوصية الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية لفئات معينة واستجاب لكفاحاتها بوضع صكوك محددة لحماية حقوق أفرادها، من قبيل اتفاقية القضاء على

جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والاتفاقيات الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقيات حقوق الطفل، واتفاقيات منظمة العمل الدولية بشأن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة، لعام 1989 (رقم 169).

55- ويرتبط التزام الدولة بحماية حقوق الإنسان للأشخاص الذين يعيشون في حالة ضعف وتعزيزها وإعمالها ارتباطاً لا ينفصم بواجب اتخاذ جميع التدابير اللازمة لتمكين هؤلاء الأشخاص. وبفضل التمكين، تزداد قدرة الأشخاص المهمشين أو الأشخاص الذين يعانون الحرمان على التحكم في حياتهم، ما يعزز مشاركتهم الديمقراطية على أساس فهمهم الدقيق لأوضاعهم ولواقعهم من علاقات القوة والهياكل الاجتماعية المهيمنة. ومن بين العناصر المشتركة بين مختلف تعاريف التمكين أنه عملية، ويشتمل على بعد المشاركة الجماعية، ويقوم على أساس المشاركة النشطة، والتفكير النقدي، والتوعية، والفهم، وإمكانية اتخاذ القرارات والوصول إلى الموارد والسيطرة عليها. وترتكز خطة عمل التنمية المستدامة لعام 2030 على الاعتراف بأن التنمية لا تقتصر على تغيير الأوضاع المادية للأشخاص الذين يعانون الحرمان، بل تستتبع أيضاً تمكينهم من إسماع صوتهم ومنحهم إمكانية الاختيار. ويمكن أن يسهم تمكين الأفراد والمجموعات في تغيير القوانين والسياسات والممارسات والمعايير وعلاقات القوة.

56- وبناءً على ذلك، فإن التمكين هو مفهوم متعدد الأبعاد يبرز الحاجة إلى أن تكفل الدول الحقوق المدنية والسياسية، وتحصر في الوقت نفسه على أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على النحو الواجب. ويتمثل تنفيذ عملية التمكين في شقين: فهو يتطلب تمكين الناس من أجل المطالبة بحقوقهم والمساهمة النشطة في صياغة القرارات والسياسات والممارسات؛ ويشتمل على تهيئة الظروف اللازمة للتغلب على أي حاجز أمام التنمية الفردية والجماعية. ولتمكين الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم، تدعو المقررة الخاصة الدول إلى تطوير البحوث التي تساعد على تحديد الفئات الأكثر عرضة للتمييز بسبب الجذام، وإلى الاستثمار في تعليم أفراد هذه الفئات ومشاركتهم وتمكينهم من سبل الوصول إلى العدالة.

## ألف - التعليم

57- التعليم هو حق من حقوق الإنسان ووسيلة لإعمال الحقوق الأخرى. والتعليم يعزز السلام، ويحد من الفقر، ويمكن الفئات المحرومة. وتنص المادة 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على أن أحد أهداف الحق في التعليم، العام أو الخاص، الرسمي أو غير الرسمي، هو التنمية الكاملة للأفراد وتعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية. وترد هذه الأهداف أيضاً في المادة 13 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي تعزز دور التعليم كوسيلة لتحقيق التنمية الكاملة لشخصية الإنسان وتمكين جميع الأشخاص من المشاركة في مجتمع حر قوامه الفهم المشترك بين مختلف الفئات الاجتماعية. والتعليم عنصر أساسي لتجسيد الحق في الكرامة والحق في المساواة في العلاقات الاجتماعية.

58- وتؤكد المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية حق الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم في الحصول على فرص نيل التعليم والارتقاء في المدرسة على قدم المساواة مع الآخرين، وتحظر الحرمان من القبول في المدرسة أو الطرد من المدرسة أو من برامج التدريب لأنهم مصابون أو كانوا مصابين بالجذام. وتوصي بأن تنفذ الدول أيضاً تدابير يمكن أن تشجع زيادة فرص التعليم المتاحة للأشخاص المصابين بالجذام. وتعتبر أحكام اتفاقية حقوق الطفل، واتفاقيات القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقيات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أدوات رئيسية لإعمال الحق في التعليم.

