

Distr.: General
8 April 2021
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة السابعة والثلاثون

21 حزيران/يونيه - 9 تموز/يوليه 2021

البند 3 من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

**التأثير غير المتناسب لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) في
الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم: الأسباب الجذرية والعواقب وطريقة التعافي**

**تقرير المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الجذام وأفراد
أسرهم، أليس كروز**

موجز

تتناول المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم، أليس كروز، التأثير غير المتناسب لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) في الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم، وتستكشف الأسباب الكامنة وراء ذلك وتقدم توصيات بناءة من أجل تحقيق التعافي بشكل شامل للجميع.



الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

3	.....	مقدمة	- أولاً
4	.....	الحصول على سبل العيش	- ثانياً
8	.....	الحصول على السلع الأساسية والمعلومات المنقذة للحياة	- ثالثاً
10	.....	الحصول على الرعاية الصحية والأدوية الأساسية	- رابعاً
15	.....	النساء والأطفال	- خامساً
16	.....	الاستجابات للأزمة	- سادساً
21	.....	الاستنتاجات والتوصيات	- سابعاً

أولاً - مقدمة

1- تقدم المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم، أليس كروز، هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 6/44. وتوضح المقررة الخاصة في التقرير كيف تؤثر جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) بشكل غير متناسب في الأشخاص ذوي الجذام⁽¹⁾ وأفراد أسرهم، وتناقش الأسباب الكامنة وراء هذا التأثير وتقدم توصيات ببناءة من أجل تحقيق التعافي بشكل شامل للجميع.

2- وفي تشرين الثاني/نوفمبر 2020، أجرت المقررة الخاصة مشاورات مع المنظمات الأهلية⁽²⁾ من أجل وضع خطة عمل تشاركية للسنوات الثلاث التالية تجسد آراء الخبراء المكتسبة من خلال تجاربهم. وتشاورت المقررة الخاصة أيضاً مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في مجال الجذام، ومنظمة الصحة العالمية، وآليات حقوق الإنسان ذات الصلة، بغية مواصلة جهودها مع جهود الأوساط المعنية بالصحة وحقوق الإنسان على نطاق أوسع.

3- وتعتزم المقررة الخاصة، في فترة ولايتها الثانية، الاستفادة من العمل الذي اضطلع به في السنوات الثلاث الماضية، ودعم تنفيذ السياسات الصحية العالمية لمعالجة الجذام في العقد القادم، التي أسهمت فيها في سياق ولايتها⁽³⁾، ولكنها تسعى أيضاً إلى أن تدمج في عملها الاستجابات للتحديات العالمية الناشئة عن جائحة كوفيد-19.

4- وهناك الكثير مما يمكن تعلمه من تاريخ الجذام الذي يمكن إسقاطه على الأزمة العالمية الحالية. فمنذ بداية عام 2020، يشهد العالم اضطراباً في الروابط الاجتماعية وسبل العيش، ويستتبع مدى تأثير الانفصال عن أفراد الأسرة والأصدقاء والبيئات الاجتماعية في الصحة النفسية، ويعترف بالبيئة الخفية الطويلة الأجل، مثل العنف العائلي ضد النساء والأطفال، ويدرك كيف يوصم الأشخاص على أساس حالتهم الصحية، ناهيك عما يمكن أن تتسبب فيه أوجه عدم المساواة من قتل وعن الضرر الذي يمكن أن يلحقه الإهمال المؤسسي بحياة الناس. وهذه أمور معروفة كلها للأشخاص ذوي الجذام منذ قرون.

5- ولدى دراسة التأثير غير المتناسب لجائحة كوفيد-19 في حياة الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم، ظهر درس آخر يمكن تعلمه وهو أنه لا يمكن إعادة البناء على نحو أفضل إن لم تضع الدول الأشخاص الذين يُدفعون بشكل منهجي للتخلف أكثر عن الركب في صلب جهود التعافي. وفي هذا التقرير، تدعو المقررة الخاصة، استناداً إلى التجارب الحية لأفراد مجموعة مهمشة جردت من صبغة الإنسانية، إلى نموذج للتعافي يبدأ بإعادة البناء بشكل أفضل عن طريق إنفاذ حقوق أولئك الذين يدفعون بصورة منهجية إلى الهامش، الذين لا يحرمون من الحقوق والحريات الأساسية فحسب، بل أيضاً من حقهم في المطالبة بالحقوق. وإذا كان هناك شيء واحد قد أصبح واضحاً أثناء الجائحة، فهو أن "مشاكل الآخرين" هي مشاكل الجميع.

(1) هناك مناقشة جارية بين الأشخاص الذين لديهم تجربة شخصية مع الجذام والمنظمات التي تمثلهم بشأن المصطلحات المتعلقة بالمرض وبالأشخاص الذين يتعرضون له، حيث تفضل بعض شرائح المجتمع مصطلحي "داء هانسن" و"الأشخاص الذين تعرضوا لداء هانسن". وتعرّب المقررة الخاصة عن ارتياحها لهذه المناقشة، غير أنها تستخدم المصطلحات التي استخدمها مجلس حقوق الإنسان في قراره 6/44 نظراً لعدم وجود توافق في الآراء حتى الآن في هذا الشأن.

(2) تشكر المقررة الخاصة مؤسسة ساساكاوا الصحية، والبعثة الدولية لمكافحة الجذام، والجمعية الدولية للاندماج والكرامة والتقدم الاقتصادي على دعمها لعملية التشاور.

(3) انظر www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/AliceCruz-April2019.pdf و www.ohchr.org/Docu www.ohchr.org/Issues/Leprosy/STM_WHO_consultation.pdf.

6- وفي آذار/مارس 2020، بدأت المقررة الخاصة برصد تأثير تفشي كوفيد-19 في الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم. وانضمت إلى الشراكة العالمية من أجل انعدام الجذام، وهي تحالف يضم منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة نوفارتس، والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، ومؤسسة ساساكاوا الصحية، والجمعية الدولية للاندماج والكرامة والتقدم الاقتصادي، إضافة إلى أعضاء الاتحاد والمنظمات الأهلية، ويقدم هذا التحالف التوجيه ويدعم عملية إعداد الوثائق والتقارير. ووجهت رسالة مفتوحة بشأن كوفيد-19 والجذام إلى الدول. ولأغراض إعداد هذا التقرير، تلقت المقررة الخاصة معلومات من 13 دولة (البرازيل، وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)، والجزائر، والدانمرك، وغواتيمالا، وقيرغيزستان، وكوستاريكا، والمغرب، وملديف، وموريشيوس، وموزمبيق، والهند، واليابان)، و32 منظمة من منظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية⁽⁴⁾. وكانت الحلقة الدراسية الشبكية المعنونة: "القضاء التام على الجذام في عالم ما بعد كوفيد لمن؟"⁽⁵⁾ التي نظمتها مبادرة ساساكاوا للجذام (داء هانسن) مصدراً مهماً للمعلومات، وقد أسمعت صوت المنظمات الأهلية. ويهدف هذا التقرير إلى تقديم صورة واضحة عن التجربة التي عاشتها المجموعات التي جردت من صبغة الإنسانية تاريخياً في ظل الأزمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية العالمية الحالية، وإلى وضع خطوات محددة لتحقيق التعافي بشكل شامل للجميع.

ثانياً- الحصول على سبل العيش

ألف- الاستبعاد من الاقتصاد المنظم

7- تحدد سبل عيش أغلبية الأشخاص ذوي الجذام بما يقومون به من عمل ظرفي منخفض الأجر لا يُعتمد عليه فضلاً عن ظروف عمل غير آمنة وذلك من دون الحصول على الاستحقاقات أو الحماية الاجتماعية أو المشاركة في الحوار الاجتماعي. فالأولون يشكلون جزءاً من بليونيين شخص تقدر منظمة العمل الدولية أنهم يعملون في الاقتصاد غير المنظم⁽⁶⁾؛ ويحرمون من حقوقهم في العمل اللائق، ومن الحماية الاجتماعية وضمان الدخل أثناء عملهم. وتقدر منظمة العمل الدولية أن 1,6 بليون عامل في الاقتصاد غير المنظم يعاني من الآثار الكبيرة للأزمة الحالية⁽⁷⁾، حيث تتأثر النساء بدرجة أكبر من الرجال، ويواجهن في الوقت نفسه أيضاً آثاراً أخرى متصلة بكوفيد-19 مثل زيادة أعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر والعنف العائلي القائم على نوع الجنس⁽⁸⁾. ويستبعد العاملون في الاقتصاد غير المنظم إلى حد كبير أيضاً من الحوار الاجتماعي، وهو نشاط أساسي لتحقيق انتعاش اقتصادي مستدام⁽⁹⁾.

(4) المقررة الخاصة ممتنة للغاية لما قدمته الدول ومنظمات المجتمع المدني من إسهامات في هذا التقرير. وتتاح المساهمات على الموقع الشبكي للمقررة الخاصة: (www.ohchr.org/EN/Issues/Leprosy/Pages/LeprosyIndex.aspx).

(5) انظر www.shf.or.jp/information/10426?lang=en.

(6) يعرّف المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية في توصيته رقم 204 الاقتصاد غير المنظم بأنه يشمل جميع الأنشطة الاقتصادية التي يمارسها العمال والوحدات الاقتصادية التي لا تغطيها، في القانون أو في الممارسة الترتيبات النظامية أو لا تغطيها بالقدر الكافي، ولا يشمل الأنشطة غير المشروعة. والأهم من ذلك أن منظمة العمل الدولية تميز بين الاقتصاد غير المنظم والاقتصاد الموازي. والاقتصاد غير المنظم هو أيضاً غير متجانس. انظر أيضاً *Transition to Formality and Structural Transformation: Challenges and Policy Options*, Iyanatul Islam and Frédéric Lapeyre (eds.) (Geneva, ILO, 2020).

(7) ILO, *Global Wage Report 2020/21: Wages and minimum wages in the time of COVID-19* (Geneva, ILO, 2020).

(8) ILO, "The global deal for decent work and inclusive growth flagship report: social dialogue, skills and COVID-19" (April 2020).

(9) المرجع نفسه.

8- ويعمل معظم الأشخاص ذوي الجذام في الاقتصاد غير المنظم ويحرمون بصورة منهجية من الحق في العمل اللائق والحماية الاجتماعية، ويلجم صوته أيضاً في الحوار الاجتماعي وغيره من عمليات صنع القرار. وعلاوة على ذلك، وكما هو الحال مع أشخاص كثيرين، تفرض الجائحة عليهم معضلة غير أخلاقية تتمثل في الاضطرار إلى الاختيار بين الموت جوعاً أو الموت من الفيروس. وإذا كانت هذه المجموعة المهمشة، قبل الجائحة، تعاني بالفعل مما أشار إليه ممثل إحدى المنظمات 'بأزمة ما قبل الجائحة'، فإن الجائحة تصبح أساساً إضافياً للتمييز، مما يفاقم العنف الهيكلي وانتهاكات الحقوق.

باء - العوائق التي تحول دون إعمال الحق في العمل اللائق

9- يواجه المصابون بالجذام عوائق هائلة ومتقاطعة ومتعددة تحول دون اختيارهم بحرية عملهم والتمتع بحقوقهم في العمل. وتبين شهادة أحد الأشخاص جيداً كيف يعمل التمييز المرتبط بالجذام في آن واحد على مختلف مستويات الحياة الاجتماعية، وهو السبب الجذري لانتهاكات الحقوق. وأثناء عمل هذا الشخص كموظف حكومي، فصل من وظيفته بعد تشخيص إصابته بالجذام؛ وعاد بعد ذلك ليعمل مزارعاً على أرض مشاع، ولكن لجنة القرية التي تتولى إدارة الأرض فصلته أيضاً. فلجأ إلى زراعة الخضروات في فئائه الخلفي، ولم يتمكن من بيعها في السوق المحلية لأن الناس كانوا يخشون شراء الخضروات منه. وتمثل شهادته نمطاً شائعاً من الحرمان من تكافؤ الفرص، ومن إنكار المساواة في المعاملة، وكلاهما يشكل انتهاكاً لاتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن التمييز (في الاستخدام والمهنة)، 1958 (رقم 111).

