

Distr.: General
20 April 2018
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثامنة والثلاثون

١٨ حزيران/يونيه - ٦ تموز/يوليه ٢٠١٨

البندان ٢ و ٣ 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

مساهمات إطار الحق في الصحة في التنفيذ والإنجاز الفعليين لأهداف
التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

يدرس مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان في هذا التقرير، الذي قُدِّم
عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٣/٣٥، مساهمات إطار الحق في الصحة في التنفيذ
والإنجاز الفعليين لأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة. ويذكر التقرير بأسس حقوق
الإنسان في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، والروابط الوثيقة بين الحق في الصحة
والأهداف المرتبطة بالصحة. ويسلط المفوض السامي في هذا التقرير الضوء على حقيقة أن
المعايير الدولية المتعلقة بالحق في الصحة تتيح توجيهات معيارية هدفها التصدي للعديد من
التحديات ذات الصلة بتنفيذ الأهداف المرتبطة بالصحة مثل مواءمة القوانين والسياسات مع
حقوق الإنسان، وتفعيل التعهد بالمساءلة، والمشاركة، وعدم ترك أحد خلف الركب. ويتضمن
التقرير أيضاً عدة أمثلة على الممارسات الجيدة الناشئة في سياق تطبيق إطار الحق في الصحة.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.18-06358(A)



* 1 8 0 6 3 5 8 *

المحتويات

الصفحة

٣	.....	أولاً - مقدمة
٣	.....	ثانياً - الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان
٥	.....	ثالثاً - خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والحق في الصحة
٥	.....	ألف - أسس حقوق الإنسان التي تركز عليها أهداف التنمية المستدامة
٦	.....	باء - الصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة
٨	.....	رابعاً - تطبيق إطار الحق في الصحة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة
٨	.....	ألف - التوجيه المعياري
٩	.....	باء - التصدي للتحديات الرئيسية
١٩	.....	خامساً - الممارسات الجيدة الناشئة
٢٢	.....	سادساً - الاستنتاجات

أولاً - مقدمة

١ - أُعد هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٢٣/٣٥ الذي طلب فيه المجلس إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان إعداد تقرير يعرض مساهمات إطار الحق في الصحة في التنفيذ والإنجاز الفعليين لأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة، ويحدد الممارسات الفضلى والتحديات والعقبات المرتبطة بذلك، وتقديم هذا التقرير إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته الثامنة والثلاثين.

٢ - واستقصت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان عند إعداد هذا التقرير آراء مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة، وأخذتها في اعتبارها على نحو ما شجعها عليه المجلس. وورد على المفوضية السامية ما مجموعه ٤٩ مساهمة من الدول الأعضاء، وهيئات الأمم المتحدة، وهيئات معاهدات حقوق الإنسان، والمكلفين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والأوساط الأكاديمية، ومنظمات المجتمع المدني. وجميع هذه المساهمات متاحة على الموقع الشبكي للمفوضية^(١).

ثانياً - الحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان

٣ - حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية حقاً أساسياً غير قابل للتجزئة وحق مترابط ومتداخل مع سائر حقوق الإنسان الأخرى. وهو حق معترف به في صكوك حقوق الإنسان المعتمدة على الصعيدين العالمي والإقليمي، بما في ذلك في المادة ٢٥(١) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. والحق في الصحة مكرس أيضاً في الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^(٢).

٤ - ويسلط هذا الفرع الضوء على الجوانب الرئيسية للإطار المعياري للحق في الصحة الذي أعدته الآليات الدولية لحقوق الإنسان. وتتيح التعليقات العامة للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيرها من هيئات المعاهدات توجيهات معيارية بشأن المضمون المعياري لهذا الحق، ونطاق التزامات الدول، بما فيها التدخلات ذات الأولوية من أجل الأعمال التدريجي لهذا الحق.

٥ - وفي الفقرة ١١ من التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة الذي أصدرته اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فسّرت اللجنة هذا الحق بأنه حق شامل يتضمن المحددات الأساسية للصحة، وإمكانية الحصول على

(١) انظر www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/HealthFramework.aspx.

(٢) تشمل الصكوك الإقليمية التي تعترف بالحق في الصحة: الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب؛ والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والميثاق الاجتماعي الأوروبي.

الرعاية الصحية الملائمة في الوقت المناسب. ويتضمن الحق في الصحة حريات، من قبيل حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، وحقه في ألا يتعرض للتدخل، واستحقاقات مثل الحق في نظام للحماية الصحية يتيح لعموم الناس تكافؤ فرص التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه^(٣). وفيما يتعلق بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية على وجه الخصوص، تتضمن هذه الحريات حق الشخص في اتخاذ قرارات وخيارات حرة ومسؤولة، دون عنف أو إكراه أو تمييز، بشأن الأمور التي تخص جسده، وصحته الجنسية والإنجابية. وفي المقابل، تتضمن الاستحقاقات المرتبطة بذلك الوصول دون معوقات إلى طائفة من المرافق والسلع والخدمات والمعلومات الصحية، التي تكفل تمتع جميع الأشخاص تمتعاً كاملاً بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية^(٤).

٦- وتشكل العناصر المترابطة الأساسية التالية جزءاً من المضمون المعياري للحق في الصحة^(٥):

- (أ) التوافر، الذي يتطلب توافر القدر الكافي من المرافق والسلع والخدمات الفعالة في مجالي الصحة العامة والرعاية الصحية داخل الدولة؛
- (ب) إمكانية الوصول، التي تقتضي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية ميسورة التكلفة وفي متناول الجميع من الناحية المادية دون تمييز؛
- (ج) المقبولية، التي تقتضي أن تراعي المرافق والسلع والخدمات الصحية الجوانب الجنسية، والثقافية، والعلمية، والطبية وأن تلتزم جميعها آداب مهنة الطب؛
- (د) النوعية، التي تقتضي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مناسبة علمياً وطبياً.

٧- ويُعتبر الحق في الموافقة المستنيرة أحد الأبعاد الأساسية للحق في الصحة البدنية والعقلية. فهو يحمي حق المريض في المشاركة طوعاً وبما يكفي في اتخاذ القرارات الطبية، ويُلمز مقدمي الرعاية الصحية بالواجبات والالتزامات المرتبطة بذلك. وتتضمن الموافقة المستنيرة العناصر الهامة التالية: (أ) احترام الأهلية القانونية التي تُعرّف عموماً بالقدرة على فهم المعلومات المقدمة، واستيعابها، وتصديقها، وتقييمها بما يفرضي إلى اتخاذ القرار؛ (ب) واحترام الاستقلالية الشخصية، دون إكراه، أو تأثير لا مبرر له، أو ادعاء كاذب؛ (ج) واكتمال المعلومات، بما في ذلك الكشف عن الفوائد، والمخاطر، والبدائل المرتبطة بالإجراءات الطبية^(٦).

٨- ويقتضي النهج القائم على حقوق الإنسان الناشئ عن هذه القواعد أيضاً مساءلة السلطات الصحية وغيرها من الجهات المسؤولة بغية حملها على الوفاء بالتزامات حقوق الإنسان في مجال الصحة العامة، وذلك بطرق منها تمكين أصحاب الحقوق من التماس سبل الانتصاف

(٣) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ٨.

(٤) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢ (٢٠١٦) بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية، الفقرة ٥.

(٥) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٢.

(٦) انظر A/64/272، الفرعين الثاني والثالث.

الفعالة عند انتهاك حقهم في الصحة من خلال آليات فعالة للشكاوى القضائية أو غيرها من سبل الانتصاف المناسبة. فالدول ملزمة بضمان المشاركة الهادفة لجميع أصحاب المصلحة عند وضع السياسات الصحية، وتنفيذها، ورصدها.

٩- وينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الأعمال التدريجي للحق في الصحة، وغيره من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويفرض على الدول الأطراف في الوقت نفسه التزامات شتى لها أثر فوري، مثل ضمان ممارسة هذا الحق دون تمييز، واتخاذ تدابير مدروسة، وملموسة، ومحددة الأهداف للانتقال بأسرع وأنجع طريقة ممكنة صوب الأعمال الكامل للحق في الصحة، مع استخدام الحد الأقصى من الموارد المتاحة. وعلى الدول الأطراف التزامات أساسية تقتضي ضمان وفائها بالحدود الأساسية الدنيا لهذا الحق، على أقل تقدير، بما فيها: (أ) ضمان إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية دون تمييز، خصوصاً للفئات الضعيفة والمهمشة؛ (ب) وكفالة الحصول على المأوى الأساسي، والسكن، والصرف الصحي، والإمدادات الكافية من مياه الشرب المأمونة؛ (ج) وتوفير العقاقير الأساسية، على نحو ما يرد في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية؛ (د) وضمان التوزيع العادل لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية؛ (هـ) واعتماد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة^(٧). وتتضمن التزامات إضافية أخرى لها الأولوية نفسها كفالة الصحة الإنجابية، والرعاية الصحية للأم والطفل، وإتاحة التحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية التي تظهر في المجتمع، وفرص التثقيف والوصول إلى المعلومات الصحية، وتدريب العاملين الصحيين، بما في ذلك تثقيفهم بشأن الحق في الصحة وحقوق الإنسان^(٨).

