

Distr.: General
3 January 2023
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثانية والخمسون

27 شباط/فبراير - 31 آذار/مارس 2023

البنادان 2 و3 من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان وتقارير

المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

ضمان حصول جميع البلدان على اللقاحات على نحو منصف وبتكلفة ميسورة وفي الوقت المناسب في إطار التصدي لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

يتضمن هذا التقرير، الذي أعد عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 25/49، دراسة الآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان على لقاحات كوفيد-19 الجيدة والأمنة والفعالة، من حيث إتاحتها وتوزيعها بتكلفة معقولة وفي الوقت المناسب وبشكل منصف وعلى نطاق عالمي، ومن حيث الممارسات الجيدة المتبعة فيها والتحديات الرئيسية القائمة المتعلقة بها، وأثر ذلك على حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

فحصول الجميع على نحو منصف على اللقاحات والأدوية والعلاجات أمر ضروري لعكس مسار أي جائحة. ومن بين الدروس العديدة المستفادة من جائحة كوفيد-19 أن هناك حاجة إلى استراتيجيات تليق مستدامة وقائمة على حقوق الإنسان، وحاجة إلى زيادة الاستثمار في النظم الصحية من أجل توسيع التغطية الصحية الشاملة، وحاجة إلى تعزيز التعاون الدولي والشراكات المبتكرة، وحاجة إلى أطر قانونية أقوى تركز على حقوق الإنسان بغية ضمان التصدي للجائحة بفعالية على الصعيد العالمي في المستقبل.



الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

- 1- لقد دفع العالم ثمناً باهظاً بسبب عدم ضمان حصول الجميع وبشكل منصف على لقاحات مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، مما كانت له آثار سلبية خطيرة على التمتع بحقوق الإنسان وتعميق أوجه اللامساواة داخل الدول وفيما بينها.
- 2- واتسمت بداية جائحة كوفيد-19 بالتنافس على الإمدادات الشحيحة من اللقاحات، مع ما واكب ذلك من نزعة قومية لقاحية قصيرة النظر، وتكديس اللقاحات وحظر تصديرها، على نحو يتجاهل الالتزامات الدولية. وبما أن المعروض العالمي من لقاحات كوفيد-19 أصبح وقيراً الآن، حيث تتراوح القدرة التصنيعية السنوية بين 11 بليون و16 بليون جرعة⁽¹⁾، فإن كميات وافرة صارت متاحة للبلدان المنخفضة الدخل. وعلى الرغم من أن 63 في المائة من سكان العالم قد تلقوا مجموعات من اللقاحات الأولية، لا تزال هناك أوجه تفاوت كبيرة بين المناطق والفئات السكانية⁽²⁾. ولا يزال خطر الطفرات الفيروسية مرتفعاً ولا تزال أوجه عدم اليقين قائمة فيما يتعلق بقوة ومدى المناعة المكتسبة من التلقيح. ولهذا سيكون الحفاظ على استجابة عالمية منسقة أمراً أساسياً من أجل إنهاء الجائحة.
- 3- ويتضمن هذا التقرير دراسة الآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان والممارسات الجيدة والتحديات الرئيسية في مجال الحصول على لقاحات كوفيد-19 الجيدة والأمنة والفعالة والميسورة التكلفة وتوزيعها بتكلفة معقولة وفي الوقت المناسب وعلى نحو منصف وعالمي، وأثر ذلك على حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ويقدم التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 25/49 وينبغي قراءته بالاقتران مع تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان عن الآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان على عدم إتاحة وتوزيع لقاحات كوفيد-19 بتكلفة معقولة وفي الوقت المناسب وبشكل منصف وعلى نطاق عالمي، وتفاقم أوجه انعدام المساواة بين الدول⁽³⁾.
- 4- وطلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 25/49، إعداد هذا التقرير بالتشاور مع الدول ووكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها، ولا سيما منظمة الصحة العالمية، والإجراءات الخاصة التابعة للمجلس، والهيئات المنشأة بموجب معاهدات، ومنظمات المجتمع المدني، وغيرها من أصحاب المصلحة. واستجابة لطلب تقديم مساهمات، وردت 26 مساهمة خطية، منها 15 مساهمة من الدول⁽⁴⁾.

ثانياً- الآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان والممارسات الجيدة والتحديات الرئيسية

- 5- إن الحصول على اللقاحات على نحو منصف وعادل وآمن وبتكلفة معقولة وفي الوقت المناسب وعلى نطاق عالمي هو أحد محددات الحق في الصحة، وهو ضروري لعكس مسار أي جائحة.
- 6- ولم تكن الوعود بالإنصاف في توفير اللقاحات كافية لمنع العديد من الوفيات الناجمة عن كوفيد-19 في البلدان المنخفضة الدخل. فالتقديرات تشير إلى أنه كان بالإمكان منع ما يقرب من 600 000 حالة وفاة على الصعيد العالمي لو أن جميع البلدان قد وصلت إلى نسبة 40 في المائة

(1) انظر تقرير منظمة الصحة العالمية، المتاح على <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-high-commissioners-report-human-rights-implications-and-good>.

(2) انظر <https://news.un.org/en/story/2022/11/1130402>.

(3) A/HRC/49/35.

(4) الأوراق المقدمة متاحة على <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-high-commissioners-report-human-rights-implications-and-good>.

من التغطية بمجموعة اللقاحات الأولية بحلول نهاية عام 2021، وهي غاية كان هناك ما يكفي من الإمدادات لتحقيقها لو جرى توزيع اللقاحات على نحو منصف⁽⁵⁾. وقد أثر عدم ضمان الإنصاف في اللقاحات تأثيراً مباشراً على مجموعة من حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة والصحة والمساواة وعدم التمييز. وأدى عدم الإنصاف في اللقاحات إلى تفاقم أوجه التفاوت الاقتصادية والاجتماعية القائمة وإضعاف التماسك الاجتماعي⁽⁶⁾. كما أنه كشف عن فجوات خطيرة في فعالية العمل المتعدد الأطراف عندما كانت الحاجة إليه أشد ما تكون⁽⁷⁾.

ألف - استراتيجية اللقاحات القائمة على حقوق الإنسان

1- التمسك بمبدأ عدم التمييز

7- إن عدم التمييز والمساواة ميدانان أساسيان يجب أن ترتكز عليهما أي استراتيجية للتأهب لمواجهة الجائحة والتصدي لها. وينبغي أن تكون لقاحات كوفيد-19 ميسورة التكلفة للجميع ومتاحة دون تمييز؛ كما ينبغي تجنب النهج الإقصائية التي تعزز أوجه اللامساواة القائمة. ويتطلب اتباع نهج متعدد الجوانب لحقوق الإنسان، يتسق مع مبدأ عدم التمييز، مراعاة هشاشة الفئات التي تكون، بسبب العوامل المجتمعية أو الجغرافية أو الطبية - الأحيائية الكامنة، عرضة لخطر مواجهة أعباء أكبر بسبب جائحة كوفيد-19، ومراعاة المخاطر التي تواجهها تلك الفئات واحتياجاتها⁽⁸⁾.

8- وأشارت عدة بلدان⁽⁹⁾ إلى أنه عند بدء نشر اللقاحات، أولي اهتمام خاص للسكان الذين يعتبرون أكثر عرضة للخطر وأولئك الذين يعيشون في حالات هشاشة أو تهميش، مثل كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص من الأقليات والمهاجرين والشعوب الأصلية والأشخاص المحتجزين وأفراد مجتمع الميم الموسع.

9- ومع ذلك، أدت أوجه عدم المساواة الهيكلية والتمييز إلى تفاوت مقلق في الحصول على لقاحات كوفيد-19 في العديد من الأماكن. وقد تخلف الأشخاص المنتمون إلى الأقليات إلى حد بعيد عن الركب في تصميم الاستجابات الصحية للجائحة، كما أن معدلات التلقيح بين مجتمعات الأقليات أقل من غيرها⁽¹⁰⁾. ولم تُعطَ الأولوية للعمال المهاجرين في بعض المناطق في الحصول على التلقيح، على الرغم من ارتفاع خطر إصابتهم بفيروس كوفيد-19 نتيجة لظروفهم المعيشية، ويواجه بعضهم خطر الاستبعاد من برامج التلقيح الوطنية على أساس وضعهم كمهاجرين غير نظاميين⁽¹¹⁾. وفي حين تم إحراز تقدم كبير في هذا الصدد، لا يزال اللاجئون والنازحون الذين تستضيفهم البلدان النامية يواجهون حواجز في الحصول

Oliver J. Watson and others, "Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 22, No. 9 (September 2022) (5)

A/HRC/49/35، الفقرتان 37 و44. انظر أيضاً <https://news.un.org/en/story/2022/03/1114762> (6)

تقرير الأمين العام المعنون "خطةنا المشتركة" (A/75/982)، الفقرة 60. (7)

WHO, "SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination" (Geneva, 2020). (8)

انظر، على سبيل المثال، الورقات المقدمة من أذربيجان وإكوادور والبحرين وموريشيوس. (9)

انظر <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25916&LangID=E> (10)

انظر A/HRC/47/23، الفقرة 33. انظر أيضاً المذكرة التوجيهية المشتركة بشأن آثار جائحة كوفيد-19 على حقوق الإنسان للمهاجرين الصادرة عن اللجنة المعنية بحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم والمقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان للمهاجرين (26 أيار/مايو 2020). (11)

على لقاحات كوفيد-19⁽¹²⁾. وفي جميع أنحاء العالم، لم تعط الأولوية في التلقيح للأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم أكثر عرضة للنتائج السلبية لكوفيد-19 ويواجهون حواجز في الحصول على اللقاحات. وتواجه النساء والفتيات أيضاً التمييز في توزيع اللقاحات لأسباب كثيرة، من بينها ارتفاع معدلات الفقر في صفوفهن وتأثير الأعراف المجتمعية. كما أثر عدم المساواة في الحصول على لقاحات وعلاجات كوفيد-19 تأثيراً ملحوظاً على الفئات السكانية المهمشة بسبب العرق. وعلاوة على ذلك، أُفيد بأن بعض البلدان تقوم بتلقيح الأشخاص المعرضين لخطر أقل والأشخاص الأصغر سناً بدلاً من العاملين الصحيين وكبار السن والفئات المعرضة للخطر⁽¹³⁾.

