E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/CN.4/2004/49
16 February 2004

ARABIC
Original: ENGLISH

المجلس الاقتصـــادي والاجتماعي

لجنة حقوق الإنسان

الدورة الستون

البند ١٠ من جدول الأعمال المؤقت

الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

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

تقرير المقرر الخاص بول هَنت*

* تقدم هذه الوثيقة متأخرة بغية تضمينها أحدث ما استجد من معلومات.

(A) GE.04-10931 160304 170304

ملخص

يتضـــمن هذا التقرير عرضاً موجزاً لبعض الأنشطة التي اضطلع بها المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه منذ أن قدم تقريره المرحلي الأول إلى الجمعية العامة (A/58/427).

وفي الفرع أولاً من التقرير، يساهم المقرر الخاص في الذكرى العاشرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) بتـــناول موضـــوع الصحة الجنسية والإنجابية من منظور الحق في الصحة. إذ إن ثلاثة على الأقل من الأهداف الإنمائـــية للألفية الثمانية ترتبط ارتباطاً مباشراً بالصحة الجنسية والإنجابية. ويرى المقرر الخاص أن لحقوق التمتع بالصحة الجنســـية والإنجابية دوراً لا غنى عنه في مكافحة التعصب وعدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفقـــر، وهو يوصي بإيلاء المزيد من العناية لفهم الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية والصحة الجنسية والحقوق الجنسية فهماً صحيحاً.

وفي الفرع ثانياً، يستكشف المقرر الخاص العلاقة بين الحق في الصحة والحد من الفقر. ومع أن استراتيجية النيجر لـــلحد مـــن الفقـــر تستخدم كدراسة من دراسات الحالات الإفرادية، فإن التحليل في كثير من جوانبه ينطبق أيضاً على اســـتراتيجيات الحد من الفقر الأخرى. ويجادل المقرر الخاص بأن الحق في الصحة قد يعمل على تعزيز استراتيجيات الحد من الفقر والنهوض بها.

أمـــا الفـــرع ثالـــثاً فيتضمن عرضاً موجزا لآخر ما قام به المقرر الخاص فيما يتعلق بالأمراض المهمَلة و"فجوة" ٩٠/١٠. ووفقـــاً لقـــرار اللجنة ٢٨/٢٠٠٣، يتضمن الفرع رابعاً بعض الملاحظات الموجزة بشأن الحق في الصحة ومنع العنف.

المحتويات

	الفقـــــرات	*الصفحة*
مقدمة	١ - ٦	٤
أولاً - الحق في الصحة الجنسية والإنجابية	٧ -٥٦	٥
ثانياً - الفقر والحق في الصحة: استراتيجية النيجر للحد من الفقر	٥٧-٧٥	١٧
ثالثاً - الأمراض المهملة	٧٦-٨٠	٢١
رابعاً - الحق في الصحة ومنع العنف.....	٨١-٨٦	٢٢
خامساً - الخاتمة	٨٧-٨٩	٢٤

مقدمة

١- قدم المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، تقريرَه الأولي إلى لجنة حقوق الإنسان في دورتها التاسعة والخمسين في نيسان/أبريل ٢٠٠٣ (E/CN.4/2003/58). ويتضمن التقرير عرضاً موجزاً للنهج الذي يعتزم المقرر الخاص اتباعه في نهوضه بالولاية المسندة إليه، بما في ذلك الأهداف الأساسية والمواضيع الرئيسية والمبادرات الهامة التي ينبغي السعي لها. وإن لجنة حقوق الإنسان، في قرارها ٢٠٠٣/٢٨، قد أحاطت علماً مع الاهتمام بالتقرير الأولي ودعت المقرر الخاص إلى إيلاء اهتمام خاص للصلات بين استراتيجيات الحد من الفقر والحق في الصحة، وكذلك بين إعمال هذا الحق وجوانب التمييز والوصم. كما دعته إلى إيلاء اهتمام خاص لتحديد أفضل الممارسات لإعمال الحق في الصحة إعمالاً فعالاً. وطلبت اللجنة إلى المقرر الخاص أن يواصل تحليله لمسائل الأمراض المهملة، بما في ذلك الأمراض المهملة للغاية، ولدور عمليات تقييم الأثر على الصحة. وطلبت إليه أن يقدم إليها تقريراً سنوياً عن الأنشطة التي يضطلع بها في نهوضه بولايته وتقريراً مرحلياً إلى الجمعية العامة.

الأنشطة المضطلع بها مؤخراً

٢- قدم المقرر الخاص تقريره المرحلي الأول إلى الجمعية العامة (A/58/427) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣. ويتناول التقرير بالبحث أنشطة المقرر الخاص والقضايا ذات الأهمية الخاصة بالنسبة له في الفترة التي تلت تقديم تقريره الأولي إلى اللجنة. وهو يعالج قضية مؤشرات الحق في الصحة التي يرى أنها قد تساعد الدول وغيرها على تقرير متى يتعين إجراء تعديلات في السياسات الوطنية والدولية. كما يقدم التقرير لمحة تمهيدية لبعض المسائل المفاهيمية وغيرها من المسائل الناشئة عن الممارسات الجيدة المتصلة بالحق في الصحة. ويعرض التقرير لقلق المقرر الخاص بشأن العقبات التي ما زالت تعترض سبيل ضمان إمكانية الاستفادة من وسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعلاجه، كما يسلط الضوء على ضرورة التصدي لما يترتب على الأمراض المهمَلة من آثار بالنسبة إلى الحق في الصحة. وفي قرارها ٢٠٠٣/١٨، دعت لجنة حقوق الإنسان جميع المقررين الخاصين الذي تتناول الولايات المسندة إليهم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى التعليق على المقترح الداعي إلى صياغة بروتوكول اختياري يُلحق بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وبناء عليه، أدلى المقرر الخاص في تقريره المرحلي ببعض الملاحظات بشأن هذه المسألة.

٣- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٣، وتلبيةً لدعوة من الجمعية الكندية للصحة الدولية والمنظمة الكندية للعمل من أجل السكان والتنمية، حضر المقرر الخاص أعمال المؤتمر الكندي السنوي العاشر بشأن الصحة الدولية، حيث قدم عرضاً رئيسياً بعنوان "الحق في الصحة: فرص وتحديات جديدة". وأثناء زيارته إلى كندا، حضر المقرر الخاص عدداً من الاجتماعات غير الرسمية مع موظفين يتخذون مدينة أوتاوا مقراً لهم ويعملون في الوكالة الكندية للتنمية الدولية ووزارة العدل ووزارة الشؤون الخارجية والتجارة الدولية والهيئة الاتحادية المكلفة بالصحة في كندا. والتقى المقرر الخاص كذلك بعدد من منظمات المجتمع المدني في أوتاوا وشارك في مناقشة مائدة مستديرة مع منظمات غير حكومية تناولت الحق في الصحة. كما التقى بممثلين عن جماعات السكان الأصليين، حيث بحث معهم قضايا تتعلق بصحة السكان الأصليين والسياسات ذات الصلة على الصعيدين الاتحادي والإقليمي. ويعرب المقرر الخاص عن بالغ امتنانه لكل من نظموا تلك

الاجـــتماعات أو شـــاركوا فـــيها، ولا سيّما الجمعية الكندية للصحة الدولية والمنظمة الكندية للعمل من أجل السكان والتنمية، على دعوتهم الأولى لـــه لزيارة كندا.

٤- أثناء تواجده في الولايات المتحدة الأمريكية لتقديم تقريره المرحلي إلى الجمعية العامة، اغتنم المقرر الخاص وجوده هـــناك ليجتمع بممثلين لمنظمة الصحة العالمية في نيويورك وبممثلين لصندوق الأمم المتحدة للسكان. كما اجتمع بمسؤولين يعملـــون بشأن مشروع الألفية، وكذلك بأعضاء في فرقة العمل المعنية بالأهداف الإنمائية للألفية. وشارك في مؤتمر نظمه مركز حقوق الإنسان والعدل العالمي التابع لجامعة نيويورك، حيث تحدث عن حقوق الإنسان والأهداف الإنمائية للألفية. ثم تَوَجَّه إلى واشنطن العاصمة، حيث عقد اجتماعات في مقر البنك الدولي لتدارس قضايا الفقر والصحة. وقد التقى المقرر الخـــاص، في كـــل من نيويورك وواشنطن، بأعضاء في عدد من المنظمات غير الحكومية. وثمة أنشطة أخرى قام بها المقرر الخـــاص أثـــناء الفترة التي يتناولها تقريره يرد ذكرها في تقرير الأمين العام عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (E/CN.4/2004/38، الفقرتان ١١ و١٥).

المراسلات الفردية

٥- وعملاً بالفقرة ٥(أ) من القرار ٣١/٢٠٠٢، تلقى المقرر الخاص معلومات عن الحق في الصحة من منظمات غير حكومـــية ومن بعض الأفراد. وتضمَّن البعض من هذه المعلومات ادعاءات بانتهاكات للحق في الصحة. وقد تعلق العديد من تلك المزاعم بعدم تمكين المعتقلين أو السجناء من الوصول إلى الرعاية الصحية والسلع والخدمات. وفي بعض الحالات، زعـــم البعض أن السلطات الحكومية قد حرمت أشخاصاً معتقلين كانوا في حاجة إلى المساعدة الطبية من الحصول على الـــرعاية الصحية. كما وردت معلومات عن ادعاءات شملت ملاحقة مهنيين من القطاع الصحي بسبب أنشطتهم المهنية؛ والتمييـــز ضـــد بعـــض الأفـــراد أو المجموعات على أساس وضعها الصحي، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشـــرية/الإيـــدز؛ وتقـــديم العلاج الطبي دون موافقة؛ وإساءة معاملة المرضى العقليين؛ وحرمان العمال المهاجرين من الخدمـــات الصحية. ويود المقرر الخاص التشديد على أن بعض الادعاءات التي انتهت إليه قد تبدو في غاية الخطورة وأنها على درجة عالية من المصداقية.

٦- وفي ضـــوء الفقـــرة ٥(أ)-(د) مـــن القرار ٣١/٢٠٠٣، رد المقرر الخاص على بعض من المعلومات التي تلقاها بالكـــتابة إلى الحكومة المعنية، إما بالاقتران مع ولايات أخرى متصلة بإجراءات خاصة أو بشكل مستقل، داعياً إياها إلى التعلـــيق عـــلى الادعاء وطالباً منها التوضيح ومذكراً إياها بالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي فيما يتعلق بالحق في الصحة ومستعلماً، كلما كان ذلك مناسباً، عن التدابير التي تتخذها تلك السلطات لتصحيح الوضع المعني. ويعرب المقرر الخاص عـــن شكره لبضع حكومات على ما تلقاه منها من ردود. وهو يحث جميع الحكومات على الإجابة سريعاً على خطاباته وعلى اتخاذ جميع التدابير اللازمة، في الحالات المناسبة، لإصلاح الأوضاع التي يتعرض فيها الحق في الصحة للانتهاك.