10- وفيما يلي بعض العوائق التي تمنع الأشخاص ذوي الجذام بشكل منهجي من العمل في الاقتصاد المنظم:

(أ) سياسة الدولة التي عملت لأكثر من قرن على فصل الأشخاص ذوي الجذام بالقوة، وكان الهدف منها القضاء على الجذام من خلال القضاء على أولئك الذين حملوا الجذام في أجسامهم⁽¹⁰⁾؛ ولا تزال هذه السياسة تتردد في العقول العامة، مما يعزز التمييز الهيكلي، ويفضي إلى صياغة أكثر من 100 قانون تمييزي لا يزال سارياً في جميع أنحاء العالم⁽¹¹⁾؛

(ب) عدم تمتع أغلبية الناس الذين فصلوا قسراً بإيادهم في مستعمرات أصبحت تعرف عالمياً بمستعمرات الجذام (هناك ما يقرب من 2 000 مستعمرة جذام نشطة في العالم) وعدم تمتع أحفادهم أيضاً بحقوق الملكية على الأرض التي كانوا قد عزلوا فيها في وقت من الأوقات، مما يزيد من حدة فقرهم؛

(ج) القانون العرفي الذي يحرم الأشخاص ذوي الجذام، ولا سيما النساء، في بعض البلدان من حقوق الأراضي والميراث، مما يفاقم تأنيث الفقر المرتبط بالجذام؛

(د) التمييز القانوني المذكور أعلاه الذي ينطبق أيضاً في بعض البلدان في سياق العمالة؛

(هـ) التمييز المؤسسي في سياسات التوظيف في الوظائف العامة؛

(و) التمييز في المدرسة، الذي دفع الكثير من الناس إلى الانقطاع عن التعليم؛

(ز) التمييز بين الأشخاص في أوساط العمل في القطاعين العام والخاص.

11- وقد دفعت هذه العوائق الأشخاص بصورة منهجية إلى الوقوع في براثن الفقر والفقر المدقع، مما أجبر العديد منهم على اللجوء إلى التسول. ويتسم عملهم بما يلي: (أ) عدم كفاية الدخل وعدم انتظامه،

(10) انظر A/HRC/38/42.

(11) انظر <https://ilepfederation.org/discriminatory-laws>.

فهو يعتمد في كثير من الحالات، على التسول و/أو المساعدة من الأسر والمؤسسات الدينية والمنظمات غير الحكومية؛ (ب) العمل على نطاق صغير أو العمل لحسابهم الخاص، أو العمل كعاملين مؤقتين أو عمال منزليين؛ (ج) تركيز قطاع نشاطهم في معظمه على التجارة الصغيرة والزراعة وصيد الأسماك وغيرها من الأنشطة اليدوية؛ (د) عدم وجود عقود مكتوبة أو بطاقات عمل أو مدفوعات عن طريق حسابات مصرفية أو آليات تظلم أو استئناف، فضلاً عن عدم وجود ضمان اجتماعي أو حماية للعمالة. وهذه الموصفات ليست عرضية، إنها نتيجة للاستبعاد المتعمد والمنهجي.

12- وتنتهك بشكل منهجي وصارخ، فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الجذام، الحقوق التي تحميها المادتان 6 و7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وكذلك المادة 27 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وغيرها من المواد المترابطة ترابطاً وثيقاً، مثل المادة 11 من العهد والمادة 19 من الاتفاقية. وكما أقرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم 18(2005)، فإن الحق في العمل أساسي لإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويشكل جزءاً أصيلاً لا يتجزأ من الكرامة الإنسانية. وترتبط اللجنة أيضاً بين الحق في العمل والحق في الحياة، عندما يتعلق الأمر ببقاء الفرد وبقاء أسرته من جهة، وبالحق في التنمية، من حيث اختيار العمل أو قبوله بحرية، من جهة أخرى. وتعترف منظمة العمل الدولية بما للعمل من أهمية حاسمة في ضمان الكرامة والرفاه والتنمية. وفي الوقت ذاته، تؤكد اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن سياسة العمالة لعام 1964 (رقم 122) أن العمالة المنتجة والعمل اللائق شرطان أساسيان لرفع مستويات المعيشة وتخفيف وطأة الفقر.

13- وأبلغت الهند وحدها عن وجود أماكن محجوزة للأشخاص ذوي الإعاقة في الوظائف الحكومية وفي مؤسسات التعليم العالي الحكومية أو المدعومة من الحكومة، وهي أماكن يحق للأشخاص ذوي الجذام التقدم لها.

14- وتضطلع منظمات المجتمع المدني، بما فيها المنظمات غير الحكومية والمنظمات الأهلية، بمشاريع مختلفة في مجالات التأهيل الاجتماعي والاقتصادي والمهني. وصورت المنظمات غير الحكومية في تقاريرها مشاريع التأهيل الاجتماعي والاقتصادي والمهني الشاملة لمسائل الإعاقة، وقد بدأ الكثير منها بمجموعات الرعاية الذاتية والمساعدة الذاتية. وتطبق تنمية المهارات في مجالات فن الطهي والحرف اليدوية والزراعة وتربية الماشية وتيسير الرعاية الصحية وتنظيم المشاريع. وقدم الدعم أيضاً للأطفال ذوي الجذام حتى يتمكنوا من متابعة تعليمهم. ويقدم الانتماء بالغ الصغر والتمويل الأولي لدعم الأشخاص في بدء أعمالهم التجارية الخاصة. وتتاح إمكانية بناء القدرات في مجالي تنظيم المشاريع والقيادة، وكذلك في مجال الوصول إلى البرامج الحكومية. وتعمل التعاونيات ومجموعات الادخار أيضاً على حفز التضامن الاجتماعي والاقتصادي.

جيم - العوائق التي تحول دون إعمال الحق في الضمان الاجتماعي

15- دفعت "أزمة ما قبل الجائحة" التي حوصرت فيها الأشخاص ذوو الجذام هؤلاء الأشخاص إلى العمل كعمال يوميين وجعلتهم أكثر عرضة للمخاطر الاقتصادية. وبالإضافة إلى ذلك، إذا كان سيناريو العمل العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة يبعث على القلق - حيث يقل احتمال حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على عمل أو تمتعهم بشروط عمل لائقة مقارنة بالأشخاص الذين هم بلا إعاقة، ولا يتمتعون في الوقت نفسه تمتعاً كافياً بحقوقهم في الحماية الاجتماعية، فإن الأشخاص ذوي الجذام هم أبعد عن الركب داخل المجموعة غير المتجانسة من الأشخاص ذوي الإعاقة، ويندرجون ضمن ما نسبته 80 في المائة من الأشخاص ذوي الإعاقات الشديدة الذين لا يستطيعون الاستفادة من نظم الحماية الاجتماعية المتعلقة

بالإعاقة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽¹²⁾. وعلاوة على ذلك، فإن كون العاهات البدنية المرتبطة بالجدام تعزى بشكل رئيسي إلى تلف في الأعصاب، وكون العمل البدني يمكن أن يفاقم من شدة هذه الحالة، يجد الكثير من الأشخاص ذوي الجذام أنفسهم في حالة تدهور في وضعهم الصحي ورفاههم نتيجة اضطرابهم للقيام بعمل يدوي أمام استبعادهم الهيكلي من فرص التعليم.

دال - تأثير جائحة كوفيد-19

16- يتعرض الأشخاص ذوو الجذام، الذين كانوا بالفعل خارج الاقتصاد المنظم ومحرومين من حماية العمالة، لفقدان الوظائف والأنشطة المدرة للدخل وشبكات الأمان في ظل تفشي جائحة كوفيد-19 وتدابير الإغلاق الشامل والاحتواء، ولوائح التباعد البدني، والقيود المفروضة على التنقل وما أعقب ذلك من قيود وأوجه حظر على وسائل النقل العام. ولم يعد بوسع الأشخاص الذين كانوا قبل الجائحة يعتمدون على التسول وعلى أسرهم ومؤسساتهم الخيرية والمنظمات غير الحكومية الاعتماد على ذلك الدعم. وفيما يتعلق بدعم الأسرة، تلقت المقررة الخاصة تقارير عديدة عن أشخاص ذوي إعاقات متصلة بالجدام يعانون من التمييز داخل أسرهم بسبب الضربة الاقتصادية. فالأشخاص الذين يعملون كعاملين يوميين في أنشطة غير نظامية وغير موثوقة، مثل التجارة الصغيرة أو الزراعة أو صيد الأسماك، لا يحصلون على أي دخل، بسبب توقف سلاسل الإمداد، وبسبب القيود المفروضة على الحركة، ومحدودية الوصول إلى الأسواق. والأهم من ذلك أن المرأة كانت الأكثر تضرراً بين العاملين في الأعمال التجارية والأنشطة الزراعية. وعلاوة على ذلك، فإن العاملين في الزراعة لا يملكون عادة الأرض التي يعملون عليها، مما يضع عائقاً إضافياً أمام ضمان سبل عيشهم في سياق الجائحة. ويفتقر الأطفال ذوو الجذام أو أولئك الذين لهم آباء ذوو جذام إلى إمكانية الحصول على التكنولوجيا اللازمة للانتقال إلى التعلم عبر الإنترنت، وقد ترك العديد منهم المدرسة.

17- وتجدر الإشارة إلى أن العديد من الأشخاص لم يكن لديهم مدخرات تساعدهم على تحمل تدابير الإغلاق وآثارها، نظراً لانعدام ضمان الدخل في أوقات ما قبل الجائحة، مما أضعف قدرتهم أيضاً على التعافي من الأزمة الحالية. ويؤدي حرمان الأشخاص ذوي الجذام الواسع النطاق من الحماية الاجتماعية إلى تفاقم تلك السيناريوهات والتوقعات التي تزداد سوءاً. وكان من شأن الحماية الاجتماعية أن تضمن شبكة أمان في أوقات الأزمات الاقتصادية⁽¹³⁾، ومن المسلم به أنها أساسية لمنع الأزمات، وتحقيق الانتعاش وبناء القدرة على المواجهة⁽¹⁴⁾.

18- ومع ذلك، لا يزال الحد الأدنى للحماية الاجتماعية بعيداً عن المكان الذي ينبغي أن يكون فيه، ولا يزال الأشخاص ذوو الجذام غير معترف بهم في نظم الحماية الاجتماعية القائمة، وتدابير الحد من الفقر، وفي العديد من نظم الحماية الاجتماعية المتصلة بالإعاقة⁽¹⁵⁾. وكما سمعت المقررة الخاصة مراراً وتكراراً من المنظمات الأهلية، فإن العوائق الواسعة النطاق التي تحول دون الحصول على استحقاقات العجز نتيجة لمعايير الأهلية القائمة على تقييم طبي محدود، إلى جانب عدم الاعتراف بالعاهات غير الظاهرة، مثل فقدان الحساسية والألم المزمن، فضلاً عن اضطرابات الصحة العقلية الناجمة عن الوصم على أساس الجذام، ما فتئت تنتهك أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ILO, "COVID-19 and the world of work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response", policy brief, June 2020 (12)

ILO, *Rules of the Game: An Introduction to the Standards-related Work of the International Labour Organization* (Geneva, ILO, 2019) (13)

ILO, "Employment and decent work for peace and resilience recommendation, 2017 (No. 205)" (14)

ILO, "Financing gaps in social protection: global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond", working paper No. 14, October 2020 (15)

ثالثاً - الحصول على السلع الأساسية والمعلومات المنقذة للحياة

ألف - المحددات الاجتماعية للصحة والاعتلال

19- كشفت التوصيات المقدمة والتدابير التي اتخذتها الحكومات لاحتواء كوفيد-19 عن التوزيع غير المتكافئ للسلع الأساسية في جميع أنحاء العالم. ولا يمكن تنفيذ تدابير الاحتواء على أساس العزل، والتباعد البدني خارج الأسرة المعيشية وداخلها، وتكرار غسل اليدين، وتطهير الأماكن واستخدام الأقنعة إلا إذا كان الأفراد يتمتعون بمسكن لائق، وبإمكانية الحصول على المياه النظيفة والصابون، وبضمان الدخل الذي يتيح ضمان الكفاف أثناء تدابير الإغلاق الشامل، وشراء الأقنعة وغيرها من معدات الوقاية الشخصية. وهذه التدابير لا تتاح لشريحة كبيرة من سكان العالم تشمل الأشخاص ذوي الجذام.

