الأمم المتحدة

A/58/427

الجمعية العامة

Distr.: General
10 October 2003
Arabic
Original: English

الدورة الثامنة والخمسون

البند ١١٧ (ج) من جدول الأعمال

حالات حقوق الإنسان: حالات حقوق الإنسان والتقارير المقدمة من المقررين والممثلين الخاصين

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

مذكرة من الأمين العام*

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة التقرير المقدم من بول هنت، المقرر الخاص للجنة حقوق الإنسان، عملا بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٣/٤٥.

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

021103 021103 03-56467 (A)

التقرير المرحلي المقدم من السيد بول هنت، المقرر الخاص للجنة حقوق الإنسان، عن حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية

موجز

يتدارس هذا التقرير الأنشطة التي اضطلع بها المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، والقضايا التي كانت محل اهتمام خاص من جانبه، على مدى الفترة المنقضية منذ تقديم تقريره الأوّلي إلى لجنة حقوق الإنسان (E/CN.4/2002/58). وفي الفرع الثاني من التقرير يوعز المقرر الخاص إلى أن مؤشرات الحق في الصحة يمكن أن تكون معينة للدول في تحديد المرحلة التي قد تحتاج فيها إلى إجراء تعديلات في السياسات. ويرى أن بعض هذه المؤشرات قد يعين الدولة على رصد الإعمال التدريجي للحق في الصحة في نطاق اختصاصها القانوني، بينما يعين بعضها الآخر على رصد ممارسة المسؤوليات الدولية التي تتجاوز حدود الدولة ويكون لها تأثير على الصحة في نطاقات أخرى للاختصاص القانوني. وحسبما طلبت اللجنة، يقدم الفرع الثالث لمحة عامة تمهيدية لبعض القضايا المفاهيمية والقضايا الأخرى المنبثقة عن الحق في التمتع بالممارسات الطبية الجيدة. ويبدي المقرر الخاص في الفرع الرابع ما يشعر به من قلق إزاء استمرار العقبات التي تحول دون ضمان سبيل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والمعالجة منه، ويشير إلى أن إحدى المساهمات الأبرز التي أتت بها حقوق الإنسان في مكافحة وباء الإيدز هي تعزيز الخضوع للمساءلة. ويبرز الفرع الخامس بإيجاز ضرورة التصدي للآثار المترتبة في حق التمتع بالصحة الناجمة عن الأمراض المهملة، ويشير إلى أنه ربما يكون الوقت قد حان لصياغة نهج للحق في الصحة من أجل القضاء على الجذام. وأخيرا، ووفقما طلبت اللجنة يبدي المقرر الخاص تعليقات على الاقتراح المتعلق بوضع بروتوكول اختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – مقدمة	١-٤	٤
ثانيا – مؤشرات الحق في الصحة: نهج الإعمال التدريجي	٥-٣٧	٥
ثالثا – الممارسات الجيدة في مجال الحق في الصحة: استعراض أولي عام	٣٨-٦٣	١٥
رابعا – فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والحق في الصحة	٦٤-٧٥	٢٢
خامسا – الأمراض المهملة، الجذام والحق في الصحة.	٧٦-٨٠	٢٨
سادسا – بروتوكول اختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية	٨١-٨٤	٢٩
سابعا – ملاحظات ختامية	٨٥	٣١

أولا – مقدمة

١ – ترد الولاية المنوطة بالمقرر الخاص، بول هنت (نيوزيلندا)، في التقرير الأولي (E/CN.4/2003/58) الذي قدمه إلى الدورة التاسعة والخمسين للجنة حقوق الإنسان. وقد دعته اللجنة، في قرارها ٢٠٠٣/٢٨، إلى جملة أمور، منها، تقديم تقرير مرحلي سنوي إلى الجمعية العامة عن الأنشطة التي يضطلع بها في إطار الولاية المنوطة به. وهذا التقرير مقدم استجابة لطلب اللجنة.

٢ – وعلى مدى الفترة المنقضية منذ تقديم تقريره الأوّلي، واصل المقرر الخاص التشاور وتطوير أواصر التعاون مع الدول والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية[1]. وفي تموز/يوليه وآب/أغسطس ٢٠٠٣ قام المقرر الخاص بمهمة إلى منظمة التجارة العالمية لمتابعة اهتمامه برصد ودراسة قواعد وسياسات التجارة في سياق الحق في الصحة. وعقد اجتماعات مع أمانة منظمة الصحة العالمية، ومع رؤساء المجالس المعنية ومع الأعضاء والمراقبين في منظمة التجارة العالمية. والتقى أيضا في إطار المهمة، خبراء من المنظمة العالمية للملكية الفكرية، ومنظمة الصحة العالمية وعديد من المنظمات غير الحكومية. ويود المقرر الخاص أن يعرب عن عرفانه لجميع من التقاهم، ولما حظي به من دعم من جانب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية، والمفوض السامي الراحل لحقوق الإنسان في سياق اضطلاعه بمهمته. وسيقدم إلى الدورة الستين للجنة تقريرا عن هذه المهمة، إضافة إلى تقرير سنوي يغطي تفاصيل الأنشطة الأخرى التي اضطلع بها في إطار هذه الولاية.

٣ – وفي كل عام يموت أكثر من ١٠ ملايين طفل جراء إصابتهم بأمراض يمكن الوقاية منها، بمعدل ٣٠ ٠٠٠ طفل يوميا. وتقضي أكثر من ٥٠٠ ٠٠٠ امرأة نحبها سنويا على مدى شهور حملهن وأثناء الوضع. وتزيد نسبة الوفاة لهذه الأسباب بمعدل ١٠٠ مرة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى عنها في البلدان ذات الدخل المرتفع الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وثمة اثنان وأربعون مليون نسمة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ٣٩ مليون منهم يعيشون في البلدان النامية. ويودي الدرن بحياة مليوني نسمة سنويا، كما يمكن في غضون السنوات العشرين المقبلة أن يتضاعف عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا. التي تصل إلى مليون حالة وفاة سنويا في الوقت الحاضر. ويستمر الجذام في التسبب في وصم عشرات الملايين. وثمة ما يربو على بليون نسمة – بمعدل شخص واحد من كل خمسة في العالم – يفتقرون إلى سبيل للحصول على المياه المأمونة. وبات الحصول على المياه النقية والتمتع بقدر واف من خدمات التصحاح مسألة حياة أو موت، حيث أصبح الإسهال أحد أسباب الموت الرئيسية لصغار السن: وفي سنوات التسعينات وحدها تسببت الأمراض الإسهالية في موت عدد من الأطفال

يفوق جميع من قتل في الصراعات المسلحة منذ عام ١٩٤٥[٢]. ولا تتجاوز نسبة الإنفاق المتعلق بالبحث والتطوير في المجال الصحي الذي يوجه لمعالجة المشاكل الصحية لتسعين في المائة من سكان العالم ١٠ في المائة من جملة هذا الإنفاق.

٤ - ويتصدى هذا التقرير المرحلي في معظمه إلى القضايا المفاهيمية التي تبدو مستبعدة إلى حد بعيد من هذه الحقائق المنذرة. فتتناول على سبيل المثال العناصر التي يتشكل منها مؤشر الحق في الصحة، والمعايير التي تستخدم لتحديد الحق في التمتع بالممارسة الصحية الجيدة. وهذه النوعية من العمل المفاهيمي تنطوي على قيمة كبيرة - شريطة أن تفضي في الوقت المناسب إلى تحسين الوضع الصحي وزيادة احترام الحق الإنساني الأساسي في الصحة، وخاصة للعائشين في الفقر. ويرحب المقرر الخاص بالآراء التي قد تبديها الدول الأعضاء على أي مسألة تنشأ عن هذا التقرير، او تنبع من عموم الولاية المنوطة به، وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بما يلي:

(أ) هل تعتبر مؤشرات الحق في الصحة أدوات مفيدة تساعد الدولة في رصد الإعمال التدريجي لهذا الحق في نطاق اختصاصها القانوني؛ وهل هي أيضا مؤشرات مفيدة لرصد ممارسة المسؤوليات الدولية التي: '١' تتجاوز حدود الدول؛ '٢' ويكون لها آثار على الصحة؟ (انظر الفقرات ٥ إلى ٣٧)؛

(ب) إذا أراد المقرر الخاص أن يجمّع أمثلة على الحق في التمتع بالممارسات الصحية الجيدة، ما هي الكيفية التي ينبغي بها أن يميز بين الحق في التمتع بممارسة صحية جيدة، والممارسة الصحية الجيدة نفسها؟ (انظر الفقرات ٣٨-٦٢)؛

(ج) ما هو الإسهام المميز الذي يمكن أن يقدمه المقرر الخاص في السياق المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز؟ (انظر الفقرات ٦٤-٧٥)؛

(د) على ما للبحوث الصحية من أهمية بالغة في تعزيز الصحة السليمة، والتنمية، وتقليل حدة الفقر، إلا أن ما يوجه إلى ٩٠ في المائة من المشاكل الصحية في العالم لا تجاوز ١٠ في المائة من الإنفاق في مجال البحث والتطوير. فما هي الكيفية التي يمكن بها التصدي لهذه المسألة الإنسانية الخطيرة المتعلقة بحقوق الإنسان؟ (انظر الفقرات ٧٦-٨٠).

ثانيا - مؤشرات الحق في الصحة: نهج الإعمال التدريجي

٥ - لاحظ المقرر الخاص في الفقرة ٣٣ من تقريره الأوّلي أن يرغب في استكشاف أطر وأدوات تحليلية مختلفة تسهم في تعميق فهم الحق في الصحة. وحدد ثلاثة أطر أو أدوات رأى

أنها مثيرة للاهتمام بوجه خاص، يتمثل ثالثها في استخدام المؤشرات وأسس المقارنة على النحو التالي:

''ثالثا، تشير لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى أهمية استخدام المؤشرات وأسس المقارنة [انظر الفقرتين ٥٧ و ٥٨ من التعليق العام رقم ١٤]. فالحق الدولي في الصحة يخضع للإعمال التدريجي. وهذا يعني بالضرورة أن ما هو متوقع من دولة يتغير على مر الزمن. ولرصد تطور هذا البعد المتغير من الحق في الصحة ستحتاج الدولة إلى أداة للقياس. وترى اللجنة أن أنسب أداة هي الجمع بين استخدام المؤشرات وأسس المقارنة الوطنية لقياس الحق في الصحة. ومن ثم تختار الدولة مؤشرات ملائمة تساعدها على رصد مختلف أبعاد هذا الحق. وسيتعين تفصيل كل مؤشر تبعا لأسباب التمييز المحظورة. وعندئذ تحدد الدولة الأهداف الوطنية الملائمة – أو أسس المقارنة – فيما يتصل بكل مؤشر مفصل. ويجوز لها أن تستخدم هذه المؤشرات وأسس المقارنة الوطنية لرصد تطورها عبر الزمن، مما يسمح لها بتعديل السياسات عند اللزوم. ومهما كانت مؤشرات الحق في الصحة وأسس المقارنة الخاصة به متطورة فإنها لن تعطي بطبيعة الحال فكرة كاملة عن التمتع بهذا الحق ضمن اختصاص قانوني محدد، لكنها توفر في أفضل الأحوال مؤشرات أساسية مفيدة فيما يتعلق بالحق في الصحة في سياق وطني معين''.

