الأمم المتحدة

A/HRC/45/12

الجمعية العامة

Distr.: General
13 October 2020
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الخامسة والأربعون

14 أيلول/سبتمبر – 2 تشرين الأول/أكتوبر 2020

البند 3 من جدول الأعمال

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

واجب الوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19

تقرير المقرر الخاص المعني بالآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان على إدارة المواد والنفايات الخطرة والتخلص منها بطريقة سليمة بيئياً*

موجز

يتناول المقرر الخاص المعني بالآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان على إدارة المواد والنفايات الخطرة والتخلص منها بطريقة سليمة بيئياً، باسكوت تونكاك، في تقريره مسألة واجب الدول المتمثل في الوقاية من التعرض للمواد الخطرة في سياق الأزمة العالمية الناشئة عن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19). وقد أُعدَّ التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 15/36.

* قُدِّم هذا التقرير بعد الموعد النهائي لتضمينه آخر المستجدات.

GE.20-13497(A)

2013497

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

أولاً – مقدمة 3

ثانياً – واجب الوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 3

ثالثاً – العوامل الرئيسية في الفشل في منع التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 5

ألف – التدهور البيئي 6

باء – سوء الحوكمة 8

جيم – التمييز وعدم المساواة 13

دال – انعدام الشفافية وانتهاكات الحق في المعلومات والحق في حرية التعبير 18

هاء – الاعتداء على المدافعين عن حقوق الإنسان 21

واو – ضعف التعاون الدولي 23

رابعاً – الاستنتاجات والتوصيات 23

أولاً- مقدمة

1- تشكل الجوائح عدسة مكبرة تكشف عن أنماط الضعف وعدم المساواة والتمييز الموجودة، وتؤدي في الوقت نفسه إلى تفاقم الظلم، وتلفت الانتباه إلى ما تهمله الدول من التزامات تقع عليها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان. ولا تستطيع أي دولة أن تفي بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان ما لم تق البشر من التعرض للتلوث والمواد الكيميائية الصناعية السامة ومبيدات الآفات والفيروسات والنفايات وغيرها من المواد الخطرة. وأضعف الفئات في المجتمع هي التي قد تقع أيضاً أكثر من غيرها ضحية للمواد الخطرة. ولا يستثنى من هذه القاعدة فيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة-2 (فيروس كورونا-سارس-2)، المسؤول عن مرض كورونا (كوفيد-19).

2- وفي ضوء الأزمة العالمية الناشئة عن جائحة كوفيد-19، يُذكّر المقرر الخاص المعني بالآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان على إدارة المواد والنفايات الخطرة (المواد السمية) والتخلص منها بطريقة سليمة بيئياً، باسكوت تونكاك، المجتمع الدولي بواجب الدول المتمثل في الوقاية من التعرض للمواد الخطرة. ويبين التحديات والقضايا الرئيسية الناشئة عن أزمة كوفيد-19، مسلطاً الضوء على العناصر الكامنة وراء أوجه تقصير الحكومات والشركات، وعواقبها على الفئات الضعيفة، فضلاً عن الممارسات الجيدة والتقدم المحرز في الوقاية من ذلك التعرض وإبطاء وتيرة انتشار الجائحة. ويختتم بتوصيات مقدمة إلى مختلف الجهات المعنية.

3- وكان من المقرر أيضاً أن يزور المقرر الخاص بعثة الأمم المتحدة للإدارة المؤقتة في كوسوفو في آذار/مارس 2020. غير أن الأمم المتحدة ألغت الزيارة بسبب جائحة كوفيد-19. وفي ضوء هذه الظروف، يقدم المقرر الخاص إلى مجلس حقوق الإنسان، فضلاً عن هذا التقرير، معلومات وجيهة بشأن سبل الانتصاف[1]، استناداً إلى دراسة حالة إفرادية في كوسوفو[2].

ثانياً- واجب الوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19

4- يقع على عاتق كل دولة واجب الوقاية من التعرض للمواد الخطرة والتقليل منه إلى أدنى حد. وينبثق هذا الالتزام بشكل صريح وضمني من عدد من حقوق الإنسان وواجبات الدول المعترف بها بموجب القانون الدولي ومعايير حقوق الإنسان. وتترتب على كل دولة التزامات متعددة ملزمة في مجال حقوق الإنسان ينشأ عنها واجب اتخاذ تدابير فعالة لوقاية الأفراد والمجتمعات المحلية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19. ومن الضروري تقييم مدى احترام الدول واجبها المتمثل في الوقاية من انتشار الفيروس والتخفيف من حدته، وتجنب وقوع المزيد من الخسائر وفاشيات جديدة.

5- وذكّر المقرر الخاص المجتمع الدولي، في تقريره لعام 2019 إلى الجمعية العامة، بواجب الدولة المتمثل في الوقاية من التعرض للمواد الخطرة، مبيناً الأساس القانوني لهذا الواجب، الذي ينبثق من جملة أمور تشمل حق الإنسان في الحياة وفي الصحة وفي الحياة الكريمة وفي احترام السلامة البدنية وفي المساواة وفي الوصول إلى سبيل انتصاف فعال، ويتعزز بها[3]. وقد اعترفت جميع هيئات معاهدات حقوق الإنسان والمحاكم الوطنية والدولية بهذا الواجب. فعلى سبيل المثال، تشير اللجنة المعنية بالحقوق

(1) انظر www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session45/Documents/A_HRC_45_CRP_10_EN.docx.

(2) تُفهم أي إشارة إلى كوسوفو بالمعنى الوارد في قرار مجلس الأمن 1244(1999).

(3) A/74/480.

الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم 14(2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، أن على الدول واجباً يتمثل في الوقاية من التعرض للمواد الخطرة والتقليل منه إلى أدنى حد من أجل الحماية من الأمراض التي يمكن الوقاية منها؛ ويمكن أن تسهم هذه المواد أيضاً في الإعاقة[4]. ومن المستحيل، سواء على المستوى الجزيئي أو على مستوى السكان، التقليل إلى أدنى حد من التعرض للمواد الخطرة من دون الوقاية من هذا التعرض. ويمتد واجب الدولة المتمثل في الوقاية من هذا التعرض إلى الفيروسات.

6- ومما يؤكد واجب الدول أن تقي من التعرض الاعترافُ الوطني والدولي بعدد كبير من الحقوق البيئية والمهنية من بينها الحق في الحياة وفي السلامة البدنية وفي ظروف العمل الآمنة والصحية وفي البيئة الصحية[5]. وهذا الواجب أساسي لإعمال الحق في الحياة وفي الصحة وغيرهما من حقوق الإنسان التي تتأثر بالتعرض للمواد الخطرة[6]. ولا يسهم تمتين القوانين والمؤسسات لدعم الاعتراف الدستوري في تجنب حدوث جوائح في المستقبل فحسب، بل يؤدي أيضاً إلى تعزيز مستقبل صحي للأجيال القادمة. وقد أظهرت جائحة كوفيد-19 على نحو متزايد أهمية ضمان بيئات وأماكن عمل صحية باعتبار ذلك حقاً من حقوق الإنسان.

7- والوقاية من التعرض واجب يقع على عاتق كل دولة، ولكل فرد الحق في الحماية من التعرض للمواد الخطرة، بما في ذلك الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19. ويبحث المقرر الخاص أدناه مدى مراعاة الدول هذا الالتزام.

8- فقد وفت دول بواجبها بوضوح والتزام وقيادة جديرة بالملاحظة، متبِعة ممارسات جيدة في الإجراءات التي اتخذتها للتصدي للتعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 وإدارته والوقاية منه. وترتبت على التدابير المتخذة تكاليف من حيث العمالة والتعليم والصحة العقلية. غير أن هذه البلدان أنقذت، بفضل القيادة القوية والإجراءات الحاسمة، أرواحاً لا تُعد ولا تحصى وقللت في الوقت نفسه من حجم الضرر الاقتصادي بوجه عام.

9- وفي إطار جميع الاستجابات الفضلى، اتُّخذت إجراءات بسرعة وحزم استناداً إلى توصيات قدمتها الأوساط العلمية الدولية طرحت الأهداف السياسية وغير السياسية جانباً، وركزت على الوقاية من التعرض، مع التنبؤ بالمأساة التي يمكن أن تنتج عن أي تقاعس عن العمل. ومارست حكومات عدة دول واجب الوقاية الواقع على عاتقها بثقة وعزم جديرين بالثناء، مبرهنة من ثم على الإجراءات الممكنة للتصدي لتهديدات الصحة العامة الناجمة عن المواد الخطرة، بما يشمل على سبيل المثال لا الحصر الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19.

10- وعلى النقيض من ذلك، ثمة بضع دول تحاشى قادتها تماماً ما يقع عليهم في مجال حقوق الإنسان من التزامات بالوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 في المراحل الأولى. وتبين الجائحة عدم اعتراف ووفاء العديد من الحكومات، فرادى ومجتمعة، بواجبها أن تقي من ذلك التعرض، الذي يتجسد في اقتحام الفيروس مجتمعاتها ثم انتشاره بسرعة داخل الحدود الوطنية وخارجها. ولم يختلف رد فعل معظم تلك الدول عن رفضها للأدلة الموجودة بشأن تهديدات أخرى للصحة العامة، مثل التلوث البيئي، ومخاطر الصحة المهنية، وإنتاج المواد الكيميائية السامة واستخدامها بلا هوادة ثم التعرض لها في نهاية المطاف، في ظل خطاب زائف حول شر لا بد منه يبرر استحالة الحد من تلك المواد والقضاء عليها.

(4) المرجع نفسه. انظر أيضاً العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 12.

(5) المرجع نفسه.

(6) المرجع نفسه.

11- وكان من الممكن الوقاية من جائحة بهذا الحجم. وينبع هذا الفشل من لجوء رؤساء حكومات إلى تقديم المصالح الاقتصادية أو السياسية على الشواغل الصحية الوطنية. وقد انعكس ذلك في عدم اتخاذهم الاحتياطات اللازمة، وبطء استجاباتهم ورفضهم للتدابير الوقائية، وانعدام الشفافية، الذي تفاقم من جراء المعلومات المضللة، وما صدر عن قادة سياسيين من بيانات قاسية وغير مسؤولة لا يمكن تبريرها، وقلة الاستثمار في نظم الرعاية الصحية وغيرها من أشكال الحماية الاجتماعية، وضعف التعاون الدولي.

12- ومن الواضح أن جهوداً قد بُذلت للوقاية من التعرض للفيروس لم تخلُ من عواقب. فقد كلف تنفيذ تدابير ضرورية، من قبيل الإغلاق والحجر الصحي والتباعد الاجتماعي والمراقبة الجماعية، ثمناً باهظاً، شمل تفاقم مشاكل الصحة البدنية والعقلية بسبب غياب التفاعل الاجتماعي والنشاط البدني، وزيادة مثيرة للجزع على الصعيد العالمي في العنف العائلي ضد النساء والأطفال[7]. ويفقد ملايين الأشخاص وظائفهم وسبل عيشهم[8] ولا يمكنهم الحصول على الخدمات الأساسية والحماية الاجتماعية أو حماية حقوق الإنسان المكفولة لهم[9]. ويواجه الطلاب قيوداً خطيرة على التمتع بحقهم في التعليم بسبب عدم المساواة في إمكانية الربط الرقمي للتعلم عن بعد[10]. وتزيد جميع هذه العناصر، على نحو مباشر أو غير مباشر، من الضعف إزاء كوفيد-19. ويجب التشديد على أن الغالبية العظمى من هذه الآثار كان يمكن التقليل منها لو أن الدول استجابت استجابة مناسبة لالتزامها بالوقاية من التعرض وبحماية حقوق الإنسان.

13- ويوضح الفرع التالي من التقرير أوجه الاختلاف بين فئتي الدول الموجودتين على طرفي نقيض. ومع تزايد الحالات في العديد من البلدان، لا بد للدول أن تحسن إجراءاتها، انطلاقاً من تجارب البلدان التي تفشت فيها الجائحة في وقت سابق، للوفاء بالعديد من الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان التي تؤدي دوراً أساسياً في الجهود الرامية إلى الوقاية من التعرض، مع الاعتراف بالعواقب الوخيمة المترتبة على التقاعس عن العمل.

ثالثاً- العوامل الرئيسية في الفشل في منع التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19

14- إن العجز عن وضع حد لتحول وباء كوفيد-19 إلى الجائحة الكارثية الماثلة أمام العالم الآن مرده إلى عدم وفاء الدول بواجب الوقاية من التعرض الواقع على عاتقها. ولدى بحث تطور الجائحة، والنظر إلى الدول التي حققت نجاحاً نسبياً في مواجهة أزمة كوفيد-19 مقارنة بالدول التي لها سجلات سيئة للغاية في هذا الصدد، تظهر عناصر أساسية تتعلق بالوقاية من التعرض. ويحدد المقرر الخاص هذه العناصر أدناه.

