

Distr.: General  
8 October 2004  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



الدورة التاسعة والخمسون  
البند ١٠٥ (ب) من جدول الأعمال  
مسائل حقوق الإنسان: مسائل حقوق  
الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين  
التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

## حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية

### مذكرة من الأمين العام\*

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير الذي أعده بول هنت، المقرر الخاص للجنة حقوق الإنسان المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، المقدم عملاً بقرار اللجنة ٢٠٠٤/٢٧.

موجز

يعالج هذا التقرير الأنشطة التي اضطلع بها المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية ("الحق في الصحة")، والقضايا التي كانت محل اهتمام خاص من جانبه، منذ تقديم تقريره الأخير إلى لجنة حقوق الإنسان (E/CN.4/2002/49).

\* يقدم هذا التقرير متأخراً بغية تضمينه أكبر قدر ممكن من المعلومات المستجدة.

ويشير الفرع الثاني من التقرير إلى أن إحدى الخصائص الأبرز في الأهداف الإنمائية للألفية هي الأهمية القصوى التي تعلقها على الصحة. ويُظهر المقرر الخاص الكيفية التي يمكن أن يساهم بها الحق في الصحة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة، بأن يضمن مثلاً، أن تعزز الأنشطة الصحية الرأسية دعائم النظم الصحية، أو أن يدعم الغاية ٨ (إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية).

ويشير الفرع الثالث بإيجاز إلى التفاوتات العميقة في الحالة الصحية للشعوب الأصلية في العديد من البلدان، ويدعو إلى بذل جهود عاجلة ومتضافرة، على الصعيد المحلي والوطني والدولي، من أجل تصحيح مسار هذه الاتجاهات.

وقد لاحظ الأمين العام في التقرير التمهيدي الذي رفعه إلى لجنة حقوق الإنسان (E/CN.4/2003/58)، أن الدولة التي ترغب في رصد الأعمال التدريجي للتحقق في الصحة تحتاج إلى مؤشرات وأسس للمقارنة. وفي التقرير المرحلي الأول الذي قدمه الأمين العام إلى الجمعية العامة (A/58/427)، أشار إلى منهجية لاستخدام المؤشرات فيما يتعلق بالحق في الصحة. وفي الفرع الرابع من التقرير، يطبق المقرر الخاص هذه المنهجية بشكل تجريبي على عنصر حيوي من عناصر الحق في الصحة، وهو عنصر بقاء الطفل.

## المحتويات

الفصل	الفقرات	الصفحة
أولاً - مقدمة	١-٤	٣
ثانياً - الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة	٥-٥٤	٤
ثالثاً - الحق في الصحة بالنسبة للشعوب الأصلية	٥٥-٥٨	١٦
رابعاً - الحق في الصحة وبقاء الطفل والمؤشرات	٥٩-٨٤	١٨
خامساً - خاتمة	٨٥-٨٨	٣٢
المرفق	الغايات الإنمائية للألفية ومعايير حقوق الإنسان	٣٥

## أولا - مقدمة

١ - قدم المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية ("الحق في الصحة") تقريره التمهيدي (E/CN.4/2003/58) إلى لجنة حقوق الإنسان في دورتها التاسعة والخمسين، وفقا للولاية الميمنة في قرار اللجنة ٣١/٢٠٠٢. وأحاطت اللجنة في قرارها ٢٨/٢٠٠٣ علما مع الاهتمام بتقرير المقرر الخاص، ودعته في جملة أمور، إلى أن يقدم سنويا إلى الجمعية العامة تقريرا مرحليا بشأن الأنشطة التي جرى الاضطلاع بها أثناء ولايته. ويرد التقرير المرحلي الأول الذي أعده المقرر الخاص في الوثيقة A/58/427.

٢ - وقد اعتمدت الجمعية العامة في دورتها الثامنة والخمسين، للمرة الأولى، قرارا يتعلق بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية (١٧٣/٥٨). وأحاطت الجمعية العامة مع الاهتمام علما بالتقرير المرحلي الذي أعده المقرر الخاص، ومن بين جملة أمور، بالنهج الذي اقترحه "بأن يدرج مسؤوليات الدول على جميع المستويات في أعماله المقبلة بشأن كيفية تقييم الأعمال التدريجي لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، وبما يبذله من جهود لتطبيق هذا النهج على مجالات متخصصة من الرعاية الصحية، من قبيل الأدوية الأساسية، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وصحة الطفل، والمياه والصرف الصحي".

٣ - وقدم المقرر الخاص تقريره السنوي إلى اللجنة في دورتها الستين (E/CN.4/2004/49) و Add.1 و 2). وأحاطت اللجنة في قرارها ٢٧/٢٠٠٤ علما بالتقرير، وطلبت إلى المقرر الخاص مجددا أن يرفع تقريرا سنويا إلى اللجنة وتقريراً مؤقتاً إلى الجمعية العامة عن الأنشطة التي جرى الاضطلاع بها في إطار ولايته. ويقدم هذا التقرير وفقا لقرار اللجنة ٢٧/٢٠٠٤.

٤ - وفي الفترة المنقضية منذ تقديم المقرر الخاص تقريره السنوي للجنة في شباط/فبراير ٢٠٠٤، قام ببعثتين قطريتين إلى بيرو (في الفترة ٥-١٥ حزيران/يونيه) ورومانيا (في الفترة ٢٣-٢٧ آب/أغسطس) بناء على دعوة هاتين الحكومتين<sup>(١)</sup>. وستقدم إلى اللجنة في دورتها الحادية والستين تقارير عن هاتين البعثتين، فضلا عن بعثة المقرر الخاص إلى موزامبيق في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣. وأصدر المقرر الخاص أيضا عددا من النداءات العاجلة وبعث برسائل أخرى إلى مختلف الحكومات، كما أصدر عدة نشرات صحفية تتراوح بين بيان تأثير الاتفاقات التجارية على سبل الحصول على الأدوية، وتناول مسألة التمتع بالحق في الصحة في

حالات الصراع. وسيقدم المقرر الخاص تقريراً عن تلك الرسائل في التقرير السنوي المقبل الذي سيرفعه إلى اللجنة.

## ثانياً - الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة

٥ - تشكل الأهداف الإنمائية للألفية إحدى أهم الاستراتيجيات في الأمم المتحدة. فهي توفر لمجتمع حقوق الإنسان فرصة حاسمة للتأثير على سياسات وممارسات الحد من الفقر على الصعيدين الوطني والدولي. ويمكن للأهداف أن تقدم الكثير لحقوق الإنسان، تماماً كما يمكن لحقوق الإنسان أن تقدم الكثير للأهداف.

٦ - وبالرغم من أن الكثير كُتب عن الأهداف الإنمائية للألفية، إلا أن هذه المادة الغزيرة لا تولي حقوق الإنسان سوى القليل من الاهتمام<sup>(٢)</sup>. وما يجعل هذا الأمر مثيراً للعجب على نحو خاص، هو التوافق الوثيق القائم بين الأهداف وعدد من حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة والحق في التعليم، وفي الغذاء، والمأوى، والمساواة بين الجنسين. وعلى نحو ما أشار الأمين العام في تقريره الذي يضم الدليل التفصيلي لتنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية، فإن "الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تعتبر جوهر جميع الأهداف الإنمائية للألفية" (الفقرة ٢٠٢ من الوثيقة A/56/326).

٧ - وفي هذا الفصل، يشير المقرر الخاص إلى المساهمة التي يمكن أن يقدمها الحق في الصحة في بلوغ الأهداف المرتبطة بالصحة<sup>(٣)</sup>. وثمة موضوع محوري يبرزه الفصل وهو أن حقوق الإنسان والحق في الصحة تعزز العديد من العناصر التي تنطوي عليها تلك الأهداف. وتجيء المناقشة التالية للموضوع موجزة وتوضيحية لضيق المجال<sup>(٤)</sup>.

### الأهداف الإنمائية للألفية

٨ - اعتمد ممثلو ١٨٩ دولة عضواً، من بينهم ١٤٧ رئيس دولة أو حكومة، إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية في مؤتمر قمة الألفية في نيويورك في أيلول/سبتمبر عام ٢٠٠٠. وبيّن الإعلان المبادئ والقيم التي ترعى العلاقات الدولية في القرن الجديد، ويحدد سبعة ميادين يتعهد الزعماء الوطنيون فيها باتخاذ سلسلة من الالتزامات المحددة. وتشمل الميادين السبعة التنمية والقضاء على الفقر وحقوق الإنسان.

٩ - ويحدد الدليل التفصيلي الذي وضعه الأمين العام لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (A/56/326) أهدافاً معينة فيما يتعلق بكل ميدان من الميادين السبعة. وفي الوقت الحاضر، يشار إلى الأهداف الواردة في الفصل الثالث - المتعلق بالتنمية والقضاء على الفقر -

بوصفها الأهداف الإنمائية للألفية. ويضم الفصل الخامس - المتعلق بحقوق الإنسان والديمقراطية والحكم الرشيد - ستة التزامات للألفية مرتبطة بحقوق الإنسان. وتتكامل هذه الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية مع التزامات الألفية الستة المرتبطة بحقوق الإنسان ويعزز بعضها بعضا.

١٠ - وقد جرى التأكيد على الإعلان مرارا وتكرارا منذ اعتماده، بما في ذلك في توافق آراء مونتريري المعتمد في المؤتمر الدولي لتمويل التنمية في سنة ٢٠٠٢. وتولي "أسرة" الأمم المتحدة بكاملها اليوم أولوية ملحة لتحقيق الأهداف. وعلى حد علم المقرر الخاص، لم تستحوذ مجموعة أخرى من الالتزامات الدولية والأهداف المتعلقة بالسياسة مثل هذا الاهتمام الاستراتيجي المنهجي المتواصل منذ إنشاء الأمم المتحدة في سنة ١٩٤٥.

### الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة

١١ - من أهم الخصائص التي تتميز بها الأهداف، الأهمية القصوى التي تعلقها على الصحة. فمن بين الأهداف الثمانية يرتبط أربعة منها مباشرة بالصحة:

- تخفيض معدل وفيات الأطفال (الغاية ٤)؛
- تحسين الصحة النفسانية (الغاية ٥)؛
- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا وغيرهما من الأمراض (الغاية ٦)
- كفاءة الاستدامة البيئية (بما في ذلك خفض نسبة الأشخاص الذين لا يحصلون على مياه الشرب المأمونة بشكل مستدام إلى النصف (الغاية ٧)).

ويرتبط هدفان آخران ارتباطا وثيقا بالصحة: الغاية ١ (القضاء على الفقر المدقع والجوع) والغاية ٨ (إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية)<sup>(٥)</sup>. كما أن الهدفين المتبقين (تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، وتمكين المرأة، الغايتان ٢ و ٣) يؤثران تأثيرا مباشرا على الصحة. ومن الحقائق المثبتة جيدا أن تعليم البنات والمرأة يتيح لهن تحسين مستوى الرعاية والتغذية لأنفسهن وأولادهن.

١٢ - كذلك، يرتبط على الأقل ٨ "أهداف" من الأهداف الإنمائية الستة عشرة للألفية و ١٧ مؤشرا من "مؤشراتها" الثمانية والأربعين بالصحة<sup>(٦)</sup>.

١٣ - والصحة ركيزة أساسية للأهداف الإنمائية للألفية، لأنها أساسية في القضاء على الفقر وتحقيق التنمية. والصحة الجيدة ليست مجرد نتيجة للقضاء على الفقر وتحقيق التنمية، بل هي

أيضا وسيلة لبلوغهما. وهي أيضا أكثر من ذلك. فالقانون الدولي - والعديد من الدساتير الوطنية - تعترف بحق الإنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية.

### الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة

١٤ - تفصل مجموعة كبيرة من أحكام القانون الدولي والوطني بدرجة من الشمول والدقة نطاق الحق في الصحة. وقد بدأ المقرر الخاص في تقاريره العديدة السابقة تبيان ودراسة هذا القانون وتلك الممارسات. ولن يكرر تلك الممارسة في هذا المقام، وسيقدم عوضا عن ذلك مقدمة موجزة عن الحق في الصحة لتيسير الرجوع إلى المسألة.

١٥ - فدستور منظمة الصحة العالمية المعتمد في عام ١٩٤٦ يعترف بحق الإنسان الأساسي في الصحة. وبعد سنتين من ذلك أرسى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أسس الإطار القانوني الدولي للحق في الصحة. ومنذ ذلك الحين، جرى تدوين الحق في الصحة في العديد من معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية الملزمة قانونا. ولعل المعاهدة التي صاغت هذا الحق بكل أبعاده هي اتفاقية حقوق الطفل التي صدقت عليها كل الدول ما خلا اثنتين. كما بدأت هذه المعاهدات الملزمة في الترخّص عن سوابق قضائية وأحكام فقهية أخرى تسلط الضوء على فحوى الحق في الصحة. والحق في الصحة مترسخ أيضا في العديد من الدساتير الوطنية: فأكثر من ١٠٠ حكم من أحكام الدساتير يشمل الحق في الصحة أو الحق في الحصول على الرعاية الصحية، أو الحقوق المرتبطة بالصحة كالحق في بيئة صحية. كذلك، أسفرت الأحكام الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة في بعض الولايات القضائية عن فقه قضائي مهم، مثل القضية التي نظرتها المحاكم الأرجنتينية في سنة ١٩٩٨ والمعروفة بقضية فيسكونتي ضد وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية<sup>(٧)</sup>.

١٦ - ويشمل الحق في الصحة الحق في الرعاية الصحية، لكنه يتخطى هذه الرعاية الصحية ويستوعب مياه الشرب المأمونة، والصرف الصحي الملائم والوصول إلى المعلومات المرتبطة بالصحة، بما فيها المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية. ويشمل هذا الحق حريات أخرى، مثل الحق في الحرية من التمييز والتعقيم القسري. كما يشمل استحقاقات، مثل الحق في التمتع بنظام للحماية الصحية. ويضم الحق العديد من العناصر، منها صحة الأطفال والصحة النفاسية والحصول على العقاقير الأساسية. وعلى غرار غيره من حقوق الإنسان، يهتم هذا الحق على نحو خاص بالحرّومين والضعفاء والعائشين في الفقر. ويستدعي الحق نظاما صحيا فعالا وشاملا جيد النوعية.

١٧ - وبالرغم من أن الحق في الصحة لا يزال رهن الأعمال التدريجي فإنه يفرض بعض الالتزامات الفورية الأثر، مثل عدم التمييز. وهو يتطلب مؤشرات وأسس للقياس من أجل رصد الأعمال التدريجي للحق. ويشمل الحق في الصحة أيضا مشاركة الأفراد والمجتمعات على نحو نشط ومستنير في اتخاذ ما يؤثر فيهم من القرارات المتعلقة بالصحة. وبموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، يقع على عاتق الدول المتقدمة بعض المسؤوليات من حيث أعمال الحق في الصحة في البلدان الفقيرة. ولأن الحق في الصحة يؤدي إلى استحقاقات والتزامات، فإنه يتطلب أيضا آليات فعالة للمساءلة.

١٨ - ويتضح من هذه العجالة أن الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة والحق في الصحة متداخلة بقوة. وترد هذه الأهداف وبعض الأحكام المطابقة لها في القانون الدولي لحقوق الإنسان في مرفق التقرير.

١٩ - خلاصة الأمر، أن فهمنا للحق في الصحة آخذ في التعمق. وبطبيعة الحال، لا تزال هناك مناطق غامضة - كما تنشب النزاعات والخلافات بدافع حسن النية، إلا أن ذلك هو الحال نفسه في كل ميادين البحث. لكن النقطة المهمة هي أن الحق في الصحة ليس شعارا، فهو يحمل عمقا معياريا ويتضمن رسالة ببناء وموجزة عن القضاء على الفقر والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية.

### كيف يساهم الحق في الصحة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية؟

٢٠ - تقدم الفقرات التالية بعض الأمثلة عن مساهمة الحق في الصحة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة. وبعض هذه الأمثلة يعكس بشكل عام المساهمة التي تقدمها حقوق الإنسان، حيث تعزز، مثلا، مستوى المشاركة، في حين تعكس أمثلة أخرى ما يسهم به الحق في الصحة بالتحديد، كزيادة الاهتمام بالنظم الصحية، مثلا. ولعدد من الأسباب ليس أقلها ضيق المجال، لا تركز المناقشة بالتفصيل على أهداف معينة، رغم أن عدة فقرات تعالج الغاية ٨ (إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية).

### المساعدة على إفادة المحرومين والضعفاء من الأهداف الإنمائية للألفية

٢١ - يبرز المبدأن المتعلقان بعدم التمييز والمساواة بوصفهما من العناصر الأكثر أهمية في حقوق الإنسان الدولية، بما فيها الحق في الصحة. ويرد المبدأن ويُذكران بالتفصيل في معاهدات حقوق الإنسان. وقد أنشأ المجتمع الدولي اثنتين من هيئات المعاهدات المعنية بحقوق الإنسان (إحدهما معنية بالمرأة، والأخرى معنية بنوع الجنس)، تركزان حصرا على عدم التمييز والمساواة.

٢٢ - ونصائح الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة في متوسطات للمجتمعات، كتحفيض معدل الوفيات النفاسية بمقدار ثلاثة الأرباع (الغاية ٥)، مثلا. إلا أن متوسطات حالة مجمل السكان يمكن أن تكون مضللة: فقد تحجب التحسينات المتحققة في متوسطات مؤشرات الصحة تراجعاً بالنسبة لبعض المجموعات المحرومة. ولذلك، تتطلب حقوق الإنسان، بقدر ما يكون ذلك عملياً، أن يجري تصنيف كل البيانات ذات الصلة استناداً إلى أسباب التمييز. وبهذه الطريقة، يصبح من الممكن رصد حالة المجموعات الضعيفة - النساء اللواتي يعانين الفقر والشعوب الأصلية والأقليات وغيرهم - وتصميم سياسات تعالج بالتحديد الحرمان الذي تعانيه هذه المجموعات<sup>(٨)</sup>.

٢٣ - ويمثل ذلك أحد المجالات التي يمكن للحق في الصحة أن يقدم فيها مساهمة خاصة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة. وقد أصبح بحوزة النظام الدولي لحقوق الإنسان، بفعل الاهتمام الخاص الذي كرسه لهذه المسائل على مر السنوات، بما في ذلك دراسته المنهجية لمئات التقارير الواردة من الدول بشأن قوانينها وممارستها، تجربة ثرية فيما يتعلق بعدم التمييز والمساواة. ومن شأن هذه الخبرة أن تساعد في وضع سياسات تعمم الفائدة التي تُجنى من الأهداف المرتبطة بالصحة على الأفراد والمجموعات، بمن في ذلك الأكثر حرماناً.

#### تعزيز المشاركة

٢٤ - تشكل المشاركة خصيصة ملازمة للحق في الصحة. ولئن كان الحق في المشاركة في تسيير الشؤون العامة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمبادئ الديمقراطية الأساسية، إلا أنه يعني أكثر من مجرد كفالة وجود انتخابات حرة وعادلة. فهو أيضاً يتخطى ذلك ليشمل مشاركة المجتمعات والأفراد بشكل نشط ومستنير في صنع القرارات التي تؤثر فيهم، بما فيها القرارات المرتبطة بالصحة، وبعبارة أخرى، يعلق الحق في الصحة على العمليات التي تتحقق بواسطتها الأهداف المرتبطة بالصحة، الأهمية نفسها التي يعلقها على الأهداف ذاتها.

٢٥ - وفي حين أنه يتعين أن تنفذ البلدان نفسها استراتيجيات التنمية والقضاء على الفقر، يجب ألا تُفهم ملكية البلدان على نحو ضيق كما لو أنها ملكية من جانب الحكومة وحدها. فيجب أن تكون الاستراتيجية ملكاً لنطاق واسع من أصحاب المصلحة، بمن في ذلك العائشون في الفقر. ولا شك في أنه ليس من السهل تحقيق ذلك، كما أنه يتطلب وقتاً. ومن الضروري اتخاذ إجراءات ابتكارية لتيسير مشاركة أولئك الذين عادة ما ينحون خارج عملية صنع السياسات. ويجدر بهذه الإجراءات كذلك أن تحترم الهياكل الديمقراطية القائمة محلياً ووطنياً.



٢٦ - وتستحق المبادرة الإنمائية للألفية كل الثناء، غير أنها تظهر بعض خصائص نهج التنمية القديم المتوجه من الأعلى إلى الأسفل، والمفتقر إلى المشاركة. وسوف ينجم عن المزيد من الاعتراف بالحق في الصحة التقليل من هذه الميول التكنوقراطية، وسيعزز مشاركة الأفراد والمجتمعات المحرومة، وبالتالي يحسن فرص تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بتوفير الصحة للجميع.

ضمان أن تعزز الأنشطة الرأسية النظم الصحية

٢٧ - يتطلب الحق في الصحة، في جملة أمور أخرى، وضع نظم صحية فعالة، وشاملة للجميع، وذات نوعية جيدة. وغالبا ما تكون الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة معنية في جانب كبير منها بالأمراض، أو قائمة على حالة صحية معينة - كالمالاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والصحة النفاسية وصحة الطفل - ومن المرجح أن تتمخض عن أنشطة صحية رأسية محدودة النطاق. ولا تشكل الأنشطة الخاصة من هذا النوع وحدات بناء ملائمة لتطوير النظم الصحية على الأمد الطويل. ففي واقع الأمر، يمكن أن يؤدي سحب الموارد وإثقال كاهل القدرات الهشة إلى التسبب في أن تقوض مثل هذه الأنشطة الرأسية إحراز تقدم نحو تحقيق الهدف الطويل الأمد المتمثل في قيام نظام صحي فعال وشامل للجميع. ويساعد وجود دراسة جيدة للحق في الصحة يجري التركيز فيها على النظم الصحية الفعالة في ضمان تصميم الأنشطة الصحية الرأسية بشكل يساهم في تعزيز جودة النوعية للنظم الصحية المتوافرة للجميع.

٢٨ - وفي هذا الصدد، يلاحظ المقرر الخاص مع الاهتمام فكرة تطوير أداة جديدة - وهي "تقييم الأثر على النظم الصحية" - من أجل تقييم التأثير المتوقع من إدخال نشاط مقترح في نظام صحي معين، على النحو الموصى به في التقرير المرحلي الذي أعدته فرقة عمل مشروع الألفية رقم ٤ المعنية بصحة الطفل وصحة الأم.

إيلاء الفنيين الصحيين المزيد من الاهتمام

٢٩ - يضطلع الفنيون الصحيون - الأطباء والمرضون والقابلات والتقنيون ومدراء البرامج وغيرهم - بدور لا غنى عنه في إعمال الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة. إلا أن الموارد البشرية تعاني أزمة في العديد من النظم الصحية. وما لم تحظ لجنة الفنيين الصحيين بأكثر قدر من الاهتمام الجاد، سيكون من الصعب تصور إمكانية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة في العديد من البلدان. وتؤثر الصعوبة التي تكتنف حالة الفنيين الصحيين تأثيرا مباشرا على الحق في الصحة. فالأحكام والشروط العادلة التي تُنظَّم تشغيل

الفنيين الصحيين هي على سبيل المثال، مسألة تتعلق بالحق في الصحة. كما أن "نزيف الخبرات" للفنيين الصحيين من الجنوب إلى الشمال هي أيضا مسألة تتعلق بالحق في الصحة، مثل هجرة الفنيين الصحيين من المناطق الريفية إلى الحضرية داخل البلد الواحد. وكما أن "نزيف المهارات" من الجنوب إلى الشمال ذا صلة أيضا بالغاية ٨، لأن السياسات في بلدان الشمال تميل إلى استنزاف مجموعة الفنيين الصحيين بعيدا عن البلدان النامية. ويمكن للحق في الصحة أن يساعد في ضمان إيلاء هذه المسائل المعقدة المتعلقة بالفنيين الصحيين الاهتمام الوافي الذي تستحقه لما لها من تأثير مباشر على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المرتبطة بالصحة.