ثالثاً- خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والحق في الصحة

ألف- أسس حقوق الإنسان التي تركز عليها أهداف التنمية المستدامة

١٠- تركز خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان وصكوك أخرى^(٩). ونتيجة لذلك، تسعى أهداف التنمية المستدامة إلى إعمال حقوق الإنسان للجميع، وتحقيق المساواة بين الجنسين، وتمكين النساء والفتيات كافة^(١٠). وبالإضافة إلى إعادة تأكيد أهمية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وغيره من الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والقانون الدولي، تؤكد الدول أيضاً مسؤولياتها، وفقاً لميثاق الأمم المتحدة، عن احترام حقوق الإنسان، والحريات الأساسية للجميع، والعمل على حمايتها، وتعزيزها، دون أي تمييز كان سواء على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غيره، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الملكية، أو الميلاد، أو الإعاقة، أو أي أساس آخر^(١١). ويستحضر التعهدان بعدم ترك أحد خلف الركب، وبالسعي

(٧) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٣.

(٨) المرجع نفسه، الفقرة ٤٤.

(٩) انظر قرار الجمعية العامة ١٠/٧٠، الفقرة ١٠.

(١٠) المرجع نفسه، الفقرة الثالثة من الديباجة.

(١١) المرجع نفسه، الفقرة ١٩.

إلى الوصول أولاً إلى الأشد تخلفاً عن الركب المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان المتمثلة في المساواة، وعدم التمييز، والإدماج^(١٢).

١١ - وفي حين أن أهداف التنمية المستدامة نفسها لم تُصغ صراحة بلغة حقوق الإنسان، يتبين أن جميعها تقريباً يعكس المضامين الرئيسية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويتناول العديد من الغايات التي تتضمنها هذه الأهداف التوافر، وإمكانية الوصول، بما فيها القدرة على الدفع (تحمل التكاليف)، وجودة التعليم، والصحة، والمياه، والخدمات الأخرى المرتبطة بهذه الحقوق، بالإضافة إلى الغايات المرتبطة بالحصول على الأغذية المأمونة والمغذية والكافية للجميع، والتغطية الصحية الشاملة، والتعليم الأساسي والثانوي المجاني والمنصف والجيد، وإمكانية الحصول على المياه المأمونة والميسورة التكلفة، وخدمات الصرف الصحي، والنظافة الصحية، والإسكان، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية الآمنة والفعالة والجيدة بأسعار معقولة^(١٣).

١٢ - وتركز خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على حقوق الإنسان للجميع دون تمييز من أي نوع كان سواء على أساس العرق، أو اللون، أو الجنس، أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غيره، أو الأصل القومي، أو الاجتماعي، أو الملكية، أو الميلاد، أو الإعاقة، أو أي أساس آخر^(١٤). وتولي هذه الخطة أيضاً اهتماماً خاصاً للنساء والفتيات، والأشخاص في أوضاع هشّة، مثل الأطفال، والشباب، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكبار السن، وأفراد الشعوب الأصلية، واللاجئين، والمشردين داخلياً، والمهاجرين^(١٥).

باء - الصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة

١٣ - على غرار ما ذكر المقرر الخاص المعني بحقوق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، تُعتبر الصحة أمراً أساسياً لتحقيق أهداف التنمية المستدامة؛ فهي تمثل في الوقت نفسه نتيجة من نتائج الحدّ من الفقر، والتنمية المستدامة ووسيلة من وسائل تحقيقهما. ويعتمد التقدم في مجال الصحة على التقدم المحرز في تحقيق أهداف خطة التنمية المستدامة الأخرى، وهو نتيجة له أيضاً^(١٦). وتتمثل الرؤية التحويلية والطموحة للغاية التي تتوخاها خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في عالم تتساوى فيه فرص حصول الجميع على التعليم الجيد على جميع المستويات، وعلى الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، وتُكفل فيه السلامة البدنية، والعقلية، والرفاه الاجتماعي^(١٧).

(١٢) المرجع نفسه، الفقرة ٤.

(١٣) انظر A/HRC/34/25، الفقرتين ٨ و ١٠.

(١٤) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠، الفقرة ١٩.

(١٥) المرجع نفسه، الفقرة ٢٣.

(١٦) انظر A/71/304، الفقرة ٦.

(١٧) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠، الفقرة ٧.

١٤ - وفي حين أن الحق في الصحة مرتبط ارتباطاً جوهرياً بالعديد من أهداف وغايات خطة التنمية المستدامة، يُعتبر الهدف ٣، المتعلق بضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، الهدف الأساسي المرتبط بالصحة الذي تتضمن غايته مجموعة واسعة من الشواغل الصحية. وتتناول هذه الغايات ما يلي: (أ) وفيات الأمهات (الهدف ٣-١)؛ (ب) وفيات المواليد والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن تفاديها (الغاية ٣-٢)؛ (ج) وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا، والأمراض المدارية المهملة، والتهاب الكبد، والأمراض المنقولة بالمياه، والأمراض المعدية الأخرى (الغاية ٣-٣)؛ (د) والوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية، والصحة والسلامة العقليتين (الغاية ٣-٤)؛ (هـ) والوقاية من إساءة استخدام المواد، بما يشمل المواد المخدرة، وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك (الغاية ٣-٥)؛ (و) وحوادث المرور على الطرق (الغاية ٣-٦)؛ (ز) وحصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية (الغاية ٣-٧)؛ (ح) وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما فيها الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة، والجيدة، والفعالة، والميسورة التكلفة (٣-٨)؛ '١' والوفيات والأمراض الناجمة عن التعرض للمواد الكيميائية الخطرة، وتلوث وتلوث الهواء والمياه والتربة (الغاية ٣-٩).

١٥ - وترمي غايات الهدف ٣ أيضاً إلى: تعزيز تنفيذ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ في جميع البلدان (الغاية ٣-أ)؛ ودعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات وأدوية الأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقاً لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة (الغاية ٣-ب)؛ وزيادة التمويل في قطاع الصحة وتوظيف القوى العاملة في هذا القطاع وتطويرها وتدريبها واستبقائها في البلدان النامية، وبخاصة في أقل البلدان نمواً والدول الجزرية الصغيرة النامية، زيادة كبيرة (الغاية ٣-ج)؛ وتعزيز قدرات جميع البلدان، لا سيما البلدان النامية، في مجال الإنذار المبكر، والحد من المخاطر، وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية (الغاية ٣-د).

١٦ - ويتناول العديد من الغايات عناصر تنسجم وتتماشى مع قواعد حقوق الإنسان ومعاييرها. فالغاية ٣-٣ مثلاً تشير إلى الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى الواردة في المادة ١٢(٢)(ج) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وإلى علاج هذه الأمراض ومراقبتها، على أن تشمل المراقبة إتاحة التكنولوجيات ذات الصلة واستخدام وتحسين نظم مراقبة الأوبئة، وجمع البيانات على أساس مفصّل، وتنفيذ أو تعزيز برامج التحصين وغيرها من استراتيجيات مكافحة الأمراض المعدية^(١٨). وبموجب المادة ١٢(٢)(د) من العهد، تترتب على التغطية الصحية الشاملة، التي يُنظر في تفاصيلها أدناه، تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين جميع الخدمات الطبية، والعناية الطبية في حالة المرض. وتستحضر إمكانية الحصول على الأدوية، المشمولة في الغاية ٣-ب، أحد الالتزامات الأساسية بموجب الحق في الصحة. فمن شأن إطار حقوق الإنسان، لا سيما الحق في الصحة، أن يسهم

(١٨) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٦.

إيجاباً في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وينظر الفرع التالي في كيف يمكن لإطار الحق في الصحة أن يُسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

رابعاً- تطبيق إطار الحق في الصحة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة

ألف- التوجيه المعياري

١٧- يكمن أحد الالتزامات الرئيسية الشاملة لعدة قطاعات في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ في تنفيذ هذه الخطة على نحو متسق مع حقوق والتزامات الدول بموجب القانون الدولي^(١٩)، بما فيها قواعد حقوق الإنسان ومعاييرها. ولهذا، يتعين على الدول أن تدمج المبادئ الرئيسية لحقوق الإنسان، والقواعد والمعايير الدولية الناشئة عن الحق في الصحة في صياغة وتنفيذ قوانينها وسياساتها وممارساتها، بغية تحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة.