10- وقد أُفيد بأن 47 بلداً فقط من بين 157 بلداً أدرجت الأشخاص العديمي الجنسية في خططها الوطنية الخاصة بالتلقيح. وحتى لو لم يستبعد الأشخاص عديمي الجنسية وغيرهم عمداً من برامج التحصين، فإنهم غالباً ما يستبعدون بحكم الواقع، لأنهم يفتقرون إلى وثائق الهوية أو الإقامة القانونية. كما أن الطابع الرسمي لبرامج التلقيح يردع الأشخاص الذين لا يحملون وثائق هوية عن التقدم بطلب الحصول على التلقيح خوفاً من الاعتقال أو الاحتجاز⁽¹⁴⁾.

2- حوكمة اللقاحات القائمة على حقوق الإنسان

11- من العناصر الأساسية للمساواة في اللقاحات الحوكمة القائمة على حقوق الإنسان، التي تتطلب الشفافية في وضع الاستراتيجيات والخطط الصحية الوطنية، بما في ذلك حملات التحصين⁽¹⁵⁾.

12- وشددت عدة بلدان⁽¹⁶⁾ على أهمية وضع خطة واستراتيجية وطنيتين للتلقيح تحددان المخاطر ومختلف الفئات الهشة بين السكان، إلى جانب تقييم الاحتياجات بغرض تحديد توزيع اللقاحات، بما في ذلك على المستوى المحلي. وقد أتاح الرصد والتقييم طوال عملية التلقيح الفرصة لتكييف حجم أفرقة التلقيح مع الاحتياجات المحلية المتغيرة وأيضاً لتنفيذ طرائق تلقيح جديدة وتحالفات استراتيجية مع قادة المجتمعات المحلية⁽¹⁷⁾.

13- وينبغي تحديد أولوية تسليم اللقاحات عن طريق بروتوكولات وإجراءات شفافة تحترم حقوق الإنسان. كما يجب أن تستند غايات التلقيح إلى الإنصاف بقدر ما تستند إلى الأرقام المطلقة. وينبغي تحديد الأهداف والأولويات من خلال الحوار مع المجموعات الإثنية والثقافية وغيرها من فئات المجتمع المحلي المعنية. ومن الضروري أن يشارك المجتمع المدني والجهات الفاعلة ذات الصلة مشاركة مجدية على الصعيدين المحلي والوطني، وأن تشارك المجتمعات المحلية في وضع خطط واستراتيجيات وطنية للتلقيح، بما في ذلك بروتوكولات توزيع اللقاحات، وإدارة اللقاحات، ووضع سياسات تتعلق بتحديد أولويات المخصصات⁽¹⁸⁾، تشمل ضمان قدر أكبر من الفعالية وكبح الفساد في ذلك القطاع.

(12) انظر <https://www.unhcr.org/news/press/2022/3/621e499f4/unhcr-highlights-great-progress-refugee-vaccine-inclusion-inequities-hamper.html>

(13) انظر <https://news.un.org/en/story/2021/03/1087992>

(14) انظر الورقة المقدمة من مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان.

(15) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 43(و).

(16) انظر، على سبيل المثال، الورقات المقدمة من إكوادور وبولندا وغواتيمالا وكولومبيا.

(17) انظر الورقة المقدمة من غواتيمالا.

(18) انظر الورقة المقدمة من إكوادور.

- 14- ويجب توفير اللقاحات للسكان المهاجرين والأشخاص الذين يعانون من التشرد، بغض النظر عما إذا كانوا يحملون رقم ضمان اجتماعي عادياً أو رقماً مالياً مؤقتاً أم لا.
- 15- وأفادت عدة بلدان⁽¹⁹⁾ بأن نشر اللقاحات قد جرى على مراحل بغية تغطية السكان الأكثر عرضة للخطر بسرعة. واعتمدت بروتوكولات نشر اللقاحات الأولية على السياق والأولويات التي تم تحديدها. وبدأت بعض البلدان بالعملين في الخطوط الأمامية في مجال الصحة، ولا سيما الأشخاص المعرضون لخطر شديد من الإصابة بحالة شديدة من كوفيد-19، مثل أولئك الذين يعانون من أمراض موجودة مسبقاً أو من ضعف جهاز المناعة، وكبار السن. وهناك أيضاً تمييز بين مختلف الفئات العمرية بالنسبة لأكبر السكان سناً. وأعطت بلدان أخرى الأولوية لموظفي المطارات والموانئ وأفراد الشرطة. وبمجرد تلقيح السكان المعرضين للخطر، تم فتح باب التلقيح لعامة الناس، مرة أخرى بطريقة متدرجة، ثم للمراهقين والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 سنوات وما فوق⁽²⁰⁾.
- 16- وسيكون من المهم من الآن فصاعداً مساعدة البلدان على تطبيق نهج متعدد الجوانب لحقوق الإنسان عند تحديد الفئات ذات الأولوية في سياق التلقيحات ضمن خططها واستراتيجياتها الوطنية.

3- تعزيز القدرة على الصمود على الصعيدين الإقليمي والوطني

- 17- في بداية جائحة كوفيد-19، اتخذت بعض البلدان المرتفعة الدخل تدابير أدت إلى تقييد الحصول على لقاحات كوفيد-19 والسلع ذات الصلة في البلدان المنخفضة الدخل. وأفيد بأن بعض البلدان سنت قوانين لمنع تصدير أدوية أساسية، والحد من الصادرات من مستلزمات المستشفيات، وقيدت صادرات معدات الحماية الشخصية⁽²¹⁾. وأبرمت بعض البلدان المرتفعة الدخل اتفاقات الشراء المسبقة مع مصنعي لقاحات كوفيد-19 بغية تأمين جرعات تتجاوز بكثير احتياجات سكانها⁽²²⁾، على الرغم من أن تكديس لقاحات كوفيد-19 لم يكن متسقاً مع التزامات الدول في مجال حقوق الإنسان بالمساهمة في التمتع بجميع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة، على الصعيد العالمي، وبالنظر إلى أن حصول الجميع وبشكل منصف على اللقاحات على الصعيد العالمي لم يتحقق ضمانه بعد⁽²³⁾. وفي ضوء كيفية تطور الجائحة وتحور الفيروس، فإن عدم العمل على الصعيد العالمي أو التضامن مع الدول الأخرى يقوض الحق في الصحة في كل مكان، بما في ذلك في البلدان المكثسة. ورغم أن الفيروس لا يحترم الحدود، فإن العديد من البلدان تصرفت كما لو كان كذلك، مما أدى إلى إطالة أمد وجوده وتفاقم تأثيره. وأفيد أيضاً بأن البلدان المنخفضة الدخل تلقت في وقت لاحق شحنات من لقاحات كوفيد-19 منتهية الصلاحية تقريباً، ثبت بعد ذلك استحالة إعطائها للأشخاص⁽²⁴⁾.

(19) انظر، على سبيل المثال، الورتين المقدمتين من بولندا وكولومبيا.

(20) انظر الورقة المقدمة من موريشيوس.

(21) Sharifah Sekalala and others, "Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response", *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 9 (September 2020) و Katrina Perehudoff and Jennifer Sellin, "Innovation and access to medicines under international law", in *Global Health Law Disrupted: COVID-19 and the Climate Crisis* (Leiden, Royal Netherlands Society of International Law, 2021).

(22) Armin von Bogdandy and Pedro Villarreal, "The role of international law in vaccinating against COVID-19: appraising the COVAX initiative", *Heidelberg Journal of International Law*, vol. 81, No. 1 (2021).

(23) A/HRC/49/35، الفقرة 62؛ و E/C.12/2020/2، الفقرة 11.

(24) انظر https://www.lemonde.fr/en/science/article/2022/04/04/the-huge-waste-of-expired-covid-19-vaccines_5979632_10.html.

18- ولا تتوافر المرافق التكنولوجية اللازمة لصنع اللقاحات أو تكديسها، أو العاملون في القطاع العلمي من أجل تطوير اللقاحات، أو القدرة على إنتاج المكونات لإلّا لقليل من البلدان النامية. وعادة ما تكون شبكة المرافق الصحية غير كافية لضمان التغطية على الصعيد الإقليمي بسبب وجود نقص في سلاسل التبريد والبنية التحتية المتعلقة بالنقل وعدم كفاية عدد المراكز الصحية والعاملين في المجال الصحي من أجل تنظيم حملات تلقيح واسعة النطاق ضمن أطر زمنية قصيرة. كما أن هناك حاجة إلى التعاون التقني والمالي الدولي، ونقل التكنولوجيات والمعدات بأسعار معقولة، وتسويق المدخلات بدون قيود والتدريب من أجل بناء أو زيادة القدرة على إنتاج اللقاحات في البلدان النامية والسماح لها بتنظيم حملات تحصين واسعة النطاق بنفسها⁽²⁵⁾.