### الصحة الجنسية والإنجابية

٣٠ - على نحو ما هو معروف جيدا، استُثني تعبير "الصحة الجنسية والإنجابية" من الأهداف الإنمائية للألفية. إلا أن أية استراتيجية إنمائية لا تشمل مسائل الصحة الجنسية والإنجابية لن تتمتع بأية مصداقية. ولذلك، تشمل الأهداف الإنمائية للألفية في الواقع مسائل الصحة الجنسية والإنجابية، مثل المسائل المتعلقة بالصحة التناسلية وصحة الطفل وفيرس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وعلى نحو ما أكدته لجنة حقوق الإنسان في قرارها ٢٨/٢٠٠٣، فإن "الصحة الجنسية والإنجابية هي عنصر مكمل للحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه". وفي التقرير الذي رفعه المقرر الخاص إلى اللجنة في دورتها الستين، قام باستطلاع نطاق التمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية في إطار مؤتمري القاهرة وبيجين العالميين. ولن يعاود المقرر عرض تحليله في المقام الحالي، لكنه يؤكد أن الصحة الجنسية والإنجابية تشمل المرأة والرجل اللذين يتمتعان بحرية اتخاذ القرار المتعلق بما إذا كانا ينجبان، وحرية تحديد الوقت الذي يرغبان فيه في ذلك. وتشمل هذه الحرية، الحق في الحصول على معلومات عن الوسائل المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة والمقبولة والشاملة لتنظيم الأسرة التي يختارونها، والحق في التمتع بسبيل الحصول عليها، فضلا عن الحق في الحمل والوضع على نحو مأمون.

٣١ - وفي سياق الأهداف الإنمائية للألفية، فإن هذا العنصر المتعلق بالحق في الصحة يضطلع بدور أساسي في '١' تأكيد الأهمية الحيوية التي تصطبغ بها الصحة الجنسية والإنجابية في الكفاح المعاصر ضد الفقر العالمي؛ و'٢' تسليط الضوء على الأبعاد العديدة المتعلقة بحقوق الإنسان التي تشملها الصحة الجنسية والإنجابية.

## تعزيز الغاية ٨: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية

٣٢ - يقع على عاتق الدول المتقدمة بعض المسؤوليات فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة في البلدان النامية. وتنشأ هذه المسؤوليات، في جملة أمور أخرى، من الأحكام المرتبطة بالمساعدة والتعاون الدوليين في القانون الدولي لحقوق الإنسان. ومن المهم، بما لا يُفهم المساعدة والتعاون الدوليين على أنهما تعنيان المساعدة المالية والتقنية فحسب، فهما تشملان أيضاً مسؤولية الدول المتقدمة في السعي حثيثاً نحو إقامة نظام دولي كفيل بأن يؤدي إلى القضاء على الفقر وإعمال الحق في الصحة في البلدان النامية.

٣٣ - ومثلما هو الحال بالنسبة لحقوق الإنسان والمسؤوليات الأخرى، ما زالت بارامترات المساعدة والتعاون الدوليين غير محددة بوضوح بعد. ومع ذلك، تستدعي المساعدة والتعاون الدوليان مبدئياً من أي جهة يسمح لها وضعها بالمساعدة أن تقوم، أولاً، بالعدول عن الأفعال التي تُصعب على الفقراء إعمال حقهم في الصحة، وثانياً، باتخاذ التدابير الضرورية لإزالة العقبات التي تحول دون بلوغ الفقراء الحق في الصحة.

٣٤ - ويلقى مفهوم حقوق الإنسان الكامن في المساعدة والتعاون الدوليين صدى قويا له في الغاية ٨، وفي مبادئ العدل والمسؤولية المشتركة التي تبث الحياة في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، وفي توافق آراء مونتيري. إلا أن مفهوم حقوق الإنسان الذي تنطوي عليه أنشطة المساعدة والتعاون الدوليين، وبسبب تكريسه في القانون الدولي الملزم لحقوق الإنسان، يوفر أيضاً دعماً قانونياً للغاية ٨، ولمبادئ العدل والمسؤولية المشتركة الواردة في الإعلان، ولتوافق آراء مونتيري.

٣٥ - وفي الفقرات ٤٢ إلى ٤٦ أدناه، يعود المقرر الخاص إلى المسألة الحيوية المتصلة بمساءلة الدول المتقدمة بخصوص الغاية ٨.

## تعزيز المساءلة

٣٦ - تعمل حقوق الإنسان الدولية على تمكين الأفراد والجماعات عن طريق منحهم استحقاقات مقترنة بفرض التزامات قانونية على الآخرين. وثمة اعتبار حاسم في هذا الشأن وهو أن الحقوق والواجبات تستدعيان المساءلة: فما لم يدعمهما نظام للمساءلة، يمكن أن تصبحان مجرد واجهة عرض. وعليه، يشدد نهج حقوق الإنسان - أو الحق في الصحة - على الواجبات، ويتطلب أن يُساءل كل أصحاب الواجبات عن مسلكهم.

٣٧ - وغالبا ما تُستعمل كلمة "مساءلة" لتعني اللوم والعقاب<sup>(٩)</sup>. إلا أن هذا الفهم الضيق للكلمة محدود للغاية. فآلية المساءلة عن الحق في الصحة تحدد أي السياسات والمؤسسات

الصحية يسير على ما يرام وأيها لا يفعل، وتحدد أسباب ذلك بهدف تحسين أعمال الحق في الصحة للجميع. ويجدر بأداة المساءلة تلك أن تكون فعالة وشفافة وأن يسهل اللجوء إليها. ويبدو أن هذا الفهم للمساءلة هو الذي تعنيه فرقة عمل مشروع الألفية رقم ٤ المعنية بصحة الطفل وصحة الأم عندما تتبنى الدعوة، إلى إيجاد "مساءلة بناءة".

٣٨ - وتتخذ المساءلة عدة أشكال. فعلى الصعيد الدولي، تمثل الهيئات المنشأة بمعاهدات حقوق الإنسان شكلا جنينيا للمساءلة، في حين تتجسد المساءلة على الصعيد الوطني بدرجة ما في شخص مفوض الصحة أو أمين المظالم. ويمثل المجلس الصحي المحلي المنتخب ديمقراطيا نوع آخر من آليات المساءلة. كما يمكن أن تساهم بعض الترتيبات الإدارية، مثل تقارير تقييم الأثر الصحي المتاحة للعموم في تعزيز المساءلة. وفي حالة وجود حق من حقوق الإنسان في مثل تعقيد الحق في الصحة، يحتاج الأمر إلى طائفة من آليات المساءلة، تختلف نوعية وتشكيلة وسائلها من دولة إلى أخرى.

٣٩ - وتتسم آليات المساءلة الخاصة بالأهداف الإنمائية للألفية بالضعف. غير أن التقرير القطري للأهداف الإنمائية للألفية يمثل إحدى الوسائل الممكنة للمساءلة. وقد نشر حتى الآن ما يزيد على ٦٠ تقريراً منها معظمها يخص البلدان محدودة الدخل أو متوسطة الدخل. ويلاحظ البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة في معرض تقييمه للتقارير أنها "أصبحت واحدة من أهم الأدوات لتتبع التقدم ورصده على الصعيد الوطني"<sup>(١٠)</sup>. لكنها تهدف في الأساس إلى "التوعية" أكثر مما تهدف إلى وضع السياسات أو إعمال المساءلة<sup>(١١)</sup>.

٤٠ - ويمكن أن تساهم حقوق الإنسان، ومنها الحق في الصحة، في تعزيز آليات المساءلة الضعيفة حالياً المرتبطة بجميع الأهداف الإنمائية للألفية، على الأقل من ناحيتين. فأولاً، يمكن لآليات المساءلة الحالية في مجال حقوق الإنسان، شريطة إحاطتها علماً وتزويدها بالمعطيات اللازمة، أن تنظر في ملاءمة التدابير التي تتخذها الدول من أجل تحقيق تلك الأهداف. فيمكن مثلاً، لهيئة من الهيئات المنشأة بمعاهدات حقوق الإنسان، في إطار دراستها لتقرير دوري لدولة ما، أن تنظر في الأهداف الداخلة في إطار الولاية المنوطة بالهيئة التعاقدية. وفيما يخص البعثات القطرية، يمكن للمقررين الخاصين أن يستكشفوا الأهداف التي تقع ضمن ولايتهم. كما يمكن على الصعيد القطري، لمؤسسة وطنية لحقوق الإنسان أن تنشئ وحدة مساءلة ورصد معنية بالأهداف الإنمائية للألفية.

٤١ - وثانياً، تنطوي حقوق الإنسان على تذكرة مستمرة بالأهمية البالغة للمساءلة في مجال الأهداف الإنمائية للألفية. فحقوق الإنسان لا تتيح آلية مساءلة نموذجية واضحة المعالم يمكن تطبيقها على الأهداف. وسيكون على المجتمع الدولي - والأطراف الفاعلة الأخرى - تحديد

آليات المساءلة المناسبة، الفعالة والشفافة من أجل إدماجها في المبادرة الإنمائية للألفية، وإلا افتقدت الأهداف الإنمائية للألفية سمة أساسية من سمات حقوق الإنسان - بل والأكثر أهمية، لالتجته حظوظ تحقيق تلك الأهداف إلى التضاؤل بشكل خطير.

#### تعزيز المساءلة بالنسبة لل غاية ٨

٤٢ - ولعن كانت آليات المساءلة ضعيفة بالنسبة لجميع الأهداف الإنمائية للألفية، فإنها تكاد تكون عديمة الفعالية فيما يخص الغاية ٨. ويشير تقرير التقييم للبرنامج الإنمائي إلى نقطة مؤداها أن "قليل من البلدان قدم تقارير بشأن الغاية ٨" ويشدد على أن "مما يحظى بأقصى درجة من الأهمية مسألة تتبع التقدم المحرز بشأن الغاية ٨"<sup>(١٢)</sup>. وقد نشرت قلة من الدول المتقدمة النمو، منها هولندا والدانمرك والسويد، تقارير عن التقدم الذي أحرزته في مجال تحقيق الغاية ٨، وهي سوابق جديدة بالترحيب ينبغي أن تقتدي بها جميع البلدان متقدمة النمو في أقرب وقت ممكن. ورغم أن الرصد الذاتي الذي تنقيد به الدول متقدمة النمو بالنسبة لل غاية ٨ يمثل خطوة في الاتجاه الصحيح، إلا أنه لا يشكل شكلا وافيا للمساءلة.

٤٣ - وثمة تصور راسخ لدى البلدان النامية مؤداه أن ترتيبات المساءلة غير متوازنة وأنها تطبق عليهم أساسا في حين تفلت البلدان المتقدمة النمو من المساءلة إذا تخلفت عن الوفاء بتعهداتها والتزاماتها الدولية التي تكون غاية في الأهمية للبلدان النامية<sup>(١٣)</sup>. غير أنه من المؤسف أن المنحى الذي تبديه المبادرة الإنمائية للألفية يؤكد هذه الرؤية. فالبلدان منخفضة الدخل والبلدان متوسطة الدخل هي التي تتحمل العبء الأكبر فيما يخص الإبلاغ عن الأهداف الإنمائية للألفية. وحتى الرصد الذاتي الذي تمارسه الدول المتقدمة النمو لل غاية ٨ يبقى جد محدود. ولا يتفق هذا الاختلال مع مبادئ المعاملة بالمثل والمسؤولية المشتركة والمساءلة المتبادلة التي تشكل أساس إعلان الأمم المتحدة للألفية وغاياته.