أولاً - الحق في الصحة الجنسية والإنجابية

٧- شكل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عُقد في القاهرة في عام ١٩٩٤، حدثاً بارزاً لأن الدول المشاركة فيه أقرت أن الصحة الجنسية والإنجابية أمر أساسي بالنسبة للأفراد والأزواج والأسر، وبالنسبة للنمو الاجتماعي والاقتصادي

للمجـــتمعات والأمـــم. وأبدى المؤتمر عدولاً عن برامج تنظيم الأسرة ضيقة النطاق، ووضع النساء في محور نهج متكاملة لمعالجـــة مسألة الإنجاب، وأقر بأن لحقوق الإنسان دوراً حاسماً تنهض به فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. وفي السنة التي تلت انعقاد المؤتمر، أُعيد تأكيد هذا النهج الجديد في المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين[١].

٨- وكجزء من مساهمته في الاحتفال بالذكرى السنوية العاشرة لانعقاد المؤتمر العالمي للسكان والتنمية، يكرس المقرر العام هذا الفرع من تقريره للصحة الجنسية والإنجابية. وتعد هذه القضايا من بين المواضيع الأكثر إثارة للحساسية والجدل في القـــانون الدولي لحقوق الإنسان، غير أنها أيضاً من بين أكثر القضايا أهمية. وتتجلى حساسية تلك المسائل وأهميتها في الأهـــداف الإنمائـــية للألفية المستمدة من إعلان الألفية. فمن ناحية، لا تشير تلك الأهداف صراحةً إلى الصحة الجنسية والإنجابـــية، ومن ناحية أخرى، ترتبط ثلاثة على الأقـــل من الأهداف الثمانية - وهي الخاصة بصحة الأم وصحة الطفل وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز - ارتباطاً مباشراً بالصحة الجنسية والإنجابية[٢]. ويشجع المقرر الخاص جميع الفعاليات على الإقرار صراحةً بأن لمسائل الصحة الجنسية والإنجابية دوراً حيوياً تؤديه في مكافحة الفقر على الصعيد العالمي.

٩- وعلى نحو ما أكدته لجنة حقوق الإنسان في سنة ٢٠٠٣، فإن "الصحة الجنسية والإنجابية هي عنصر مكمل لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه"[٣]. ويستطلع هذا التقرير تبعات ذلك الافتراض الهـــام بالاســـتفادة من نتائج المؤتمرات العالمية، لا سيما المؤتمر العالمي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة واستعراض الخمس سنوات لكل منهما، وكذلك الصكوك الدولية في مجال حقوق الإنسان، بما فيها الإعلان العالمي لحقوق الإنســـان واللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الطفل. كما يستعان في هذا النقاش بالمبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، وخاصة منها مبادئ عدم التمييز، والمساواة واحترام الخصوصيات، وكذلك سلامة الفرد واستقلاليته وكرامته ورفاهه.

١٠- إن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية لا تتسم فقط بإثارة الحساسية والجدل وبالأهمية، وإنما تتصف أيضاً بالاتساع والتعقيد. وإن الملاحظات التالية ليست شاملة. غير أن المقرر الخاص يأمل أنها سوف تسهم في تقدير أعمق لأحد إنجازات المؤتمـــر العـــالمي للســـكان والتنمـــية، ألا وهو الإقرار بأن لحقوق الإنسان دوراً لا غنى عنه فيما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية. كما يأمل أن تساعد الفقرات التالية على تعزيز الوعي بأن المؤتمر العالمي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة ونظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان يمثلون قواعد وإجراءات متعاضدة.

ضخامة التحدي[٤]

١١- إن اعـــتلال الصـــحة الجنسية والإنجابية يمثل قرابة ٢٠ في المائة من عبء اعتلال صحة النساء و١٤ في المائة من عـــبء اعتلال الرجال على صعيد العالم. وفي عام ٢٠٠٠، قدر عدد وفيات النساء لأسباب تتعلق بالحمل بحوالي ٠٠٠ ٥٢٩ امـــرأة، كان من الممكن تفادي أغلبها، إذ إن ٩٩ في المائة من وفيات الأمومة تحدث في البلدان النامية. وفي الدول الـــتي تمر بمرحلة انتقالية وفي البلدان النامية، يعرض أكثر من ١٢٠ مليون من الأزواج عن استعمال أية وسيلة لمنع الحمل عـــلى الـــرغم من رغبتهم في عدم الإنجاب أو في المباعدة بين الولادات. وثمة حوالي ٨٠ مليون امرأة يحملن سنوياً دون اعتزامهن ذلك، وتقوم حوالي ٤٥ مليوناً بالإجهاض. ونحو ١٩ مليوناً من هؤلاء يخضعن لإجهاض مُخطِر، يؤدي إلى وفاة

٠٠٠ ٦٨ منهن، أي ١٣ في المائة من مجموع الوفيات ذات الصلة بالحمل[٥]. وعلاوة على الوفيات، تتسبب حالات الإجهاض المُخطِر أيضاً في معدلات اعتلال مرتفعة.

١٢- وفضلاً عن ذلك، تسجل سنوياً ٣٤٠ مليون حالة جديدة من حالات الإصابة بالأمراض الجرثومية المعدية المنقولة جنسياً والقابلة للعلاج غالباً. ولا يتم علاج العديد منها. وتحدث في كل عام ملايين من حالات العدوى بالفيروسات التي لا شفاء منها في معظم الحالات، ومنها خمسة ملايين من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، تمثل حالات انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ٠٠٠ ٦٠٠ حالة منها. ويصاب يومياً ستة آلاف من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وفي جنوب آسيا، تشكل الإناث حوالي ٦٥ في المائة من الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٣- وبالطبع فليس كل اعتلال للصحة الجنسية والإنجابية هو انتهاكاً للحق في الصحة أو لغيره من حقوق الإنسان. فاعتلال الصحة يعد انتهاكاً لحقوق الإنسان إذا كان، كله أو بعضه، ناجماً عن إخفاق من يتحمل الواجب - وهو الدولة عادة - في احترام أي التزام في مجال حقوق الإنسان أو حمايته أو الوفاء به. وثمة عوائق تحول بين الأفراد وتمتعهم بالصحة الجنسية والإنجابية. ومن منظور حقوق الإنسان، يُطرح سؤال أساسي هو: هل تقوم الجهات التي تتحمل هذا الواجب بكل ما في وسعها لإزالة هذه العقبات؟

١٤- إن كثيراً من العقبات التي تعترض سبيل التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية مترابطة ومترسخة. وهي تؤثر على مستويات مختلفة، هي الرعاية السريرية ومستوى النظم الصحية والمقومات الأساسية للصحة[٦]. وبالإضافة إلى العوامل البيولوجية، تؤدي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية دوراً هاماً في تحديد حالة الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة. إن تَدَنّي المركز الاجتماعي للفتيات والنساء كثيراً ما يسهم في اعتلال صحتهن الجنسية والإنجابية. وتتعرض العديد من النساء للعنف أثناء فترة الحمل، مما قد يتسبب في إسقاط الأجنة وفي بدء المخاض قبل أوانه وفي ضآلة وزن المواليد. كما أن بعض الآراء التقليدية بشأن الحياة الجنسية تقف حائلاً دون تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها المعلومات الموثوقة، ويكون لتلك الآراء أثر ضار، لا سيما على المراهقين[٧]. ويُربط الفقر بانعدام الإنصاف في الاستفادة من الخدمات الصحية ومن المقومات الأساسية للصحة. وفي أكثر الأحيان، تستفيد الطبقات الأيسر حالاً من أوجه التحسن في خدمات الصحة العامة أكثر كثيراً من غيرها من الطبقات.

١٥- إن تطبيق حقوق الإنسان على هذه المسائل قد يعمِّق التحليل ويساعد على تحديد سياسات ناجعة ومنصفة وقائمة على الأدلة تستهدف التصدي لهذه المشاكل المعقدة. ومن الأهمية بمكان أن قانون حقوق الإنسان يُلزِم الجهات التي تتحمل واجب صون حقوق الإنسان بفعل كل ما في وسعها لإزالة العقبات التي تحول دون التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية. وفيما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية، بإمكان قواعد حقوق الإنسان إعلام الأفراد المستضعفين والجماعات المحرومة وتمكينهم. وقبل مواصلة بحث هذه المسائل في سياق الحق في الصحة بوجه خاص، من الضروري الإدلاء ببعض الملاحظات بشأن النهج المتبع في كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، في معالجة حقوق الإنسان والصحة الجنسية والإنجابية.

القاهرة: بعض التعاريف الأساسية

١٦- إن برنامج عمل القاهرة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية (A/CONF.171/13، الفصل الأول، الفرع ١)، الذي اعتُمِد بتوافق الآراء، يتضمن بعض المبادئ والتعاريف الابتكارية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. ولا تزال تلك المبادئ والتعاريف ملائمة إلى حد كبير لواقع الحال اليوم.

١٧- ويؤكد الفصل الثاني المبادئ الخمسة عشر التي اهتدى بها المشاركون في مؤتمر القاهرة - والتي "سيستمرون في العمل بهديها". ويُستهَل المبدأ ١ بما يلي: "يولد جميع البشر أحراراً ومتساوين في الكرامة والحقوق". وينص المبدأ ٨ على أن "لكل إنسان الحق في التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية. وعلى الدول أن تتخذ كل التدابير المناسبة لكي تكفل - على أساس المساواة بين الرجل والمرأة - حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية، بما فيها الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية التي تشمل تنظيم الأسرة والصحة الجنسية". ويؤكد المبدأ ٣ على أن "الحق في التنمية حق عالمي وغير قابل للتصرف وجزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية". وتتضمن عدة مبادئ أخرى إشارة صريحة إلى حقوق أخرى من حقوق الإنسان. وخلاصة القول إن هذه المبادئ تشكل إطاراً من حقوق الإنسان يُستند عليه في وضع القوانين والسياسات والبرامج والمشاريع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية[٨].

١٨- أما الفصل السابع - الذي يحمل عنواناً ذا مغزى هو "الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية" - فهو فصل في غاية الأهمية. وتتسم الفقرتان ٧-٢ و٧-٣ بشيء من الإسهاب، إلا أنهما من الأهمية بمكان في السياق الحالي، ومن الضروري بالتالي إدراجهما هنا:

"٧-٢ الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. هذا الشرط الأخير يشتمل ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكِّن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة. وتمشياً مع تعريف الصحة الإنجابية سالف الذكر، تعرَّف الصحة الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية. وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي".