١٨- ونظمت المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية اجتماعاً للفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالصحة وحقوق الإنسان للنساء والأطفال والمراهقين في أيار/مايو ٢٠١٦ من أجل تأمين الدعم السياسي لتنفيذ التدابير المتعلقة بحقوق الإنسان التي تتطلبها الاستراتيجية العالمية لصحة النساء والأطفال والمراهقين (٢٠١٦-٢٠٣٠)، وقد أشار الفريق العامل في هذا الاجتماع إلى أن من الضروري الأخذ بنهج قائم على حقوق الإنسان لأنه: (أ) يدعم الدول في الوفاء بالتزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان؛ (ب) ويتيح الأساس المبدئي لحصول الجميع على الخدمات الصحية، مع التركيز على أن تكون التدخلات غير تمييزية، وشفافة، وتشاركية، وقائمة على المساءلة العلنية القوية؛ (ج) ويتطلب التركيز على تمكين أصحاب الحقوق، وعلى واجبات المكلفين بمهام؛ (د) ويرمي إلى تعزيز قدرات المكلفين بمهام على الصعيدين المحلي والوطني، وعلى صعيد المقاطعات، للوفاء بالتزاماتهم باحترام وحماية وإعمال حقوق الإنسان بطرق تسمح بالشفافية والفعالية والمساءلة؛ (هـ) ويتطلب مشاركة كاملة ومستنيرة من جميع المتضررين من أي عمل أو سياسة عامة؛ (و) ويرسي استدامة حقيقية داخل النظم الصحية، ويسعى إلى تحسين النتائج الصحية، من خلال اشتراط معالجة المحددات الصحية الأساسية، بطرق منها إعمال الحقوق المعززة للصحة^(٢٠).

١٩- ولاحظ المقرر الخاص المعني بمسألة الفقر المدقع وحقوق الإنسان أن حقوق الإنسان تتيح سياقاً، وإطاراً مفصلاً ومتوازناً: يستند إلى التزامات قانونية بعينها وافقت عليها الدول في مختلف معاهدات حقوق الإنسان؛ ويؤكد أن ثمة قيمة معينة لا يمكن التفاوض بشأنها؛ وبحقق قدرًا من اليقين المعياري؛ ويضع على مائدة النقاش الصيغ التي تم التفاوض بشأنها بعناية عما تعنيه حقوق بعينها، ناشئة عن عقود من التفكير والمناقشة والفصل^(٢١). وبالنظر إلى أسس خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي محورها الإنسان، فإن لغة الحقوق تعترف بكرامة جميع الأفراد

(١٩) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠، الفقرة ١٨.

(٢٠) يوجد المزيد من المعلومات في هذا الصدد في الموقع التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/MaternalAndChildHealth.aspx

(٢١) انظر A/70/274، الفقرة ٦٥.

وقيمتهم (بغض النظر عن عرقهم، أو نوع جنسهم، أو حالتهم الاجتماعية، أو سنهم، أو إعاقتهم، أو أي عامل مميز آخر)، وهي لغة تسعى عمداً إلى تمكينهم^(٢٢). وينطبق هذا الأمر بشكل خاص على الحق في الصحة.

باء- التصدي للتحديات الرئيسية

٢٠- يتضمن هذا الفرع دراسة لمجموعة مختارة من التحديات الرئيسية المرتبطة بتحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة وتنفيذها على نحو فعال، ومساهمة إطار الحق في الصحة في معالجتها.

١- إعمال الحق في الصحة والحقوق المرتبطة بالصحة

٢١- يتوقف إعمال الحق في الصحة على ممارسة حقوق الإنسان الأخرى دون تمييز، سواء كانت مدنية، أو سياسية، أو اقتصادية، أو اجتماعية، أو ثقافية. فعندما يكون الحق في الصحة محمياً، يصبح من الممكن التمتع بالحقوق الأخرى اللازمة للحفاظ على كرامة الإنسان، وتحقيق إمكاناته، وتأكيد استقلالته^(٢٣). لكن في حين أن إطار الحق في الصحة إطار راسخ، لا يغتنم واضعو السياسات الصحية في كثير من الأحيان الفرصة لإدماج مبادئ حقوق الإنسان، وقواعدها، ومعاييرها في عمليات وضع السياسات، وتنفيذها، ورصدها، وفي آليات المساءلة، علماً أن من شأن هذا النهج أن يحسن نتائج العمليات والسياسات العامة بالنسبة لأصحاب الحقوق. وفي هذا الصدد، يشير المقرر الخاص المعني بالصحة إلى وجود ثغرة في التنفيذ، ويلاحظ أن المبادئ الأساسية والعمليات والآليات الرئيسية للحق في الصحة محددة بشكل جيد، لكن لا تزال هناك فجوة كبيرة بين صياغة السياسات الصحية وتنفيذها فعلياً في الممارسة اليومية. وهذا هو الحال حتى عندما تكون صياغة السياسات الصحية مرضية من وجهة نظر حقوق الإنسان^(٢٤). وتُفسر عوامل عديدة ثغرة التنفيذ هذه؛ ويشمل بعض أهم هذه العوامل: اتجاهاً متنامياً يجذب نهجاً ضيقاً وانتقائياً إزاء حقوق الإنسان ويتجاهل أو لا يتناول بما يكفي حقاً أو أكثر من الحقوق، بما في ذلك الحق في الصحة لمجموعة من السكان؛ وتقصيراً في معالجة حقوق الإنسان باعتبارها عوامل محددة للصحة؛ وميلاً إلى تجزئة السياسات في جميع المجالات التي تؤثر في الصحة^(٢٥). ولهذا السبب، فإن تطبيق مبدأ ترابط جميع حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة ضروري للإعمال الكامل للحق في الصحة^(٢٦).

٢٢- وتعتبر القيادة القوية والملتزمة، بما في ذلك على أعلى المستويات، أمراً لا غنى عنه لتفعيل التغييرات اللازمة لإدماج حقوق الإنسان في مجال الصحة العامة واستدامة ذلك. وهذه القيادة مسألة حاسمة لتدارك "أمراض السلطة": أي اختلال موازين القوة التي غالباً ما تكون

(٢٢) المرجع نفسه.

(٢٣) World Health Organization (WHO), *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 10.

(٢٤) انظر A/HRC/29/33، الفقرة ٤٠.

(٢٥) المرجع نفسه، الفقرة ٤٢.

(٢٦) المرجع نفسه، الفقرة ٤٣.

السبب الجذري لسوء الحالة الصحية للضعفاء والأشخاص المحرومين^(٢٧). ويشمل هذا التفاوت في القوة العلاقات بين الحكومة والمحكومين، وبين المجتمعات المحلية والسلطات القائمة، وبين العاملين الصحيين ومن يخدمون، وبين واضعي المعايير والممارسات الاجتماعية والثقافية والدينية وغيرها ومن يجدون أنفسهم مجبرين بالفعل على الالتزام بها ولو كان ذلك على حساب مصالحهم. ومن دون قيادة ملتزمة، ومشاركة فعالة، من المحتمل أن تستمر دينامية القوى السلبية في تقويض التمتع بالحق في الصحة^(٢٨). وقد تضطلع القيادة المتفانية بالإشراف على تنفيذ نهج منسق للسياسات الصحية ضمن جهود جميع الدوائر الحكومية بغرض إشراك القطاعات الأخرى التي لسياساتها تأثير في الصحة؛ ومن الأمثلة على ذلك قطاعات التعليم، والتجارة، والمياه، والصرف الصحي، والتغذية، والنقل^(٢٩). ويرمي هذا النهج المنسق، كونه هدفاً رئيسياً، إلى تحقيق "الترباط الكامل بين الحقوق المتداخلة والمتربطة"^(٣٠).

٢- مواءمة القانون والسياسة العامة مع حقوق الإنسان

٢٣- يُعتبر الإطار القانوني والسياساتي الذي يركز على معايير حقوق الإنسان أمراً حاسماً لضمان التنفيذ الفعال لأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالإعمال الكامل لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. فقد عرف العقد الماضي نكسات كبيرة فيما يخص إعمال الحق في الصحة وحقوق الإنسان بوجه عام. وقد أعرب المقرر الخاص المعني بالصحة عن قلقه من أن الآثار المترتبة على الاتجاه إلى اعتماد نهج انتقائي إزاء حقوق الإنسان لها ضرر أكبر على الفئات التي تعاني التمييز بالفعل، وتكون في كثير من الأحيان غير قادرة على الحصول على الخدمات الصحية؛ وهذا بدوره يفضي إلى تفاقم حدة الفقر، والإقصاء الاجتماعي، وعدم المساواة، والتمييز، فتتضرر صحة هذه الفئات^(٣١). وتتضمن الاتجاهات السلبية الأخرى التي تؤثر في الحق في الصحة التفاوتات المتزايدة التي جعلت الشعوب الأصلية، والأقليات، والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من السكان، والفئات التي تعيش في أوضاع هشّة تواجه عقبات في الوصول إلى الخدمات الأساسية.