19- ومن الجوانب الرئيسية التي أدت إلى عدم الإنصاف في اللقاحات عدم كفاية عدد مصنعي اللقاحات. ومن شأن زيادة إنتاج اللقاحات في البلدان المنخفضة الدخل، بما في ذلك من خلال التصنيع غير المقترن بالجرعات المتبرع بها أو الطاقة الإنتاجية الزائدة في البلدان المرتفعة الدخل، أن يبسر نشر اللقاحات بشكل منصف وشامل في المراحل المبكرة من أزمات الصحة العامة. وستحقق القدرة على تصنيع اللقاحات الموزعة توزيعاً عادلاً فوائد إضافية، مثل إنتاج اللقاحات ضد الأمراض المعدية الأخرى، وزيادة الاستثمارات في الابتكار الطبي الأحيائي، وتعزيز البنية التحتية للصحة العامة⁽²⁶⁾. وينبغي إلغاء التدابير القسرية الانفرادية المفروضة على البلدان، والتي يمكن أن تعوق الحصول على اللقاحات وتوزيعها⁽²⁷⁾.

20- وتشمل الجهود الجارية على الصعيدين الإقليمي والوطني والرامية إلى تعزيز قدرة على تصنيع اللقاحات على الصعيد العالمي الشراكات من أجل تصنيع اللقاحات الأفريقية التي أطلقها الاتحاد الأفريقي. وكان الهدف منها هو زيادة حصة اللقاحات المصنعة في أفريقيا من 1 في المائة في عام 2021 إلى 60 في المائة بحلول عام 2040⁽²⁸⁾. فإِنَّشاء مركز لنقل تكنولوجيا لقاحات الرنا المرسال في جنوب إفريقيا، باعتباره تطبيقاً محدداً لمفهوم الأدوية المفتوحة المصدر⁽²⁹⁾، يمكن أن يساهم في زيادة الاستقلال من حيث إنتاج الأدوية في المنطقة الأفريقية، وليس لقاحات كوفيد-19 فقط⁽³⁰⁾. وقد يمثل إنشاء وكالة الأدوية الأفريقية مؤخراً فرصة حقيقية تهدف إلى تحسين القدرة التنظيمية في جميع أنحاء القارة الأفريقية. وأنشأت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية منصة إقليمية أخرى بغية تعزيز تصنيع لقاحات كوفيد-19 والتكنولوجيات الصحية الأخرى⁽³¹⁾.

21- ويمكن أن يساهم تعزيز قدرة سلاسل التوريد على الصمود وتشجيع القدرة على تصنيع اللقاحات وتوزيعها في تقوية قدرة البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على الصمود. وينبغي أن يشمل التأهب

(25) انظر الورقة المقّمة من كوبا.

(26) Victor J. Dzau, Celyne A. Balatbat and Anaeze C. Offodile II, "Closing the global vaccine equity gap: equitably distributed manufacturing", *The Lancet*, vol. 399, No. 10339 (May 2022).

(27) انظر الورقة المقّمة من كوبا.

(28) انظر <https://africacdc.org/download/partnerships-for-african-vaccine-manufacturing-pavm-frame-work-for-action/>

(29) انظر A/HRC/20/26، الفقرة 34.

(30) انظر <https://www.who.int/initiatives/the-mma-vaccine-technology-transfer-hub#:~:text=The%20mRNA%20vaccine%20technology%20transfer%20hub&text=Announced%20on%202021%20June%202021,the%20mRNA%20vaccine%20technology%20hub>

(31) انظر <https://www.paho.org/en/regional-platform-advance-manufacturing-covid-19-vaccines-and-other-health-technologies-americas>

لمواجهة الأزمات الصحية في المستقبل قدرة البلدان على إجراء البحوث وتطوير وإنتاج جميع الأدوات الأساسية وتوزيعها من أجل مكافحة الجوائح، بما في ذلك اللقاحات⁽³²⁾. وينبغي أن يشمل ذلك بناء القدرات والابتكارات لصالح منتجي اللقاحات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بما في ذلك قدرات السلطات التنظيمية.

4- تحفيز واستدامة الإقبال على اللقاح والطلب عليه

22- يعتبر التردد في تلقي اللقاح مسألة معقدة. فقد صنفته منظمة الصحة العالمية كواحد من أكبر 10 تهديدات للصحة العالمية⁽³³⁾. وهي مشكلة تختلف باختلاف السياق والبلد ونوع اللقاح المعني، مما يجعل المسألة صعبة على نحو خاص. وينبغي للدول أن تستخدم مجموعة واسعة من الوسائل المستندة إلى الأدلة بغية معالجة التردد في تلقي اللقاحات، في إطار التزامها بضمان الحصول على اللقاحات. فقد أصبح تحفيز الطلب على اللقاحات محددًا حاسمًا للنجاح في الحد من التهديد الناجم عن كوفيد-19.

23- وتتجاهل تفسيرات انخفاض الإقبال على اللقاح التي تؤكد على نقص المعرفة وعلى انتشار المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة ونظريات المؤامرة الدور الحاسم للسياق، بما في ذلك عدم المساواة الهيكلية والديناميات السياسية، وكيف أن لها تأثيراً على حصول مختلف الفئات على اللقاحات ومستوى الثقة التي تبديها مختلف الفئات إزاء اللقاحات والجهات التي تروج لها. كما أنها لا تأخذ في الاعتبار دور الجهات الفاعلة الأخرى المشاركة في إنتاج اللقاحات وتسليمها وتوزيعها والإبلاغ عنها⁽³⁴⁾: فزيادة الإقبال على اللقاح لا تعتمد على السكان الذين سيخضعون للتحصين فقط، بل أيضاً على الجهات الفاعلة الأخرى، بما في ذلك الجهات التي تقدم منح التلقيحات، وتلك التي تخطط لكيفية تقديم التلقيحات ومكانها، والجهات المكلفة بزيادة معدل الإقبال على اللقاح إلى أعلى مستوى باستخدام استراتيجيات مثل الإقناع واستخدام المؤيدين الموثوق بهم أو ما يسمى بالمصدقين⁽³⁵⁾.

24- وفي حين أن الإقبال على اللقاح مرتفع في العديد من المناطق والبلدان، فإن العوامل الاجتماعية المعقدة تدفع بعض المجتمعات إلى التردد. فعلى سبيل المثال، أُبلغ عن نشر "تاريخ من إساءة استخدام البحوث الطبية واللقاحات الاستعمارية في أفريقيا" من أجل إضعاف الثقة في اللقاحات الحالية⁽³⁶⁾. وأفيد أيضاً بأن ندرة إمدادات اللقاحات وعدم القدرة على التنبؤ بها قد عقداً عملية بناء الثقة في اللقاحات⁽³⁷⁾. وإلى جانب العنصرية الهيكلية وعدم الاستقرار الاقتصادي، ربما تكون سياسات الهجرة العنصرية قد ساهمت

Group of 20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response, *A Global Deal for our Pandemic Age* (2021) (32)

انظر <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (33)

Santiago Ripoll and others, "Vaccine equity in multicultural urban settings: a comparative analysis of local government and community action, contextualised political economies, and moral frameworks in Marseille and London" (London, The British Academy, 2022), p. 10 (34)

WHO Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health, "Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines" (Geneva, 2020), p. 2 (35)

Polydor Mutombo and others, "COVID-19 vaccine hesitancy in Africa: a call to action", *The Lancet Global Health*, vol. 10, No. 3 (March 2022) (36)

Gavin Yamey and others, "It is not too late to achieve global covid-19 vaccine equity", *British Medical Journal*, No. 376 (March 2022) (37)

أيضاً في عدم الإنصاف في توفير اللقاحات داخل البلدان وفي المناطق الحضرية في سياق كوفيد-19⁽³⁸⁾. وفي الواقع، يبدو أن التردد في أخذ اللقاح أرجح احتمالاً في السياقات التي ترتفع فيها أوجه عدم المساواة وحيث يكون تمتع كل فرد بالحقوق في المشاركة في صنع القرار محدوداً، لأن ذلك يؤثر على تصور الناس والجماعات للدولة ودوافعها⁽³⁹⁾.

25- ويمكن أن تؤدي العلوم السلوكية، بما في ذلك علم النفس الاجتماعي، دوراً رائداً في فهم الدوافع الكامنة وراء قرارات الناس وسلوكياتهم وفي معالجة مجموعة من القيود النفسية والاجتماعية التي تحول دون الإقبال على اللقاح⁽⁴⁰⁾. وفي حين أن المعلومات الجيدة ضرورية من أجل معالجة التردد في تلقي اللقاحات، فإنها لا تكفي لإحداث تغييرات فعالة في السلوك؛ بل يجب أن تكون مقترنة بتدخلات نفسية واجتماعية فعالة. فلا يوجد نهج واحد يناسب الجميع، بل ينبغي الاستثمار المستدام في فهم شواغل الناس بصورة أفضل ووضع استراتيجيات تلقيح مصممة خصيصاً للفئات المستهدفة ومستتيرة سلوكياً، إلى جانب تنظيم حملات إعلامية هادفة. ويجب أن تكون التدخلات متعددة ومنظمة وفق مستويات متباينة وأن توزع على المستوى المحلي، مع مراعاة السياق المحدد. ويجب أن تضمن الاستجابة للتحيزات المعرفية المتأصلة لدى الناس، بما في ذلك في ضوء حملات نشر معلومات مغلوطة ومعلومات مضللة⁽⁴¹⁾ تجعل من الصعب على الناس تمييز المعلومات الموثوقة⁽⁴²⁾.