"٧-٣ وبمراعاة التعريف السابق، تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلاً في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من وثائق الأمم المتحدة التي تظهر توافقاً دولياً في الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد

أولادهم وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف أيضاً بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، على النحو المبين في وثائق حقوق الإنسان. ولدى ممارسة الأزواج والأفراد لهذا الحق، ينبغي أن يأخذوا في الاعتبار حاجات أولادهم، الحاليون منهم والمقبلون، ومسؤولياتهم تجاه المجتمع. وينبغي أن يكون تعزيز الممارسة المسؤولة لهذه الحقوق بالنسبة لجميع الناس هو المرتكز الأساسي للسياسات والبرامج التي تدعمها الحكومة والمجتمع في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة"[٩].

١٩- وفي السنة التالية، اعتمد المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بتوافق الآراء أيضاً، أحكاماً مماثلة في منهاج عمل بيجين (A/CONF.177/20/Rev.1، الفصل الثاني، الفرع أولاً)[١٠]. غير أن المشاركين في بيجين أضافوا ما يلي:

"وتشمل حقوق الإنسان للمرأة حقها في أن تتحكم وأن تبت بحرية ومسؤولية في المسائل المتصلة بحياتها الجنسية، بما في ذلك صحتها الجنسية والإنجابية، وذلك دون إكراه أو تمييز أو عنف. وعلاقات المساواة بين الرجال والنساء في مسألتي العلاقات الجنسية والإنجاب، بما في ذلك الاحترام الكامل لسلامة الفرد، تتطلب الاحترام المتبادل والقبول وتقاسم المسؤولية عن نتائج السلوك الجنسي" (الفقرة ٩٦).

٢٠- ولن يتناول المقرر الخاص تلك الأحكام بالتحليل المفصل، ولكنه سيقتصر على إيراد ثلاث ملاحظات حول توافق الآراء في القاهرة وبيجين:

(أ) فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، ثمة عدد من حقوق الإنسان المترابطة والمتكاملة كالحقوق المنصوص عليها في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مثل "حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الأسرة التي يختارانها"؛

(ب) وأكثر تلك الحقوق شمولاً هو "الحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية"، الذي يتوافق أيضاً مع ما جاء في المبدأ الثامن؛

(ج) وفي حين أنه من الجلي وجود علاقة وثيقة بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، أقر كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة بأن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية تمثلان أيضاً بُعدين مختلفين وواضحين لرفاه الإنسان.

٢١- وفي القسم الآتي، يتناول المقرر الخاص الصحة الجنسية والإنجابية في سياق الحق في الصحة وتوافق الآراء بشأنه في كل من مؤتمر القاهرة ومؤتمر بيجين. بيد أنه باستعراض نتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد مرور عشرة أعوام، ينتاب المقرر الخاص قلقٌ إزاء بعض أوجه القصور في التعاريف المعتمدة إبان المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة. وعليه، فإنه يورد أدناه بعض الملاحظات الختامية بشأن هذه القضايا.

معايير والتزامات ناشئة

٢٢- في تقريره الأولي، عرض المقرر الخاص بإيجاز نطاق الحق العالمي في الصحة مستفيداً من قوانين ومفاهيم قائمة مثل الحريات، والاستحقاقات، والالتزامات الفورية، والمساعدة والتعاون الدوليين (E/CN.4/2003/58، الفقرات ٢٢ إلى ٣٦). وفي هذا التقرير، يشرع المقرر الخاص في تطبيق هذه النهوج على الصحة الجنسية والإنجابية ضمن سياق مؤتمري القاهرة وبيجين واستعراض الخمس سنوات لكل منهما. وعلى غرار ما فعل في تقريره الأولي، يستفيد المقرر الخاص أيضاً من الاجتهادات والآراء المتعمقة بشأن السياسات، التي تدلي بها هيئات اتفاقيات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة في ضوء خبرتها في النظر في تقارير الدول الأعضاء على مدى سنوات عديدة[١١]. وهو يبني تحليله على أساس أن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية تعتبر "عناصر مكملة" للحق في الصحة[١٢].

٢٣- كان لا بد من حدوث بعض التداخل ما بين الفقرات التالية. فذِكْر التمييز، مثلا، وارد في معظم الأجزاء، بالإضافة إلى جزء منفصل خُصِّص للاستضعاف والتمييز والوصم. ويرى المقرر الخاص أن هذا التركيز في موضعه إذ إن للتمييز متعدد الأبعاد طبيعة مستشرية ومترسخة في مجال الصحة الجنسية والصحة الإنجابية[١٣].

الحريات

٢٤- إن الحق في الصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، يشمل الحريات، مثل التحرر من التمييز، كما يشمل الاستحقاقات.

٢٥- في سياق الصحة الجنسية والإنجابية، تشمل الحريات حق الشخص في التحكم في صحته وبدنه. ويعد كل من الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي، بما في ذلك الحمل القسري وأساليب منع الحمل بدون الرضا (بالتعقيم والإجهاض بالإكراه)، وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وبترها والزواج بالإكراه، خروقا خطيرة للحريات الجنسية والإنجابية تتعارض أساساً وفي حد ذاتها مع الحق في الصحة.

٢٦- تمثل بعض الممارسات الثقافية، بما فيها تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى وبترها، خطرا جسيما قد يفضي إلى الإعاقة والموت. وحيثما وجدت مثل تلك الممارسة، ينبغي للدول اتخاذ التدابير المناسبة والناجعة في سبيل القضاء عليها وعلى غيرها من الممارسات المؤذية وفق التزاماتها بمقتضى اتفاقية حقوق الطفل. والزواج المبكر، الذي تتعرض له الفتيات بنسبة أكبر، يسود في جنوب آسيا وأفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، حيث تُزوَّج أكثر من ٥٠ في المائة من الفتيات ببلوغهن السن الثامنة عشرة. ومن بين جملة مشاكل، يرتبط الزواج المبكر بمخاطر صحية، بما فيها تلك الناجمة عن الحمل قبل الأوان. وفي سياق الحفاظ على صحة المراهقين، تكون الدول ملزمة بتعيين حد أدنى لسن الرضا الجنسي والزواج[١٤].

٢٧- وينبغي التشديد على أن الحق العالمي في الصحة، بالرغم من كونه خاضعاً لإعماله تدريجياً ولقيود الموارد، فهو يفرض التزامات متنوعة ذات أثر فوري (المرجع نفسه، الفقرة ٢٧). ومن بين تلك الالتزامات الفورية واجب احترام الدولة لحرية الفرد في التحكم في صحته وبدنه. فهناك، على سبيل المثال، التزام الدولة الفوري بعدم الشروع في التعقيم

القسري وعدم القيام بممارسات تمييزية. بصيغة أخرى، ليست العناصر المكونة لحرية التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية خاضعة لا للإعمال التدريجي ولا لتوفر الموارد.

الاستحقاقات

٢٨- يشمل الحق في الصحة استحقاقاً في الاستفادة من نظام لحماية الصحة، بما في ذلك الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، مما يتيح تكافؤ الفرص أمام الناس في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه[١٥]. إذ ينبغي، مثلا، أن يساوى بين الرجال والنساء، قانوناً وفعلاً، في الحصول على المعلومات المتعلقة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية.

٢٩- وبالتالي، فإنه يقع على عاتق الدول واجب ضمان الحفاظ على الصحة الإنجابية وتوفير الخدمات الصحية للأمهات والأطفال، ومن بينها الخدمات المناسبة للنساء فيما يتصل بالحمل وتقديم الخدمات لهن بالمجان عند الاقتضاء[١٦]. وبوجه أخص، يستحسن أن تطور الدول طائفة واسعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك إمكانية الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات التوليد في حالات الطوارئ والحصول على المعلومات. ويحض المقرر الخاص جميع من يتحملون هذه الواجبات أيضاً على إتاحة الإمكانية للأفراد للحصول على خدمات صحية حيوية كإجراء الفحوص إراديا واستشارة الأطباء وعلاج الأمراض المعدية المنقولة جنسيا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وسرطان الثدي وأمراض السرطان التي تصيب الجهاز التناسلي، فضلاً عن علاج العقم.

٣٠- وكما سبقت الإشارة في الفقرة ١١ أعلاه، تقتل عمليات الإجهاض المُخطِر حوالي ٦٨ ٠٠٠ امرأة في كل سنة وهو ما يمثل مشكلة هائلة تتعلق بالحق في الحياة والحق في الصحة[١٧]. أما النساء اللواتي يحملن دون رغبتهن في ذلك فينبغي أن تتيسر لهن إمكانية الاطِّلاع على معلومات موثوقة وأن تُسدى لهن مشورة رئيفة، بما في ذلك المعلومات حول المكان والوقت الذي ينبغي فيه إجراء عملية إجهاض بصورة قانونية. وفي الحالات التي يكون فيها الإجهاض غير مخالف للقانون، فإنه يجب أن يكون مأمون العواقب. وينبغي أن تدرِّب أنظمةُ الصحة العامة الجهات التي تقدم خدمات الرعاية الصحية وأن تجهزها، كما ينبغي أن تُتخذ تدابير أخرى لضمان ليس فقط إجراء الإجهاض في أوضاع آمنة، بل أيضاً تيسير إمكانية ذلك[١٨]. ومهما يكن من أمر، ينبغي أن تحصل النساء على خدمات من نوعية جيدة قصد تدبير المضاعفات الناتجة عن الإجهاض. ويجب إلغاء الأحكام العقابية ضد النساء اللواتي يخضعن للإجهاض.

٣١- وبمقدور الدول، حتى وإن شحت الموارد، أن تحقق لشعوبها تحسينات ذات بال على صعيد الصحة الجنسية والإنجابية. فسري لانكا مثلاً قد خطت خطوات هامة إلى الأمام عبر العقود الأخيرة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية من خلال تحسين فرص التعليم وزيادة جهود محو الأمية بين النساء وتحسين نوعية خدمات الرعاية الصحية وجعلها متاحة ومتيسرة أكثر[١٩].

الاستضعاف والتمييز والوصم

٣٢- ويحظر القانون الدولي لحقوق الإنسان أي تمييز في فرص الحصول على الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة وفي الوصول إلى وسائل الحصول عليها بسبب العرق أو اللون أو اللغة أو الدين أو الرأي، سياسياً كان أم غير

سياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي، أو الثروة، أو النسب، أو العجز البدني أو العقلي، أو الحالة الصحية (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)، أو الميل الجنسي، أو المركز المدني أو السياسي، بهدف انتقاص أو إبطال الحق في الصحة أو ممارسته على قدم المساواة، أو قد يترتب عليه ذلك الأثر (المرجع نفسه، الفقرات ٢٦ و٥٩ إلى ٦٨).