(7) انظر www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls؛ و https://www.ohchr.org/AR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25778&LangID=A.

(8) انظر https://www.ilo.org/beirut/media-centre/news/WCMS_743165/lang--ar/index.htm، و https://unstats.un.org/unsd/ccsa/documents/covid19-report-ccsa.pdf، الصفحة 20.

(9) انظر www.humanrights.dk/sites/humanrights.dk/files/media/Covid-19%20response%20and%20recovery%20must%20build%20on%20human%20rights%20and%20SDGs%20.pdf.

(10) انظر https://ar.unesco.org/covid19/educationresponse.

ألف- التدهور البيئي

15- أفضل طريقة للوقاية من التعرض للأمراض الحيوانية المصدر مثل الفيروسات التاجية هي الحيلولة دون تغلغلها إلى المجتمع البشري في المقام الأول. وقد صُدم العديد من سرعة انتشار مرض كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم، وتبيّن على نحو صارخ أن دولاً كثيرة لم تكن مستعدة لمواجهته، ومع ذلك ما انفكت الأوساط العلمية والسلطات الدولية تحذر الحكومات منذ سنوات عديدة من المخاطر الجسيمة للأمراض المعدية الناشئة من الطبيعة. ففي 2005، حذر برنامج الأمم المتحدة للبيئة من تهديد وشيك لجائحة من هذا القبيل ومن الحاجة الملحة إلى اتخاذ إجراءات[11]. وقد برزت علامات الإنذار المبكر أثناء فاشيات سابقة مفاجئة للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، ومرض فيروس الإيبولا، وإنفلونزا الطيور، وفيروس حمى الوادي المتصدع، وفيروس حمى غرب النيل، ومرض فيروس زيكا[12]. وتشير الأدلة إلى أن كوفيد-19 هو مرض حيواني المصدر أيضاً انتقل من الأحياء البرية إلى البشر[13]، وتفاقم خطره من جراء تدمير الموائل الطبيعية بلا هوادة.

16- وغالباً ما تتسبب في الأمراض المعدية الناشئة لدى البشر عوامل مُمرضة حيوانية المصدر، وتشكل فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر تحدياً كبيراً للصحة العالمية. وقد زاد عدد الأمراض الجديدة في كل عقد بمقدار أربعة أمثال تقريباً على مدى السنوات الستين الماضية، ومنذ 1980، زاد عدد الفاشيات في كل سنة بأكثر من ثلاثة أمثال[14]. وتظهر البيانات أن التدهور البيئي وتغيير استخدام الأراضي عاملان رئيسيان في هذا الصدد، حيث تؤدي إزالة الغابات وتغير المناخ وتفكيك الموائل وتدمير التنوع البيولوجي وتجارة الأحياء البرية والزحف الحضري العشوائي واتساع الحدود الزراعية إلى زيادة اتصال البشر بالأحياء البرية، مما يعزز فرص ظهور الأمراض الحيوانية المصدر[15]. والحيوانات مصدر لنحو 75 في المائة من الأمراض المعدية الناشئة، مثل كوفيد-19[16]، التي تنتقل من الأحياء البرية إلى البشر، مما يوضح الآن أكثر من أي وقت مضى الحاجة الماسة إلى زيادة حماية البيئة من أجل صون حقوق الإنسان. ومما يثير الجزع أن إدخال الأمراض المعدية وناقلات الأمراض بواسطة البشر، الذي يشار إليه باسم ''التلوث الممرض'' بهذه الوتيرة يُتوقع أن يزيد باستمرار مع زيادة توسيع نطاق السفر والتجارة العالميين[17].

17- ولم تأخذ معظم الدول الإنذارات المبكرة في الاعتبار، حيث تظل إزالة الغابات وانهيار التنوع البيولوجي وتغير المناخ وتجارة الأحياء البرية وغير ذلك من الشواغل البيئية عند مستويات حرجة في معظم أنحاء العالم. ونرى الآن ما أسفر عنه تجاهل هذه الإنذارات من نتائج يمكن الوقاية منها: ففي منتصف أيلول/سبتمبر، بلغ عدد حالات العدوى حوالي 30 مليون حالة أدت إلى

(11) انظر https://news.un.org/en/story/2005/02/129442-environmental-changes-are-spreading-infectious-diseases-un-study.

(12) انظر https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf.

(13) انظر https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9.

(14) انظر www.un.org/africarenewal/web-features/coronavirus/simple-fact-informed-hygiene-measures-africa-can-slow-covid-19-spread.

(15) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215318/.

(16) انظر https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf.

(17) انظر https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215318/.

وفاة أكثر من 000 940 شخص[18]. وأضحت معدلات البطالة والانهيار الاقتصادي التي كان بالإمكان التخفيف من حدتها ببذل جهود مبكرة صادقة للوقاية من التعرض، تكلف البلدان يومياً مليارات من الدولارات كان بالإمكان تجنب نسبة 98 في المائة منها تماماً وفق بعض التقديرات[19]. وتُعزى هذه الآثار إلى تقاعس الدول عن الوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 منذ اللحظة الأولى عندما كان من الممكن اتخاذ تدابير وقائية.

18- ومع تكاثر الحالات، أصبح من الواضح على نحو متزايد أن ''الأشخاص من مختلف الأعمار ممن لديهم ظروف صحية كامنة معرضون أكثر من غيرهم للإصابة بمرض حاد من جراء كوفيد-19''[20]. ومن الاعتبارات الهامة في هذا الصدد أن هذه الظروف الصحية الموجودة سلفاً تشمل على ما يبدو أمراضاً وإعاقات مرتبطة ببيئة غير صحية، بما في ذلك مكان العمل، والتعرض للمواد السامة من السلع الاستهلاكية. وفيما يلي بعض الأمراض المرتبطة بالتعرض للمواد الخطرة، مثل الملوثات ومبيدات الآفات والمواد الكيميائية السامة في السلع الاستهلاكية والنفايات: أمراض الكلى؛ وأمراض الجهاز التنفسي، مثل مرض داء انسداد الرئتين المزمن والتليف الرئوي والربو؛ وحالة نقص المناعة، مثل الحالات الناتجة عن علاج أمراض السرطان البيئي والمهني؛ والسمنة؛ وأمراض القلب؛ وارتفاع ضغط الدم؛ والسكري من النوع الثاني[21].

19- ويمكن أن تكون البيئة غير الصحية سبباً أو عاملاً مساهماً في جل الظروف الصحية الكامنة والموجودة سلفاً التي تجعل الشخص شديد الضعف إزاء كوفيد-19. فتلوّث الهواء، على سبيل المثال، يسبب مشاكل في الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية ويسهم فيها، تزيد كثيراً من خطر وقوع إصابات بكوفويد-19 تهدد الحياة، ووقوع وفيات وضعف عام[22]. ودعا مسؤولو الصحة والباحثون إلى الحد من تلوث الهواء في أعقاب فاشيات سابقة من الأمراض الحيوانية المصدر[23]. فاستنشاق الأسبيستوس يسبب أمراضاً تنفسية موهنة تؤدي إلى وفيات في صفوف العمال والمجتمعات المحلية من جراء كوفيد-19، غير أن علاجات الأمراض الناجمة عن التعرض للأسبيستوس تؤدي بدورها إلى حالة نقص المناعة. والتعرض المزمن في المنزل للمواد الكيميائية السامة الموجودة في الأغذية والماء والهواء والسلع الاستهلاكية، بما في ذلك بعض المواد البلاستيكية، يزيد من خطر الإصابة بأمراض غير معدية تجعل الأفراد أشد ضعفاً إزاء الموت أو الاعتلال الشديد من كوفيد-19. وبالمثل، فإن التعرض للمواد الكيميائية السامة التي تؤثر على الأداء الطبيعي للأنظمة الهرمونية، وخاصة لدى الأجنة وصغار الأطفال، يزيد من احتمال الإصابة بالسمنة والسكري وظروف صحية أخرى فيما بعد يمكن أن تؤدي إلى تفاقم خطر الوفاة من كوفيد-19[24].

(18) انظر https://coronavirus.jhu.edu/map.html.

(19) انظر https://science.sciencemag.org/content/369/6502/379.

(20) انظر http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fneed-extra-precautions%2Fgroups-at-higher-risk.html.

(21) المرجع نفسه.

(22) انظر www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048969720321215 و www.theguardian.com/world/2020/aug/13/study-of-covid-deaths-in-england-is-latest-to-find-air-pollution-link.

(23) انظر www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf.

(24) انظر https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78102/WHO_HSE_PHE_IHE_2013.1_eng.pdf?sequence=1.

20- ويزيد التفاوت في الظروف الاجتماعية والاقتصادية بين مختلف المجتمعات المحلية من حدة آثار التعرض للمواد السامة على الضحايا. وعلى النحو المفصل أدناه، يتعرض الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع هشة، بمن فيهم الفئات السكانية المنخفضة الدخل والأقليات والمجتمعات المهمشة الأخرى، أكثر من غيرهم للأمراض الحيوانية المصدر بسبب محددات بيئية للظروف الصحية والاجتماعية، يلازمها انتشار الأمراض والتعرض لها[25].

21- وفي كثير من الأحيان، تفوق تكلفة الوقاية من الأمراض والإعاقة إلى حد بعيد تكلفة العلاج، ولا يمكن مقارنتها بما تسببه الوفيات من أعباء لا تحصى. ولا تُعرف حتى الآن التكاليف الإجمالية لمعالجة الآثار الصحية الناجمة عن كوفيد-19، غير أن من الواضح بالفعل أن الحجج الاقتصادية التي تسوقها الدول التي تتردد في اتخاذ تدابير للوقاية من التعرض مضللة ولا معنى لها في كثير من الأحيان، وينقاد أصحابها للدفاع عن المصالح المالية.

باء- سوء الحوكمة

22- تستند نظم الحوكمة الرشيدة إلى ركائز شتى تشمل سيادة القانون والشفافية والاستجابة والمشاركة والشمول والإنصاف والمساءلة. وغالباً ما يُغفل بعض هذه العناصر في حال سوء التصدي للتحديات الماثلة أمام الصحة العامة. ولا تُستثنى من ذلك جائحة كوفيد-19. وفي هذا الفرع، ينظر المقرر الخاص في نظامي الحوكمة الكفيلين بالوقاية من التعرض، وهما الاستجابة والشمول. أما الشفافية فتُبحث منفصلة عنهما في الفرع ثالثاً-دال- أدناه.

23- والدول ملزمة عموماً بحماية حقوق الإنسان باتخاذ خطوات في الوقت المناسب، على أساس الموارد التقنية والبشرية والاقتصادية المتاحة لها، لتجنب الآثار المترتبة في الحياة والكرامة والسلامة البدنية وغيرها ووقفها ومعالجتها. ويمكن تبرير التدابير والقيود المفروضة على بعض الحقوق لحماية الصحة العامة ما دامت هذه التدابير مشروعة وضرورية تماماً ولمدة محدودة وخاضعة للمراجعة وغير تعسفية أو تمييزية ومستندة إلى الأدلة والمعلومات العلمية ومحترمة للكرامة الإنسانية ومتناسبة مع الهدف المنشود[26]. وعلى الرغم من امتلاك العديد من الدول القدرات التقنية والبشرية والاقتصادية اللازمة، فقد أدت الحوكمة السيئة للغاية إلى عدم حماية حقوق الإنسان من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19، ولا سيما في مرحلة مبكرة من الجائحة، التي أودت بحياة مئات الآلاف من الأشخاص وخلفت في أعقابها ملايين الضحايا الآخرين، بمن فيهم من فقدوا أحباءهم.

1- الاستجابة

24- استجابت الدول التي تتبع ممارسات جيدة استجابة حكومية سريعة. ويعزى ذلك إلى عوامل عديدة، أهمها الفعالية والكفاءة في عملية اتخاذ القرار القائمة على مبدأ توفير الصحة العامة للجميع، والاعتراف الضمني بأن واجب الدولة الأساسي في أثناء هذه الجائحة هو الوقاية من التعرض لها. ويقتضي واجب الوقاية من الدول النهوض بالقدرات وتعزيز التأهب من أجل استجابة سريعة وفعالة لحالات الطوارئ الصحية العامة. والتعجيل باتخاذ الإجراءات أمر بالغ الأهمية لمنع المزيد من الخسائر والتخفيف من تدابير الاحتواء التي نُفذت من قبل.

(25) انظر www.who.int/zoonoses/Report_Sept06.pdf؛ و www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468693.

(26) انظر www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365536/?، و www.oas.org/es/sadye/publicaciones/GUIDE_ENG.pdf.