٤٤ - ويضعف خطورة هذا الاختلال بوجه خاص الأهمية الحاسمة التي تكتسبها الغاية ٨ بالنسبة للبلدان النامية، فالعديد منها يعاني الفقر الحاد على الصعيد الوطني. والمسألة بالنسبة لهم ليست مسألة فعالية أكبر أو توزيع أكثر عدلا بين مواطنيها (وإن كانت هذه الاعتبارات مهمة في معظم الأحيان)؛ إنما هي مسألة نقص حاد في الموارد وميزانيات غير كافية على الإطلاق. وبتعبير آخر، تعتبر الغاية ٨ حيوية لل غاية بالنسبة لهما.

٤٥ - ومن منظور حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الصحة، لا بد من تعزيز ترتيبات المساءلة فيما يخص الغاية ٨. وإذا عجز المجتمع الدولي عن التوصل إلى اتفاق بشأن آليات مساءلة تتميز بالفعالية والشفافية وسهولة اللجوء إليها، فيما يتعلق بال غاية ٨، فإن البلدان

النامية قد ترغب في وضع آليات مساءلة مستقلة خاصة بما فيما يتعلق بتنفيذ البلدان المتقدمة النمو للإلتزامات المرتبطة بالغاية ٨.

٤٦ - ويؤكد المقرر الخاص أنه يولي أهمية خاصة للمساءلة فيما يتعلق بالغاية ٨ لأن تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة يبقى بالنسبة للعديد من البلدان النامية رهينا إلى درجة كبيرة بمدى وفاء البلدان متقدمة النمو بالتزاماتها المتعلقة بالغاية ٨.

### استنتاجات

٤٧ - تكون السياسات القائمة على الحق في الصحة على الأرجح سياسات فعالة وعادلة وقوية وتشاركية وهادفة لمن يعيشون في الفقر.

٤٨ - ويستدعي الحق في الصحة إطار عمل معيار صريح يعزز الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة. وتوفر هذا الإطار حقوق الإنسان الدولية. فهذه الحقوق، التي تقوم على أساس قيم أخلاقية معترف بها عالميا وتستند إلى التزامات قانونية، تتيح إطارا معياريا إلزاميا للسياسات الوطنية والدولية الموضوعة لتحقيق تلك الأهداف.

٤٩ - وقد أكدت لجنة حقوق الإنسان في قرارها ٢٧/٢٠٠٤ على أهمية إدماج الحق في الصحة في عمليات وضع السياسات. وفي سياق تذكيرها بالأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، أوصت اللجنة بأن "تضمن الدول لدى وضع سياساتها الوطنية والدولية المراعاة الواجبة لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه". ولم تقصر اللجنة نفسها على مسؤوليات الدول بل حثت أيضا جميع "المنظمات الدولية" التي تؤثر ولاياتها على الحق في الصحة "على أن تضع في اعتبارها التزامات أعضائها الوطنية والدولية المتصلة بهذا الحق [الحق في الصحة]".

٥٠ - وينبغي إدراج الحق في الصحة - فضلا عن حقوق أخرى من حقوق الإنسان - في العناصر الأربعة للاستراتيجية الأساسية التي وضعتها الأمم المتحدة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فمهما بلغت قدرات الأعضاء القليلين في فرق العمل المعنية بمشاركة الألفية الملمين بحقوق الإنسان، لن يستطيعوا بمفردهم كفالة إيلاء الاهتمام اللازم لحقوق الإنسان. كما أن الحصول على تعليقات خبراء حقوق الإنسان على مشاريع التقارير لن يفي بالغاية المنشودة. وإذا أريد لحقوق الإنسان وللحق في الصحة أن تساهم بشكل فعال في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية لا بد أن يجري إيجاد الموارد اللازمة لإدماج هذه المسائل على نحو متسق ومتناغم ومنتظم ضمن الاستراتيجية الأساسية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، ليس فقط على الصعيد الدولي وإنما أيضا في الأفرقة القطرية للأمم المتحدة.

٥١ - ومن المهم بصورة خاصة أن يشير مقترح "المخطط العالمي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية" إلى إطار حقوق الإنسان وأن يستعمله على نحو صريح وفقا لإعلان الأمم المتحدة، بشأن الألفية والدليل التفصيلي. وينبغي أن يتضمن المقترح فصلا يحدد إطار حقوق الإنسان ويوضح بالأمثلة كيف تكمل حقوق الإنسان الأهداف الإنمائية للألفية وتعززها، بحيث يتم إدماج حقوق الإنسان والحق في التمتع بالصحة على نحو متناغم ومتسق في مختلف جوانب المخطط العالمي، بما في ذلك في توصياته.

٥٢ - وينبغي أن يتضمن التقرير النهائي الذي تعده كل فرقة عمل معينة بمشاريع الألفية فصلا يحدد إطار حقوق الإنسان ويستكشف انعكاساته على السياسات فيما يتعلق بالموضوع الذي يكون الفريق العامل مسؤولا عنه بشكل خاص<sup>(١٤)</sup>.

٥٣ - ومع ذلك، يشكل إدماج حقوق الإنسان، ومنها الحق في التمتع بالصحة، في الأهداف الإنمائية للألفية، تحديا لا يستهان به للعاملين في مجال حقوق الإنسان والحد من الفقر. فالتقنيات والمهارات التقليدية التي خدمت جيدا مجتمع حقوق الإنسان على مر عدة سنوات - من قبيل "الإشهار والفضح" و حملات كتابة الرسائل، ورفع دعاوى أمام القضاء على سبيل الاختيار وما إلى ذلك - لن تكفل الإدماج الفعال للحق التمتع بالصحة ضمن الاستراتيجية الإنمائية للألفية. وسيكون على مجتمع حقوق الإنسان أن يطور تقنيات ومهارات جديدة إن أراد إدماج الحق في التمتع بالصحة ضمن الأهداف الإنمائية للألفية. فعلى سبيل المثال، يعتبر تحديد الأولويات وتقديم بعض التنازلات. حقيقة لا مهرب منها في عملية صنع السياسة. وعلى ذلك إن أراد مجتمع حقوق الإنسان، الانخراط في الأهداف الإنمائية للألفية، تعين عليه أن يعرف كيفية اختيار الأولويات على نحو يكفل احترام حقوق الإنسان. وتعين عليه أيضا أن يتعلم الكيفية التي يحدد بها أي التنازلات التي يمكن تقديمها وأنها التي لا يمكن السماح بها من منظور حقوق الإنسان قانونا وممارسة. وسيكون عليه أيضا تطوير واستعمال أدوات جديدة، مثل تقارير تقييم الأثر والمؤشرات وأسس المقارنة، وبطبيعة الحال لا تزال تقنيات حقوق الإنسان المستقرة تحظى بأهمية حيوية: فأى سياسة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية تنتهك حقوق الإنسان يجب أن يجري تحديدها بالوسائل التقليدية. غير أن التقنيات التقليدية، وإن استمر تمتعها بثقل أساسي، لم تعد كافية، وبات ضروريا تكميلها بمهارات إضافية.

٥٤ - وقد شرع مجتمع حقوق الإنسان من جانبه في تطوير هذه التقنيات الإضافية. وفضلا عن ذلك، يتزايد الوعي لدى بعض من عملوا مدة طويلة في مجالي الصحة والحد من الفقر، بأن حقوق الإنسان يمكن أن تقدم إسهاما كبيرا. ويمكن لهاتين الجهتين إن تعاونتا، أن تكفلا

مساهمة حقوق الإنسان، ومنها الحق في الصحة، مساهمة كاملة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة بما يخدم مصالح الجميع.

### ثالثاً - الحق في الصحة بالنسبة للشعوب الأصلية

٥٥ - يساور المقرر الخاص قلق عميق بشأن التفاوتات العميقة التي تفصل بين الحالة الصحية للشعوب الأصلية والحالة الصحية للشعوب غير الأصلية في العديد من البلدان والمجتمعات في أنحاء العالم<sup>(١٥)</sup>. فأفراد الشعوب الأصلية يموتون في سن صغيرة، ويعيشون في الغالب في مستوى صحي أهدأ من المستوى الصحي الذي تتمتع به الشعوب الأخرى. وفي بعض مناطق الاختصاص، تكثر بين هذه الشعوب حالات الاضطرابات الصحية المزمنة مثل أمراض السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو التهاب المفاصل، وهم أكثر عرضة لإساءة استعمال المخدرات والإصابة بالاكتهاب والأمراض العقلية الأخرى مقارنة بباقي الشعوب غير الأصلية. وتبلغ معدلات الانتحار بين نساء الشعوب الأصلية في بعض الدول المتقدمة النمو ثماني مرات أضعاف المعدل الوطني. ويستفحل بشكل سريع في المجتمعات الأصلية انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، وهو اتجاه تسبب فيه عوامل من بينها الاستغلال الاجتماعي والاقتصادي لنساء الشعوب الأصلية ونقص سبل الحصول على المعلومات المتصلة بالصحة. كما أن معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات في بعض المجتمعات الأصلية أعلى منه بكثير من المعدلات المسجلة بين المجموعات غير الأصلية، في الوقت الذي يسجل فيه الأطفال الأصليون معدلات أدنى في مجالي التحصين والالتحاق بالمدارس ومعدلات أعلى في التسرب من الدراسة. كما أنهم أكثر عرضة من الأطفال غير الأصليين للاستغلال الجنسي والاقتصادي - وكلها عوامل للخطر قد تفضي إلى الإصابة بالأمراض.

٥٦ - ويتمثل الهدف من هذا القسم الموجز في إبراز أهمية هذه المسائل الشائكة التي يعتمزم المقرر الخاص استكشافها في عمله المقبل. وقد تلقى بالفعل معلومات موثوقة عن أوجه التفاوت التي تطبع الحالة الصحية للشعوب الأصلية، منها أمثلة عن حالات التمييز التي يمارسها العاملون في مجال الصحة الذين يفتقدون التدريب والوعي بالاحتياجات الخاصة للشعوب الأصلية، والنقص في الخدمات الصحية المتاحة باللغات الأصلية؛ والنقص في ماء الشرب النقي والمرافق الصحية الملائمة وأثر تلوث البيئة على صحة وحياة المجتمعات الأصلية؛ والعنف، بما فيه العنف الجنسي الذي تتعرض له النساء. ويلاحظ المقرر الخاص الشواغل العديدة المماثلة التي عبر عنها المقرر الخاص المعني بحالة حقوق الإنسان والحريات الأساسية للشعوب الأصلية بعد إنجاز بعثاته القطرية الأخيرة، ومن ضمنها تقارير عن التمييز المنتظم



ضد الشعوب الأصلية في مجال الحصول على الخدمات الطبية وفي جودتها، وهميش الأدوية التقليدية للشعوب الأصلية، والمعدلات المرتفعة للأمراض مثل السكري؛ ومعدلات الانتحار المخيفة، لا سيما بين شباب الشعوب الأصلية<sup>(١٦)</sup>.