٣٣- ومع ذلك، ما فتئ التمييز والوصم يمثلان خطراً كبيراً على الصحة الجنسية والإنجابية للعديد من المجموعات، كالنساء والأقليات الجنسية واللاجئين والمعوقين والمجتمعات الريفية والسكان الأصليين والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعاملين في صناعة الجنس والمعتقلين. ويعاني بعض الأفراد من التمييز لأسباب متعددة منها، على سبيل المثال، نوع الجنس والعنصر والفقر والحالة الصحية (المرجع نفسه، الفقرة ٦٢).

٣٤- والتمييز ضد المرأة يحد من قدرتها على الوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعلى التصدي لآثار الإصابة بذلك. ومما يزيد من تعرض النساء والفتيات للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز قضايا أخرى تتعلق بحقوق الإنسان، منها قلة فرص الحصول على المعلومات والتعليم والخدمات اللازمة لضمان الصحة الجنسية؛ والعنف الجنسي؛ والممارسات المؤذية التي تمليها التقاليد أو الأعراف والتي تؤثر على صحة النساء والأطفال (كالزواج المبكر وبالإكراه)؛ والافتقار إلى الأهلية القانونية والمساواة في مسائل كالزواج والطلاق.

٣٥- إن الوصم والتمييز المرتبطان بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قد يؤدي أيضاً إلى استفحال مظاهر التحامل والتمييز وصور الحيف المتصلة بنوع الجنس والحياة الجنسية. وتكون عاقبة ذلك احتمال إحجام المصابين عن طلب الخدمات الصحية والاجتماعية والمعلومات والتثقيف والمشورة، حتى إن توفرت. مما يسهم بدوره في زيادة فرص تعرض الآخرين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٣٦- إن المراهقين والشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ٢٥ سنة معرضون على الأخص للإصابة بالأمراض في سياق الصحة الجنسية والإنجابية. فالمراهقة هي مرحلة النضوج الجنسي والإنجابي. إلا أن المراهقين في بلاد عديدة لا تتوفر لهم فرص الحصول على معلومات وخدمات أساسية ذات صلة بالصحة الجنسية والإنجابية. وهم في حاجة ماسة إليها. وتحدث حوالي ١٦ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين من لا تتعدى أعمارهم ١٥ سنة، بينما تحدث ٤٢ في المائة من الإصابات الجديدة بين من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة. وتشير التقارير إلى أنه في كل سنة تُسجل مائة مليون إصابة جديدة بين المراهقين بأمراض معدية منقولة جنسيا يمكن الشفاء منها غالبا.

٣٧- وفي سياق الحفاظ على صحة المراهقين، يشير المقرر الخاص إلى حق الطفل في "إمكانية الحصول على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية، وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيته الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحته الجسدية والعقلية"[٢٠]، واحترام الخصوصيات والسرية بما في ذلك ما يتعلق بإيصال المعلومات الطبية إلى المراهقين[٢١]، والحماية من كافة أشكال التعسف والإهمال والعنف والاستغلال[٢٢]. كما يذكِّر بالمبادئ الأساسية التي تقوم عليها معاهدة حقوق الطفل، لاسيما حق الطفل في أن يُحترم حقه في البقاء والنمو والحفاظ على مصالحه الفضلى وقدراته المتنامية، وكذا الحق في عدم التمييز وأهمية إشراك المراهقين بشكل صحيح في وضع التدابير الرامية إلى حمايتهم[٢٣].

٣٨- وكما سبقت الإشارة، فإن التمييز على أساس الميل الجنسي أمر محظور بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان. فتحريم القانون للعلاقات بين شخصين من نفس الجنس في العديد من البلدان، مقترنا بانعدام دعم الأقليات الجنسية أو حمايتها من العنف والتمييز على نطاق واسع، يحول دون تمتع العديد من الناس ذوي الهوية أو السلوك السحاقي واللوطي والمتصل بالجنسين ومشتهي تغيير الجنس[٢٤]. وعلاوة على ذلك، يذَكِّر المقرر الخاص بأن لجنة حقوق الإنسان قد لاحظت، في قضية *تونن ضد أستراليا*، أنه: "يبدو أن تجريم النشاط الجنسي بين اللوطيين ... يعرقل تنفيذ برامج التثقيف الفعالة لمكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز"[٢٥].

٣٩- ويقع على الدول واجب ينبع من التزاماتها بمكافحة التمييز ويتمثل في السهر على تيسير حصول الأقليات المستضعفة على المعلومات والخدمات الصحية. فعلى الدول، مثلاً، اتخاذ تدابير من أجل تمكين النساء من اتخاذ القرارات بشأن صحتهن الجنسية والإنجابية دون قسر أو عنف أو تمييز. وعليها أن تعمل على إنصاف من يتعرضون للعنف على أساس الجنس وأن تحرص على توفير خدمات تطبعها رهافة الحس والرأفة للناجين من هذا العنف، بما في ذلك الاغتصاب وسفاح المحارم. وينبغي أن تكفل الدول تمكين المراهقين من الحصول على المعلومات، بما فيها تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل وأخطار الحمل المبكر والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذا تقديم الخدمات الملائمة للحفاظ على الصحة الجنسية والإنجابية. واتساقا مع القرار الخاص بقضية تونن ضد أستراليا وغيره من القرارات العديدة الدولية والوطنية، ينبغي للدول أن تضمن توفر خدمات الصحة الجنسية وغيرها لمن يمارسون اللواط والسحاق ومن يشتهون تغيير الجنس ومن يميلون إلى الاتصال بالجنسين. كما أنه من الأهمية بمكان السهر على توفير المشورة والفحوص والعلاج الطوعي للعاملين في صناعة الجنس في حال الإصابة بالأمراض المعدية المنقولة جنسياً.

٤٠- خـتاماً، قد تحدث بعض الانتهاكات لسرية الملف الطبي في سياق الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تفضي تلك الانتهاكات أحيانا، إذا ما صاحبها الوصم بالعار، إلى الفصل التعسفي من العمل والإقصاء من الأسر والمجتمعات والاعتداء الجسدي وغير ذلك من أوجه التعسف. كما أن انعدام السرية قد يصد الأفراد عن طلب النصيحة والعلاج، مما يعرض للخطر صحتهم ورفاهيتهم. وبالتالي فإن الدول ملزمة باتخاذ تدابير فعالة للحفاظ على سرية الملفات الطبية والحياة الخاصة.

متوفرة ومتيسرة ومقبولة ومن نوعية جيدة

٤١- إن الأطر أو الأدوات التحليلية قد تعمِّق استيعابنا للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومن ضمنها الحق في الصحة (نفس المرجع أعلاه، الفقرات ٣٣ إلى ٣٦). وهناك إطار واحد ذو فائدة خاصة في سياق صياغة السياسات يتجلى في أن الخدمات والسلع والمرافق الصحية، بما فيها المقومات الأساسية للصحة، يجب أن تكون متوفرة ومتيسرة ومقبولة ومن نوعية جيدة. ويتضمن هذا الإطار التحليلي الصحة الجنسية والإنجابية. إذ يجب أن تكون الخدمات والسلع والمرافق الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثلاً، متوفرة بالقدر الكافي ضمن حدود دولة ما؛ ومتيسرة جغرافيا واقتصاديا (أي معقولة الكلفة) ولا تخضع للتمييز؛ ومقبولة ثقافيا، للأقليات والشعوب الأصلية مثلا، ومستجيبة أيضا للمتطلبات كل من الجنسين ودورة الحياة؛ ومراعية لسرية المعلومات الطبية؛ ومناسبة علميا وطبيا ومن نوعية جيدة.

٤٢- وإذ يطبق هذا الإطار على الصحة الجنسية والإنجابية، يتبين أنه كثيرا ما تنعدم العناصر الأساسية المتمثلة في التوفر والتيسر وغير ذلك. وفي العديد من البلاد، على سبيل المثال، لا تكون المعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية متوفرة بسهولة، وإن توفرت فلا يكون الوصول إليها متيسرا للجميع، ولا سيما للنساء والمراهقين. وإمكانية الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تتعذر جغرافيا على المجتمعات المستقرة في المناطق الريفية. وأحيانا لا تتوفر تلك الخدمات بشكل مقبول ثقافيا للشعوب الأصلية وغيرها من المجموعات غير الحاكمة. وفي الختام، كثيرا ما تكون نوعية الخدمات والمقومات الأساسية للصحة ذات الصلة، كالتثقيف مثلا، دون المستوى المطلوب.

احترام الحق في الصحة وحمايته وإنفاذه

٤٣- إن التزامات الدول باحترام الحق في الصحة وحمايته وإنفاذه المحددة بمقتضى القانون الدولي تشكل إطارا آخر من الإطارات التحليلية المفيدة (المرجع نفسه، الفقرة ٣٥). وبينما تكمن فائدة الإطار التحليلي المستعرض في الفقرات الآنفة (الإتاحة، وما إليها) في سياق صوغ السياسات على الخصوص، تكمن فائدة الإطار المبني على الاحترام والحماية والإنفاذ بالأخص في كونه وسيلة من وسائل شحذ التحليل القانوني للحق في الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

٤٤- إن التزام الدول بالاحترام يقتضي عدم منع وصول جميع الأفراد على قدم المساواة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو الحد من إمكانية وصولهم إليها، وكذلك المقومات الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية. فهو، مثلاً، يتطلب منها عدم إنكار الحق في تقرير عدد الأطفال وفترة التباعد بين الولادات. والمقصود بالالتزام بالحماية أن على الدول اتخاذ تدابير لمنع أطراف ثالثة من تعريض صحة الآخرين الجنسية والإنجابية للخطر، بما في ذلك عن طريق العنف الجنسي والممارسات الثقافية المؤذية. فقد قامت بلدان مثل بوركينا فاسو وغانا والسنغال والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية بسن قوانين تحظر بالتحديد بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية. أما الالتزام بالإنفاذ فيقتضي من الدول الاعتراف بالحق في الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، في النظم السياسية والقانونية القطرية. وينبغي أن توفر النظم الصحية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للجميع، بمن فيهم سكان الأرياف، كما ينبغي للدول أن تقوم بحملات إعلامية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والممارسات التقليدية المؤذية والعنف المترلي على سبيل المثال.

المساعدة والتعاون الدوليان

٤٥- بالإضافة إلى التزاماتها على الصعيد الداخلي، تقع على عاتق الدول المتقدمة مسؤولية تقديم المساعدة والتعاون الدوليين قصد ضمان إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في البلدان ذات الدخل المنخفض. وتنشأ هذه المسؤولية عن المؤتمرات العالمية المنعقدة حديثا، بما فيها مؤتمر قمة الألفية، ومن أحكام القانون الدولي لحقوق الإنسان[٢٦].

٤٦- وبالتالي، ينبغي للدول احترام الحق في الصحة في البلدان الأخرى والحرص على أن تأخذ أفعالُها في الاعتبار، بصفتها أعضاء في منظمات دولية، الحق في الصحة وإيلاء اهتمام خاص إلى مد يد العون للدول الأخرى في توفير الحد الأدنى من مستويات الصحة الأساسية. إن مجموعة المانحين تموِّل بشكل كبير خدمات الرعاية الصحية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في العديد من البلدان ذات الدخل المنخفض. ويحث المقرر الخاص البلدان التي تقدم المساعدة على أن تتبَّع في سياساتها وبرامجها نهجاً قائماً على الحقوق. إذ ينبغي، على سبيل المثال، أن يزيد ما تقدمه من أموال من إمكانية

الوصـــول إلى طائفـــة واســـعة من الخدمات الضرورية للتمتع بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الخدمات والمعلومات التي تحد من تكرار حدوث عمليات الإجهاض المُخطِر.

٤٧- وتقـــدم الهيئات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف دعماً متزايداً لميزانية القطاع الصحي - عوض دعم خاص بكل مشروع. وعلى وجه العموم، يرحب المقرر الخاص بهذه النهوج التي تشمل القطاع بأكمله. بيد أنه من الأهمية بمكان ألا تُهمَّـــش الصـــحة الجنســـية والإنجابية باتباع نهج قطاعي. وثمة مجازفة بالغة بالتهميش بسبب الحساسيات المرتبطة ببعض مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية. ولهذا السبب بالتحديد يحث المقرر الخاص جميع الفاعلين، بالرغم من الحساسيات، على الإقرار صراحةً بالدور الحيوي الذي تؤديه الصحة الجنسية والإنجابية في مكافحة الفقر. والإقرار الصريح مهم لأن الأمور التي لا تسمى بمسمَّياتها من المرجَّح ألا تحظى بالدعم.

الاستنتاج

٤٨- إن الحـــق في الصـــحة يستلزم أن تكون سياسات الصحة وبرامجها ومشاريعها قائمة على المشاركة. فالمشاركة الفاعلـــة والواعية من جانب كل الأطراف المساهمة من شأنها أن توسع دائرة التوافق في الآراء وتغذي شعورا بال "ملكية" وتشـــجع التعاون وتعزز فرص النجاح. وبما أن الصحة الجنسية والإنجابية تعتبر عناصر مكملة للحق في الصحة ينشأ عن ذلـــك وجوب صياغة جميع المبادرات الرامية إلى تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وحمايتها وتنفيذها ورصدها بشكل قائم على المشاركة.

٤٩- والحـــق في الصـــحة يستوجب أيضا المساءلة. فبدون آليات للمساءلة، يكون من غير المحتمل أن يحظى الحق في الصـــحة بالاحترام التام. وينطبق ذلك أيضا على العناصر المكملة للصحة الجنسية والإنجابية. وبالتالي فإن جميع المبادرات الهادفـــة إلى تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وحمايتها يجب أن تنطوي على آليات فعالة ومتيسرة وشفافة لمساءلة جميع من يقع عليهم واجب إعمال الحق في الصحة.

ملاحظات ختامية: عشر سنوات بعد مؤتمر القاهرة

٥٠- بحث المقرر الخاص في الفرع السابق مسألة الصحة الجنسية والإنجابية في ضوء الحق في الصحة وتوافق الآراء الذي تحقق بشأنه في كل من القاهرة وبيجين. وكما لاحظ المقرر الخاص، فإن مؤتمر القاهرة قد شكل حدثاً بارزاً تحققت خلاله إنجـــازات غرّاء. غير أن الوقت قد حان للتدقيق في إنجازات المؤتمر الدولي للتنمية والسكان بعين ناقدة في إطار استعراض العشر سنوات. ومن هذا المنطلق بالذات، يدلي المقرر الخاص بالملاحظات التالية[٢٧]:

٥١- أولاً، أكد المؤتمران ما يلي:

(أ) أن للعديد من حقوق الإنسان تأثير مباشر على الصحة الجنسية والإنجابية[٢٨]؛

(ب) أن هناك "حقوق إنجابية"[٢٩]؛

(ج) أن هناك "الحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية"[٣٠]؛

(د) أن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية تمثلان جانبين وثيقي الصلة من جوانب رفاه الإنسان، غير أنهما جانبان منفصلان أيضا[٣١].

٥٢- ثانياً، رغم أن المؤتمرين أقرا بأن الصحة الجنسية والصحة الإنجابية أمران منفصلان، فإنهما لم يقرا، صراحةً ودون أدنى لَبس، بالتمييز بين الحقوق الجنسية والحقوق الإنجابية[٣٢].

٥٣- ثالثاً، عرّف المؤتمران باقتضاب الصحة الجنسية على أنها: "تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي"[٣٣]. وهناك تعريف أكمل للصحة الجنسية مفاده أنها حالة من الرفاه البدني والعاطفي والعقلي والاجتماعي مرتبطة بالحياة الجنسية وليست مجرد الخلو من مرض أو خلل وظيفي أو اعتلال ما؛ وتتطلب الصحة الجنسية اتباع نهج إيجابي يحترم الحياة الجنسية والعلاقات الجنسية، فضلاً عن إمكانية التمتع بتجارب جنسية مرضية وآمنة لا إكراه فيها أو تمييز أو عنف.

٥٤- رابعاً، النشاط الجنسي طبيعة بشرية. إنه جانب أساسي من هوية الفرد. فهو يساعد على تحديد هذه الهوية. ويشير المقرر الخاص إلى المبادئ الأساسية التي شكلت القانون الدولي لحقوق الإنسان منذ عام ١٩٤٥، بما فيها احترام خصوصيات الفرد والمساواة بينه وبين غيره واحترام سلامته واستقلاليته ورفاهه. كما يحيط المقرر الخاص علما بالأفكار المطروحة في الفقرة ٥١ أعلاه، وهي أفكار لاقت جميعها قبولا واسعا من المجتمع الدولي. والحالة هذه، لا يساور المقرر الخاص أي شك في أن الفهم الصحيح لمبادئ حقوق الإنسان الأساسية، وكذلك لمعايير حقوق الإنسان القائمة، يفضي لا محالة إلى الاعتراف بالحقوق الجنسية بوصفها من حقوق الإنسان. وتتضمن الحقوق الجنسية حق جميع الأشخاص في الإفصاح عن ميلهم الجنسي، مع المراعاة الواجبة لرفاه الآخرين وحقوقهم، دون خشية اضطهاد أو حرمان من الحرية أو تدخل من المجتمع.

٥٥- خامساً، يوصي المقرر الخاص بإيلاء المزيد من الاهتمام لفهم صحيح للصحة الجنسية وللحقوق الجنسية وأيضا للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية[٣٤]. كما أن مضمون الحقوق الجنسية والحق في الصحة الجنسية والحق في الصحة الإنجابية يستدعي عناية أكبر، وكذلك العلاقات التي تربط بين تلك الحقوق. وبما أن العديد من أوجه التعبير عن النشاط الجنسي لا تكتسي طابعا إنجابيا، فإنه من المضلِّل تصنيف الحقوق الجنسية، بما في ذلك الحق في الصحة الجنسية، ضمن الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية. ويشعر المقرر الخاص، بحكم ولايته، بقلق خاص إزاء الحق في الصحة الجنسية والحق في الصحة الإنجابية، وهو ما يفسر وقوع الاختيار على عنوان هذا الفرع من التقرير. بيد أن تلك الحقوق يجب أن تُفهم ضمن سياق أوسع لحقوق الإنسان يشمل الحقوق الجنسية.

٥٦- وأخيراً، إن للحق في الصحة الجنسية والحق في الصحة الإنجابية، مجتمعين، دورا لا غنى عنه في التصدي للتعصب وعدم المساواة بين الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والفقر على صعيد العالم.

ثانياً – الفقر والحق في الصحة: استراتيجية النيجر للحد من الفقر

٥٧- في تقريره الأولي إلى اللجنة، يعرض المقرر الخاص بالتحديد بعض المشاريع المعينة التي يرغب في الاضطلاع بها، ومن بينها دراسة استراتيجيات الحد من الفقر من منظور الحق في الصحة. ويؤكد التقرير أنه لن يضطلع بتلك المشاريع إلا في حدود ما تسمح به "الموارد والفرص المتاحة". وفي قرارها ٢٨/٢٠٠٣، دعت اللجنة المقرر الخاص إلى "إيلاء اهتمام خاص ... للصلات بين استراتيجيات تخفيف حدة الفقر وحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه".

٥٨- وأعدت حكومة النيجر، في العام ٢٠٠٢، استراتيجيتها الكاملة للتخفيف من حدة الفقر النابعة من مبادرة الدول الفقيرة المثقلة بالديون[٣٥]. وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٣، نظمت الحكومة محفلا في نيامي لحشد الدعم الخارجي لاستراتيجيتها تلك. وحضر ممثلون عن مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان هذا اللقاء الذي اتسم بحسن التنظيم وتكلل بالنجاح حسب تقارير توصل بها المقرر الخاص. وتقر حكومة النيجر، ولها أن تفخر بذلك، بالدور الجوهري الذي تؤديه حقوق الإنسان في كفاحها ضد الفقر، وهو الرأي الذي عبر عنه صراحة الوزير الأول في كلمته الافتتاحية أمام المحفل.

٥٩- واغتنم المقرر الخاص فرصة اجتماع المحفل لإعداد بعض التعليقات الأولية على بعض جوانب استراتيجية الحد من الفقر المتعلقة بالصحة من منظور الحق في الصحة. وتم توزيع تلك التعليقات على المشاركين. وأدرك المقرر الخاص أن تعليقاته لاقت الترحيب من المشاركين، بمن فيهم ممثلو الحكومة.

٦٠- وبحكم دعوة اللجنة له لدراسة هذه القضايا، يود المقرر الخاص أن يدلي ببعض الملاحظات بشأن استراتيجيات الحد من الفقر والحق في الصحة. وتتناول ملاحظاته استراتيجية الحد من الفقر، وهي مستلهَمة من التعليقات التي جرى توزيعها أثناء انعقاد المحفل[٣٦]. تلك الملاحظات يعوزها الشمول، إلا أنها تتسم بالإيضاح. كما أنها أُدرجت في إطار استعراض نظري لاستراتيجية الحد من الفقر. فالمقرر الخاص لم يزر النيجر قط ولم يناقش تلك الاستراتيجية مع مشتغلين في المهن الصحية يعرفون النيجر. ومع ذلك، يقترح المقرر الخاص أنه من الممكن خوض نقاش بنّاء أكثر حول استراتيجيات الحد من الفقر والحق في الصحة وفق القرار ٢٨/٢٠٠٣ إذا ما جرى النقاش في سياق استراتيجية معينة للحد من الفقر.

٦١- يعتبر المقرر الخاص استراتيجية النيجر للحد من الفقر من أفضل الاستراتيجيات في أفريقيا الناطقة بالفرنسية. ولها سمات متعددة تستحق التنويه في سياق حقوق الإنسان عموما وسياق الحق في الصحة خصوصا، نذكر من بينها ما يلي:

(أ) هدف الاستراتيجية المتمثل في "تحسين المستوى العام ... لصحة السكان، وزيادة إمكانية وصول المجتمعات، لا سيما المجتمعات الريفية، إلى المياه الآمنة... وتحسين ظروف معيشة السكان الحضريين والريفيين معاً" (٣-١)؛ وهذا يعني، من بين جملة أمور، أن الحق في الصحة يتجاوز الرعاية الصحية ليشمل المقومات الأساسية للصحة، كالحصول على مياه الشرب الآمنة"؛

(ب) اعتزام الحكومة الشروع في عملية تخطيط استراتيجي تتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كخطوة أولى على طريق تنفيذ خطة استراتيجية قطرية (٤-٢-٣-٣-٢)، مما يعكس واحدة من أهم المشاكل المعاصرة المتعلقة بالحق في الصحة، ألا وهي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ؛

(ج) الهدف المتمثل في زيادة فرص الحصول على العقاقير الأساسية (٥-٣-٢-١-١) وضمان توفر العقاقير الأساسية من نوعية جيدة بأسعار معقولة (٣-٣-٣-٢-`٨`) مما يعني، من بين جملة أمور، أن تسهيل الحصول على العقاقير الأساسية يعد عنصرا مكملا للحق في الصحة.

٦٢- بما أن تلك السمات تتجلى فيها الالتزامات الدولية التي تعهد بها النيجر في ما يتعلق بالحق في الصحة، من المناسب إدراج ملاحظتين. أولا، أن ما تتضمنه استراتيجية النيجر للحد من الفقر من إشارة صريحة إلى تلك الالتزامات سوف يعزز طائفة من أهداف الاستراتيجية. وثانيا، أن المجموعة المتنامية من القوانين والممارسات الدولية في مجال حقوق الإنسان قد تساعد على تحديد المداخلات (كالسياسات والبرامج، مثلاً) الضرورية لبلوغ عدد من الغايات التي تنطوي عليها الاستراتيجية.

٦٣- فيما يلي خمسة من القضايا الإيضاحية الأخرى التي تثيرها استراتيجية الحد من الفقر، وهي قضايا تستحق اهتماما أكبر من منظور الحق في الصحة.

الفئات المستضعفة

٦٤- إن حقوق الإنسان - والحق في الصحة - تعنى خصوصاً بمن يعانون الحرمان والتهميش والفقر. ويتجلى هذا الهاجس في عدد من الأحكام الخاصة بحقوق الإنسان، كتلك المتعلقة بعدم التمييز والمساواة في المعاملة. وتوحي التجربة بأن التدخلات العامة التي تستهدف الناس عموما - أو حتى التدخلات التي تستهدف الفقراء - لا تستفيد منها دائما أكثر الفئات ضعفاً وتهميشا. ومع أنه ينبغي الإشادة بالنيجر لتحديده بعض الفئات المستضعفة، كالنساء والأطفال، في استراتيجيته للحد من الفقر، فإنه لا يبدو أنه يعترف بوجود مشاكل بعينها تعوق إمكانية استفادة كل الفئات المستضعفة، كالمجموعات الإثنية أو العرقية المختلفة الموجودة في النيجر، من الرعاية الصحية ولا يبدو أنه يعالج تلك المشاكل. لذلك، يمكن إيلاء اهتمام أكبر وأكثر فائدة لحق كل الفئات المستضعفة في الصحة، بما فيها مجموعات إثنية أو عرقية بعينها، كالسكان الرحل. ويُرجح أن تظهر حاجة إلى تدخلات محددة في مجال الصحة تستهدف فئات مستضعفة بعينها.

العقاقير الأساسية بأسعار معقولة

٦٥- من منظور الحق في الصحة، تكون الدولة ملزَمة بإتاحة الحصول على العقاقير الأساسية وتيسير الوصول إليها داخل الأراضي الخاضعة لولايتها. ولتيسير الحصول على العقاقير أبعاد عدة، منها تيسير الإمكانيات الاقتصادية. وليس بخاف أن فضل الدولة في توفير عقار أساسي داخل حدودها يكون محدودا إذا كان ثمن ذلك العقار باهظاً لدرجة تجعل اقتناءه حكراً على الأغنياء.

٦٦- وحسب ما جاء في ورقة استراتيجية الحد من الفقر، فإنه: "سيتاح الحصول على عقاقير ولقاحات أساسية والوصول إليها بانتظام في مراكز الرعاية الصحية نتيجة تنفيذ سياسة جديدة لتسعير العقاقير تستند إلى تحليل التكاليف وقدرة الفقراء على دفع تكاليف الرعاية الصحية. وفي الوقت ذاته، سيوضع نظام مستدام لاسترداد التكاليف ... وبصدد استرداد التكاليف، ستوضع سياسة تسعير جديدة بعد تحليل القدرة الفعلية لمستهلكي الخدمات الصحية دفع تكاليف الرعاية الصحية ورغبتهم في ذلك. وطبقا لنتائج دراسة جدوى، ستُنفَّذ خطة للتأمين الصحي على أساس تجريبي" (٥-٢-٢-١-٢).

٦٧- يثير هذا الاقتباس عددا من القضايا بالغة الأهمية المتصلة بالحق في الصحة. والإشارة إلى "دراسة جدوى" هي أمر جدير بالاستحسان. وينبغي أن تشمل هذه الدراسة تقييماً لما يمكن أن يترتب على الخطة الجديدة من أثر على تمتع الفقراء بالحق في الصحة. ومن غير الواضح ما إذا كانت ستُفرض رسوم استعمال وإذا ما كان الفقراء سيُعفَون من أدائها، إن فرضت، أو سيتلقون نوعا آخر من المساعدة يمكّنهم من الحصول على العقاقير الأساسية. وسيلزم إيلاء هذه المسائل اهتماماً وعناية أثناء تنفيذ استراتيجية الحد من الفقر.

التثقيف والإعلام بقضايا الصحة العامة

٦٨- يتضمن الحق في الصحة الوصول إلى التثقيف والإعلام في ما يتعلق بالصحة. ومن منظور الحق في الصحة، ينبغي أن تشتمل أي سياسة تناصر الفقراء في مجال الصحة العامة على حملات تثقيف وإعلام حول مشاكل الصحة الرئيسية داخل المجتمعات المحلية، بما في ذلك وسائل الوقاية والمكافحة. إن هذا العنصر المكون للحق في الصحة جدير بالاهتمام الواجب في معرض مراجعة استراتيجية الحد من الفقر.

المساعدة والتعاون الدوليان

٦٩- أشار المقرر الخاص في تقاريره السابقة إلى مفهوم المساعدة والتعاون الدوليين من منظور حقوق الإنسان، وهو مفهوم يتجلى في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي معاهدات ملزِمة تتعلق بحقوق الإنسان، مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الطفل، وهو يعيد إلى الذهن نتائج مؤتمرات عالمية عقدت مؤخراً بما في ذلك إعلان الألفية[٣٧].

٧٠- إن استشراء مشكلة الصحة في النيجر أمر ذو صلة بمفهوم المساعدة والتعاون الدوليين من منطلق حقوق الإنسان. وتقر استراتيجية الحد من الفقر بأن النيجر "يعيش وضعاً صحياً مريعاً وأغلب سكانه أميون؛ كما أن بيئته الطبيعية في تدهور مستمر واقتصاده ضعيف". (٤-٢-٣-٣-٣). وورد فيها أن النيجر "لم يدع فرصة إلا أتاحها للقطاع الخاص لينهض بدور رائد، لا سيما في مجالات الإنتاج والنشاط التجاري. غير أنه، للأسف، لم يبد ما يكفي من الهمة والنشاط لتولي الأمور". (٤-١-٣-٤) والجدير بالذكر أن ورقة الاستراتيجية تشير إلى أن اثنين من الأهداف الإنمائية للألفية يتعلقان بالصحة - وهما تقليص وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع وتقليص وفيات الأطفال بمعدل الثلثين - "يبدوان غير واقعيين بالنسبة للنيجر". (٣-٣-٣-٢) بعبارة أخرى، يبدو جليا من ورقة استراتيجية الحد من الفقر أن النيجر لن يتمكن من تحقيق حتى المستويات الدنيا الأساسية من الحق في الصحة في المستقبل المنظور دون مساعدة وتعاون دوليين هائلين

ومتواصلين. وفي عام ٢٠٠٢، دعم التقييمُ الذي أجراه موظفون من صندوق النقد الدولي بالاشتراك مع موظفين من البنك الدولي ورقة استراتيجية الحد من الفقر وخلص إلى أن: "العجز الحالي في القدرة على التنفيذ سوف يقتضي زيادة المساعدة والدعم الفنيين اللذين يقدمهما الشركاء الأجانب وفقا للأولويات المحددة في ورقة استراتيجية الحد من الفقر" (الفقرة ٣٤).

٧١- هذا بالطبع لا يجعل حكومة النيجر في حِل من مسؤوليتها في بذل كل ما في طاقتها بغية إعمال الحق في الصحة وتيسير الاستفادة منه لكل من يخضع لولايتها. بتعبير أوضح، بوسع الحكومة فعل المزيد لتعزيز الحق في الصحة. فعلى سبيل المثال، لم تخصص الحكومة في الفترة بين ١٩٩٤ و٢٠٠٠ إلا ٦ في المائة فقط من ميزانيتها لقطاع الصحة، وهي نسبة تقل كثيرا عن نسبة ١٠ في المائة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية (١-٢-٢-٣-٥). ولكن المقصود، كما تجلى في القانون الدولي لحقوق الإنسان وفي إعلان الألفية، هو أن الحكومة وشركاءها معا، سواء في إطار شراكة ثنائية أو متعددة الأطراف، مسؤولون عن إنفاذ الحق في الصحة في النيجر.

٧٢- جاء في ورقة استراتيجية الحد من الفقر أن: "الشركاء من أجل التنمية يتشاطرون المسؤولية بالتساوي مع السلطات النيجرية على بلوغ الأهداف الطموحة التي وردت في إعلان الألفية" (٤-١-٣-٥). والحالة هذه، ربما يكون من المناسب أن تشير استراتيجية الحد من الفقر التي تعتمدها النيجر ليس فقط إلى إعلان الألفية وإنما أيضا إلى مفهوم المساعدة والتعاون الدوليين من منظور حقوق الإنسان. إن الانطلاق من إطار معياري كهذا يهيئ لوضع نهج واقعي ومتوازن ومنصف يشمل قطاع الصحة في النيجر برمته.