20- وكما أشارت المقررة الخاصة سابقاً، تؤدي العوامل المحددة الاجتماعية دوراً حاسماً في حالات الجذام⁽¹⁶⁾، ولا سيما في اكتظاظ الأسر المعيشية، وعدم كفاية المغذيات، وسوء النظافة الصحية، وعدم الحصول على المياه النظيفة. وترسم العوامل المحددة الاجتماعية للجذام خطوط الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيش فيها الأشخاص ذوي الجذام. فالعوامل المحددة الاجتماعية نفسها تزيد من التعرض لجائحة كوفيد-19 ولها تداعيات على صعيد التأثير غير المتناسب للجائحة في هذه الفئة السكانية الضعيفة. ولا شك أن الثغرات القائمة في الحصول على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وفي سياسات الحد من الفقر ليست السبب الجذري لحالات الجذام، بل للتعرض لكوفيد-19.

باء - الطوارئ الغذائية

21- دفع الركود العالمي الحالي وهو الأسوأ منذ ما يقرب من قرن من الزمان ما يقدر بنحو 70 إلى 100 مليون شخص آخرين إلى براثن الفقر المدقع⁽¹⁷⁾. وتشير عمليات المحاكاة القائمة على النماذج إلى وجود عدد أكبر يبلغ نحو 90 إلى 150 مليون شخص⁽¹⁸⁾. وبالنظر إلى أن أفقر الأسر تنفق نحو 70 في المائة من دخلها على الغذاء، فإن الجائحة تقضي إلى أزمة غذاء عالمية⁽¹⁹⁾.

22- وأشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية صراحة إلى الحق في الغذاء، الذي يعترف به باعتباره حقاً من حقوق الإنسان في المادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم 12 (1999) باعتباره لا ينفصل عن العدالة الاجتماعية. فالعوائق المذكورة أعلاه التي تحول دون التمتع بالحق في العمل اللائق جعلت الأشخاص ذوي الجذام يعانون أيضاً

(16) الجذام هو أحد الأمراض العشريين الذي تصنّفه منظمة الصحة العالمية على أنه مرض من أمراض المناطق المدارية المهملة. وتؤثر أمراض المناطق المدارية المهملة بشكل غير متناسب في السكان الذين يعيشون في فقر، ولها أثر اجتماعي واقتصادي مدمر على أكثر من بليون شخص، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والمجتمعات المحلية الأكثر حرماناً في البلدان المتوسطة الدخل. ومن المعترف به رسمياً أن أمراض المناطق المدارية المهملة هي أهداف للعمل العالمي في الغاية 3-3 من أهداف التنمية المستدامة.

(17) United Nations, "United Nations comprehensive response to COVID-19: saving lives, protecting societies, recovering better", September 2020.

(18) David Laborde and others, "COVID-19 risks to global food security", *Science*, vol. 369 No. 6503.

(19) المرجع نفسه.

من انعدام الأمن الغذائي ويتعرضون بشدة للأزمات الغذائية. وأظهرت دراسات مستقلة وجود علاقة بين الجذام وسوء التغذية، مما يقلل من المناعة وبالتالي يجعل الناس أكثر عرضة للعدوى⁽²⁰⁾.

23- ومنذ آذار/مارس 2020، تتلقى المقررة الخاصة تقارير من جميع البلدان التي يتوطنها الجذام عن حالة طوارئ غذائية يعاني منها الأشخاص ذوو الجذام. وتعرف حالة الطوارئ الغذائية بأنها حالة استثنائية يعجز فيها الناس عن تلبية احتياجاتهم الأساسية للبقاء على قيد الحياة أو توجد فيها تهديدات خطيرة وفورية لحياة الإنسان ورفاهه⁽²¹⁾. ويعتمد معظم الأشخاص ذوي الجذام، باعتبارهم عمالاً يوميين، على دخلهم اليومي لشراء الغذاء. وهو ما يؤدي بالاقتران مع الزيادة العامة في أسعار المواد الغذائية، إلى حالة طوارئ غذائية. وكما قال أحد المساهمين في هذا التقرير: "إن من الصعب رؤية أعضاء في [المنظمة] يموتون بسبب نقص الغذاء وقضايا أخرى تتعلق بكوفيد-19".

24- ويرتبط الحق في الغذاء ارتباطاً وثيقاً بحقوق أخرى، مثل الحق في الصحة والمياه والسكن اللائق والتعليم. وتفتقر غالبية الأشخاص ذوي الجذام وأسرهم أيضاً إلى إمكانية الحصول على السلع الأساسية والمنقذة للحياة غير الأغذية، مثل الطاقة اللازمة للطهي، والمياه النظيفة، والصابون، والأقنعة ومعدات الوقاية الشخصية.

جيم - الإسكان

25- وفقاً للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإن العناصر السبعة للحق في السكن اللائق هي: أمن الحيازة القانوني؛ وتيسر الخدمات، والمواد، والتسهيلات، والبنية التحتية، والقدرة على تحمل الإنفاق، والقابلية للسكن، وإمكانية الوصول، والموقع، والسكن الملائم من الناحية الثقافية⁽²²⁾. ويعتبر الإخلاء القسري انتهاكاً بيناً للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وأقرت اللجنة أيضاً بالصلة الوثيقة بين السكن اللائق والحق في الصحة.

26- وتلقت المقررة الخاصة تقارير عن نقص السكن اللائق، والمياه النظيفة، والمرافق الصحية، والكهرباء، فضلاً عن الحرمان من السكن بسبب فقدان الدخل، والمخاطر المحددة التي يواجهها اللاجئون ذوو الجذام وحالات الإخلاء القسري في مستعمرة جذام سابقة في البرازيل⁽²³⁾. وأبلغ أيضاً عن أن الإهمال المؤسسي الواسع النطاق الذي يؤدي إلى نقص الغذاء والمياه النظيفة ومعدات الوقاية الشخصية فيما يقرب من 2 000 مستعمرة للجذام لا يزال فعالاً في العالم حتى اليوم.

دال - الحصول على المعلومات

27- لا تتاح إلى حد كبير المعلومات الأساسية اللازمة للوقاية من الإصابة بكوفيد-19 لعدد كبير من الأشخاص ذوي الجذام، ولا سيما أولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية، وأولئك الذين لا يستطيعون

(20) Sharika Mahato and others, "Inequities towards leprosy-affected people: a challenge during COVID-19 pandemic", *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 14 (2020).
K.N. Rao and others, "Undernutrition and leprosy: Is it associated with poverty or with disease?" *Leprosy Review*, vol. 57 (1986).
S.G. Feenstra and others, "Recent food shortage is associated with leprosy disease in Bangladesh: a case-control study". *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 5 (2011).
Julia Moreira and others, "Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis", *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 12 (2018).

(21) United Nations, "The impact of COVID-19 on food security and nutrition", policy brief, June 2020.

(22) Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 4 (1991).

(23) انظر <https://g1.globo.com/sp/mogi-das-cruzes-suzano/noticia/2021/03/13/familias-que-moram-no-lo-leproario-do-brasil-recebem-notificacoes-de-despejo-durante-a-pandemia.ghtml> (in Portuguese).

القراءة، وأولئك الذين لا يستطيعون الحصول على التكنولوجيا. وكثيراً ما أبلغ عن عدم توافر المعلومات وعن توافر معلومات مضللة وانخفاض مستويات التوعية بطرائق انتشار كوفيد-19، فضلاً عن آليات الحماية.

28- وفي مواجهة غياب التكنولوجيات الطبية لوقف انتشار كوفيد-19، يصبح احتوائه يعتمد بدرجة كبيرة على المشاركة الفردية والمجتمعية في السلوك الوقائي. وأوصى برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز باستجابة تركز على المجتمع المحلي إزاء الجائحة، مع تحديد أولويات الفئات الأكثر ضعفاً⁽²⁴⁾. وأظهرت التجربة أن التثقيف الصحي، حتى يكون فعالاً وتمكينياً للناس، ينبغي أن يكون مدركاً لمستويات الفهم المتباينة وينبغي ألا يكون تقنياً جداً، أو معقداً، أو متسرعاً، وألا يقدم بلغة أو طريقة أو سياقات لا يفهمها الناس.

29- ويتطلب انخفاض مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة بذل جهود إضافية لتيسير استيعاب المفاهيم التقنية. وينطبق الشيء نفسه على مجموعات محددة، مثل الأطفال. ويجب أن يكون التثقيف الصحي مراعيًا للاعتبارات الجنسانية ومتاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة ومناسباً ثقافياً. وعلاوة على ذلك، من الأهمية بمكان التصدي للعوائق الناجمة عن الفجوة الرقمية. وينبغي أن يكون الاتصال متبادلاً أيضاً وأن تتاح قنوات لتلقي التعليقات من المجتمع المحلي. والحق في الحصول على المعلومات مكفول في المادة 19 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. وبمراعاة الأخطار على الحياة المرتبطة بنقص المعلومات عن كوفيد-19، ترى المقررة الخاصة أن هذه المعلومات أساسية لضمان الحق في الحياة في سياق الجائحة وأن عدم اتخاذ الحكومات تدابير فعالة لجعلها في متناول جميع الناس، ولا سيما أولئك الأكثر ضعفاً، يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان.

رابعاً- الحصول على الرعاية الصحية والأدوية الأساسية

ألف- متوالية الرعاية

30- وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن التشخيص المبكر والعلاج الكامل المضاد للبكتيريا بالعلاج متعدد العقاقير - وهو مزيج من ريفامبيسين وكلوفازيمين ودابسون - لا يزالان أكثر الاستراتيجيات فعالية لمعالجة الجذام⁽²⁵⁾. ويقدم العلاج المتعدد العقاقير مجاناً لجميع مرضى الجذام الذين كشف عنهم وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية وبموجب الاتفاق المبرم بين شركة نوفارتس للأدوية ومنظمة الصحة العالمية، الذي بدأ في عام 2000 وتم تمديده مؤخراً حتى عام 2025. وتنتج الشركة مكونات العلاج المتعدد العقاقير في الهند، وتدير منظمة الصحة العالمية توزيعها على البرامج الوطنية للجذام.

31- وتشكل تفاعلات الجذام أحد أكبر التحديات في الرعاية الطبية للجذام فهي تسبب معاناة جسدية وعقلية كبيرة. وتحدث تفاعلات الجذام في كثير من الأحيان أثناء العلاج المضاد للبكتيريا وبعد العلاج. وتقترن أيضاً بتلف الأعصاب، وهو السبب الرئيسي للعاهات البدنية. وقد تتطلب تفاعلات الجذام علاجاً مطولاً يمتد أحياناً لعدة سنوات⁽²⁶⁾. وعلى عكس العلاج المتعدد العقاقير، فإن معظم العقاقير المستخدمة لعلاج تفاعلات الجذام لا تقدم للبلدان مجاناً. وهي تشمل الستيريرويد والثاليدوميد - وهذا الأخير معروف

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response", 2020 (24)

.WHO, "Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy", 2017 (25)

Diana N.J. Lockwood and others, "Three drugs are unnecessary for treating paucibacillary leprosy: a critique of the WHO guidelines", *PLoS Neglected Tropical Diseases*, viewpoints, 31 October 2019. (26)

بآثاره الماسخة وأخطاره على الصحة الجنسية والإنجابية. والعقاقير المستخدمة لعلاج تفاعلات الجذام كابئة للمناعة، ومن المرجح أن تزيد من خطر التعرض للإصابة بكوفيد-19، مما يعني ارتفاع نسبة الأشخاص ذوي الجذام المعرضين بشدة للإصابة بكوفيد-19⁽²⁷⁾.