25- والدول التي نجحت في تجنب ملايين الإصابات كانت أكثر استعداداً، وأدركت الخطر الجسيم، على الأقل بمجرد ورود التقارير من الصين. واعتمدت البلدان التي أبلغت عن بعض أدنى معدلات العدوى والوفيات في جميع أنحاء العالم استراتيجية للقضاء على الأمراض[27] في مرحلة مبكرة جداً، مما جعلها من بين البلدان الأولى التي أعلنت خلوها من الفيروس وخففت إجراءات الإغلاق والتباعد الاجتماعي والتدابير الأخرى قبل غيرها، وظلت مع ذلك ترصد الاستجابة رصداً حثيثاً.

26- واعتمدت هذه الدول تدابير احترازية ووقائية متسقة ومنسقة ومبكرة، شملت الإغلاق المبكر للحدود، والاختبار والتعقب، وأوامر العزل الذاتي، والنظم الفعالة لتتبع العدوى، والمعالجة السليمة للبيانات، والابتكار في استخدام التكنولوجيات، والمشاركة والشفافية في التدابير التي تستهدف المواطنين. وسرعان ما أنشأ العديد من تلك الدول فرق عمل تضم ممثلين عن جميع الوزارات الحكومية، وتتألف على نحو أهم من ممثلين عن جميع الحكومات الإقليمية والمجالس البلدية، من أجل ضمان التنسيق والاستجابة الفعالة على الصعيدين الوطني ودون الوطني. واستند ذلك كله إلى توصيات صادرة عن الأوساط العلمية والدولية، وإلى الإقرار بالمخاطر الجسيمة التي تهدد الحياة والصحة، والالتزام بالوقاية من التعرض.

27- وأدى تمويل النظم الصحية وإعدادها مسبقاً، وتنسيق التدخلات على الصعيد الوطني ومن خلال التعاون الدولي، دوراً حاسماً في سرعة استجابة الدول. وكان لا بد أيضاً من تنظيم حملات توعية عامة لإيصال رسائل رئيسية بشأن تدابير الوقاية والاحتواء. وتتسم الممارسات الفضلى بالشفافية وتبادل المعلومات والمشاركة والتعاطف، مما يتيح للدول إمكانية تعزيز ثقة الناس في القيادة وفي المؤسسات.

28- ونظراً للشكوك المرتبطة بانتشار الفيروس وتأثيره، تبيَّن أن التدابير الوقائية ضرورية. وفي الدول التي تتبع أفضل الممارسات، تُرجمت تلك التدابير إلى تدخلات محددة الهدف وترتيب نظم رصد شاملة مكنت الدول، بفضل ما أجرته من تقييمات المخاطر، من الحد من تدابير الحجر وإغلاق المدارس، والحفاظ على استمرار عمل مؤسسات الرعاية النهارية والخدمات الأساسية. واعتمدت البلدان التي تتبع ممارسات جيدة أيضاً على المعلومات وعلى التدابير الوقائية المتخذة في الوقت المناسب لاستئناف الأنشطة في مرحلة مبكرة.

29- ومن ناحية أخرى، عندما اكتُشفت الحالات الأولى، فشل عدد من الحكومات في جميع أنحاء العالم في تجنب انتشار كوفيد-19. وقد زاد بعض الدول من مخاطر هذه الجائحة من خلال الأضرار البيئية المذكورة أعلاه. ومما يعجز اللسان عن تبريره أن ثمة دولاً لم تكن مستعدة إطلاقاً، على الرغم من التحذيرات المتكررة من السلطات الدولية بشأن المخاطر الجسيمة الماثلة. وما فتئت دول تتخذ تدابير تتعلق بالتأهب للجوائح، غير أن المثير للصدمة أن دولاً أخرى ألغت برامج رئيسية في السنوات التي سبقت تفشي كوفيد-19.

30- فقد عانى بعض الحكومات من نقص في القدرات والموارد[28]. وأبدت حكومات تردداً نافية طيلة عدة أسابيع حرجة خطورة الجائحة، وقصّرت في أداء واجبها المتمثل في الوقاية من التعرض. ولم توص دول، حتى عندما تبيّن أن هناك حالات في بلدانها، ولو بأبسط التدابير الوقائية، ثم امتنعت عن إعلان حالة الطوارئ الوطنية وفرض تدابير صارمة لتجنب العدوى. وبدلاً من اتخاذ إجراءات سريعة،

(27) انظر https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/aotearoa-new_zealands_covid-19_elimination_strategy-_an_overview17may.pdf.

(28) انظر https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

قلل عدة قادة من شأن المخاطر، استناداً إلى افتراضات غير معقولة، مثل افتراض اختفاء الفيروس بأعجوبة، وإلى نظريات ''المناعة القطيعية''، التي تشكل في واقع الأمر حكماً بالإعدام على أضعف الفئات. وفي الوقت نفسه، رفض أولئك القادة، بسبب المخاوف الاقتصادية، اتخاذ تدابير الوقاية والاحتواء التي يمكن أن تقلل إلى أدنى حد من الأثر الاقتصادي العام على المدى الطويل.

31- وفي العديد من البلدان، لم يشمل الاختبار والتعقب عشرات الآلاف من حالات الإصابة بكوفيد-19 المشتبه بها، وظل الأشخاص المصابون بالعدوى يتنقلون بحرية بين الناس طيلة أشهر، في تجاهل تام لتوصيات منظمة الصحة العالمية. ورغبت الدول عن فرض قيود منذ البداية، أو عجزت عن الإبقاء عليها لمدة معقولة، لأسباب سياسية واقتصادية على السواء. ولم توضع برامج وبروتوكولات للتعقب، ولم تُتَح الموارد لإجراء الاختبارات اللازمة لتحديد الحالات. ولم تُتخذ القرارات الضرورية بشأن سبل عزل وحماية مختلف الفئات الضعيفة. وأدى هذا التأخير إلى انتشار الفيروس بسرعة داخل حدود تلك الدول وخارجها، وإلى وفيات كان بالإمكان تفاديها شملت عشرات الآلاف من الأشخاص. وفي عدة دول، ارتفع عدد حالات الإصابة والوفاة المرتبطة بجائحة كوفيد-19 بسبب عدم التنسيق بين الحكومات الوطنية والإقليمية أو المحلية.

32- وحتى مع مراعاة الوقت اللازم عادة لتطوير قدرات كافية للاختبار ووضع تدابير وقائية مناسبة، فإن توقيت معظم استجابات الدول لا ينسجم مع الاستجابة الطارئة السريعة المطلوبة في إطار واجب الوقاية، وبموجب المعايير الدولية لحقوق الإنسان السارية في حالات الكوارث، وفيما يتعلق بإدارة المخاطر. ولم تسهم الدول في زيادة مخاطر هذه الجائحة بالتسبب في الأضرار البيئية فحسب، بل إن العديد منها ظل أيضاً يقلل على نحو لا يمكن تبريره من استثماراته في التأهب، على الرغم من التحذيرات المتكررة من السلطات الدولية بشأن المخاطر الجسيمة الماثلة.

33- وفي معظم البلدان، ازدادت صعوبة اتخاذ إجراءات جريئة وحاسمة للوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 من جراء نقص الاستثمار في الإعمال التدريجي للحقوق الاجتماعية والاقتصادية؛ علماً أن زيادة إعمال هذه الحقوق كان سيساعد في التخفيف من الآثار على الاقتصادات الوطنية. فقد حدد المسؤولون والباحثون في المجال الصحي، على سبيل المثال، تدابير يتعين اتخاذها، من بينها تحسين ظروف السكن لمنع الاكتظاظ، إقراراً منهم بإمكانية تفشي مرض مماثل للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة التي تفشت في 2003[(29)].

34- لقد كشفت الجائحة شدة هشاشة نظم الرعاية الصحية وهياكلها الأساسية في جميع أنحاء العالم، من حيث نقص الموارد البشرية والمعدات. ولا يمكن أن يعزى ذلك إلى الاضطراب الذي تشهده سلاسل الإمداد العالمية حالياً فحسب[(30)]، بل أيضاً إلى عقود من خصخصة نظم الرعاية الصحية وخفض تمويلها، مما جعل البلدان ومستشفياتها غير مستعدة وغير مجهزة لإدارة الأزمة غير المتوقعة، التي تسببت في انهيار المستشفيات وشدة تأخر إجراءات التصدي للجائحة. إضافة إلى ذلك، أدى نقص القدرة على إجراء الاختبارات، الذي حال من ثم دون اقتفاء أثر مخالطي المرضى، إلى كثرة حالات تفشي المرض على الصعيد الإقليمي، ولم يتسن لبعض الوقت اكتشاف أماكن تركز العدوى. وينطوي بعض هذه الأماكن على خطر شديد، مثل المستشفيات ودور التقاعد، التي كانت تفتقر أيضاً إلى معدات الوقاية، مما أسهم في زيادة كبيرة في عدد الإصابات المسجلة على الصعيد الوطني.

(29) انظر https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease.pdf.

(30) انظر https://www.who.int/westernpacific/internal-publications-detail/critical-shortage-or-lack-of-personal-protective-equipment-in-the-context-of-covid-19.

35- وتكشف جائحة كوفيد-19 الفجوة العميقة في كيفية فهم الرعاية الصحية في مختلف البلدان. فلدى بعض البلدان نظم ممولة من القطاع العام وتكاد تكون مجانية بالكامل لأي شخص، غير أن بلداناً أخرى، بعضها مرتفع الدخل، لا تقدم الرعاية الصحية الشاملة، ولا يستطيع العديد من المواطنين دفع تكاليف العلاج والتأمين الطبي الخاص. ومرة أخرى، فإن الفئات المحرومة اقتصادياً واجتماعياً هي الأشد تضرراً، بسبب القيود التي تعترض الحصول على الرعاية الصحية. ووفقاً للأدلة، لو كانت لدى عدد كبير من البلدان نظم للتغطية الشاملة تتسم بالمتانة وشدة التركيز وتمول تمويلاً عاماً وسلسلة قوية للقيادة والمراقبة، لأمكن التصدي للأزمة على وجه أفضل. فقد كانت هذه النظم أنسب لتوسيع نطاق الاختبارات السريعة، وتنسيق الاستجابات، وتجميع الموارد، وخفض معدلات الوفيات، وضمان الخدمات الصحية الأساسية للجميع. وأُهملت حقوق إنسان أخرى، مثل الحق في الماء وفي السكن، مما ساهم في العجز عن الوقاية الفعلية من تعرض شرائح سكانية واسعة.

2- العلم والسياسات والمشاركة

36- لا غرابة في أن يكون دور العلم في إجراءات التصدي لأزمة فيروس كورونا حاسم الأهمية. ورفض الأدلة العلمية المتعلقة بكوفيد-19 يشبه إلى حد بعيد رفض الأدلة العلمية المتعلقة بالآثار الفتاكة للتلوث والمواد الكيميائية السامة. ولا شك في أن التكلفة التي تكبدتها الاقتصادات من جراء التأخر في اتخاذ الإجراءات اللازمة أو المسارعة إلى رفع القيود تجاوزت الآثار التي كانت ستحدث لو اتُّخذت تدابير قوية بسرعة واستمرت لمدة كافية.

37- وفيما يتعلق بالتعرض للمواد الخطرة، لا ترغب دول كثيرة جداً في التشكيك في الحجج الاقتصادية الزائفة، متذرعة في ذلك بجبن بذريعة عدم اليقين العلمي وبالروايات المالية المبتورة لتأخير اتخاذ تدابير غير مواتية لمصالح الجهات المهيمنة، ولكنها مطالَبة بإعمال حقوق الإنسان والوفاء بواجبها تجاه الناس. ومع ارتفاع حالات العدوى بكوفيد-19، لم تُصغ دول كثيرة جداً لنصائح خبرائها في مجال الصحة العامة. وبدلاً من اتباع المشورة العلمية لاعتماد تدابير أشد صرامة للاختبار والاحتواء، ساق قادة بعض الحكومات حججاً مخادعة لدعم نهجهم، ولا سيما المبررات الاقتصادية لعدم فرض الإغلاق، فضحوا بأرواح مواطنيهم، وبخاصة أفراد الجماعات المنخفضة الدخل والأقليات والعمال وكبار السن.

38- وذهب بعض القادة السياسيين إلى حد اعتبار الفيروس ''نزلة برد بسيطة''، مما جعل عدد الإصابات والوفيات في بلدانهم ضمن أعلى المعدلات المسجلة في جميع أنحاء العالم. ورفضوا علناً توصيات العلماء ومنظمة الصحة العالمية، ونشروا معلومات مضللة وقللوا من شأن الخطر، مما أسهم في التقليل من شأن الجائحة. ودعا بعضهم أيضاً إلى إزالة الضوابط التنظيمية البيئية بينما انصرف انتباه الناس إلى كوفيد-19.