٦ - ومنذ تقديم التقرير المبدئي، تسنى للمقرر الخاص حضور حلقة عمل عن مؤشرات الحق في الصحة تولت الترتيب لها منظمة الصحة العالمية. واستنادا إلى هذا الاجتماع، والمشاورات الأخرى التي أجراها، سيعطي المقرر الخاص في الفقرات التالية مزيدا من التوضيح لنهجه العام إزاء مؤشرات الحق في الصحة.وهو يطلب إلى جميع الأطراف أن تتقدم بما لديها من تعليقات واقتراحات بشأن هذا النهج العام. ويعتزم المقرر الخاص إيلاء قدر أكبر من الاهتمام لمؤشرات الحق في الصحة بهدف القيام تدريجيا بوضع نهج عملي وواقعي ومتوازن في هذا الخصوص.

ما هو الدور الذي تؤديه مؤشرات حقوق الإنسان؟

٧ - يكرس تقرير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي المعنون ''التنمية البشرية لعام ٢٠٠٠: حقوق الإنسان والتنمية البشرية''، فصلا عن الاستخدام المتأني لمؤشرات حقوق الإنسان، ويقدم حججا مقنعة في هذا الخصوص، ويفيد التقرير بأن المؤشرات الإحصائية أداة قوية في النضال في سبيل حقوق الإنسان. فهي تتيح للناس وللمنظمات – بدءا من الناشطين على صعيد القاعدة الشعبية والمجتمع المدني وصولا إلى الحكومات والأمم المتحدة – تحديد العناصر

الفاعلة المهمة وإخضاعها للمساءلة عن تصرفاتها"[٣]. ويضيف التقرير أن المؤشرات يمكن أن تستخدم كأدوات من أجل:

- تحسين السياسات ورصد التقدم؛
- تحديد الآثار غير المقصودة للقوانين والسياسات والممارسات؛
- تحديد العناصر الفاعلة التي تؤثر على إعمال الحقوق؛
- الكشف عما إذا كانت هذه العناصر الفاعلة تفي بالتزاماتها؛
- التنبيه المبكر إلى الانتهاكات المحتملة، والحفز على اتخاذ تدابير وقائية؛
- تعزيز توافق الآراء الاجتماعي على الخيارات الصعبة التي يجب القيام بها في مواجهة قيود الميزانية؛
- تعرية القضايا التي كانت موضع تجاهل أو فُرِض عليها ستار من الصمت[٤].

ومن الممكن أن تسهم مؤشرات حقوق الإنسان، بشكل حاسم، في مساعدة الدول وغير الدول، على تحديد المرحلة التي تنشأ فيها حاجة إلى إدخال تعديلات في السياسات الوطنية والدولية.

هل هناك فرق بين المؤشر الصحي ومؤشر الحق في الصحة؟

٨ - يستخدم المهنيون الصحيون وواضعو السياسات باستمرار مجموعة كبيرة من المؤشرات الصحية. فهل يمكن ببساطة أخذ هذه المؤشرات الصحية واستخدامها في سياق حقوق الإنسان؟ أو أن مؤشرات الحق في الصحة لها سمات خاصة تميزها عن المؤشرات الصحية؟ فإن كان ذلك صحيحا، فما هي هذه السمات المميزة لمؤشرات الحق في الصحة؟

٩ - لقد أعاقت هذه الأسئلة الهامة التي لم توضع لها أجوبة بعد تطوير مؤشرات الحق في الصحة في السنوات الأخيرة. ويرى المقرر الخاص أن الوقت قد حان لتقديم أجوبة أولية على هذه الأسئلة الصعبة. ولعل الجواب الأولي التالي يحتاج إلى تحسينه في المستقبل، غير أنه يطرح هنا بهدف تيسير المناقشة الرامية إلى إحراز تقدم في مجال مؤشرات الحق في الصحة.

١٠ - ويعتبر المقرر الخاص أن مؤشر الحق في الصحة يستمد من إعمال، أو عدم إعمال، حق محدد في القواعد الصحية، ويكون عادة بهدف تحميل المكلف المسؤولية (انظر E/CN.4/2003/58، الفقرات ١٠-٣٦) ويعكس ويهدف إلى إعمال ذلك الحق. ولذلك فإن ما يميز مؤشر الحق في الصحة عن المؤشر الصحي ليس هو مضمون ذلك الحق بقدر ما هو

'١' اشتقاقه الصريح من حق محدد في القواعد الصحية؛ و '٢' والغرض الذي وضع من أجله، لا سيما الحق في رصد الصحة بهدف تحميل المسؤولية للمكلفين بذلك[٥].

١١ - وفي الوقت الراهن، يستلزم هذا الجواب الأولي ثلاثة تعليقات إضافية. أولها، أنه في حين يُرتأى أن المؤشر الصحي يمكن اعتباره مؤشرا للحق في الصحة إذا كان يقابل حقا محددا في قاعدة صحية، فإن هذه المقابلة - أو الصلة - يجب أن تكون دقيقة بصورة معقولة. فعلى سبيل المثال، من غير المقنع القول بأن المؤشر الصحي هو مؤشر الحق في الصحة لأنه يعكس بشكل ما ''حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه''. وفي هذا المثال، فإن القاعدة غامضة إلى حد بعيد كما أن المقابلة بين المؤشر والقاعدة ستكون غير دقيقة حتما. فالعلاقة بين المؤشر والقاعدة يجب أن تكون وثيقة ودقيقة بصورة معقولة.

١٢ - وثانيها، أنه لا يمكن النظر إلى الحق في الصحة بمعزل عن غيره: لأنه يرتبط بصورة وثيقة بالتمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية الأخرى، بما فيها عدم التمييز والمساواة - فهذان المفهومان يعكسان انشغال مجتمع حقوق الإنسان بالمجموعات الضعيفة والمحرومة. كما أنه يجب أن ينظر إلى الحق في الصحة في هذا السياق المعياري الواسع النطاق، وهو الأمر نفسه الذي ينطبق على مؤشرات الحق في الصحة. وبناء على ذلك، فإن مؤشرات الحق في الصحة ينبغي ألا تعكس فقط حقا محددا في القواعد الصحية بل أن تعكس أيضا أحكام حقوق الإنسان ذات الصلة، بما فيها عدم التمييز والمساواة. وعلى سبيل المثال فإنه لئن كان تصنيف المؤشر الصحي جائزا أو غير جائز، إلا أن الكثير من مؤشرات الحق في الصحة يتحتم تصنيفه وإلا أخفق في التعبير عن الخصائص الأساسية لهذا الحق.

١٣ - وثالثها، أنه يتعين على مجتمع حقوق الإنسان أن يعترف من جانبه بأن جمع البيانات المصنفة لا يزال يشكل تحديا كبيرا بالنسبة للعديد من الدول. ونظرا لعدم كفاية القدرات فإن البيانات المصنفة الموثوقة غالبا ما تكون غير متاحة. ومع ذلك، ينبغي، كلما أمكن، وكنقطة انطلاق، استخدام مؤشرات الحق في الصحة المصنفة على أساس أكبر عدد ممكن من أسباب التمييز المحظورة دوليا[٦].

ثلاث فئات لمؤشرات الحق في الصحة

١٤ - يتبين من الأدبيات المتاحة في هذا الصدد وجود عدد كبير من المؤشرات الصحية. غير أن هناك المزيد من الصعوبات الأساسية في هذا المجال. وفي حدود معرفة المقر الخاص، لا توجد طريقة متفق عليها أو ثابتة لتحديد فئات مختلف أنواع المؤشرات الصحية وتصنيفها. وعلى سبيل المثال، يمكن الإشارة إلى الأنواع والأصناف التالية من المؤشرات:

الأداء، الإحصاء، المتغيرات، العمليات، السلوك، النتائج، النواتج، الإنجاز، الهياكل، الفرز، النوع، الكم، المؤشرات الأساسية، والمصنفة في درجات. ويمكن أن يرد المؤشر نفسه في العديد من الفئات. ويشكل الافتقار إلى نهج موحد في تصنيف المؤشرات الصحية تحديا للجهات التي ترغب في الأخذ بنظام بسيط ومتسق ورشيد فيما يتعلق بمؤشرات الحق في الصحة.

١٥ - وإذا كان لا بد من إحراز تقدم في المناقشة بشأن مؤشرات الحق في الصحة يتحتم أن يكون هناك قدر من الوضوح الاصطلاحي ومن الاتساق. ويقترح المقرر الخاص بداية إيلاء اهتمام خاص للفئات التالية من مؤشرات الحق في الصحة وهي: المؤشرات الهيكلية، ومؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج. وفي حين أنه لا يوجد إجماع في الأدبيات الصحية، يبدو أن هذه الفئات والأصناف مفهومة على نطاق واسع - وعلى سبيل المثال، فإن هذه المصطلحات تستخدمها عادة إدارة العقاقير الأساسية وسياسة الأدوية التابعة لمنظمة الصحة العالمية[٧]. ويسلم المقرر الخاص بأنه قد يكون من الضروري القيام في الوقت المناسب بدراسة بقية فئات هذه المؤشرات. وعلاوة على ذلك، قد يكون من الضروري تحسين هذه الفئات نفسها في ضوء التجربة. غير أنه يقترح، بهدف المضي قدما بالمناقشة، الشروع بإيلاء اهتمام خاص لهذه الفئات الثلاث من المؤشرات، على النحو الذي ترد به في الفقرات التالية.

١٦ - ومن دواعي سعادة المقرر الخاص أن يفيد بأن إيبي ريديل، نائب رئيس اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وافق على استخدام عبارات المؤشرات الهيكلية ومؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج، كما هي مبينة أدناه، عند مناقشة مؤشرات الحق في الصحة. ومن الأهمية بمكان، أن يحفز هذا الاتفاق المقرر الخاص واللجنة على وضع نُهُج متسقة فيما يتعلق بهذه المؤشرات. ومن شأن هذا الاتساق أن ييسط عمل الدول والمنظمات غير الحكومية وطوائف المجتمع المدني وغيرها، وذلك بقدر ما يتعلق الأمر بمؤشرات الحق في الصحة. ويعرب المقرر الخاص عن امتنانه العميق لنائب رئيس اللجنة لما لقيه منه من دعم في هذا المجال.

١٧ - ولا تنطوي المناقشة التالية على محاولة لوضع مؤشرات محددة للحق في الصحة. فهذه المناقشة أقل طموحا من ذلك، وهدفها هو تحديد بعض الفئات والأصناف الأساسية المتعلقة بمؤشرات الحق في الصحة. وسيتم لاحقا الاضطلاع بعملية ترمي إلى وضع مؤشرات محددة للحق في الصحة باستخدام النهج المبين أدناه.