32- وعلى الرغم من كون الجذام قابلاً للشفاء بالعلاج المتعدد العقاقير، فإنه يمكن، إذا لم يتم اكتشافه في وقت مبكر وعلاجه، أن يصبح مرضاً مزمنياً يتطلب متوالية رعاية طبية ونفسية - اجتماعية، تشمل إعادة التأهيل، والجراحة الترميمية، وتوفير الأجهزة المعينة والدعم النفسي الاجتماعي. وينبغي أن تُؤخذ متوالية الرعاية الطبية والنفسية - الاجتماعية هذه في الاعتبار بشكل كامل عن طريق الإحالة الفعالة ضمن نظم الرعاية الصحية الوطنية. وأثناء تقييم تأثير مدى ما يحدثه كوفيد-19 من تأثير على الرعاية الطبية، يجب أن تُؤخذ متوالية الرعاية في الاعتبار بشكل سليم.

باء - العوائق التي تحول دون إعمال الحق في الصحة

33- خلال الأشهر الأولى من انتشار الجائحة، وتحديدًا في الفترة الممتدة من أوائل آذار/مارس إلى أواخر تموز/يوليه 2020، تلقت المقررة الخاصة تقارير عديدة تشير إلى وجود نمط معمم من العوائق المتعددة التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية، مثل ما يلي:

(أ) فقدان الموارد المالية والبشرية من البرامج الوطنية للجذام بعد إعادة توجيه الأموال المخصصة للجذام والموظفين العاملين في مجال الجذام نحو مكافحة كوفيد-19، مما تسبب في انخفاض كبير في المبادرات المتعلقة بالجذام؛

(ب) انقطاع الأنشطة الرئيسية للتشخيص المبكر وما يصاحب ذلك من وقاية من العاهات البدنية، مثل الكشف النشط عن الحالات والعلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس بجرعة واحدة من ريفامبيسين؛

(ج) عدم توفر رعاية الجذام بين خدمات الرعاية الصحية التي رفضت في بعض الحالات حتى رعاية الأشخاص المشتبه في تعرضهم للجذام؛

(د) الصعوبات المتفرقة في توفير العلاج المتعدد العقاقير؛

(هـ) الصعوبات العامة في العلاج والإدارة السريرية لتفاعلات الجذام، التي تفاقم بسبب عدم وجود الرصد اللازم لعلاج مشكلة صحية معقدة للغاية؛

(و) نقص العقاقير اللازمة لعلاج تفاعلات الجذام؛

(ز) تأجيل الرعاية التكميلية الأساسية للوقاية من الإعاقات البدنية والنفسية - الاجتماعية، مثل العناية بالجروح والأحذية الواقية وغيرها من الأجهزة المعينة أو مجموعات الرعاية الذاتية والمساعدة الذاتية؛

(ح) خفض ووقف الوقاية من العجز وتأهيل الأشخاص الذين تعرضوا لذلك؛

(ط) خفض ووقف حالات التأهيل المجتمعية؛

(ي) الحالات التي يتم تشخيصها ذاتياً ولا تتلقى تشخيصاً أو علاجاً في مرافق الرعاية الصحية؛

(27) انظر www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/advice-about-leprosy-and-covid-19.pdf?sfvrsn=6171bfc0_0

- (ك) عدم وجود نظم وطنية فعالة لرصد الإصابة بعدوى كوفيد-19 بين الأشخاص ذوي الجذام الذين يعانون من نقص المناعة؛
- (ل) زيادة تعرض كبار السن الذين يعيشون في مستعمرات الجذام السابقة بشكل أكبر للإصابة بكوفيد-19، وتحويل بعض الإدارات العامة أجزاء من تلك المستعمرات السابقة إلى مستشفيات ميدانية لإصابات كوفيد-19؛
- (م) عدم توفر الرعاية الصحية في مستعمرات الجذام السابقة، بسبب الإغلاق الشامل والقيود المفروضة على التنقل؛
- (ن) الحالات المحددة التي لا يمكن فيها للأشخاص ذوي الجذام الحصول على الرعاية الصحية، وذلك بسبب الإجراءات المعتمدة مؤخراً التي استبعدت أشخاصاً مثلهم لا يملكون بطاقات الجنسية أو التأمين الصحي أو الوسائل المالية لشراء اختبارات كوفيد-19؛
- (س) الافتقار إلى الدخل لشراء وسائل النقل للحصول على خدمات الرعاية الصحية؛
- (ع) عدم الاستقرار السياسي، والتشريد القسري في بعض البلدان، مع عدم وجود تدابير لضمان علاج الجذام.
- وكما كتبت المقررة الخاصة في رسالتها المفتوحة التي وجهتها إلى الحكومات⁽²⁸⁾، فإن الأشهر الأولى من الجائحة تشير إلى وجود تهديد خطير لمتوالية رعاية الأشخاص ذوي الجذام، وكذلك إلى الاحتمال الكبير لحدوث انتكاسات في وقف انتقال العدوى والتشخيص المبكر في المستقبل القريب. وخلال النصف الثاني من عام 2020، لم تثبت صحة هذه الشواغل فحسب، بل زادت أيضاً.

جيم - العوائق التي تحول دون الحصول على الأدوية الأساسية

- 34- تنفيذ التقارير منذ آب/أغسطس 2020 عن أوجه نقص في العلاج المتعدد العقاقير. وجاءت التقارير الأولى من البرازيل، مع شكاوى بشأن أمر سرعان ما تبين أنه مشكلة خطيرة على الصعيد الوطني، حيث ظل عدد كبير من الناس دون علاج. وفي النصف الثاني من عام 2020، تلقت المقررة الخاصة أنباء من عدد أكبر من البلدان التي يتوطنها الجذام والتي تواجه نقصاً في العلاج المتعدد العقاقير⁽²⁹⁾. ووفقاً للمصادر التي استشارتها المقررة الخاصة، بما في ذلك نوفارتس، ومنظمة الصحة العالمية وعدد من برامج الجذام الوطنية، فإن المشكلة كانت نتيجة قضايا متميزة أثرت على سلسلة الإمداد الإجمالية في أوقات مختلفة، حيث كان للجائحة دور هام، لا سيما فيما يتعلق بالتوزيع وبإصالها للمرضى.
- 35- وتفيد التقارير بأن ثلاث قضايا أثرت على حصول مرضى الجذام على الأدوية الأساسية وهي: (أ) النقص في أحد عقاقير العلاج المتعدد العقاقير، وهو الدابسون في نهاية عام 2019؛ (ب) المشاكل المتعلقة بشحن العلاج المتعدد العقاقير بعد تفشي الجائحة؛ (ج) اكتشاف الشوائب في واحد من ثلاثة عقاقير من العلاج المتعدد العقاقير، ويتعلق الأمر بمركبات نتروسامين في ريفامبيسين، في النصف الثاني من عام 2020. والأهم من ذلك أن العلاج المتعدد العقاقير غير متاح لشرائه من الصيدليات المحلية، ويعتمد حصول مرضى الجذام عليه على التبرعات المقدمة إلى البلدان والتوزيع داخل البلد.

(28) انظر www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/SR_leprosy_Open_letter_22May2020.pdf

(29) لحماية هذه المصادر، لن تكشف المقررة الخاصة إلا عن المعلومات المتعلقة بالبرازيل في هذا التقرير، نظراً إلى أن هذه المعلومات متاحة للجمهور. انظر BRA 10/2020. متاحة على الرابط التالي: <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>

36- وفي كانون الأول/ديسمبر 2020، رسم الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام خريطة للنقص في عقاقير العلاج المتعدد العقاقير في البلدان التي يعمل فيها أعضاؤه وحدد ما لا يقل عن خمسة بلدان يتوطنها الجذام لا يتلقى مرضاها علاجاً متعدد العقاقير، وأربعة بلدان نفذت مخزوناتهما من العلاج المتعدد العقاقير للأطفال. ووفقاً للاتحاد، كان من المتوقع أن تنفذ مخزونات العلاج المتعدد العقاقير في كثير من البلدان الأخرى في الأشهر التي تلت ذلك. وتلقت المقررة الخاصة شكاوى رسمية وغير رسمية بشأن النقص في العقاقير المستخدمة في العلاج المتعدد العقاقير في عدد من البلدان يزيد على البلدان الخمسة التي رسم الاتحاد خرائط لها، مما رفع عدد البلدان التي حددتها المقررة الخاصة على أنها بلدان تعاني من نقص في العقاقير المستخدمة في العلاج المتعدد العقاقير إلى 10 بلدان خلال الفترة من منتصف عام 2020 إلى بداية عام 2021.

37- ونظراً إلى أن العلاج المتعدد العقاقير هو حجر الأساس في مكافحة الجذام، فإن الثغرات في هذا العلاج تزيد من انتقال العدوى ومن انتقالها داخل الأسر المعيشية، بما في ذلك للأطفال، ومن آلام اعتلال الأعصاب، والعمى البدينية، ومشاكل الصحة العقلية نتيجة للمعاناة البدنية والعقلية والاجتماعية الشديدة الناجمة عن الجذام.

38- وذكرت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية صراحة في تعليقها العام رقم 14(2000) توفير العقاقير الأساسية كجزء من الحق في الصحة. وأشارت اللجنة أيضاً إلى أن المجتمع الدولي يتحمل في مواجهة الكارثة، واجب الإسهام في الإغاثة والمساعدة الإنسانية عن طريق توفير اللوازم الطبية على سبيل الأولوية. وقد قدم المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية مزيداً من التفصيل بشأن تلك الالتزامات، مؤكداً أن شرط المساءلة عن حقوق الإنسان يشمل القطاعين العام والخاص على السواء، وأنه لا يقتصر على الهيئات الوطنية، بل يشمل الجهات الفاعلة الدولية العاملة في المسائل المتصلة بالصحة⁽³⁰⁾. والأهم من ذلك، أن أعضاء منظمة التجارة العالمية أكدوا في إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة أن الاتفاق ينبغي تفسيره وتنفيذه بطريقة تعزز حصول الجميع على الأدوية.

39- وينص المبدأ 11-3 من المبادئ والمبادئ التوجيهية للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الجذام وأفراد أسرهم على التزام جميع الدول بضمان حصول الأشخاص ذوي الجذام على أدوية مجانية للجذام، فضلاً عن الرعاية الصحية المناسبة، بما يعكس المادتين 25 و27 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

دال- المعايير المزدوجة

40- كشفت أزمة العلاج المتعدد العقاقير عن وجود معايير مزدوجة فيما يتعلق بحماية الحق في الصحة في سياق الجائحة. وما فتئت المقررة الخاصة توجه الاهتمام إلى هذه المعايير المزدوجة منذ منتصف عام 2020 في اجتماعات عدة لأصحاب المصلحة ومن خلال أساليب العمل العادية للمكلفين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة⁽³¹⁾. وتشير المقررة الخاصة إلى أن الإجراءات العالمية المتخذة لضمان قنوات توريد لإيصال الأدوية والسلع الأساسية لم تصل إلى الأشخاص ذوي الجذام، كما أن تعريف الفئات ذات الأولوية للقاحات كوفيد-19 لم يشملهم، على الرغم من أن العديد من هؤلاء الأشخاص يعانون من نقص المناعة.

(30) انظر A/63/263.