59- وأشارت لجنة حقوق الطفل، في تعليقها العام رقم 1 (2001) بشأن أهداف التعليم، إلى المادة 29 من اتفاقية حقوق الطفل وشددت على ما يتسم به التعليم من أهمية بالغة. وينبغي أن يتمحور التعليم حول الطفل ويراعي خصوصياته ويسهم في تمكينه. وقد نصت الاتفاقية بوضوح على أن الحق في التعليم لا يقتصر على نيل الفرصة فحسب، بل هو مسألة مضمون أيضاً. وفتت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة النظر إلى الكيفية التي تسهم بها أنظمة التعليم في إنتاج وإعادة إنتاج الاستبعاد، وتضمنتا مجموعة مبادئ توجيهية لكي تسترشد بها الدول من أجل القضاء على الاستبعاد. وأشارت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، في توصيتها العامة رقم 36 (2017) بشأن حق الفتيات والنساء في التعليم، إلى أن المساواة وعدم التمييز كجزء من الحق في التعليم يشملان ثلاثة جوانب: تكافؤ فرص نيل التعليم؛ والمساواة في الحقوق في نظام التعليم؛ والمساواة في الحقوق بواسطة التعليم. والمهم أن اللجنة وجهت الانتباه إلى ضرورة تجسيد المساواة في الكيفية التي يقدم بها التعليم وأكدت على ضرورة أن يوجّه التعليم نحو تغيير المكانة المتخلفة التي تحتلها المرأة في المجتمع والنهوض بوضعها في المجتمع عن طريق القضاء على الأسباب الهيكلية التي تضعها في مكانة متخلفة. وتنص المادة 24 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على ضرورة تحقيق التعليم الشامل. وحددت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في تعليقها العام رقم 4 (2016) بشأن الحق في التعليم الشامل للجميع، العوامل التي تشكل عقبات أمام إعمال الحق في التعليم، على جميع المستويات وبالنسبة لجميع الطلاب، وعددت السمات الرئيسية للتعليم الشامل، ومن بينها الأخذ بنهج "شخصي كلي"؛ وهيئة بيئة مواتية للتعلّم؛ وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، عند الاقتضاء.

60- لذا، لا يمكن الفصل بين حصول الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم على التعليم وهيئة بيئة شاملة وتمكينية يتسنى فيها للنظام تشخيص أوجه القصور في الارتقاء التعليمي وتصحيحها. وبالمثل، يُتوقع أن يصبح التعليم أداة للنقاش حول حقوق الإنسان والاعتراف بها ونشرها. وينبغي للدول أن تنهض بالتعاون بين أنظمة الرعاية الصحية والرفاه والتعليم بغية منع المواقف التمييزية داخل نظام التعليم. وينبغي أيضاً الحرص على إشراك الوالدين ومقدمي الرعاية والمجتمع المحلي وضمان مشاركة الأطفال المصابين وأطفال الأشخاص المصابين، حسب قدراتهم المتطورة، من أجل هيئة بيئة شاملة للجميع وتمكينية.