39- ويبدو أن الدول التي حققت آثاراً إيجابية في الحد من انتشار الجائحة كفلت أيضاً على نحو أفضل تمثيل النساء في عملية صنع القرار في المجال العام. وتتعرض النساء، على الصعيد العالمي، للتمييز ويقل تمثيلهن في عمليات صنع القرار، بما في ذلك القرارات المتخذة استجابة لكوفيد-19. وتُبرز قلة إدماج النساء في تشكيل الهيئات المعنية بإدارة أزمة كوفيد-19، مثل فرق العمل الحكومية المخصصة واللجان العلمية التقنية، التمييز المنهجي ضدهن في المجالات العلمية والسياسية/العامة.

40- ويود المقرر الخاص أيضاً أن يشدد على أن واجب الوقاية لا ينبغي أن يُترجم إلى اعتماد الدول تدابير لا تتفق مع حقوق الإنسان، ولا ينبغي أن يُستغل لارتكاب انتهاكات أو تجاوزات لحقوق الإنسان. وقد كانت التدابير التي فرضتها الدول على الأفراد مرهقة، غير أن إجراءات الإغلاق وغيرها من التدابير الصارمة أصبحت ضرورية للحد من العدوى بسبب الفشل في بداية الأمر في الوقاية من التعرض للمرض.

وشكلت تدابير الإغلاق بالطبع، عند فرضها، تحديات للمجتمعات الضعيفة، مثل المجتمعات التي تعيش في فقر مدقع. غير أن هذه التحديات لا ينبغي أن تكون أبداً ذريعة لعدم الوقاية إلى أقصى حدد ممكن من التعرض في هذه المجتمعات فور ظهور خطر العدوى. ويمكن للحكومات، بل وينبغي لها، أن تتخذ تدابير للوقاية من التعرض، مع ضمان الخدمات الكافية في الوقت نفسه، بدلاً من اتخاذ الآثار الجانبية الإضافية عذراً للتقاعس عن العمل، منتهكة من ثم حقوق هذه المجتمعات الضعيفة.

3- سيادة القانون والشركات

41- قد تنتهك الدول التزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان عندما لا تتخذ الخطوات المناسبة لمنع الانتهاك من قبل الجهات الفاعلة الخاصة وللتحقيق في هذا الانتهاك والمعاقبة عليه والتعويض عنه والانتصاف منه. وبصرف النظر عن الجهود التي تبذلها الدولة، ولا سيما عندما لا تكون قادرة على الاضطلاع بواجباتها أو لا تكون راغبة في ذلك، تترتب على مؤسسات الأعمال مسؤولية الوقاية من التعرض للمواد الخطرة الناجمة عن أنشطتها و/أو علاقاتها التجارية. وهذه المسؤولية مستقلة عما إذا كانت هناك تشريعات كافية مطبقة لحماية حقوق الإنسان[31].

42- وتؤدي الشركات، التي يمكن أن تتورط من خلال أنشطتها في التسبب في جوائح الأمراض الحيوانية المصدر أو تسهم فيها، دوراً مستقلاً في الوقاية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 وفي التخفيف من حدته. وتقع على عاتقها مسؤوليات بذل العناية الواجبة في مراعاة حقوق الإنسان[32]، وتقييم آثار عملياتها وسلوكها من حيث احترام جميع حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الحياة وفي الصحة، واتخاذ خطوات من أجل الوقاية، أو العمل عند استحالة هذه الوقاية على التخفيف من الآثار، بوسائل تشمل استخدام ما في يدها من موارد ونفوذ.

43- وقد أظهرت شركات، في ظل أزمة كوفيد-19، قيادة جديرة بالثناء، شملت إغلاق مرافقها، وتقديم المساعدة طوعاً أو إصدار تعليمات للعمال بالعمل عن بعد، وتيسير العمل عن بعد حتى قبل أن تطلب منها الدولة ذلك. وبغية تجاوز النقص في السلع الأساسية للوقاية من التعرض للمرض، حولت شركات مرافقها الإنتاجية لصنع الكمامات ومواد التعقيم والأجهزة التنفسية. وأجرت شركات أخرى اختبارات مجانية وأقامت تحالفات بشأن منصات لتعزيز التعلم الإلكتروني وتوصيل الخدمات إلى المنزل، ولا سيما للفئات الضعيفة.

44- ولم تضطلع شركات أخرى بمسؤوليتها عن الوقاية من التعرض. وأظهر ذلك أن حوكمة الدول للقطاع الخاص غير ملائمة أو غير موجودة. وتُوجه إلى شركات عديدة أصابع الاتهام بزيادة المخاطر أمام العمال الضعفاء في سلاسل إمداداتها، مما يزيد من حدة المعاناة الإنسانية المباشرة، ويسهم في تفاقم أوجه التفاوت الاجتماعي وانتهاكات حقوق الإنسان. وتذرعت شركات أخرى ببيانات حكومية كان من الواضح أنها باطلة في عدم حماية عمالها والمجتمعات المحلية. وتشكل قطاعات معينة، من قبيل الكحول والتبغ والأغذية والمشروبات غير الصحية وصناعات الوقود الأحفوري، مصدر قلق عميق بسبب المنتجات والممارسات التي تعرض الأفراد للمواد الخطرة، التي يمكن أن تزيد من انتشار الأمراض غير المعدية والإعاقات التي تؤدي إلى تفاقم خطر الوفاة من الفيروسات التاجية[33].

(31) انظر A/74/480.

(32) انظر المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان.

(33) انظر https://ncdalliance.org/why-ncds/covid-19/map-unhealthy-industry-responses.

45- ومن المسائل الأخرى التي تثير القلق السلوك المتهور والاستغلالي الذي صدر عن بعض قادة الأعمال، الذين يتلاعبون بالخوف الاقتصادي السائد لدى عامة الناس والحكومات، من دون أي اعتبار معقول لسلامة العمال وصحتهم. وقد تعمد البعض منع تنفيذ تدابير وقائية، وانتقدوا ظلماً بعض الدول لفرضها إجراءات الإغلاق، وحثوا في السر والعلن على إضعاف المعايير البيئية والمهنية، أو هددوا بنقل مرافقهم إلى ولايات قضائية أخرى تعتمد معايير وقائية أضعف. واتُّهمت شركات أخرى بالفساد، أو تورطت في ممارسات مروعة تشمل إنتاج منتجات وأدوية خطيرة، بعض منها مزيف أو يُزعم زوراً أنه يقي من كوفيد-19.

جيم- التمييز وعدم المساواة

46- أظهرت الأمراض الحيوانية المصدر على مر التاريخ عدم تطابق الشواغل العالمية والآثار على المجتمعات المحلية الضعيفة، التي تُغفل في كثير من الأحيان[34]. وقد بينت دراسات شتى أن الأقليات العرقية والإثنية والدينية تتأثر على نحو غير متناسب من جراء تردي الوضع الاجتماعي والاقتصادي، وانتشار الإقصاء والتمييز، مما يعرضها أكثر من غيرها للإصابات والوفيات، لأسباب منها عدم المساواة في الاستفادة من التدابير المتخذة للتخفيف من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19[35]. وتتفاقم حالتها بالظروف البيئية التي تدل على التفاوتات الراسخة والعنصرية البنيوية[36].

47- لقد كشفت جائحة كوفيد-19 أوجه اللامساواة وزادتها حدة بطرق شتى، من بينها القوانين والممارسات التمييزية. وتعرض المستجدات المتعلقة بعدد الحالات والوفيات جدولاً يومياً لمشكلة مستفحلة تتمثل في عدم المساواة في الحماية من التعرض للمواد الخطرة. والظروف الصحية الموجودة سلفاً أو الكامنة هي مظاهر تعبر عن مظالم اجتماعية، تشمل فئات من بينها الأشخاص الذين يعيشون ويعملون في بيئات غير صحية.

48- وهناك أمثلة عديدة على دول هيأت أوضاعاً يكون فيها خطر الوفاة من كوفيد-19 أكبر في صفوف أضعف المجتمعات وأشدها تهميشاً، ثم لم تكفل لهذه المجتمعات الحماية المناسبة. وقد ظهرت هذه الحالات على نحو صارخ في البلدان المرتفعة الدخل التي تشهد تفاوتات راسخة. ويقع على عاتق الدول التزام أكبر بوقاية الفئات المعرضة لخطر شديد، ولا سيما من جراء ما تعانيه من تمييز بنيوي[37].

1- العرق والفقر والظلم البيئي

49- أشار المكلفون بولايات في مجلس حقوق الإنسان إلى أن أزمة كوفيد-19 جعلت الأشخاص الذين يعيشون في فقر أفقر حالاً وأكثر حرماناً وأضعف من غيرهم إزاء التعرض[38]. وأدت العنصرية

(34) انظر https://environmentlive.unep.org/media/docs/assessments/UNEP_Frontiers_2016_report_emerging_issues_of_environmental_concern.pdf، الصفحة 20.

(35) انظر https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination.pdf.

(36) للاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_ Racial_Discrimination.pdf.

(37) انظر على سبيل المثال https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725.

(38) انظر على سبيل المثال https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25815&LangID=E.

يمكن الاطلاع على القائمة التي تضم جميع الردود الواردة من الدول والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني وغيرها على الاستبيان المشترك بشأن آثار كوفيد-19، الذي وضعه المكلفون بولايات مجلس حقوق الإنسان في الرابط التالي: https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/Joint-questionnaire-COVID-19.aspx.

النظمية إلى زيادة احتمال وقوع الفئات المهمشة في أوضاع يتفاقم فيها ضعفها إزاء كوفيد-19، ولا سيما فيما يتعلق بظروف المعيشة المتدنية والتلوث وبيئات العمل غير الصحية وعدم الحصول على العلاج والعجز عن تحمل تكاليف الغطاء التأميني[39].

50- وتشكل الظروف الصحية الكامنة من نواحي عديدة عنواناً للتمييز المتجذر والمتعدد الأوجه الذي تعاني منه الأقليات العرقية[40] والإثنية وغيرها من الفئات المهمشة، بما يشمل المنحدرين من أصول أفريقية وآسيوية وإسبانية والشعوب الأصلية[41]. فمن الأرجح مثلاً أن تعيش الأقليات العرقية والإثنية في فقر وتتحمل عبء الظروف الصحية مثل أمراض الجهاز التنفسي وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية والإجهاد المزمن والظروف التي تتطلب علاجاً كابتاً للمناعة. وقد ذكر فريق الخبراء العامل المعني بالمنحدرين من أصل أفريقي أن أوجه التقاطع بين العرق ونوع الجنس والإعاقة والطبقة والميل الجنسي والهوية الجنسانية تزيد من تعقيد هذه الجوانب. وفي الدول التي تفتقر إلى الرعاية الصحية الشاملة، بما فيها البلدان المرتفعة الدخل، يواجه المنحدرون من أصل أفريقي حواجز كبيرة وغير متناسبة في الحصول على الرعاية[42].

51- إن تقاطع التعرض للتلوث والتمييز العنصري والتفاوت الاقتصادي جلي. وآثار هذا التقاطع، التي تتفاقم من جراء اتساع رقعة الظلم والعنصرية البيئيين، هي عناصر من جائحة كوفيد-19 يمكن التنبؤ بها ويمكن منعها. وتشير الأدلة المستقاة من أوضاع بعض الأقليات العرقية والإثنية إلى ارتفاع معدلات الإيداع في المستشفيات أو الوفاة من كوفيد-19. ففي أحد البلدان، على سبيل المثال، كانت معدلات الإيداع في المستشفيات المعدلة حسب العمر في 18 آب/أغسطس 2020 أعلى في صفوف الأقليات - حيث تجاوزت المتوسط بزهاء خمسة أمثال لدى فئة واحدة من الأقليات[43]. وفي بعض البلدان، توجد أعلى مستويات العدوى والوفيات الناجمة عن كوفيد-19 في صفوف المهاجرين، لأسباب منها عدم حصولهم على الرعاية الطبية[44].

2- العمال

52- إن المجتمعات الفقيرة ومجتمعات الأقليات معرضة أكثر من غيرها للوفاة من جراء الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19، ليس لأنها معرضة له في أماكن عيشها فحسب، بل لأنها أيضاً معرضة أكثر من غيرها للفيروس وللمواد الخطرة في مكان العمل. فقد تفانى العاملون في مجالي الرعاية الصحية والغذاء والعاملون الأساسيون الآخرون في أداء وظائفهم من أجل المجتمع. ومما يثير الأسى أن هذه المخاطر زادت من جراء السلوك غير المسؤول لبعض الشركات والدول. وأُلزم العديد من هؤلاء العمال بالحضور إلى أماكن العمل يومياً على الرغم من الجائحة، من دون توفير حماية كافية لهم من التعرض

(39) انظر: https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25927&LangID=E و https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&NewsID=25768.

(40) انظر https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25776&LangID=E.

(41) انظر، على سبيل المثال، https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?LangID=E&%20NewsID=25768.