26- وفي هذا الصدد، من المهم العمل مع المجتمعات المحلية من أجل فهم شواغلها والعقبات التي تحول دون تلقي اللقاحات، ومعالجة هذه الشواغل من خلال المشاركة الهادفة في القرارات التي تؤثر على هذه المجتمعات. ويمكن أن يساعد استخدام حملات إعلامية ودراسات استقصائية ومقابلات ومنهجيات بحث مختلفة في وضع التدخلات في سياقها. وتساعد التقييمات والتقدير السريعة على ضمان أن تكون التدخلات مناسبة ومصممة وفق احتياجات الفئات المستهدفة وأن توجه رسائل تهدف إلى الحد من التردد في تلقي اللقاحات بناء على تصورات سائدة. ومن شأن الاتصالات في الاتجاهين بين المجتمع المحلي والمنظمة المنفذة أن تمكن المجتمع المحلي في سياق صنع القرار، وأن تشرك حراس النظام بشكل فعال، فضلاً عن المنظمات الدينية، والمجتمعات الدينية والزعماء الدينيين⁽⁴³⁾.

27- وتعمل منظمة الصحة العالمية على جمع بيانات اجتماعية وسلوكية دقيقة ومحدثة عن معارف الناس ومواقفهم وسلوكياتهم المتغيرة. وتعد الأفرقة الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية أدوات وتوفر تدريبات تهدف إلى دعم إدارة جائحة كوفيد-19⁽⁴⁴⁾. فعلى سبيل المثال، أنشأ مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا أداة لاستقصاء الرؤى السلوكية استخدمت لغرض جمع بيانات سلوكية

MedAct, Migrants Organise and New Economics Foundation, "Patients not passports: migrants" (38)
Ripoll and others, "Vaccine access to healthcare during the coronavirus crisis" (London, 2020)
equity in multicultural urban settings", p. 5

Luisa Enria and others, "Power, fairness and trust: understanding and engaging with vaccine trial participants and communities in the setting up the EBOVAC-Salone vaccine trial in Sierra Leone", (39)
BMC Public Health, vol. 16 (November 2016)

.United Nations, Innovation Network, *Behavioural Science Report* (2021). انظر أيضاً A/75/982، الفقرة 123. (40)

انظر <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%99infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19> (41)

انظر <https://www.undp.org/stories/using-behavioural-insights-respond-covid-19> (42)

انظر الورقة المقدمة من المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة. (43)

انظر <https://www.who.int/initiatives/behavioural-sciences/covid-sbi-data-collection> (44)

بانتهاء في 25 دولة في المنطقة وخارجها منذ آذار/مارس 2020⁽⁴⁵⁾. وكيفت هذه الأداة مع المنطقة الأفريقية وجرى اختبارها وتجريبها في نيجيريا وزامبيا، حيث سمحت بتحديد الحواجز الرئيسية التي يجب التصدي لها من خلال التدخلات السلوكية المستتيرة. أما في غرب المحيط الهادئ، فتستخدم بيانات سلوكية وتصورية أيضاً لتسترشد بها استراتيجيات الاتصال ولدعم صنع القرار فيما يتعلق بالتصدي لكوفيد-19. ويجري دمج التصميم السلوكي في حملات مكافحة كوفيد-19. وتتعاون منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والاتحاد الدولي للصليب الأحمر على استعراض البيانات السلوكية والاجتماعية من المصادر المتاحة للجمهور من أجل ضمان اتساق اتصالاتها ونهجها التشغيلية بشكل وثيق مع تصورات الناس وقدراتهم واحتياجاتهم⁽⁴⁶⁾.

28- ومن الجوانب الأخرى التي تؤثر على الإقبال على اللقاح إمكانية الحصول على الخدمات، بما في ذلك من حيث تحديد المواعيد وإمكانية الوصول إلى أماكن التلقيح. وأفادت التقارير بأن تسهيل حصول الناس على التلقيح من خلال تبسيط إجراءات أخذ المواعيد، وتقديم مكافآت على تلقي اللقاحات، والعمل مع رسل موثوق بهم، قد زاد كثيراً من الإقبال على التلقيحات⁽⁴⁷⁾. كما أبلغ عن تنوع الجهات المسموح لها بإعطاء اللقاحات كوسيلة تهدف إلى تسريع نشر اللقاح. فبالإضافة إلى الأطباء، يقوم المهنيون الصحيون مثل الممرضات والمساعدات الطبيين وطلاب الطب في السنة النهائية والصيدلة بإعطاء اللقاحات أيضاً⁽⁴⁸⁾. وأشار بعض الوراق الواردة أيضاً إلى حملات تلقيح واسعة النطاق منحت الناس حرية اختيار نوع اللقاح من خلال موقع شبكي خاص للتسجيل وأخذ مواعيد. وساهمت هذه الحملات في تسريع عملية التلقيح لصالح جميع شرائح المجتمع المستهدفة بالتلقيح في فترة قصيرة⁽⁴⁹⁾. وكان توفير لقاحات كوفيد-19 مجاناً للجميع أيضاً من بين التدابير المذكورة من أجل ضمان الإقبال على اللقاح⁽⁵⁰⁾.

29- وأبلغت بعض البلدان⁽⁵¹⁾ عن تدابير محددة اتخذت بغرض ضمان الحصول على لقاحات كوفيد-19، مثل الفرق المتنقلة بهدف التغلب على الحواجز الجغرافية، وشمل ذلك نشر فرق تلقيح خاصة بالقوارب من أجل ضمان اتباع نهج شامل في تخصيص اللقاحات وإعطائها. وأنشئت مراكز التلقيح أيضاً في الأماكن التي يرتادها عدد كبير من الناس، مثل الساحات العامة ومراكز التسوق والأسواق والحدائق⁽⁵²⁾.

30- وقدمت أمثلة على جهود محددة تركز على المناطق التي لم تحقق فيها أهداف التلقيح وعلى الحاجة إلى استراتيجيات متباينة بسبب وجود سياق شديد الهشاشة، مثل الحواجز اللوجستية أو البعد أو وجود اضطرابات اجتماعية أو تكوين إثني⁽⁵³⁾. وتشمل هذه الجهود نشر أفرقة صحية طبية متعددة التخصصات وتطبيق نهج متعدد الثقافات، على سبيل المثال فيما يتعلق بمجتمعات الشعوب الأصلية⁽⁵⁴⁾. وأفيد بأن ضمان موافقة مجتمعات الشعوب الأصلية موافقة حرة ومستتيرة قد تحقق من خلال

(45) انظر <https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/who-tool-for-behavioural-insights-on-covid-19>

(46) United Nations, Innovation Network, *Behavioural Science Report*, p. 57

(47) انظر، على سبيل المثال، الوراق المقدمة من بولندا والعراق والمملكة العربية السعودية.

(48) انظر الورقة المقدمة من بولندا.

(49) انظر الورقة المقدمة من البحرين.

(50) انظر الورقة المقدمة من موريشوس.

(51) انظر، على سبيل المثال، الورقة المقدمة من أذربيجان وإكوادور والبحرين وموريشوس.

(52) انظر الورقة المقدمة من غواتيمالا.

(53) انظر الورقة المقدمة من كولومبيا.

(54) انظر الورقة المقدمة من إكوادور.

حملات توعية⁽⁵⁵⁾، شملت عدة زيارات للمجتمعات المحلية من أجل تقديم معلومات واضحة وموثوقة بشأن كوفيد-19 واللقاحات. وأفيد أيضاً بأن ضمان تلقيح بعض الشعوب الأصلية يتطلب تعاوناً وتتسيقاً فيما بين المؤسسات⁽⁵⁶⁾.

31- وكان إجراء تدخلات محددة بغية زيادة معدل التلقيح بين فئات محددة، مثل اللاجئين والمهاجرين⁽⁵⁷⁾ والنساء، أمراً أساسياً في زيادة الإقبال على لقاحات كوفيد-19 في العديد من البلدان. فعلى سبيل المثال، ساعدت مناقشات داخل مجموعات تركيز مع النساء في جنوب السودان على تحديد حواجز تحول دون التلقيح وسمحت بالدعوة المركزة على الأدلة من خلال جهات مؤثرة من النساء، مما أدى إلى زيادة كبيرة في معدلات التلقيح⁽⁵⁸⁾.

5- دور الحكومات المحلية

32- في حين أن الحكومات الوطنية تؤدي أدواراً هامة في تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها، فإن المدن والحكومات المحلية والإقليمية تتصدر العمل على إتاحة حقوق الإنسان للجميع. ويمكن للحكومات المحلية أن تؤدي دوراً رئيسياً في حملات التلقيح بين السكان المحليين وفي دعم التلقيحات ونشرها، بما في ذلك عن طريق تيسير الحصول عليها وجعلها مقبولة لدى السكان. فهذه الحكومات لديها معرفة محلية فريدة وإمكانية للوصول إلى الناس، بما في ذلك الأشخاص الذين يكونون غالباً مهمشين وأقل ظهوراً. واعترافاً بالحاجة إلى زيادة التعاون مع السلطات دون الوطنية، أعلن الأمين العام إنشاء الفريق الاستشاري المعني بالحكومات المحلية والإقليمية في تقريره المعنون "خطتنا المشتركة" (الفقرة 119).