61- وينبغي أن يركز إعمال حق الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم في التعليم على استئصال التمييز، وإتاحة الخدمات التعليمية، وتيسير الوصول إلى جميع مستويات التعليم، وتعزيز فرص التدريب وتنمية المهارات، والترتيبات التيسيرية المعقولة. ولهذا الغرض، يجب وضع استراتيجيات تركز على السياق الخاص والاحتياجات الخاصة بالتشاور الوثيق مع الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم، على أن ترمي هذه الاستراتيجيات إلى تحقيق ما يلي: مشاركة الأطفال المصابين بالجدام على قدم المساواة مع الأطفال الآخرين في الخدمات التعليمية وفي الأنشطة الترويجية والترفيهية والرياضية؛ وزيادة معدلات الالتحاق بالمدارس والاستبقاء فيها بين الأطفال المصابين؛ وتعزيز الآثار التمكينية للتعليم عن طريق بناء قدرة الأطفال المصابين على المطالبة بحقوقهم وممارستها؛ وتدريب المدرسين على اعتماد استراتيجيات تستهدف بناء المعارف وتعزيز الاعتداد بالنفس والثقة لدى الطلاب؛ والقضاء على الأمية في صفوف الأشخاص المصابين؛ وتوفير التعلم المستمر ومدى الحياة، وكذلك التعليم المهني والتقني، كجزء من الحق في التعليم والحق في العمل؛ وضمان توافر خدمات المشورة، والمناهج النفسية - التربوية والرعاية الطبية داخل مؤسسات التعليم؛ وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة والدعم للطلاب، عند الاقتضاء؛ والاستفادة من الفرص التي يتيحها نظام التعليم لإذكاء الوعي بالجدام وبحقوق الإنسان للأشخاص المصابين؛ وتعزيز الحق في حرية الكلام ومشاركة الأطفال المصابين في عمليات صنع القرارات التي تخص حياتهم، حسب قدراتهم المتطورة وفي ظل احترام خياراتهم فيما يتعلق بأساليب التعبير عن آرائهم، بما في ذلك استخدام أشكال التعبير غير الخطي و/أو غير الكلامي؛ واختيار المدارس مكاناً رئيسياً للتثقيف في

مجال الجذام وحقوق الإنسان للأشخاص المصابين؛ واستخدام الجذام مثلاً نموذجياً للتثقيف في مجال حقوق الإنسان؛ وتمشياً مع توصية اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بضمان المساواة في الحقوق داخل نظام التعليم، يجب التحقق من أن المناهج الدراسية في المدارس الطبية تشمل مرض الجذام وعلى نحو يكفل الاحترام التام لصوت الأشخاص المصابين واختيارهم فيما يتعلق بالرعاية الصحية التي تكفل الكرامة وحقوقهم في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

## باء- المشاركة

62- المشاركة متعددة الأبعاد، وتشمل عناصر الديمقراطية التمثيلية، والديمقراطية التشاركية، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمعات المحلية والأوساط المعرفية، علاوةً على المجال الأسري. ويمكن للمشاركة أن تؤدي دوراً في تمكين الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم، وفي جعلهم قادرين على المساهمة في تحقيق التغيير. والمشاركة في عملية صنع القرار ليست حقاً فحسب، بل إنها تشكل أيضاً عنصراً محورياً لإيجاد المزيد من الحلول الفعالة للمشاكل المطروحة. وقد سبق أن لفتت المقررة الخاصة النظر إلى الأشخاص المصابين باعتبارهم من أصحاب التجربة ودعت إلى إدماج المعرفة الموضوعية في البحوث العلمية المتعلقة بالجذام وفي عمليتي جمع البيانات ووضع السياسات (انظر A/HRC/38/42). وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تشكل مشاركة الأشخاص المصابين والمنظمات الممثلة لهم والمنظمات غير الحكومية، وكذلك المؤسسات البحثية ومؤسسات التدريب جزءاً أساسياً من عملية صياغة جميع السياسات المتصلة بالجذام وتنفيذها ورصدها وتقييمها، علماً أن هذه السياسات ينبغي أن تكفل الشفافية ودمقرطة المعلومات وأن تنشئ الآليات اللازمة لمساءلة واضعي السياسات ومحاسبة القطاع الخاص.

63- وتعترف الاتفاقيات والمعاهدات الدولية، وبخاصة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بحق كل فرد في المشاركة السياسية والتمثيل في المناصب العامة. وتمثل فرصة مشاركة كل فرد على قدم المساواة في الشؤون العامة وإمكانية الحصول على التمثيل الشامل عنصراً رئيسياً لممارسة الديمقراطية والحق في تقرير المصير. وبالنسبة للفئات الممثلة تمثيلاً ناقصاً، قد تستلزم ممارسة الحق في المشاركة في المناصب العامة والحياة السياسية جهوداً إضافية، من قبيل التدابير الإيجابية، وفقاً لما أكدته اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة. وتنسب المشاركة في الحياة العامة بأهمية بالغة للقضاء على القوالب النمطية والتحيز والاستبعاد. فتمثيل مجموعات بعينها تمثيلاً ناقصاً في عمليات صنع القرار أو استبعادها منها يسهم في انتشار المجتمعات التي تعاني الفصل ويجد من قدرة الفئات المحرومة على حماية مصالحها الخاصة. وتدعم المبادئ العامة والمبادئ التوجيهية حق الأفراد المصابين وأفراد أسرهم في المشاركة في الحياة السياسية والحياة العامة من خلال تنفيذ المبدأ العام للمساواة وحظر التمييز.