(31) انظر www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26697&LangID=E.

41- ولم تصدر أي معلومات رسمية عن أسباب أزمة العلاج المتعدد العقاقير، ولا عن أنشطة لإيجاد حل للمشكلة أو تقديرات بشأن استئناف عمليات إيصال العلاج. وتقدر المقررة الخاصة الصعوبات في تقديم المعلومات في ظل سيناريوهات غير مؤكدة، بالإضافة إلى أن إيصال العلاج المتعدد العقاقير يتم من خلال سلسلة معقدة من المسؤوليات المشتركة، ولكنها توجه الانتباه إلى العواقب السلبية لعدم الإبلاغ الاستباقي عن الثغرات وما يجري القيام به لسدها. ويؤدي عدم الإبلاغ إلى فقدان الثقة ويقف عائقاً أمام تمكين الناس من الحصول على معلومات رئيسية عن المسائل التي لها تأثير مباشر على حياتهم.

42- وكشفت أزمة العلاج المتعدد العقاقير عن الثغرات التالية التي تحتاج إلى استجابة فورية وهي: (أ) عدم وجود خطط طوارئ دولية ووطنية لحالات الطوارئ، مثل تلك الناشئة عن أزمة كوفيد-19؛ (ب) عدم وجود مخزونات احتياطية للعلاج المتعدد العقاقير؛ (ج) عدم وجود ضمانات لحق الأشخاص المعنيين في الحصول على المعلومات؛ (د) عدم وجود آليات مساءلة ووسائل انتصاف لأوجه القصور في عموم سلسلة توريد العلاج المتعدد العقاقير.

43- وقد بدأ عام 2021 بتأكيد أسوأ التقديرات المتعلقة بمكافحة الجذام والخوف من أن يستمر الجذام في التخلف أكثر عن الركب، مع استمرار توجيه الموارد الصحية وموظفي الرعاية الصحية نحو مكافحة كوفيد-19، ويجري الآن توجيه المواد والموظفين أيضاً نحو حملات التطعيم ضد كوفيد-19. ووفقاً لبرنامج الجذام العالمي⁽³²⁾ لمنظمة الصحة العالمية، فإن تأثير الجائحة على مكافحة الجذام يتسم حالياً بالخصائص التالية:

- (أ) تأخير في توفير العلاج متعدد العقاقير ومخزونات؛
- (ب) انخفاض كبير في الكشف عن الحالات في العديد من البلدان؛
- (ج) تأخير في الكشف عن الحالات؛
- (د) زيادات في عدد الحالات المخفية؛
- (هـ) زيادات في تطور العاهات البدنية التي لا رجعة فيها؛
- (و) تباطؤ في خفض حالات الجذام.

44- وتلقت المقررة الخاصة تقارير من منظمات المجتمع المدني العاملة في بلدان مختلفة أشارت في هذا الاتجاه، وبشكل أكثر تحديداً إلى انخفاض نسبته 50 في المائة في تشخيص حالات جديدة، مع الإعراب عن شواغل إزاء زيادة معدلات انتقال العدوى وحالات جديدة بين الأطفال، الذين قد يكونون أكثر عرضة أيضاً للتشخيص بعاهات بدنية لا رجعة فيها أصلاً. وتشير البيانات الرسمية الواردة من البرازيل، البلد الذي سجل أعلى معدل نسبي للجذام في جميع أنحاء العالم، إلى أن عدد الحالات الجديدة التي تم تشخيصها في عام 2020 كان أقل من نصف الحالات الجديدة التي تم تشخيصها في الفترة نفسها من العام السابق للجائحة، مما يدل على زيادة خطيرة في انتقال العدوى والإعاقة في المستقبل القريب⁽³³⁾. ولم يتم الإبلاغ عن أي استراتيجيات لمعالجة الوضع، ولا لضمان التطعيم على سبيل الأولوية لمرضى الجذام الذين يعانون من نقص المناعة. ومرة أخرى، يبدو أن المعايير المزدوجة على المحك.

(32) اتصالات شخصية.

(33) انظر www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniose-2021 (in Portuguese)

خامساً- النساء والأطفال

45- تتعرض شريحة النساء والأطفال أكثر من غيرها للتمييز على أساس الجذام⁽³⁴⁾. وفي الوقت الذي ترصد فيه المقررة الخاصة الآثار السلبية لهذه الجائحة، فإنها، إدراكاً منها لمدى ما تواجهه شريحة النساء والأطفال من عوائق متعددة تزيد من التحديات الماثلة أمامها، تبذل جهوداً خاصة للاستماع إليها. وكان هذا المسعى أكثر نجاحاً في إسماع أصوات النساء منه في إسماع أصوات الأطفال. والواقع أن المقررة الخاصة علمت بقلق بالغ، ولا سيما من ممثلات المنظمات الأهلية، أن استراتيجيات المشورة القائمة للتصدي للتمييز المرتبط بالجذام لا تراعي السن ولا تقدم فعلياً دعماً للأطفال والمراهقين الذين لا تلبى احتياجاتهم في معظم الأحيان.

46- وتبين الشهادة التالية لامرأة ذات جذام كيف أن الحرمان من التعليم الجامع، الذي يعززه الحرمان من الفرص التي يمكن أن تضمن الأمن الاقتصادي، يجعل النساء اللواتي اخترن الجذام أكثر عرضة للفقر وللحرمان من الاستقلالية والعنف البدني والنفسي والجنسي داخل الأسرة المعيشية وقد قالت: "أتعرض لقدر أكبر من الحرمان لأي امرأة ذات إعاقة، والمجتمع يبنيني. وحتى لو سمح لي بالعيش داخل المنزل، فأنا في حكم الميتة، لا أشرك في أي شيء ولا يطلب مني إبداء أي رأي. لقد أصبت بالمرض في مرحلة الطفولة. وحرمت من التعليم. وكان الأمر مثل قدر محتوم، بسبب المرض. وأصبحت اعتمد على عائلتي، وأوفر الدعم داخل الأسرة. ولكن الأنشطة المنزلية يمكن أن تكون صعبة للغاية؛ فأشياء مثل جلب الماء يمكن أن تكون مضنية جداً، بسبب إعاقتي. وكنت أختبئ داخل المنزل، لكن الرجال داخل المنزل كانوا يستغلونني، ويخيفونني، وكانوا يعتقدون عليّ جنسياً أيضاً. فهم يعتقدون أن أشخاصاً مثلي يجب أن يتقبلوا ذلك. وتقول عضوات أخريات في منظمنا إنه بمجرد أن أصبن بالمرض، سارع أزواجهن إلى إلقاء اللوم عليهن وبدأوا في ضربهن".

47- وتفاقم النمط العام للعنف المؤسسي والهيكلي والعنف بين الأشخاص الذي يمارس ضد النساء ذوات الجذام مع تدابير الجائحة والإغلاق الشامل، في حين لم يبلغ عن أي محاولة مؤسسية لتحديد التأثير غير المتناسب للجائحة على النساء والأطفال. وإذا كانت الأزمات الصحية والاجتماعية الاقتصادية المتصلة بكوفيد-19 قد أصابت النساء أكثر من الرجال، فإن الأسباب الجذرية التالية قد أدت، فيما يخص النساء ذوات الجذام، إلى تفاقم تعرضهن للآثار الضارة الناجمة عن الجائحة:

- (أ) في بعض البلدان، ينكر القانون العرفي، على أساس الجذام، حقوق الأرض والميراث، التي تؤثر في المرأة أكثر من تأثيرها في الرجل؛
- (ب) يؤثر التمييز في القانون على أساس الجذام تأثيراً غير متناسب على المرأة؛
- (ج) تتحمل المرأة العبء الأكبر من أعمال الرعاية والأعمال المنزلية غير المدفوعة الأجر، مما يؤدي إلى جانب حرمانها من متواليات الرعاية في سياق الجائحة، إلى تدهور شديد في صحتها العقلية والبدنية؛
- (د) كانت المرأة هي الأشد تضرراً بين العاملين في أنشطة الأعمال التجارية والزراعة، وتم تعليق المبادرات الرامية إلى التمكين الاقتصادي، مثل التعاونيات وغيرها من المساعي الاقتصادية الاجتماعية والتضامنية، بسبب هذه الجائحة؛

(هـ) أدى عزل الأسر المعيشية أثناء تدابير الإغلاق الشامل، التي زادت من تقييد الاستقلالية المحدودة أصلاً للنساء ذوات الجذام، بما في ذلك فيما يتعلق بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، إلى جعلهن أكثر عرضة للعنف العائلي؛ وفاقمت أزمة العلاج المتعدد العقاقير من هذا الوضع.

سادساً - الاستجابات للأزمة

ألف - الحماية الاجتماعية وتدابير التخفيف المتصلة بكوفيد-19

48- كشفت الجائحة عن وجود ثغرات خطيرة في تغطية الحماية الاجتماعية. ووفقاً لمنظمة العمل الدولية، في وقت تفشي كوفيد-19، كان ما نسبته 45 في المائة فقط من سكان العالم يحصلون على استحقاق واحد على الأقل من استحقاقات الحماية الاجتماعية، وأقل من ثلثهم مشمولين بالكامل بتغطية الحماية، في حين كان نصف سكان العالم يفتقرون إلى إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية⁽³⁵⁾. ومع تطور الأزمة، استجاب العديد من البلدان لتدابير التخفيف، وبحلول نهاية عام 2020، كان قد تم الإعلان عن نحو 1 600 تدبير من تدابير الحماية الاجتماعية أو تنفيذها⁽³⁶⁾. وعلى الرغم من هذا العدد الملحوظ، فإن غالبية هذه التدابير قد عرفت بأنها قصيرة الأجل، وتفاعلية، ولا يمكن للكثيرين الاستفادة منها، ولا سيما بالنسبة لمن هم في أمس الحاجة إليها⁽³⁷⁾. والموارد المستخدمة ليست سوى جزء بسيط مما يلزم لسد الثغرات في الحماية الاجتماعية في البلدان النامية⁽³⁸⁾. ومرة أخرى، تؤكد التجربة الحية للأشخاص ذوي الجذام، على نحو ما أفادت به المقررة الخاصة، وجود هذه الثغرات.

49- وفي منتصف عام 2020، أظهرت دراسة استقصائية عن الاستجابات العالمية العامة والخاصة للآثار الضارة للأزمة على الأشخاص ذوي الجذام أن من بين 24 بلداً⁽³⁹⁾ (ترد 10 بلدان منها في عداد 23 بلداً متوطناً بالجدام حددتها منظمة الصحة العالمية باعتبارها بلداناً ذات أولوية)، اتخذ 18 بلداً تدابير حماية يمكن أن يستفيد منها الأشخاص ذوو الجذام. ولم ينفذ سوى بلد واحد من البلدان التي تظهر في تلك القائمة، وهو ميانمار، تدبيراً محدداً لحماية الأشخاص ذوي الجذام. وشملت معظم التدابير معونة غذائية قصيرة الأجل وتوقفت بعد الأشهر الأولى من تفشي الجائحة⁽⁴⁰⁾.

50- وبحلول نهاية عام 2020، كانت 14 حكومة (منها 3 حكومات فقط من البلدان المتأثرة بالجدام التي حددتها منظمة الصحة العالمية باعتبارها بلداناً ذات أولوية)، قد قدمت معلومات عن تدابير الحماية الاجتماعية العامة والمحددة التي يمكن أن يستفيد منها الأشخاص ذوو الجذام في سياق الجائحة. وفيما يتعلق بنظم الحماية الاجتماعية القائمة من قبل والمنظمة، يحق للأشخاص ذوي الجذام في بعض من تلك البلدان الأربعة عشر التمتع إما باستحقاقات العجز أو الشيخوخة أو الاستحقاقات المتصلة بالفقر.