33- ومن الأمثلة المحددة على الإجراءات التي قد تتخذها السلطات الوطنية والمحلية رسم خرائط لأوجه عدم المساواة وأسبابها الجذرية بغرض التمكن من معالجتها في سياق وضع وتنفيذ استراتيجية تلقيح من أجل الوصول إلى الفئات الأكثر تهديماً. وسيلازم دعم ذلك بتقييمات للاحتياجات قائمة على حقوق الإنسان، بما في ذلك احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الأطفال ذوي الإعاقة، والنساء والفتيات، والأشخاص المحتاجون إلى دعم كبير، وكبار السن. وعلاوة على ذلك، تؤدي السلطات على الصعيد المحلي دوراً أساسياً في ضمان إمكانية الحصول دون انقطاع على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية المناسبة المتاحة للجميع على قدم المساواة ودون تمييز⁽⁵⁹⁾.

34- ومن الأمثلة على مبادرات الحكومات المحلية الرامية إلى تنفيذ أنشطة التلقيح نشر فرق تلقيح متنقلة للعمل مع الفئات المهمشة، والتعامل مع طالبي اللجوء، وإنشاء عيادات لقاحات للنساء فقط، ومعالجة انخفاض معدل إقبال الرجال على التلقيحات من خلال الأنشطة المتصلة بالرياضة، وإنشاء عيادات توعية للأشخاص المشردين، وتدريب الدعاة المحليين و"أبطال المجتمع"، واختيار الأماكن المحلية بشكل استراتيجي، وتوفير وسائل النقل للأشخاص من أجل الوصول إلى أماكن التلقيح والتعامل مع

(55) انظر الورقة المقدّمة من العراق.

(56) انظر، على سبيل المثال، الورقة المقدمة من إكوادور.

(57) انظر WHO، "Strengthening COVID-19 vaccine demand and uptake in refugees and migrants: an operational guide" (Geneva, 2022).

(58) WHO and others, *Accelerating COVID-19 Vaccine Deployment: Removing Obstacles to Increase Coverage Levels and Protect Those at High Risk* (Group of 20, Washington, D.C., 2022), p. 26.

(59) Ripoll and others, "Vaccine equity in multicultural urban settings", p. 16–20.

المجتمعات الدينية⁽⁶⁰⁾. أما بالنسبة للأشخاص الذين لم يتمكنوا من تسجيل أنفسهم، فقد نظمت الحكومات المحلية والمراكز الطبية مراكز اتصال وخدمات تقديم معلومات ساعدت الناس على التسجيل والحصول على معلومات حول المواعيد وأماكن التلقيح⁽⁶¹⁾.

6- سد فجوة البيانات

35- تتمثل إحدى الوظائف الرئيسية للبيانات في سياق الحصول على اللقاحات في توفير قاعدة الأدلة اللازمة لتحديد الفجوات الملموسة، وتحسين صياغة التدابير المستهدفة، ورصد تنفيذها، والإبلاغ عن التقدم المحرز.

36- وكان أحد الإخفاقات في مجال التعاون الدولي أثناء الجائحة هو الافتقار إلى بيانات دقيقة ومنهجية في الوقت المناسب عن العدوى والوفيات والمتغيرات الفيروسية وتصدي النظام الصحي لها والعواقب الصحية غير المباشرة. فعلى سبيل المثال، أبلغ أقل من نصف البلدان في جميع أنحاء العالم عن بيانات عن حالات كوفيد-19 والوفيات المصنفة حسب الجنس. ونتيجة لذلك، لم يتسنى قياس المدى الكامل لتأثير كوفيد-19 على النساء بدقة، في حين وجدت الدراسات الأولية أدلة على أن جميع النساء قد تأثرن بالجائحة على نحو غير متناسب⁽⁶²⁾. وثمة فجوة أخرى في البيانات كشفت عنها الجائحة تتعلق بكبار السن⁽⁶³⁾. فعادة ما يكون كبار السن مُمثلين في الإحصاءات ضمن فئة عمرية واحدة تطابق 55 سنة أو 60 سنة أو 65 سنة فما فوق. وهو ما يعوق تخطيط السياسات المستهدفة وتدابير الاستجابة، بما في ذلك في حالات مثل حالات الطوارئ، التي يرحح فيها إغفال احتياجات كبار السن وحقوقهم⁽⁶⁴⁾.

37- ويتطلب تنفيذ حملات تلقيح وطنية تستجيب للوضع الوبائي المتطور بيانات كاملة ودقيقة ومضبوطة وفي الوقت الحقيقي، وهي بيانات لم تكن متاحة في العديد من البلدان. ويشكل تصنيف البيانات عنصراً محورياً في النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء البيانات، لأنه يسمح بإجراء مقارنة وتقييم أوليين لفئات معينة مع فئات سكانية أخرى⁽⁶⁵⁾. وعلى الرغم من أن البيانات الصحية المصنفة والدقيقة بشأن التنوع الاجتماعي ضرورية لاتخاذ إجراءات فعالة، فإن بعض البلدان لا تصنف البيانات حسب الأصل الإثني أو الأبعاد الاجتماعية الأخرى. وهذا من شأنه أن يعوق تحديد أوجه التفاوت في المجال الصحي ومعالجتها؛ فهناك حاجة إلى استعراض بروتوكولات تصنيف البيانات القائمة. غير أنه يجب وضع ضمانات من أجل تجنب وصم السكان أو جعلهم كبش فداء عند جمع هذه البيانات وإبلاغها⁽⁶⁶⁾.

38- وأظهرت الجائحة أيضاً أهمية تحسين نظم مراقبة البيانات المتعلقة بأكثر الفئات هشاشة بغية ضمان تعديل برامج التلقيح ضد كوفيد-19 بما يتماشى مع العلوم والاحتياجات المتطورة. وهناك منذ الآن حاجة إلى وضع قواعد تحكم عملية جمع البيانات وتحدد متطلباتها الإبلاغية من أجل تحسين البيئة العامة

(60) انظر <https://www.local.gov.uk/our-support/coronavirus-council-information-and-support/covid-19-good-council-practice/covid-19-0>.

(61) انظر الورقة المقدمة من صربيا.

(62) انظر <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901651-2>.

(63) United Nations, "Policy brief on the impact of COVID-19 on older persons" (2020).

(64) A/HRC/45/14، الفقرة 33.

(65) مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، "نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء البيانات: عدم إغفال أي أحد في خطة التنمية المستدامة لعام 2030" (جنيف، 2018)، الصفحة 7.

(66) Ripoll and others, "Vaccine equity in multicultural urban settings", p. 10؛ Sekalala and others, "An intersectional human rights approach to prioritising access to COVID-19 vaccines"

للبيانات وإتاحة حافز هام للمكاتب الإحصائية يشجعها على جمع المزيد من البيانات بشأن كبار السن ولجعل البيانات أكثر دقة فيما يتعلق بالمتغيرات الاجتماعية والديمقراطية الحرجة⁽⁶⁷⁾. وسيدعم مركز منظمة الصحة العالمية الجديد لتحليل المعلومات عن الجوائح والأوبئة البلدان والجهات الفاعلة على الصعيدين الإقليمي والعالمي من خلال تحسين فرص الحصول على البيانات، وتحسين القدرات التحليلية، وتحسين الأدوات والرؤى اللازمة لصنع القرار⁽⁶⁸⁾.

7- التصدي للمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة

39- أظهرت جائحة كوفيد-19 أهمية الوصول إلى المعلومات والمساحات المتاحة لإجراء نقاش حر وحيوي من أجل التصدي للجائحة على نحو فعال. كما كشفت عن التهديدات والتحديات التي تطرحها المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة أمام المجتمعات على صعيد العالم. فقد ساهم تقشي المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة - التي وصفها منظمة الصحة العالمية بأنها "وباء معلوماتي"⁽⁶⁹⁾ - في تقويض تدابير التصدي للجائحة على الصعيد العالمي وساهم في ظاهرة التردد في تلقي اللقاحات⁽⁷⁰⁾. وكان كمّ المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة حول كوفيد-19، بما في ذلك ما يتعلق بإنتاج لقاحات كوفيد-19 وآثارها وتوزيعها، غير مسبوق⁽⁷¹⁾. وظهرت مجتمعات مناهضة للتلقيح لديها مؤيدون من طائفة متنوعة من السكان، بما في ذلك بعض الجماعات المتطرفة⁽⁷²⁾.

40- فالمعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة وتسييس المعلومات الصحية أمور تعيق الوصول إلى اللقاحات؛ وبذلك فهي تقوض الحق في الصحة⁽⁷³⁾. وعندما يفترق الناس إلى الحصول على معلومات موثوقة وموضوعية وقائمة على الأدلة، مع غياب نقاش عام مفتوح، فإن قدرتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم، بما في ذلك اللقاحات، تكون محدودة.

41- فالثقة ضرورية للنجاح في تعميم التلقيح. وتعتمد الثقة على كل من المعلومات الموثوقة والموضوعية التي يسهل الحصول عليها في الوقت المناسب، بما في ذلك الفوائد والمخاطر، والمناقشات العامة القائمة على الحقائق والأدلة العلمية. وبالإضافة إلى ذلك، من الضروري ضمان تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان يراعي الإدماج الاجتماعي، والمنظور الجنساني، وجوانب التداخل بين الثقافات والأجيال وجوانب التقاطع بين الأجيال⁽⁷⁴⁾.