64- وتتناول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة أحد الجوانب الرئيسية لتعزيز مشاركة الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم. ومن دون شك، هناك العديد من العقبات التي تحول دون المشاركة التامة والهادفة للفئات المهمشة والتي تعترض الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم في الكثير من الحالات. وتشمل هذه العقبات ما يلي: الأمية ومستويات التعليم الضعيفة؛ والمعوقات القانونية؛ وانعدام إمكانية الوصول إلى الإجراءات الإدارية؛ وانعدام إمكانية الحصول على المعلومات، وعدم توافر المعلومات في صيغ سهلة للقراءة؛ والحواجز المادية والبيئية؛ وانعدام آليات الدعم للقضاء على أوجه الضعف الهيكلي التي تعكسها الأوضاع الاجتماعية - الاقتصادية والتعليمية غير المتكافئة وغير المنصفة. وإن المادة 29 من الاتفاقية إذ تعترف اعترافاً تاماً بهذه العقبات المتعددة، تؤكد التزام الدولة باتخاذ تدابير فعالة لتعزيز البيئات التمكينية، بما يحقق المساواة، وعلى نحو يوفر ضمانات حرية التعبير، وإمكانية الوصول، وتكثيف الإجراءات، والدعم. وتنطبق إمكانية الوصول كشرط أساسي لإعمال الحق في المشاركة على المعلومات والاتصالات والبنى التحتية والنقل.

65- وبغية تعزيز مشاركة الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم، يتعيّن على الدول أن تحدد وتزيل أي عقبات قانونية وأي ممارسات تمييزية مأسسة. وقد يقتضي ذلك أيضاً اتخاذ تدابير خاصة مؤقتة لضمان المساواة الفعلية في المشاركة في الشؤون العامة، على النحو الذي أقرته اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة في توصيتها العامة رقم 23 (1997) بشأن المرأة في الحياة السياسية والعامة. ويمثل تنفيذ جميع التدابير الهادفة إلى تحقيق المشاركة الخالية من الحواجز، كما هو مبين في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، شرطاً أساسياً. وتسير المشاركة جنباً إلى جنب مع الجهود النشطة في مجال التمكين.

## جيم- إمكانية اللجوء إلى القضاء

66- يمثل اللجوء إلى القضاء واحدة من الأدوات الرئيسية لحماية الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فمن خلال توفير ضمانات متكافئة وفعالة للوصول إلى العدالة، تُتاح للأفراد إمكانية الدفاع عن حقوقهم، والاعتراض على التمييز والانتهاكات، ومساءلة واضعي السياسات. وفي الإعلان الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن سيادة القانون على الصعيدين الوطني والدولي، أكدت الدول الأعضاء أهمية المساواة بين الجميع في اللجوء إلى القضاء وبناء القدرات فيما يتعلق بالحقوق القانونية وأخذت على نفسها التزاماً بأن تتخذ جميع التدابير الضرورية لتوفير خدمات شفافة وفعالة وغير تمييزية وقائمة على المساءلة تنهض بإمكانية اللجوء إلى القضاء، بما في ذلك المعونة القضائية. وإن أي نهج شامل من أجل ضمان إمكانية اللجوء إلى القضاء ينبغي أن يراعي تعدد الأنظمة القضائية ويتناول بالدرس المحاكم الرسمية والوكالات المتخصصة والآليات شبه القضائية وأنظمة العدالة التقليدية.