٢٤- وفي مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، تحدّد القوانين والسياسات التقييدية في بعض البلدان المكاسب التي تحققت حتى الآن، لا سيما فيما يخص وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها. ويُسهّم استخدام القوانين الجنائية لعرقلة الحصول على الخدمات الصحية النفاسية، ولتجريم مجموعات كاملة من السكان، مثل المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، والمشتغلين بالجنس، والمتعاطين المخدرات،

(٢٧) Paul Farmer, *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor* (University of California Press, 2004).

(٢٨) Alicia Ely Yamin and Rebecca Cantor, "Between insurrectional discourse and operational guidance: challenges and dilemmas in implementing human rights-based approaches to health", *Journal of Human Rights Practice*, vol. 6, No. 3 (November 2014), p. 463.

(٢٩) WHO, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 35.

(٣٠) المرجع نفسه، الصفحة ١١.

(٣١) انظر A/HRC/29/33، الفقرات ٤٢، و٤٤-٤٥.

في وصم هذه المجموعات والتمييز ضدها. ثم إن التلازم القائم بين ذلك الاستخدام وسوء الحالة الصحية لهذه المجموعات موثق توثيقاً جيداً.

٢٥- وبالترادف مع حماية الحق في الصحة في القوانين الوطنية، واعتماد سياسة صحية وطنية، يقتضي إطار الحق في الصحة من الدول اتخاذ تدابير تشريعية، وإدارية، ومالية، وقضائية، وترويجية وغيرها من التدابير من أجل الأعمال الكامل للحق في الصحة^(٣٢). وتتضمن التدخلات الرامية إلى تحقيق هذه الأهداف إجراء تقييم شامل لمدى امتثال الأطر القانونية والسياساتية الحالية معايير حقوق الإنسان المنطبقة على الصحة والرفاه، من خلال عملية تشاركية، وشاملة، وشفافة، وبالتشاور مع أصحاب المصلحة طوال الوقت. ويمكن أن تتبع هذا التقييم تدابير من أجل: (أ) إلغاء، أو إبطال، أو تعديل قوانين وسياسات بغرض مواءمتها مع معايير حقوق الإنسان؛ (ب) وسن قوانين وتنفيذ سياسات تعزز التدابير الإيجابية للتأكد من أن الخدمات الصحية الأساسية، بما فيها الرعاية الصحية الأولية وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات صحة الأم والخدمات الصحية للمواليد الجدد والأطفال والمراهقين، متوافرة ويسهل الحصول عليها، ومقبولة، وجيدة^(٣٣)؛ (ج) وضمان المساءلة، كما هو موضح أدناه على نحو أكمل.

٣- تفعيل التعهد بعدم ترك أحد خلف الركب

٢٦- يعكس التعهد الأساسي لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بعدم ترك أحد خلف الركب، وبالوصول أولاً إلى من هم أشد تخلفاً عن الركب، مبدأ حقوق الإنسان المتعلق بالمساواة وعدم التمييز. وفي الفرع الوارد أدناه، يستكشف المفوض السامي تحديات تفعيل هذا التعهد عند النظر إليه من زاوية حقوق المرأة، وفي مجالين يعينهما هما الشواغل الصحية المهملة، والتغطية الصحية الشاملة. وينبغي أن يكون للتعهد بعدم ترك أحد خلف الركب صدى في جميع مجالات السياسة العامة، بما فيها المساءلة، والمشاركة.

(أ) النساء والفتيات

٢٧- تطمح خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إلى عالم تتمتع فيه كل النساء والفتيات بالمساواة الكاملة مع الرجال والفتيان، وتزاح فيه جميع العوائق القانونية، والاجتماعية، والاقتصادية التي تحول دون تمكينهن. وسيسهل تحقيق المساواة بين الجنسين إسهاماً كبيراً في تحقيق مجموع أهداف التنمية المستدامة. ويدعو الهدف ٥ صراحة جميع الدول إلى تمكين جميع النساء والفتيات، وإلى تحقيق المساواة بين الجنسين بحلول عام ٢٠٣٠. ويحمي العديد من صكوك حقوق الإنسان المساواة بين النساء والرجال التي تشكل حجر الزاوية في القانون الدولي لحقوق الإنسان^(٣٤). ومع ذلك، لا يزال الحرمان من الصحة وما يرتبط بذلك من حقوق النساء والفتيات واسع الانتشار بسبب التمييز، والاستبعاد، والمعايير والممارسات التقليدية والثقافية

(٣٢) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرتين ٣٣ و ٣٦.

(٣٣) Jyoti Sanghera and others, "Human rights in the new Global Strategy", British Medical Journal, vol. 351, supplement 1 (September 2015), pp. 42-43.

(٣٤) انظر المادة ٣ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية؛ والمادة ٣ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ والمادتين ١-٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

والاجتماعية وغيرها التي تضع النساء والفتيات في مراتب الدونية أو التبعية في المنزل، والمجتمع المحلي، ومكان العمل، والمجتمع الأوسع نطاقاً. وبترتب على تراكم الآثار المشتركة بين الأجيال للتمييز القائم على نوع الجنس وعدم المساواة عواقب وخيمة على الحالة الصحية لنصف سكان العالم^(٣٥).

٢٨- وتشمل العراقيل الأخرى التي تعيق إعمال الحق في الصحة للنساء والفتيات حواجز قانونية، وإجرائية، وعملية، واجتماعية تحول دون وصولهن إلى كامل مرافق الصحة الجنسية والإنجابية، والخدمات، والسلع، والمعلومات^(٣٦). وتسهم القوالب النمطية الجنسانية والممارسات الضارة مثل زواج الأطفال، والزواج القسري، وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، والرعاية التفضيلية للأولاد، والعنف ضد المرأة في النتائج الصحية السيئة^(٣٧). ويحد تفاوت فرص الحصول على تعليم وعمل جيدين من الفرص المتاحة للنساء لضمان تحقيق استقلاليتهن. ويعني انعدام استقلالهن المالي، لا سيما استقلالهن الذاتي، في كثير من الأحيان أن النساء والفتيات لا يستطعن الحصول على الخدمات الصحية الجيدة التي تلبي معايير المقبولية، لا سيما التي تراعي البعد الجنساني: وهذا عنصر حيوي لقدركهن على ممارسة حقوقهن الجنسية والإنجابية، وحقوقهن الصحية الأخرى.

٢٩- ويقتضي إطار الحق في الصحة من الدول اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية، وذلك من أجل ضمان إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية على أساس المساواة بين الرجل والمرأة؛ ويدعو هذا الإطار إلى ضرورة الاهتمام بالعوامل الأساسية المحددة لصحة المرأة^(٣٨). وينبغي أن تكون التدخلات الرامية إلى الوقاية من الأمراض والظروف التي تؤثر في النساء وعلاجها، والتصدي للعنف القائم على نوع الجنس، جزءاً من استراتيجية وطنية لتعزيز الصحة طوال الحياة. وينبغي إيلاء اهتمام خاص إلى الاحتياجات والحقوق الصحية للنساء اللائي ينتمين إلى الفئات الضعيفة والمهمشة، مثل المهاجرات، واللاجئات، والمشرديات داخلياً، وكبيرات السن، ونساء الشعوب الأصلية، والنساء ذوات الإعاقة^(٣٩). وكما أوصت بذلك اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، ينبغي للدول: مراقبة أنشطة المنظمات العامة، وغير الحكومية، والخاصة التي تقدم خدمات صحية للنساء للتأكد من تكافؤ فرص الوصول إلى الرعاية الصحية وجودتها؛ (ب) واشتراط أن تكون جميع الخدمات الصحية مطابقة لحقوق الإنسان للمرأة، بما فيها حقوقها في الاستقلال الذاتي، والخصوصية، والسرية، والموافقة المستنيرة، والاختيار؛ (ج) وتوفير دورات تدريبية شاملة، وإلزامية، ومراعية للاعتبارات الجنسانية، بشأن صحة النساء وحقوقهن الإنسانية، لفائدة العاملين الصحيين^(٤٠).

(٣٥) يلاحظ الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالصحة وحقوق الإنسان للنساء والأطفال والمراهقين في تقريره المعنون: *Leading the Realization of Human Rights to Health and through Health* أن "الوفاة التي يمكن تفاديها، وسوء الصحة، والإعاقة أمور متجذرة بصورة راسخة في عدم حماية حقوق الإنسان"، (الصفحة ٧).

(٣٦) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٢، الفقرة ٢.

(٣٧) انظر: www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet23en.pdf.

(٣٨) انظر المادة ١٢(١) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) بشأن المرأة والصحة، الفقرة ٦.

(٣٩) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤، الفقرتين ٦ و ٢٩.