42- وتعمل اليونيسف، على سبيل المثال، على منع انتشار المعلومات المضللة بشأن كوفيد-19 في الهند وإندونيسيا، كما طبقت اليونيسف مفهوم "التطعيم" أو "التفنيذ المسبق" المستنير بالعلوم السلوكية من أجل التخفيف من انتشار المعلومات المغلوطة على القنوات الرقمية. وهو ما يعرض المشاركين للتكتيكات التي يستخدمها مروجو المعلومات المغلوطة للتقليل من احتمالية تصديقهم لها. وفي قيرغيزستان،

(67) A/HRC/45/14، الفقرة 81.

(68) متاح في: <https://pandemichub.who.int/>.

(69) انظر <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.

(70) انظر <https://www.who.int/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>.

(71) A/77/287، الفقرات 47-61؛ و A/HRC/51/13، الفقرات 47 و 60-61 و 67 (ج).

(72) Counter-Terrorism Committee Executive Directorate، "Update on the impact of the COVID-19 pandemic on terrorism, counter-terrorism and countering violent extremism" (2021).

(73) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 44.

(74) انظر الورقة المقدمة من إكوادور.

ركزت دراستان يجري إنجازهما في مجال العلوم السلوكية أيضاً على كوفيد-19، بهدف اختبار اعتماد "مطبات سرعة معرفية" لتشجيع الناس على التفكير في دقة المعلومات، مما يقلل من احتمال تشاكر معلومات غير دقيقة على وسائل التواصل الاجتماعي⁽⁷⁵⁾.

43- وأفادت التقارير بأن الحملات الإعلامية الواسعة النطاق، بما في ذلك على وسائل التواصل الاجتماعي والإذاعة والتلفزيون وبعده لغات، أدت دوراً رئيسياً في إنكاء الوعي بأهمية اللقاعات في ضمان الحماية من الإصابات المتوسطة إلى الشديدة ومن الوفيات، وساهمت في نجاح برامج التلقيح ضد كوفيد-19⁽⁷⁶⁾.

باء - توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة للجميع

44- في سياق يتسم بانتشار الجائحة على وجه الخصوص، يعد حصول الجميع على الأدوية واللقاعات الأساسية الآمنة والفعالة والمنصفة والميسورة التكلفة عنصراً أساسياً في التغطية الصحية الشاملة للجميع⁽⁷⁷⁾. وأبرزت جائحة كوفيد-19 أن احترام الحق في الصحة يتجاوز شراء اللقاعات. والمطلوب هو استثمارات واقعية ومجدية ومتزايدة تهدف إلى تعزيز النظم الصحية الوطنية وتوسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة للجميع، على أساس معايير ومبادئ حقوق الإنسان. كما يتطلب التأهب للجوائح في المستقبل نظاماً صحياً عالمياً أكثر تنسيقاً وشمولاً وقدرة على الصمود⁽⁷⁸⁾.

45- ولقد ثبت أن التصدي لكوفيد-19 كان أكثر فعالية في البلدان التي لديها بنى تحتية كافية للصحة العامة ونظم رعاية صحية ممولة بصورة كافية ومجهزة تجهيزاً جيداً من حيث الأدوات والمرافق والموظفين. وأدت الفجوات في القدرات إلى إبطاء التأهب لمواجهة جائحة كوفيد-19 والتصدي لها، مما أثر بشكل غير متناسب على البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل⁽⁷⁹⁾.

46- فوجود أوجه تفاوت وإجحاف متزايد في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية في بعض أكثر البلدان ثراء، إلى جانب نجاح بلدان أخرى في توسيع نطاق التغطية رغم بيئاتها المفتقرة إلى الموارد، يشير بقوة إلى أن السياسات التي تؤثر على التغطية الصحية هي خيارات سياسية. وقد تتجاهل هذه الخيارات الحق في الصحة بعدم النظر في الموارد المتاحة بالفعل أو التي يمكن أن تكون متاحة لقطاع الصحة⁽⁸⁰⁾.

47- وكشفت جائحة كوفيد-19 عن أوجه عدم اتساق في تنفيذ التغطية الصحية الشاملة للجميع. فالتغطية الصحية الشاملة - حيث يتلقى جميع الأفراد والمجتمعات الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها، دون ضائقة مالية لا مبرر لها - تعني تخصيص أقصى قدر من الموارد المتاحة للوفاء بالحد الأدنى من الالتزامات الأساسية بموجب الحق في الصحة، بما في ذلك الحصول على اللقاعات والأدوية والسلع والخدمات الأساسية. ومن أجل إرساء أسس المستقبل، يتعين على الدول أن تزيد من استثماراتها في وظائف النظام الصحي الأساسية، أي "المنافع المشتركة للصحة" التي تعتبر أساسية لحماية الحق

(75) United Nations, Innovation Network, *Behavioural Science Report*, p. 34

(76) انظر الورقة المقّمة من البحرين.

(77) E/2019/52، الفقرة 7.

(78) Stimson Center, *UN 2.0: Ten Innovations for Global Governance: 75 Years Beyond San Francisco* (Washington, D.C., 2020), p. 53

(79) انظر https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211021_dose-of-reality

(80) E/2019/52، الفقرة 40.

في الصحة وتعزيزه⁽⁸¹⁾. ويحتاج النظام الصحي الفعال إلى وظائف أساسية من أجل لتوزيع اللقاحات على نطاق واسع، أي: قوة عاملة مدربة ومدفوعة الأجر وفعالة، وسلسلة توريد قوية، وقدرة على التفاعل مع المجتمعات المحلية وتعبئتها ومعالجة الأسئلة المتعلقة بالتلقيح من خلال الحوار، ومزيج من أماكن توزيع اللقاح المناسبة وأنظمة بيانات ورصد⁽⁸²⁾.

جيم - تعزيز التعاون الدولي والشراكات المبتكرة

48- إن عدم وجود تعاون دولي فعال ونهج واستجابات متعددة الأطراف ومنسقة من جانب بعض الحكومات لا تتماشى مع التزاماتها في مجال حقوق الإنسان، بما في ذلك من حيث تطبيق نظام حقوق الملكية الفكرية بطريقة تمثل لحقوق الإنسان فيما يتعلق بنقل التكنولوجيا، والتمويل الدولي، وتخصيص اللقاحات، ودعم إنتاج اللقاحات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، أدى إلى عدم المساواة في الحصول على اللقاحات.

49- وأظهرت الجائحة الحاجة إلى تعميق التعاون الدولي، بما يتماشى مع معايير حقوق الإنسان المعمول بها، بغرض تمكين الجميع من تقاسم فوائد التقدم العلمي والتكنولوجي، بما في ذلك الحصول على اللقاحات باعتبارها منفعة عامة عالمية. فالوفاء بالتزامات حقوق الإنسان المتعلقة بالمساعدة والتعاون الدوليين بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية أمر حاسم الأهمية لضمان تقاسم جميع التكنولوجيات الصحية وبيانات الملكية الفكرية والدراسة الفنية المتعلقة بلقاحات وعلاج فيروس كورونا تقاسماً واسع النطاق باعتبارها منفعة عامة عالمية.

50- ووفقاً لحق الإنسان في العلوم، يجب تقاسم المعارف والمعلومات والتطورات العلمية وإتاحتها للجميع، دون تمييز⁽⁸³⁾. فالمادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لا تركز الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته فحسب، بل تؤكد أيضاً الفوائد التي يمكن جنيها من التعاون العلمي الدولي. وينبغي للدول الأطراف أن توجه مواردها الخاصة وأن تتسق الإجراءات التي تتخذها الجهات الأخرى لكفالة تحقيق التقدم العلمي وتوزيع تطبيقاته وفوائده وإتاحتها، ولا سيما للفئات التي تعيش أوضاعاً هشة ومهمشة⁽⁸⁴⁾. وقد كانت هناك بعض الأمثلة المهمة لتبادل المعرفة العلمية في سياق كوفيد-19، لكن الإنتاج كان مدفوعاً أساساً بعوامل السوق، على الرغم من استثمار قدر كبير من الأموال العامة. ونادراً ما راعي متخذو القرارات التزاماتهم بحماية حق سكانهم في الصحة بما يتناسب مع التزاماتهم في مجال التعاون الدولي.

51- ويتمثل أحد المعوقات الرئيسية التي تحول دون حصول الجميع على لقاحات كوفيد-19 في تخصيص الجرعات، حيث تجد البلدان النامية نفسها في مؤخرة قائمة انتظار تسليم اللقاحات. وكانت عمليات الترخيص من أجل توسيع القدرة على إنتاج اللقاحات معقدة ومقيدة على نحو لا مبرر له. وينبغي التعامل مع اللقاحات المضادة لكوفيد-19 على أنها منافع عامة عالمية، ولذلك يجب استكشاف جميع الخيارات، بما في ذلك التراخيص الطوعية ونقل التكنولوجيا، وتجميع البراءات، والمرونة بشأن حقوق

(81) United Nations, Policy Brief, "COVID-19 and universal health coverage" (2020), p. 15

(82) WHO and others, *Accelerating COVID-19 Vaccine Deployment*, p. 27

(83) تشير المادة 27 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلى حق كل فرد في المشاركة في التقدم العلمي وفوائده. انظر أيضاً التعليق العام رقم 25 (2020) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(84) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 25 (2020)، الفقرة 16.