67- وحددت المقررة الخاصة المعنية بالفقر المدقع وحقوق الإنسان العقوبات الرئيسية التي يجب على الأشخاص الذين يعيشون في حالة ضعف التغلب عليها من أجل ممارسة حقهم في التقاضي بصورة كاملة وعلى قدم المساواة مع الآخرين. وتشمل هذه العقوبات ما يلي: الحواجز الاجتماعية والثقافية؛ والحواجز القانونية والمعمارية؛ والحواجز المؤسسية والهيكلية في سلسلة العدالة؛ وانعدام المساعدة القضائية أو عدم كفايتها؛ والمشاكل الهيكلية المرتبطة بالعمليات القضائية، والتي تشمل، كثرة الشروط الشكلية والاختلافات في اللغة والثقافة (انظر A/67/278). وأبرزت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، في توصيتها العامة رقم 33 (2015) بشأن لجوء المرأة إلى القضاء، مجموعة من الحواجز التي تعترض النساء والفتيات في مجال التقاضي والتي يتقاسم الأشخاص المصابون بالجذام، وبخاصة النساء، عدداً كبيراً منها، من قبيل التنميط، والقوانين التمييزية، وأشكال التمييز المتقاطعة، والشروط والممارسات الإجرائية والمتعلقة بالأدلة، وانعدام القدرة على جعل آليات التقاضي متاحة بصورة منتظمة من النواحي المادية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

68- وقد تخلف الأشخاص المصابون وأفراد أسرهم كثيراً عن الركب من حيث إمكانية اللجوء إلى القضاء كوسيلة للدفاع عن حقوقهم ومواجهة التمييز. فمن ناحية أولى، إن اللجوء إلى القضاء يكاد يكون أمراً مستحيلاً بالنسبة للأشخاص المصابين، وذلك بسبب الفصل الممنهج، والتهميش، والانتهاكات، والأطر القانونية التمييزية، والممارسات المأسسة، إلى جانب حالة التبعية والضعف. ومن ناحية ثانية، إن تركز المحاكم والهيئات شبه القضائية في المراكز الحضرية، وكلفة النقل وطول المسافات، وانعدام إمكانية الوصول إلى الإجراءات والمعلومات والوثائق، وعدم توافر المساعدة القضائية، وأوجه القصور العديدة في نظام القضاء، وعدم اطلاع المحامين العامين وموظفي الجهاز القضائي على واقع الأشخاص المصابين كلها عوامل تقوّض حق هؤلاء الأشخاص في العدالة.

69- وإعمال الحق في العدالة ونشر الوعي بحقوق الإنسان في صفوف فئة تعاني القيود المالية والمادية والمعرفية، ينبغي للدول أن تتخذ جميع التدابير الضرورية من أجل القيام بما يلي: إزالة الحواجز الاقتصادية، بتقديم المعونة القضائية؛ وإزالة الحواجز اللغوية والثقافية، بتوفير خدمات الترجمة التحريرية والشفوية، ومساعدة الأميين، وتفسير القوانين تفسيراً متعدد الثقافات؛ وتطوير شركات مع أنظمة العدالة التقليدية من أجل الأخذ بنهج قائم على الحقوق إزاء الجذام في ظل تعدد الأنظمة القضائية؛ وتسجيل حالات التمييز بصورة منهجية لدعم البحوث، وتحليل عوامل الخطر، وتوفير سبل انتصاف سريعة وكافية وشمولية وفعالة ومتناسبة، مع إيجاد آليات يسهل الوصول إليها لرفع الشكاوى المتعلقة بالتمييز؛ وتدريب موظفي القضاء على القضايا المتصلة بالجذام؛ وبناء القدرات في مجال حقوق الإنسان الأساسية للأشخاص المصابين وأفراد أسرهم.