٥٧ - وحذر تقرير المنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية عن أعمال دورته الثالثة (E/2004/43-E/C.19/2004/23) من أن تدهور الظروف الصحية في مجتمعات الشعوب الأصلية ناجم عن عدم كفاية فرص الحصول على الخدمات الصحية ومحدوديتها، ونقص النهج الملائمة للرعاية الصحية، والافتقار إلى العيادات الخارجية في المناطق النائية، والتدهور المتزايد للظروف البيئية من هواء وماء وفي جودة الأراضي الناتج عن عدم تطبيق الضوابط على التنمية الصناعية. ولفت الانتباه أيضا إلى الحاجة لمعالجة بعض العوامل التي تؤثر سلبا على حق نساء الشعوب الأصلية في الصحة، بما فيها الحقوق الجنسية والتناسلية. ويجري حاليا اتخاذ تدابير إيجابية في بعض البلدان بغية تحسين هذه الظروف. غير أن نقص بعض البيانات الصحية المتصلة تحديدا بالعرق والإخفاق المتكرر في إشراك الشعوب الأصلية في تطوير وتنفيذ السياسات الصحية وندرة البحث الشامل في مجال المخاطر والتفاوتات الصحية بالنسبة للشعوب الأصلية تشكل كلها عوامل تعرقل إحراز التقدم في المبادرات الصحية الخاصة بالشعوب الأصلية.

٥٨ - ويدعو المقرر الخاص إلى بذل الجهود العاجلة والمتضافرة، على الصعيد المحلي والوطني والدولي، من أجل عكس هذه الاتجاهات. فاستنادا إلى أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان، تتمتع الشعوب الأصلية بالحق في الاستفادة من تدابير خاصة لتحسين وسبل صولها إلى الخدمات والرعاية الصحية وإلى المحددات الأساسية للصحة. وينبغي أن تراعي هذه الخدمات الاعتبارات الثقافية وأن تضع في الحسبان مسائل الرعاية الوقائية التقليدية وممارسات وأدوية العلاج. ويحث المقرر الخاص، وعلى وجه الخصوص الحكومات والأطراف الفاعلة الأخرى على بذل كل الجهد من أجل كفالة ما يلي:

(أ) تصنيف البيانات الصحية حسب الأصل العرقي ونوع الجنس والحالة الاجتماعية - الاقتصادية والانتماءات الثقافية أو القبلية واللغة؛

(ب) المساهمة الفاعلة والمستنيرة للشعوب الأصلية في وضع السياسات والبرامج الصحية وتنفيذها ومراقبتها؛

(ج) القيام في حدود الإمكان، بإتاحة المرافق والبرامج والمشاريع الصحية والمعلومات ذات الصلة بالصحة في اللغات التي تتكلمها الشعوب الأصلية؛

- (د) تعزيز البرامج الصحية في المجتمعات الأصلية، بما في ذلك تدريب عمال الصحة المنتمين للشعوب الأصلية على تسيير أعمال المرافق الصحية النائية وتقديم الرعاية الصحية المتزلية في المجتمعات الأصلية؛
- (هـ) تدريب الموظفين الصحيين لضمان أن يكون لديهم الوعي والحساسية إزاء المسائل المرتبطة بالأصل العرقي وثقافة الشعوب الأصلية؛
- (و) تطوير وتنفيذ استراتيجيات تشجع أفراد من الشعوب الأصلية على العمل في القطاع الصحي. وينبغي أن تتضمن هذه الاستراتيجيات تدابير لزيادة التنوع العرقي في صفوف الطلبة المنخرطين في برامج التدريب الجارية، والاعتراف في أنظمة الرعاية الصحية الحكومية بالعاملين في القطاع الصحي المنتمين للشعوب الأصلية، بمن فيهم القابلات التقليديات. وينبغي أيضا عقد إقامة دورات تدريبية جديدة تنظمها وتشارك فيها مجموعات أصلية وطوائف عرقية أخرى من الأقليات، بما في ذلك توفير التدريب على التقاليد والممارسات الطبية الخاصة بالشعوب الأصلية؛
- (ز) إنشاء آليات للمراقبة والمساءلة في المجتمعات الأصلية لرصد حالات الإساءة والإهمال في النظام الصحي.

## رابعا - الحق في الصحة وبقاء الطفل والمؤشرات

٥٩ - وقد لاحظ المقرر الخاص في تقريره الأولي إلى لجنة حقوق الإنسان ما يلي:

”إن الحق الدولي في الصحة يخضع للإعمال التدريجي. ويعني هذا بالضرورة أن ما هو متوقع من دولة ما يتغير على مر الزمن. ولرصد تطور هذا البعد المتغير من الحق في الصحة ستحتاج الدولة إلى أداة للقياس. وترى [اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية] أن أنسب أداة هي الجمع بين استخدام المؤشرات وأسس المقارنة الوطنية لقياس الحق في الصحة. ومن ثم تختار الدولة مؤشرات ملائمة تساعد على رصد مختلف أبعاد هذا الحق. وسيتعين تفصيل كل مؤشر..... وعندئذ تحدد الدولة الأهداف الوطنية الملائمة - أو أسس المقارنة - فيما يتصل بكل مؤشر مفصل. ويجوز لها أن تستخدم هذه المؤشرات وأسس المقارنة الوطنية لرصد تطورها عبر الزمن، مما يسمح لها بتعديل السياسات عند اللزوم. ومهما كانت درجة تطور مؤشرات الحق في الصحة وأسس المقارنة الخاصة به فإنها لن تعطي بطبيعة الحال فكرة كاملة عن التمتع بهذا الحق ضمن اختصاص قانوني محدد، لكنها توفر في

أفضل الأحوال مؤشرات أساسية مفيدة فيما يتعلق بالحق في الصحة في سياق وطني معين“ (E/CN.4/2003/58, para.36).

٦٠ - وأجرى المقرر الخاص في الأشهر التي تلت عرض تقريره الأولي مشاورات واسعة من أجل تحديد منهجية مباشرة خاصة بمؤشرات وأسس مقارنة الحق في التمتع بالصحة. كما عرض هذه المنهجية في تقريره المرحلي إلى الجمعية العامة (A/58/427). وباختصار، تركز هذه المنهجية على ما يلي:

(أ) معالجة مسألة الفرق بين مؤشر الصحة ومؤشر الحق في التمتع بالصحة؛

(ب) اقتراح ثلاثة فئات لمؤشرات الحق في الصحة: المؤشرات الهيكلية ومؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج؛

(ج) الإشارة إلى أن مؤشرات الحق في الصحة ضرورية لرصد ما ينبغي أن تفني به الدول من مسؤوليات في مجال حقوق الإنسان (أ) داخل حدود اختصاصها القانوني (“الصعيد الوطني”) وفيما وراء حدودها (ب) (“الصعيد الدولي”).

٦١ - ولاحظت الجمعية العامة باهتمام نهج المقرر الخاص. ومنذ تقديم هذا التقرير، ناقش المقرر الخاص نهجه مع العديد من خبراء حقوق الإنسان وخبراء في مجالات أخرى، ومنهم المشاركون في حلقة عمل نظمتها منظمة الصحة العالمية في نيسان/أبريل ٢٠٠٤. وقد قوبل النهج في مجمله بموافقة واسعة وإن اقترح إدخال بعض التحسينات عليه. وبالتالي، سيشعر المقرر الخاص في تطبيق النهج على تخصص صحي معين، وهو بقاء الطفل - من أجل استكشاف جدواه من الناحية العملية.

### حق الأطفال في التمتع بالصحة: بقاء الطفل

٦٢ - طلبت لجنة حقوق الإنسان في قرارها ٣١/٢٠٠٢ إلى المقرر الخاص أن يولي اهتماما خاصا لاحتياجات الأطفال. ومن ثم كانت رغبته في تطبيق المنهجية المفصلة في تقريره المرحلي على جانب من جوانب حق الأطفال في التمتع بالصحة.

٦٣ - وبتزايد اهتمام الدول والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني بمسألة بقاء الطفل، وذلك لأسباب عديدة، ليس أقلها الهدف الإنمائي للألفية المتعلقة بتخفيض نسبة وفيات الأطفال. وفي هذا السياق، بدأت عملية تشاورية بين الوكالات من أجل وضع مشروع لمجموعة من المؤشرات الحيوية لبقاء الطفل قد تفيد جميع الدول وبعض الأطراف الفاعلة الأخرى. ويقترح المقرر الخاص صياغة هذه المؤشرات على نحو يجعلها ملائمة لرصد التقدم الذي تحرزه الدول في أعمال حق التمتع بالصحة فيما يتعلق ببقاء الطفل.

٦٤ - وهكذا، يعتمد المقرر الخاص على المشروع الحالي لمجموعة المؤشرات الأساسية لبقاء الطفل الذي أعدته العملية المشتركة بين الوكالات المشار إليها أعلاه، من أجل اختبار المنهجية المفصلة في تقريره المرحلي. وينبغي في هذا الصدد التأكيد على عدد من النقاط الأولية.

٦٥ - أولاً، أن بقاء الطفل هو جانب واحد فقط من جوانب صحة الطفل، وبالتالي فإن مؤشرات بقاء الطفل لا تعالج سوى جزءاً من صحة الطفل وحق الأطفال في التمتع بالصحة.

٦٦ - ثانياً، أن المقرر الخاص عدد من الاستفسارات بشأن المشروع الحالي للمؤشرات الأساسية للصحة التي حددتها العملية المشتركة بين الوكالات. فلماذا، على سبيل المثال، لا توجد مؤشرات عن الإسهال أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟ غير أن المقرر الخاص لن يجري في التقرير الحالي تعديلاً أو إضافة في المؤشرات الأساسية للصحة التي تعرضها حالياً العملية المشتركة بين الوكالات. وهو مستعد، إذا كان للأمر فائدة، أن يشارك في العملية المشتركة بين الوكالات وأن يناقش إدراجها لبعض مؤشرات الصحة دون أخرى. لكن المقرر الخاص يأخذ لأغراض هذا التقرير، بمؤشرات الصحة الأساسية التي حددتها العملية المشتركة بين الوكالات لأنها تتيح وسيلة مفيدة لاستكشاف الكيفية التي يمكن بها لدولة ما أن تستعمل المؤشرات لرصد التقدم الذي تحرزه في أعمال عنصر من عناصر الحق في التمتع بالصحة، وهو عنصر بقاء الطفل.

٦٧ - ثالثاً، ورغم أن المقرر الخاص لا يُدخل تعديلاً أو يجري إضافة في المؤشرات الصحية الأساسية التي تقدمها العملية المشتركة بين الوكالات، إلا أنه يلفت الانتباه إلى بعض المؤشرات الأخرى التي تكتسي أهمية أساسية من منظور الحق في الصحة، ومنها على سبيل المثال مؤشرات المشاركة والمساءلة.

٦٨ - ويرى المقرر الخاص أنه يمكن استعمال المؤشرات الأساسية لبقاء الطفل التي تقدمها العملية المشتركة بين الوكالات استعمالاً ملائماً لرصد بعض جوانب التقدم المحرز في تحقيق الحق في التمتع بالصحة، شريطة أن يراعى ما يلي:

(أ) أن تتفق، بدرجة من الدقة، مع معيار من معايير الحق في التمتع بالصحة؛

(ب) أن تُصنف على الأقل بحسب نوع الجنس والعنصر والأصل العرقي والقروي/الحضري<sup>(١٧)</sup>؛

(ج) أن تُستكمل بمؤشرات إضافية ترصد السمات الأساسية الأربع التالية للحق

في التمتع بالصحة:

- ١' استراتيجية وخطة عمل وطنيتان تشملان الحق في التمتع بالصحة؛
- ٢' المساهمة الفردية والجماعية، لا سيما من الفئات الضعيفة والمهمشة، في السياسات والبرامج الصحية؛
- ٣' المساعدة الدولية وتعاون المانحين فيما يتعلق بالتمتع بالحق في الصحة في البلدان النامية؛
- ٤' آليات متاحة وفعالة للرصد والمساءلة.

٦٩ - ويُبيّن الجدول الوارد أدناه مؤشرات بقاء الطفل التي أعدتها العملية المشتركة بين الوكالات مميزة بعلامة النجمة. كما يُبيّن الحق في الصحة قواعد المقابل لتلك المؤشرات. ويتضمن الجدول أيضا عددا من المؤشرات الإضافية تتناول مسائل تعتبر، من وجهة نظر الحق في الصحة مسائل أساسية بما في ذلك الاستراتيجية وخطة العمل الوطنيتان (المؤشرات ٨ إلى ١٠)، والمشاركة (المؤشرات ١٤ و ١٥)، والرصد والمساءلة (المؤشرات ١ إلى ١٢)، والمساعدة والتعاون الدوليين (المؤشرات ١٦ إلى ١٨ و ٣٦ إلى ٣٨).