المؤشرات الهيكلية

١٨ - المؤشرات الهيكلية هي أبسط أنواع المؤشرات. وعادة ما تصاغ في قالب سؤال يتطلب في غالب الأحيان الجواب ببساطة بنعم أو لا. وتتوقف الإجابة على السؤال عادة على سهولة الحصول على المعلومات. وبعبارة أخرى، تتيح المؤشرات الهيكلية منهجية للتقييم السريع والإبلاغ أقل تكلفة وقائمة على الاستبيان. وكما سبقت الإشارة بالفعل، فإن إدارة العقاقير الأساسية وسياسة الأدوية التابعة لمنظمة الصحة العالمية تستخدم عادة تسمية ''المؤشرات الهيكلية'' ومنهجية الاستبيان المشار إليها.

١٩ - وتهدف المؤشرات الهيكلية عموما إلى معرفة ما إذا كانت هناك هياكل ونظم وآليات أساسية قائمة فيما يتعلق بمسألة معينة. ولذلك فإن المؤشر الهيكلي للحق في الصحة يتناول معرفة ما إذا كانت الهياكل والنظم والآليات الأساسية التي تعتبر ضرورية ومعينة في إعمال الحق في الصحة قائمة أم لا.

٢٠ - ولتوضيح ذلك، تتضمن الأمثلة على المؤشرات الهيكلية المأخوذة من مجالات القانون العام والسياسات العامة، والصحة الجنسية والصحة الإنجابية، والعقاقير الأساسية، ما يلي:

- هل تضفي الدولة الصبغة المؤسسية على الحق في الصحة؟
- هل لدى الدولة مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان تنفذ ولاية تشمل الحق في الصحة؟
- هل اعتمدت الحكومة استراتيجية وخطة عمل وطنيتين لخفض معدلات وفيات الأمهات؟
- هل لدى الحكومة قائمة بالأدوية الأساسية؟
- ما هي الأدوية التي توزع مجانا في مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة:
  - جميع الأدوية؟
  - أدوية مكافحة الملاريا؟
  - أدوية مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؟
  - هل تقدَّم جميع الأدوية مجانا للأطفال دون سن الخامسة/الحوامل/كبار السن/وجميع من لا يقدر على شرائها؟
  - هل توجد أدوية غير مجانية؟
- هل تم إدماج أحكام التراخيص الإلزامية لإنتاج المواد الصيدلانية في القانون الوطني؟

٢١ - ويتبين من هذه الأمثلة مدى فائدة المؤشرات الهيكلية ومدى محدوديتها أيضا. وعلى سبيل المثال، فإن الجواب على السؤال الأول ربما يكون بـ ''نعم'' - وهو جواب يتضمن طيه معلومات مفيدة. غير أنه إذا كان هناك حق في الصحة منصوص عليه في الدستور لا تنشأ عنه أي دعوى قضائية ناجحة، ولا يؤخذ في الحسبان في عمليات وضع السياسات الوطنية، فإنه يكون حقا محدود القيمة. وبعبارة أخرى، فإن المؤشرات الهيكلية - شأنها شأن جميع المؤشرات - مفيدة لكنها مقيدة. ويمكن تعزيز الفائدة المتأتية من المؤشرات الهيكلية إذا استُخدمت بالاقتران مع مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج.

مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج

ملاحظات عامة

٢٢ - يمكن تصميم مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج بهدف مساعدة الدولة على رصد البُعد المتغير للحق في الصحة الذي ينشأ من مفهوم الإعمال التدريجي لذلك الحق. (ولهذا السبب يشار إليها أحيانا بوصفها المؤشرات المتغيرة). وهي نفسها المؤشرات التي أشار إليها المقرر الخاص في تقريره الأولي الذي أقتبس الجزء ذو الصلة منه في الفقرة ٥ أعلاه. وهي أيضا المؤشرات التي ذكرتها اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقيها العامَّين رقم ١٤ (الحق في الصحة) ورقم ١٥ (الحق في المياه)[٨]. وتتمثل الخاصية الأساسية لها في أنه يمكن استخدام هذه المؤشرات لرصد التغيُّر على مر الزمن.

٢٣ - ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أنه بينما أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فائدة مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج، إلا أنها لم تحدد بعد مؤشرات محددة للحق في الصحة ضمن مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج. ويمثل ذلك طبيعة التحدي الذي سيواجه في المستقبل.

٢٤ - وإذا استُخدمت مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج وحدها فإنها لا تفيد كثيرا. وكما يتبين من التعليقين ١٤ و ١٥، فإن هذه المؤشرات تصبح أداة مفيدة إذا استخدمت بالاقتران مع أسس المقارنة أو أهداف. وعندما تستخدم مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج بالاقتران مع أسس للمقارنة، فإنها تصبح أداة مفيدة لرصد الصحة على مر الزمن. ولذلك فإن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة يعتبر مؤشر نواتج - وهدف خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لنقل بنسبة) ١٠ في المائة في سنتين، هو أساس مقارنة أو هدف. فاستخدام مؤشر معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة وحده دون أساس مقارنة يتعلق بالماضي أو الحاضر أو المستقبل لا ينطوي على معلومات. وينبغي

تصنيف العديد من مؤشرات العمليات ومؤشرات النواتج (وبالتالي، أسس المقارنة المرتبطة بها أيضا) على أساس أسباب التمييز المحظورة.

٢٥ - وثمة فروق هامة بين المؤشرات الهيكلية من جهة، ومؤشرات العمليات ومؤشرات النتائج من جهة أخرى. ففي حين لا يحتاج المؤشر الهيكلي عادة إلى قياس (لأن الإجابة عليه تكون غالبا بنعم أو لا)، فإن مؤشرات العمليات والنتائج تتوقف على المقاييس أو الأهداف التي تتمثل عادة في نسبة مئوية أو في رقم. وفي حين أن المؤشر الهيكلي قد يستند إلى استبيان بسيط، فإن مؤشر العمليات ومؤشر النتائج ربما تطلب شكلا متطورا من الدراسات الاستقصائية.

مؤشرات العمليات

٢٦ - تقدم مؤشرات العمليات معلومات عن العمليات التي تنفَّذ بها السياسة الصحية. وهي تقيس درجة إنجاز الأنشطة اللازمة لتحقيق بعض الأهداف الصحية والتقدم المحرز في إنجاز تلك الأنشطة بمرور الزمن، وهي تراقب تلك الأنشطة باعتبارها جهودا لا نتائج.

٢٧ - وفيما يلي، على سبيل المثال، مؤشرات عمليات مأخوذة من مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٩]:

- النسبة المئوية للنساء اللاتي تلقين مرة واحدة على الأقل، مساعدة خلال فترة حملهن، من موظف صحة ماهر، لأسباب تتعلق بالحمل؛
- النسبة المئوية للولادات بمساعدة موظف صحة ماهر؛
- عدد المرافق المزودة بلوازم توليد أساسية تعمل بحالة جيدة لكل ٥٠٠ ٠٠٠ نسمة؛
- النسبة المئوية لمن بلغوا مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ويتلقون مجموعة علاج مبطلات مفعول فيروس النسخ العكسي.

مؤشرات النتائج

٢٨ - تقيس مؤشرات النتائج ما حققته السياسات المتصلة بالصحة. وهي تبيّن ''واقع'' صحة السكان، مثل الوفيات النفاسية، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية، ومدى انتشار الاغتصاب، وما إلى ذلك. وتعكس مؤشرات النتائج عموما عدة عمليات مترابطة تحدد في مجموعها نتيجة معيّنة. فالوفيات النفاسية، مثلا، وهي مؤشر نتيجة، تحددها عدة عمليات، منها الرعاية الصحية النفاسية، والمرافق الصحية، والتثقيف. ويعتبر العديد من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية من قبيل مؤشرات النتائج.

٢٩ - وفيما يلي، على سبيل المثال، مؤشرات نتائج مأخوذة أيضا من مجال الصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[١٠]:

- عدد الوفيات النفاسية لكل ٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء؛
- عدد الوفيات في فترة ما حول الولادة لكل ٠٠٠ ١ مولود؛
- النسبة المئوية للإناث اللائي شُوّهت أعضاؤهن التناسلية؛
- نسبة الشبان (١٥-٢٤ سنة) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية.

مؤشرات الحق في الصحة على الصعيدين الوطني والدولي

٣٠ - يشدد القانون الدولي لحقوق الإنسان أساسا على ما تؤديه الدول، أو لا تؤديه، في إطار اختصاصها القانوني. ولذلك فإن المناقشات بشأن مؤشرات حقوق الإنسان تنحو بطبيعة الحال إلى نفس الاتجاه. وفي واقع الأمر، ينصب تركيز المؤشرات التوضيحية المشار إليها في الفقرات السابقة على الصعيد الوطني.

٣١ - بيد أن حقوق الإنسان الدولية، حسبما أشار المقرر الخاص في تقريره الأولي، تُحمّل الدول أيضا مسؤولية فيما يتعلق بسلوكها خارج حدود اختصاصها القانوني. ومن ذلك ما ورد من إشارات إلى المساعدة والتعاون الدوليين في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وفي معاهدات ملزمة تتعلق بحقوق الإنسان، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل. وتتضمن نتائج المؤتمرات العالمية التي عقدت مؤخرا إشارات تتوافق مع ما ورد في أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان من دعوة إلى المساعدة والتعاون الدوليين. فإعلان الألفية الذي اعتمده ١٤٧ رئيس دولة وحكومة، وصدر عن ١٩١ دولة، يعترف ''بأننا ندرك أن على عاتقنا، إلى جانب مسؤوليات كل منا تجاه مجتمعه، مسؤولية جماعية هي مسؤولية دعم مبادئ الكرامة الإنسانية والمساواة والعدل على المستوى العالمي'' (الفقرة ٢). كما أكد إعلان الألفية مرارا مبدأي المسؤولية المشتركة والإنصاف العالمي، وهما مبدآن توأمان يقوم عليهما مفهوم حقوق الإنسان الداعي إلى المساعدة والتعاون الدوليين.

٣٢ - ويقدم الممثل الخاص في هذا السياق ملاحظتين عامتين. أولا، أنه ينبغي ألا يُفهم أن المساعدة والتعاون الدوليين قاصران على تقديم المساعدة المالية والتقنية: فهما يشملان أيضا مسؤولية العمل بجد لتحقيق تجارة منصفة متعددة الأطراف، وأنظمة استثمارية ومالية تيسّر التخفيف من الفقر والقضاء عليه. وثانيا، أنه في حين قد يجادل القانونيون في نطاق المساعدة والتعاون الدوليين وطابعهما القانوني، من وجهة نظر القانون الدولي لحقوق الإنسان، إلا أنه

لا يمكن الجدل في أن للدول بدرجة أو بأخرى، مسؤوليات تتجاوز حدودها الوطنية تتعلق بحقوق الإنسان الدولية.