الملكية الفكرية⁽⁸⁵⁾. ومع وفرة الإمدادات العالمية من اللقاحات الآن، يتحول التركيز إلى لوجستيات سلسلة التوريد والخطط الوطنية لتوزيع اللقاحات⁽⁸⁶⁾.

52- ويتمثل أحد الجوانب المهمة للتصدي لكوفيد-19 في نجاح الشراكات بين القطاعين العام والخاص من أجل تسريع وتيرة تطوير اللقاحات. وهذا يوضح الدور الحاسم الذي يؤديه التمويل الحكومي لمنفعة عامة مثل اللقاحات والأدوية الأساسية. وفي الوقت نفسه، انتهى الأمر بالملكية الفكرية الممولة من القطاع العام بالكامل في أيدي جهات غير حكومية، مما سمح بممارسة حقوق الاحتكار وفرض أسعار لجرعات اللقاح أعلى بكثير من التكاليف الفعلية للتصنيع. وهناك حاجة إلى حوافز تقصّل أنشطة البحث والتطوير عن أسعار المنتجات وتشجيع الشركات على الانضمام إلى مجمع براءات اختراع الأدوية، الذي يشجع الترخيص الطوعي غير الحصري⁽⁸⁷⁾.

53- ويتطلب التوزيع المنصف والفعال للاستثمار في البحوث واللقاحات مزيداً من الرقابة العامة، وإدماج منظور حقوق في سياق الإنفاق على البحوث وإنتاجها وتوزيعها⁽⁸⁸⁾. ولا ينبغي إعطاء الأولوية للواجب الائتماني تجاه المساهمين، كما كان الحال في حالة كوفيد-19، على حساب احترام حقوق الإنسان. وقد تبين أن معاملة حقوق الإنسان على أنها اختيارية يمكن أن تؤدي إلى تقاوم الأزمات. ويشمل الاحترام الكامل للحق في الصحة الامتناع عن الاحتجاج بحقوق الملكية الفكرية بطريقة لا تتوافق مع حق كل شخص في الحصول على لقاح آمن وفعال ضد كوفيد-19⁽⁸⁹⁾. ويتطلب أيضاً، عند اتخاذ القرارات المتعلقة بالتسعير والتوزيع، مراعاة التأثيرات السلبية لهذه القرارات من حيث التمييز في الحصول على اللقاحات، وخاصة بالنسبة للأشخاص الذين يعيشون في أوضاع الهشاشة والتهميش⁽⁹⁰⁾.

54- وعلى الرغم من عدم المساواة في التوزيع، كانت الشراكات المبتكرة مفيدة في تيسير الحصول على لقاحات كوفيد-19. وقد ضمت منظمة الصحة العالمية والعديد من الشركاء⁽⁹¹⁾ جهودهم إلى جهود الدول الأعضاء والمجتمع المدني والقطاع الخاص، بما في ذلك القطاع الصناعي، وغيرهم في دعم تطوير الاختبارات والعلاجات واللقاحات وتوزيعها على نحو منصف⁽⁹²⁾.

55- وأطلقت مبادرة تسريع توفير أدوات مكافحة كوفيد-19 في نيسان/أبريل 2020 من أجل ضمان التطوير السريع للقاحات ووسائل التشخيص والعلاجات الدوائية والحصول العادل على تلك الأدوات⁽⁹³⁾. وقد سلّمت ركيزة اللقاحات في إطار المبادرة المذكورة، وهي مرفق إتاحة لقاحات كوفيد-19 على الصعيد العالمي (كوفاكس)، أكثر من 1,77 بليون جرعة لقاح إلى 87 بلداً من البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل في جميع أنحاء العالم حتى 10 تشرين الأول/أكتوبر 2022.

(85) A/HRC/49/35، الفقرات 4 و53 و63.

(86) انظر الورقة المقدّمة من منظمة الصحة العالمية.

(87) A/HRC/20/26، الفقرة 74(د).

(88) WHO, *Global Vaccine Market Report 2022: A Shared Understanding for Equitable Access to Vaccines* (Geneva, 2022).

(89) E/C.12/2021/1، الفقرة 6 وما يليها.

(90) انظر https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_AccessVaccines_Guidance.pdf.

(91) مؤسسة بيل وميليندا غيتس، والاتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الجوائح، وتحالف غافي للقاحات، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، ومؤسسة وسائل التشخيص الجديدة الابتكارية، وويلكوم الاستثنائية، ومجموعة البنك الدولي، واليونيسيف.

(92) انظر الورقة المقدّمة من منظمة الصحة العالمية.

(93) المرجع نفسه.

وتمثل شحنات مرفق كوفاكس ما يقدر بنحو 82 في المائة من اللقاحات التي تسلّم إلى البلدان المنخفضة الدخل وتدار غالبية لقاحات كوفيد-19 في بيئات إنسانية. وكان هذا التعاون أسرع وأكبر جهد لتلقيح عالمي في التاريخ وأكثرها تعقيداً⁽⁹⁴⁾. ومع ذلك، فقد أعاقه حظر التصدير، وإعطاء الأولوية للصفقات الثنائية بين الشركات المصنعة والبلدان، والتحديات المستمرة في زيادة إنتاج اللقاحات، والتأخيرات في تقديم طلبات للحصول على الموافقة اللازمة بموجب اللوائح التنظيمية⁽⁹⁵⁾.

56- ومع تخفيف قيود العرض، نفذت شركة أخرى في عام 2021، على الرغم من استمرار تباين وتيرة التلقيحات عبر البلدان، وهي شركة تسليم لقاح كوفيد-19. وتهدف هذه المبادرة المشتركة بين الوكالات إلى تسريع تغطية اللقاحات في البلدان التي تواجه أكبر التحديات في بلوغ أهداف التلقيح الخاصة بها. ويعد نهج الشراكة المستند إلى "فريق قطري واحد، خطة واحدة، ميزانية واحدة" ضرورياً لمواءمة إجراءات الشركاء الثنائيين والمتعددي الأطراف من أجل تسليم اللقاحات بسرعة وإنصاف. وبالإضافة إلى ذلك، أنشئ مركز مبادرة تسريع توفير أدوات مكافحة كوفيد-19 من أجل زيادة توزيع اللقاحات على البلدان وداخلها. وفي تموز/يوليه 2022، حدثت منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية للتلقيح ضد كوفيد-19 في عالم متغير⁽⁹⁶⁾.

57- وكشفت الجائحة عن الحاجة إلى إجراء دراسة نقدية لمدى جاهزية النظام البيئي الصحي العالمي لمواجهة أوجه عدم المساواة الهيكلية وتعزيز التنسيق بين المؤسسات الصحية والمالية. وقد أحرز تقدم في إنجاز الأداة المالية الجديدة التي تقودها مجموعة العشرين، وهي صندوق الوساطة المالية الذي هو آلية متعددة الأطراف مكرسة للتأهب للجائحة والتصدي لها من أجل سد الفجوات الحالية، بما في ذلك من خلال تعاون أوثق ودائم بين متخذي القرارات المالية والصحية. وأطلق الصندوق الجديد رسمياً في 13 تشرين الثاني/نوفمبر 2022 ومن المتوقع أن يوفر موارد إضافية طويلة الأجل ومخصصة، وأن يحفز البلدان على زيادة الاستثمارات في التأهب للجائحة والتصدي لها وتعزيز التنسيق بين الشركاء⁽⁹⁷⁾.

58- ويتطلب بناء القدرة على الصمود في مواجهة الجوائح في المستقبل تعبئة استثمارات أكبر ومستدامة في مجال حقوق الإنسان، بما في ذلك فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الطبية والعلاج. ومع أن العالم مترابط، فإن الاستثمار في المنافع العامة العالمية لا ينظر إليه بعد على أنه جزء من المصلحة المتبادلة للبلدان، والتي تتبع من واجبها تجاه شعوبها. فينبغي أن يكون هناك اعتراف أكبر بالحاجة إلى التعاون الدولي من أجل أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فيما يتعلق بالإنصاف في الحصول على اللقاحات من أجل دعم الحق في الصحة والحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي.

(94) انظر - <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-covax-calls-for-urgent-action-to-close-vaccine-equity-gap#:~:text=COVAX%20has%20access%20to%20enough,income%20countries%20remaining%20furt.hest%20behind>

(95) انظر <https://news.un.org/en/story/2021/09/1099422>. وفي 8 كانون الأول/ديسمبر 2022، قرر مجلس إدارة تحالف غافي للقاحات، من حيث المبدأ، إدماج لقاحات كوفيد-19 المستقبلية في برامجه الأساسية (انظر <https://reliefweb.int/report/world/gavi-board-decisions-outline-year-renewal-vaccine-alliance>).

(96) انظر الورقة المقّمة من منظمة الصحة العالمية.

(97) انظر - <https://www.who.int/news/item/09-09-2022-new-fund-for-pandemic-prevention--preparedness-and-response-formally-established>

دال - أطر قانونية أقوى تركز على حقوق الإنسان

59- يتمثل أحد الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 في الحاجة إلى مبادئ توجيهية ومعايير عالمية تعاونية متعلقة بالجائحة ومعايير وأطر قانونية أقوى تركز على حقوق الإنسان⁽⁹⁸⁾. وقد نجم بعض التحديات التي تعترض ضمان حصول الجميع على لقاحات كوفيد-19 عن عدم تصرف البلدان المرتفعة الدخل وفقاً لالتزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان. ولذلك، فمن الضروري تأكيد الطبيعة القانونية للالتزامات بدلاً من التأكيد على واجبها الأخلاقي، وتمييزها بوضوح عن نهج الرعاية الاجتماعية⁽⁹⁹⁾، وتجسيد هذه الالتزامات على النحو المناسب في السياسات ذات الصلة.