٧٠ - ووفقا للمنهجية المعروضة في التقرير المرحلي تُصنّف المؤشرات إلى مؤشرات هيكلية ومؤشرات للعمليات ومؤشرات للنواتج. ويُبرز الجدول كذلك أي المؤشرات يتطلب التصنيف (المؤشرات الهيكلية غالبا ما لا تقبل التصنيف). ويُبيّن الجدول أيضا القطاع الحكومي الذي يرجح أن يتولى مسؤولية تجميع البيانات ذات الصلة، وإن كان الأمر قد يختلف من دولة إلى أخرى.

٧١ - ولئن حدد الجدول مؤشرات قد ترغب دولة ما في استخدامها، فإنه يبقى للدولة بطبيعة الحال الحق في صياغة مؤشرات إضافية لبقاء الطفل تعكس على نحو أدق واقعها الذاتي. ولذلك، تُقدم المؤشرات التالية باعتبارها فقط "سلة مشتركة" قابلة للتطبيق على العديد من الدول، وإن كان ستة من تلك المؤشرات موجهة للمانحين خصيصا.

٧٢ - وقد لاحظ المقرر الخاص في تقريره المرحلي المقدم إلى الجمعية العامة موافقة إيب ريديل نائب رئيس اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على استعمال المنهجية المضمنة في ذلك التقرير. ويسر المقرر الخاص أن يلاحظ أن نائب الرئيس دعم أيضا تطبيق هذا الفصل من المنهجية على بقاء الطفل، مما يساعد على ضمان اتباع نهج متسق يجمع بين المقرر الخاص واللجنة. وسيسهل هذا التناسق عمل الدول، والمنظمات الحكومية الدولية، وأفرقة المجتمع المدني وغيرها.

## مؤشر الحق في الصحة وبقاء الطفل

## المؤشرات الهيكلية

المؤشر	التصنيف القطاعية	المسؤولية	أحكام حقوق الإنسان
<b>السياق القانوني الأساسي</b>			
١ - هل نصت الدولة في دستورها على الحق في الصحة بما في ذلك حق الأطفال في الصحة؟ (نعم/لا)	لا	وزارة العدل	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢) و ٢٤)
٢ - هل أصدرت الدولة تشريعات أخرى تعترف صراحة بالحق في الصحة بما في ذلك حق الأطفال في الصحة؟ (نعم/لا)	لا	وزارة العدل	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢) و ٢٤)
٣ - هل تم الإبلاغ خلال السنتين الماضيتين عن قرارات قضائية تطرقت صراحة لحق الأطفال في الصحة؟ (نعم/لا)	لا	وزارة العدل	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢) و ٢٤)
٤ - هل أصدرت الدولة تشريعا حول إلزامية تسجيل الولادات؟ (نعم/لا)	لا	وزارة العدل	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ المادة ٢٤ (٢)؛ واتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢)، ٧ و ٢٤)
٥ - هل أقرت الدولة المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم؟ (نعم/لا)	لا	وزارة العدل	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢)، ٢٤ (٢) (أ)، (ج)، (هـ))؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادة ١٢ (٢))
<b>المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان</b>			
٦ - هل توجد في الدولة مؤسسة لحقوق الإنسان (مثلا، مفوض لحقوق الإنسان، مفوض للطفل أو مفوض للصحة) تشمل ولايتها:	لا	وزارة العدل	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٢٤٤، ٦ (٢) و ٢٤)
١' حق الأطفال في الصحة بنص صريح؟ (نعم/لا)			
٢' حق الأطفال في الصحة ضمنيا؟ (نعم/لا)			

المؤشر	التصنيف القطاعية	المسؤولية	أحكام حقوق الإنسان
٧ - إن كان الجواب بنعم، هل نفذت تلك المؤسسة خلال السنوات الخمس الماضية برنامجا خاصا بحق الأطفال في الصحة، له موظفوه المعينون وميزانيته المخصصة؟ (نعم/لا)			
<b>استراتيجية وخطة العمل الوطنيتان</b>			
٨ - هل أقرت الحكومة أو استكملت استراتيجية وخطة عمل وطنيتين خلال السنوات الخمس الماضية بشأن حق الأطفال في الصحة، بما في ذلك وفيات الأطفال؟ (نعم/لا)	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ واتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢) و ٢٤)
٩ - إن كان الجواب بنعم، هل الاستراتيجية/الخطة: (أ) تقر صراحة باتفاقية حقوق الطفل؟ (نعم/لا) (ب) تأخذ في الحسبان أحكام اتفاقية حقوق الطفل وتدمجها على نحو منتظم؟ (نعم/لا) (ج) تُحدد بوضوح: '١' الأهداف؟ (نعم/لا) '٢' الأطر الزمنية؟ (نعم/لا) '٣' مسؤولية مختلف القطاعات؟ (نعم/لا) '٤' إجراءات الإبلاغ فيما يتعلق بتلك الأهداف والأطر الزمنية والمسؤوليات؟ (نعم/لا) '٥' أفضل مصالح الطفل باعتبارها مبدأ توجيهيا؟ (نعم/لا) (د) تتضمن تدابير موجهة خصيصا لتغطية المجموعات المستضعفة وإفادتها؟ (نعم/لا)	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٢، ٣ (١)، ٤، ٦ (٢) و ٢٤)
١٠ - في حالة وجود استراتيجية/خطة، هل يتم تجميع ما يناسب ويكفي من المعلومات لتقييم الأداء، لا سيما فيما يتعلق بالمجموعات المستضعفة؟ (نعم/لا)	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٢، ٤، ٦ (٢) و ٢٤)

المؤشر	التصنيف القطاعية	المسؤولية	أحكام حقوق الإنسان
<b>تقييم الأثر</b>			
١١ - هل من سياسة الدولة أن تقوم، قبل العمل بمبادرة جديدة يرحح أن تؤثر على صحة الأطفال، بإجراء تقييم متاح للجمهور يكشف عن الأثر المحتمل للمبادرة على صحة الأطفال، بمن فيهم المجموعات المستضعفة؟ (نعم/لا)	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ و ١٢)، اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٢، ٤، ٦ (٢) و ٢٤)
<b>الرصد والمساءلة</b>			
١٢ - هل توجد آليات رصد ومساءلة فعالة وميسورة الاستخدام، باستثناء تلك الواردة في البنود من ١ إلى ١١، يمكن من خلالها للمجتمع المحلي أن يسائل المسؤولين العموميين المحليين والوطنيين بشأن تنفيذ سياسات صحة الأطفال أو البرامج التي تمسهم؟ (أ) هل تجرى انتخابات محلية حرة ونزيهة للمجالس المشرفة على صحة المجتمع مثلاً؟ (نعم/لا) (ب) هل أنشئت هيئة منبثقة عن معاهدة دولية لحقوق الإنسان كلجنة لحقوق الطفل مثلاً؟ (نعم/لا) (ج) أم هناك غير ذلك؟	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢) و ٢٤)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (المادة ٢٥)؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادتان ٧ و ١٤ (٢))؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري (المادة ٥ (أ)، (ج) و (هـ) (٤))
<b>التنسيق</b>			
١٣ - هل توجد آلية مشتركة بين القطاعات تُديرها الحكومة لاستعراض مسائل صحة الطفل على نحو منتظم (مرتان في السنة على الأقل)؟ (نعم/لا)	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ واتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢)، ٢٤)
<b>المشاركة</b>			
١٤ - هل تتشاور الحكومة بانتظام أثناء صياغة سياسات صحة الطفل وتنفيذها ورصدها مع أي من الجهات التالية: (أ) طائفة عريضة من مختلف أنواع المنظمات غير الحكومية؟ (نعم/لا) (ب) ممثلون عن طائفة واسعة من المنظمات المهنية الصحية؟ (نعم/لا) (ج) الحكومات المحلية؟ (نعم/لا)	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ١٢ و ٢٤)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (المادة ٢٥)؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المواد ٧، ١٤ (٢) (أ))؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري (المادة ٥ (ج) و (هـ) '٤')



المؤشر	التصنيف	المسؤولية القطاعية	أحكام حقوق الإنسان
(د) ممثلون عن طائفة عريضة من المجموعات المستضعفة. بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في رتبة الفقر؟ (نعم/لا)			
١٥ - هل تنشر الحكومة بانتظام معلومات عن سياساتها في مجال صحة الطفل:	لا	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ٢ (١) و ١٢)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢)، ١٣، ١٧ و ٢٤)؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادتان ١٠ (م) و ١٤ (٢) (ب)) والاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري (المادة ٥ (هـ) '٤')
(أ) على طائفة واسعة من المنظمات غير الحكومية؟ (نعم/لا)			
(ب) على طائفة واسعة من المنظمات المهنية الصحية؟ (نعم/لا)			
(ج) على الحكومات المحلية؟ (نعم/لا)			
(د) عبر وسائل الإعلام المتاحة بالمناطق الريفية؟ (نعم/لا)			
المساعدة والتعاون الدوليان (هذه المؤشرات خاصة بالمناحين):			
١٦ - هل تتضمن تقارير الدول المقدمة إلى لجنة حقوق الطفل ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية معلومات إضافية ومفصلة عما تقدمه من مساعدة وتعاون دوليين؟ (نعم/لا/لا ينطبق لعدم التصديق على المعاهدة ذات الصلة)	لا	وزارة الشؤون الخارجية	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المواد ٢ (١)، ١١ (١)، ١٢، ١٥ (٤)، ٢٢ و ٢٣)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢) و ٢٤ (٤))
١٧ - عندما تمنح دولة مساعدة وتعاون دوليين لدولة مستفيدة، هل تعد خطيا تقريرا قظريا سنويا عن تلكما المساعدة والتعاون، وهل تقوم:	لا	وزارة الشؤون الخارجية	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المواد ٢ (١)، ١١ (١)، ١٢، ١٥ (٤)، ٢٢، ٢٣)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢)، ٢٤ (٤))
(أ) بتقديم التقرير المذكور إلى حكومة الدولة المستفيدة؟ (نعم/لا)			
(ب) إتاحة محتويات التقرير لعامة الجمهور في البلد المستفيد؟ (نعم/لا)			
١٨ - هل تقوم سياسة المساعدة الإنمائية الرسمية للحكومة على مراعاة الحقوق؟ (نعم/لا)			

المؤشر	التصنيف القطاعية	المسؤولية	أحكام حقوق الإنسان
مؤشرات العمليات			
<b>تغذية الرضع*</b>			
١٩ - نسبة الأطفال دون ١٢ شهرا من العمر الذين أرضعوا لبن الأم خلال الساعة الأولى التي تلت الولادة	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (ج))؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ)، (ج)، (د) و (هـ))؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (المادتان ١١ (٢) و (١٢))
٢٠ - نسبة الأطفال دون ٤ أشهر ودون ٦ أشهر من العمر الذين يرضعون حصرا من لبن الأم			
٢١ - نسبة الأطفال الذين يرضعون من لبن الأم والذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ و ١٥ شهرا و ٢٠ و ٢٣ شهرا			
٢٢ - نسبة الأطفال الذين يتغذون جزئيا من لبن الأم ويطعمون غذاء تكميليا في سن تتراوح من ٦ إلى ٩ أشهر			
<b>فيتامين ألف*</b>			
٢٣ - نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تلقوا جرعة عالية من فيتامين ألف خلال الأشهر الستة الأخيرة	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (ج) و (هـ))
<b>الملاريا*</b>			
٢٤ - نسبة الأسر التي توفرت لها على الأقل ناموسية واحدة معالجة بمبيد حشري خلال الليلة البارحة	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (ج))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ)، (ج) و (هـ))
٢٥ - نسبة الأطفال دون الخامسة الذين ناموا تحت ناموسية معالجة بمبيد حشري خلال الليلة البارحة	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (ج))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ)، (ج) و (هـ))