٣٣ - وفي هذه الحالة يلبي وجود مؤشرات حقوق الإنسان الحاجة إلى رصد ما ينبغي أن تفي به الدول من مسؤوليات في مجال حقوق الإنسان التي تتجاوز حدودها الوطنية. وقد بدأ المجتمع الدولي بالفعل وضع مؤشرات لرصد تلك المسؤوليات. حيث جرى مثلا، وضع عدد من المؤشرات المتصلة بالهدف الإنمائي ٨ للألفية، بما فيها مؤشر عن مقدار المساعدة الإنمائية الرسمية التي يقدمها المانح كنسبة مئوية من الناتج الوطني الإجمالي. وفي عام ٢٠٠١، اعتمدت الجمعية العامة، في دورتها الاستثنائية المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ''أزمة عالمية - تحرك عالمي'' (القرار دإ-٢/٢٦)، وفي العام التالي، وافق المجلس التنسيقي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على مجموعة من المؤشرات الرئيسية لتنفيذها في إعلان الالتزام[١١]. ويتصل خمسة من تلك المؤشرات الرئيسية بالصعيد العالمي. ويتمثل أحد المؤشرات في حجم المبالغ التي ينفقها المانحون الدوليون على علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في البلدان النامية والبلدان التي تجتاز بمرحلة انتقال؛ ويتمثل مؤشر آخر في النسبة المئوية من الشركات عبر الوطنية الموجودة في البلدان النامية التي تطبق سياسات وبرامج تتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولا يقصد المقرر الخاص هنا أن هذه المؤشرات هي مؤشرات لحقوق الإنسان، بل يرى أنها سابقة يمكن الاستفادة منها في وضع مؤشرات لحقوق الإنسان على الصعيد الدولي.

٣٤ - والنقطة الحاسمة في هذا المجال هي أن أي محاولة لوضع مؤشرات عن الحق في الصحة ينبغي أن تشمل مسؤوليات الدول على الصعيدين الوطني والدولي. ويقترح المقرر الخاص من جهته القيام، تحضيرا لأعماله المقبلة، بتحديد مؤشرات يمكن وضعها عن الحق في الصحة على هذين الصعيدين.

الخلاصة

٣٥ - حاول هذا الفرع توضيح المفاهيم والمصطلحات الأساسية التي يقترح المقرر الخاص استعمالها في أعماله المقبلة عن مؤشرات الحق في الصحة، ودعا إلى تقديم تعليقات بشأنها. وقدم، تيسيرا للفهم، أمثلة على المؤشرات الهيكلية، ومؤشرات العمليات ومؤشرات النتائج في سياق الصحة. بيد أنه باستثناء المؤشرين الهيكليين الأولين (انظر الفقرة ٢٠ أعلاه)، فإن الأمثلة على المؤشرات الصحية، التي يشملها هذا الجزء ليست بالضرورة مؤشرات عن الحق

في الصحة. وستتضمن التقارير القادمة دراسة عما إذا كانت تلك المؤشرات هي من قبيل مؤشرات الحق في الصحة من عدمه.

٣٦ - ويعتزم المقرر الخاص، رهنا بتوافر الموارد وبما يرد عليه من تعليقات بشأن النهج المحمل في هذا الفرع، تطبيق هذا النهج في مجال أو مجالين صحيين، مثل الأدوية الأساسية، والصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصحة الطفل، والماء والمرافق الصحية. ويأمل المقرر الخاص أن يتمكن بذلك، إضافة إلى الاستفادة من عوامل أساسية أخرى، من وضع مجموعة لمؤشرات الحق في الصحة يمكن استعمالها في مساعدة الدول وغيرها من الجهات الملتزمة بتحسين تطبيق الحق الدولي في الصحة.

٣٧ - ويود المقرر الخاص التشديد على نقطة سبق أن أعرب عنها في تقريره الأولي. وهي أنه سيعتبر من قبيل الاندفاع أن يجري توقع الكثير من مؤشرات الحق في الصحة. فمهما بلغت دقة وضع تلك المؤشرات فإنها لن تعطي صورة كاملة لا عن التمتع بالحق في الصحة في إطار اختصاص قانوني محدد أو عن امتثال الدول أو غيرها من الجهات للالتزامات المتعلقة بالحق الدولي في الصحة. ومع ذلك، فإنه بإمكان المؤشرات عن الحق في الصحة، إذا ما استخدمت بعناية، أن تساعد الدول وغيرها من الجهات في رصد وقياس الإنجاز التدريجي لإعمال الحق الدولي في الصحة.

ثالثا - الممارسات الجيدة في مجال الحق في الصحة: استعراض أولي عام

٣٨ - دعت لجنة حقوق الإنسان في قرارها ٢٨/٢٠٠٣ المقرر الخاص إلى إيلاء أهمية خاصة لتحديد أفضل الممارسات المؤدية إلى الإعمال الفعلي للحق في الصحة (الفقرة ١٥). وهذا الفرع من التقرير المرحلي استجابة أولية لتلك الدعوة، أعدت على أساس استعراض أولي للوثائق، والمشاورات غير الرسمية مع خبراء المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، ومع الأوساط الأكاديمية المختصة في مجال الصحة وحقوق الإنسان. ويأمل المقرر الخاص توسيع وتعميق تلك المشاورات الأولية في المستقبل.

٣٩ - ويبدو أن بعض الأوساط بدأت تبتعد عن مصطلح ''أفضل الممارسات'' وتفضل مصطلحا أكثر تواضعا هو ''الممارسة الجيدة''-- انظر مثلا، اللجنة المشتركة بين الوكالات المعنية بالمرأة وبالمساواة بين الجنسين. وفي حين لا تزال المناقشة بشأن أفضل الممارسات والحق في الصحة في مرحلة جنينية، يقترح المقرر الخاص استخدام مصطلح ''الممارسة الجيدة'' باعتباره أكثر شمولية.

٤٠ - وتوجد مراجع عديدة عن أفضل الممارسات والممارسات الجيدة في العديد من الميادين، بما فيها ميادين ذات أبعاد تتصل بالصحة وبحقوق الإنسان. بيد أن المقرر الخاص لم يعثر إلى الآن على أي مراجع تتعلق بأفضل الممارسات أو بالممارسات الجيدة المتصلة بالحق في الصحة. ولذلك فإن المقصود بالملاحظات الاستهلالية التالية هو الشروع في مناقشة عامة عن الممارسات الجيدة والحق في الصحة. وتشير هذه الملاحظات أولا إلى بعض القضايا المفاهيمية الرئيسية، بما فيها معايير يمكن استعمالها لتحديد الممارسة الجيدة في مجال الحق في الصحة. وتحمل ثانيا طريقة يمكن استعمالها في تصنيف الممارسات الجيدة في مجال الحق في الصحة. ومن ناحية ثالثة تقدم بعض المبادرات الفعلية، أو تتضمن بعض عناصر الممارسات الجيدة في مجال الحق في الصحة.

٤١ - وفي انتظار حسم ماهية الممارسة الجيدة في مجال الحق في الصحة، يمكن القول بأن النظر في الممارسات الجيدة الممكنة في هذا المجال سابق لأوانه. ولكن، بما أن بارامترات هذا المجال غير معروفة على نطاق واسع، يستصوب المقرر الخاص القيام، منذ البداية، بتقديم نظرة عامة عن الموضوع إجمالا، حتى وإن كانت موضوع تحفظات هامة. وعلى أساس تلك النظرة العامة، يمكن اتخاذ قرارات أولية بشأن الطريقة التي يتم بها المضي قدما.

بعض المسائل المفاهيمية

٤٢ - من الضروري تطوير منهجية عامة لفهم واستخدام الممارسات الجيدة. فيمكن مثلا لممارسة جيدة أن تنجح في سياق معين ولا تنجح في سياق آخر. وإذا أريد لمفهوم الممارسة الجيدة أن يكون أداة مفيدة، يستحسن تحديد الظروف المحددة التي تجعل هذه الممارسة قابلة للنقل إلى وضع وطني أو ثقافي آخر. ومع أن هذه المسائل المنهجية قد تبدو بعيدة كل البعد عن المهمة العملية الجارية - المتمثلة في تحديد الممارسات الجيدة التي يمكن أن تساعد الأفراد والمجتمعات - إلا أنها يمكن أن تعزز الفعالية على المدى الطويل[١٢].

٤٣ - فما هي الكيفية التي يمكن بها تعريف الممارسات الجيدة بصفة عامة؟ بينما توجد تعريفات عديدة، لا يلقى تعريف واحد منها استحسانا عاما. ويتمثل التعريف العملي البسيط في أن الممارسة الجيدة هي مبادرة، بعض عناصرها قابل للنقل وتتسم بقدر أكبر من الفعالية مقارنة بمبادرات أخرى لها نفس الهدف. وتطبق منظمات مختلفة معايير مختلفة لتقييم ما إذا كان يمكن وصف المبادرة بأنها جيدة أم لا أو بأنها أفضل الممارسات. فمثلا، في سياق الفقر والاستبعاد الاجتماعي، تحدد منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) أفضل الممارسات بأن لها أربع صفات هي أن تكون: ابتكارية؛ ولها تأثير إيجابي؛ ولها أثر مستدام؛ ويمكن تكرارها من أجل استعمالها كنموذج لإنتاج مبادرات في أماكن أخرى.

٤٤ - ومهما كانت المنهجية والتعريف والمعايير المتعلقة بالممارسات الجيدة بصفة عامة، إلا أنه ينبغي حينئذ تطبيقها بصفة محددة على الحق في الصحة. وهكذا فإن تعريفا عمليا للممارسة الجيدة للحق في الصحة يعتبرها مبادرة، يمكن نقل بعض عناصرها وتكون فعالة أكثر من مبادرات أخرى ترمي إلى تحقيق الحق في الصحة. ويؤدي هذا إلى السؤال التالي: ما هو الفرق بين الممارسة الجيدة فيما يتصل بالصحة والممارسة الجيدة فيما يتصل بالحق في الصحة؟ وبعبارة أخرى، هل كل الممارسات الجيدة المتعلقة بالصحة هي أيضا ممارسات جيدة للحق في الصحة؟ وإن لم يكن الأمر كذلك، ما هي معايير الممارسة الجيدة للحق في الصحة؟

٤٥ - ويرى المقرر الخاص، لأغراض المناقشة، أنه إذا أريد اعتبار أن الممارسة الجيدة المتعلقة بالصحة هي ممارسة جيدة للحق في الصحة، فإنه ينبغي أن يكون لها ثلاث صفات خاصة وهي:

(أ) أن تعزز بالدليل تمتع الفرد أو المجموعة بواحد أو أكثر من عناصر الحق في الصحة، مثلا عن طريق تحسين إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية، وتعزيز نوعية بيئة العمل، والحد من الممارسة الصحية التمييزية، وتحسين مشاركة الفقراء في رسم السياسات العامة المتعلقة بالصحة، وتعزيز آليات المساءلة فيما يتعلق بالحق في الصحة وما شابه ذلك؛

(ب) أن تهتم بصورة خاصة بالمجموعات المستضعفة، بما في ذلك العائشين في الفقر؛

(ج) أن تتسق الممارسة الجيدة، من حيث الإجراءات والنتائج، مع التمتع بجميع حقوق الإنسان.

٤٦ - وسوف يكون من دواعي امتنان المقرر الخاص بصفة خاصة أن تقدم إليه تعليقات عن كفاية هذه المعايير. وهل هناك حاجة إلى إضافة صفات أخرى؟ مثلا، هل يمثل معيار آخر للممارسة الجيدة للحق في الصحة وجود اعتراف صريح أو مسبق من جانب هؤلاء المسؤولين بأن المبادرة الصحية تعكس أو تقابل بطريقة أو بأخرى الحق في الصحة؟

٤٧ - ومثال ثان على ذلك: هل مما يشكل معيارا آخر، في بلد لم تتحقق فيه بعد المستويات الأساسية الدنيا من الحق في الصحة، أن تساهم المبادرة في تحقيق واحد أو أكثر من جوانب هذه المستويات الأساسية الدنيا؟ وإذا أضيف ذلك كمعيار للممارسة الجيدة للحق في الصحة، فلن يعتبر إنشاء مرفق صحي حضري متخصص ومكلف في بلد لا تستطيع فيه معظم المجتمعات الريفية المحلية الحصول على الرعاية الصحية الأولية، عملا مؤهلا لأن يكون ممارسة جيدة.

٤٨ - وكمثال ثالث على ذلك: هل بعض عناصر الحق في الصحة (مثل عدم التمييز والمشاركة والمساءلة) أساسية لدرجة أن الممارسة الجيدة للصحة إذا أريد وصفها بهذا الوصف يجب أن تعزز باستمرار هذه العناصر الأساسية؟ وإذا كان الأمر كذلك فما هي عناصر الحق في الصحة التي يمكن اعتبارها أساسية؟

نحو تصنيف الممارسات الجيدة للحق في الصحة

٤٩ - بمجرد الاتفاق على المعايير، يمكن أن يجري تطبيقها على مختلف المبادرات لمعرفة ما إذا كانت تعتبر فعلا ممارسات جيدة للحق في الصحة. وهناك أمثلة عديدة على الممارسات الجيدة للصحة، وأيضا يمكن على الأرجح أن تظهر أمثلة عديدة على الممارسات الجيدة للحق في الصحة على صعيد المجتمع المحلي وعلى الصعيدين الوطني والدولي. ويثير ذلك مسألة كيفية تصنيف أو تبويب هذه الممارسات الجيدة للحق في الصحة. ومن غير المفيد وضع جميع هذه الممارسات في مجموعة كبيرة لا يتم التمييز فيها بين هذه الممارسات. وخلاصة القول، إن تصنيفا بسيطا للممارسات الجيدة للحق في الصحة أمر ضروري. وسيكون لذلك عدد من الفوائد، أحدها أن التصنيف الفعال سيكشف عن تلك المجالات التي تفتقر إلى الممارسات الجيدة، ومن ثم الوجهة التي يمكن للجهات الملتزمة بالحق في الصحة أن توجه اهتمامها لها بهدف تطوير مبادرات تمس الحاجة إليها.

٥٠ - ويمكن أن يجري تنظيم تصنيف الحق في الصحة بمختلف الأشكال، على سبيل المثال بحسب نوع الجهة العاملة (مثلا السلطة التشريعية، والمحاكم، والمؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان، والقطاع الخاص، والمنظمة الدولية، والدول المانحة وما شابه ذلك)، أو بحسب مجال التدخل (مثلا الأدوية الأساسية، والصحة الجنسية والإنجابية، والماء والمرافق الصحية وما شابه ذلك)، أو بحسب إطار معياري للحق في الصحة، أو بحسب أي مجموعة من هذه العناصر. وفي الوقت الراهن، يرى المقرر الخاص أن التصنيف ينبغي أن يستند إلى إطار معياري قائم على الحق في الصحة. وفيما بعد، يجوز أن تتاح الفرصة لتحسين هذا التصنيف من خلال إدخال عناصر إضافية، مثل مختلف الجهات العاملة ومجالات التدخل. غير أنه، في هذه المرحلة، يبدأ المقرر الخاص باستكشاف تصنيف الممارسات الجيدة للحق في الصحة التي تستند إلى الحق في القواعد الصحية.

٥١ - ويعرض التقرير الأولي للمقرر الخاص إطارا معياريا للحق في الصحة. وللأغراض الحالية، يجدر الإشارة بإيجاز إلى ثلاثة جوانب لهذا الإطار. أولها، أن الحق في الصحة هو حق شامل، لا يمتد إلى الرعاية الصحية السريعة والملائمة فحسب، بل يشمل أيضا العوامل الكامنة التي تحدد ماهية الصحة، مثل إمكانية الحصول على المياه المأمونة والصالحة للشرب،

واستعمال المرافق الصحية الملائمة، وتوفير الظروف المهنية والبيئية الصحية، وإمكانية الحصول على الثقافة والمعلومات المتصلة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية. وثانيها أنه ينبغي أن يُفهم الحق في الصحة على أنه حق التمتع بمختلف المرافق، والسلع والخدمات اللازمة لتحقيق أعلى مستويات الرعاية الصحية التي يمكن بلوغها. وثالثها أنه يجب أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية، بما في ذلك العوامل الكامنة التي تحدد ماهية الرعاية الصحية متاحة ومتوافرة ومقبولة وذات نوعية جيدة.

٥٢ - وهكذا، فإن تصنيفا قائما على إطار معياري للحق في الصحة يمكن أن يصنف المبادرات إلى تسع فئات معروضة أدناه. يلي كل فئة منها مثال أو مثالان لتوضيح الممارسات الجيدة الممكنة للحق في الصحة - أي عناصر الممارسات الجيدة للحق في الصحة - التي يمكن أن تشكل مثالا على هذه الفئة. وبالطبع، وإلى أن يتم الاتفاق على معايير الممارسات الجيدة للحق في الصحة، تظل هذه الأمثلة افتراضية: وهي تعطى لمجرد توضيح الكيفية التي يمكن بها استعمال تصنيف الممارسات الجيدة للحق في الصحة.

٥٣ - وهكذا يمكن تصنيف الممارسات الجيدة للحق في الصحة على أنها، مبادرات تتمشى مع جميع حقوق الإنسان وتهتم بصفة خاصة بالاستضعاف، وتعزز:

(أ) توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية ضمن مجال الاختصاص القانوني (مثلا: في حالات معينة، إصدار تشريعات لمنح رخص إلزامية لأدوية أساسية)؛

(ب) توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية بدون تمييز، من حيث القانون والواقع (مثلا: تطوير وتنفيذ استراتيجية وطنية شاملة لتعزيز صحة المرأة طيلة حياتها)؛

(ج) إمكانية الوصول المادي للمرافق والسلع والخدمات الصحية (مثلا: المياه النظيفة في الأحياء الفقيرة والمناطق الريفية النائية؛ ووجود ممر صعود ونزول في الأبنية لاستخدامات المعوقين)؛

(د) إمكانية الاستفادة بطريقة اقتصادية من المرافق والسلع والخدمات الصحية (مثلا، الدواء المجاني للأطفال دون سن الخامسة؛ برامج إعفاء العائشين في فقر مدقع من رسوم العلاج الطبي)؛

(هـ) إمكانية الحصول على المعلومات المتصلة بالصحة (مثلا: حملات توزيع الملصقات لتثقيف عامة الناس بتزويدهم بمعلومات دقيقة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز))؛

(و) المقبولية الثقافية للمرافق والسلع والخدمات الصحية (مثلا: البرامج التدريبية للمهنيين الصحيين المتعلقة بثقافة الشعوب الأصلية الذين يعيشون داخل حدود الاختصاص القانوني)؛

(ز) نوعية المرافق والسلع والخدمات الصحية (مثلا: اختبار للكشف عن العقاقير الملوثة أو المزورة أو دون المستوى)؛

(ح) المشاركة النشطة والمستنيرة للأفراد والجماعات، ولا سيما الضعفاء والمحرومون، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في فقر مدقع، فيما يتصل بالسياسات والبرامج والمشاريع الصحية (مثلا: الاجتماعات على صعيد القرية للنظر في الأولويات والميزانيات الصحية المحلية)؛

(ط) الحق في توافر آليات للرصد والمساءلة فيما يتعلق بالصحة تكون فعالة وتتسم بالشفافية وسهولة الوصول إليها (مثلا: أمناء المظالم للصحة؛ تقييمات أثر الحقوق الصحية وحقوق الإنسان).

الممارسات الجيدة للحق في الصحة: أمثلة محددة؟

٥٤ - تتضمن الفقرة السابقة أمثلة افتراضية. غير أن المقرر الخاص باشر بإحصاء مبادرات فعلية قد تشكل ممارسات جيدة للحق في الصحة. ويرد أدناه ثلاثة من هذه الأمثلة الحقيقية - فحجم التقرير لا يسمح بأكثر من ذلك. وبالطبع، فإنه من السابق لأوانه اعتبار الأمثلة التالية ممارسات جيدة للحق في الصحة إلى أن يتم تسوية بعض المسائل المفاهيمية المشار إليها أعلاه، ليس أقلها معايير تحديد الممارسات الجيدة للحق في الصحة. وعلاوة على ذلك، تعذر على المقرر الخاص أن يحصل على تأكيد مستقل لجميع جوانب هذه الممارسات[١٣]. ومع ذلك، فإنها تورد في الفقرات التالية باعتبارها أمثلة على أنواع المبادرات المضطلع بها حاليا والتي قد يتضح أنها تشكل - أو تتضمن عناصر - للممارسات الجيدة للحق في الصحة[١٤].

الفرق الصحية المتنقلة في كولومبيا

٥٥ - يؤدي تركز الصراع في المناطق الريفية في كولومبيا إلى صعوبة حصول المجتمعات المعزولة غالبا على الرعاية الصحية. وقد ساعدت الفرق الصحية المتنقلة، وهي مشروع مشترك بين لجنة الصليب الأحمر الدولية والصليب الأحمر الكولومبي ووزارة الصحة الكولومبية، في تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، بما في ذلك بالنسبة للمشردين داخليا. فقد وصلت ''الزوارق الصحية''، حسب ما أفادت به الأنباء، إلى المجتمعات المعزولة

في مناطق الصراع على جانبي نهري كاغوان وأتراتو. وتم بحلول عام ١٩٩٩ معالجة ما يزيد على ٠٠٠ ١١ مريض[١٥].

٥٦ - ولذلك، قد تكون هذه المبادرة مثالا على الممارسة الجيدة للحق في الصحة الذي يعزز توافر المرافق والسلع والخدمات الصحية وإمكانية الوصول الفعلي إليها.

البرنامج الوطني البرازيلي لمكافحة الإيدز

٥٧ - عزز الحصول المجاني والمتاح للجميع على العقاقير المضادة لفيروس النسخ العكسي من خلال الخدمات الصحية العامة، المكفول قانونا من حكومة البرازيل منذ عام ١٩٩٦، إمكانية الحصول بطريقة اقتصادية على هذه الأدوية الضرورية، مما أدى إلى ازدياد أعداد الذين يحصلون على العلاج وانخفاض نسبة الوفيات في بعض المناطق[١٦]. وتستند استراتيجية الحكومة، من جهة، إلى قرارها بتشجيع التصنيع المحلي لمضادات فيروس النسخ العكسي؛ وبحلول عام ٢٠٠١، كان ما نسبته ٦٣ في المائة من هذه المضادات يُصنع محليا. ومن جهة أخرى، تسعى الحكومة إلى الحصول على تلك العقاقير في الأسواق الدولية بأقل الأسعار، ومشيرة أحيانا إلى استعدادها لإصدار تراخيص إجبارية. وقصارى القول إن الحكومة أبدت استعدادها لاستخدام جوانب المرونة التي توختها الاتفاقية المتعلقة بجوانب حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالتجارة وأوضحها إعلان الدوحة. وعلى ما يبدو، ساعد الدفاع عن حق الحصول على العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في مكافحة التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ووصمهم[١٧].

٥٨ - وهناك عنصر آخر مهم في البرنامج الوطني البرازيلي لمكافحة الإيدز يتمثل في المشاركة النشطة للمجتمع المدني. فقد أُفيد بأن المجموعات التي تمثل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمنظمات الدينية، ومعها كثيرون، ينشطون بشكل خاص، على سبيل المثال، في أعمال اللجان الاستشارية التي شُكلت لكفالة مشاركة المجتمع المدني في البرنامج.

٥٩ - وعليه، يمكن أن يكون هذا البرنامج مثالا على الممارسة الجيدة للحق في الصحة يعزز توافر الأدوية الضرورية وإمكانية الحصول عليها بطريقة اقتصادية والمشاركة النشطة والمستنيرة في البرامج الصحية وعدم التمييز.

دستور جنوب أفريقيا وقضية حملة المطالبة بالعلاج

٦٠ - يقر دستور جنوب أفريقيا بحق الجميع في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وبحق الطفل في الحماية الخاصة. ومع أن حكومة جنوب أفريقيا اعتبرت العقار (نيفراباين)

هو العلاج المفضل لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، إلا أنها فرضت قيودا على توافره في القطاع الصحي العام. وفي قضية وزير الصحة ضد حملة المطالبة بالعلاج، حكمت المحكمة الدستورية بوجوب أن تضطلع الحكومة ''بوضع وتنفيذ برنامج منسق وشامل للقيام بصورة تدريجية بإعمال حق الحوامل وأطفالهن حديثي الولادة في الحصول على الخدمات الصحية لمكافحة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل''[١٨]. وعلاوة على ذلك، أمرت المحكمة الحكومة، في جملة أمور، بإتاحة العقار نيفراباين في المستشفيات الحكومية.

٦١ - وعلى حد علم المقرر الخاص فإن الحكومة تتخذ حاليا تدابير لتنفيذ حكم المحكمة. وهكذا، فإن دستور جنوب أفريقيا وقضية حملة المطالبة بالعلاج والحكم الذي أصدرته المحكمة الدستورية أجمعت على مساءلة السلطات فيما يتصل بالحق في الصحة. وتجدر الإشارة إلى الدور الأساسي الذي قامت به المنظمات غير الحكومية ووسائط الإعلام في هذه العملية.

٦٢ - ومن هنا، فإن هذه التجربة قد توفر أمثلة على الممارسات الجيدة للحق في الصحة تؤسس مجتمعة، آلية للمساءلة فيما يتصل بالحق في الصحة.

الخلاصة

٦٣ - الغرض من هذا الفرع من التقرير متواضع وهو: الشروع في إجراء مناقشة مستنيرة بشأن الممارسات الجيدة والحق في الصحة. وتلبية لطلب لجنة حقوق الإنسان، سعى المقرر الخاص إلى رسم صورة عامة استهلالية لهذا الموضوع المتشعب. ومن الجلي أن الموضوع يتطلب قدرا أكبر من العمل. ويهدف المقرر الخاص إلى مواصلة بحوثه آملا في تعميق التعاون مع الأطراف الفاعلة ذات الصلة. ويشجع بحرارة التقدم إليه بتعليقات على المسائل المفاهيمية، والمبادرات، المشار إليها أعلاه. وعلاوة على ذلك، يرحب ترحيبا شديدا بالحصول على أمثلة أخرى للمبادرات الفعلية التي قد تشكل ممارسات جيدة للحق في الصحة.

رابعا - فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والحق في الصحة

٦٤ - لا يزال حجم وباء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وما له من تأثير على حقوق الإنسان للمصابين به يقزم المواجهات العالمية لهاتين المشكلتين، إذ يعيش اليوم في أرجاء العالم ٤٢ مليون مصابا بفيروس نقص المناعة

البشرية، في حين يلقى الآلاف حتفهم كل يوم بسبب الإيدز. وتتطلب المواجهة العالمية الفعالة اتّباع نهج شامل يتضمن الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، وهي جميعها عناصر استمرارية متعاضدة.

٦٥ - ويرغب المقرر الخاص لأغراض هذا التقرير، أن يبرز ما يشعر به من قلق بوجه خاص بشأن استمرار العقبات التي تقف في وجه كفالة الحصول على العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) — إذ أن الحصول على العلاج عنصر جوهري من عناصر الحق في الصحة. وقد أُحرز بعض التقدّم وأصبح العلاج المضاد لفيروس النسخ العكسي متوافر الآن بشكل واسع في البلدان ذات الدخل المرتفع. وعلى الصعيد الدولي، تم التعهد بالتزامات قانونية وسياسية لتحسين حصول الجميع على العقاقير الضرورية، ولا سيما في سياق الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة وإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وبالرغم من ذلك، ما زال الوضع حرجا في البلدان النامية حيث لا يحصل سوى أقل من ٥ في المائة من المصابين على العلاج، وما زال الوضع حرجا كذلك بالنسبة للعديد من السكان المهمّشين في البلدان ذات الدخل المرتفع. وتظل تكلفة العلاج مرتفعة للغاية لعديد من الناس في البلدان النامية. وفي الوقت نفسه، تشكّل انتهاكات حقوق الإنسان، بما في ذلك التمييز الذي يواجهه المصابون أو المتأثرون بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، عائقا رئيسيا لجهود الوقاية وسبل الحصول على العلاج والرعاية على حد سواء. كما أن أثر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) جسيم للغاية على النساء.

٦٦ - وقد سلّمت لجنة حقوق الإنسان في قراراها ٢٠٠٣/٢٩ بأن الحصول على الدواء في سياق أوبئة من قبيل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والدرن والملاريا عنصر جوهري للتوصل تدريجيا إلى الإعمال الكامل للحق في الصحة (الفقرة ١). ويشدد المقرر الخاص على الضرورة الملحة لكفالة توافر العلاج وإمكانية الحصول عليه للجميع. إذ يمكن إطالة حياة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والتخفيف من معاناتهم بالرعاية والعلاج الملائمين، بما في ذلك العقاقير المضادة لفيروس النسخ العكسي. فاستخدام مضادات فيروس النسخ العكسي يخفض بشكل ملموس الإصابة بالأمراض المعدية والانتهازية وسهولة الإصابة بأمراض خطيرة أخرى، كالدرن[١٩]. ويؤدي استخدام مضادات فيروس النسخ العكسي بشكل خاص في المناطق التي يشكّل فيها المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية ٥٠ في المائة من حالات الرعاية بالمستشفيات إلى تخفيف الضغط على المرافق

الصحية بتخفيض معدلات الاعتلال والوفيات، والحد من الطلب على جهود العاملين والموارد القيّمة[٢٠].

٦٧ - كما أن كفالة الحصول على العلاج تترك أثرا إيجابيا بالغ الأهمية على جهود الوقاية. فتوافر العلاج يحد من الوصم والتمييز، إذ يقلل من الخوف ويتيح للأفراد والأسر والجماعات أن تواجه الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في العلن. وحيث يتوافر العلاج ويُتاح لجميع الذين يحتاجون إليه، يغلُب احتمال أن يسعى الأشخاص من تلقاء أنفسهم لإجراء الاختبارات عليهم والحصول على المشورة. وسيولّد ذلك طلبا متزايدا على خدمات المشورة والاختبارات الطوعية[٢١]. ويفترض أن يؤدي ذلك في نهاية المطاف، مع رصد الموارد الكافية، إلى تدعيم البنية الأساسية للخدمات الصحية. وينبغي على النحو الذي أشارت إليه منظمة الصحة العالمية ألا يُعتبر العلاج عبئا إضافيا، وإنما ''حافزا جديدا قويا ليس فقط لمواجهة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وإنما أيضا لقدرة المنظومات الصحية على الاستمرارية على المدى الطويل بوجه عام''[٢٢].

إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: حقوق الإنسان والمساءلة

٦٨ - يشدد إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على أن الإعمال التام لحقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من معايير الصحة، عنصر أساسي في المواجهة العالمية لوباء الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويشكّل عام ٢٠٠٣ ''تاريخ الاستحقاق'' لبلوغ عدة أهداف في مجالي العلاج والوقاية حددتها الدول الأعضاء في الإعلان، بما فيها رسم استراتيجيات وطنية من أجل تعزيز نُظم الرعاية الصحية والتصدي للعوامل التي تؤثر في توفير العقاقير المتصلة بمعالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. واتفقت الدول الأعضاء على ''بذل كل جهد ممكن للتوفير التدريجي والمطرد لأعلى مستوى يمكن الحصول عليه من معايير علاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، بما في ذلك الوقاية من الأمراض المعدية والانتهازية وعلاجها، والاستعمال الفعّال الخاضع لمراقبة الجودة للعلاج المضاد لفيروس النسخ العكسي'' (الفقرة ٥٥). ويرحب المقرر الخاص في هذا الخصوص بالجهود التي بذلتها مؤخرا الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية لكفالة تفسير الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة بما يحمي الصحة العامة ويؤدي بشكل خاص إلى تعزيز حصول الجميع على الأدوية. ويشجع المقرر الخاص الدول على الاستفادة، واحترام استفادة الدول الأخرى، من النطاق الكامل لجوانب المرونة التي يتضمنها الاتفاق المتعلق بجوانب

حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة بغية تحسين الحصول على الأدوية الضرورية في البلدان النامية.

٦٩ - وتعزز هذه الالتزامات السياسية الواجبات الملقاة على عاتق الدول بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان فيما يتعلق بالعلاج والرعاية والوقاية. ويلزم العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وصكوك أخرى الدول بكفالة الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من معايير الصحة البدنية والنفسية. ويشمل ذلك اتخاذ خطوات متصلة بمعالجة الأمراض الوبائية ومكافحتها (المادة ١٢-٢ (ج))، كالحصول على الأدوية المتصلة بعلاج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بأسعار معقولة، وتهيئة الظروف اللازمة لتأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع عند المرض (المادة ١٢-٢ (د)). وتنص المادة ١٢-١ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وتعترف الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وسوف تسعى سعيا جهيدا لكفالة ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية (المادة ٢٤).

٧٠ - وتأسيساً على تلك المعايير لحقوق الإنسان، يوفّر نظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان وسيلة لكفالة الخضوع للمساءلة فيما يتعلق بحقوق الإنسان المتصلة بمعالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). فالتكليفات الموكولة إلى المسؤولين عن الإجراءات الخاصة للجنة حقوق الإنسان — دراسة حالات حقوق الإنسان في بلدان أو أقاليم معيّنة ورصدها وتقديم تقارير علنية عنها أو عن الظواهر الرئيسية لانتهاكات حقوق الإنسان في أرجاء العالم — هي أداة هامة لحماية الحقوق المتصلة بمعالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). ويستطيع المسؤولون عن هذه الإجراءات الخاصة، في سياق عملهم، المساعدة في تعزيز احترام الحقوق المتصلة بمعالجة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) عن طريق المهام التي يضطلعون بها في بعثاتهم القطرية والتقارير التي يعدّونها والنداءات التي يوجهونها وأعمال الدعوة الأخرى التي يقومون بها.

٧١ - ويعتزم المقرر الخاص النظر عن كثب في المسائل المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، من خلال منظور الحق في الصحة، عند اضطلاعه بالبعثات القطرية. وسينظر، على سبيل المثال، في كيفية مقاربة الدول

للأهداف المتصلة بالصحة المحددة في إعلان الالتزام، فضلا عن مسؤولياتها العالمية والإقليمية والوطنية على النحو المنصوص عليه في الفقرات من ٩٤ إلى ١٠٣ من الإعلان. ويلاحظ المقرر الخاص أن الهيئات المنشأة بموجب معاهدات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان توفر هي أيضا منتدى ملائما لطرح الأسئلة على الدول — وتزويدها بالمشورة البناءة — عن الأبعاد المتصلة بحقوق الإنسان لسياساتها وبرامجها المتعلقة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، بما في ذلك أهدافها ومسؤولياتها بموجب الإعلان. ويرى المقرر الخاص أن إحدى إسهامات القانون الدولي والإجراءات الدولية لحقوق الإنسان الأكثر تميّزا في مكافحة وباء بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) هي تعزيز الخضوع للمساءلة.

اجتماع مفوضية حقوق الإنسان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) للمقررين الخاصين

٧٢ - في حزيران/يونيه ٢٠٠٣، قام برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بالاشتراك مع مفوضية حقوق الإنسان باستضافة اجتماع للمقررين الخاصين وسائر خبراء اللجنة من أجل وضع نهج استراتيجي لإدماج المسائل المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في أعمالهم بغية تعزيز أنشطة حقوق الإنسان المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على الصعيد القطري. وشارك في الاجتماع ١٦ مقررا/ممثلا خاصا وخبيرا مستقلا (بمن فيهم المكلّفون بولايات قطرية محددة ومقررون مواضيعيون)، فضلا عن مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وأهل الرأي الخارجيين، والمبعوث الخاص للأمين العام المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في آسيا، وأشخاص يعملون على الصعيد المجتمعي لمكافحة هذا الوباء. وأتاح الاجتماع فرصة لمناقشة الصلات بين الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومسائل حقوق الإنسان ذات الصلة بولايات المقررين الخاصين؛ وأتاح للخبراء أن يتبادلوا الآراء والتجارب بشأن أفضل السبل لمعالجة المسائل المتصلة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في سياق العمل الذي يقومون به، استنادا إلى التجربة المتعلقة بأفضل الممارسات.

٧٣ - وأبرزَ المجتمعون أهمية معالجة مسائل حقوق الإنسان الصعبة والمتداخلة؛ ومسائل الوصم والتمييز (ليس فقط فيما يتصل بالمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بل أيضا فيما يتصل بفئات معيّنة مثل متعاطي المخدرات بالحقن، والسجناء، والمشتغلين بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع أمثالهم)؛ وأوجه عدم المساواة بين الجنسين (بما فيها الحاجة إلى مكافحة الاستغلال الجنسي والاقتصادي للنساء والفتيات، بما في ذلك في حالات الصراعات، وتعزيز المساواة وعدم التمييز في الأسرة والزواج والملكية، وما إلى ذلك)؛ والحصول على الوقاية والعلاج. ولاحظ المقررون الخاصون أهمية التعاون مع الشبكات والهياكل القائمة على الصعيد القطري، خاصة أفرقة الأمم المتحدة المواضيعية المعنية بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وأفرقة الأمم المتحدة القطرية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ومكاتب مفوضية حقوق الإنسان الميدانية، وشبكات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والمنظمات التي تقدّم الخدمات للمصابين بالإيدز، وفئات المجتمع المدني الأخرى.

٧٤ - وناقش المقررون الخاصون عدة خطوات عملية يمكن اتخاذها للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) أثناء عملهم وأقروها، بما في ذلك تجميع المعلومات من برنامج الأمم المتحدة الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمصادر ذات الصلة الأخرى المعنية بحالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز داخل البلد، بالإضافة إلى الأنشطة والمبادرات القائمة لمكافحة الوباء، استعدادا لإيفاد بعثات قطرية؛ والاجتماع بالإدارات الحكومية ذات الصلة ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية، والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وفئات المجتمع المدني، ومنظمات الخدمة المعنية بالإيدز لمناقشة المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز خلال مهام البعثات القطرية، وتوجيه اهتمام وسائط الإعلام إلى المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وعند الاقتضاء فضح انتهاكات حقوق الإنسان المتصلة بالإيدز؛ وتقديم توصيات بشأن مسائل حقوق الإنسان ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إلى الحكومات ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية والجهات المانحة والمنظمات الدولية؛ والقيام بمتابعة التوصيات ذات الصلة والملاحظات الختامية التي أبدتها الهيئات المنشأة بموجب معاهدات[٢٣].

٧٥ - ويهنئ المقرر الخاص برنامج الأمم المتحدة الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والمفوضية على تنظيمها لهذا الاجتماع الذي تجاوز البيانات الخطابية إلى وضع توصيات عملية لخبراء الأمم المتحدة

لحقوق الإنسان، الذين لم يكن جميعهم على معرفة بأفضل السبل للإسهام في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والمقرر الخاص، من جانبه، مستعد للمساهمة في أعمال المتابعة مع الجهات المنظمة عند الاقتضاء.

خامسا - الأمراض المهمَلة، الجُذام والحق في الصحة

٧٦ - أبدى المقرر الخاص، في تقريره الأولي، ملاحظة مفادها أنه يرغب في بحث المضامين الصحية للأمراض المهملة وما يعرف بـ ''عدم التوازن ٩٠/١٠ - ذلك أن ١٠ في المائة من الإنفاق على البحث والتطوير في الشؤون الصحية توجه إلى المشاكل الصحية لما نسبته ٩٠ في المائة من سكان العالم'' (الفقرة ٧٩). وبالرغم من أن هناك عدة طرق لتعريف الأمراض المهملة، فإن نشرة صدرت مؤخرا لمنظمة الصحة العالمية تصفها بأنها تلك الأمراض ''التي تكاد تقتصر على الفقراء والضعفاء الذين يعيشون في المناطق الريفية من البلدان المنخفضة الدخل''[٢٤]. وطلبت لجنة حقوق الإنسان إلى المقرر الخاص في القرار ٢٨/٢٠٠٣ ''مواصلة تحليله لمسائل الأمراض المهملة، بما في ذلك الأمراض المهملة للغاية'' (الفقرة ٢٦).

٧٧ - وباختصار، بدأ المقرر الخاص في معالجة هذه المسائل بالأسلوبين التاليين: أولا، خلال بعثته إلى منظمة الصحة العالمية في تموز/يوليه - آب/أغسطس ٢٠٠٣، عقد المقرر الخاص العديد من الاجتماعات الغنية بالمعلومات والبناءة مع عدد من المسؤولين منهم، أعضاء أمانة منظمة الصحة العالمية والسفراء والمندوبين الآخرين لدى منظمة التجارة العالمية. ومن المسائل العديدة التي بحثت خلال هذه المناقشات جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والأمراض المهملة. وفي الأساس، تشكل حقوق الملكية الفكرية والاتفاقات ذات الصلة - بما في ذلك الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة - حافزا للبحث والتطوير في مجال الصحة حيث يوجد سوق لعقار، أو لقاح أو أي إنتاج طبي جديد. ولكن في سياق الأمراض المهملة، لا توجد سوق فعلية، وبالتالي لا يوجد حافز فعال - ويساهم ذلك في الفجوة المعروفة بـ ٩٠/١٠. وقد استفاد المقرر الخاص من بعثته إلى منظمة الصحة العالمية لإبراز هذه المشكلة الإنسانية الخطيرة والمتعلقة بحقوق الإنسان، وسيقدم آخر تقرير إلى الدورة القادمة للجنة حقوق الإنسان.

٧٨ - ثانيا، اجتمع المقرر الخاص مع المسؤولين عن البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/البنك الدولي/منظمة الصحة العالمية. وقد وضع هذا البرنامج في عام ١٩٧٥، وجاء إلى حد كبير، كرد فعل لإخفاق قوى السوق في الحث على استنباط عقاقير ولقاحات وأدوات تشخيص جديدة للأمراض التي تسبب عبئا ضخما لبلدان المناطق المدارية. وبإيجاز كان البرنامج استجابة رائدة لبرنامج

الأبحاث الصحية المشوه للغاية. وقد أنتج البرنامج سلسلة متعاقبة قوية الأثر من الأدوات العملية لإحراز تقدم في مكافحة الأمراض العشرة المدرجة في ولايته، بالرغم من قيامه بعمله بميزانية متواضعة. وفي الوقت الحاضر، ينظر البرنامج والمقرر الخاص فيما إذا كان من الممكن صياغة مشروع محدود يوفر الحق في التحليل الصحي لمشكلة الأمراض المهملة العامة وعدم التوازن ١٠/٩٠.

٧٩ - وفي هذا السياق، ألقى المقرر الخاص الضوء على مسألة متصلة بذلك الموضوع. فمن الأمراض الداخلة في نطاق ولاية البرنامج مرض الجذام - وهو مرض ابتليت به الإنسانية منذ وقت سحيق. وفي السنوات القليلة الماضية، اتخذت خطوات هائلة - يضيق المقام هنا عن ذكرها - نحو القضاء على الجذام. ومع ذلك، ظل الجذام مشكلة صحية عامة خطيرة، وخاصة في البلدان النامية من آسيا وأفريقيا (وليس مقصورا عليها). ويرتبط المرض على نحو وثيق بالفقر. ففي كل عام، تشخص ٦٠٠ ٠٠٠ حالة جديدة[٢٥]. ويسبب الجذام، إذا لم يعالج، معاناة بدنية رهيبة وعجزا بالغا. كما أن للمرض بُعدا مؤلما آخر. إذ يعاني الناس المتأثرين بالجذام بما في ذلك المرضى والمرضى السابقين وأسرهم - غالبا من الوصم والتمييز الناتج عن الجهل والتحامل. ويقدر اليوم أن عشرات الملايين من الناس يعاملون بطريقة غير عادلة ومنافية للعقل بسبب الجذام[٢٦].