(35) ILO, "Financing gaps in social protection"

(36) ILO, "Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond", January 2021

(37) انظر www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/Covid19.aspx

(38) ILO, "Financing gaps in social protection"

(39) إكوادور، إندونيسيا، بابوا غينيا الجديدة، باكستان، البرازيل، تشاد، توغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جنوب السودان، السنغال، سيراليون، غابون، غانا، الفلبين، فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)، كمبوديا، كولومبيا، المكسيك، موزامبيق، ميانمار، نيبال، نيجيريا، الهند، اليمن.

(40) انظر <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyClZYc0ojWdcKnoZGFvb.rPnaK1jaAiJg0IkPUNneeuQqZvc>

51- وفي الهند، ينطبق قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الأشخاص الذين يشفون من الجذام⁽⁴¹⁾ والذين يحملون شهادات إعاقة سارية المفعول. ويفوض القانون الهيئات الإدارية والحكومية المختصة بوضع نظم وبرامج في مجالات الضمان الاجتماعي والصحة وإعادة التأهيل وتنمية المهارات. وللتقدم بطلب عبر الإنترنت للحصول على الشهادة المذكورة أعلاه واستلامها في شكل رقمي، نفذت الحكومة بطاقة الهوية الفريدة للأشخاص ذوي الإعاقة، أتاحت حتى الآن تسجيل 17 973 شخصاً شفاوا من الجذام. وفي إطار إدارة تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة، بدأ تنفيذ عدة مبادرات لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة، من بينها مشروع إعادة تأهيل الأشخاص الذين شفاوا من الجذام، مع تقديم منحة للمنظمات غير الحكومية العاملة في الميدان. وفي البرازيل، يحق للأشخاص ذوي الجذام الحصول على استحقاق أقساط مستمرة، بموجب القانون رقم 13-2020/982، الذي ينص على حد أدنى شهري للأجور للأشخاص ذوي الإعاقة أو للأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاماً. وفي البرازيل أيضاً، ينص القانون رقم 11-2007/520 على دفع معاشات تقاعدية خاصة مدى الحياة، وشهرية، وغير قابلة للتحويل للأشخاص ذوي الجذام الذين تعرضوا للعزل الإجباري حتى 31 كانون الأول/ديسمبر 1986. وفي ملديف، يحق للأشخاص ذوي الجذام الحصول على بدل كبار السن. وفي موريشيوس، توجه وزارة التكامل الاجتماعي والتمكين الاقتصادي جهودها الرامية إلى إدماج الفئات الضعيفة، وتوفير التعليم والاستحقاقات المجانية للمراعية للاعتبارات الجنسانية والاعتبارات الثقافية للأسر الضعيفة، وتقديم الدعم للأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع.

52- وفيما يتعلق بتدابير التخفيف المتصلة بكوفيد-19، يبدو أن تقديم العلاج المتعدد العقاقير، حيثما كان ذلك متاحاً، هو موضوع تدابير محددة متصلة بالجذام، كجزء من استجابات البلدان الرامية إلى تعزيز إمكانية الحصول الفعلي على الرعاية الصحية في سياق الجائحة. ومعظم التدابير المبلغ عنها هي من النوع العام. وتتراوح تدابير الحماية العامة للرعاية الصحية من زيادة قدرة نظام الرعاية الصحية، كما حدث في كوستاريكا، إلى تبسيط إجراءات الطب المهني، فضلاً عن الاستحقاقات، للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة وذوي الإعاقات، كما حدث في الجزائر. ونفذت في بوليفيا، وغواتيمالا، والمغرب، وملديف تدابير ترمي إلى ضمان تأمين العلاج المتعدد العقاقير بالشكل السليم. وفي الهند، أصدرت الحكومة المركزية مبادئ توجيهية لضمان توفير العلاج المتعدد العقاقير، واستدامة أنشطة الوقاية من العجز، والكشف عن حالات جديدة. وفي موزامبيق، وزعت مواد التوعية الصحية ومواد النظافة الصحية والأقنعة المتصلة بالكوفيد-19 على المجتمعات المحلية المتأثرة بالجذام. واتخذت تدابير اجتماعية اقتصادية في البرازيل، حيث قدمت ميزة تحويل نقدي إلى العمال غير النظاميين والعمال لحسابهم الخاص، وكذلك إلى العاطلين عن العمل. ونفذت تدابير مماثلة في ملديف. وفي اليابان، عقدت وزارة الصحة والعمل والرعاية الاجتماعية مشاورة في تشرين الأول/أكتوبر 2020، من أجل تقييم احتياجات الأشخاص ذوي الجذام وأسره بسبب كوفيد-19، ونفذت تدابير وقائية للتصدي لكوفيد-19 في مصحات الجذام، مع ما يرافق ذلك من تدابير الميزانية.

باء - مسائل الحصول على الخدمات والثغرات

53- لم تثبت نظم الحماية الاجتماعية أنها ضرورية للاستجابة للأزمة فحسب، بل أثبتت أيضاً أنها عوامل استقرار اقتصادي واجتماعي يمكن أن تؤدي دوراً هاماً في التعافي⁽⁴²⁾. وينبغي لنظم الحماية الاجتماعية، من حيث المبدأ، أن توسع نطاق الأمن ليشمل الجميع، طوال دورة الحياة، وأن تدعم عالمية

(41) وجه انتباه المقررة الخاصة إلى أن هذه المصطلحات يمكن أن تستبعد الأشخاص الخاضعين للعلاج الطبي.

(42) ILO, "Financing gaps in social protection".

الشمول وتربط ضمان الدخل الأساسي بالكرامة⁽⁴³⁾. وتلقت المقررة الخاصة عدداً كبيراً من التقارير التي أشارت إلى وجود عوائق متعددة ومتداخلة أمام حصول الأشخاص ذوي الجذام على استحقاقات الحماية الاجتماعية قبل الجائحة وأثناءها. وفيما يتعلق بالاستحقاقات المتصلة بالإعاقة، فإن معايير الأهلية التي تستند إلى تقييم طبي محدود، إلى جانب الخدمات الإدارية والإجراءات البيروقراطية التي لا تتاح للسكان الأميين أو ذوي المستوى التعليمي الضعيف أو السكان الذين يعيشون في مناطق نائية أو محيطة، منتشرة على نطاق واسع وتستبعد، من الناحية العملية، عدداً كبيراً من الأشخاص ذوي الجذام. وعلاوة على ذلك، فإن إغلاق الإدارة العامة، بالإضافة إلى القيود المفروضة على النقل، أمور كانت بمثابة عوائق أمام تدابير الحماية الاجتماعية خلال إجراءات الإغلاق الشامل. وأبلغ عدد كبير من الأشخاص أيضاً عن تعرضهم للتمييز على أساس الجذام عند سعيهم للحصول على خدمات الحماية الاجتماعية. ومن الجدير بالذكر أن منظمة العمل الدولية حددت إمكانية الحصول الجغرافي والمالي على الخدمات الأساسية، مثل المياه والصرف الصحي والصحة والتعليم، كجزء لا يتجزأ من نظم الحماية الاجتماعية الشاملة⁽⁴⁴⁾، وتشير توصية منظمة العمل الدولية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية لعام 2012 (رقم 202) صراحة إلى أنه ينبغي للدول أن تحدد العوائق التي تمنع الحماية.

54- وفيما يتعلق بتدابير التخفيف المتصلة بكوفيد-19، فإن عوائق، مثل معايير الأهلية، وعدم الاعتراف بالتكاليف الإضافية للإعاقة، وعدم إمكانية الحصول على الخدمات الإدارية أو الإجراءات البيروقراطية، وعدم إمكانية الوصول إلى الإنترنت والأمية الرقمية، بالإضافة إلى انتهاكات الحقوق المدنية والسياسية على أساس الجذام، التي أدت إلى إنكار الحق في امتلاك بطاقات هوية والقيود في قواعد بيانات المدن والبلديات في بعض البلدان، تشكل إنكاراً واسع النطاق للحماية. وعلاوة على ذلك، كانت تدابير الطوارئ في معظمها تتخذ لمرة واحدة ولا جدال في عدم كفايتها. وفي هذا الشأن، تعيد التقارير بأن الأشخاص ذوي الجذام لا يؤخذون في الاعتبار في خطط الإنعاش الوطنية.

55- وينبغي أن تكون التدابير المؤقتة التي اتخذت أثناء الجائحة بمثابة أحجار أساس لبناء الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية⁽⁴⁵⁾. وترى المقررة الخاصة، تحقيقاً لهذا الهدف، أن إدخال تحسينات كبيرة في هذا الشأن أمر لا غنى عنه وتوصي بسد ثغرة واحدة على وجه الخصوص. وإلى جانب اليابان، لم يقدم أي بلد آخر معلومات عن المحاولات الرامية إلى ضمان مشاركة الأشخاص ذوي الجذام والمنظمات الممثلة لهم في صياغة وتنفيذ تدابير الحماية الاجتماعية استجابة للأزمة.

56- والمشاركة مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الإنسان وإشراك المجتمعات المحلية استراتيجية رئيسية موثقة جيداً للوقاية من حالات التفشي والتصدي لها في آن واحد بطريقة منصفة ومناسبة وفعالة⁽⁴⁶⁾. وتعيد مجموعة محدودة جداً من الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية بأنها أدرجت مشاركة المجتمعات المحلية في الخطط المتصلة بكوفيد-19⁽⁴⁷⁾. ويجب على واضعي السياسات أن يضمنوا أن تكون أصوات المواطنين مسموعة⁽⁴⁸⁾ على أساس غير تمييزي يمكن الفئات المهمشة من أن يكون لها صوت واختيار في

(43) توصية منظمة العمل الدولية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، 2012 (رقم 202).

(44) ILO, "Towards the right to work: innovations in public employment programmes", employment working paper No. 69, 23 June 2010.

(45) ILO, "Towards solid social protection floors?"

(46) Brynne Gilmore and others, "Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis", *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 10.

(47) المرجع نفسه.

(48) Cicely Marston and others, "Community participation is crucial in a pandemic", *The Lancet*, vol. 395, No. 10238.

مساعي حل المشاكل، بل وأكثر من ذلك، لأنها تمتلك معرفة رئيسية، وهي معرفة غالباً ما تكون غائبة عن نظم الرصد الرسمية، ويمكنها بسهولة تحديد الاحتياجات والحلول الإضافية على حد سواء. ومع بدء العالم في طرح لقاحات كوفيد-19، وامتداد الأزمة الاجتماعية الاقتصادية، فإن ضمان مشاركة أولئك الذين يدفعون بشكل منهجي للتخلف أكثر عن الركب هو شرط لا غنى عنه لضمان الإنصاف في تحقيق التعافي.

جيم - سد الثغرات

57- بمجرد أن أصبحت الأزمة الصحية وحالة الطوارئ الغذائية واضحة، لجأ العديد من المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الجذام إلى تحويل الموارد من الأنشطة الميدانية إلى المساعدة الإنسانية. وفي تشرين الأول/أكتوبر 2020، كانت المنظمات غير الحكومية تقدم الإغاثة الطارئة للأشخاص ذوي الجذام في 16 بلداً على الأقل⁽⁴⁹⁾. وفي بداية عام 2021، أبلغت 23 منظمة غير حكومية عاملة في مجال الجذام المقررة الخاصة بأنها تقوم بأنشطة إنسانية في 19 بلداً، منها 12 بلداً من البلدان المتأثرة بالجذام التي حددتها منظمة الصحة العالمية باعتبارها بلداناً ذات أولوية. وعادة ما تتعاون المنظمات غير الحكومية العاملة في مجال الجذام مع الحكومات المركزية والمحلية لسد الثغرات، ولا سيما على مستوى المجتمعات المحلية.