المؤشر	التصنيف	المسؤولية القطاعية	أحكام حقوق الإنسان
٢٦ - نسبة الأطفال دون الخامسة ممن أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين الأخيرين وتلقوا علاجاً مناسباً مضاداً للملاريا في غضون ٢٤ ساعة من الإصابة بالحمى	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (ج))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ)، (ج) و (هـ))
<b>المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية*</b>			
٢٧ - نسبة السكان الذين يستخدمون أيًا من الأنواع التالية للتزود بمياه الشرب: (أ) المياه المنقولة بالمواسير إلى الأسر المعيشية (ب) أنبوب رأسي/حنفية عامان (ج) بئر ارتوازي/مضخة (د) بئر محمية (هـ) نبع مياه محمي (و) مياه الأمطار	نعم	الوزارة المكلفة بالمياه والصرف الصحي	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (ج))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ)، (ج) و (هـ))
٢٨ - نسبة السكان الذين يستخدمون أيًا من مرافق الإصحاح التالية: (أ) دورة مياه موصولة بنظام للصرف الصحي (ب) دورة مياه موصولة بنظام خزانات الامتصاص (ج) المراض الذي ينظف بسكب الماء (د) المراض الجاف المحسن (هـ) المراض الجاف التقليدي	نعم	الوزارة المكلفة بالمياه والصرف الصحي	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (ج))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ)، (ج) و (هـ))
<b>التحصين*</b>			
٢٩ - نسبة الأطفال البالغين سنة من العمر الحميين من تيتانوس المواليد من خلال تحصين الأم	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (أ) و (ج))؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢)، ٢٤ (٢) (أ)، (ب)، (ج) و (و))
٣٠ - نسبة الأطفال البالغين سنة من العمر والحصنين ضد الحصبة			
٣١ - نسبة التغطية بالجرعة الثالثة من لقاح الدفتريا والسعال الديكي والكرزاز			

المؤشر	التصنيف القطاعية	المسؤولية	أحكام حقوق الإنسان
<b>الالتهابات الرئوية الحادة*</b>			
٣٢ - نسبة الأطفال دون الخامسة ممن تخشى إصابتهم بالالتهاب الرئوي وتلقوا مضادات حيوية مناسبة	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) (ج) و (د))؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢)، ٢٤ (٢) (أ)، (ب) و (ج))
٣٣ - نسبة الأطفال دون الخامسة الذين كانوا موضع شك بالإصابة بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين الماضيين وعانوا مقدم خدمات صحية مناسب			
٣٤ - نسبة السكان الذين يستخدمون الوقود الصلب	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ)، (ج) و (د))؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (أ) و (ج))
<b>صحة الأم*</b>			
٣٥ - نسبة الولادات برعاية موظفي صحة مدربين (طبيب، ممرض أو قابلة)	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ) و (د))؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ (٢)، ٢٤ (٢) (أ) و (ج))؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، (المادة ١٢ (٢))
<b>مؤشرات المساعدة والتعاون الدوليين (هذه المؤشرات خاصة بالمناحين):</b>			
٣٦ - نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة لصحة الطفل	لا	وزارة الشؤون الخارجية	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المواد ١٢ (١)، ١١ (١)، ١٢، ١٥ (٤)، ٢٢ و ٢٣)؛ اتفاقية حقوق الطفل (المواد ٤، ٦ (٢)، ٢٤ (٤))
٣٧ - نسبة المساعدة الإنمائية المنفقة على الأمراض التي تتم الوقاية منها باللقاح في البلدان النامية: مثل توفير أو تمويل اللقاحات			
٣٨ - نسبة المساعدة الإنمائية الرسمية المنفقة على البحث والتطوير لمكافحة الأمراض التي تصيب على الخصوص الأطفال في البلدان النامية			

المؤشر	التصنيف القطاعية	المسؤولية	أحكام حقوق الإنسان
<b>مؤشرات النواتج</b>			
<b>نقص التغذية*</b>			
٣٩ - نسبة المواليد الأحياء من ذوي الوزن المنخفض (دون ٢٥٠٠ غرام)	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادتان ١١ و ١٢ (٢) (أ))؛ واتفاقية حقوق الطفل (المواد ٦ (٢) و ٢٤ (٢) (ج) و (هـ)، ٢٧ (٣))
٤٠ - نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين تقل أوزانهم بانحراف معياري قدره ٢- و ٣- عن متوسط معدل الوزن إلى العمر للمجموعة المرجعية للسكان المعتمدة من منظمة الصحة العالمية والمركز الوطني لإحصاءات الصحة			
<b>الوفيات*</b>			
٤١ - معدل الوفيات دون الخامسة (احتمال الوفاة بين الولادة و سن الخامسة لكل ١٠٠٠ مولود حي)	نعم	وزارة الصحة	العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٢ (٢) (أ))؛ اتفاقية حقوق الطفل (المادتان ٦ و ٢٤ (٢) (أ))
٤٢ - معدل وفيات الرضع (احتمال الوفاة بين الولادة والسنة الأولى من العمر لكل ١٠٠٠ مولود حي)	نعم	وزارة الصحة	

## تفسير

\* المؤشرات المعلّمة بنجمة واحدة مستمدة من عملية تشاورية جارية مشتركة بين الوكالات لصياغة مجموعة أساسية من مؤشرات بقاء الطفل. رغم أن للمقرر الخاص تساؤلات بشأن هذه المؤشرات، إلا أنه لم ينقحها، واتجه بدلا من ذلك إلى استخدامها لغرض هذا التقرير كوسيلة لاستكشاف كيفية قيام دولة ما باستخدام المؤشرات من أجل رصد الأعمال التدريجي للجزء من الحق في الصحة المتعلق ببقاء الطفل.

**بيان توضيحي: كيف يمكن لمؤشرات وأسس مقارنة بقاء الطفل أن تساعد الدولة في رصد تقدمها في إعمال الحق في الصحة**

٧٣ - ينبغي التعامل مع المؤشرات المبيّنة في الجدول على أنها أدوات يمكن أن تستخدمها الدول وغيرها للمساعدة على رصد مدى التقدم المحرز في إعمال الحق في الصحة فيما يتعلق ببقاء الطفل.

٧٤ - ومثلما جرى شرحه في التقرير المرحلي للمقررّ الخاص، فإن مؤشرات العمليات والنواتج تنطوي على فائدة خاصة إذا ما اقترن استخدامها بأسس للمقارنة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تستخدم دولة ما مؤشر عمليات، مثل نسبة الولادات التي تتم برعاية موظفي صحة مدرّبين (المؤشر ٣٥). وقد تفيد البيانات على الصعيد الوطني بأن نسبة تلك الولادات هي ٦٠ في المائة. إلا أنه عند تصنيفها على أساس الولادات الحضرية/والولادات الريفية، قد تكشف البيانات أن النسبة تصل إلى ٧٠ في المائة في المراكز الحضرية ولا تتجاوز ٥٠ في المائة في المناطق الريفية. وعندما يجري المزيد من التصنيف للبيانات على أساس عرقي، يمكن أن تُظهر البيانات أيضاً أن التغطية في المناطق الريفية غير متساوية: فالمجموعة العرقية الغالبة تتمتع بتغطية تصل إلى ٧٠ في المائة في حين تقتصر التغطية لدى المجموعة العرقية التي تمثل الأقلية على ٤٠ في المائة. ويُوضح هذا المثال الأهمية الحاسمة للتصنيف. فعندما يتم تصنيف المؤشر، يتأكد أن النساء الريفيات المنحدرات من الأقلية العرقية يكن خاصة في وضع غير مؤات ويتطلبن عناية استثنائية فيما يتعلق بالحق في صحة الأم.

٧٥ - وانسجماً مع الأعمال التدريجي للحق في الصحة، يمكن للدولة أن تحدد هدفها في بلوغ تغطية وطنية موحدة بنسبة ٧٠ في المائة في غضون خمس سنوات - في المناطق الحضرية والمناطق الريفية على حد سواء ولصالح كافة المجموعات العرقية. وهكذا، فإن مؤشر العمليات يتمثل في نسبة الولادات برعاية موظفي الصحة المدربين أما أساس المقارنة أو الهدف فهو تحقيق نسبة ٧٠ في المائة. وستضع الدولة وتنفذ سياسات وبرامج مصممة لبلوغ هدف الـ ٧٠ في المائة في غضون خمس سنوات. وسيطلب الحق في الصحة أن تكون هذه السياسات والبرامج تشاركية، وتُظهر البيانات ضرورة أن تكون السياسات والبرامج مُصممة خصيصاً لتغطية مجموعة الأقلية العرقية التي تعيش في المناطق الريفية.

٧٦ - وينبغي رصد التقدم السنوي المُحرز نحو بلوغ أساس المقارنة أو الهدف، مما قد يتطلب على ضوء ذلك إجراء تعديلات سنوية في السياسات. وفي نهاية فترة السنوات الخمس ستظهر الحاجة إلى وجود آلية للمراقبة والمساءلة للتأكد مما إذا كان أساس المقارنة للنسبة الـ ٧٠ في المائة قد تحقق أم لا. وفي حالة تحقيق الهدف، تُحدد الدولة أساساً للمقارنة أكثر طموحاً لفترة السنوات الخمس التالية ينسجم مع واجبها بالإعمال التدريجي للحق في الصحة. أمّا إذا فشلت الدولة في بلوغ أساس المقارنة للنسبة ٧٠ في المائة، فينبغي أن تُعرف الأسباب وأن تُحدّد المسؤوليات وتُتخذ الإجراءات العلاجية.

٧٧ - ومن الجدير بالملاحظة أن فشل دولة في بلوغ أساس المقارنة لا يعني بالضرورة تقصير تلك الدولة في الوفاء بالتزاماتها الدولية بشأن الحق في الصحة، فقد تكون الدولة قد عجزت

عن بلوغ هذا الأساس لأسباب خارجة عن إرادتها. بيد أنه إذا أثبتت آلية المراقبة والمساءلة أن نسبة ٧٠ في المائة لم تتحقق نتيجة للفساد في القطاع الصحي مثلاً، فمن المحتمل، عند التوصل إلى ذلك الاستنتاج، أن تكون الدولة قد قصرت في الامتثال لواجباتها الدولية بشأن الحق في الصحة.

٧٨ - وتشكل المساعدة والتعاون الدوليان عنصراً هاماً من عناصر الحق في الصحة. فالمانحون مسؤولون عن تقديم المساعدة المالية وغيرها لسياسات البلدان النامية وبرامجها المتعلقة ببقاء الطفل. وإضافة إلى ذلك، ينبغي مساءلة المانحين فيما يتعلق بأداء مسؤوليتهم. وعطفاً على المثال المقدّم في الفقرات السابقة، ينبغي أن تكون هناك آلية مراقبة ومساءلة ترد على السؤال التالي: هل قامت الأطراف المانحة بكل ما في وسعها لمساعدة الدولة على تنفيذ سياسات وبرامج سليمة لبقاء الطفل وبلوغ أساس المقارنة للنسبة ٧٠ في المائة؟

٧٩ - وبإيجاز، يمكن لمؤشرات العمليات المصنفة، مثل نسبة الولادات التي تجري بحضور موظفي صحة مؤهلين، إذا ما اقترنت بأسس للمقارنة أن تساعد الدولة على رصد ما إن كانت تتقدم تدريجياً نحو إعمال الحق في الصحة. ومثلما شُرح في التقرير المرحلي للمقرر الخاص، وأوضح بالأمثلة في الجدول المشمول بالتقرير الحالي، فإن للمؤشرات الهيكلية ومؤشرات النواتج - شأنها شأن مؤشرات العمليات - دوراً حاسماً تضطلع به. ويمكن للمؤشرات الهيكلية ومؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج مجتمعة أن تساعد الدولة، فيما يتعلق بالحق في الصحة، على تحديد ما ينبغي عمله، وبيان السياسات الناجمة وتحديد الوقت الذي تبرز فيه الحاجة إلى تعديل البرامج.