(42) المرجع نفسه.

(43) انظر www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html؛ و https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-race-ethnicity.html.

(44) انظر https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants.pdf.

أو الحصول على إجازة مرضية مدفوعة الأجر. وفي كثير من الأحيان، كان العمال الأقل أجراً والعمال من أفراد الأقليات هم الذين يخاطرون بحياتهم أثناء الجائحة من أجل خدمة الآخرين وإنتاج السلع والخدمات الأساسية.

53- ولكل عامل الحق في الحماية من التعرض للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 وغيره من المواد الخطرة في مكان العمل. ويقع على عاتق الدول واجب احترام وحماية وإعمال حق كل عامل في ظروف عمل آمنة وصحية، وتقع على عاتق الشركات مسؤوليات مماثلة[45]. ولكل عامل مكانة أساسية[46]. فلا ينبغي حرمان أي شخص من حقوق الإنسان الواجبة له بسبب العمل الذي يؤديه، ولا ينبغي أن يشعر أي شخص بأنه مجبر على العمل في ظروف تعرض صحته للخطر دون داع، خوفاً من فقدان وظيفة أو أجر.

54- وقد وُجِّه اللوم إلى بعض مؤسسات الأعمال الوطنية والمتعددة الجنسيات، بما فيها شركات التجارة الإلكترونية العملاقة وشركات تعبئة الخضروات واللحوم والجهات الفاعلة في قطاع التعدين، لممارسة ضغوط غير مقبولة على موظفيها للعمل. وأُخضع العمال لخطر جسيم ومتوقع يجعلهم عرضة للمرض، حيث أُلزموا بالعمل في بيئات عمل غير آمنة، تفتقر إلى معدات الوقاية الشخصية وتدابير التباعد الاجتماعي. وأثرت فاشيات كوفيد-19، مثلاً، تأثيراً بالغاً على عمال صناعة الغذاء. وتبين الأدلة أيضاً أن معدل حالات كوفيد-19 في صفوف عمال التعدين في بعض البلدان هو على الأقل ضعف المعدل المسجل في صفوف عمال مختلف الصناعات الأخرى.

55- ولم يحصل عدد مثير للقلق من العاملين في الخطوط الأمامية على حماية كافية خلال فترات ذروة انتشار العدوى في مختلف البلدان والقطاعات الاقتصادية، حيث فشلت الشركات على نحو يبعث على الأسى في اتخاذ تدابير الفحص والعزل المناسبة لحماية عمالها. وتجدر الإشارة بوجه خاص إلى أن العمال من الأقليات أو من كبار السن أو من المهاجرين أو العاملات، أو من يحصلون على دخل منخفض ولديهم ظروف صحية موجودة سلفاً و/أو يعملون في القطاع غير الرسمي أو في اقتصاد العربة، لم يتلقوا الحماية الكافية[47]. وفي معظم الأحيان صُنفوا تعسفاً في فئة العمال ''الأساسيين'' لأسباب اقتصادية صرفة وليس لضمان الخدمات الأساسية. وقد تكون الشركات مستعدة لتطبيق تسلسل الضوابط الهرمي على المواد الكيميائية السامة، غير أن بعضها لا يرغب على ما يبدو في الاعتراف بأن هذا التسلسل الهرمي يسري أيضاً على حالات الأمراض المعدية، مثل كوفيد-19.

56- ويشكل العجز عن توفير معدات الوقاية الشخصية للعاملين في مجال الرعاية الصحية رمزاً لمدى الفشل في إعداد الرعاية الصحية والاستثمار فيها، ليس فقط لحماية أولئك العاملين الذين تحلوا بالشجاعة والتفاني في العمل، بل أيضاً لتسخيرهم في حماية المجتمع بوجه أعم. وفي بعض البلدان، لا يزال الموظفون الطبيون يبلغون عن نقص شديد في معدات الوقاية الأساسية، مثل الكمامات والنظارات الواقية وبرد الجراحة والقفازات، ناهيك عن أجهزة التنفس والمعدات اللازمة للعناية المركزة. ومن اللافت للنظر أن بعض البلدان المتوسطة الدخل كانت تزود بعض أغنى البلدان في العالم بفائض الكمامات والبرد. وأبلغ الموظفون الطبيون والصحيون أيضاً عن نقص التدريب على التعامل مع هذه الجائحة.

(45) انظر قرار مجلس حقوق الإنسان 21/42. انظر أيضاً الوثيقة A/74/480 والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان، المبدأ 1.

(46) انظر https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E.

(47) المرجع نفسه. انظر أيضاً https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/CMWSPMJointGuidanceNoteCOVID-19Migrants.pdf.

57- وقد اتخذت شركات إجراءات جديرة بالملاحظة حيث أعطت الأولوية لصحة عمالها في خضم الأزمة، مما يستحق الثناء. غير أن من المؤسف أن شركات أخرى تبدو مهتمة فقط بالأرباح والإيرادات، وتتجاهل سلامة العمال وصحتهم في عملياتها وسلاسل إمداداتها. وفي العديد من المجتمعات المحلية، أدت العدوى بين العمال إلى انتشار كوفيد-19.

58- ويحق لجميع العمال، بمن فيهم العمال الذين يُعتبرون أساسيين، أن يتجنبوا الأوضاع التي يعتقدون أنها خطرة[48]، وهذا رهين بتوافر المعلومات عن المخاطر المعروفة وغير المعروفة للمواد أو الأمراض التي يتعرضون لها في العمل. ويجب تأكيد التزامات الدول فيما يتعلق بحماية العمال، لأن من واجب الدولة أن تكفل لجميع العمال ظروف عمل آمنة وصحية، سواء أكانوا أطباء طوارئ أم عاملين في سلسلة الإمداد. وتشير تقديرات منظمة العمل الدولية إلى أن عمليات الاختبار والتعقب المرتبطة بكوفيد-19 ترتبط ارتباطاً قوياً بقلة اضطراب سوق العمل ويمكن أن تساعد في الحد من ضياع ساعات العمل بنسبة تصل إلى 50 في المائة[49].

3- كبار السن

59- في وقت مبكر من انتشار الجائحة، اتضح بما لا يدعو إلى الغرابة أن كوفيد-19 يفتك بكبار السن خصوصاً[50]. فقد أدى الضعف البيولوجي لكبار السن، مقترناً بالاحتياجات من الرعاية والدعم أو السكن في مرافق معرضة لخطر شديد، إلى أوضاع مأساوية للأسر في جميع أنحاء العالم. وفي كل مكان قصص مؤلمة عن أسر لم يتسن لها توديع أحبائها المعزولين الذين توفوا وفاة مفجعة بعيداً عن أهلهم.

60- وفشل دول عديدة في توفير الحماية اللازمة لكبار السن أمر لا يمكن تفسيره. فنظرية المناعة التي تدعو إلى ترك الفيروس ينتشر في المجتمع عبارة عن إعدام مؤكد لكبار السن. وتصف حكايات مروعة من جميع أنحاء العالم تجرُّد الدولة التام في مواجهة حالة ضعف شديد مؤكدة. وتتكاثر التقارير عن كبار السن المتخلى عنهم، مما يشير إلى عدم كفاية الجهود المبذولة لوقاية أفراد أضعف فئة عمرية من التعرض. وفي بعض البلدان، سُجلت نسبة تتراوح ما بين 42 في المائة و57 في المائة من الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا في دور رعاية كبار السن وغيرها من أماكن إقامتهم، التي أصبحت تستخدمها بعض السلطات المحلية وجهة مفضلة للأشخاص المصابين بالفيروس، مما يبعث على الرعب[51].

4- الشعوب الأصلية

61- تواجه الشعوب الأصلية وضعاً مثيراً للجزع مع تكاثر حالات كوفيد-19[52]. وبات هذا المرض يفتك بالفعل بمجتمعات الشعوب الأصلية، مما يعيد إلى الأذهان التاريخ المأساوي للجدري الذي أهلك العديد من الشعوب في الأمريكتين وفي أماكن أخرى. ولا يزال اختبار الكشف عن المرض

---

(48) انظر اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن السلامة والصحة المهنيتين، 1981 (رقم 155).

(49) انظر https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf.

(50) انظر https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25748.

(51) انظر www.politico.eu/article/the-silent-coronavirus-covid19-massacre-in-italy-milan-lombardy-nursing-care-homes-elderly/؛ و https://eu.usatoday.com/story/news/investigations/2020/06/01/coronavirus-nursing-home-deaths-top-40-600/5273075002/.

(52) انظر https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25893&LangID=E.

محدوداً لدى العديد من المجتمعات المحلية، ولا يشكل العزل الذاتي خياراً مجدياً في كثير من الأحيان. ويظل عمال المناجم غير الشرعيين والغرباء الآخرون غير المرغوب فيهم يطرحون تهديداً وجودياً للمجتمعات المحلية، ولا سيما تلك التي اختارت العيش في عزلة.

62- وتوجد الشعوب الأصلية المهمشة اجتماعياً واقتصادياً عرضة أيضاً لخطر أكبر بسبب عدم إمكانية الوصول إلى نظم الرصد والإنذار المبكر الفعالة. ونقص فرص الحصول على خدمات الرعاية الصحية مشكلة مستفحلة تزداد تفاقماً من جراء الوصم والتمييز. وفرض الواقع الاقتصادي خياراً مثيراً للقلق بين الدخل والصحة، إن كان هذا الخيار موجوداً أصلاً. ويصعب هذا الخيار على نساء الشعوب الأصلية أكثر من غيرهن لأنهن يشكلن في الغالب المورد الرئيسي للغذاء والتغذية لأسرهن[53].

63- فعلى سبيل المثال، استرعى قادة شعب نافاخو الانتباه إلى معدلات الإصابة الفردية في مجتمعاتهم المحلية بكوفيد-19، باعتبارها من أعلى المعدلات في الولايات المتحدة الأمريكية. وفي البرازيل، تواجه مجتمعات يانومامي تهديداً وجودياً وأزمة صحية من جراء الاتصال بعمال المناجم غير القانونيين. وأطلقت حملة #MinersOutCovidOut للمطالبة "بطرد عمال المناجم فوراً من إقليمها الذي ظل هدفاً لتعدين الذهب بصفة غير قانونية منذ الثمانينات من القرن الماضي"، مشيرة إلى أن الأنشطة المتصلة بالتعدين أسفرت عن وفاة 13 في المائة من سكان اليانومامي بأمراض منها الإنفلونزا والحصبة والالتهاب الرئوي والملاريا، تقل أو تنعدم مناعة أفراد هذه القبيلة ضدها[54]. وفي إكوادور، ادعت اتحادات الشعوب الأصلية، في مجموعة من الدعاوى القضائية، حدوث انتهاكات للحق في الحياة وفي الصحة وحقوق أخرى، عقب تفشي كوفيد-19 في أقاليمها. وتزامنت أزمة كوفيد-19 مع حوادث الانسكاب النفطي الحديثة العهد، مما حرم مجتمعاتها من الحصول على المياه النظيفة. وقضت محكمة إقليمية بأن على الوزارات المعنية أن تحسن اتصالها بقادة واوراني وتنسيقها معهم لزيادة اختبارات الكشف عن كوفيد-19 وتوفير قدر أكبر من الغذاء والضروريات الأخرى للمجتمعات المحلية، وتقديم معلومات عن بروتوكولات الوقاية من كوفيد-19 لشركات النفط العاملة هناك[55].

5- الإعاقة

64- خطر التعرض للمرض أشد على الأشخاص ذوي الإعاقة مقارنة بغيرهم. وقد أُهملوا في كثير من الحالات، من خلال وقف خدمات الدعم على سبيل المثال. وقد يستحيل في حالتهم تنفيذ تدابير الوقاية من التعرض، مثل التباعد الاجتماعي والعزل الذاتي، بما في ذلك لدى الأشخاص الذين يعتمدون على دعم الآخرين في الأكل واللباس والاستحمام. ولا بد من اتخاذ ترتيبات تيسيرية معقولة لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحد من الاتصالات ومن خطر الإصابة[56].

(53) انظر https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/covid-19.html.

(54) انظر https://www.rightlivelihoodaward.org/media/minersoutcovidout-yanomami-leaders-launch-global-campaign/.

(55) انظر https://news.mongabay.com/2020/06/court-forces-ecuador-government-to-protect-indigenous-waorani-during-covid-19/.

(56) انظر
www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf؛
و www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25725؛
و https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25765&LangID=E.

دال- انعدام الشفافية وانتهاكات الحق في المعلومات والحق في حرية التعبير

65- الشفافية مبدأ من مبادئ الحوكمة الرشيدة ومن أهم العوامل في إدارة الأمراض المعدية. وهي شرط مسبق ضروري للوقاية من التعرض للمواد الخطرة، بما في ذلك الفيروسات التاجية، وللتمتع الكامل بحقوق الإنسان. وقد أدى انعدام الشفافية وكثرة الثغرات الإعلامية مع انتشار الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19 في جميع أنحاء العالم إلى الإخلال بحق الإنسان في الحماية من التعرض لهذا الفيروس، وغير ذلك من حقوق الإنسان.

