

دورة عام ٢٠١٩

٢٧ تموز/يوليه ٢٠١٨ - ٢٦ تموز/يوليه ٢٠١٩

البند ١٩(و) من جدول الأعمال

المسائل الاجتماعية ومسائل حقوق الإنسان: حقوق الإنسان

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*

موجز

في هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار الجمعية العامة ١٤١/٤٨، تتناول مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان كيفية إسهام إطار حقوق الإنسان، لا سيما الحق في الصحة والحق في الضمان الاجتماعي، في وضع مفهوم التغطية الصحية الشاملة وفي تنفيذها. ويوجز التقرير بعض ما ينتج عن توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة من تحديات رئيسية في مجال حقوق الإنسان ومنها صعوبات الحصول على الأدوية، والنقص في العاملين في مجال الصحة، وتأثير الفساد، والحجم الكبير جداً للمجموعات والفئات السكانية التي استبعدت من التغطية الصحية. وتخلص المفوضة السامية إلى وجوب فهم التغطية الصحية الشاملة، بما يتماشى مع طابع الحق في الصحة بوصفه حقاً شاملاً يتضمن تقديم الخدمات والمحددات الأساسية للصحة، من أجل إدراج سبل الوصول الفعالة إلى الرعاية الصحية وغير ذلك من محددات الصحة، فضلاً عن التغطية النظامية.

* تُنق على نشر هذا التقرير بعد تاريخ النشر المعتاد لظروفٍ خارجة عن سيطرة مقدّمه.



أولاً - مقدمة

١- في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، اجتمع رؤساء دول وحكومات في أستانا لإعادة تأكيد الالتزامات الواردة في إعلان ألما آتا، الذي اعتمده المؤتمر الدولي بشأن الرعاية الصحية الأولية في أيلول/سبتمبر ١٩٧٨، وفي خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتمخض عن ذلك الاجتماع إعلان أستانا، الذي التزمت فيه الدول "باتباع [مسار] لتحقيق [التغطية الصحية الشاملة] حتى يتسنى لجميع الناس التمتع بالمساواة في الحصول على الرعاية الصحية الجيدة والفعالة التي يحتاجونها، مع ضمان ألا يعرضهم اللجوء إلى هذه الخدمات لصعوبات مالية". وفي ٢٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، ستعقد الجمعية العامة، عملاً بقرارها ١٣٩/٧٢، اجتماعاً رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة. والاجتماع فرصة استثنائية أمام الدول الأعضاء لوضع خريطة طريق للتغطية الصحية الشاملة، وهو أمر راسخ في الحق في الصحة والحق في الضمان الاجتماعي وغيرها من الحقوق الخاصة بتعزيز الصحة. وتشدد مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان على ضرورة أن تدمج الدول حقوق الإنسان في خطابها وسياساتها المتعلقة بالتغطية الصحية الشاملة إذا ما أردنا أخيراً منح الملايين التي تخلفت عن الركب الحقوق التي يحصل عليها الآخرون.

٢- وبعد الاعتراف الدولي بالحق في الصحة في دستور منظمة الصحة العالمية عام ١٩٤٦، نصت المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على هذا الحق باستفاضة، وتعترف الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. والحق في الصحة مضمون أيضاً في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي المعاهدات الأخرى لحقوق الإنسان على الصعيدين العالمي والإقليمي^(١). وفي سياق الحصول على الأدوية والتكنولوجيات الصحية والعلاجات، يتسم الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته^(٢)، مع التركيز على إمكانية الوصول إلى الابتكارات الضرورية لحياة كريمة، بأهمية خاصة (انظر A/HRC/20/26، الفقرة ٢٩).

٣- وعلى غرار ذلك، يحمي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وصكوك أخرى حقاً أساسياً آخر يساعد في تحقيق التغطية الصحية الشاملة، هو الحق في الضمان الاجتماعي بما فيه التأمين الاجتماعي. ووضعت منظمة العمل الدولية مجموعة شاملة من القواعد المتعلقة بالحماية الاجتماعية. وتشمل هذه القواعد اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا) ١٩٥٢ (رقم ١٠٢)، واتفاقية الرعاية الطبية وإعانات المرض، ١٩٦٩ (رقم ١٣٠)، والتوصية المصاحبة المتعلقة بالرعاية الطبية وإعانات المرضى، ١٩٦٩ (رقم ١٣٤)، وتوصية الرعاية الطبية، ١٩٤٤ (رقم ٦٩) وتوصية أسس الحماية الاجتماعية (٢٠١٢) (رقم ٢٠٢).

(١) انظر اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، والاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، والبروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٢) انظر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢٧(١) والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٥(١)(ب).

وتهدف هذه المعايير إلى تحقيق "تعميم الحماية الصحية استناداً إلى ضمان الحصول على الرعاية الصحية لجميع المحتاجين إليها من خلال الرعاية الصحية الأساسية والوقاية ورعاية الأمهات"^(٣).

٤- وكان لمعظم النقاشات المتعلقة بمحتوى التغطية الصحية الشاملة منظورات أخرى غير منظورات حقوق الإنسان. وبناء على ذلك، تتمثل الأهداف الرئيسية لهذا التقرير في تقييم المساهمة التي يمكن أن يقدمها أي إطار لحقوق الإنسان في وضع مفهوم التغطية الصحية للجميع وتنفيذها، وفي تسليط الضوء على المبادئ الرئيسية لحقوق الإنسان التي ينبغي أن تسترشد بها السياسة الصحية العامة في هذا المجال. وتحدد المفوضية السامية أبعاد حقوق الإنسان الرئيسية المتعلقة بالتغطية الصحية - التي يمثل عدم المساواة بعداً مشتركاً بينها - وتقدم عدداً من التوصيات ذات الصلة.

ثانياً- الصحة والتنمية المستدامة

٥- تشكل المجتمعات التي تنعم بالصحة حجر الأساس للتنمية المستدامة، وتؤثر النتائج الصحية السيئة تأثيراً مباشراً على قدرة المجتمع على الازدهار والصمود. فالأمراض غير المعدية، على سبيل المثال، مسؤولة عن ٤١ مليون وفاة سنوياً، أو ٧١ في المائة من جميع الوفيات على الصعيد العالمي. ويبلغ عن ١٥ مليون حالة وفاة في الفئة العمرية من ٣٠ إلى ٦٩ عاماً، أي ما يبالى نسبة كبيرة من القوة العاملة^(٤). وتقدر منظمة الصحة العالمية أن شخصاً من كل أربعة أشخاص سيعاني من مشكلات في الصحة العقلية أو صحة الأعصاب خلال حياته^(٥). وبما أن حوالي ٤٥٠ مليون شخص مصابون بهذه المشكلات في جميع أنحاء العالم، فإن الخسائر الاقتصادية العالمية المقدرة بحوالي ترليون دولار في السنة تُعزى إلى النتائج السيئة في مجال الصحة العقلية، إذ يعاني هؤلاء الأشخاص من الفقر بعد طردهم من عملهم^(٦). والرعاية الصحية أساسية للاقتصاد ككل، ولالاتعاش الاقتصادي، على وجه الخصوص، أكثر من أي عنصر آخر من عناصر الحماية الاجتماعية^(٧).

٦- وأقرت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة بالصلة بين الصحة والتنمية في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تتوخى "عالمًا تتساوى فيه فرص حصول الجميع على التعليم الجيد في جميع المستويات، وعلى الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية، وتُكفل فيه السلامة البدنية والعقلية، والرفاه الاجتماعي". وترتكز خطة عام ٢٠٣٠ على المساواة، وتستند التعهدات بعدم

(٣) منظمة العمل الدولية، التقرير العالمي للحماية الاجتماعية ٢٠١٧-٢٠١٩: حماية اجتماعية شاملة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة (جنيف، مكتب العمل الدولي، ٢٠١٧)، ص ١٠٢.

(٤) انظر www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

(٥) انظر www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/

(٦) انظر www.who.int/mental_health/evidence/atlas/atlas_2017_web_note/en/

(٧) ILO, *World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice* (Geneva, International Labour Office, 2014), p. 100 (منظمة العمل الدولية، التقرير العالمي للحماية الاجتماعية ٢٠١٤/١٥: بناء الاتعاش الاقتصادي، والتنمية الشاملة، والعدالة الاجتماعية (جنيف، مكتب العمل الدولي، ٢٠١٤)، الصفحة ١٠٠).

ترك أي أحد خلف الركب وبالوصول أولاً إلى الأكثر تخلفاً عن الركب إلى مبادئ حقوق الإنسان في المساواة وعدم التمييز، وتحديد أولويات الفئات الضعيفة والمهمشة في المجتمع.

٧- وتندرج التغطية الصحية الشاملة تحديداً في إطار هدف التنمية المستدامة ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)، ومن ضمنه الغاية ٣-٨ التي تتناول بالتحديد تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيدة والفعالة والميسورة التكلفة. وبما أن أهداف التنمية المستدامة "متكاملة وغير قابلة للتجزئة" فإن أهدافاً أخرى ترتبط بالتغطية الصحية الشاملة ومنها: الهدف ١ الذي يتضمن التزاماً بالقضاء على الفقر بجميع أشكاله وفي كل مكان، ومنه الغاية ١-٣ المتمثلة بالقضاء على الفقر المدقع للناس أجمعين أينما كانوا بحلول عام ٢٠٣٠، عن طريق تنفيذ نظم الحماية الاجتماعية الملائمة وطنياً والتدابير المتعلقة بالجميع، بما في ذلك أسس تحقيق تغطية كبيرة للفقراء والضعفاء. ويرمي الهدف ١٠ إلى الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها، وتتناول الغاية ١٠-٤ (اعتماد سياسات، ولا سيما السياسات المالية وسياسات الأجور والحماية الاجتماعية، وتحقيق قدر أكبر من المساواة تدريجياً) عدة عوامل تمكينية للتغطية الصحية الشاملة. ويغطي الهدف ٥ (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات) المساواة بين الجنسين، بوصفها أحد المحددات الرئيسية للصحة، فيما ترمي الغايات ذات الصلة إلى جملة أمور بينها القضاء على التمييز، والقضاء على العنف ضد النساء والفتيات والقضاء على الممارسات الضارة، من قبيل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتزويج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه.

ثالثاً - فهم التغطية الصحية الشاملة

٨- لم يوضع بعد تعريف مقبول على نطاق واسع للتغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، ساعدت الجهات المعنية المشاركة في تعزيز التغطية الصحية الشاملة، لا سيما الدول الأعضاء والمنظمات المعيارية، مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، في توضيح المعايير المنطبقة وفي التعرف على المضمون التقني والعناصر الأخرى. وتوفر مبادئ حقوق الإنسان أيضاً إرشادات بشأن التغطية الصحية الشاملة (انظر الفقرات ٣٢-٤٥ أدناه).

٩- ورغم أن "التغطية الصحية الشاملة" كمصطلح غير واردة في إعلان ألما آتا، فإن الإعلان فتح آفاقاً جديدة في التعريف بالرعاية الصحية الأولية باعتبارها عنصراً أساسياً في تحقيق الصحة للجميع. وتصف المادة السادسة من الإعلان الرعاية الأولية بأنها "الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيات صالحة عملياً وسليمة علمياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع وللبلد توفيرها في كل مرحلة من مراحل تطورها". ويؤكد إعلان أستانا في مادته الثانية أن تعزيز الرعاية الصحية الأولية هو النهج الأكثر شمولاً وفعالية وكفاءة لتعزيز الصحة البدنية والعقلية للأشخاص، فضلاً عن الرفاه الاجتماعي، وأن الرعاية الصحية الأولية هي حجر الزاوية في نظام صحي مستدام للتغطية الصحية الشاملة.

١٠- ومنذ عام ٢٠٠٨، اعتمدت الجمعية العامة قراراً سنوياً بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية. وكرست الجمعية، في قرارها ٨١/٦٧، المعتمد عام ٢٠١٢ في الجمعية العامة، على وجه الخصوص، اهتماماً كبيراً للتغطية الصحية الشاملة، مع الإقرار بأن التغطية الصحية للجميع تعني أن تتاح للجميع إمكانية الحصول دون تمييز على ما يلزم من المجموعات المقررة على الصعيد الوطني من خدمات الرعاية الصحية الأساسية فيما يتعلق بالتثقيف والوقاية والعلاج والتأهيل وعلى أدوية أساسية مأمونة فعالة جيدة بأسعار معقولة. وفي الوقت نفسه، لا ينبغي أن يتسبب الحصول على هذه الخدمات في أي ضائقة مالية للمستفيدين منها، مع التركيز بشكل خاص على الفئات الفقيرة والضعيفة والمهمشة من السكان. وفي القرار ١٣٩/٧٢، كررت الجمعية العامة هذه الأبعاد، مضيفة الرعاية الملطفة إلى مجموعة الخدمات الصحية الأساسية. وشجعت الدول الأعضاء على تعزيز المشاركة الفعالة والكاملة والمجدية للجميع، لا سيما الضعفاء أو الذين يعيشون في أوضاع هشّة، في تصميم وتنفيذ ورصد القوانين والسياسات والبرامج المتعلقة بالصحة، بما في ذلك استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة.

١١- وأكدت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي في تقريرهما العالمي المشترك للرصد (٢٠١٧)، أن التغطية الصحية للجميع تعني أن يحصل جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجونها، بما في ذلك خدمات الصحة العامة الرامية إلى الترويج لصحة أفضل (مثل الحملات الإعلامية والضرائب الرامية إلى مكافحة التبغ) وخدمات الوقاية من الأمراض (مثل اللقاحات) وخدمات العلاج والتأهيل والرعاية الملطفة (مثل الرعاية في نهاية العمر) وأن تكون ذات نوعية كافية كي تكون فعالة، وفي الوقت نفسه ضمان ألا يتسبب الحصول على هذه الخدمات في أي ضائقة مالية^(٨). ويتضمن هذا التعريف ثلاثة أهداف ذات صلة هي: "الإتصاف في الحصول على الخدمات الصحية"، والنوعية الجيدة؛ والحماية من المخاطر المالية^(٩).

١٢- وفيما يتعلق بالربط بين التغطية الصحية الشاملة والحماية الاجتماعية، ساهمت منظمة العمل الدولية بمجموعة هامة من التوجيهات المعيارية والسياسات القائمة على الأدلة لأصحاب المصلحة، ويتمثل المبدأ الأساسي فيها في أن التغطية الصحية جزء لا يتجزأ من الحد الأدنى من ضمانات الحماية الاجتماعية التي ينبغي أن تكون متاحة للجميع. وتعني التغطية الصحية الشاملة ضرورة أن تعتمد "جميع البلدان مُنجماً قائمة على الحقوق تكون راسخة ومؤطرة في التشريعات كي تشمل جميع السكان، بمن فيهم العاملون في الاقتصاد الرسمي وغير الرسمي وأسره". وفي إطار هذا النموذج، يمثل تنفيذ وإنفاذ هذه النهج شرطاً مسبقاً للحصول على الرعاية الصحية^(١٠).

١٣- وتشجع توصية منظمة العمل الدولية بشأن الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية (٢٠١٢) (رقم ٢٠٢)، التي توضح أسسها المتعلقة بحقوق الإنسان من خلال اعتراف واضح بالتزايب بين الصحة والحماية الاجتماعية، الدول على إرساء الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية والحفاظ عليها بما يشمل الضمانات الأساسية للضمان الاجتماعي. وكحد أدنى، ينبغي أن

(٨) منظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، تتبع مسار التغطية الصحية الشاملة: التقرير العالمي للرصد لعام ٢٠١٧، ص xii.

(٩) انظر www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/.

(١٠) ILO, *World Social Protection Report 2014/15*, p. 102.

تشمل هذه الحدود الدنيا للحماية الاجتماعية ضمانات اجتماعية أساسية، بما في ذلك (أ) الوصول إلى مجموعة محددة من السلع والخدمات على الصعيد الوطني، تشكل الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك رعاية الأمومة، التي تستوفي معايير التوافر، وإمكانية الوصول، والمقبولية، والجودة؛ (ب) ضمان الحصول على دخل للأطفال، على الأقل عند مستوى أدنى محدد وطنياً، وتوفير فرص الحصول على التغذية والتعليم والرعاية، وكل ما يلزم من سلع وخدمات ضرورية أخرى؛ (ج) ضمان الحصول على دخل أساسي، على الأقل عند مستوى أدنى محدد على الصعيد الوطني، لمن هم في سن العمل وغير قادرين على كسب دخل كاف، خاصة في حالات المرض والبطالة والأمومة والإعاقة؛ (د) ضمان الحصول على دخل أساسي، على الأقل عند مستوى أدنى محدد على الصعيد الوطني لكبار السن^(١١).

١٤ - وسلمت اللجنة الرفيعة المستوى التي شكلتها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية لمعالجة مسألة التغطية الصحية الشاملة عام ٢٠١٧ بأن الرعاية الصحية الأولية "مسار ضروري ومستدام نحو تحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة"^(١٢). وشددت على أهمية "مصنوفة التفاوت الاجتماعي" في الإقرار بعدم المساواة بوصفه "سمة تاريخية وهيكلية" لمجتمعات المنطقة وتحديد "العناصر التي تشكل ظروف حياة الناس". ولذلك، يتبنى التقرير فهماً لـ "التغطية الصحية الشاملة" يشمل توخي الإنصاف في فرص الوصول إلى الخدمات الصحية الشاملة والجيدة النوعية وكذلك إلى التغطية الشاملة للسكان^(١٣).

رابعاً - أهمية إطار حقوق الإنسان

١٥ - إن إطار حقوق الإنسان أمر لا غنى عنه لصياغة وتنفيذ ورصد واستعراض استراتيجيات التغطية الصحية الشاملة لعدد من الأسباب:

(أ) في ميثاق الأمم المتحدة، جددت الدول الأعضاء تأكيد الإيمان بحقوق الإنسان الأساسية وبكرامة الإنسان وقدره وبالمساواة في الحقوق بين الرجال والنساء وبين الأمم كبيرها وصغيرها. وتوضح معاهدات حقوق الإنسان المشار إليها أعلاه، والعديد من الصكوك الأخرى المبرمة على مر السنين، مضمون هذه الحقوق وتؤكد علميتها. ولذلك، تمثل قواعد ومعايير حقوق الإنسان التزامات قانونية ملزمة وليس مجرد خيارات سياسية؛

(ب) يُحدث استخدام إطار ولغة حقوق الإنسان تحولاً. وقد لاحظ المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان والفقر المدقع أن حقوق الإنسان توفر سياقاً وإطاراً مفصلاً ومتوازناً؛ فهو يستند إلى الالتزامات القانونية المحددة التي وافقت عليها الدول في مختلف معاهدات حقوق الإنسان؛ ويؤكد أن ثمة قيمة معينة لا يمكن التفاوض بشأنها؛ ويحقق قدراً من اليقين المعياري؛

(١١) المرجع نفسه، المرفق.

(١٢) Pan American Health Organization, *Universal Health in the 21st Century: 40 Years of Alma-Ata*, report of the High-Level Commission (Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2019), p. 3 (منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الصحة الشاملة في القرن الحادي والعشرين: ٤٠ سنة على مؤتمر ألما آتا، تقرير اللجنة الرفيعة المستوى (واشنطن العاصمة، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، ٢٠١٩)، الصفحة ٣.

(١٣) المرجع نفسه، الصفحتان ٤ و ٩.

ويضع على مائدة المناقشة الصيغ التي تم التفاوض عليها بعناية لمعنى حقوق محددة هي نتاج عقود من التفكير والمناقشة والفصل (A/70/274، الفقرة ٦٥). وهذه العناصر بالغة الأهمية من أجل تحقيق الاتساق في السياسات وهي المحك في توجيه الجهود وتقييم النتائج؛

(ج) تهدف أطر حقوق الإنسان إلى تصحيح الاختلالات في توازن القوى التي تشوه النتائج الصحية. وكما يتضح في العديد من الحالات التي يكون فيها الوصول إلى النظام الصحي مقيداً - أو يكون التفاعل معه صعباً - يكون لعلاقات القوة غير المنصفة، في نهاية المطاف، تأثير كبير على النتائج الصحية. والصحة العقلية، على سبيل المثال، هي أحد المجالات الذي تؤدي فيه فوارق السلطة بين أصحاب الحقوق ومقدمي الخدمات الصحية دوراً محورياً في الحصول على الرعاية والخدمات الصحية الجيدة، وتكون النتيجة انخفاضاً كبيراً في متوسط العمر المتوقع للمتضررين مقارنة بعامّة السكان^(١٤). وبالنظر إلى بروز القطاع الخاص بوصفه جهة مالية وسياسية مؤثرة لديها القدرة على تحدي سلطة الدولة على الصعيدين العالمي والوطني، تؤدي مبادئ حقوق الإنسان دوراً حيوياً في حماية الحقوق المتصلة بالصحة؛

(د) تمثل حماية الفئات الضعيفة والأشخاص المهمشين في المجتمع شاغلاً مختلفاً من شواغل حقوق الإنسان. فهي رسالة تنطوي على المساواة وعدم التمييز وإشراك الجميع والمشاركة والكرامة والعدالة. وكما تبين الأدلة، غالباً ما يكون المستبعدون من التغطية الصحية من المجموعات والفئات السكانية التي تعاني التهميش أو التي تتعرض للتمييز. وفي أغلب الحالات، تتعرض هذه المجموعات والفئات السكانية لمخاطر صحية أكثر من غيرها، بسبب السكن غير الملائم وعدم كفاية المرافق الصحية في الأحياء الفقيرة أو تلوث الهواء الداخلي بسبب احتراق الوقود. ويسهم إدماج مبادئ ومعايير حقوق الإنسان في وضع المفاهيم وتنفيذ التغطية الصحية الشاملة في مواجهة تحديات التمييز والإقصاء المتعددة الأوجه وفي توفير الحلول اللازمة لها.

خامساً - تحديات حقوق الإنسان الرئيسية التي تعيق توسيع نطاق التغطية الصحية

١٦ - تعد التغطية الصحية بالمساواة التي تمثل منطلقها الأساسي؛ بيد أن ملايين الناس يُستبعدون بشكل روتيني من التغطية الصحية نتيجة لمجموعة من العوامل، بما في ذلك الاستغلال التجاري للرعاية الصحية، ونقص تمويل القطاع الصحي، وسوء تحديد الأولويات، والتمييز، والفقير. وفي الفرع الوارد أدناه، تنظر المفوضة السامية في التحديات المحددة التي تظهر الحاجة إلى حقوق الإنسان في التغطية الصحية إذا ما أريد لها أن تكون عالمية حقاً.

ألف - التحديات الأساسية

١٧ - يفتقر أكثر من نصف سكان العالم إلى إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الأساسية الكافية، مثل الرعاية السابقة للولادة والعلاج الأساسي لمكافحة الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل^(١٥). وهناك فوارق كبيرة بين المناطق والفئات السكانية، إذ يفتقر ٥٦ في

(١٤) Royal College of Psychiatrists, "Whole-person care: from rhetoric to reality. Achieving parity between mental and physical health", occasional paper OP88, March 2013, p. 27

(١٥) انظر [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

المائة من إجمالي سكان الأرياف (وأكثرهم في أفريقيا) و ٢٢ في المائة من سكان المناطق الحضرية إلى التغطية الصحية^(١٦). ولا يحصل سكان البلدان المنخفضة الدخل على الخدمات الصحية الأساسية بنفس سهولة الحصول عليها في البلدان الأخرى؛ كما أكدت منظمة الصحة العالمية في الآونة الأخيرة انخفاض مؤشرات مثل القبالة الماهرة، وتلبية احتياجات النساء في مجال تنظيم الأسرة من خلال الأساليب الحديثة لمنع الحمل، ونسبة التحصين^(١٧). وثمة مؤشر عجز واضح في التغطية الصحية، إذ يتحمل جزء أكبر من سكان البلدان المتوسطة الدخل نفقات صحية باهظة مقارنة بسكان البلدان المنخفضة الدخل أو البلدان ذات الدخل المرتفع^(١٨).

١٨ - وعلى الرغم من أن الحواجز المالية كبيرة، تمثل المحددات الاجتماعية والاقتصادية للصحة، مثل عدم المساواة والتمييز والفقر، أسباباً رئيسية للاستبعاد من الحصول على الرعاية والخدمات الصحية جيدة النوعية على قدم المساواة مع الآخرين. وفيما يتعلق بالمجموعات والفئات السكانية المتضررة، كثيراً ما يتفاقم الإقصاء الاجتماعي والاقتصادي بسبب أثر الأشكال المتعددة والمتقاطعة من التمييز، التي قد تكون قائمة على أساس العمر، أو نوع الجنس، أو الأصل الإثني، أو حالة الهجرة، أو التوجه الجنسي، أو الإعاقة، أو الحالة الصحية التي تركزها المعايير الجنسانية أو الثقافية أو الاجتماعية، والوصم. وتفضي اللامساواة إلى الحرمان من الحقوق، كما تقيد التمتع بحقوق الإنسان الأخرى وتجعل الناس عالقين في دينامية فقر، في ظل تضائل الفرص والمرض، وتقصر أعمارهم الافتراضية. وقد بينت اللجنة الرفيعة المستوى (انظر الفقرة ١٤ أعلاه) تشكيلة من المحددات الاجتماعية تتسم "بنشوء وترسخ نموذج اقتصادي قائم على العولمة وتوسع القطاع الخاص، مع تزايد الاستغلال التجاري للأحوال المعيشية والتوسع الحضري الديمغرافي"، وتشمل آثارها التدهور البيئي والظروف غير المستدامة بيئياً، وتغير المناخ^(١٩).

١٩ - وخلص الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم، المنشأ في أيار/مايو ٢٠١٦ بمبادرة مشتركة بين مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية، إلى أنه "في ظل تزايد النزعة القومية، يتواصل تهميش الملايين من الناس، بمن فيهم المهاجرون غير الشرعيين واللاجئون وسكان الأحياء الفقيرة والشعوب الأصلية، إلى جانب انتهاك حقوقهم، ما يزيد احتمال تدهور صحة الفرد والصحة العامة، ويقوض بالتالي استقرار مجتمعات بأكملها^(٢٠)". ولاحظ المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية اتجاهاً متسارعاً نحو تطبيق وتبرير نهج ضيق وانتقائي إزاء حقوق الإنسان يضع جوهر مبادئ حقوق الإنسان

(١٦) منظمة العمل الدولية، الحماية الاجتماعية الشاملة للكرامة الإنسانية والعدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة، مؤتمر العمل الدولي (جنيف، مكتب العمل الدولي، ٢٠١٩)، الفقرة ١٠١.

(١٧) WHO, *World Health Statistics Overview 2019: Monitoring Health for the SDGs*, 2019, p. 8.

(١٨) المرجع نفسه.

(١٩) المرجع نفسه، الصفحة ٨.

(٢٠) 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. 7 (منظمة الصحة العالمية، قيادة أعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة: تقرير الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم (٢٠١٧)، ص ٧).

ومعاييرها موضع تساؤل (A/HRC/29/33). ولنسوق الحجة من أجل حماية الصحة القائمة على الحقوق، وكى لا تكون مجرد امتياز للأغنياء، تحيل المنظمة إلى أزمة صحية عالمية تسمى "الحق المفقود في الصحة"^(٢١). وقد أخفق التفاعل بين كل هذه العوامل في إدماج حقوق الإنسان بصورة كافية في وضع السياسات الصحية، ومراقبة تنفيذها واستعراضها، بما في ذلك ما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة.

باء- إمكانية الحصول على الأدوية

٢٠- حُرِم حوالي بليون شخص في جميع أنحاء العالم من حقهم في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته بسبب انعدام فرص الحصول على الأدوية الأساسية^(٢٢). ففيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على سبيل المثال، وصل عدد المصابين بالفيروس، عام ٢٠١٧، إلى ٣٦,٩ مليون شخص بينهم ٢١,٧ مليون فقط يحصلون على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. وخلال الفترة نفسها، لم تتمكن ٢٠ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية من الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات العكوسة لمنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل^(٢٣). وتشير الإحصاءات التي جمعتها منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) إلى أن من أصل ١,٨ مليون طفل مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي، يتلقى ٥٢ في المائة فقط العلاج المضاد للفيروسات العكوسة^(٢٤). ووفقاً للبحوث التي أجراها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، تراجعت الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية على الصعيد العالمي بنسبة ٢٥ في المائة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠١٧، لكن معدل الإصابة بين متعاطي المخدرات بالحقن وشركائهم آخذ في الارتفاع. وتعاني هذه الفئة من معدلات إصابة عالية بالسل والتهاب الكبد الفيروسي، كما أدى انخفاض مستويات الاستثمار في هذا المجال إلى ضعف التغطية بخدمات الحد من الضرر، مثل برامج الإبر والمحاقن، والعلاج من الارتفاع للمخدرات، والوقاية من تعاطي الجرعات المفرطة، وفحص فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد باء وجيم^(٢٥).

٢١- كما أن الأسعار الباهظة للأدوية تمثل حاجزاً رئيسياً يعيق الحصول عليها، ما يحول دون حصول الكثيرين على أدوية وعلاجات وتكنولوجيات أساسية^(٢٦). ويرجع السبب في ارتفاع الأسعار إلى فشل السياسات الحكومية، ولا سيما فيما يتعلق بتنظيم انخراط القطاع الخاص في إعاقه أو تيسير الوصول إلى الأدوية، وعدم كفاية الدعم المقدم لتطوير الأدوية

(٢١) ILO, "Addressing the Global Health Crisis: Universal Health Protection Policies", Social Protection Policy Papers, 2014, p. 2. (منظمة العمل الدولية، "معالجة أزمة الصحة العالمية: سياسات حماية الصحة العالمية"، أوراق سياسات الحماية الاجتماعية، ٢٠١٤، ص. ٢).

(٢٢) WHO, "Access to medicines: making market forces serve the poor", 2017, p. 14.

(٢٣) انظر www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

(٢٤) انظر <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/paediatric-treatment-and-care/>

(٢٥) انظر البيان الذي ادلت به مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في المؤتمر الدولي للحد من الأضرار لعام ٢٠١٩ بتاريخ ٢٨ نيسان/أبريل ٢٠١٩، المتاح على الرابط التالي:

www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24529&LangID=E

(٢٦) انظر www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

والتكنولوجيات الصحية التي لا يمكن أن تحقق عائداً كبيرة في السوق، و"التطاول على أشكال حماية الملكية الفكرية"، مما يعيق إنتاج الأدوية الجنيسة المنخفضة التكلفة وتوزيعها^(٢٧).

جيم - العاملون في مجال الصحة

٢٢- لا بد من قوة عاملة ماهرة وفعالة ومتحمسة وبأعداد كافية لتلبية الحاجة من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتشير التقديرات إلى أن نصف بلدان العالم فقط كان لديها عام ٢٠١٧ ما يكفي من العاملين في مجال الرعاية الصحية لتقديم رعاية صحية جيدة (أي ٣٠ طبيباً و ١٠٠٠ ممرض أو قابلة قانونية و ٥ صيادلة لكل ١٠٠٠٠ شخص)^(٢٨). وفي هذا المجال، أيضاً، توجد تفاوتات داخل البلدان وفيما بينها، وحتى بين أنواع الخدمات الصحية^(٢٩). إذ تعاني بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب شرق وجنوب آسيا، وبعض بلدان أوقيانوسيا من أكبر عجز في هذا المجال؛ وفي بعض الحالات، يفتقر أكثر من ٨٠ في المائة من السكان إلى فرص الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بها بسبب نقص العاملين في مجال الصحة^(٣٠). ويؤثر نقص العاملين في هذا المجال تأثيراً كبيراً ومتزايداً على كبار السن، الذين لا تتاح لأكثر من نصفهم إمكانية الحصول على الرعاية الطويلة الأجل^(٣١).

٢٣- وظروف العمل غير الملائمة التي تفشل في اجتذاب واستبقاء المهرة من العاملين في مجال الصحة والرعاية مسؤولة جزئياً عن نقص العاملين في مجال الصحة. ويحمي القانون الدولي حق العاملين في مجال الصحة والرعاية في ظروف عمل عادلة ومواتية، بما في ذلك حقهم في أجور منصفة وظروف عمل مأمونة وصحية. وفي قطاع الصحة، كما في غيره من القطاعات، غالباً ما تؤدي ظروف العمل إلى ابتعاد العمال الأكثر مهارة وكفاءة عنها، ما يهيئ ظروفاً لازدهار الفساد. وتمثل الهجرة إحدى التداعيات الأخرى لحرمان العاملين في مجال الصحة والرعاية من حقوق العمل، وتعد بلدان الجنوب الأكثر تأثراً بهذه الظاهرة لأن العاملين الصحيين فيها يسعون إلى إيجاد وظائف تدر عليهم مرتبات أعلى في بلدان أخرى.

دال - الفئات محور التركيز

١ - الأشخاص ذوو إعاقة

٢٤- يقدر عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم بحوالي بليون شخص، ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم^(٣٢). وبالنظر إلى التمييز والإقصاء الاجتماعي، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة هم أكثر عرضة للاعتلال من عموم السكان، ومن ثم فإنهم أكثر حاجة إلى خدمات الرعاية الصحية وإلى استخدامها (A/73/161، الفقرة ٥). لكن، من المرجح أيضاً أن يواجه

(٢٧) Global Commission on HIV and the Law, *HIV and the Law: Risks, Rights & Health*, July 2012, p. 8

(٢٨) "GBD 2017: a fragile world", *Lancet*, vol. 392, No. 10159 (10 November 2018), p. 1683

(٢٩) انظر منظمة الصحة العالمية، (تقرير) *الإحصاءات الصحية العالمية ٢٠١٩*، الصفحة ٨.

(٣٠) "GBD 2017: a fragile world", *Lancet*

(٣١) ILO, *World Social Protection Report 2017-19*, p. 109

(٣٢) WHO, World Bank, *World Report on Disability* (2011), pp. xi, 21-31

الأشخاص ذوو الإعاقة عقبات بسبب عدم تمكنهم من الوصول إلى وسائل الاتصالات والمعلومات والمعدات والمحيط الخاص بالمرافق الصحية وإلى وسائل النقل منها وإليها؛ وعقبات تعيق وصولهم إلى المجموعة الكاملة من الخدمات التي يحتاجون إليها، من قبيل إعادة التأهيل والأجهزة المساعدة؛ وعدم احترام حقهم في الموافقة الحرة والمستنيرة.

٢٥- وعلاوة على ذلك، يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة، بسبب ظروفهم الصحية القائمة، الاستبعاد من التأمين الصحي ولا يتمتعون بنفس فرص الاستفادة من مخططات التأمين الصحي المتصلة بالعمل مقارنة بغيرهم^(٣٣). ونتيجة لذلك، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للنقصات الصحية المدمرة بنسبة ٥٠ في المائة، ما يوقعهم في براثن الفقر، ويؤثر تأثيراً مباشراً على حقهم في التعليم، وسبل عيشهم، ومشاركتهم في المجتمع^(٣٤). ولمعالجة هذا الوضع، ينبغي أن تكفل الدول تامين التغطية الصحية الشاملة المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية التي يحتاجها الأشخاص ذوو الإعاقة بوصفها من عناصر الخدمات الصحية الأساسية، بما في ذلك إعادة التأهيل والأجهزة المساعدة، على النحو الذي اقترحتته منظمة الصحة العالمية في قائمتها للوازم المساعدة ذات الأولوية^(٣٥).

٢- المهاجرون

٢٦- يشكل الوصول إلى الرعاية والخدمات الصحية تحدياً للمهاجرين في بلدان العبور وبلدان المقصد بالنظر إلى الافتقار إلى الحماية القانونية لحقهم في الصحة، وإلى وجود قوانين أو أنظمة إدارية تحرمهم تحديداً من الحصول على الرعاية الصحية، وبالنظر إلى الحواجز الثقافية واللغوية، وفي حالة المهاجرين غير الشرعيين، إلى الخوف من الاعتقال أو الترحيل^(٣٦). وغالباً ما يُطلب إلى المهاجرين دفع تكاليف الخدمات الطبية في مراكز الخدمة بسبب جنسيتهم أو وضعهم كمهاجرين. وبينما لا يرفض العديد من البلدان تقديم الرعاية في حالات الطوارئ، يُستبعد المهاجرون غير النظاميون، في حالات أخرى، من أي خدمة أو يُفرض عليهم دفع التكاليف الكاملة بعد العلاج، الأمر الذي يمكن أن يثنيهم عن التماس العلاج^(٣٧).

٢٧- وقد يعاني المهاجرون الذين يعيشون أوضاعاً هشّة من تداعيات ذلك على صحتهم العقلية بسبب المصاعب العديدة التي يواجهونها نتيجة ظروف العيش وظروف العمل المحفوفة بالمخاطر وغير المأمونة، وبسبب العزلة الاجتماعية والانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان التي يتعرضون لها على طول طرق الهجرة. وكثيراً ما يتوقف الحصول على الرعاية والخدمات الصحية، من غير العلاج في حالات الطوارئ، على تقديم إثباتات على الحالة، مثل وضع الإقامة القانونية أو التأمين أو العمل، ولذلك تُستبعد الغالبية العظمى من المهاجرين غير النظاميين.

(٣٣) انظر Lena Morgon Banks and Sarah Polack, *The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries*, 2014.

(٣٤) WHO, World Bank, *World Report on Disability*, pp. 66–69.

(٣٥) انظر www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHL_2016.01/en/

(٣٦) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، *الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمهاجرين الذين هم في وضع غير نظامي*، ٢٠١٤، الصفحة ١٠.

(٣٧) المرجع نفسه، الصفحة ٤٢.

وقد لا يتمكن المهاجرون العابرون من الحصول على الرعاية الصحية بسبب نقص الموظفين الطبيين والمعدات على طول طرق الهجرة أو على الحدود الدولية، وبسبب السياسات التي تجرم الهجرة غير النظامية أو تثني عنها عن طريق تهديد المهاجرين بالاعتقال أو الاحتجاز أو الترحيل، ما يدفع المهاجرين نحو الهجرة السرية. وكثيراً ما يتوقف المهاجرون عن تلقي اللقاحات أو يؤخرونها، بما في ذلك الأطفال الذين يولدون أثناء الرحلة، خوفاً من إنفاذ قوانين الهجرة في نقاط الخدمات الطبية أو بسبب الضغط لمواصلة المسيرة. وكثيراً ما يُستبعد المهاجرون غير النظاميين، في بلدان العبور وبلدان المقصد، من برامج التحصين بسبب حالتهم، أو بسبب الافتقار إلى الموارد المالية أو المعلومات.

٣- الأشخاص المصابون بأمراض نادرة

٢٨- يعاني بين ٣٠٠ و ٤٠٠ مليون شخص في العالم من أمراض نادرة^(٣٨)، وهي أمراض تصيب أقل من خمسة أشخاص في كل ١٠ ٠٠٠ شخص بحسب تعريف الاتحاد الأوروبي^(٣٩). ونصف المصابين بهذه الأمراض من الأطفال، ويموت ٣٠ في المائة من المصابين قبل سن الخامسة^(٤٠). ورغم أن الأمراض الفردية الصغيرة تؤثر عادة على السكان، فإن العدد الإجمالي للمصابين بالأمراض النادرة يشكل حوالي ٤ في المائة من سكان العالم. وبما أن معظم الأمراض النادرة معقدة، ومزمنة وانتكاسية وتشكل خطراً على حياة المصابين في الكثير من الأحيان، لا بد من إتاحة سبل الوصول المادي إلى الرعاية والخدمات الصحية، بما في ذلك الرعاية الطويلة الأجل^(٤١). والأمراض النادرة مهمة إلى حد كبير لأن الخيارات العلاجية متاحة فقط لخمسة في المائة منها؛ ويرجع ذلك بشكل كبير إلى إخفاقات السوق والسياسات العامة.

٢٩- وحتى عندما يكون الوصول إلى شكل ما من أشكال الرعاية الصحية ممكناً، عادة ما تعكس التغطية المشاكل الصحية التي تواجهها عامة الناس، دون إيلاء أي اهتمام أو إيلاء اهتمام يذكر للاحتياجات والحقوق المحددة للأشخاص المصابين بأمراض نادرة. ووفقاً للوكالة الأوروبية للأدوية، يتوفر كم ضئيل جداً من المعارف العلمية المتعلقة بأقل من ١ ٠٠٠ مرض بقليل؛ ويرجع هذا التهميش إلى قلة المعارف الطبية والعلمية المتعلقة بالأمراض النادرة، ونتيجة لذلك، لم تشخص أمراض العديد من الناس كما أن تطوير العلاجات أمر صعب^(٤٢). ونتيجة لذلك، لا تزال الرعاية والخدمات الصحية المتوفرة لهؤلاء المرضى ضعيفة ومتدنية النوعية، لا سيما فيما يتعلق بالعاهات المرتبطة بها. وكثيراً ما تختذب الأمراض النادرة الوصم والتمييز، والعديد من الأشخاص المصابين بها يجدون أنفسهم مستبعدين من المشاركة في العمالة ومن الاندماج الكامل والمنتج في المجتمع.

(٣٨) انظر IFPMA, *Rare Diseases: shaping a future with no-one left behind*, 2014; available from www.ifpma.org/wp-content/uploads/2017/02/IFPMA_Rare_Diseases_Brochure_28Feb2017_FINAL.pdf. انظر أيضاً <https://globalgenes.org/wp-content/uploads/2015/12/2016-WRDD-Fact-Sheet.pdf>.

(٣٩) انظر IFPMA, *Rare Diseases*.

(٤٠) انظر <https://globalgenes.org/wp-content/uploads/2015/12/2016-WRDD-Fact-Sheet.pdf>.

(٤١) انظر Rare Diseases International, "Rare Diseases: The Missing Keystone of Universal Health Coverage", 2019.

(٤٢) انظر www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/orphan-designation-overview.

هاء - الفساد

٣٠- وُصف الفساد بأنه يشكل إحدى العقبات الرئيسية أمام تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها بفعالية^(٤٣). ويؤدي الفساد، بالإضافة إلى تأثيره السلبي على قدرة الدول على حشد أقصى قدر من الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الأساسية من أجل أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إلى التمييز في إمكانية الحصول على الخدمات العامة لصالح القادرين على التأثير على السلطات، بطرق منها تقديم الرشاوى واللجوء إلى الضغط السياسي^(٤٤). ولا يؤدي الفساد إلى تحويل الموارد النادرة من حيث تمس الحاجة إليها فحسب بل يشوه أيضاً السياسة العامة، ويضعف ثقة الجمهور في النظام الصحي، ويقوض، في نهاية المطاف، الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة^(٤٥).

٣١- ويتفشى الفساد في القطاع الصحي لعدد من الأسباب هي: اختلالات في القوى بين جهات منها مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وبين الحكومة والقطاع الخاص وأصحاب الحقوق؛ والغموض في اختيار خدمات الرعاية الصحية ورصدها وقياسها وتقديمها؛ والطابع المعقد للنظم الصحية، (A/72/137، الفقرة ١٦). ويمثل إشراك أطراف متعددة من واضعي السياسات إلى الموردين والأطباء عامل تعقيد يثير احتمال حصول "عدد لا يحصى من المعاملات السرية ذات الطابع الفاسد بين مختلف أصحاب المصلحة"^(٤٦). ويتخذ الفساد أشكالاً عديدة في القطاع الصحي منها: الرشوة والتغيب، وسوء علاقات التسويق، وإساءة استخدام المناصب (العالية)، والمدفوعات غير النظامية، والطلب المستحث^(٤٧).

سادساً - تطبيق مبادئ حقوق الإنسان الرئيسية على التغطية الصحية الشاملة

٣٢- تمشياً مع طابع الحق في الصحة بوصفه حقاً شاملاً يتضمن المحددات الأساسية للصحة^(٤٨)، ينبغي فهم التغطية الصحية الشاملة على أنها تشمل الوصول الفعلي، وتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض وغيرها من المحددات للصحة، فضلاً عن التغطية "الرسمية". ويؤدي التركيز الضيق على التغطية السكانية إلى تفضيل الخدمات العلاجية؛ وكما رأينا في حالة الأمراض غير المعدية، يمثل تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض عنصرين حيويين في أي استجابة فعالة. ورغم أن الدول تتمتع بهامش من السلطة التقديرية عند اتخاذ قرار بشأن كيفية توفير التغطية الصحية للجميع، فإن عليها أن تسترشد بمبادئ حقوق الإنسان في صياغة وتنفيذ

(٤٣) التعليق العام رقم ٢٤ (٢٠١٧) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بشأن التزامات الدول بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في سياق الأنشطة التجارية، الفقرة ٢٠.

(٤٤) المرجع نفسه.

(٤٥) انظر www.transparency.org/topic/detail/health؛ انظر أيضاً A/72/137، الفقرة ١٢.

(٤٦) Subrata Chattopadhyay, "Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do?", *Indian Journal of Medical Ethics*, vol. X, No. 3 (July–September 2013), p. 154.

(٤٧) European Commission, Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector, 2017, pp. 9 and 37.

(٤٨) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ١٢.

ورصد واستعراض السياسات في هذا المجال، وكذلك في ضمان المساءلة. وفي الفرع الوارد أدناه، تبين المفوضة السامية كيفية ارتباط هذه السياسات بالتغطية الصحية الشاملة.

ألف - مستويات الالتزام

٣٣- على الدول واجب احترام وحماية التزاماتها في مجال حقوق الإنسان والوفاء بها. وفي إطار الحق في الصحة، يتطلب الالتزام بالاحترام من الدول أن تمتنع عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في التمتع بالحق في الصحة، ويتطلب الالتزام بالحماية اتخاذ تدابير لمنع أي تدخل من طرف ثالث، ويتطلب الالتزام بالتنفيذ اتخاذ التدابير الملائمة من أجل الأعمال الكاملة للحق في الصحة^(٤٩).

٣٤- وتطبق التزامات مماثلة على الحق في الضمان الاجتماعي، إذ ينطوي احترام الحق في الضمان الاجتماعي على الامتناع عن المشاركة في أي ممارسة أو نشاط يؤدي، مثلاً، إلى الحرمان من الضمان الاجتماعي الملائم على قدم المساواة مع الآخرين^(٥٠)؛ وتتطلب الحماية، على سبيل المثال، اتخاذ تدابير لمنع أطراف ثالثة من حرمان السكان من المساواة في الوصول إلى مخططات الضمان الاجتماعي التي تديرها هذه الأطراف أو غيرها، وفرض شروط أهلية غير معقولة؛ وتلبية الدعوات لاتخاذ تدابير تكفل الأعمال الكاملة للحق في الضمان الاجتماعي، مثل تنفيذ نظام للضمان الاجتماعي. وعلى الرغم من أن التغطية الصحية الشاملة تعني في المقام الأول ضمان الالتزام بإعمال الحقوق، فإن اللواجبات المتعلقة بالاحترام والحماية تطبيقاً هاماً في جملة أمور بينها، على سبيل المثال، وضع ضوابط للترويج للمنتجات من جانب كيانات القطاع الخاص، وضوابط لنفوذ القطاع الخاص فيما يتعلق بالحصول على الأدوية الأساسية وغيرها من الخدمات والسلع الصحية، والقضاء على التمييز في الحصول على الرعاية الصحية^(٥١).

باء - أقصى قدر من الموارد المتاحة والإعمال التدريجي

٣٥- توجب المادة ٢(١) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على الدول الأطراف فيه أن تستخدم أقصى ما تملك من موارد من أجل تحقيق الأعمال التام والتدريجي للحقوق المعترف بها في العهد. ويشير مصطلح "أقصى قدر من الموارد المتاحة" إلى الموارد الموجودة داخل الدولة وتلك المتاحة من خلال التعاون والمساعدة الدوليين، وإلى آثار السياسات على زيادة الإيرادات والإنفاق الحكومي (انظر E/2017/70)^(٥٢). وفي هذا الصدد، يُنظر إلى الضرائب، على نطاق واسع، بوصفها أحد أهم مصادر الإيرادات التي يمكن التنبؤ بها للحكومات، وبأنها حيوية لمعالجة التمييز البنيوي، وضمان المساواة في التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وبخدمات التمويل الأساسية، والحماية الاجتماعية، وتدابير

(٤٩) المرجع نفسه، الفقرة ٣٣.

(٥٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٩ (٢٠٠٧) بشأن الحق في الضمان الاجتماعي، الفقرة ٤٤.

(٥١) المرجع نفسه، الفقرتان ٥٠-٥١؛ انظر أيضاً اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٩، الفقرة ٤٥.

(٥٢) انظر أيضاً E/C.12/2007/1، الفقرة ٥.

الحد من الفقر (A/HRC/26/28، الفقرات ٣ و ١٧ و ٣٦). وبينما يمكن للدول أن تحدد سياساتها المالية الخاصة بها، تفرض التزامات حقوق الإنسان قيوداً على ممارسة هذه السلطة التقديرية، ويجب إفساح المجال للاسترشاد بها في السياسات المالية بغية ضمان احترام الدول لحقوق الإنسان وحمايتها والوفاء بها (المرجع نفسه، الفقرة ٤).

٣٦- ويتطلب الأعمال التدريجي أن تتخذ الدول فوراً تدابير ملموسة ومحددة الأهداف ومتعمدة من أجل تحقيق أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(٥٣). وثمة افتراض قوي بأن اتخاذ تدابير تراجعية أمر غير مشروع. ويجب على الدول، حيثما أُخذت هذه التدابير، إثبات أنه تم الأخذ بمثل هذه التدابير بعد النظر، بأكثر قدر من الحيطة، في جميع البدائل وأن بالإمكان تبريرها على النحو الواجب من خلال الإشارة إلى مجمل الحقوق المنصوص عليها في العهد في سياق الاستخدام الكامل لأقصى الموارد المتاحة للدولة الطرف^(٥٤). ولذلك، تعتبر تدابير تصحيح أوضاع المالية العامة، مثل سياسات التقشف التي كثيراً ما يكون خفض الإنفاق على القطاع الاجتماعي من سماتها المميزة، تدابير غير قانونية (انظر E/2013/82).

جيم - الحق في الصحة والحق في الحماية الاجتماعية

٣٧- بموجب المادة ١٢(٢) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يتطلب الأعمال الكامل للحق في الصحة العديد من التدابير، بينها (أ) العمل على خفض معدل موت المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحيحاً؛ (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛ (ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛ (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض. ويستدعي النهج القائم على حقوق الإنسان المستمد من هذه المعايير أن تضمن الحكومات الوطنية توفير مرافق وسلع وخدمات صحية كافية وجعلها متاحة مادياً وميسورة، دون تمييز. كما ينبغي لها أن تكون مناسبة علمياً وطبيياً، وذات نوعية جيدة، وأن تحترم آداب مهنة الطب^(٥٥). وتمثل المشاركة والمساءلة سمتين أساسيتين من سمات الحق في الصحة.

٣٨- ويشمل الحق في الضمان الاجتماعي الحق في الحصول على الاستحقاقات، نقداً أو عيناً، والحفاظ عليها دون تمييز، لضمان الحماية في حالة (أ) غياب الدخل المرتبط بالعمل بسبب المرض، أو العجز، أو الأمومة، أو إصابة تحدث في إطار العمل، أو البطالة، أو الشيخوخة، أو وفاة أحد أفراد الأسرة؛ (ب) ارتفاع تكلفة الحصول على الرعاية الصحية؛ (ج) عدم كفاية الدعم الأسري، خاصة للأطفال والبالغين المعالين^(٥٦). وينبغي أن تكون الاستحقاقات النقدية أو العينية كافية في مقدارها ومدتها لتيسير أعمال الحق في حماية الأسرة ودعمها، وفي مستوى معيشي كاف، وفي إتاحة فرص كافية للحصول على الرعاية الصحية^(٥٧). وتشكل الرعاية

(٥٣) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٠.

(٥٤) المرجع نفسه، الفقرة ٣٢.

(٥٥) المرجع نفسه، الفقرة ١٢.

(٥٦) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٩، الفقرة ٢.

(٥٧) المرجع نفسه، الفقرة ٢٢.

الصحية الأساسية (بما في ذلك الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية على أساس غير تمييزي، وتوفير الأدوية الأساسية، والحصول على الخدمات الإنجابية، والرعاية الصحية للأم والطفل، والتحصين ضد الأمراض المعدية الرئيسية) جزءاً من المضمون الأساسي للحق في الضمان الاجتماعي.

٣٩- وحماية الحق في الصحة شرط مسبق للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى، ولا سيما تلك الضرورية لحماية الكرامة وتأكيد الاستقلالية وتحقيق الإمكانيات. والعكس صحيح أيضاً بما بينه من ترابط حقوق الإنسان وعدم قابليتها للتجزئة، إذ لا يمكن إعمال الحق في الصحة إعمالاً تاماً إلا إذا احترمت حقوق الإنسان الأخرى، لا سيما الحق في الضمان الاجتماعي، والحق في السكن اللائق والحق في المياه والمرافق الصحية، والحق في المشاركة، والحق في عدم التعرض للتمييز، والحق في التعليم، والحق في المعلومات والحق في الغذاء. والحق في الضمان الاجتماعي، على وجه الخصوص، يضمن على الأقل التمتع بالحد الأدنى من المضمون الأساسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، مثل الحق في الصحة والحق في الغذاء، في مواجهة المخاطر والحالات الطارئة في جميع مراحل الحياة، وهو أمر بالغ الأهمية في سياق الأمراض المتوطنة، مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا^(٥٨). ويساعد النظام الشامل للحماية الاجتماعية على معالجة الأبعاد المتعددة للحرمان والمعاناة المرتبطة بالمرض، مثل إمكانية الحصول على الرعاية الطبية، والنفقات غير الطبية ذات الصلة، مثل النقل، وخسارة الدخل أو الوقت بسبب الغياب عن العمل. ويسهل التعامل مع حقوق الإنسان الأخرى، بما في ذلك الحق في الضمان الاجتماعي، بوصفها عوامل محددة للحق في الصحة، صوغ سياسات حكومية شاملة تشترك فيها جميع القطاعات التي تؤثر على الصحة.

دال - المساواة وعدم التمييز

٤٠- تهدف التغطية الصحية الشاملة إلى تحقيق المساواة والإدماج، لكن الوصول إلى خدمات صحية وسلع ومرافق ذات نوعية جيدة تحدده، في واقع الأمر، جملة أمور بينها الثروة، والامتيازات، والنفوذ، وحالة التهميش، والهوية، ومحل الإقامة. ووجود تفاوتات صادمة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية في بعض البلدان الأكثر ثراء، مقابل نجاح بلدان أخرى في توسيع نطاق التغطية رغم بيئاتها المفتقرة إلى الموارد، يشير بقوة إلى أن السياسات التي تؤثر على التغطية الصحية هي خيارات سياسية لا تكون بالضرورة أو لا تكون دائماً مستندة إلى معلومات عن الموارد المتاحة بالفعل، أو التي يمكن أن تكون متاحة لقطاع الصحة^(٥٩).

٤١- وتلتزم الدول التزاماً خاصاً بمد الأشخاص الذين لا يملكون ما يكفي من المال بالتأمين الصحي اللازم وبإتاحة وصولهم إلى مرافق الرعاية الصحية، ومنع أي تمييز يقوم على أسس محظورة دولياً في توفير الرعاية الصحية والخدمات الصحية، لا سيما فيما يتعلق بالالتزامات

(٥٨) المرجع نفسه، الفقرة ١٣.

(٥٩) انظر تقييم منظمة العمل الدولية بشأن الحالة في رواندا (www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---) (dgreports/---integration/documents/publication/wcms_568702.pdf) وتايلند (www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---integration/documents/publication/wcms_568679.pdf).

الرئيسية للحق في الصحة^(٦٠). وتستتبع الالتزامات الرئيسية، مثل توفير الأدوية الأساسية، والتوزيع العادل لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية، وضمان الوصول إلى الرعاية الصحية والخدمات الصحية على أساس غير تمييزي، المسؤولية المباشرة للدولة، وهي التزامات لا تخضع للإعمال التدريجي ولا للتقييد^(٦١).

٤٢ - ولذلك، ينبغي تمكين غير المواطنين من الوصول إلى المخططات غير القائمة على الاشتراكات لدعم دخلهم، وتيسير حصولهم على الرعاية الصحية والدعم الأسري. ويحق لكل شخص، بصرف النظر عن جنسيته أو إقامته أو وضعه كمهاجر، أن يتمتع بالرعاية الطبية الأولية والرعاية في حالات الطوارئ. وينبغي أن يتمتع اللاجئون وعديمو الجنسية وملتمسو اللجوء وغيرهم من الضعفاء والمهمشين من الأفراد والجماعات بالمساواة في المعاملة فيما يتعلق بالوصول إلى مخططات الضمان الاجتماعي غير القائمة على الاشتراكات، بما في ذلك الحصول، وبشروط معقولة، على الرعاية الصحية والدعم الأسري، وفقاً للمعايير الدولية^(٦٢). ومن الأمثلة على انتهاكات هذا الحق عدم اتخاذ التدابير اللازمة للحد من التوزيع غير المتساوي للمرافق الصحية والسلع والخدمات، ونقص الإنفاق أو سوء تخصيص الموارد العامة، وما يفرضي إليه من عدم تمتع الأفراد أو الجماعات، ولا سيما الفئات الضعيفة أو المهمشة، بالحق في الصحة^(٦٣).

هاء - المشاركة

٤٣ - إن الحق في المشاركة في الشؤون العامة أمر حيوي للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى. وهو من مقتضيات الديمقراطية ويهدف إلى ضمان أن تُمثَّل جميع الأصوات عند اتخاذ القرارات العامة. وفي إطار الحق في الصحة والضمان الاجتماعي، ينبغي تمكين جميع أصحاب المصلحة من المشاركة في جميع مراحل تصميم السياسات ووضعها وتنفيذها ورصدها واستعراضها. وتتطلب الميزنة القائمة على حقوق الإنسان، على سبيل المثال، عمليات وآليات شفافة تنطوي على مشاركة المجتمعات المحلية المتضررة، والتنسيق بين مختلف الوزارات والإدارات الحكومية، ومع الجهات الفاعلة الرئيسية الأخرى، مثل القطاع الخاص والشركاء الإنمائيين والمجتمع المدني (انظر A/HRC/21/22 و Corr.1 و Corr.2، الفقرة ٥٢).

٤٤ - وتوفر المشاركة رقابة هامة ولا سيما عند تحديد الأولويات ومنع المفاضلة بين السياسات التي قد تضر بالتغطية الصحية. وكما يكون النهوض بالصحة فعالاً، يجب أن يشمل، على وجه الخصوص، المشاركة الفعالة لأصحاب الحقوق على صعيد المجتمع المحلي^(٦٤). ووفقاً للالتزام بإشراك الفئات المهمشة والفئات الضعيفة في المجتمع كالأطفال والمراهقين والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين يعانون الفقر، ينبغي ضمان مشاركة هؤلاء الأشخاص كما ينبغي أن

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

(٦١) المرجع نفسه، الفقرات ٣٠ و ٤٣ و ٤٧.

(٦٢) المرجع نفسه، التعليق العام رقم ١٩، الفقرتان ٣٧ و ٣٨.

(٦٣) المرجع نفسه، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٥٢.

(٦٤) انظر Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), "Non-discrimination in HIV

responses", 3 May 2010, paras. 18–22.

تؤخذ آراؤهم في الاعتبار صراحةً وتُعطى الأولوية في المسائل التي تخص كل مجموعة^(٦٥). وبالنظر إلى عدم وجود توافق في الآراء بشأن تحديد الأولويات في تقديم الخدمات الصحية، تمثل التغطية الصحية مجالاً تعتبر فيه مشاركة أصحاب المصلحة، لا سيما على الصعيد المجتمعي، أمراً أساسياً.

واو - المساءلة

٤٥ - وفقاً لما أكده المفوض السامي في التقرير السابق، تُعتبر 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 (A/HRC/38/37، الفقرة ٣٧). وتشمل المساءلة جميع مجالات تصميم السياسات وتنفيذها ورصدها واستعراضها. وكما أكد الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم في تقريره (انظر الفقرة ١٩ أعلاه)، يتيح تعزيز المساءلة باعتبارها ركيزة أساسية للحكم الرشيد، في إطار تنفيذ التزامات الجهات المسؤولة تجاه أصحاب الحقوق، فرصاً هامة لإعمال الحق في الصحة وغيرها من حقوق الإنسان. ويضمن إنشاء آليات وعمليات مساءلة قوية في مجال التغطية الصحية أن تظل تدابير السياسة العامة، بما في ذلك التمويل الصحي، والتدابير الرامية إلى القضاء على التمييز وعدم المساواة، والتدابير الرامية إلى مكافحة الفساد، مترابطة بشكل وثيق بهدف توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة. والأهم من ذلك أن المساءلة تتطلب توافر سبل انتصاف متاحة بسهولة (قضائية أو شبه قضائية) عند ارتكاب انتهاك للحق في الصحة أو الحق في الضمان الاجتماعي.

سابعاً - الاستنتاجات والتوصيات

ألف - الاستنتاجات

٤٦ - يشدد مختلف أصحاب المصلحة المنخرطون في العمل على تحقيق التغطية الصحية الشاملة على مختلف المجالات ذات الأولوية. ومع ذلك، يبدو أن توافقاً في الآراء سيظهر حول عدد من العناصر الضرورية لتحقيق التغطية الصحية الشاملة ومنها: الرعاية الصحية الأولية؛ والرعاية الملطّفة؛ ومجموعة من السلع والخدمات المحددة على الصعيد الوطني؛ ورعاية الأمومة؛ والعلاج في حالات الطوارئ؛ وإمكانية الحصول على الأدوية؛ وإيلاء الاهتمام إلى أوجه عدم المساواة الهيكلية والاجتماعية، واحتياجات الفئات المهمشة والضعيفة، والتمييز؛ والحماية من المخاطر المالية؛ والإرشاد الصحي؛ والوقاية من الأمراض.

٤٧ - وتشدد معايير حقوق الإنسان على توافر الخدمات والمرافق والسلع الصحية، وعلى إمكانية الوصول إليها، ومقبوليتها، وجودتها. كما توفر توجيهات واضحة بشأن معنى العالمية، وهو أن الحصول على الرعاية الصحية والخدمات ينبغي ألا يقتصر على من لديهم القدرة على الدفع أو على أولئك الذين يستفيدون من الخطط المعتمدة على أرباب العمل

(٦٥) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٤(٣)؛ اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ٧ (٢٠١٨) بشأن مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم الأطفال ذوو الإعاقة، من خلال المنظمات التي تمثلهم، في تنفيذ ورصد الاتفاقية.

في سوق العمل النظامي. وينطبق مبدأ عدم التمييز على التغطية الصحية الشاملة، فالحماية من التمييز يجب أن تكون متاحة لغير المواطنين، مثل المهاجرين غير النظاميين، وللمجموعات والفئات السكانية المستبعدة عادة، مثل كبار السن، والأشخاص الذين يعانون الفقر، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأشخاص الذين يعانون من أمراض نادرة.

٤٨ - ولا ينبغي النظر إلى التغطية الصحية الشاملة على أنها مجرد شواغل مالية أو اقتصادية أو إنمائية؛ فهي مسألة عدالة اجتماعية ومساواة، ومسألة تتعلق بإعمال جميع حقوق الإنسان المتصلة بالصحة وهي حقوق يمثل التمتع بها أمراً أساسياً للكرامة الإنسانية والحق في الحياة. وتحديات تنفيذ التغطية الصحية الشاملة متنوعة ومعقدة، وهي تؤثر على حقوق متعددة لملايين الأشخاص وتتطلب سياسات "تفي بالغرض". وفيما يتعلق بحقوق الإنسان، يعني ذلك اعتماد فهم للتغطية الصحية الشاملة يشمل المحددات الأساسية للصحة. كما يعني مطالبة القيادة السياسية، بما في ذلك القيادات العليا، بإحداث التغييرات التي يجب أن تسبق إعادة توجيه سياسات الصحة العامة نحو نماذج من التغطية الصحية الشاملة المراعية لحقوق الإنسان. ومن شأن هذه القيادات أن تقود التغييرات السياسية باتباع نهج شامل للحكومة بأكملها، في إطار شراكة مع قاعدة من أصحاب المصلحة المطلعين المعنيين.

٤٩ - وفي ضوء ما تقدم من استنتاجات، تقدم المفوضة السامية التوصيات التالية.

باء- التوصيات

٥٠ - بالنظر إلى أن القوانين والسياسات والممارسات تحدد مدى التمتع بحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة والضمان الاجتماعي، ينبغي أن تجري الدول استعراضات منتظمة لأطرها القانونية والسياساتية من أجل تحديد الثغرات في التغطية الصحية والحماية الاجتماعية، والحوجز التي تعيق الوصول إلى الخدمات الصحية، ومدى تماشي هذه الأطر مع الحق في الصحة والحق في الضمان الاجتماعي والحقوق الأخرى المتصلة بالصحة. وستساعد هذه الاستعراضات في تحديد الفئات السكانية المتخلفة عن الركب، والعوامل الكامنة وراء تهميشها، ومدى تأثير الفساد والمحددات الهيكلية والإدارية والقانونية والاجتماعية للصحة.

٥١ - وينبغي أن تقوم الدول، على أساس التحليل الشامل لحقوق الإنسان المبين أعلاه، بتعديل قوانينها وسياساتها للتغلب على أوجه القصور في مجال حقوق الإنسان التي تم تحديدها خلال التحليل ولمواءمتها مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان. وينبغي أن تضمن الدول، على وجه الخصوص، تصدي إطارها القانوني والسياساتي للتمييز في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية، وضمان الوصول الفعلي لجميع الأشخاص، دون تمييز، إلى الأدوية والعلاجات والتكنولوجيات، وحماية حقوق المصابين بالأمراض النادرة، والمهاجرين غير النظاميين، والأشخاص ذوي الإعاقة وغيرهم من الفئات الضعيفة، بسبل منها استخدام التدابير الخاصة عند الاقتضاء.

٥٢ - وينبغي توفير التغطية الصحية الشاملة بشكل صريح من خلال التشريعات التي تعمم مراعاة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وتقوم التشريعات الفعالة على مبادئ حقوق

الإنسان؛ وتسلم أيضاً بالدور الذي تضطلع به مختلف الجهات المسؤولة على المستوى الحكومي، وتُسند المسؤوليات، وتعترف بأصحاب الحقوق واستحقاقاتهم، وتتناول التمييز في التغطية الصحية، وتعطي الأولوية للمشاركة المجتمعية، وتكفل التنظيم المحكم للقطاع الخاص، وفقاً للمبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان.

٥٣- وينبغي أن تعتمد الدول خططاً واستراتيجيات وطنية للإعمال التدريجي للحق في الصحة والضمان الاجتماعي، تنطوي على تعميم التغطية الصحية الشاملة في قطاعي الصحة والضمان الاجتماعي، بغية ضمان التغطية الشاملة للجميع دون تمييز.

٥٤- وتوصي المفوضية السامية الدول بأن تقوم في مجال التغطية الصحية الشاملة بما يلي:
(أ) كفالة مشاركة أصحاب المصلحة في تحديد الأولويات وتصميم السياسات والبرامج وتنفيذها ورصدها وتقييمها؛

(ب) بناء قدرة أصحاب الحقوق على المشاركة والمطالبة بحقوقهم في التغطية الصحية من خلال التثقيف والتوعية؛

(ج) كفالة وضع آليات شفافة وميسورة لإشراك أصحاب المصلحة وتوطيد هذه الآليات على صعيد المجتمع المحلي وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني.

٥٥- وبغية ضمان المساءلة المستقلة، تشجع المفوضية السامية الدول على ما يلي:

(أ) استحداث أو تعزيز عمليات وآليات شفافة وجامعة تقوم على المشاركة وذات ولاية تحوّلها التوصية باتخاذ إجراءات علاجية، داخل كل من النظامين الصحي والقضائي؛

(ب) وضع استراتيجيات وطنية لتعزيز إمكانية الوصول إلى آليات العدالة، وكفالة الوصول إلى الإجراءات وتوفير الترتيبات الإجرائية لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة؛

(ج) ضمان الوصول الفعال إلى سبل الانتصاف والتعويض عن انتهاكات الحق في الصحة والضمان الاجتماعي وغيرها من حقوق دعم الصحة.

٥٦- ينبغي أن تحشد الدول الموارد الدولية المتاحة وتقدم الدعم بما يتفق مع واجب التعاون الدولي. وتحت المفوضية السامية الدول على أن تقوم، في إطار شراكة مع المنظمات الدولية والإقليمية ذات الصلة ومع المجتمع المدني والمجتمعات المحلية، بما يلي:

(أ) التماس الدعم التقني من أجل تصميم وتنفيذ البرامج والسياسات الرامية إلى تعزيز وتوسيع نطاق التغطية الصحية، وضمان جودة الخدمات المقدمة، وتعزيز الحماية من المخاطر المالية للفئات المهمشة والمجتمعات المحلية، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة، والمهاجرون وغيرهم؛

(ب) دعم بناء القدرات، بما في ذلك عن طريق برامج التدريب وتبادل المعلومات والخبرات والممارسات الجيدة في توسيع نطاق التغطية الصحية في البيئات المفتقرة إلى الموارد؛

(ج) التعاون في ضمان استمرارية رعاية المهاجرين، لا سيما المهاجرون غير النظاميين؛

(د) تبادل الخبرات التقنية والممارسات الجيدة من أجل تعزيز القوى العاملة الصحية، لا سيما بهدف كفاءة ظروف عمل عادلة ومرضية، ومعالجة هجرة العاملين في مجال الصحة والرعاية، وتوفير التدريب، بما في ذلك في مجال حقوق الإنسان.

٥٧- تحت المفوضية السامية الدول على مواصلة سياساتها المالية وعملياتها الخاصة بالتخطيط والميزنة مع مبادئ حقوق الإنسان لضمان الكفاءة في استخدام أقصى قدر من الموارد المتاحة من أجل المساواة في التمتع بالحقوق في الصحة والضمان الاجتماعي.

٥٨- ينبغي أن تعتمد الدول الأعضاء نهجاً واسع النطاق للتغطية الصحية الشاملة، يشمل مبادئ ومعايير حقوق الإنسان على النحو المبين في هذا التقرير. وتشجع المفوضية السامية الدول على إيلاء الاعتبار لوضع مجموعة من المبادئ التوجيهية بشأن التغطية الصحية الشاملة وحقوق الإنسان، بدعم من المفوضية السامية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، بغية دعم تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان في التغطية الصحية الشاملة. واستناداً إلى هذه المبادئ التوجيهية، تعتمزم المفوضية السامية استعراض الممارسات على مستوى الدول من أجل تقييم مدى وفاء الدول بالتزاماتها لكفالة التغطية الصحية للجميع، ودعم تبادل الممارسات الجيدة في هذا الصدد.