## دال - على صعيد الممارسة

70- في بعض البلدان، مثل البرازيل ونيبال، يشارك الأشخاص المصابون في هيئات جماعية، وأفرقة عاملة أنشأتها السلطات الرسمية، ولجان. وفي بلدان مثل البرازيل والهند واليابان، يمكن أن يستفيد الأشخاص المصابون بالجذام وأفراد أسرهم من الخدمات المقدمة في إطار خطط عمل تهدف إلى حماية الفئات الضعيفة، من قبيل إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، والقضاء على العنف ضد النساء، وحماية حقوق الأطفال والمسنين. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الأشخاص المصابين هم الفئة الرئيسية التي تستهدفها هذه السياسات وإلى ضرورة رصد أثر هذه السياسات والخطط وتناؤها. وتجدر أيضاً الإشادة بالعمل الذي تضطلع به مجموعات المجتمع المدني، بما في ذلك العمل الذي تقوم به حركة إعادة إدماج الأشخاص المصابين بداء هانسن في البرازيل، وجمعية العناية بالمصابين بالجذام، والبعثة الدولية لمكافحة الجذام في الهند للنهوض بأوضاع النساء المصابات ودعمهن لتقلد مناصب القيادة في منظماتهن وفي المنتديات أيضاً من أجل المشاركة في المؤسسات.

## سادساً - خاتمة وتوصيات

71- إن التوصيات المتعلقة بتنفيذ إطار السياسة العامة المعروض في هذا التقرير قد أُدمجت فعلاً في المجالات الرئيسية الأربعة للسياسة المذكورة آنفاً. وتلفت المقررة الخاصة النظر إلى بعض المبادئ التنفيذية الأساسية المتعلقة بتنفيذ سياسة قائمة على الحقوق للقضاء على التمييز وتعزيز إدماج الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، وتشتمل على العناصر الأساسية التالية:

(أ) الاعتراف على النحو الواجب بالأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم على أنهم أصحاب حقوق؛

(ب) المساواة الموضوعية والحوكمة الشاملة كنموذجين رئيسيين لسياسات مكافحة التمييز؛

(ج) تكييف الترتيبات المؤسسية والخطط، أو وضع ترتيبات مناسبة؛

(د) المشاركة الهادفة لأفراد الفئة المستهدفة، باعتبارهم من أصحاب التجربة، في عمليات وضع السياسات والرصد والتقييم؛

(هـ) اتخاذ تدابير إيجابية مؤقتة خاصة، عند الاقتضاء؛

(و) جمع البيانات بصورة منهجية، على أن تكون البيانات مصنفة ليس فقط حسب المتغيرات الديمغرافية والبيئية والاجتماعية - الاقتصادية والثقافية، وإنما أيضاً على أساس مختلف أسباب التمييز المعترف بها في القانون الدولي لحقوق الإنسان، واحترام مبدأي المشاركة والخصوصية؛

- (ز) آليات الرصد والمساءلة، وتقاسم المعلومات على أساس الشفافية؛
- (ح) توفير الآليات اللازمة لتقديم الشكاوى بشأن انتهاكات الحقوق؛
- (ط) تخصيص الموارد الكافية في الميزانية، على الصعيدين الوطني ودون الوطني، مع وضع أهداف ومؤشرات ومعايير؛
- (ي) التعاون الدولي، باعتباره عنصراً رئيسياً للمضي قدماً نحو تعزيز سياسات حقوق الإنسان التي تستهدف الأشخاص المصابين وأفراد أسرهم في البلدان المنخفضة الدخل.
- 72- نظراً لارتفاع معدلات انتشار الجذام في العالم، فإن الموارد المطلوب توفيرها من الدول الأعضاء متواضعة مقارنةً بالعوائد الكبرى للاستثمار في تعزيز حقوق الإنسان لأشد الفئات ضعفاً، ولا سيما في سياق تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام 2030.

## Annex

### Reference documents

#### General issues

1. On how to elaborate a policy framework see: Inter-American Commission on Human Rights. Public policy with a human rights approach: approved by the InterAmerican Commission on Human Rights on September 15, 2018.
2. On the conceptualization of good and best practices see: A/58/427 and A/HRC/35/29.
3. On the conceptualization of affirmative measures see: General Recommendation No. 32 of CEDAW, General Recommendation No. 25 of CEDAW. and General Comment No. 20 of CESCR.
4. On the importance of disaggregated data for guaranteeing the rights of underprivileged groups see: Leaving no one behind: the imperative of inclusive development Report on the World Social Situation 2016” (New York: United Nations, 2016).
5. On a rights-based data collection see: OHCHR, Guidance note to data collection and disaggregation, 2018.

#### Adequate standard of living and economic autonomy

6. On the relation between infectious diseases and poverty see: World Health Organization & UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. (2012). Global report for research on infectious diseases of poverty 2012. World Health Organization.
7. On the social determinants of leprosy see: Inequality and leprosy in Northeast Brazil: an ecological study Ligia Regina. Sansigolo Kerr-Pontes, Ana Cláudia Dorta Montenegro, Maurício Lima Barreto, Guilherme Loureiro Werneck and Hermann Feldmeier. *International Journal of Epidemiology* 2004;33:262–269. Oktaria S, Hurif NS, Naim W, Thio HB, Nijsten TEC, Richardus JH (2018) Dietary diversity and poverty as risk factors for leprosy in Indonesia: A case-control study. *PLoS Negl Trop Dis* 12(3): e0006317. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006317>. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case-control study. Ligia RS Kerr-Pontes, Maurício L Barreto, Clara MN Evangelista, Laura C Rodrigues, Jorg Heukelbach and Hermann Feldmeier. *International Journal of Epidemiology* 2006; 35:994–1000; Effect of a conditional cash transfer programme on leprosy treatment adherence and cure in patients from the nationwide 100 Million Brazilian Cohort: a quasi-experimental study. Julia M Pescarini, Elizabeth Williamson, Joilda S Nery, Anna Ramond, Maria Yury Ichihara, Rosemeire L Fiaccone, Maria Lucia F Penna, Liam Smeeth, Laura C Rodrigues, Gerson O Penna, Elizabeth B Brickley, Maurício L Barreto. *Lancet Infect Dis* 2020 Published Online February 14, 2020 [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30624-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30624-3).
8. On social protection see: ILO, World Social Protection Report 2017–19; ILO. Public employment services: Joined-up services for people facing labour market disadvantage. ILO briefs on Employment Services and ALMPs. Issue No. 1; Azizur Rahman Khan. Issues in Employment and Poverty. Discussion Paper. Employment policies for poverty reduction. ILO Office Geneva, 2001.
9. On human rights education of the healthcare workforce see: A/74/174.
10. On the concept of health systems see: E/CN.4/2006/48.

#### Non-discrimination, independent living and inclusion in the community

11. On direct and indirect discrimination see: General Comment No. 20 of CESCR.

- 
12. On mechanisms to receive and provide quick and effective responses to complaints of discriminatory events see General Recommendation No. 33 of CEDAW.
  13. On the right highest attainable standard of mental health see: A/HRC/35/21.
  14. On palliative care as part of the right to health see: CESCR, , General Comment No. 14 and CEDAW, General Recommendation No. 27.

**Elimination of stereotypes and the right to truth and memory**

15. On dehumanization see: A/HRC/41/47.
  16. On stereotyping see: OHCHR Commissioned Report, Gender stereotyping as a human rights violation – CEDAW.
  17. On UNAIDS’s strategies for stigma reduction see: UNAIDS (2017). *Confronting discrimination. Overcoming HIV-related stigma and discrimination in healthcare settings and beyond.*
  18. On guidelines on measures of reparation under the Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights see: CCPR/C/158.
  19. On memorialization processes see: A/HRC/25/49.
  20. On empowerment see: Perkins, D.D. (2010). Empowerment. in R.A. Couto (Ed.), *Political and Civic. Leadership: a reference handbook* (pp. 207-218). Thousand Oaks, CA: Sage; *Empowerment, Inclusion, Equality: Accelerating sustainable development with human rights.* United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner.
  21. On promoting empowerment of people in achieving poverty eradication, social integration and full employment and decent work for all see: E/RES/2014/5.
  22. On inclusive education see: CRPD, General comment No. 4 (2016).
  23. On access to justice see: CEDAW, General Recommendation No. 33.
  24. On the barriers to access to justice by vulnerable groups see: A/67/278.
-