66- وحق الإنسان في الحصول على المعلومات جزء لا يتجزأ من الشفافية ولا ينفصل عنها. وقد ذكر المقرر الخاص في تقريره لعام 2015 إلى مجلس حقوق الإنسان أن للمعلومات أهمية بالغة في منع انتهاكات حقوق الإنسان الناجمة عن التعرض للمواد والنفايات الخطرة. فالحق في الحصول على معلومات عن المواد والنفايات الخطرة يتطلب أن تتاح هذه المعلومات في الوقت المناسب وتكون ملائمة ومتوافرة ويمكن الوصول إليها بطريقة تتفق مع مبدأ عدم التمييز[57]؛ ويجب أن تسهم أيضاً في احترام وحماية حقوق أضعف الفئات. ويجب ألا تكون المعلومات المتعلقة بالصحة العامة والسلامة العامة سرية على الإطلاق. ويمكن ضمان ذلك من دون انتهاك حق المرضى في الخصوصية.

67- وأشار المقرر الخاص إلى أن حماية حقوق الإنسان المتأثرة بالمواد الخطرة تتطلب أن تعمل الدول، بحكم واجبها، على توافر المعلومات وجمعها وتقييمها وتحديثها؛ وإيصالها بفعالية، لا سيما للمعرضين بشكل غير متناسب للآثار الضارة؛ وكفالة مشروعية دعاوى السرية؛ والمشاركة في أنشطة التعاون الدولي لضمان حصول الحكومات الأجنبية على المعلومات اللازمة لحماية حقوق الناس الموجودين في أقاليمها. وذكر أيضاً أن الشركات تتحمل، في معرض الاضطلاع بواجبها المتعلق بتوخي العناية الواجبة في مجال حقوق الإنسان، المسؤولية عن تحديد وتقييم الآثار السلبية الفعلية والمحتملة للمواد والنفايات الخطرة التي قد تكون لها يد فيها، إما بسبب أنشطتها أو نتيجة لعلاقاتها التجارية، وعن إيصال المعلومات بفعالية إلى الشركات الأخرى والحكومات وعامة الناس[58].

68- ويتوقف التقدم العلمي وحماية حقوق الإنسان على المعلومات. وقد أبرزت المقررة الخاصة في مجال الحقوق الثقافية أن لكل شخص الحق في التمتع بمنافع التقدم العلمي وتطبيقاته[59]. ويشمل المضمون المعياري لهذا الحق أموراً شتى من بينها استفادة الجميع دون تمييز، من فوائد العلم وتطبيقاته، بما في ذلك المعارف العلمية؛ ومشاركة الأفراد والمجتمعات في صنع القرار وما يتصل بذلك من حق في المعلومات؛ وتهيئة بيئة مواتية تشجع على صون العلم والتكنولوجيا وتطويرهما وإشاعتهما[60].

69- واستخلصت الدول التي اتبعت نُهج الممارسة الجيدة دروساً من تفشي المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة في 2003، وفيروس الإنفلونزا A (H1N1) في 2009، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية في 2015، لوضع سياسة مبكرة للاختبارات المجانية، وإجراء تحقيقات محددة الأهداف، وتوخي أقصى قدر من الشفافية. وتحلت بلدان أخرى، على الرغم من تسجيل عدد كبير من الحالات، بشفافية شديدة بشأن الجهود المبذولة للحد من انتقال الفيروس، ووفرت منصات لتيسير الاختبار والتتبع ونشر المعلومات عن كوفيد-19، من أجل زيادة الوعي العام والتصدي للمعلومات المضللة. وعملت هذه الدول على توفير المعلومات وتقييمها واتخاذ إجراءات بناءً عليها لحماية أضعف الفئات، وتمكنت من

(57) انظر A/HRC/30/40.

(58) A/HRC/30/40، الفقرتان 99 و100.

(59) انظر A/HRC/20/26.

(60) المرجع نفسه، الفقرة 25.

تقليل معدلات الوفيات نسبياً، مما يدل على أن تبادل المعلومات بدقة يمكن أن يكون أكثر الوسائل فعالية لتشجيع الناس على الانخراط في الجهود واتخاذ الاحتياطات اللازمة. واعتمد الناس في بعض هذه الدول، بحكم حسن الاطلاع على المعلومات، سلوك التباعد الاجتماعي وتقيدوا به من دون أن تفرض عليهم أي سلطة تدابير ملزمة.

70- غير أن الأمور لم تكن شفافة في بعض الدول بشأن كوفيد-19، وبشأن حالات الإصابة الأولى. وتجدر الإشارة إلى أن اللوائح الصحية الدولية (2005) تنص على واجبات مفصلة ومحددة تتعلق ببذل العناية الواجبة. وتشمل هذه الالتزامات واجبي مراقبة ورصد الطوارئ الصحية العمومية التي تسبب قلقاً دولياً، وواجب الإبلاغ عنها في غضون 24 ساعة من التقييم[61]. ومع ذلك، نددت منظمة الصحة العالمية في مناسبات عديدة، في سياق إدارة أزمة كوفيد-19، بانعدام الشفافية وتبادل المعلومات داخل المجتمع الدولي[62]. وهناك تقارير تفيد بأن أطباء محليين في الصين حذروا السلطات العامة من كثرة حالات مشتبه فيها بالإصابة بفيروس جديد في أواخر تشرين الثاني/نوفمبر 2019[63]، غير أن مكتب المنظمة القطري في الصين لم يُبلَّغ بتفشي حالات ''التهاب رئوي فيروسي'' مجهول المصدر إلا في 31 كانون الأول/ديسمبر 2019. وقدّم المسؤولون الصينيون إلى المنظمة معلومات عن مجموعة الحالات في 3 كانون الثاني/يناير 2020[64]. وفي شباط/فبراير، وضعت المنظمة توصيات للدول وعامة الناس والمجتمع الدولي، مشيرة إلى إجراءات من بينها اتخاذ تدابير ''حاسمة وصارمة'' أعطت دروساً في الاستجابة العالمية، بما في ذلك ''تشديد المراقبة الاستباقية من أجل الكشف الفوري عن الحالات''. وفي آذار/مارس 2020، أعرب المدير العام للمنظمة عن قلقه إزاء جملة أمور منها مستويات تقاعس الدول وقلة عزيمة بعضها، وحث الدول على تفعيل آليات الاستجابة لحالات الطوارئ وتوسيع نطاقها[65].

71- ومنذ بداية انتشار كوفيد-19، طالب العاملون في مجال الرعاية الصحية في مختلف البلدان السلطات العامة بالشفافية، وبالإقرار بخطورة المرض، وبالعلاج من المصدر. فقد حذروا في المراحل الأولى مثلاً من انتشار حالات التهاب الجهاز التنفسي التي بدت مشابهة لفاشيات سابقة لفيروسات مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة.

72- وتشير التقارير التي تفيد بأن الدول كانت مترددة في إجراء الاختبارات في بداية الجائحة وما زالت غير راغبة في إجرائها بالمستويات المطلوبة للتقليل من حالات التعرض الجديدة لكوفيد-19، إلى تجاهل صارخ لحق الناس في الحصول على المعلومات ولقيمة المعلومات في تجنب كارثة كاملة. ولا تزال معدلات الاختبار في مستويات دنيا في بعض أشد البلدان تضرراً، وظلت ترد تقارير عن العجز عن الوصول إلى الاختبارات طيلة أشهر بعد الارتفاع الكبير في عدد الحالات خارج آسيا. وتختلف الموارد من دولة إلى أخرى، غير أن بعض الدول التي تملك أعلى مستويات الموارد التقنية والمالية لم تتبوأ المكانة اللازمة في إجراء اختبارات كافية، مما يشكل انتهاكاً متعدد الأوجه لواجبها المتمثل في حماية الأرواح.

(61) انظر https://www.who.int/ihr/Toolkit_Legislative_Implementation.pdf?ua=1.

(62) انظر https://www.who.int/ar/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19---26-february-2020.

(63) انظر https://www.theguardian.com/world/2020/mar/13/first-covid-19-case-happened-in-november-china-government-records-show-report.

(64) انظر https://www.who.int/ar/news/item/08-11-1441-covidtimeline.

(65) انظر https://www.who.int/ar/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

وفي وقت لاحق من هذه الجائحة، كانت دول أخرى تملك موارد مالية وتقنية هامة وإن كانت أقل من الفئة الأولى، لا تزال بعيدة عن مستويات الاختبار الكافية، وكانت تعتمد على الجهات المانحة من القطاع الخاص[66]، لأغراض منها ضمان وصول الاختبارات إلى أضعف المجتمعات المحلية، مثل المجتمعات المحلية المنخفضة الدخل، بما في ذلك أحياء الفافيلا والأحياء الفقيرة الأخرى، ولا تقدم المعلومات اللازمة عن مخاطر التعرض.

73- وقد ظل الكشف عن المعدلات الفعلية للعدوى والوفاة بكوفيد-19 مشكلة كبيرة في العديد من الدول. ويساور المقرر الخاص القلق إزاء الادعاءات التي تشير إلى أن دولاً شتى لم تكشف عن الأعداد الفعلية لحالات الإصابة أو الوفاة بالمرض، مما يمثل خطراً كارثياً وعاملاً يسهم في تزايد انتشار الجائحة، ويشكل من ثم انتهاكاً للمعايير الدولية لحقوق الإنسان واللوائح الصحية. ولجأت دول في بعض الحالات إلى إزالة مواقع إلكترونية لمنع الوصول إلى المعلومات، وهو أمر غير مقبول على الإطلاق ولا يؤدي إلا إلى زيادة خطر إصابة الأفراد بفيروس كورونا أو الإسهام في اتساع رقعته، أو الامتناع عن الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية التي يمكن مزاولتها بأمان خوفاً من المجهول.

74- والشك عامل ملازم للعلم. وفي حالة كوفيد-19، لوحظ أن الدول والشركات لم تتخذ عموماً تدابير وقائية فيما يتعلق بفعالية تكلفة ارتداء الكمامات ونشر المعلومات عن خطر تفشي المرض عبر الانتقال بالهواء والشفافية إزاء الطبيعة القاتلة للفيروس نفسه. وينص إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية لعام 1992 على ما يلي: ''في حال ظهور خطر حدوث ضرر جسيم أو لا سبيل إلى عكس اتجاهه، لا يستخدم الافتقار إلى التيقن العلمي الكامل سبباً لتأجيل اتخاذ تدابير فعالة من حيث التكلفة لمنع تدهور البيئة''. ومنذ الثلاثينات من القرن الماضي، اعتُبرت الوقاية جزءاً أساسياً من تطوير الأدوية بمسؤولية لحماية الصحة العامة. ومع ذلك، تواصل الدول الهجوم على مبدأ الوقاية في المناقشات المتعلقة بالتجارة الدولية وحماية البيئة. وليس من قبيل المصادفة أن الدول التي كانت في طليعة مناهضي مبدأ الوقاية، بما فيها الاتحاد الروسي والبرازيل والولايات المتحدة الأمريكية، هي من ضمن الدول التي سجلت أعلى معدلات تفشي الجائحة حتى الآن.

75- واقترن تفشي المرض أيضاً بموجات من المعلومات المضللة[67] و''وباء إعلامي'' (فرط المعلومات، بعضها دقيق وبعضها خاطئ)[68]، ويعرض انتشار ''الأخبار الزائفة'' حياة الناس للخطر[69]. ويشمل ذلك نقص الإبلاغ عن الحالات والترويج لعلاجات غير مختبرة قد تكون خطرة. وثمة دوافع كثيرة لنشر المعلومات المضللة، من بينها الأهداف السياسية، والترويج الذاتي، وجذب الانتباه في إطار نموذج من نماذج الأعمال التجارية. وتتلاعب الجهات التي تنشر المعلومات المضللة بالعواطف والمخاوف والأحكام المسبقة والجهل، وتزعم زوراً أنها ''تضفي المعنى واليقين على واقع معقد وصعب وسريع التغير''[70]. وبغض النظر عما إذا كانت النية خبيثة، فإن ''أثر تبادل الأخبار الكاذبة هو تضليل الناس وإضعافهم، مما قد يتسبب في وفيات''[71] والابتعاد عن الحلول الحقيقية

(66) انظر https://www.thenewhumanitarian.org/news/2020/05/27/Brazil-coronavirus-response-community-leaders.

(67) انظر www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-briefing.pdf؛ و-https://www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/04/Fighting-misinformation-and-defending-free-expression-during-COVID-19-recommendations-for-states-1.pdf.

(68) انظر www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf.

(69) انظر https://news.un.org/en/story/2020/04/1061592.

(70) المرجع نفسه.

(71) المرجع نفسه.

والاستراتيجيات الطويلة الأجل. وينبغي للدول، في السعي إلى التصدي للشائعات وضمان مصداقيتها، أن تتحلى بمزيد من الشفافية، وتكشف بصورة استباقية عن قدر أكبر من البيانات، وتحسن فرص الحصول على المعلومات من المصادر الرسمية، بما يتماشى مع القوانين والسياسات المتعلقة بالحق في المعلومات مع تعزيز حرية التعبير في الوقت نفسه.

76- واستغلت دول أخرى تدابير الوقاية والاحتواء للحد من التمتع الكامل بحقوق الإنسان، فهيأت بيئة يسودها الشك وانعدام الثقة فيما يتعلق بالمعلومات المتاحة عن الخطر الفعلي للمرض، وضرورة وتناسب التدابير المتخذة للوقاية. وزادت عدة دول من ترسيخ التدابير القمعية ضد جهات من بينها المجتمع المدني، ومراقبة المواطنين والمدافعين عن حقوق الإنسان، والرقابة، والقيود المفروضة على حرية التعبير والإعلام، والقيود غير المبررة للمشاركة العامة والحيز المدني وحرية التنقل[72]، متجاوزة إلى مدى بعيد حدود الاستثناءات المسموح بها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان أثناء حالات الطوارئ الصحية بهذا الحجم.

77- ولا يمكن أن تكون هناك موافقة هادفة من دون معلومات. وبموجب المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، لا يجوز إجراء أي تجربة طبية أو علمية على أحد دون موافقته الحرة. وفي سياق كوفيد-19، يجب أن تُكفل الحماية بموجب قانون ومعايير حقوق الإنسان، لقدرة الأفراد على الاطلاع التام وممارسة الموافقة الهادفة فيما يتعلق باحتمال التعرض للفيروسات وللعلاجات واللقاحات، بما في ذلك التعرض لمخاطرها[73].

78- وتتطلب أزمة كوفيد-19 أيضاً الحصول العادل على الأدوية، بما في ذلك أي علاج ولقاحات، في إطار الجهود الأوسع نطاقاً للوقاية من التعرض. ولا تتعارض حماية حقوق الملكية الفكرية بطبيعتها مع حقوق الإنسان ولا ينبغي أن تشكل قط عائقاً أمام الحصول على الأدوية الأساسية أو حماية الصحة العامة. ويجب الاهتمام على وجه الخصوص بالدول التي لا تملك الموارد والهياكل الأساسية الكافية لشراء وإنتاج اللقاحات وغيرها من المنتجات الصيدلانية.

هاء- الاعتداء على المدافعين عن حقوق الإنسان

79- تشكل المادة 19 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة 19 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الأساس الذي تقوم عليه قواعد حماية المصادر والمبلغين عن المخالفات، أي الأشخاص الذين يُطلعون الناس على معلومات كانت ستظل محجوبة لولا ذلك. وفي هذا الصدد، حث المقرر الخاص المعني بحرية التعبير الدول والمنظمات الدولية في 2015 على أن تعزز بفعالية الحق في الحصول على المعلومات، وأن تعتمد أو تنقح القوانين والممارسات التي توفر الحماية والسرية للمصادر والمبلِّغين عن المخالفات، بتهيئة ما يلزم من إرادة سياسية وبيئات اجتماعية[74].

80- وعلى مر التاريخ كان عدد من العاملين في مجال الرعاية الصحية مبلغين عن المخالفات؛ غير أن السلطات العامة أسكتت عدداً كبيراً منهم[75]. ومما يبعث على القلق صدور ادعاءات شتى، منذ

(72) انظر https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E؛ و https://ipi.media/covid19-media-freedom-monitoring/.

(73) A/64/272، الفقرة 19؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة 8.

(74) انظر A/70/361، و https://www.ohchr.org/EN/Issues/FreedomOpinion/Pages/ProtectionOfSources.aspx.

(75) انظر https://www.theguardian.com/education/2020/apr/08/coronavirus-doctors-whistleblowers-history-silenced.

بداية انتشار كوفيد-19، بشأن الرقابة الحكومية، كحالات قيدت فيها الدول حرية المواطنين في التعبير وأسكتت الأطباء والعلماء وغيرهم من الناشطين والخبراء الصحيين الذين أطلقوا تحذيرات بشأن انتشار الجائحة وخطورتها، ودعوا الدولة إلى الاستجابة على نحو أمتن[76]. وفي بعض الحالات، لم تعترف السلطات بخطورة فاشية كوفيد-19 وتزايد انتقال العدوى لعدة أسابيع أو أشهر، وتجاهلت المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.

81- ويؤدي المدافعون عن حقوق الإنسان دوراً حاسماً في التقليل إلى أدنى حد من تأثير الأمراض المعدية وانتقالها عند تحديدها لأول مرة وفي الوقاية من انتقال العدوى في سياق جائحة عالمية. فهم يراقبون المرض في العيادات والمستشفيات، ويتتبعون الاعتلال وينصحون المرضى والسياسيين والوكالات الحكومية استناداً إلى البيانات والعلم[77]. ووفقاً للفقرة 3 من المادة 19 من العهد، يجب أن تكون القيود المفروضة على حرية التعبير محددة بنص القانون وأن تكون ضرورية لاحترام حقوق الآخرين أو سمعتهم أو لحماية الأمن القومي أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة. ومجرد الإقرار بهذه المصالح غير كاف، ويجب أن تكون القيود ضرورية لتحقيق مصلحة محددة، وأن تكون متناسبة مع تلك الأهداف.

82- وفي بعض الحالات، عمدت الدول بسرعة إلى إسكات العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يدعون إلى اتخاذ إجراءات وتحقيق الشفافية، بل وتجريم بعضهم بتهم إتيان ''فعل غير مشروع'' واحتجازهم لنشرهم ''شائعات كاذبة''[78]. وقد توفي بعضهم منذ ذلك الحين من جراء الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19. وفقد آخرون وظائفهم أثناء تفاقم الجائحة لتنبيههم وسائط الإعلام إلى نقص الكمامات ومعدات المستشفيات[79]. وتُسكت الحكومات في بعض الدول خبراء وقادة الصحة العامة وتقوض عملهم عندما يؤدون دورهم في الوقاية من التعرض. فقد أقيل وزراء رئيسيون مثلاً بعد الدعوة إلى اتخاذ تدابير وقائية، ومُنع كبار العلماء من ممارسة حقهم في حرية التعبير فيما يتعلق بالشواغل التي تساورهم إزاء الاستراتيجيات المثيرة للمشاكل[80].

83- وينبغي أن تطبق تدابير الحماية من الانتقام في جميع المؤسسات العامة، بما فيها المؤسسات المرتبطة بالأمن الوطني، وينبغي إنشاء قنوات فعالة تكفل الحماية للمبلِّغين عن المخالفات لحفز اتخاذ إجراءات علاجية[81]. ويجب ضمان المشاركة وحرية التعبير وتعزيزهما، من أجل الإعمال التام للحق في

(76) انظر، على سبيل المثال، www.article19.org/wp-content/uploads/2020/03/Coronavirus-briefing.pdf؛ و-www.accessnow.org/cms/assets/uploads/2020/04/Fighting-misinformation-and-defending-free-expression-during-COVID-19-recommendations-for-states-1.pdf؛ و https://www.nytimes.com/2020/03/23/us/politics/coronavirus-trump-fauci.html.

(77) انظر https://www.theguardian.com/education/2020/apr/08/coronavirus-doctors-whistleblowers-history-silenced.

(78) انظر https://www.theguardian.com/world/2020/mar/20/chinese-inquiry-exonerates-coronavirus-whistleblower-doctor-li-wenliang.

(79) انظر https://www.nytimes.com/2020/04/01/opinion/coronavirus-doctors-protective-equipment.html.

(80) انظر https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil/bolsonaro-fires-brazils-health-minister-calls-to-reopen-economy-idUSKBN21Y338.

(81) انظر www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_718048.pdf.

المعلومات[82]. فعندما تكون الدولة المصدر الوحيد للمعلومات، يتضرر الحق في المعلومات والحق في المشاركة والحق في حرية التعبير لا محالة، ونادراً ما تُعتمد الحلول الفضلى أو لا تُعتمد على الإطلاق.

واو- ضعف التعاون الدولي

84- يقع على عاتق الدول التزام بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان بمنع التلوث العابر للحدود، مثلما هي ملزمة أيضاً بالوقاية من انتشار الأمراض، بما فيها كوفيد-19، ومنعها من عبور حدودها. وهذه المسؤولية تشمل الشركات ويجب أن تتجسد في بذلها العناية الواجبة، وتتجاوز الحدود الإقليمية. ولما كان العديد من الدول يفتقر إلى الموارد الكافية للوقاية من التعرض للمرض أثناء الجوائح من قبيل كوفيد-19، فلا بد من التعاون الدولي لكي تكون لدى جميع الدول تدابير حماية متاحة وفي المتناول، لأن الضعف في أي بلد يشكل تهديداً للجميع.

85- ومع ذلك، لا تتخذ الدول التدابير اللازمة تحسباً لانتشار كوفيد-19 داخل حدودها، وظلت لسنوات عديدة تقدم تمويلاً ناقصاً لجهود التعاون الدولي إزاء الأخطار التي تهدد الصحة العامة، مما أسهم في غياب التضامن الدولي. ويجب أن تُدان الهجمات ذات الدوافع السياسية على منظمة الصحة العالمية إدانة شديدة. فبالإمكان تحسين جميع المنظمات، بما فيها منظمة الصحة العالمية، وينبغي في الوقت المناسب إجراء تحقيق مستقل في استجابات جميع الهيئات الدولية لأزمة كوفيد-19. أما سحب تمويل هذه المنظمة فلن يؤدي إلا إلى زيادة التعرض لكوفيد-19 في البلدان المنخفضة الدخل وبعض البلدان المتوسطة الدخل، وستكون عواقبه وخيمة. ويدل على رفض تام لمبدأ المساواة الذي كرسه واضعو ميثاق الأمم المتحدة وعلى استخفاف سافر بشعوب أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية، التي ظلت تتجرع المهانة منذ عهد طويل جداً، من دون عواقب تُذكر.

86- ونظراً لشدة عدوى كوفيد-19 وسهولة سفر الأفراد في جميع أنحاء العالم، كان ينبغي لكل دولة تسجل حالات إصابة بهذا المرض في إقليمها أن تخطر الدول الأخرى مباشرة وتتعاون معها منذ لحظة ظهور علامات تدل على سرعة انتشار الفيروس بالانتقال بين البشر - الأمر الذي كان بالإمكان فعله منذ أواخر كانون الأول/ديسمبر 2019. وينبغي للدول، امتثالاً لواجب الوقاية الواقع على عاتقها، أن تقيم تعاوناً دولياً متيناً ومنسقاً[83]، مع الإقرار بأن فعالية الاستجابات مسألة عالمية ومرتبطة بالموارد. ولا بد أن تتعلم البلدان من أخطاء الماضي. وينبغي أن تعزز الأزمة الحالية حقيقة مفادها أن عالمنا المترابط يتطلب إدارة عالمية للأزمات وتعددية الأطراف وتعاوناً وتضامناً دوليين قويين.

87- وفي هذا الصدد، يود المقرر الخاص أن يشيد ويقر بجهود البلدان المنخفضة الدخل التي أظهرت، على الرغم من القيود المالية وقلة الموارد، التزاماً شديداً بالتصدي للجائحة واستعداداً جيداً لذلك، ومدت بعض أغنى الدول بالأطباء المدرَّبين وأجهزة التنفس ومعدات الوقاية باسم التضامن الدولي.

رابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

88- إن الوقاية من التعرض للمواد الخطرة التزام من التزامات حقوق الإنسان يقع على عاتق الدول. وقد تصدت دول للتهديدات الخطيرة المرتبطة بالتعرض للفيروس المسبب لمرض

(82) انظر https://www.ohchr.org/AR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=A.

(83) انظر مشاريع المواد المتعلقة بحماية الأشخاص في حالات الكوارث، مشروع المادة 11.

كوفيد-19 بتصميم وعزم وشفافية جديرة بالملاحظة، غير أن الأهداف السياسية والحسابات الاقتصادية الخاطئة والدوافع المضللة مكنت العديد من الحكومات من أن ترفض، بمفردها أو مجتمعة، واجبها المتمثل في الوقاية من التعرض، وقوَّت عزيمتها على فعل ذلك. وبالمثل، أعطت شركات عديدة الأولوية لما يعود على المصلحة العامة من فوائد الوقاية من التعرض، غير أن شركات كثيرة أخرى أبدت استخفافاً مؤسفاً بالعمال وبالمجتمعات المحلية التي تعمل فيها. ومع ذلك فإن الوقاية من التعرض، في حالة كوفيد-19 والمخاطر الأخرى، هي واجب يقع أساساً على عاتق الدولة.

89- فيما يتعلق بالدول التي فشلت تماماً في أداء واجبها المتمثل في الوقاية من التعرض للفيروس، يشكل هذا الفشل انتهاكاً متعدد الأوجه لالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان، بما فيها الالتزامات المتصلة بالحق في الحياة وفي الكرامة وفي الصحة. واتسم هذا الفشل أيضاً في كثير من الأحيان بانتهاكات متكررة للحق في حرية التعبير، بما في ذلك الوصول إلى المعلومات. وتكاد تكون مبادئ المساواة وعدم التمييز والتعاون الدولي والشفافية، ومبادئ أخرى، قد اختفت لدى تلك الدول.

90- لم يأخذ معظم الدول الإنذارات المبكرة في الاعتبار، بينما كانت إزالة الغابات وانهيار التنوع البيولوجي وتغير المناخ والاتجار غير المشروع بالأحياء البرية وغير ذلك من الظروف البيئية تزيد من خطر ظهور عدوى مثل الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19. وعند ظهور كوفيد-19، لم تتصرف دول شتى بالاستعجال السديد الذي اتضحت ضرورته. وأدى ذلك مباشرة إلى إصابة ملايين الأشخاص، وأسفر عن مئات الآلاف من الوفيات التي كان بالإمكان تفاديها. وكما كان متوقعاً، فقد عانى كبار السن والفقراء وأفراد الأقليات والمهاجرون وأفراد الشعوب الأصلية وغيرهم من أفراد الفئات الضعيفة جميعاً من تقاعس الدول عن اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لخطر واضح وقائم.

91- من المفارقات أن البطالة والانهيار الاقتصادي، اللذين اعتبرتهما الدول تهديدين يحولان دون اتخاذها تدابير حذرة واحترازية للوقاية من التعرض، وخاصة في أوساط أضعف المجتمعات، قد تفاقما الآن بسبب تقاعس تلك الدول. وبسبب السياسات المالية الخاطئة التي جعلت اتخاذ إجراءات سديدة لحماية حقوق الإنسان أمراً صعباً للغاية، زادت تكلفة هذه الإجراءات. وتشكل الآثار السلبية على الصحة العقلية والبدنية والتعليم، وزيادة العنف المنزلي، بعضاً من العواقب التي طال أمدها بسبب عدم الرغبة في اتخاذ إجراءات جريئة لحماية الحياة والصحة في المراحل الأولى، ثم في الإبقاء على القيود إلى أن تتراجع مستويات الخطر بالقدر الكافي. وتُعزى هذه المشاكل كافة إلى فشل الدول في الوقاية من التعرض للفيروس منذ اللحظة الأولى حيث كان بالإمكان اتخاذ تدابير وقائية.

92- نظراً لترابط كوفيد-19 والأمراض غير السارية، هناك حاجة ملحة إلى تعزيز الجهود العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية الناجمة عن البيئات وأماكن العمل والسلع الاستهلاكية غير الصحية. ولا ينبغي تعزيز الجهود المتعلقة بالأمراض غير السارية الآن فحسب، بل أثناء تفشي كوفيد-19 وبعد ذلك بوقت طويل، وهذا هو الأهم، مع التركيز بوجه خاص على أضعف الفئات. فالتدخلات الرامية إلى الحد من التعرض لتلوث الهواء، على سبيل المثال، تنطوي على إمكانات هائلة في حماية الصحة والمساهمة في تقليص عبء الأمراض غير السارية التي تزيد من تفاقم المخاطر المرتبطة بالتعرض للفيروسات وغيرها من الأخطار. وتعزيز أوجه حماية البيئة والصحة والنهوض بحق الإنسان في بيئة صحية ومستدامة وفي العمل الآمن والصحي لن يعالجا الأمراض

غير السارية ومواطن الضعف الناجمة عن كوفيد-19 فحسب، بل سيسهمان أيضاً في تحقيق منافع مجتمعية أوسع نطاقاً للصحة العامة والبيئة والاقتصادات.

93- لقد ثبت أن الشفافية وسرعة الاستجابة وضمان حماية أضعف أفراد المجتمع من التعرض هي عناصر رئيسية من الممارسات الجيدة. والأطباء والعلماء وخبراء الصحة العامة هم مدافعون عن حقوق الإنسان يجب احترام حقهم في حرية التعبير. ومن واجب الدول أن تتقاسم وتراعي المعلومات المستندة إلى الأدلة المستمدة من الأوساط العلمية عند تقييم ضرورة اتخاذ تدابير وقائية مثل الاختبار والإغلاق والقيود. وقد تبين أن المعلومات المضللة وإسكات خبراء الصحة العامة وغموض عملية صنع القرار والسياسات المدفوعة بالنزعة السياسوية والمنفعة بدلاً من العلم تؤدي إلى الكارثة. وتكتسي الثقة العامة في القيادة خلال أي أزمة أهمية بالغة، غير أن دولاً كثيرة تفتقر إليها أشد افتقار في الوقت الحاضر.

94- ظل المقرر الخاص على مدى سنوات، شأنه شأن الخبراء في مجالي الطب والصحة العامة، يحذر المجتمع الدولي من أزمة صحية عامة أخرى – أو جائحة صامتة – ترتبط بالتعرض المزمن للمواد الكيميائية السامة والملوثات وغيرها من المواد الخطرة. ويؤدي هذا التعرض، في وقت مبكر جداً والمرء بعدُ جنين، إلى آثار صحية ضارة متنوعة ودقيقة لا يدركها الضحايا وواضعو السياسات ونظم العدالة والمجتمع ككل أو لا يقدرونها حق قدرها في كثير من الأحيان، بسبب عواقبها الكامنة.

95- بالنظر إلى الدول التي استجابت جيداً لكوفيد-19، يتضح من أوجه عديدة ما يمكن عمله لحماية الصحة العامة من المواد الخطرة. ومع ذلك، لا يمكن للمرء أن يتجاهل أن دولاً كثيرة فشلت في الوفاء بواجب الوقاية من التعرض للفيروس، وأن هذا الفشل شبيه بالفشل في الوقاية من التعرض للملوثات والمواد الكيميائية السامة ومبيدات الآفات وغيرها من المواد الخطرة، التي تقتل سنوياً أكثر من 12 مليون شخص، من بينهم مليونا طفل دون سن الخامسة. ويمكن استنتاج أوجه شبه بمحنة أكثر من 160 مليون عامل يصابون بأمراض يمكن الوقاية منها وإعاقات من جراء التعرض للمواد الخطرة في مكان العمل، مما يتسبب في وفاة عامل واحد تقريباً كل 30 ثانية. وينبغي للدول أن تدرك أن الجهود المبذولة في بضعة بلدان للحماية من كوفيد-19، وربما الإسهام من ثم في إنقاذ ملايين الأرواح، يمكن أن تُبذل أيضاً في سياق مواد خطرة أخرى تؤدي إلى انتهاكات منهجية وتمييزية واسعة النطاق لحقوق الفئات الضعيفة في جميع أنحاء العالم.

96- لكل شخص مكانة أساسية، ولكل شخص الحق في الحماية من التعرض للمواد الخطرة. وتشكل أنماط التمييز وعدم المساواة حواجز أمام الكرامة الإنسانية والتنمية. ويجب معالجة أوجه اللامساواة الهيكلية الكامنة والتمييز المستشري في سياق الاستجابة لأزمة كوفيد-19 وفي أعقابها، من أجل إعادة البناء على نحو أفضل، بالاسترشاد بمبادئ المساواة والكرامة والمساءلة والمعايير الدولية لحقوق الإنسان.

97- يوصي المقرر الخاص الدول بما يلي:

(أ) الاعتراف بالتزامها بالوقاية من التعرض للمواد الخطرة، بما في ذلك الفيروسات الحيوانية المصدر، في إطار التزامها بحماية حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الحياة وفي الصحة وفي السلامة البدنية؛

(ب) إصلاح طريقة مراعاة توقعات الآثار الاقتصادية في مواجهة الشواغل المتعلقة بالصحة العامة والبيئة، مثل الأمراض الحيوانية المصدر، لضمان اتباع نهج قائم على الحقوق؛

(ج) تحديد جميع الفئات الضعيفة وحمايتها على سبيل الأولوية من التعرض للفيروسات وغيرها من المواد الخطرة؛

(د) الإقرار بأن الظلم البيئي والتمييز المنهجي يسهمان في الظروف الصحية الكامنة، والحرص على أن يشمل المسح الاجتماعي والاقتصادي لمعدلات الإصابة والوفيات بين الفئات الضعيفة التعرض للمواد الخطرة في الوسطين البيئي والمهني إضافة إلى معايير أخرى مثل الدخل والعرق؛

(هـ) ضمان الحماية الدستورية للحق في العمل الآمن والصحي، والتصديق على جميع اتفاقيات منظمة العمل الدولية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيتين؛

(و) تنفيذ المبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان وحماية العمال من التعرض للمواد الخطرة[84]، على النحو الذي شجع عليه مجلس حقوق الإنسان في قراره 21/42، بتطبيقها على الأوضاع الخطيرة التي يواجهها العمال في سياق جائحة كوفيد-19؛

(ز) تعزيز الإدارة البيئية للتصدي لتدمير الطبيعة باعتبار ذلك تدبيراً أساسياً للوقاية من التعرض للمخاطر الصحية، مثل حدوث مزيد من فاشيات الأمراض الحيوانية المصدر، وإقامة تعاون فعال طويل الأجل بين أصحاب المصلحة، بمن فيهم واضعو السياسات والمجتمعات المحلية؛

(ح) الاعتراف بأن الاقتصاد الدائري والاستهلاك والإنتاج المستدامين عناصر أساسية للحد من مخاطر الأمراض الحيوانية المصدر في المستقبل، والاضطلاع على وجه الاستعجال بجهود لتحسين حفظ الموارد وتطهير النواتج الاقتصادية من السموم؛

(ط) إنشاء هياكل دائمة للاستجابة السريعة للأمراض المعدية، مثل نظم التتبع واقتفاء الأثر، للتخفيف من حدة الانتشار والاحتواء؛

(ي) ضمان الامتثال التام للوائح الصحية الدولية (2005) والمعايير الدولية لحقوق الإنسان؛

(ك) ضمان أقصى قدر من الشفافية في جميع المسائل المتعلقة بالصحة العامة والتعرض للمواد الخطرة، بما في ذلك الفيروس المسبب لمرض كوفيد-19، في عملية اتخاذ القرارات وفي مستويات العدوى على سبيل المثال؛

(ل) ضمان استفادة كل فرد من الرعاية الصحية والتقدم العلمي، باعتبار ذلك حقاً من حقوق الإنسان، والحرص أيضاً على تأهب النظم الصحية، بما في ذلك لمواجهة الجوائح؛

(م) الاعتراف بأن المهنيين الطبيين وخبراء الصحة العامة هم من المدافعين عن حقوق الإنسان، وضمان احترام حقهم في حرية التعبير وحمايته، وتوفير سبل الانتصاف الفعال من الانتهاكات على النحو الواجب؛

(ن) تعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك تقديم المساعدة الثنائية والمتعددة الأطراف إلى الدول المحتاجة، وزيادة جميع جوانب الدعم المقدم إلى منظمة الصحة العالمية.

98- يوصي المقرر الخاص الشركات بما يلي:

(84) A/HRC/42/41.

(أ) الاعتراف بأن الحق في الحياة وفي الصحة، وجميع حقوق الإنسان الأخرى، لها الأسبقية على الأنشطة الساعية إلى تحقيق الربح، والكف عن تهديد السياسيين والتدخل في صنع القرارات المتعلقة بالصحة العامة؛

(ب) دعم الجهود الرامية إلى الوقاية والحد من التعرض وضمان الاعتراف بالحق في العمل الآمن والصحي في سياسات وممارسات تشمل، في جملة أمور، تدابير وقائية لحماية العمال كبار السن وغيرهم من الفئات الضعيفة؛

(ج) تنفيذ المبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان وحماية العمال من التعرض للمواد الخطرة، على النحو الذي شجع عليه مجلس حقوق الإنسان في قراره 21/42، وضمان تطبيقها على الأوضاع الخطيرة التي يواجهها العمال في سياق جائحة كوفيد-19؛

(د) إعادة تصميم أنماط الاستهلاك وأساليب الإنتاج للحفاظ على الموارد والتطهير من المواد السامة والنهوض باقتصاد دائري، وبالتالي تقليص الضغط على الموائل الطبيعية، والتقليل من خطر ظهور أمراض حيوانية المصدر في المستقبل، والحد من خطر الوفاة من التلوث وغيره من حالات التعرض.