58- وخلال تدابير الإغلاق الشامل، تواصلت المنظمات غير الحكومية مع المجتمعات المحلية المعزولة من الأشخاص ذوي الجذام، وسدت الثغرات المتعلقة بالرعاية الصحية والإرشاد الصحي والإغاثة الغذائية. وقد شمل توفير الرعاية الصحية بشكل عام من قبل المنظمات غير الحكومية في سياق الجائحة متواليات الرعاية، بدءاً من تقديم الأدوية الأساسية، بما في ذلك العلاج المتعدد العقاقير والعقاقير المخصصة لعلاج تفاعلات الجذام، إلى مجموعات تضميد الجروح للقرحات والأحذية الواقية ومجموعات الرعاية الذاتية. وكان التطبيب من بعد والعيادات المتنقلة وخدمات الرعاية المنزلية جزءاً من مجموعة استراتيجيات وضعت للوصول إلى الأشخاص الخاضعين لتدابير الإغلاق الشامل، إلى جانب توفير الدعم الرئيسي للنظم الصحية المحلية، لا سيما للعاملين في مجال الرعاية الصحية المجتمعية والعاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية. وكان الإرشاد الصحي مستهدفاً أيضاً، فقد وزعت لوازم النظافة الصحية والصرف الصحي، والأقنعة، ومعلومات تتعلق بالوقاية من الإصابة بكوفيد-19. وكانت الإغاثة الغذائية متكررة وواسعة الانتشار أيضاً مع تقديم المواد الغذائية والتحويلات النقدية فضلاً عن الوجبات المطبوخة التي تعدها المطابخ المجتمعية في مستشفيات الجذام.

دال - الممارسات الجيدة

59- ترى المقررة الخاصة أن الممارسات الجيدة هي مجموعة الاستراتيجيات التي وضعت بفضل العمل التعاوني مع الأشخاص ذوي الجذام ومنظماتهم التمثيلية في ظل احترام الاستقلال الذاتي، وتعزيز القدرات المحلية، وربط الإغاثة بالتنمية⁽⁵⁰⁾.

(49) انظر <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWkzEBAHyCIZYc0OjWdcKnoZGFv.brPnaKIjaAiJg0IkPUNneeuQqZvc>

(50) Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action, "Participation by crisis-affected populations in humanitarian action: a handbook for practitioners", (London, Overseas Development Institute, 2003).

60- وكان الإنتاج الصحي المشترك⁽⁵¹⁾ من خلال استراتيجيات تشاركية تشرك الأشخاص ذوي الجذام ومنظماتهم التمثيلية كأطراف فعالة، وليس فقط كأطراف مستفيدة سلبية، في صميم عمل عدد محدود أكثر من المنظمات غير الحكومية. وفيما يلي بعض الممارسات الجيدة التي طورتها في سياق الجائحة:

- (أ) في البرازيل، قدمت المنظمة الوطنية لحقوق الإنسان في البرازيل (NHR Brazil) الدعم للأشخاص ذوي الجذام لنقل بيع منتجاتهم بحيث تباع عبر الإنترنت؛
- (ب) في الهند، قدم مشروع كارونا التابع لجمعية ستينينغ ستون الخيرية، بدعم من بعثة مكافحة الجذام في إنكلترا وويلز، الدعم للخياطين المتدربين في خياطة أقنعة الوجه القابلة للغسل، التي وزعت بعد ذلك على مختلف المجتمعات المحلية؛
- (ج) في الهند، نفذ مكتب جمعية ليبرا في أوديشا مشروعاً بشأن القدرة على المجابهة عزز القدرة المحلية للأسر المهمشة للغاية على تدبر أمرها بنفسها للتصدي للأثار الضارة للجائحة؛
- (د) في الهند، وضع الصندوق الاستئماني لبعثة الجذام - الهند، مواد توعية متاحة بشأن كوفيد-19، تضمنت أيضاً معلومات عن السلامة العقلية والرعاية في المنزل في إطار تدابير الإغلاق الشامل، في إطار تشاركي متعدد الثقافات؛
- (هـ) في نيبال، اشترك الصندوق الاستئماني لبعثة الجذام-نيبال التابع لمستشفى لالغاد ومركز خدمات الجذام مع الأشخاص ذوي الجذام لتمكينهم من الدعوة إلى حماية حقوقهم الإنسانية في سياق الجائحة على مستوى الحكومة المحلية؛
- (و) في نيبال، أعدت بعثة مكافحة الجذام - نيبال مواد ميسرة ومشاركة بين الثقافات استناداً إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية؛
- (ز) في بابوا غينيا الجديدة، استخدمت بعثة مكافحة الجذام - بابوا غينيا الجديدة المواد المتاحة محلياً لإنتاج المياه النظيفة لكي تستخدمها المجتمعات المحلية؛
- (ح) في ميانمار، يَسَّرت بعثة مكافحة الجذام - ميانمار العملية التي يقدم بموجبها الأشخاص ذوو الجذام طلبات الحصول على تحويلات نقدية، وقدمت الدعم إلى رابطة ميانمار للأشخاص ذوي الجذام للدفاع عن حقوقهم؛
- (ط) قدمت مبادرة ساساكاوا للجذام (داء هانسن) الأموال والدعم التقني إلى 22 منظمة من منظمات الأشخاص ذوي الجذام من 14 بلداً لكي تتمكن من توفير الإغاثة الطارئة لمجتمعاتها المحلية، من خلال منحة تستند إلى أربع ركائز، هي الإغاثة في حالات الطوارئ، والدعوة إلى إعمال الحقوق، والاتصال وتحقيق الاستدامة، والهدف الأساسي من ذلك هو احترام استقلال المنظمات وزيادة قدراتها.
- 61- وكانت منظمات أهلية في الطبيعة على صعيد الاستجابة للتأثير غير المتناسب للجائحة على نظرائها ومجتمعاتها المحلية والتخفيف من حدته، مثل جمعية التقدم في مجال الجذام وإتاحة الفرص للشعوب المحرومة، وحركة إعادة إدماج الأشخاص الذين لديهم داء هانسن (MORHAN)، واتحاد رابطات الأشخاص ذوي الجذام (FELEHANSEN)، ومنظمة الأشخاص ذوي الجذام في الكونغو (OPALCO)، والرابطة الوطنية الإثيوبية للأشخاص ذوي الجذام (ENAPAL)، وساكشام كوشثاننتيا سوابيماني سانسنا، والرابطة المستقلة للجذام (PerMaTa)، ورابطة الجذام التنزانية، فضلاً عن منظمات كثيرة أخرى لن تشير إليها المقررة الخاصة في هذا التقرير من أجل الحفاظ على السرية.

(51) Cicely Marston and others, "Community participation is crucial in a pandemic"

62- وكانت هذه المنظمات في الواقع أول من دق ناقوس الخطر بشأن التأثير غير المتناسب لجائحة كوفيد-19 في الأشخاص ذوي الجذام وتعبئة الموارد لضمان بقائهم وسط الأزمات الصحية والاجتماعية - الاقتصادية. وإزاء عدم جمع بيانات عن الأشخاص ذوي الجذام في النظم الوطنية لرصد إصابات كوفيد-19، عمدت المنظمات الأهلية إلى جمع البيانات وإيجاد حلول للمشاكل المطروحة وقد كانت حلولها فعالة ومحددة السياق ومن القاعدة إلى القمة. وفي سياق الجائحة، أثبتت تلك المنظمات أنها خبيرة من خلال تجربتها في المجال، وكذلك في مجالي الصحة والبيانات المتعلقة بالمساواة. ومن المنطلق ذاته، فإن هذه المنظمات لم تسد الثغرات فحسب، بل وضعت أيضاً استراتيجيات ابتكارية لتحديد المشاكل وإيجاد حلول لها وتقديم المساعدة الطارئة وتعميم التنقيف والمشورة في مجال الصحة في إطار تدابير الإغلاق الشامل. ويبدو أن المنظمات الأهلية وحدها هي التي وضعت استراتيجيات فعالة مراعية للاعتبارات الجنسانية والعمر والإعاقة. وإن الدعوة إلى أعمال الحقوق للجميع، وليس فقط للقلّة التي تصل إليها منظمات المجتمع المدني، هي في صميم عمل المنظمات الأهلية، وكذلك التواصل مع شركاء من خارج مجتمع الجذام، مثل المنظمات التي تعمل على أعمال الحق في الحصول على المياه النظيفة والأمن والحصول على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وتجدر الإشارة إلى أن كل ذلك تحقق بدعم قليل من الحكومات.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

63- توضح التجارب التي عاشها الأشخاص ذوو الجذام وأفراد أسرهم في سياق جائحة كوفيد-19 بدقة أهمية محتوى التعليق العام رقم 36 (2018) للجنة المعنية بحقوق الإنسان. وإذ تعترف اللجنة بالصلة بين الحق في الحياة والتمتع بحياة كريمة، وتؤكد حماية الفئات الضعيفة ومكافحة الوصم المرتبط بالصحة وبالإعاقة كجزء من واجب الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية المتمثل في حماية الحق في الحياة، فإنها تدعو أيضاً إلى اتخاذ تدابير لضمان توافر ظروف عامة ملائمة تشمل أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الأساسية. وقد حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁽⁵²⁾ تقويض نظم الرعاية الصحية في العقود الماضية، وعدم كفاية البرامج الاجتماعية للاستجابة للفقير، وزيادة التمييز والوصم وعدم المساواة كعوامل حاسمة للأزمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية الحالية التي تؤثر بشكل غير متناسب في الفئات الأكثر ضعفاً. وترك التمييز في القانون والممارسة، إلى جانب التمييز الموضوعي فيما يتعلق بالحصول على الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، الأشخاص ذوي الجذام في حالة من الضعف الشديد أمام كوفيد-19 وأمام الأزمة التي ظهرت، مما عرض حقهم في الحياة للخطر، وكشف، عملياً، عن ترابط وتشابك حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة. ولم يتحقق مبدأ عالمية حقوق الإنسان بالشكل المطلوب كما نص عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وكشفت الجائحة عن الانقسامات المتعددة التي لا تزال قائمة وتؤدي إلى حرمان جزء كبير من سكان العالم من التمتع بالمساواة الفعلية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الجذام. وخلال فترة انتشار الجائحة، كان التمتع بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية مهدداً بالخطر ليس بسبب الحرمان المادي الهيكلي فحسب، بل أيضاً بسبب تقاطعه مع نوع الجنس والعرق والعمر والوضع من حيث الإعاقة والميل الجنسي، ضمن خصائص أخرى في الفئات الاجتماعية المضطهدة تاريخياً. وتدعو هذه الحقيقة إلى وضع أطر قانونية وسياساتية تكفل، بحكم الواقع، حصول الفئات الأكثر ضعفاً بشكل شامل على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وينبغي تطبيق مبدأ التدرج بطريقة معقولة تعترف اعترافاً قوياً بالفقر بوصفه انتهاكاً لحقوق الإنسان وتضمن الحد الأدنى من الالتزامات الأساسية بطريقة تتناسب مع احتياجات الفئات

الضعيفة والفئات التي تعرضت للتمييز. وهذا هو المبدأ الأساسي لإعادة البناء على نحو أفضل من خلال وضع أولئك الذين يدفعون بشكل منهجي للتخلف أكثر عن الركب في صلب تحقيق التعافي الشامل.