(٤٠) المرجع نفسه، الفقرات ٣١(د)، و(هـ)، و(و).

(ب) معالجة الشواغل الصحية المهملة: الصحة العقلية

٣٠- الحق في الصحة يتضمن الصحة البدنية والصحة العقلية على السواء، دون تفضيل أي منهما. وعلى الرغم من أن شخصاً واحداً من كل أربعة يعانون من اضطرابات الصحة العقلية طوال حياتهم، فإن الذين يعانون من هذه الاضطرابات يُستبعدون اجتماعياً ويعانون أشكالاً أخرى من الاستبعاد على نطاق واسع؛ ولا تزال الصحة العقلية مهملة بطرق شتى^(٤١). وإن الوصم والتمييز اللذين يتعرض لهما العديد من الأشخاص الذين يعانون اضطرابات عقلية داخل المجتمع، وفي سياقات وبيئات اجتماعية أخرى، وفي مرافق الرعاية الصحية، يثنيهم عن التماس الرعاية والخدمات الصحية التي يحتاجون إليها. وعادة ما تفضي الاضطرابات العقلية، وهي تجربة انعزالية في الغالب، إلى سلب العديد من الحقوق الأخرى مثل الحق في العمل، والتعليم، والسكن المناسب، ومستوى العيش اللائق. والعلاج القسري والممارسات الضارة الأخرى داخل مؤسسات الصحة العقلية، مثل الحبس الانفرادي، والتعقيم القسري، واستخدام القيود، والإكراه على تناول الأدوية، والجرعات المفرطة من الأدوية جميعها أمور لا تنتهك الحق في الموافقة الحرة والمستنيرة الواردة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة فحسب، بل تشكل سوء معاملة قد تصل إلى حد التعذيب^(٤٢). ويُعتبر إهمال الصحة العقلية تحدياً كبيراً: فهناك ثغرات في البيانات والبحوث، لا سيما فيما يخص حال حقوق الإنسان للأشخاص الذين يعانون اضطرابات عقلية، وتعكس الموارد المالية والبشرية المخصصة للصحة العقلية الأهمية الأقل التي تولى عادة للصحة العقلية^(٤٣).

٣١- وعلى نحو ما تسعى البيانات الواردة أعلاه تبيانها، يفضي إهمال بعض الشواغل الصحية إلى تهميش الأشخاص المتضررين. ومن الالتزامات الأساسية بموجب الحق في الصحة واجب اعتماد وتنفيذ استراتيجية وخطة عمل وطنيتين للصحة العامة، عند ظهور أدلة على وجود أوبئة، بغية التصدي للشواغل الصحية لجميع السكان^(٤٤). وينبغي اتباع عملية تشاركية وشفافة، تشمل استعراضات دورية، لوضع هذه الاستراتيجية والخطة، وإيلاء اهتمام خاص لجميع الفئات الضعيفة أو المهمشة. ويشير إهمال هذه القضايا في السياسات المتعلقة بالصحة وغيرها من السياسات ذات الصلة، وإهمال الأفراد المتضررين منها، إلى بعض أوجه القصور الخطيرة التي تحول دون ضمان توافر الخدمات والمرافق والسلع الصحية، وإمكانية الوصول إليها، ومقبوليتها، وجودتها، ودون دعم المساءلة، والحق في المشاركة. ويتطلب هدفا الوصول أولاً إلى من هم أشد تحلفاً عن الركب، وعدم ترك أحد خلف الركب، وضعهما على نفس القدر من الأولوية مع الشواغل الصحية الأخرى المرتبطة بالسكان ككل.

(ج) التغطية الصحية للجميع

٣٢- تؤيد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التزاماً بتحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع، كونها أحد التحديات الهامة. ووفقاً لمنظمة العمل الدولية، لا تتوافر التغطية الصحية لما

(٤١) انظر: www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/; and submission of

.International Disability and Development Consortium, pp. 2-3

(٤٢) انظر A/HRC/34/32، الفقرة ٣٣.

(٤٣) المرجع نفسه، الفقرتان ١٩ و ٢١.

(٤٤) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٣(و).

نسبته ٤٦,٣ في المائة من سكان العالم و٥٦ في المائة من سكان المناطق الريفية على مستوى العالم. ولا يستفيد حوالي ٤٨ في المائة من السكان، وأكثر من نصف كبار السن في جميع أنحاء العالم، من إمكانية الحصول على الرعاية الطويلة الأجل بسبب عدم كفاية عدد العمال ذوي المهارات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية^(٤٥). ويُنظر على نطاق واسع إلى الرعاية الطويلة الأجل، التي أهملتها السياسات الصحية إلى حد كبير، على أنها رعاية مجانية تتيحها نساء الأسرة دون أجر. غير أن لهذه الرعاية دون أجر آثار اقتصادية، مثل تفويض فرص الدخل، وما ينجم عن ذلك من مخاطر الوقوع في براثن الفقر^(٤٦).

٣٣- وتتنوع الآراء بشكل كبير بشأن ما يترتب على التغطية الصحية الشاملة، حيث إن للدور التقليدي الذي يضطلع به القطاع الخاص في خطط التأمين الطوعي تأثيرٌ شديد في مفهوم التغطية الصحية بوجه عام. وعلى الرغم من أن الغاية ٣-٨ من أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ تشير إلى الحماية من المخاطر المالية، وإلى إتاحة فرصة وصول الجميع إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، والأدوية والقاحات المأمونة، والفعالة، والجيدة، والميسورة التكلفة، لا يوجد أي تعريف للتغطية الصحية الشاملة في خطة التنمية هذه، ولا أي إشارة إلى ضرورة إعطاء الأولوية للفئات المهمشة، والفئات الضعيفة من السكان، مثل الأشخاص الذين يعيشون الفقر^(٤٧).

٣٤- وفي غياب تعريف واضح للتغطية الصحية الشاملة في أهداف التنمية المستدامة، يمكن أن يتيح الإطار الدولي لحقوق الإنسان، وإطار الحق في الصحة التوجيهات والمعايير اللازمة لتحسين النتائج الصحية لجميع الناس دون تمييز. ويحذر المقرر الخاص المعني بالصحة من أن المسارات المؤدية إلى التغطية الصحية الشاملة لا تتسق كلها مع معايير حقوق الإنسان، مشيراً بوجه خاص إلى خطر ترسيخ أوجه عدم المساواة في حالات مثل تلك التي تمنح فيها الحكومات الأولوية لتوسيع نطاق التغطية ليشمل فئات ذات امتيازات في القطاع الرسمي^(٤٨). ويقضي النهج القائم على حقوق الإنسان للتغطية الصحية الشاملة، الذي أوصى به الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالصحة وحقوق الإنسان^(٤٩)، بالأساس ضمان توافر التغطية الشاملة، وسهولة الحصول عليها، ومقبوليتها، وجودتها، وكفالة أن يحظى بالأولوية فيها الأشخاص الضعفاء الذين غالباً ما يُستبعدون منها. ويتطلب النهج القائم على حقوق الإنسان للتغطية الصحية الشاملة، في جملة متطلبات، تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين جميع الخدمات الطبية المناسبة، والعناية الطبية للجميع في حالة المرض^(٥٠)، والتغطية الشاملة للخدمات الصحية الأولية الجيدة

(٤٥) International Labour Organization (ILO), *World Social Protection Report 2017–19: Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals* (2017), pp. 104–109.

(٤٦) المرجع نفسه، الصفحة ١٠٨.

(٤٧) انظر A/71/304، الفقرة ٧٦.

(٤٨) المرجع نفسه.

(٤٩) WHO, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 34, recommendation 2.

(٥٠) انظر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢(٢)(د).

للأطفال^(٥١)، والقضاء على التمييز في خدمات الرعاية الصحية، لا سيما فيما يتعلق بالالتزامات الرئيسية في إطار الحق في الصحة^(٥٢). ومن ثم، لا تشير التغطية الصحية الشاملة إلى توسيع نطاق تغطية الخدمات الصحية فحسب، بل أيضاً إلى إمكانية وصول كل شخص طوال فترة حياته، إلى الرعاية والخدمات الصحية اللازمة والملائمة بالكامل دون تمييز^(٥٣).

٣٥- ويساعد إطار حقوق الإنسان على زيادة توضيح مسؤوليات الدول فيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة بغية: (أ) ضمان مشاركة أصحاب المصلحة في تصميم السياسات الرامية إلى تنفيذ التغطية الصحية الشاملة^(٥٤)؛ (ب) والامتناع عن توزيع الموارد الصحية بطريقة غير ملائمة من شأنها أن ترجح بصورة غير متناسبة الخدمات الصحية العلاجية الباهظة الثمن، التي غالباً ما تكون في متناول شريحة مميزة صغيرة من السكان، على الرعاية الصحية الأولية والوقائية التي تستفيد منها شريحة أكبر بكثير من السكان؛ (ج) واعتماد تدابير تشريعية وغيرها من التدابير لضمان المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية التي تتيحها أطراف ثالثة^(٥٥)؛ (د) وكفالة أن خصخصة القطاع الصحي لا تقوض توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية، وإمكانية الوصول إليها، ومقبوليتها، وجودتها^(٥٦)؛ (هـ) ودعم وإعمال الحق في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك إعمال الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية، باعتباره جزءاً من التدابير الرامية إلى ضمان الحماية من المخاطر المالية^(٥٧).

٤- المساءلة لأغراض الصحة

٣٦- تتوقع الجمعية العامة أن تكون خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ إطاراً قوياً، وطوعياً، وفعالاً، وتشاركياً، وشفافاً، ومتكاملاً للمتابعة والاستعراض يدعم التنفيذ على الصعيد الوطني، ويدفع بالتقدم إلى أقصى الحدود ويتعقبه لكي لا يُترك أحد خلف الركب. وترمي الخطة إلى تعزيز المساءلة، ودعم التعاون الدولي بشكل فعال، وتشجيع تبادل أفضل الممارسات، والتعلم المتبادل^(٥٨). ومنذ ذلك الحين، وضع فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة إطاراً للمؤشرات العالمية، بما فيها الأهداف المرتبطة بالصحة، أقرته اللجنة

(٥١) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، الفقرة ٧٣(ب).

(٥٢) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١٩.

(٥٣) WHO, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 15.

(٥٤) المساهمة المقدمة من منظمة مكافحة الفقر في مجال الصحة، الصفحة ٤.

(٥٥) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٥.

(٥٦) المرجع نفسه.

(٥٧) انظر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٩؛ واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢)؛ وتوصية منظمة العمل الدولية بشأن الأرضيات الوطنية للحماية الاجتماعية، ٢٠١٢ (رقم ٢٠٢)؛ وتوصية منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية الطبية، ١٩٤٤ (رقم ٦٩)؛ واتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الرعاية الطبية وإعانات المرض، ١٩٦٩ (رقم ١٣٠).

(٥٨) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠، الفقرتين ٧٢-٧٣.

الإحصائية، واعتمدته الجمعية العامة^(٥٩). ومن المتوقع أن يُكْمَل هذا الإطار بمؤشرات على الصعدين الإقليمي والوطني. وقد أكدت المفوضية السامية لحقوق الإنسان الحاجة إلى وضع آلية قوية للمساءلة على الصعيد العالمي، وذلك في إطار المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة، ومنتدى الاستعراضات الوطنية الطوعية، والاستعراضات المواضيعية للاستفادة بطريقة منهجية من المعلومات والتوصيات المقدمة من آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة. وعلاوة على ذلك، وعلى النحو المسلم به في خطة عام ٢٠٣٠، ينبغي ضمان مساءلة القطاع الخاص استناداً إلى المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان^(٦٠).

٣٧- وتُعتبر المساءلة مفهوماً معقداً ومتعدد الأبعاد. وتتطلب المساءلة القائمة على حقوق الإنسان أشكالاً عديدة من الاستعراض، والإشراف، وتعزيز مساءلة الجهات الفاعلة المتعددة على مختلف المستويات، من داخل القطاع الصحي وخارجه على السواء^(٦١). وتتضمن المساءلة ما لا يقل عن ثلاثة عناصر أساسية هي: الرصد، والاستعراض المستقل، والإجراءات التصحيحية^(٦٢). والرصد الفعال أمر بالغ الأهمية وليس غاية في حد ذاته، بل أداة لقياس التقدم المحرز، وتحسين المساءلة. وكل هذه العناصر لا غنى عنها، ولها دور مميز في مجال تعزيز المساءلة^(٦٣).

٣٨- وتشمل تحديات ضمان المساءلة المرتبطة بالصحة تحدي عدم القدرة على التمييز بين هذه العناصر، ويترتب على ذلك إهمال عنصر أو أكثر على نحو ما يقع أحياناً مع الاستعراض في سياق التنمية والصحة العالمية، أو الخلط بين هذه العناصر والمساءلة^(٦٤). وتعتمد فعالية الرصد، والاستعراض، والمساءلة في نهاية المطاف على بيانات عالية الجودة ومصنفة على سبيل المثال، بحسب العمر، والجنس، والموقع الجغرافي، والأصل الاثني، والحالة الاجتماعية - الاقتصادية وغيرها من العوامل السارية على الصعيد الوطني. وسيتوقف أيضاً تقييم ما إذا كانت غايات أهداف التنمية المستدامة قد حُقِّقت على نوعية هذه البيانات ومدى توافرها؛ وهذان مجالان يعرفان ثغرات رئيسية، لا سيما على الصعيد القطري. وفيما يتعلق بتحديد الفئات السكانية الرئيسية المعرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية مثلاً، يظل الوصم عقبة تحول دون جمع بيانات شاملة، ولهذا تُحسب هذه المجموعات السكانية بصورة غير مناسبة^(٦٥).

٣٩- ويُعتبر استخدام المؤشرات عنصراً رئيسياً من عناصر الرصد القائم على حقوق الإنسان؛ فقد تم تقييم إطار مؤشرات أهداف التنمية المستدامة واعتُبر "أنه لا يقيس إلا جزئياً التأثير الذي

(٥٩) قرار الجمعية العامة ٣١٣/٧١.

(٦٠) انظر قرار الجمعية العامة ١/٧٠، الفقرة ٦٧.

(٦١) انظر A/HRC/21/22، الفقرتين ٧٤-٧٥.

(٦٢) Commission on Information and Accountability for Women's and Children's Health, "Keeping promises, measuring results", p. 7; Independent Accountability Panel, 2016: *Old Challenges, New Hopes, Accountability for the Global Strategy for Women's and Children's and Adolescents' Health*, pp. 9-11; and A/HRC/21/22.

(٦٣) Carmel Williams and Paul Hunt, "Neglecting human rights: accountability, data and Sustainable Development Goal 3", *International Journal of Human Rights*, vol. 21, No. 8 (2017), pp. 1118 and 1120.

(٦٤) المرجع نفسه.

(٦٥) Sara L.M. Davis, "The uncounted: politics of data and visibility in global health", *International Journal of Human Rights*, vol. 21, No. 8 (2017), p. 1149.

قد يكون للهدف ٣ في حق الناس في الاستحقاقات الصحية، وما يقابله من التزامات المكلفين بمهام"، وأنه لا يعكس المدى الكامل الذي ينبغي ضمنه احترام الحقوق المرتبطة بالصحة^(٦٦). وبناء على ذلك، فإن مؤشرات الحق في الصحة ضرورية لتيسير الرصد الشامل الذي قد يساعد على جمع المعلومات اللازمة للاستعراض الحثيث والإجراءات التصحيحية. ويلزم اللجوء إلى قواعد حقوق الإنسان أيضاً الدول بالتعاون من أجل بناء قدرات جمع البيانات.

٤٠ - وأوصى الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بالصحة وحقوق الإنسان للنساء والأطفال والمراهقين بأن تكفل جميع الدول أن تكون لدى آلياتها الوطنية المعنية بالمساءلة (مثل المحاكم، والرقابة البرلمانية، وهيئات حقوق المرضى، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، وهيئات استعراض القطاع الصحي) الولاية والموارد الملائمة للدفاع عن حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة^(٦٧). ويمكن على الصعيد الوطني تعزيز المساءلة بإنشاء أو تعزيز آليات وعمليات تكون شفافة، وشاملة، وتشاركية، ولها ولاية صياغة توصيات بشأن الإجراءات التصحيحية ذات الصلة. وتشمل هذه الآليات والعمليات المحاكم أو الهيئات شبه القضائية وغير القضائية، وآليات الشكاوى في إطار النظام الصحي، ورابطات حقوق المرضى، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، وجمعيات المعايير المهنية^(٦٨). أما المساءلة، فتعززها الآليات الدولية لحقوق الإنسان، مثل هيئات معاهدات حقوق الإنسان، والإجراءات الخاصة لمجلس حقوق الإنسان، والاستعراض الدوري الشامل، والآليات الإقليمية.

٥ - المشاركة

٤١ - تُعتبر خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، من منظور الجمعية العامة، خطة عمل هدفها الإنسان، والأرض، والازدهار، ستنفذها جميع البلدان، وأصحاب المصلحة بالعمل ضمن إطار من الشراكة والتعاون. وترمي الغاية ١٦-٧ من أهداف التنمية المستدامة إلى ضمان اتخاذ القرارات على نحو مستجيب للاحتياجات وشامل للجميع وتشاركي وتمثيلي على جميع المستويات. ومشاركة أصحاب الحقوق وأصحاب المصلحة الآخرين في وضع، وتنفيذ، ورصد السياسات العامة ليست عنصراً ضرورياً في العملية الديمقراطية فحسب، بل هي أيضاً شرط أساسي لضمان فعالية صنع السياسات لأنها تيسر الاستجابة لمتطلبات الصحة العامة ضمن سياقها، وتكفل الوصول إلى أشد المجتمعات المحلية تضرراً^(٦٩). وينبغي أن يتضمن تعزيز الصحة

(٦٦) Carmel Williams and Paul Hunt, "Neglecting human rights: accountability, data and Sustainable Development Goal 3", International Journal of Human Rights, vol. 21, No. 8 (2017), p. 1129.

(٦٧) WHO, *Leading the realization of human rights to health and through health: Report of the High-Level Working Group on the Health and Human Rights of Women, Children and Adolescents* (2017), p. 48, recommendation 7.

(٦٨) Jyoti Sanghera and others, "Human rights in the new Global Strategy", British Medical Journal, vol. 351, supplement 1 (September 2015), p. 44؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرات ٥٩-٦٢.

(٦٩) انظر مثلاً Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Non-discrimination on responses to HIV" (2010), paras. 18-22؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ٥٤؛ و European Union Agency for Fundamental Rights, *Challenges facing civil society organisations working on human rights in the EU* (Luxembourg, 2017), p. 39.

المشاركة الفعالة للمجتمع عند تحديد الأولويات، واتخاذ القرارات، ووضع الخطط، وتنفيذ وتقييم الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين الصحة^(٧٠).

٤٢ - وتؤدي منظمات المجتمع المدني دوراً حيوياً في مساءلة السلطات، والوصول إلى السكان والمجتمعات المحلية، التي كثيراً ما تُهمَل، والدفاع عن حقوقها. وتطرح الاتجاهات الأخيرة نحو فرض قيود على الحيز المدني، لا سيما على أنشطة منظمات المجتمع المدني، تحدياً كبيراً أمام ضمان مشاركة طائفة واسعة من أصحاب المصلحة مشاركة فعالة. وتشمل الأمثلة على هذه القيود ما يفرض من قيود تشريعية وحواجز بيروقراطية، بما فيها شروط التسجيل المضنية، ومضايقة الدعاة وتخويفهم وقتلهم، والرقابة، واستخدام التشريعات الجنائية لمعايكة العاملين في المجال الصحي؛ وجميع هذه القيود منتشرة حالياً على نطاق واسع في بعض حالات النزاع^(٧١).

٤٣ - ويشير المقرر الخاص المعني بالصحة إلى نهج غير متوازن إزاء حقوق الإنسان حيث تُفرض قيود غير مبررة على التمتع بالحقوق المدنية والسياسية بطريقة تحول دون الأعمال الكاملة للحق في الصحة؛ ويفضي هذا النهج إلى عدم تنفيذ مبدأي المشاركة والتمكين، وتقويض الدور الحاسم الذي يمكن أن يؤديه المجتمع المدني لتعزيز مستوى الصحة والرفاه المجتمعيين^(٧٢). ففي سياق تعزيز حقوق الإنسان داخل الاتحاد الأوروبي مثلاً، لاحظت منظمات المجتمع المدني أن هذه القيود تتضمن: انعدام الوضوح والشفافية فيما يتعلق بالجهة التي تُستشار قبل اتخاذ القرارات؛ وعدم التشاور بشكل منهجي مع جميع الجهات الفاعلة الرئيسية؛ ومحدودية فرص الحصول على معلومات عن المبادرات السياسية أو القانونية؛ وقلة الوعي بمختلف أساليب، وطرائق إشراك أصحاب المصلحة في سن القوانين، ورسم السياسات بطريقة مجدية وفعالة^(٧٣).

٤٤ - ومن أجل ضمان مشاركة مجدية، يجب الاعتراف بمجموعة كاملة من أصحاب المصلحة، ويتعين إشراك الذين عادة ما يُستبعدون من العمليات التشاركية، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، والأطفال، والشباب، والمراهقين، والنساء، وكبار السن، والأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية أو الريفية. وتتضمن أمثلة التدخلات التي تستند إلى حقوق الإنسان ما يلي: (أ) ضمان بيئة تمكينية، وتنظيمية، وإدارية، ومالية لمنظمات المجتمع المدني؛ (ب) وبناء قدرات أصحاب الحقوق، من خلال التعليم وشحن الوعي، للمشاركة والمطالبة بحقوقهم؛ (ج) وضمان إنشاء آليات شفافة، وفي المتناول لإشراك أصحاب المصلحة، وتيسير وتنظيم التواصل بين أصحاب الحقوق، ومقدمي الخدمات الصحية على المستويات المجتمعية، والوطنية، ودون الوطنية؛ (د) وضمان مشاركة أصحاب المصلحة في تحديد الأولويات، وفي تصميم السياسات والبرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها، وفي آليات المساءلة.

(٧٠) انظر اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٥٤.

(٧١) World Alliance for Citizen Participation (CIVICUS), "People power under attack: findings from the CIVICUS Monitor" (April 2017).

(٧٢) انظر A/HRC/29/33، الفقرة ٥٨.

(٧٣) European Union Agency for Fundamental Rights, *Challenges facing civil society organisations working on human rights in the EU* (Luxembourg, 2017), pp. 39–40.

خامساً - الممارسات الجيدة الناشئة

٤٥ - استقطبت الدعوة إلى المساهمة في هذا التقرير عدداً كبيراً من المساهمات، بما فيها أمثلة على ما يمكن اعتباره ممارسات جيدة ناشئة. ونظراً للقيود المفروضة على حجم الوثيقة، يُسلط الضوء أدناه على عدة أمثلة رمزية؛ ويمكن الاطلاع على جميع المساهمات على الموقع الشبكي للمفوضية.

٤٦ - وتساعد المعايير التي اقترحتها المقرر الخاص المعني بالصحة في عام ٢٠٠٣ لوصف الممارسات الصحية السليمة على فهم ما إذا كانت الممارسة الصحية الجيدة ترقى أيضاً إلى مستوى الممارسة الجيدة للحق في الصحة. ومن منظور الحق في الصحة، يجب أن تسعى الممارسات الجيدة إلى: التعزيز الواضح لتمتع الفرد أو الجماعة بعنصر أو أكثر من عناصر الحق في الصحة؛ وإيلاء أهمية خاصة للفئات التي تعيش أوضاعاً هشّة؛ واتساق الممارسة مع التمتع بجميع حقوق الإنسان من حيث عملياتها ونتائجها^(٧٤). وتعزز الممارسات التي تستوفي المعايير المذكورة أعلاه أيضاً توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية وإمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها، والمشاركة الفاعلة والمستنيرة للأفراد والجماعات في السياسات والبرامج والمشاريع الصحية، وآليات رصد الحق في الصحة والمساءلة الفعالة والشفافة التي يسهل الوصول إليها^(٧٥).

تعزيز التمتع بالحق في الصحة

٤٧ - يتيح صندوق الأمم المتحدة للسكان مثلاً على توسيع نطاق الرعاية ليشمل النساء والفتيات الأشد فقراً والأكثر تهميشاً المتعايشات مع ناسور الولادة. ففي عام ٢٠٠٩، تعاونت منظمة إعادة التأهيل المجتمعي الشامل في تنزانيا مع كل من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وشركة فوداكوم - وهي شركة للاتصالات السلكية واللاسلكية المتنقلة - في إعداد مشروع لمساعدة النساء والفتيات على الوصول إلى جراحة الناسور بالاعتماد على خدمات الهاتف المحمول إيم - بيسا لتحويل الأموال. وقد أصبحت الآن جراحة الناسور المجانية التي تتيحها منظمة إعادة التأهيل هذه في متناول العديد من النساء والفتيات اللائي حُرمن منها في السابق بسبب تكاليف النقل الباهظة. وبالاعتماد على استخدام تكنولوجيا العمليات المصرفية عبر الهواتف النقالة، أصبح من الممكن الآن تحويل الأموال إلى مرضى الناسور لتغطية تكاليف العلاج، وذلك بمساعدة العاملين في مجال التوعية المجتمعية، أو "السفرء" الذين يحددون ويساعدون النساء والفتيات المتعايشات مع الناسور داخل مجتمعاتهم المحلية. ويشير صندوق الأمم المتحدة للسكان في تقاريره إلى أنه منذ أن بدأ تنفيذ مشروعه هذا، تزايد عدد النساء اللائي يتلقين علاج الناسور أضعافاً^(٧٦).

التركيز على الفئات في أوضاع هشّة

٤٨ - أدرج المغرب عنصري حقوق الإنسان والأخلاقيات في التدريب على اختباري فيروس نقص المناعة البشرية وداء الزهري في السجون، المقدم للأطباء، وأطباء الأسنان، والأخصائيين

(٧٤) انظر الوثيقة A/58/427، الفقرة ٤٥.

(٧٥) المرجع نفسه، الفقرة ٥٣.

(٧٦) المساهمة المقدمة من صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصفحتان ٤-٥.