٨٠ - وفي ظل هذه الظروف، يرى المقرر الخاص أنه سيكون من المفيد استنباط نهج يتعلق بالحق في الصحة للقضاء على الجذام، بما في ذلك الوصم والتمييز المرتبطان بالمرض. ويمكن أن تستفيد مبادرة كهذه من الخبرة الوافرة في مجال حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بالإضافة إلى الأعمال الأخيرة بشأن حقوق الإنسان والتدرن[٢٧]. واعتمادا على هذه الخبرات، يمكن أن يعمل الحق في الصحة ومبادرة الجذام، بصورة يمكن تخيلها، كنموذج للتطبيق الواسع. ويمكن أيضا أن تمثل مساهمة حقوق الإنسان في الائتلاف العالمي للقضاء على الجذام، وهي مبادرة من منظمة الصحة العالمية طُرحت في عام ١٩٩٩. لتوحيد الجهات الفاعلة الرئيسية في محاربة المرض. ويعرب المقرر الخاص عن ترحيبه بأي تعليقات أو نصائح بشأن التصور المبدئي بأنه قد حان الوقت لوضع نهج للحق في الصحة يتصدى للجذام.

سادسا - بروتوكول اختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

٨١ - دعت اللجنة، في قرارها ١٨/٢٠٠٣، جميع المقررين الخاصين الذين تتعامل تكليفاتهم مع إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى أن يتبادلوا الآراء بشأن

وضع بروتوكول اختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ووضع توصيات بشأنها (الفقرة ١٥) في بروتوكول اختياري.

٨٢ - وتلبية لهذه الدعوة، يبدي المقرر الخاص الملاحظات التالية التي تستمد قوامها من الآراء التي أعرب عنها في المؤتمر الدولي المعني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي عُقد في كافتات، بكرواتيا في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣. فقد استضافت حكومة كرواتيا المؤتمر وتم تنظيمه بالمشاركة بين كرواتيا ولجنة الحقوقيين الدولية بدعم مالي من حكومة فنلندا. وكان من بين المشاركين الدول الأعضاء في مجلس أوروبا ومنظمات غير حكومية وخبراء مستقلين. ويرى المقرر الخاص أن المؤتمر قدم عرضا عاما بنّاء ومتوازنا ومفيدا للغاية للمسائل التي ربما - يرغب الفريق العامل على الأرجح في النظر فيها.

٨٣ - ومع أن القوانين والسياسات الوطنية كثيرا ما تتجاهل الأشخاص الذين يعيشون في فقر، بسبب مكانتهم الهامشية في المجتمع، يمكن أن يساعد وضع بروتوكول اختياري للعهد في ضمان أن يلقى العائشون في فقر الاهتمام الواجب. ويتطلب تعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وحمايتها مجموعة من المبادرات القانونية وغير القانونية إلا أن العنصر القانوني الأساسي لأي استراتيجية متعددة الأبعاد للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ينبغي أن يكون بروتوكولا اختياريا. ويرى المقرر الخاص، أن أي بروتوكول اختياري للعهد، مثل البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، ينبغي أن ينص على إجراء لتقديم شكاوى والتحقيق معا. وكما جاء في تقريره الأولي، تؤكد القوانين والقضايا المحلية والإقليمية، إمكانية المقاضاة بشأن الحق في الصحة وعناصر الحق في الصحة (الفقرات من ١٠ إلى ٢٠). ولا ينظر المقرر الخاص إلى إمكانية المقاضاة بوصفها عائقا كبيرا أمام اعتماد بروتوكول اختياري، ويؤيد المقترح بحرارة بوصفه آلية هامة لتعزيز الحق في الصحة وحمايته على نحو أفضل.

٨٤ - ويرى المقرر الخاص أنه قد يُطلب من مفوضية حقوق الإنسان إعداد بعض الدراسات القصيرة لإثراء مداولات الفريق العامل. وعلى سبيل المثال، تستطيع المفوضية أن تجمع مجموعة من السوابق الوطنية عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد يجد الفريق العامل أيضا أن إجراء دراسة قصيرة عن مجموعة القوانين المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المستقاة من واحد أو أكثر من إجراءات ومؤسسات حقوق الإنسان الإقليمية مفيد.

سابعا – ملاحظات ختامية

٨٥ – تتطلب بعض مكونات استراتيجية الحق في الصحة مفاهيم وأدوات جديدة. وقد بدأ هذا التقرير المؤقت في بحث بعض هذه التحديات المفاهيمية مثل المؤشرات الممكنة والممارسات الجيدة للحق في الصحة. وكما أشير في المقدمة، فإن هذا العمل المفاهيمي عمل قيّم – بشرط أن يؤدي في الوقت المناسب إلى تحقيق تحسينات في الوضع الصحي والمزيد من الاحترام لحق الإنسان الأساسي في الصحة، وخاصة لأولئك الذين يعيشون في الفقر. ومن الأهمية بمكان، ألا يغيب عن نظر جميع أولئك الذين لديهم مسؤوليات تتعلق بالحق في الصحة الحقائق الرهيبة المشار إليها في الفقرة ٣ أعلاه. ويمكن أن يُسبغ الحق في الصحة إذا فُهم ونُشر على نحو سليم الكرامة على الناس، ويمكّن المجتمعات المحلية، ويستنهض العزائم للعمل، ويحفز على التغيير ويشكل السياسات ويؤدي إلى حدوث تحسن في صحة البشر.

الحواشي

(١) على سبيل المثال، شارك المقرر الخاص في عديد من الاجتماعات وحلقات العمل التي رتبت لها منظمة الصحة العالمية؛ وفي حلقة عمل عن الحق في الصحة تولت الترتيب لها منظمة أطباء بلا حدود (بلجيكا)، وفي مؤتمر عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية نظمته حكومة كرواتيا ولجنة الحقوقيين الدولية؛ وفي حلقة نقاش عن سبل وصول الفقراء إلى الرعاية الصحية عقدت في إطار الاجتماع السادس والخمسين لجمعية الصحة العالمية وتولت ترتيبه منظمة الصحة العالمية وصندوق إنقاذ الطفولة (المملكة المتحدة). وشارك أيضا في الاجتماع السنوي للمقررين الخاصين الذين نظمته مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان؛ وفي اجتماع للمقررين الخاصين نظمته بصورة مشتركة مفوضية حقوق الإنسان والبرنامج المشترك المشمول برعاية متعددة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/فيروس نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بشأن وباء الإيدز، وفي اجتماع للفريق المرجعي العالمي التابع للبرنامج المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز عن الوباء وحقوق الإنسان.

(٢) تقرير التنمية البشرية ٢٠٠٣: الأهداف الإنمائية للألفية: تعاهد بين الأمم لإنهاء الفاقة البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص.ص ٨-٩.

(٣) تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠٠: حقوق الإنسان والتنمية البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص. ٨٩.

(٤) المرجع نفسه.

(٥) انظر مشروع المبادئ التوجيهية: نهج حقوق الإنسان إزاء استراتيجيات الحد من الفقر، مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، www.unhchr.ch/development/povertyfinal.html، ٢٠٠٢، الفقرة ٣٧.

(٦) في حين أن ذلك يشكل نقطة الانطلاق، فإن الاستراتيجية ينبغي أن توضع في سياقها وأن تحدد أولوياتها. فحالات الضعف والوصم والتمييز تختلف باختلاف السياقات. ولذلك قد يتعين، في سياق محدد، إعطاء الأولوية لجمع بعض البيانات المصنفة بدلا من جمع بيانات أخرى. غير أن الهدف، من وجهة نظر حقوق الإنسان يظل هو: استخدام مؤشرات الحق في الصحة المصنفة على أساس أكبر عدد ممكن من أسباب التمييز المحظورة دوليا.

(٧) الدليل العملي لمؤشرات رصد السياسات الوطنية في مجال العقاقير، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩.

(٨) الفقرتان ٥٧ و ٥٨ والفقرتان ٥٣ و ٥٤، على التوالي.

(٩) الأمثلة مستمدة من ''مؤشرات الصحة الإنجابية لأغراض الرصد العالمي: تقرير الاجتماع الثاني المشترك بين الوكالات، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١، ورصد التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مبادئ توجيهية بشأن وضع المؤشرات الأساسية، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٢.

(١٠) المرجع نفسه.

(١١) انظر رصد التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: مبادئ توجيهية بشأن وضع المؤشرات الأساسية، برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠٢.

(١٢) انظر عموما: *Best Practices in Poverty Reduction: An Analytical Framework*, Else (ed) CROP and Zed Books, 2002.

(١٣) مثلا، لكي تشكل أي ممارسة صحية جيدة ممارسة جيدة للحق في الصحة، على النحو المشار إليه في الفقرة ١٢، يجب أن تكون عملية صياغتها متسقة مع جميع حقوق الإنسان. ويعني ذلك في جملة أمور تحديد مختلف المضطلعين بالمهام وإيضاح سبب اعتبار أن هذه الممارسة هي الأصلح في سياق معين. وقد تعذر على المقرر الخاص أن يؤكد جميع هذه الجوانب الإجرائية والجوانب الأخرى فيما يتصل بالأمثلة المدرجة.

(١٤) يتعين أن يكون مفهوما، دون الحاجة إلى تكرار ذلك، أن الأمثلة الثلاثة هي تجسيدات ممكنة للممارسات الجيدة للحق في الصحة أو عناصر لممارسات جيدة للحق في الصحة.

(١٥) انظر Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action, UNICEF/Inter-Agency Standing Committee, 2002, p. 118.

(١٦) انظر J. Galvao, Access to Anti-Retroviral Drugs in Brazil, Lancet, vol. 360, 7 December 2002, p. 1682.

(١٧) المرجع نفسه.

(١٨) Constitutional Court of South Africa, case CCT 8/02, para. 135 (2) (a).

(١٩) التزام بالعمل من أجل توسيع نطاق الحصول على العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، التحالف الدولي للحصول على العلاج من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (منظمة الصحة العالمية، كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢)، صفحة ٥.

(٢٠) تقرير عن الوباء العالمي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، تموز/يوليه ٢٠٠٢.

(٢١) التزام بالعمل، المرجع المذكور أعلاه، صفحة ٤.

(٢٢) المرجع نفسه.

(٢٣) تقرير عن برنامج الأمم المتحدة الذي ترعاه عدة جهات المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والنقاش الذي أجرته المفوضية عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الإنسان، ٣٠ حزيران/يونيه، (يصدر قريبا).

(٢٤) دفاع ضد خطر الأمراض المعدية على الصعيد العالمي، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢، ص. ٩٦.

(٢٥) ''الجذام وحقوق الإنسان''، عرض قدمه بوهيي ساساكوا، سفير منظمة الصحة العالمية الخاص للقضاء على الجذام، أثناء الدورة الخامسة والخمسين للجنة الفرعية المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان، ٤ آب/أغسطس ٢٠٠٣.

(٢٦) المرجع نفسه.

(٢٧) أسلوب لحقوق الإنسان في تناول الدرن، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١.