الرصد والمساءلة

٧٣- إن الحق في الصحة يضع معايير أو مقاييس ذات صبغة شرعية دولية تنشأ عنها التزامات أو مسؤوليات. ومن الواجب رصد تلك المسؤوليات ومساءلة القيِّمين عليها. فبدون رصد ولا مساءلة، يرجح أن تغدو المعايير والالتزامات مجرد وعود فارغة. وتوفِّر آليات المساءلة لحاملي الحقوق (كالأفراد مثلا) فرصة الاطلاع على الكيفية التي يقوم بها متحملو الواجبات بالتزاماتهم، كما تتيح لمتحملي الواجبات (كالوزارات والمسؤولين مثلاً) تبرير تصرفهم. وبهذا تساعد آليات المساءلة على تحديد التوقيت الذي يكون فيه إجراء تعديلات على السياسة ضرورياً وعلى تحديد نوع تلك التعديلات. وتساعد آليات المساءلة على تشجيع أنجع استعمال ممكن للموارد المحدودة وإنماء حس المسؤولية المشتركة بين جميع الأطراف. وتعتبر آليات المساءلة الشفافة والفعالة والمتيسرة من بين أهم سمات اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان - والحق في الصحة - في العمل على الحد من الفقر.

٧٤- تقر استراتيجية الحد من الفقر صراحة بأن آليات الرصد والتقييم التي تعتمدها في حاجة إلى تقوية ودعم (ص. ١١، الفقرة ٦-١). ومن الأهمية بمكان أن آليات الرصد والمساءلة ضرورية فيما يتعلق بالفاعلين القطريين (كالحكومة مثلا) والفاعلين الدوليين (كالشركاء في إطار شراكة ثنائية أو متعددة الأطراف، مثلاً) على السواء. وفضلاً عن ذلك، ينبغي تطوير تلك الآليات بمشاركة الأطراف المؤثرة، بمن فيها الفقراء، مشاركة فعالة بما يضمن تَيَسُّر استخدام هذه الآليات وفعاليتها وشفافيتها.

الاستنتاج

٧٥- يرى المقرر الخاص أن مدى صلة تلك الملاحظات بالموضوع قيد البحث لا تنحصر في النيجر. فاعتماد استراتيجية للحد من الفقر من منظور الحق في الصحة، كما سعى هذا النقاش إلى تأكيده، لا ينطوي على مقاربة جديدة كليا. بل إن من المحتمل أن يعمل على توطيد العناصر الموجودة في عدة استراتيجيات لمكافحة الفقر وعلى تعزيزها. ويعتقد المقرر الخاص أن إدماج الحق في الصحة في استراتيجيات الحد من الفقر يعد من أهم القضايا التي تثيرها ولايته. فالمساهمة الإجمالية لحقوق الإنسان في الحد من الفقر - المساواة، وعدم التمييز، والمشاركة، والمساءلة، وغير ذلك - واضحة بشكل معقول[٣٨]. ويتمثل التحدي الملح في الوقت الحاضر في توضيح ما للحق في الصحة، استنادا إلى براهين موثوقة، من مساهمة خاصة في الحد من الفقر. وما زال المقرر الخاص متحمسا للمساهمة في إنجاز هذه المهمة الصعبة في حدود ما تسمح به موارده والفرص المتاحة له.

ثالثاً - الأمراض المهملة

٧٦- تصف منظمة الصحة العالمية في واحدة من مطبوعاتها الأمراض المهملة بأنها "تكاد تقتصر على الفقراء والضعفاء الذين يعيشون في المناطق الريفية من البلدان المنخفضة الدخل"[٣٩]. ومن بين تلك الأمراض مرض شاغاس ومرض النوم وداء العمى النهري. ويجادل المقرر الخاص في تقريره الأولي، بأن "الأمراض المهملة (بما فيها الأمراض المهملة للغاية) واختلال التوازن ٩٠/١٠ على الحق في الصحة ... جميعها قضايا متصلة بحقوق الإنسان"[٤٠]. وبناء عليه، طلبت اللجنة من المقرر الخاص أن يواصل تحليل مسائل الأمراض المهملة. وقد شرح المقرر الخاص في تقريره إلى الجمعية العامة كيف بدأ يطرح هذه القضية (CA/58/427، الفقرات ٧٦ إلى ٨٠). وتضمَّن قرار الجمعية العامة اللاحق حول الحق في الصحة فقرة عن: "الأمراض التي تثقل كاهل البلدان النامية"[٤١]. ولن يكرر المقرر الخاص في هذا التقرير ما سبق ذكره في تقاريره السابقة. بل إنه يرغب، عوض ذلك، في إحاطة اللجنة علماً بما استجد بشأن أمرين يتعلقان بعمله وبالأمراض المهملة، وأن يدلي بملاحظات أخرى.

٧٧- أولاً، تلقى المقرر الخاص في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٣ دعوة للمشاركة في حلقة العمل الدولية بشأن المكافحة المكثفة للأمراض المهملة التي نظمتها منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والضمان الاجتماعي الاتحادية الألمانية (بالاشتراك مع معهد روبرت كوخ في برلين) والوكالة الألمانية للتعاون الفني والبرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/البنك الدولي/منظمة الصحة العالمية. وشارك فيها طائفة واسعة من الفاعلين، من بينهم دول نامية ودول متقدمة ومنظمات دولية وشركات صيدلانية وأكاديميون ومنظمات غير حكومية. وقدم المقرر الخاص عرضا طرح فيه بعض التأملات الأولية والموجزة حول ما للأمراض المهملة من أبعاد تمس الحق في الصحة - وحقوق الإنسان[٤٢]. ووجد المقرر الخاص الاجتماع مثمرا جدا وبثت الاستجابةُ لتأملاته الأولية الحماسَ في نفسه. وهو يعبر عن امتنانه للمنظمين على الفرصة التي أتاحوها له للمشاركة في ذلك الحدث.

٧٨- ثانياً، ذكر المقرر الخاص في تقريره إلى الجمعية العامة، أنه سيجتمع بالمسؤولين عن البرنامج الخاص للبحوث والتدريب في مجال أمراض المناطق المدارية التابع لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/البنك الدولي/منظمة الصحة العالمية. ويسره أن يؤكد أن البرنامج قد وافق مؤخرا على مده بدعم مالي بسيط لتمكينه من الحصول على المساعدة في القيام بأبحاثه التي تستغرق بضعة أسابيع حول جوانب الأمراض المهملة التي تتعلق بحقوق الإنسان. فسوف يمكِّنه ذلك من تعميق تحليله للأمراض المهملة من منظور حقوق الإنسان ووضع تقريره إلى اللجنة و/أو الجمعية العامة خلال دورتها القادمة.

٧٩- اختصاراً، إن أحد أبعاد الأمراض المهملة ذات الصلة بحقوق الإنسان الذي يرغب المقرر الخاص في استطلاعه، يتعلق بالمساعدة والتعاون الدوليين. فالتعاون الدولي ضروري لتشجيع استحداث عقاقير ولقاحات وأدوات تشخيص جديدة للأمراض التي تثقل كاهل البلدان النامية. بيد أنه، بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى جعل العقاقير الموجودة التي تعالج الأمراض المهملة في متناول الشعوب الفقيرة التي تعوزها. فالمسألة ليست فقط مسألة أمراض مهملة وإنما هي أيضا مسألة شعوب مهملة.

٨٠- وفي هذا السياق، ينتهز المقرر الخاص هذه الفرصة للترحيب بمبادرة كندية حديثة العهد ربما تزيد من فرص الحصول على العقاقير في البلدان المنخفضة الدخل. وفي أعقاب مقرر منظمة التجارة العالمية الصادر بتاريخ ٣٠ آب/أغسطس ٢٠٠٣، الذي بات يُسمح بموجبه للدول التي تنتج نسخا نوعية من عقاقير مسجلة بموجب ترخيص إلزامي أن تُصَدِّر العقاقير إلى البلدان التي لا تتوفر على طاقة إنتاجية إطلاقا أو البلدان التي لها طاقة إنتاجية ضئيلة، قامت الحكومة الكندية بطرح مشروع قانون على البرلمان لتعديل قانون البراءات وقانون الأغذية والعقاقير. وفي حال اعتماد ذلك التعديل، سيسهل ذلك على الشركات الكندية إنتاج العقاقير النوعية وسيسهل استيرادها على البلدان النامية بكلفة أقل. وهذا مَثَل يُضرَب في كيف يمكن لبلد متقدم أن يساعد على زيادة فرص الحصول على العقاقير في البلدان الفقيرة. ويحدو المقرر الخاص الأمل في أن ما قد يمكن إدخاله من تعديلات في القانون الكندي سيتجلى تماماً في روح ونطاق إعلان الدوحة حول الاتفاقية المتعلقة بجوانب حقوق الملكية الفكرية ذات الصلة بالتجارة والصحة العامة، وكذلك في مسؤوليات كندا المتزامنة إزاء حقوق الإنسان. ويحث المقرر الخاص جميع الدول الأعضاء في منظمة التجارة العالمية على الاستفادة من مجموعة كاملة من الترتيبات المرنة المتاحة بمقتضى القانون التجاري الدولي قصد تعزيز الحق في الصحة في البلدان النامية.

رابعاً - الحق في الصحة ومنع العنف

٨١- إن الفقرات التالية هي بمثابة رد مختصر على القرار ٢٨/٢٠٠٣ الذي دعت فيه اللجنةُ جميع المقررين الخاصين المعنيين إلى تناول مسألة منع العنف في تقاريرهم. فالمقرر الخاص يعالج بالفعل مسائل تتعلق بالعنف وبالحق في الصحة من خلال الرد على معلومات هامة ترده من المنظمات غير الحكومية[٤٣]. وعلاوة على ذلك، فإن فرع هذا التقرير الذي يتناول الحق في الصحة الجنسية والحق في الصحة الإنجابية يحتوي بعض التأملات حول العنف. أما هذا الفرع ، فيشتمل على بعض الملاحظات الأولية عن العلاقة بين الحق في الصحة ومنع العنف[٤٤].

٨٢- إن الروابط بين حقوق الإنسان ومنع العنف هي روابط شديدة الرسوخ. فعدم احترام حقوق الإنسان يمثل في الغالب السبب الجذري للعنف في الوقت الذي قد تكون فيه أعمال عنف بعينها بمثابة انتهاك لحقوق الإنسان في حد ذاتها.

وإن تطبيق نهج ينطلق من حقوق الإنسان على مسألة منع العنف سيجعل الالتزامات الدولية للحكومات تؤثر على مخاطر نشوء العنف كالفقر والتمييز بين الجنسين وعدم المساواة في فرص الحصول على التعليم وغير ذلك من أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية. وفي الوقت ذاته، يتزايد الاعتراف بكون العنف مشكلة صحة عامة عالمية النطاق. فتقرير منظمة الصحة العالمية الذي يحمل عنوان "التقرير العالمي عن العنف والصحة"، على سبيل المثال، يسلط الضوء على أهمية قياس نطاق العنف من حيث تأثيره على نتائج الصحة في العالم والإقرار بالأسباب الكامنة وراء ظهور العنف ومخاطر نشوئه ومعالجتها، والحد من عواقبه. إلا أن نهجَي الصحة العامة وحقوق الإنسان لم يُفهما إلا منذ عهد قريب فقط على أنهما مساهمتان متكاملتان ومتعاضتان في منع العنف(٤٥).