### الاستنتاجات

٨٠ - يهدف هذا الفصل على تعميق الحوار بشأن الحق في الصحة والإعمال التدريجي والمؤشرات. وهو يُطبق على بقاء الطفل منهجية المؤشرات الواردة في التقرير المرحلي للمقرر الخاص مستنداً إلى مجموعة مشاريع المؤشرات الرئيسية لبقاء الطفل المنبثقة عن عملية تشاورية جارية مشتركة بين الوكالات. وبإيجاز، يكتسي الفصل بعداً تجريبياً، ويُرحب المقرر الخاص بأية تعليقات حوله.

٨١ - ويشير المقرر الخاص إلى درس مهم مستخلص من هذا الفصل. ويتمثل ذلك في أنه عوضاً عن البحث عن مؤشرات منفردة للحق في الصحة، قد يكون من المفيد أكثر التفكير في اتباع نهج للمؤشرات قائم على أساس الحق في الصحة أو حقوق الإنسان. وكما هو موضح في الفقرة ٦٨ أعلاه، ينطوي هذا النهج على عدد من العناصر. وفي إيجاز، يجب أن يجري تصنيف المؤشرات. وينبغي أن تتضمن هذه المؤشرات معالجة مسألة الاستراتيجية

وخطه العمل الوطني، ومسائل المشاركة والرصد والمساءلة والمساعدة والتعاون الدوليين. وإضافة إلى هذا، يجب أن تكون المؤشرات الموضوعية للصحة هي نفسها مناظرة، بشيء من الدقة، للحق في التمتع بقواعد الصحة.

٨٢ - ولا يمكن لمؤشر واحد أن يعكس كل هذه الجوانب. لكن من الممكن - كما سعى هذا الفصل لتبنيانه - اعتماد هذا النهج وتطبيقه على حقل صحي، مثل بقاء الطفل، وتحديد طائفة من المؤشرات الهيكلية ومؤشرات العمليات والنواتج يمكن أن تعكس مجتمعة كافة تلك الجوانب، ويمكن لمختلف هذه المؤشرات عند دمجها أن تساعد الدولة في مراقبة الأعمال التدريجي لعنصر بقاء الطفل ضمن الحق في الصحة.

٨٣ - ولا يزال العمل مستمراً فيما يتعلق بالمؤشرات المشار إليها في الجدول أعلاه. فعلى سبيل المثال، تحتاج مؤشرات المشاركة والمساءلة والمساعدة والتعاون الدوليين مزيداً من العمل، مما يجعل المقرر الخاص يرحّب على وجه الخصوص بأية مقترحات بشأن الكيفية التي يمكن بها تحسين تلك المؤشرات. كذلك، ثمة حاجة إلى إجراء مزيداً من النقاش بشأن قضايا أخرى، مثل معرفة ما إن كانت مؤشرات الصحة المميّزة بالنجمة والمستقاة من العملية الجارية المشتركة بين الوكالات تلائم، بما يكفي من الدقة، الحق في قواعد الصحة.

٨٤ - ومع هذا، فإن التطبيق العملي لمنهجية بقاء الطفل المبيّنة في الجدول أعلاه تساهم في فهمنا للحق في الصحة، والإعمال التدريجي والمؤشرات. كما تُظهر بأمثلة محددة الملامح الرئيسية للحق في الصحة أو منهج حقوق الإنسان إزاء المؤشرات. ويدعو المقرر الخاص إلى تقديم تعليقات على هذا الفصل حتى يتمكن من مواصلة العمل على الصحة والمؤشرات على نحو عملي قائم إلى المبادئ يؤدي إلى حشد أكبر قدر ممكن من الدعم في هذا المجال.

## خامسا - خاتمة

٨٥ - يعالج هذا التقرير عدداً من المسائل التي أبرزها المقرر الخاص في تقريره الأولي إلى لجنة حقوق الإنسان.

٨٦ - وقد حدد المقرر الخاص في تقريره الأولي الموضوعين المترابطين اللذين ينهض على أساسهما جُل عمله وهما: الفقر والحق في الصحة؛ والتمييز والوصم والحق في الصحة. ولذلك، يتكرر هذان الموضوعان في سائر أنحاء التقرير الحالي، حيث يظهران مثلاً في الفرع الثاني الخاص بالغايات الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة، وفي الفرع الثالث عن الشعوب الأصلية.



٨٧ - ولاحظ المقرر الخاص في تقريره الأولي أيضا أن الدول تحتاج إلى مؤشرات وأسس للمقارنة إن هي أرادت مراقبة مدى التقدم في أعمال الحق في الصحة. وقد أوضح في تقريره المؤقت إلى الجمعية العامة منهجية لاستعمال المؤشرات فيما يتعلق بالحق في الصحة. كما طبق في الفرع الرابع من التقرير الحالي على نحو تجريبي تلك المنهجية على عنصر حيوي من عناصر الحق في الصحة، وهو بقاء الطفل.

٨٨ - وباختصار، فإن المقرر الخاص يتابع دراسة المواضيع والقضايا التي حددها في تقريره الأولي، ويأمل مواصلة هذه العملية فيما يقوم به لاحقا من أعمال.

### الحواشي

(١) بالإضافة إلى ذلك، شارك المقرر الخاص في عدة اجتماعات منها المشاورات المختلفة التي نظمتها منظمة الصحة العالمية؛ والاجتماع السنوي للمقررين الخاصين الذي نظّمته مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان؛ والمخلف الاجتماعي التابع للجنة الفرعية المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان؛ ومؤتمر: رصد الحق في الصحة: بالتركيز خاصة على فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، الذي نظّمه الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان.

(٢) هناك في هذا الخصوص بعض الاستثناءات الملحوظة. انظر مثلا، التقرير المؤقت لفرقة العمل ٤ المعنية بصحة الطفل وبصحة الأم المؤرخ ١٩ نيسان/أبريل ٢٠٠٤؛ وتعليقات مبادرة العولمة الأخلاقية على التقرير المؤقت المتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) الذي أعدته فرقة العمل ٥؛ والتقرير الذي أعده المؤتمر المعني بمنظورات حقوق الإنسان عن الأهداف الإنمائية للألفية الذي نظّمه مركز جامعة نيويورك لحقوق الإنسان والعدالة العالمية في ١١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣، والتقرير المعنون "٨٠ مليون روح: استيفاء الأهداف الإنمائية للألفية في بقاء الطفل والأم" الذي أعده ائتلاف تحقيق النمو في مجتمع حال من الفقر (سنة ٢٠٠٣).

(٣) ينصب تركيز هذا الفصل على المساهمة التي يقدمها الحق في الصحة للأهداف الإنمائية للألفية، وليس على المساهمة التي يمكن أن تقدمها تلك الأهداف للحق في الصحة.

(٤) يقدر ما سمحت به الموارد، نظر المقرر الخاص في الأهداف المرتبطة بالصحة في مواضع أخرى، كتقريره الأول الذي رفعه إلى لجنة حقوق الإنسان مثلا. وعندما كان متاحا له أن يفعل ذلك في بعثاته القطرية، نظر فيها وروج لها كما استعان بالتقارير الوطنية المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية.

(٥) يتمثل أحد الأهداف الواردة في الغاية ٨ مثلا في توفير العقاقير الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية.

(٦) لئن أثير بعض النقاش بشأن عدد الأهداف والغايات والمؤشرات المرتبطة بمسألة الصحة، ي يوجد نزاع حول الأهمية القصوى التي تكتسبها هذه المسألة.

(٧) السلطة القضائية للأمم، القضية رقم ٣١-٧٧٧/٩٦، ٢ حزيران/يونيه ١٩٩٨.

(٨) قد تحدد تحليلات الحالة على الصعيد القطري مجموعات ضعيفة غير مشمولة بشكل صريح في أسباب التمييز المحظورة. بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، لكن تتطلب مع ذلك اهتماما خاصا.

(٩) انظر ل. ب. فريدمان، "حقوق الإنسان، المسألة البناءة والوفيات النفاسية في الجمهورية الدومينيكية: تعليق في مجلة طب النساء والتوليد الدولية، المجلد ٨٢ (٢٠٠٣)، الصفحات ١١١-١١٤.

- (١٠) DP/2003/34، الفقرة ٣.
- (١١) المرجع نفسه، الفقرة ١٦.
- (١٢) المرجع نفسه، الفقرتان ٩ و ٣١.
- (١٣) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مكتب السياسات الإنمائية، ”هل الغاية ٨ في إطار الأهداف الإنمائية للألفية تُمضي على المسار الصحيح كاتفاق عالمي من أجل التنمية الإنسانية؟“ إعداد ج. فاندنمورتل، و ك. مالوترا و ج. أي ليم (نيويورك، ٢٠٠٣).
- (١٤) انظر تعليقات مبادرة العولمة الأخلاقية على التقرير المرحلي عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي أعدته فرقة العمل ٥.
- (١٥) انظر التقرير المتعلق بالعقد الدولي للشعوب الأصلية في العالم المقدم إلى جمعية الصحة العالمية في دورتها الرابعة والخمسين (وثيقة منظمة الصحة العالمية A/54/33).
- (١٦) تقارير المقرر الخاص المعني بالشعوب الأصلية عن بعثاته القطرية متاحة على الموقع المعنون: <http://www.ohchr.org/english/issues/indigenous/rapporteur/visits.htm>.
- (١٧) ينبغي أن يكون الهدف هو تصنيف مؤشرات الحق في الصحة على أساس أكبر عدد ممكن من أسباب التمييز المحظورة دولياً (انظر A/58/427، الفقرتان ١٢ و ١٣ والحاشية ٦ الواردة بآخر الوثيقة).

## الغايات الإنمائية للألفية ومعايير حقوق الإنسان

معايير حقوق الإنسان الرئيسية ذات الصلة	الغاية الإنمائية للألفية
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٥ (١)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١١)	الغاية ١: القضاء على الفقر المدقع والجوع
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة ٢٥ (١)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة ١٣ و ١٤)؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٨ (١) (أ)؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة المادة ١٠؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري المادة ٥ (هـ) '٥'	الغاية ٢: تحقيق تعميم التعليم الابتدائي
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة ٢؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المادة ٣؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢	الغاية ٣: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة ٢٥؛ اتفاقية حقوق الطفل المادتان ٦، ٢٤ (٢) (أ)؛ العهد الأولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢ (٢) (أ)	الغاية ٤: تخفيض وفيات الأطفال
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المادة ٢٥؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المواد ١٠ (ك)، ١١ (ز)، ١٢، ١٤ (ب)؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤ (٢) (د)؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري، المادة ٥ (هـ) '٤'	الغاية ٥: تحسين الصحة النفاسية
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٥؛ العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٢؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري، المادة (هـ) '٤'	الغاية ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمالاريا وغيرهما من الأمراض
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٥ (١)؛ العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادتان ١١ (١) و ١٢؛ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٤ (٢) (ز) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤؛ الاتفاقية الدولية للقضاء على التمييز العنصري، المادة ٥ (هـ) '٣'	الغاية ٧: كفاءة الاستدامة البيئية

معايير حقوق الإنسان الرئيسية ذات الصلة	الغاية الإنمائية للألفية
الميثاق، المواد ١ (٣) و ٥٥ و ٥٦ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادتان ٢٢ و ٢٨؛ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المواد ٢ (١) و ١١ (١) و ١٥ (٤) و ٢٢ و ٢٣؛ اتفاقية حقوق الطفل، المواد ٤ و ٢٤ (٤) و ٢٨ (٣)	الغاية ٨: إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية