الأمم المتحدة

A/HRC/36/20

الجمعية العامة

Distr.: General
13 July 2017
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة السادسة والثلاثون

١١-٢٩ أيلول/سبتمبر ٢٠١٧

البندان ٢ و٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

موجز حلقة النقاش المتعلقة بإعمال الحق في الصحة من خلال تعزيز بناء القدرات في مجال الصحة العامة

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

أعد هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ١٦/٣٢، الذي قرر فيه المجلس أن يعقد، في دورته الخامسة والثلاثين، حلقة نقاش لتبادل التجارب والممارسات بشأن تعزيز حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية من خلال تعزيز بناء القدرات في مجال الصحة العامة. وطلب المجلس إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان أيضاً أن يعد تقريراً موجزاً عن حلقة النقاش، لينظر فيه في دورته السادسة والثلاثين.

وخلال المناقشة الواسعة، عرضت دول كثيرة ما تواجهه من تحديات وتجاربها في التصدي لهذه التحديات. وأبرز المشاركون بصفة خاصة الحاجة إلى نظم صحية شاملة تقوم على المشاركة وتخضع للمساءلة وإلى استراتيجية صحة عامة تستند إلى حقوق الإنسان وتسلّم بعدم قابلية هذه الحقوق للتجزئة وتعترف بأهداف التنمية المستدامة.

GE.17-11809(A)

1711809

الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

١- عقد مجلس حقوق الإنسان في ٨ حزيران/يونيه ٢٠١٧، عملاً بقراره ١٦/٣٢، حلقة نقاش لتبادل التجارب والممارسات بشأن تعزيز حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية من خلال تعزيز بناء القدرات في مجال الصحة العامة. وقد طُلب إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان في القرار ذاته أن يعد تقريراً موجزاً عن حلقة النقاش هذه كي يقدم إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته السادسة والثلاثين. وقد بثت المناقشة بثاً مباشراً وحفظت في الموقع الشبكي: http://webtv.un.org.

٢- وشارك في الحلقة كل من: نائب وزير الصحة والمدير العام للمعهد الوطني للصحة العامة في ليبريا تولبرت نينسواه؛ والمدير الوطني للصحة العامة في وزارة الصحة العامة في كوبا، لورينزو سومرّيبا لوبيز؛ ومساعد المدير العام لشؤون فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة، في منظمة الصحة العالمية، رين مينغهوي؛ ونائب المدير العام لإدارة القوانين والتشريعات الوطنية، اللجنة الوطنية للصحة وتنظيم الأسرة في الصين، غونغ جيانغوانغ؛ ومديرة المركز الصحي العالمي والأستاذة في المعهد العالي للدراسات الدولية والإنمائية في جنيف، إيلونا كيكبوش. وتولت إدارة حلقة النقاش الممثلة الدائمة لجنوب أفريقيا لدى مكتب الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى في جنيف، نوزيبو جويس مساكاتو - ديسيكو.

٣- وافتتحت حلقة النقاش نائبة المفوض السامي لحقوق الإنسان. وأدلت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية، مارغريت تشان، ببيان رئيسي. ثم أدلى المشاركون ببيانات افتتاحية قصيرة تلتها مناقشة ترأسها رئيس مجلس حقوق الإنسان، خواكين ألكسندر مازا مارتيلي. وشُجعت الدول والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية وغيرها من الهيئات المراقِبة على التفاعل مع الحلقة بطرح الأسئلة وإبداء التعليقات وعرض الممارسات الفضلى والتحديات وتقديم توصيات بشأن سبل المضي قدماً.

ثانياً- موجز المناقشة

ألف- البيان الافتتاحي

٤- شددت نائبة المفوض السامي لحقوق الإنسان في ملاحظاتها الافتتاحية على الحق في الصحة باعتباره الأساس لجميع حقوق الإنسان وللتعليم والعمل وللعيش الكريم. ويشكل الحق في الصحة عاملاً تمكينياً لجميع الحقوق الأخرى ويعتمد على الحق في عدم التمييز وفي الحصول على المعلومات وفي السلامة البدنية والعقلية وفي الحياة. وعلاوة على ذلك، إن التمتع بالحق في الصحة والحقوق من خلال الصحة أمر أساسي لتحقيق التنمية الشاملة للجميع والمستدامة.

٥- وأكدت نائبة المفوض السامي أهمية دعم النضج الجنسي والإنجابي للنساء والفتيات وضمان ألا يكلف ذلك ثمناً باهظاً. وينبغي ألا يكون في منح الحياة خطر على الحياة - بيد أن هذا الخطر يهدد ملايين الأشخاص عندما تخل الدول بالتزاماتها. وينبغي ألا تكون بداية البلوغ مدخلاً للهجوم على السلامة البدنية والعقلية للفتاة من خلال زواج الأطفال أو الاستغلال

والاعتداء الجنسيين أو الحمل غير المرغوب فيه أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي. إلا أن واقع الملايين من الفتيات هو هذا، نظراً إلى عدم تمتعهن بحقوقهن في التعليم والحماية والمعلومات. والمخاطر التي تهدد الحق في الصحة ليست ناتجة عن التقاعس أو عدم الاستثمار فحسب، وإنما عن تراجع فعلي – من جراء تطبيق سياسات متعمدة ومقصودة حادت عن إعمال حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال الصحة. ويتضح هذا الاتجاه بشكل خاص في المحاولات الرامية إلى إلغاء التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية وحقوق الإنسان المتصلة بها، وما يستتبع ذلك من عواقب تمييزية وانتقائية ومدمرة على النساء والفتيات، ما يفرض على مجتمعاتهن تكاليف لا يمكن تحملها.

٦- وتشمل العوامل الأخرى التي تقوض الصحة معدلات التحضر التي لم يسبق لها مثيل، وتزايد اضطرابات المناخ، والتلوث، والمجاعة، والتدهور البيئي، والنزاعات التي تجبر الناس على هجر منازلهم وموارد رزقهم بمستويات قياسية، وتعمد استهداف العاملين في ميدان الصحة والمرافق الصحية.

٧- وبفضل خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، تتاح للعالم فرصة حيوية لتهيئة الظروف السانحة لازدهار الحقوق في الصحة ومن خلال الصحة. ويتمثل أحد الالتزامات العالمية في "ضمان عدم ترك أي أحد خلف الركب". وعلاوة على ذلك، يجب أن يكون الحق في الصحة منصوصاً عليه في القانون الوطني. وينبغي إلغاء القواعد الاجتماعية والجنسانية التي تضر بالصحة. ويجب تمكين الناس أنفسهم من المطالبة بحقوقهم، ويجب حماية العاملين والدعاة في الميدان الصحي في ذودهم عن هذه الحقوق.

باء- البيان الرئيسي

٨- رحبت المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية بالتركيز على بناء القدرات في مجال الصحة العامة بوصفه وسيلة لدعم الحق في الصحة. وكما جاء في دستور منظمة الصحة العالمية فإن: "الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها ولا يمكن الوفاء بهذه المسؤولية إلا باتخاذ تدابير صحية واجتماعية كافية". ويشمل ذلك توفير الخدمات الصحية والأدوية الوقائية والعلاجية الأساسية، وأعداد كافية من المرافق الصحية القريبة من مساكن الأشخاص وأعداد كافية من موظفي الصحة المدربين على النحو الملائم والمتحمسين. والبلدان بحاجة إلى البيانات الإحصائية المستمدة من نظم المعلومات التي تسجل الولادات والوفيات وأسباب الوفاة؛ وبيانات عن الأمراض والظروف الطبية؛ وتسجيل الحالة المدنية لتكفل لكل طفل هوية قانونية والحقوق والاستحقاقات التي تخوله إياها تلك الهوية القانونية. ويعتمد الحق في الصحة على تشريعات وسلطات تنظيمية تحافظ على سلامة الماء والهواء والغذاء والأدوية. ويحمي إعمال الحق في الصحة الأفراد من التمييز والإقصاء، ويساعد على منح الجميع فرصة متساوية في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وعلى ضمان ألا يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقة البدنية أو العقلية من حريتهم أو من أهليتهم القانونية.

٩- ووجهت المديرة العامة الانتباه إلى عمل منظمة الصحة العالمية، بما في ذلك اتفاقيتها الإطارية لمكافحة التبغ؛ والإرشادات المتعلقة بالتشريعات التي يمكن أن تقلل الاستعمال الضار للكحول وتحمي الأطفال من تسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية؛ ووضع صكوك وآليات أخرى تسهم في الحصول بصورة عادلة على الرعاية، ما يدعم الحق في الصحة، لا سيما من خلال توفير المنتجات الصيدلانية بأسعار ميسورة أكثر.

١٠- وأبرزت المديرة العامة انعدام المساواة على الصعيد العالمي في الحصول على الرعاية الصحية الجيدة، بما في ذلك الأدوية، فأشارت إلى أن احترام الحق في الصحة هو إحدى السمات المميزة للإدارة الرشيدة. وللبلدان التي كرست الحق في الصحة في دساتيرها سجلات أفضل عموماً في مجال حقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك، فإن النظم الصحية الموجهة نحو التغطية الصحية الشاملة لن تترك أحداً خلف الركب. فإذ توفر النظم الصحية الشاملة الحماية من الصعوبات المالية الناجمة عن دفع تكاليف الرعاية الصحية الأساسية، فإنها تشكل أيضاً استراتيجية للحد من الفقر، وبالتالي، استراتيجية لبناء البلد. وهي أسمى تعبير عن الإنصاف. كما أنها تعد، بين جميع الخيارات السياساتية أقوى عوامل تحقيق المساواة الاجتماعية.

جيم- لمحة عامة عن العروض المقدمة من المحاورين

١١- ناقش السيد نااينسواه إدارة طوارئ الصحة العامة في غرب أفريقيا، وبخاصة ليبريا، باستخدام مثال وباء إيبولا الذي تفشى على نحو لم يسبق له مثيل في عام ٢٠١٤، فضلاً عن مهمة بناء نظام صحي مرن في سياق حقوق الإنسان. وقد تحملت ليبريا وطأة الوباء وشهدت انهيار نظم الصحة العامة فيها. ولمواجهة هذا الوضع، أنشأت الحكومة نظام إدارة الحوادث لتوجيه استجابات هياكل الصحة العامة جميعها وتنسيق تدخلاتها من أجل مكافحة إيبولا في البلد. وقدمت الصين مثالاً جيداً للتعاون فيما بين بلدان الجنوب بما أسدته إلى ليبريا من مساعدة في كبح جماح الوباء. وقد وفرت الصين ما كان البلد في أمسّ الحاجة إليه من اللوازم والمعدات والموظفين من أجل العمل مع الفريق الليبري.

١٢- ومن الأمور الحيوية تعزيز الحقوق في الضمان الاجتماعي والتعليم والمياه وخدمات الصرف الصحي وفقاً للمادة ٢٥ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، لأنها ذات أهمية حاسمة لصحة الأفراد، لا سيما في البلدان النامية.

١٣- وفي الختام، ناشد المجتمع الدولي مساعدة ليبريا في تطوير بنيتها الأساسية الصحية والارتقاء بقدرات قواها العاملة في ميدان الصحة العامة.

١٤- وعرض الدكتور لوبيز تجربة كوبا في إنشاء نظامها الصحي الوطني، عملاً بالمادة ٥٠ من دستور البلد، وهي تجربة توخت نموذج النظام الصحي الواحد والعمومي المجاني والمتيسر. ويغطي هذا النظام ١٠٠ في المائة من سكان كوبا دون أي شكل من أشكال التمييز. ويوجد أيضاً برنامج تحصين يوفر الحماية من ١٣ مرضاً وتستخدم في إطاره ثمانية لقاحات منتجة داخل البلد. وقد قضت كوبا على شلل الأطفال والدفتريا والحصبة والنكاف والسعال الديكي والحصبة الألمانية والسل السحائي وعدوى الأم للطفل بفيروس نقص المناعة البشرية.

١٥- وساعدت كوبا بلداناً أخرى على إعمال الحق في الصحة من خلال المساعدة على تدعيم النظم الصحية التي كانت موجهة بالفعل نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة. وتسلّم كوبا بأن الصحة حق أساسي وجوهري من حقوق الإنسان يدخل في صميم السياسات العامة، وهي ترغب في مواصلة التعاون مع البلدان الأخرى في هذا الصدد.

١٦- وأكد الدكتور رين توافق الآراء العالمي في أن التغطية الصحية الشاملة ينبغي ألا تعتبر هدفاً بعيد المنال، بل خطوة أساسية في إعمال الحق في الصحة. ووصف الجهود الكبيرة التي

بذلت للمساعدة في تطوير قدرات الصحة العامة الأساسية على الوقاية من طوارئ الصحة العامة والكشف عنها والاستجابة لها. ومن بين الإنجازات الخاصة التي حققتها منظمة الصحة العالمية اعتماد جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية للموارد البشرية للصحة. وشدد كذلك على أن الإنفاق على القوة العاملة الصحية والاجتماعية ينبغي اعتباره استثماراً وليس مجرد تكلفة.

١٧- ولفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة آثار مستمرة وبعيدة المدى على حياة الناس. وبالإضافة إلى ارتفاع معدل الوفيات، تتسبب هذه الأمراض في الإعاقة والوصم والإقصاء من المجتمع. وعلاوة على ذلك، يواجه المسؤولون عن التصدي للتحديات، في كثير من البلدان، صعوبات من حيث التمويل والهياكل الأساسية. وثمة نقص واضح في معظم مجالات الصحة العامة، بما فيها إدارة وتخطيط البرامج الوطنية المتعلقة بالأمراض، وعلم الأوبئة، والرصد والمراقبة، والبحوث. لذا فإن تعزيز القدرات ضروري لمواصلة إنقاذ الأرواح وتوسيع فرص الحصول على الوقاية والتشخيص والعلاج.

١٨- وشدد الدكتور رين كذلك على أن الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية ينبغي أن تسترشد بمبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في الإنصاف وعدم التمييز والشفافية والمساءلة والمشاركة. وقد أعادت أهداف التنمية المستدامة تنظيم السياق العام للصحة العالمية وأتاحت مجالاً واسعاً لتعميق المناقشة المتعلقة بالحق في الصحة.

١٩- وبيّن السيد غونغ كيف أن حكومة الصين أعطت الأولوية لصحة شعبها من خلال تحسين التشريعات واللوائح، بما فيها تلك المتعلقة بالتحصين ومكافحة الأمراض المنقولة وطوارئ الصحة العامة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد استهدفت الصين الوقاية من الأمراض والتثقيف الصحي، وصحة الرضع والأمهات، والصحة العقلية، وعززت إمكانية الوصول إلى مؤسسات الصحة العامة، وعملت على بناء قدرات موظفي الرعاية الصحية، وارتقت بمستوى الخدمات ونوعيتها. وتعمل الصين أيضاً على النهوض بالتثقيف وتحسين السلوكيات الصحية واللياقة البدنية ومكافحة تعاطي التبغ والكحول.

٢٠- وسلطت السيدة كيكبوش الضوء على ما تتسم به الصحة العامة من طابع جامع للتخصصات وللقطاعات وعلى دورها المحوري في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وأكدت أن الكثير من العوامل المحددة للصحة يتطلب استراتيجية قائمة على حقوق الإنسان في مجال الصحة العامة، وأن صحة الأفراد، في عصر أهداف التنمية المستدامة، لا يمكن فصلها عن صحة كوكبهم. ويجب أن تكون استراتيجيات الصحة العامة في مقدمة الاستراتيجيات المتكاملة الرامية إلى التصدي لتغير المناخ والعوامل البيئية، مثل تلوث الهواء.

٢١- وفي مجتمع استهلاكي معولم، يشمل الحق في الصحة ضرورة التصدي للعوامل التجارية المؤثرة في الصحة. ومن بين تلك العوامل المنتجات والتسويق والبيئات الضارة بالصحة. وتحتاج الصحة العامة إلى سياسة أسعار ومعلومات شفافة وتحديد واضح للمواصفات. وقد قطع مجتمع الصحة أشواطاً هائلة في إطار مكافحة التبغ، وبات من المهم الآن التصدي بالطرق ذاتها لعوامل الخطر الأخرى فيما يتصل بالأمراض غير المنقولة. ويتجسد أحد الأمثلة في اعتماد بعض البلدان والمدن ضريبة السكر. وتؤدي الضرائب أيضاً دوراً محورياً في تمويل خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

٢٢- ولا يمكن إعمال حق الأفراد في الصحة وفي حياة صحية وزيادة رفاههم في كل الأعمار إلاّ بتعزيز الصحة من خلال جميع أهداف التنمية المستدامة، وليس الهدف ٣ فقط، وبإشراك المجتمع برمته في هذه العملية. ويقتضي ذلك توافر إرادة سياسية كافية لتنفيذ استراتيجيات تحويلية وعملية وقوية التأثير وقائمة على البراهين، ما يعني بدوره اتخاذ إجراءات حاسمة بشأن جميع العوامل المحددة للصحة وتمكين الأفراد من التحكم في صحتهم بقدر أكبر.

دال- مداخلات ممثلي الدول الأعضاء والدول والجهات الأخرى المشاركة بصفة مراقب

٢٣- خلال ما تلا من مناقشات، أدلى ببيانات ممثلو الاتحاد الروسي، وإسرائيل، وإندونيسيا، وباراغواي، وباكستان (باسم منظمة التعاون الإسلامي)، والبرتغال (باسمها وباسم جماعة البلدان الناطقة بالبرتغالية)، وبوتسوانا، وتونس (باسم المجموعة الأفريقية)، وجورجيا، والسلفادور، وسيراليون، والصين (باسمها وباسم إثيوبيا، وإندونيسيا، وإيران (جمهورية - الإسلامية)، وباكستان، والبرازيل، والجزائر، وجنوب أفريقيا، وجورجيا، والسلفادور، وفرنسا، ومصر)، وفرنسا، وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية)، وقطر، وماليزيا، وملديف، وهايتي، والهند، والولايات المتحدة الأمريكية، والاتحاد الأوروبي.

٢٤- وساهم في النقاش أيضاً ممثلو المنظمات غير الحكومية التالية: منظمة العفو الدولية، والرابطة الدولية لحقوق الإنسان للأقليات الأمريكية، ومنظمة الجسر (Le Pont)، والرابطة السويدية للتثقيف الجنسي، ومبادرة "طي الصفحة" (Tourner La Page)، ورابطة سودفيند للسياسة الإنمائية.

٢٥- وأكد مشاركون كثيرون أهمية حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، بوصفه حقاً أساسياً من حقوق الإنسان في حد ذاته ووسيلة لإعمال حقوق الإنسان الأخرى. كما أكدوا أن الطبيعة الشاملة للحق في الصحة واردة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التي تقر بما للصحة والرفاه من دور محوري في التنمية المستدامة. ولا يمكن بلوغ الهدف ٣ المتعلق بالصحة دون بلوغ جميع الأهداف الأخرى.

٢٦- ووجه المشاركون الانتباه أيضاً إلى التحديات الكثيرة التي تواجهها البلدان. وأشار مندوبون إلى أن أكثر من ٤٠٠ مليون شخص يفتقرون حالياً إلى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية، وأكثر من ١٠٠ مليون شخص يقعون في شراك الفقر كل سنة بسبب إنفاقهم فوق ما يطيقون على الرعاية الصحية. وأثار مندوبون مشاكل ضمان الرعاية الصحية للعدد المتزايد من الأفراد المتنقلين، مثل المهاجرين واللاجئين، وتكلفة الأدوية ونقص الموارد. ويُحرم سكان مناطق النزاع أو المناطق المحتلة من الحصول على الرعاية الطبية، وذلك لأسباب منها تقييد حرية تنقلهم وتعطيل إمدادات الأدوية والاعتداء على العاملين في ميدان تقديم المعونة. وتساءل مشاركون عما يمكن للأمم المتحدة فعله في الحالات التي تمنع فيها الدولة وجهات فاعلة من غير الدولة الأفراد من الحصول على الأدوية وتدمر البنية الأساسية الصحية. وأبرز مشاركون أيضاً كيف يمكن لطوارئ الصحة العامة أن تقوض النظم الوطنية، بإشارة خاصة إلى وباء إيبولا، الذي أربك كثيراً نظام الرعاية الصحية في سيراليون عندما أصاب أكثر من ١٤ ٠٠٠ شخص وفتك بحوالي ٤ ٠٠٠ في البلد.

٢٧- وأكد مشاركون كثيرون من جديد أن الدول تتحمل المسؤولية الرئيسية عن تحسين نظام الصحة العامة وضمان الوصول الشامل والمتكافئ إلى خدمات الصحة العامة ومعالجة العوامل الاجتماعية - الاقتصادية والعوامل البيئية المؤثرة في الصحة، بما في ذلك التمييز والوصم والعنف وانعدام المساواة. وشددوا على الحاجة إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في معالجة هذه القضايا وضمان تعميم الرعاية الصحية على الجميع، بمن فيهم المهاجرون واللاجئون. ووجه أحد المندوبين الانتباه أيضاً إلى ضرورة احترام حقوق الإنسان في سياق الصحة العقلية، ما يستدعي القضاء على جميع أشكال التمييز والعنف والوصم والعزل والعلاج القسري. وأبرزت إحدى المنظمات غير الحكومية على وجه التحديد أثر التمييز والتحيز والوصم والعنف على الصحة وعلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية والأدوية والمعلومات. وشدد أحد الممثلين كذلك على أهمية المساءلة ولاحظ أن المرافق الصحية كثيراً ما تفتقر إلى إجراءات ملائمة لتمكين المرضى من التعبير عن شواغلهم بالاستناد إلى تجاربهم والحصول على الجبر عند الاقتضاء. وتطرّق مشاركون أيضاً إلى أهمية إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في تخطيط سياسات الرعاية الصحية وتصميمها وتنفيذها.

٢٨- ووجه عدة مشاركين الانتباه إلى مسألة الحقوق الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحصول على الإجهاض الآمن. وأبرزت إحدى المنظمات غير الحكومية أن البحوث أظهرت نقص التدريب والقدرات التي تخول العاملين في الميدان الصحي تلبية احتياجات المراهقين المحددة. وفي بعض الحالات، تساهم مواقف العاملين في الميدان الصحي في انعدام السرية والموافقة المستنيرة من جانب المرضى. وسلط ممثل تلك المنظمة الضوء على ضرورة الاستثمار في تدريب العاملين الصحيين في مجال حقوق الإنسان، ولا سيما فيما يتعلق بالحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات.

٢٩- وأبرز أحد المندوبين دور مجلس حقوق الإنسان وإجراءاته الخاصة وآلية الاستعراض الدوري الشامل في تشجيع وضمان اتباع نهج قائم على الحقوق. وأكد من جديد أن التوصيات المقدمة من تلك الآليات يجب أن تأخذها الدول في الاعتبار، وينبغي أن ينظر إليها بوصفها أدوات أو أدلة يمكن أن تساعد على ضمان سياسات عامة تكفل الحق في الصحة.

٣٠- ووجهت وفود عديدة الانتباه إلى ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية ومحدودية موارد الدول. وأبرزت البلدان الأفريقية التزامها بتخصيص ما لا يقل عن ١٥ في المائة من ميزانياتها السنوية لتمويل الخدمات الصحية الوطنية المقدمة إلى جميع مواطنيها، على النحو المتفق عليه في إعلان أبوجا لعام ٢٠٠١ بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والأمراض المعدية الأخرى ذات الصلة. وناشدت البلدان الأفريقية المجتمع الدولي دعم هذه الجهود بتنفيذ هدف تخصيص نسبة ٠,٧ في المائة من دخلها القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية.

٣١- وسلط مشاركون الضوء أيضاً على الحق في الحصول على الأدوية باعتباره عنصراً رئيسياً من عناصر الحق في الصحة والتغطية الصحية الشاملة، وهو حق يقوضه القانون التجاري الدولي ونطاق حماية الملكية الفكرية. وطلبوا إلى المحاورين توضيح التقدم المحرز والإجراءات الملموسة المتخذة في سبيل تيسير حصول البلدان النامية على الأدوية الميسورة التكلفة والرفيعة الجودة. وأبرزت المنظمات غير الحكومية أن التعاون والمساعدة الدوليين يمكن أن يشملا تحسين الحصول على الأدوية الميسورة التكلفة بتغيير القواعد واللوائح الدولية.

٣٢- وخلال المناقشة، أكد الدكتور رين أن التعاون الدولي يمكن أن يساعد البلدان على التخفيف من تحديات الحصول على الأدوية، لكن الحل ينبغي أن يأتي في معظم الحالات من قدرة البلد نفسه على إنتاج الأدوية لسكانه بطرق متيسرة وميسورة التكلفة. وفي هذا السياق، وجهت الدكتورة لوبيز الانتباه إلى حالة كوبا من حيث إنتاج الأدوية لفائدة سكانها. وبالمثل، شرح السيد غونغ كيفية إقرار الصين آليات وطنية لضمان الحصول على الأدوية.

٣٣- وفيما يتعلق بتمويل التغطية الصحية الشاملة وإتاحة إمكانية الحصول على أدوية ميسورة التكلفة وذات جودة، أكدت السيدة كيكبوش أهمية فرض ضريبة على التبغ. وتفيد مئات الدراسات بأن هذه الضريبة خفضت استعمال التبغ وزادت التمويل المتاح للنظم الصحية وللقضاء على الفقر. ولاحظت أن استعمال التبغ يهدر قرابة ٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، وأن تكلفة التبغ بالنسبة للاقتصاد العالمي تناهز ١ ٠٠٠ مليار دولار. واعتمد عدد من البلدان هذه الضريبة لتمويل برامج الوقاية والنهوض بالصحة وحتى لتمويل الخدمات الصحية والأدوية.

٣٤- وأثارت عدة وفود شواغل بشأن "هجرة الأدمغة". ذلك أن البلدان النامية تستثمر بقدر كبير في قطاع الصحة العامة، وهي استثمارات يقوضها فقدان رأس المال الفكري، ما يسفر عن خسارة بالغة في المهنيين العاملين في الميدان الصحي الذين يهاجرون خارج القارة بحثاً عن أجور أفضل. وطلبت تلك الوفود مساعدة المجتمع الدولي من أجل عكس هذا الاتجاه.

٣٥- وبخصوص التعاون الدولي، ناقشت عدة وفود دور المنظمات الإقليمية والدولية. وسلط مشاركون الضوء على أهمية توفير التعاون المالي والتقني للنظم الصحية الوطنية في البلدان النامية، وتوفير الموظفين، وإتاحة إمكانية الحصول على الأدوية بتكلفة مقبولة. واقترحت بعض الوفود أن يركز التعاون الدولي على دعم البلدان المستقرة التي لديها القدرة الاقتصادية على تطوير ومواصلة الاستثمار الملائم في الصحة، وناشدت وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها إسداء المساعدة التقنية من أجل بناء نظم صحية مرنة. وشددت تلك الوفود على ضرورة الإنصاف والاحترام المتبادل والتضامن من أجل التغلب على اختلال التوازنات الاقتصادية. وسألت عدة وفود كيف يمكن لصناديق الأمم المتحدة وبرامجها أن تُفعّل عملياً إعمال الحق في التنمية من أجل بلورة قدرة عالمية في مجال الصحة العامة. وشدد الدكتور رين بصورة خاصة على أن الصحة مرتبطة بجميع مجالات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأنه ينبغي لجميع وكالات الأمم المتحدة وصناديقها وبرامجها، من ثم، أن تعمل معاً على دعم بناء القدرات على الصعيد القطري.

٣٦- وعرض عدد من الدول تجاربه وممارساته الفضلى في ضمان الرعاية الصحية الشاملة. ومن بين تلك البلدان جورجيا، التي أطلقت نظامها الصحي الشامل في عام ٢٠١٣، حيث تتكفل الدولة بتمويل تغطية الرعاية الصحية لجميع المواطنين. كذلك استمع المشاركون إلى عرض هايتي لسياستها الصحية الوطنية القائمة على الشمول والإنصاف والجودة. أما في السلفادور، فتفيد التقارير بانخفاض مستويات وفيات الأمهات وببلوغ البلد بالفعل الغاية ٣-١من أهداف التنمية المستدامة. وأفاد المندوب بأن ٩٨ في المائة من الولادات تحدث في المستشفيات بإشراف موظفين مؤهلين. وخفضت السلفادور أيضاً مستويات سوء التغذية المزمن بنسبة ٤٢ في المائة، بفضل برامج توفير الوجبات المدرسية لنحو ١,٣ مليون تلميذ، ووفرت قسائم للحوامل والأمهات المرضعات والأطفال المصابين بفقر الدم. وأبرزت عدة بلدان أيضاً دورها في تشجيع التعاون الدولي. وعلى سبيل المثال، استضافت قطر مؤتمر القمة السنوي العالمي للصحة.

ثالثاً- الاستنتاجات

٣٧- **أكد جميع المحاورين في ملاحظاتهم الختامية أهمية النظم الصحية الشاملة لإعمال الحق في الصحة لفائدة الجميع دون تمييز، ووجهوا اهتماماً خاصاً إلى حالتي الصين وكوبا، بما في ذلك تقديمهما المساعدة الدولية. وشدد المحاورون أيضاً على محورية الحق في الصحة ونظم الرعاية الصحية الشاملة من أجل بلوغ جميع أهداف التنمية المستدامة والتأكد من عدم ترك أحد خلف الركب. وأكد عدة محاورين أيضاً ضرورة اتباع نهج متعدد القطاعات وتجاوز برامج الأعمال المستقلة والتركيز على أضعف الفئات، بما فيها اللاجئون والمهاجرون.**