64- توصي المقررة الخاصة الدول بأن تضع الأشخاص الذين هم أشد تخلفاً عن الركب في صلب عملية تحقيق التعافي الشامل عن طريق التخلص من المعايير المزدوجة في الاستجابة للأزمة الراهنة، وضمان عدم التمييز والحق في المشاركة لأكثر الفئات تهميشاً. وينبغي للدول أن تضع على سبيل الأولوية حداً أدنى من الالتزامات الأساسية بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية فيما يتعلق بالفئات الضعيفة، مع ما يلزم من ترتيبات مؤسسية مصاحبة وتخصيص الموارد ضمن الميزانيات الوطنية. ووفقاً للمادتين 4 و6 من إعلان الحق في التنمية، من الأهمية بمكان التخفيف من الآثار السلبية للجائحة على الفئات الضعيفة وإتاحة إمكانية وضع سياسات إنمائية شاملة وتتمحور حول الإنسان في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وينبغي وضع المنظمات الأهلية في مركز المساعدة الطارئة، والمشاركة في إنتاج الصحة وصنع السياسات من أجل إحداث تغيير منهجي، والاعتراف بها كجهات خبيرة من خلال التجربة، وفقاً لروح خطة التنمية المستدامة لعام 2030، التي تم فيها التأكيد على أن التنمية يجب أن تتجاوز تحويل الظروف المادية للأشخاص الذين يعيشون في ظروف الحرمان إلى تمكينهم فعلياً من التعبير عن آرائهم ومن الاختيار. وينبغي للدول جمع البيانات وتحليلها بصورة منهجية، بحيث لا تكون البيانات مصنفة حسب المتغيرات الديمغرافية والبيئية والاجتماعية - الاقتصادية والثقافية فحسب، بل أيضاً حسب مختلف اعتبارات التمييز المعترف بها في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مثل نوع الجنس، والعمر والوضع من حيث الإعاقة واحترام مبادئ المشاركة والخصوصية احتراماً كاملاً.

65- وتوصي المقررة الخاصة بأن تفي الدول بالحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية للأشخاص ذوي الجذام على النحو التالي:

(أ) ينبغي تعزيز النظم الصحية ومواصلة الجهود التي تبذلها البرامج الوطنية المتصلة بالجذام؛

(ب) ينبغي أن توجه خارطة الطريق التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للأمراض المناطق المدارية المهملة، للفترة 2021-2030، الإجراءات التي تتخذها البلدان التي يتوطنها الجذام، والتي يجب أن تكون مصحوبة بمخصصات مناسبة في الميزانية على الصعيد الوطني ودون الوطني؛

(ج) يجب أن تتمحور أي استراتيجية لمعالجة الجذام قائمة على الحقوق داخل نظم الرعاية الصحية حول الإنسان وأن تستهدف على سبيل الأولوية رفاه الأشخاص والمجتمعات المحلية والسكان، وينبغي أيضاً أن تكفل إتاحة خدمات الرعاية الصحية وإمكانية الحصول عليها من الناحيتين المادية والاقتصادية؛

(د) ينبغي ضمان الحصول على الرعاية الصحية على أساس غير تمييزي من خلال استراتيجيات تكافح التمييز في بيئات الرعاية الصحية والسياسات العامة غير الفعالة والعزلة الجغرافية؛

(هـ) ينبغي توسيع نطاق البرامج الوطنية المتصلة بالجذام لتشمل إجراءات محددة الأهداف بشأن العوامل المحددة الاجتماعية للجذام، التي ينبغي أن تستند إلى سياسة شاملة متعددة القطاعات مشفوعة بمبادرات منسقة بين مختلف قطاعات الحكومة؛

(و) ينبغي ضمان الحق في متوالية رعاية طبية ونفسية اجتماعية تشمل كامل نطاق الوقاية، والحصول في الوقت المناسب على العلاج المتعدد العقاقير، والإدارة السليمة لتفاعلات الجذام والرعاية التكميلية، مثل العناية بالجروح، والعلاج الطبيعي، وإعادة التأهيل، والجراحة

الترميمية، إلى جانب تقديم الخدمات على مستوى المجتمع المحلي، وينبغي ضمان الحصول على الأدوية الأساسية من خلال الجهود الوطنية والدولية، والعمل في الوقت نفسه أيضاً على كفاءة الحق في الحصول على المعلومات؛

(ز) ينبغي للبرامج الوطنية للجذام أن تسعى إلى ضمان حق الأشخاص ذوي الجذام في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة العقلية، مع اتباع نهج ملائم ثقافياً، ويتسم بالاحترام من الناحية الأخلاقية، ويراعي الاعتبارات الجنسانية، ويمكن الأفراد، ويستخدم دعم الأقران كجزء لا يتجزأ من الخدمات القائمة على التعافي؛

(ح) ينبغي وضع إجراءات تخفيف قصيرة الأجل وتحقيق تغييرات منهجية طويلة الأجل بمشاركة كاملة من الأشخاص ذوي الجذام ومنظماتهم التمثيلية في مراحل الإعداد والتنفيذ والتقييم، مع وضع ترتيبات مؤسسية مناسبة تمكن من تبادل المعلومات بشفافية وتولي زمام الأمور وصنع القرار المشترك؛

(ط) ينبغي إتاحة الآليات الميسرة لتقديم الشكاوى المتعلقة بانتهاكات الحقوق، ولا ينبغي تدريب القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية على الكفاءات السريرية، بل البنيوية أيضاً، التي يمكن أن تعزز الفهم المتعمق للأسباب الجذرية للتمييز والضيق النفسي اللذين يعاني منهما المستخدمون في سياق ثقافتهم وحياتهم؛

(ي) يجب الاعتراف بالأشخاص ذوي الجذام كمجموعة ضعيفة فيما يتعلق بكوفيد-19، نظراً لأن العديد منهم يعاني من نقص المناعة، وينبغي الاعتراف بالجذام كأساس لمنحهم الأولوية في اختبار كوفيد-19 ولقاحاته وفي الحصول على الرعاية الصحية.

66- وتوصي المقررة الخاصة الدول بحماية حق الأشخاص ذوي الجذام في العمل على النحو التالي:
(أ) إلغاء القوانين التمييزية التي تقف عائقاً أمام تمتع الأشخاص ذوي الجذام بالحق في العمل وتمتع بحقوقهم أثناء العمل؛

(ب) الاعتراف بالأشخاص ذوي الجذام كعناصر اقتصادية نشطة، واحترام أهليتهم القانونية، وإعمال حقوقهم في تكافؤ فرص العمل في سوق العمل المفتوحة والمساواة في الأجور؛

(ج) ضمان الحق في التعليم من خلال إنشاء نظام تعليمي شامل وتمكيني غير تمييزي ويكفل توافر الخدمات التعليمية، وإمكانية الوصول إلى جميع مستويات التعليم، وتعزيز فرص التدريب وتنمية المهارات مدى الحياة، فضلاً عن توفير ترتيبات تيسيرية معقولة؛

(د) تنفيذ نهج شاملة جنسانياً لضمان الحق في العمل والحقوق أثناء العمل، نهج تتصدى لتقاطع الاعتبارات الجنسانية مع القوالب النمطية الضارة والإعاقة المرتبطة بالجذام وتؤكد حقوق المرأة في التعليم الشامل والتدريب المهني والعمل اللائق والمساواة في الأجر، وللاعتراف على النحو الواجب بأعمال الرعاية غير المدفوعة الأجر في نظم الحماية الاجتماعية؛

(هـ) تنفيذ نهج حكومي شامل يدمج الأشخاص ذوي الجذام في صلب سياسات على المستوى الكلي تهدف إلى الانتقال من الاقتصاد غير المنظم إلى الاقتصاد المنظم، فضلاً عن وضع نماذج تدخل محددة تتكيف مع واقع الأشخاص ذوي الجذام العاملين في الاقتصاد غير المنظم، بما في ذلك الأهداف الاستراتيجية ومؤشرات الأداء الرئيسية؛

(و) الاعتراف رسمياً بالاقتصاد الاجتماعي والتضامني، وبفوائده الاقتصادية الملموسة وفوائده الاجتماعية غير الملموسة؛

(ز) إشراك الأشخاص ذوي الجذام في برامج التوظيف العامة؛

(ح) فتح الحوار الاجتماعي أمام المجموعات المنظمة من الأشخاص ذوي الجذام العاملين في الاقتصاد غير المنظم وضمان المشاركة الخالية من العوائق من خلال التصدي للعوائق المادية وتلك المتعلقة بالأمية، وسوء التعليم، والثقافة، ونوع الجنس، والفجوة الرقمية؛

(ط) تمكين الأشخاص ذوي الجذام من التمتع بالحقوق في التفاوض الجماعي، والعمل في الاقتصاد المنظم وغير المنظم على حد سواء، بطرق، منها إتاحة واجهة محددة مع المؤسسات والهيئات الحكومية التي يجب على المنظمات أن تتحاور معها؛

(ي) إعمال حقوق إمكانية الوصول والترتيبات التيسيرية المعقولة في جميع القطاعات الإنتاجية وترتيبات العمل، بما في ذلك الزراعة وتربية الحيوانات وصيد الأسماك؛ والاعتراف بالعاهات البدنية الظاهرة المتعلقة بالجذام لتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة، فضلاً عن العاهات غير الظاهرة، مثل الألم أو فقدان الإحساس، والإعاقات النفسية الاجتماعية المتصلة بالوصم؛

(ك) تنفيذ التدابير الإيجابية بوصفها وسيلة لتصحيح أوجه الحرمان التاريخية والهيكلية، التي ينبغي أن تشمل فرص العمل والتعليم على حد سواء، وأن تكون مشفوعة بأهداف ومؤشرات أداء رئيسية، وكذلك بآليات إنفاذ وسبل انتصاف فعالة، مع اتباع الفقرة 11(ط) من توصية منظمة العمل الدولية رقم 168 بشأن التأهيل المهني والعمالة فيما يتعلق بالتوعية، ومعايير الأهلية الخاصة بها التي ينبغي أن تحدد بالتشاور مع المنظمات الأهلية، وأن تكفل إمكانية الوصول إلى الإجراءات.

67- وتوصي المقررة الخاصة الدول بإعمال حق الأشخاص ذوي الجذام في الحماية الاجتماعية. وينبغي أن تكون تدابير الحماية الاجتماعية المتخذة للتصدي للأزمة الراهنة بمثابة لبنات بناء لإنشاء الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية وأن تسهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وفي نظم الحماية الاجتماعية الشاملة، مع تلبية الاحتياجات العاجلة أيضاً فيما يتعلق بالرعاية الصحية، وتأمين الدخل الأساسي، والحصول على الغذاء، والحصول على معدات الوقاية الشخصية. ونظراً للصلات التي تربط بين الجذام والفقر، لا يمكن إعمال الحق في مستوى معيشي لائق وفي العيش المستقل دون منح الاستحقاقات الاجتماعية مسبقاً بموجب سياسات شاملة للحماية الاجتماعية قائمة على الحقوق، ويجب تنفيذها من خلال خدمات إدارية وإجراءات بيروقراطية يمكن أن تضمن الوصول الكامل إلى السكان الأميين أو ذوي المستوى التعليمي الضعيف، وكذلك إلى السكان الذين يعيشون في مناطق نائية. وينبغي أن تستهدف سياسة الحماية الاجتماعية الشاملة هذه أيضاً المواطنة النشطة من خلال تعزيز فرص التدريب والعمالة النظامية، مع ضمان الدعم حسب الاقتضاء. وعند وضع الاستحقاقات الاجتماعية، مثل التحويلات النقدية غير المشروطة، ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار الاحتياجات الحقيقية للسكان المستهدفين، بما في ذلك التكاليف الإضافية للإعاقة. وتشمل التدابير المحددة لاتخاذ إجراءات قصيرة الأجل فيما يتعلق بالآثار الضارة للجائحة، توسيع نطاق الحماية الاجتماعية لتشمل الأشخاص ذوي الجذام وتبسيط معايير الأهلية والمتطلبات الإدارية على حد سواء، وتوفير الاستحقاقات النقدية والعينية، ودعم الأشخاص الذين يقدمون الرعاية الطويلة الأجل لكبار السن ذوي الجذام، ودعم الاحتياجات الخاصة والتصدي للتحديات المعينة التي يواجهها كل من النساء والأطفال والمراهقين وكبار السن ذوي الجذام، وضمان دخل أساسي شامل للأشخاص ذوي الجذام وضمان الأمن والحصول على الرعاية الصحية والسلع الأساسية للأشخاص الذين يعيشون في مستعمرات الجذام السابقة.