60- وفي الوقت نفسه، كشفت الجائحة أيضاً عن الحاجة إلى أطر قانونية أقوى تتعلق بتوزيع اللقاحات بغية تعزيز الرقابة الحكومية على بحوث اللقاحات وإنتاجها وتوزيعها ومواءمة المصالح الوطنية على نحو أفضل مع أهداف الصحة العامة العالمية. وهناك حاجة إلى تهيئة بيئة أكثر ملاءمة للملكية الفكرية، وعمليات نقل استباقية للتكنولوجيا، وبناء القدرات التقنية والتنظيمية المحلية والمحافظة عليها⁽¹⁰⁰⁾. وينبغي اعتماد تفسير الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة تشبهاً مع أوجه المرونة القائمة في اللوائح التجارية الخاصة بحالات الطوارئ من أجل حماية الصحة العامة، ولا سيما من أجل تعزيز فرص حصول الجميع على الأدوية، باعتبار ذلك التفسير ممارسة جيدة، ولا سيما أثناء فترات الجوائح وغيرها من حالات الطوارئ الصحية، ولكن دون الاقتصار على تلك الفترات⁽¹⁰¹⁾. وينبغي ألا ينظر إلى حقوق الإنسان في هذا السياق على أنها اختيارية، بل على أنها ضوابط مفيدة للسياسات.

61- ويتضمن المشروع المتداول لصك دولي مرتقب بشأن التخطيط للجوائح والتأهب والتصدي لها مبادئ قابلة للتطبيق، مثل احترام حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة، والتغطية الصحية الشاملة للجميع، والإنصاف في مجال الصحة، ونهج الصحة الواحدة، والشفافية، والمساءلة، والمساواة بين الجنسين، وعدم التمييز، واحترام التنوع، وحقوق الفئات السكانية الهشة⁽¹⁰²⁾. ويؤمل أن تظل هذه المبادئ الأساسية تشكل أساس الصك الدولي المرتقب.

62- ومن الضروري، في هذا الصدد، ضمان المشاركة الهادفة والشاملة والأمنة لجميع أصحاب المصلحة من جميع المناطق، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني والمجتمعات المحلية والعالمون في مجال الصحة المجتمعية، في عملية وضع الصك المذكور أعلاه. ويتطلب التعاون المستمر في مجال حقوق الإنسان إتاحة فرص رسمية للجهات الفاعلة من غير الدول، بما في ذلك المجتمع المدني، وعدم الاقتصار على التي لها علاقة رسمية بمنظمة الصحة العالمية، من أجل تقديم مساهمات طوال عملية الصياغة. وينبغي أن تعكس الآليات والهياكل والعمليات التشاركية تنوع المجتمع وأن تكفل تمثيل جميع السكان والفئات، ولا سيما الفئات المعرضة لخطر الاستبعاد أو التهميش. وينبغي أيضاً إدراج الحق في المشاركة المجدية في صميم الصك المرتقب.

63- وينبغي لأي صك مرتقب بشأن التخطيط للجائحة والتأهب والتصدي لها أن يوفر نهجاً عالمياً جيد التنسيق يهدف إلى تطوير وتوزيع اللقاحات والأدوية والعلاجات. ويجب على البلدان أن تكفل توفر

(98) Stimson Center, *UN 2.0: Ten Innovations for Global Governance*, p. 53، وA/75/982، الفقرة 99.

(99) انظر الورقة المقدمة من Groningen Centre for Health Law.

(100) WHO, *Global Vaccine Market Report 2022*, p. 6.

(101) A/HRC/49/35، الفقرات 10 و17 وما يليها و63.

(102) انظر <https://apps.who.int/gb/inb/>.

هذه المنتجات بأسعار معقولة وجعلها متاحة للجميع على أساس عدم التمييز. ويجب أن يتم تسليم اللقاح وتوزيعه على أساس بروتوكولات وإجراءات شفافة وشاملة تمتثل لحقوق الإنسان.

ثالثاً - الاستنتاجات والتوصيات

64- إن حصول الجميع على اللقاحات والأدوية والعلاجات على نحو منصف هو أحد محددات الحق في الصحة وهو ضروري لعكس مسار أي جائحة. ففي صفوف السكان الذين يرتفع بينهم معدل التلقيح، يتضاءل خطر انتقال العدوى، وينخفض خطر الإصابة بمرض شديد ودخول المستشفى ونقل فرص ظهور متغيرات جديدة. ويعد الإنصاف في اللقاحات بعداً أساسياً لرفع مستوى التعافي من جائحة كوفيد-19 على نحو أكثر إنصافاً ودعم ذلك التعافي. كما أن الحفاظ على استجابة عالمية منسقة أمر أساسي لإنهاء الجائحة.

65- وستؤثر القرارات التي ستتخذ اليوم في سياق جائحة كوفيد-19 على مسار الجوائح المقبلة. وتبين الدروس المستفادة أنه يجب على المجتمع الدولي أن يعمل معاً بروح من الوحدة تعددية الأطراف المتجددة بغية تهيئة بيئة عالمية تمكينية خالية من العقبات الهيكلية، يمكن في ظلها حماية حقوق الإنسان في أوقات الأزمات. وكما دعا إلى ذلك الأمين العام في تقريره المعنون "خطتنا المشتركة" وفي ندائه للعمل من أجل حقوق الإنسان، ينبغي أن يكون التعاون الدولي شاملاً ومتربطاً ومتمحوراً حول حقوق الإنسان.

66- ويتطلب ضمان حصول الجميع وبشكل منصف على اللقاحات مشاركة كيانات القطاعين العام والخاص والجهات الفاعلة مشاركة مستدامة وتعاونية على جميع المستويات، من المستوى الشعبي إلى المستوى الدولي.

67- واستناداً إلى الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 حتى الآن، يوصي مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان الدول وجميع الجهات الفاعلة ذات الصلة بما يلي:

(أ) تعزيز الرقابة الحكومية على بحوث اللقاحات وإنتاجها وتوزيعها من أجل ترجمة الدعوة إلى معاملة لقاحات كوفيد-19 على أنها منفعة عامة عالمية إلى أفعال؛

(ب) تحسين مواءمة المصالح الوطنية مع أهداف الصحة العامة العالمية من خلال أطر قانونية أقوى خاصة بتوزيع اللقاحات تركز على حقوق الإنسان، ومن خلال تعددية أطراف أكثر تشابكاً وشمولاً وفعالية؛

(ج) تنفيذ استراتيجيات التلقيح القائمة على حقوق الإنسان والمستدامة والمرنة والقابلة للتكيف، بهدف حماية السكان على الصعيدين الوطني والعالمي؛

(د) تكثيف الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع، بما في ذلك من خلال تعزيز الاستثمارات الجماعية في النظم الصحية للبلدان؛

(هـ) بناء الثقة لمواجهة المعلومات المغلوطة والمعلومات المضللة من خلال توفير معلومات بشأن التلقيح ضد كوفيد-19 تكون موثوقة وموضوعية ويسهل الحصول عليها في الوقت المناسب، بما في ذلك بشأن فوائد ومخاطر اللقاحات المختلفة، وإجراء مناقشات عامة على أساس الحقائق والأدلة العلمية؛

- (و) زيادة القدرة على الصمود على الصعيد الوطني والإقليمي من خلال تعزيز قدرة البلدان على إجراء البحوث وتطوير وإنتاج اللقاحات وتوزيع جميع الأدوات الأساسية لمكافحة الجائحة؛
- (ز) معالجة ظاهرة التردد في تلقي اللقاح من خلال تدخلات كثيرة ومتعددة المستويات، بما في ذلك على المستوى المحلي، مع مراعاة السياق واستخدام البيانات الاجتماعية والسلوكية إلى جانب البيانات الطبية البيولوجية بغية ضمان استجابة مصممة خصيصاً للفئات المستهدفة ومكيفة مع احتياجات السكان؛
- (ح) تحفيز الطلب على اللقاحات من خلال استخدام مجموعة متنوعة من النهج الخاصة بكل بلد بغرض تيسير الحصول على التلقيحات، بما في ذلك أماكن التلقيح الجماعي في المناطق الحضرية المكتظة والقدرات المحلية المرنة والعيادات المتنقلة؛
- (ط) سد فجوة البيانات عن طريق تحسين نظم جمع البيانات وتصنيفها ورصدها بغية ضمان إمكانية تعديل خطط برامج اللقاحات وفقاً للعلم والاحتياجات المتطورة؛
- (ي) تشجيع التعاون الدولي والشراكات الابتكارية، تمشياً مع التزامات حقوق الإنسان، وتحقيق اتساق السياسات والتنسيق واتباع النهج المتكاملة على جميع المستويات من أجل التصدي بفعالية للجوائح في المستقبل؛
- (ك) تحمل جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك الشركات، لمسؤولياتهم والتزاماتهم المشتركة والمتباينة في الوقت نفسه في مجال حقوق الإنسان والتزامهم بالابتكار المسؤول وتسخير التكنولوجيا بشكل عادل؛
- (ل) مشاركة الجهات الفاعلة المعنية مشاركة هادفة ورسمية في وضع الصك الدولي المرتقب بشأن التخطيط للجوائح والتأهب والتصدي لها بغرض ضمان استمرار العمل المشترك في مجال حقوق الإنسان وترسيخ هذه الحقوق.