٨٣- إن منع العنف، كيما يكون فعالاً ومستداماً، يتطلب إدراك أوجه التآزر بين هذين النهجين. وكخطوة مفاهيمية أولى، يقتضي هذا الأمر وضع تعريف للعنف من حيث آثاره الصحية وانعكاساته على حقوق الإنسان معاً. ويُعَرِّف تقرير منظمة الصحة العالمية العنف بأنه تَعَمُّد شخص ما استعمال القوة أو الشدة البدنية، سواء هدد به أو قام به فعلا، ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد جماعة أو مجتمع، بحيث يؤدي ذلك إلى حدوث إصابة أو وفاة أو ضرر نفساني أو سوء نمو أو حرمان، أو إلى احتمال كبير لحدوث أي منهم(٤٦). من خلال تركيزه عموما على العنف في علاقته بصحة الأفراد وأخذه في الاعتبار نتائج تتعدى تلك التي تؤدي إلى الإصابة البدنية أو الوفاة، فإن هذا التعريف يدل على إدراك الأثر الكامل للعنف على حق الأفراد والأسر والمجتمعات في الصحة.

٨٤- وحسب هذا التعريف، يكون للعنف تأثير مباشر على تمتع الأشخاص المعنيين بحقهم الإنساني في الصحة. وكثيرا ما يلحق ذلك ضرراً بالغاً بدنياً ونفسياً وعاطفياً بالضحايا الأفراد ويسهم في نشوء مشاكل اجتماعية تمس الأفراد والأسر والمجتمعات. كما أن التكاليف غير المباشرة لممارسة العنف، كالتكاليف الطبية المرتبطة بالإصابات وتكاليف الخدمات القضائية وحفظ الأمن والسجن والكسب الفائت والإنتاجية المتناقصة، قد تعوق أكثر الإعمال الكامل للحق في الصحة والحقوق الأخرى المتصلة بها أيضا. وتشكل تلك التكاليف عبئا إضافيا على الموارد الشحيحة، وربما تقف عائقاً أمام تطوير نظم الصحة.

٨٥- إن الالتزامات الدولية التي تعهدت بها الدول باحترام الحق في الصحة وحمايته وإنفاذه قد يكون لها بالغ الأثر على الجهود الرامية إلى منع العنف. فالالتزام بالحماية، مثلا، ينطوي على التزام باتخاذ تدابير لحماية الفئات المستضعفة أو المهمشة، ولا سيما النساء والأطفال والمراهقين والمسنين، في ضوء مظاهر العنف على أساس الجنس. ويقتضي ذلك النظر إلى السياسات والتخطيط والبرامج والأبحاث من منظور جنساني بغية العمل على تحقيق صحة أفضل للنساء والرجال. ويتضمن الواجب الذي يلزم أداؤه التزاما بتنظيم حملات إعلامية بشأن العنف المترلي وتوفير خدمات من نوعية جيدة لمن يحتاجون إلى العلاج. فالدولة ملزمة بضمان حصول كل العاملين في قطاع الصحة ذي الصلة على التدريب المناسب حتى يتمكنوا من التعامل برهافة حس مع المشاكل الناجمة عن العنف.

٨٦- والغرض من هذه التأملات الوجيزة هي تأكيد أن للحق في الصحة دوراً هاماً في صياغة السياسات الرامية إلى منع العنف وتنفيذها من البداية إلى النهاية. وسيولي المقرر الخاص، أثناء البعثات القطرية التي يقوم بها، عناية خاصة للعنف المترلي ضمن سياق الحق في الصحة.

خامساً – الخاتمة

٨٧- يشدد المقرر الخاص، طوال عمله، على أهمية اعتماد "نهج قائم على السياسة العامة" في معالجة الحق في الصحة، بما يجعل الحق في الصحة عنصرا مؤثرا في عمليات صياغة السياسات على الصعيد المحلي والقطري والدولي. وفي هذا التقرير، شرع المقرر الخاص في استطلاع معنى اتباع هذا النهج، وخاصة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وبالحد من الفقر.

٨٨- إن الحق في الصحة – شأنه في ذلك شأن حقوق الإنسان كافة – يضع مجموعة من القواعد أو المعايير المتفق عليها دوليا والتي تنشأ عنها التزامات حكومية تتطلب وضع آليات للرصد والمساءلة سمتها الفعالية والشفافية. هذه المجموعة من القوانين والمعايير وآليات الرصد والمساءلة التي اكتسبت صبغة شرعية دوليا تمد الأفراد والمجتمعات المحرومة والمهمشة بأسباب القوة. إن السياسات التي ترتكز إلى قوانين حقوق الإنسان، بما فيها الحق في الصحة، من المرجَّح أن تكون فعالة ومتينة ومستدامة وشاملة ومنصفة وهادفة بالنسبة لجميع أفراد المجتمع.

٨٩- يحث المقرر الخاص الحكومات كافة على أخذ الحق في الصحة في الاعتبار بصورة واضحة وشاملة في جميع أنشطتها بوصف ذلك وسيلة من وسائل ترسيخ وتعزيز سياساتها واستراتيجياتها وبرامجها الجارية.

Notes

[1] The new approach was reaffirmed at the respective five-year follow-up review conferences.

[2] Other Millennium Development Goals concern the underlying determinants of health, e.g. those on extreme poverty and gender equality.

[3] Commission on Human Rights resolution 2003/28, preamble and para. 6.

[4] For various reasons, sexual and reproductive ill health is severely underestimated and so statistics fail to capture the full burden of such ill health. Nonetheless, data give some indications of the magnitude of the problem.

[5] An unsafe abortion is a procedure for terminating an unwanted pregnancy performed either by persons lacking the necessary skills, or in an environment lacking the minimal medical standards, or both.

[6] Examples of the underlying determinants of health are indicated in E/CN.4/2003/58, para. 23. In summary, they are social, economic and other conditions that bear upon health status, such as access to adequate sanitation, workplace conditions and education.

[7] See *Making 1 Billion Count: Investing in Adolescents' Health and Rights*, UNFPA, 2003.

[8] For one way in which the framework could be strengthened, see paragraph 54 of this report.

[9] Paragraph 7.3 continues with some important sentences which have not been reproduced here because of the shortage of space.

[10] Paragraphs 7.2 and 7.3 of the ICPD Programme of Action are replicated in paragraphs 94 and 95 of the Beijing Platform for Action.

[11] In particular, the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation 24, the Committee on the Rights of the Child, general comments No. 3 and No. 4, and the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 14.

[12] Commission on Human Rights resolution 2003/28.

[13] Also, one of the Rapporteur's twin themes is discrimination and stigma: see E/CN.4/2003/58, para. 41.

[14] Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4 on adolescent health and development, paras. 9 and 19.

[15] E/CN.4/2003/58, para. 23. On underlying determinants of health, see endnote 6.

[16] In relation to free services and pregnancy, see in particular the Committee on the Elimination of Discrimination against Women, art. 12.2.

[17] Unsafe abortion also gives rise to high rates of morbidity.

[18] *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, World Health Organization, 2003.

[19] Women's Health in South Asia, WHO Country Profile, Sri Lanka, available at http://w3.whosea.org/nhd/pdf/61-64.pdf.

[20] Convention on the Rights of the Child, art. 17.

[21] Ibid., art. 16 and the Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4, para. 11.

[22] Ibid., arts. 19, 32-36 and art. 38.

[23] Convention on the Rights of the Child, arts. 2, 3, 5, 6, 12. Also Committee on the Rights of the Child, general comment No. 4, para. 12.

[24] Other special rapporteurs have documented violence and discrimination based on sexual orientation. See, for example, report of the Special Rapporteur on extrajudicial, arbitrary or summary executions, Ms. Asma Jahangir (E/CN.4/2001/9), paras. 48-50 and report of the Special Rapporteur on the question of torture (A/56/156), paras. 17-25.

[25] Human Rights Committee, *Toonen v. Australia*, 4 April 1994, (CCPR/C/50/D/488/1992), para. 8.5.

[26] See E/CN.4/2003/58, para. 28 and A/58/427, paras. 30-34.

[27] Of course, these observations relate to very few of the many issues in ICPD.

[28] Cairo Programme of Action, ICPD 7.3.

[29] Ibid., chapter VII.

[30] Ibid., para. 7.3.

[31] Ibid., para. 7.2.

[32] Although note paragraph 96 of the Beijing Platform for Action.

[33] Cairo Programme of Action, para. 7.2, the Beijing Platform for Action, para. 94.

[34] There is growing academic literature on this subject. An excellent place to start is Rebecca Cook, Bernard Dickens and Mahmoud Fathalla, *Reproductive Rights and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law*, Clarendon Press, 2003. On sexual rights, see Alice Miller, "Sexual but not Reproductive: Exploring the Junction and Disjunction of Sexual and Reproductive Rights", *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 4, No. 2, pp. 69-109.

[35] Government of the Niger: Full Poverty Reduction Strategy, Niamey, January 2002, available online at http://poverty.worldbank.org/files/9355_NigerPRSP.pdf.

[36] The Government of the Niger has agreed that the Special Rapporteur, in this report, may draw upon his remarks to the Forum of June 2003. The Special Rapporteur is very grateful to the Government for its approval and wishes to emphasize that he has sole responsibility for these observations, which reflect his views as an independent expert.

[37] E/CN.4/2003/58, para. 28, and A/58/427, paras. 32-36.

[38] See, for example, the *Draft Guidelines: A Human Rights Approach to Poverty Reduction Strategies* prepared by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights in September 2002, following a request from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights.

[39] WHO, *Global Defence against the Infectious Disease Threat*, 2002, p. 96.

[40] E/CN.4/2003/58, para. 81. The 10/90 disequilibrium, or gap, refers to the fact that only about 10 per cent of health research and development is directed to the health problemsof 90 per cent of the world's population.

[41] General Assembly, resolution 58/173, para. 13.

[42] This paper, entitled Neglected Diseases, Social Justice and Human Rights: Some Preliminary Observations, is available online at http://www.who.int/hhr/news/en/.

[43] See paragraphs 5 and 6 of this report.

[44] The *World Report on Violence and Health* (WHO, 2002) classifies violence into three main categories: "collective violence", "self-directed violence" and "interpersonal violence". The Special Rapporteur intends to address issues related to the right to health and armed conflict in future reports; for the purposes of this brief section, he confines his comments to self-directed and interpersonal violence.

[45] For a useful volume on the links between violence, health and human rights, see *Health and Human Rights: An International Journal*, vol. 6, No. 2, 2003.

[46] *World Report on Violence and Health* (WHO, 2002), p. 5.

– – – – –