النفسيين^(٧٧). ووضعت المكسيك مواد تدريبية للعاملين الصحيين بغية التصدي للوصم والتمييز، وذلك في أعقاب دراسة نوعية بشأن الوصم والتمييز في المراكز الصحية وبلاستناد إلى شهادات العاملين الصحيين أنفسهم^(٧٨).

توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية

٤٩ - فيما يتعلق بتعزيز توافر الأدوية، وبعد إضافة أدوية جديدة (لعلاج التهاب الكبد الوبائي جيم، والسل، والسرطان) إلى قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية في عام ٢٠١٧، أصدرت ماليزيا ترخيصاً بشأن الاستخدام الحكومي لمضادات الفيروسات ذات مفعول مباشر بغية السماح باستيراد النسخ الجنيسة من عقاقير صوفوسبوفير، وأدوية التهاب الكبد الوبائي جيم^(٧٩).

إمكانية الوصول

٥٠ - وضعت وزارة الصحة في المغرب مجموعة من الخدمات المخصصة للنساء والأطفال ضحايا العنف، وأتاحتها لجميع المواطنين المغاربة، وجميع المهاجرين بغض النظر عن وضعهم القانوني. وأطلقت جنوب أفريقيا في عام ٢٠١٧ خطة وطنية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ترمي إلى الحد بدرجة كبيرة من معدلات الإصابة بهذا الفيروس، والتمييز، والوصم، وذلك بتوفير المعلومات، والدعم النفسي - الاجتماعي، والعلاج لجميع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنس^(٨٠). وفي عام ٢٠١٧، ألغت الدانمرك التعريف الذاتي لمغايري الهوية الجنسانية من قائمة اضطرابات الصحة العقلية، مما أسهم إسهاماً كبيراً في التصدي للوصم وإضفاء صفة المرض على الهويات الجنسية المختلفة^(٨١). وفي البرتغال، أسهم إلغاء تجريم تعاطي المخدرات في خفض حالات الوصم، وكفالة إمكانية حصول الجميع على الخدمات الصحية دون تمييز^(٨٢).

٥١ - وتعني إمكانية الوصول أيضاً توافر الامكانيات المادية للوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية. ويُعتبر برنامج التحصين الوطني في أستراليا مبادرة مشتركة بين حكومة الكومنولث، وحكومات الولايات والأقاليم. فضمن هذا البرنامج، يتيح مقدمو الرعاية الصحية الأولية اللقاحات بالمجان، ويسرون إتاحتها للأطفال، والأسر، وكبار السن بالمجان بغية الوقاية من ١٧ مرضاً، منها الحصبة، والدفتريا، والسعال الديكي، وفيروس الورم الحليمي البشري، والمكورات السحائية جيم^(٨٣). وحسّن إصلاح النظام الصحي المكسيكي في عام ٢٠١٢ فرص

(٧٧) المساهمة المقدمة من المغرب، الصفحة ١٠.

(٧٨) المساهمة المقدمة من المكسيك، الصفحة ٤.

(٧٩) المساهمة المقدمة من المجموعة الرئيسية للأطفال والشباب، الصفحة ٢.

(٨٠) المساهمة المقدمة من الجمعية الدولية للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنس، الصفحة ١٠.

(٨١) المرجع نفسه، الصفحة ٣.

(٨٢) المساهمة المقدمة من المنظمة الطلابية لترشيد سياسة المخدرات، الصفحة ١.

(٨٣) المساهمة المقدمة من أستراليا.

الحصول على التغطية الصحية، وأتاح نظام التأمين الصحي الشعبي، وفتح للجميع فرصة الاستفادة من مجموعة شاملة من الخدمات الصحية الشخصية ومن الحماية المالية^(٨٤).

٥٢- وفيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى المعلومات الصحية، عرضت فرنسا خطة نوتري - سكور لتوسيم التغذية هدفها تحسين المعلومات التغذوية المطبوعة على غلاف الأغذية بغية مساعدة المستهلك على اختيار أغذية تحتوي قيمة غذائية أعلى.

القبول الثقافي للمرافق والسلع والخدمات الصحية

٥٣- تُتيح المكسيك لموظفي الرعاية الصحية دورات تدريبية على تقديم الرعاية الملائمة ثقافياً إلى مختلف فئات السكان. وقد أُعدَّت بروتوكولات للرعاية الصحية تولى اهتماماً خاصاً لنساء الشعوب الأصلية، وتحيي ممارسات تقليدية للقابلات من هذه الشعوب^(٨٥). ونشرت أستراليا خطة الصحة الوطنية للشعوب الأصلية وسكان جزر مضيق توريس للفترة ٢٠١٣-٢٠٢٣ التي تتيح، من خلال النظام الصحي، إطاراً شاملاً لتوفير الرعاية الصحية من المستويات الأولى والثاني والثالث، التي تقوم على الأدلة، وتتسم بالأمان من الناحية الثقافية وبجودة عالية، وتستجيب لاحتياجات أصحاب الحقوق المعنيين، وتكون في متناولهم دون تمييز أو عنصرية. وبالإضافة إلى ذلك، يتضمن إطار احترام ثقافة الشعوب الأصلية وسكان جزر مضيق توريس في مجال الصحة، للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٦، مبادئ احترام الأبعاد الثقافية في نظام الصحة الأسترالي من خلال بناء الكفاءة الثقافية ضمن عموم خدمات الرعاية الصحية الأولية، ودعم استدامة الخدمات الصحية الخاصة بالشعوب الأصلية^(٨٦).

الرصد والمساءلة من أجل الحق في الصحة

٥٤- حُول مكتب أمين المظالم في إكوادور ولاية دستورية لحماية وتعزيز حقوق الإنسان لجميع المواطنين، بما في ذلك حماية حقهم في الصحة. واتخذ المكتب في هذا الصدد إجراءات على الصعيدين الوطني والإقليمي بغية حماية أصحاب الحقوق الذين اتُهم حقهم في الصحة^(٨٧).

المشاركة المجتمعية

٥٥- تشدد منظمة صندوق الإيدز (Aidsfonds) والتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في بياغما المشترك على أن المنظمات التي يقودها المجتمع المحلي ويكون أعضاؤها من المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية، والفئات السكانية الرئيسية، والمجتمعات المحلية المتضررة الأخرى تضطلع بدور حاسم في التغلب على العديد من التحديات الرئيسية فيما يخص التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية، والوصول إلى الأشخاص الأكثر تضرراً من الفيروس بتوفير خدمات حاسمة للوقاية من الفيروس، وتقديم الدعم من أجل المواظبة

(٨٤) المساهمة المقدمة من المكسيك، الصفحة ٢.

(٨٥) المرجع نفسه.

(٨٦) المساهمة المقدمة من أستراليا، الصفحة ٤.

(٨٧) المساهمة المقدمة من مكتب أمين المظالم، إكوادور.

على العلاج وغيره من الخدمات الصحية الأساسية، والدعوة إلى توفير الموارد، واحترام حقوق الإنسان للأشخاص المتعاشين مع الفيروس. ومن بين منظمات المجتمعات المحلية العاملة في هذا المجال، توجد مبادرة من الأمهات إلى الأمهات، وهي مبادرة مجتمعية جنوب أفريقية أتاحت الوصول إلى ١,٢ مليون امرأة متعاشية مع فيروس نقص المناعة في تسعة بلدان. ويتمثل أحد العناصر الرئيسية لعمل هذه المبادرة في تدريب الأمهات المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشرية ليصبحن مرشدات يدعمن النساء الحوامل، ويقدمن النصيح لهن، ويساعدنهن على الوصول إلى الخدمات التي تمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل^(٨٨).

سادساً- الاستنتاجات

٥٦- إن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ خطة متأصلة بقوة في مبادئ حقوق الإنسان ومعاييرها. وبناء على ذلك، توفر هذه الحقوق السياق المعياري ومعايير دولية من أجل تنفيذ الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة وغيره من الأهداف المرتبطة بالصحة، وتضع كرامة وقيمة أصحاب الحقوق في صميم هذه الأهداف. ومن شأن إطار الحق في الصحة أن يساعد على التصدي لبعض التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ الأهداف المرتبطة بالصحة، بما فيها: تحسين صحة النساء والفتيات والمراهقات؛ وتفعيل التعهد بعدم ترك أحد خلف الركب، وذلك من منطلق الواجب الشامل للقضاء على التمييز والتهميش؛ وتأمين التغطية الصحية الشاملة. ومن شأن قيادة قوية وإجراءات ثابتة تحترم الحق في الصحة، وتحميه، وتعمله بالكامل أن تسهم بدرجة كبيرة في تنفيذ وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة على نحو فعال.

(٨٨) المساهمة المشتركة المقدمة من منظمة صندوق الإيدز (Aidsfonds) والتحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الصفحتان ٢-٣.