الأمم المتحدة

A/C.3/61/SR.23

الجمعية العامة

الدورة الحادية والستون

Distr.: General
26 January 2007
Arabic
Original: English

الوثائق الرسمية

اللجنة الثالثة

محضر موجز للجلسة الثالثة والعشرين

المعقودة في المقر، نيويورك، يوم الخميس، ١٩ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦، الساعة ١٠/٠٠

الرئيس: السيد البياتي . . . . . (العراق)

المحتويات

البند ٦٧ من جدول الأعمال: تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها (تابع)

(ب) مسائل حقوق الإنسان، بما في ذلك النُهُج البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية (تابع)

(ج) حالات حقوق الإنسان والتقارير المقدمة من المقررين والممثلين الخاصين (تابع)

هذا المحضر قابل للتصويب. ويجب إدراج التصويبات في نسخة من المحضر وإرسالها مذيلة بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني **في غضون أسبوع واحد من تاريخ نشره** إلى: Chief of the Official Records Editing Section, room DC2-0750, 2 United Nations Plaza.

وستصدر التصويبات بعد انتهاء الدورة في ملزمة مستقلة لكل لجنة من اللجان على حدة.

06-57876 (A)

افتُتحت الجلسة الساعة ١٥/١٠.

البند ٦٧ من جدول الأعمال: تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها (تابع) (A/61/36 و 97 و 220 و 280)

(ب) **مسائل حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق الإنسان والحريات الأساسية** (تابع) (A/61/211 و 267 و 281 و 287 و 289 و 306 و 311 و 312 و 324 و 325 و 338 و 340 و 348 و 352 و 353 و 384 و 464 و 465 و 476 و 506 و 513)

(ج) **حالات حقوق الإنسان والتقارير المقدمة من المقررين والممثلين الخاصين** (تابع) (A/61/276 و 349 و 360 و 369 و Corr.1 و 374 و 469 و 470 و 475 و 489 و 504 و 526)

١ - **السيد هانت** (المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية): قدم تقريره (A/61/238)، فقال إن ٥٠٠ ٠٠٠ امرأة تموت كل سنة عند الولادة أو من مضاعفات الحمل، وفي مقابل كل امرأة، تموت عند الولادة أو من مضاعفات الحمل، تتعرض ١٣٠ امرأة أخرى للإصابة بعاهات أو بالعدوى أو بالعجز. وتسعة من بين عشرة نساء من المتوفيات يعشن في أفريقيا أو آسيا. وتتعرض واحدة من كل عشرة نساء في بعض البلدان الفقيرة للموت عند الولادة، بينما يصل هذا العدد إلى واحدة من بين ٧٠٠ ٨ امرأة في بعض البلدان الغنية. وهذه الحقائق ليست صادمة فحسب لأنه لا يمكن تلافيها، بل لأنها تكشف عن عدم إنصاف عميق في المجال الصحي: فالمرأة في البلدان النامية تتحمل العبء الأكبر لوفيات الأمومة؛ ونساء الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية والنساء اللائي يعشن في فقر، في البلدان النامية والبلدان متقدمة النمو يمثلن نسبا غير متوازنة من هذا العبء؛ ولا يوجد أي سبب وحيد قابل للمقارنة للموت أو العجز في صفوف الرجال بين سن ١٥ و ٤٤ عاما. باختصار، وفيات الأمهات تبرز أوجه إجحاف إثني وعنصري يضاعف الفقر من حدته.

٢ - ومضى قائلا إن فرقة العمل ٥ المعنية بمشاريع الألفية لمكافحة الإيدز والملاريا والسل والأمراض الأخرى الرئيسية والوصول إلى الأدوية الأساسية، أكدت على دور حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة، ومكافحة وفيات الأمهات. وأضاف أنه بدأ في سبر أغوار هذه المسألة في تقريره، وأصبح على قناعة بأن الحق في الصحة يعد إسهاما بنَّاء في السياسات المتعلقة بصحة الأمومة. أما وفيات الأمهات التي لا يمكن تجنبها فإنها تعد انتهاكا لحق المرأة في الحياة والصحة والمساواة وعدم التمييز. وهي مشكلة خطيرة لحقوق الإنسان على نطاق واسع - أكبر من مشكلة عمليات الإعدام أو الاختفاء، على سبيل المثال - ويجب على مجتمع حقوق الإنسان اتخاذ مبادرة عالمية في هذا الشأن. أما الحكومات ومديرو المرافق الصحية والمجتمع الدولي والأُسر والطوائف على الصعيد المحلي، فإن لهم جميعا دور هام يجب عليهم القيام به في هذا الشأن. ولا ينبغي أن يقتصر دور المانحين على تقديم المساعدة إلى البلدان النامية، بل يجب أن يشمل أيضا فحص السياسات الداخلية لتلك البلدان، التي غالبا ما تسفر البيانات غير المتكاملة فيها عن نتائج تمييزية في مجال صحة الأمومة. وأشار إلى أن معالجة وفيات الأُمهات تمثل استراتيجية لتحقيق هدفا أبعد مدى وهو إنشاء نظم صحية فعالة ومتكاملة وأكثر استجابة، ومتاحة للجميع.

٣ - وأشار إلى أن الحصول على الأدوية جزء لا يتجزأ من الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وهو حق في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. وأضاف أن الإجحاف الكبير في الحصول على الأدوية لا يزال أحد الجوانب السائدة في الحالة الدوائية في العالم: ومتوسط إنفاق

الفرد على الأدوية في البلدان الغنية أعلى مائة مرة منه في البلدان منخفضة الدخل؛ ويستهلك ١٥ في المائة من سكان العالم ما يربو على ٩٠ في المائة من إنتاج الأدوية في العالم.

٤ - وقال إن تقريره يعالج مسألة الوصول إلى الأدوية من خلال الإطار التحليلي المتعلق بالحق في الصحة؛ ويبرز الحاجة إلى نظام موثوق به لتوفير أدوية جيدة النوعية في متناول الجميع، بمن فيهم الفقراء والفئات الأخرى المحرومة؛ ووجه الانتباه إلى مشكلة الفساد، وأضاف أن السياسة القائمة على الحق في الصحة سياسة مناهضة للفساد.

٥ - وقال إنه يلزم مزيد من البحث والتطوير لتعزيز إتاحة أدوية جديدة لعلاج تلك الأمراض التي تشكل عبئا ثقيلا على كاهل البلدان النامية. وبينما تقع المسؤولية الرئيسية لتعزيز الوصول إلى الأدوية على عاتق الدول، فإن العديد من الجهات الفاعلة الوطنية والدولية، لا سيما شركات الأدوية، تتقاسم هذه المسؤولية. ولهذا الغرض، فإنه وضع، استنادا إلى عملية تشاورية، مشروع مبادئ توجيهية للدول وشركات الأدوية بشأن الحصول على الأدوية، سيقدم بشأنها تقريرا إلى مجلس حقوق الإنسان.

٦ - **السيدة آجامي** (النرويج): سألت عن الجوانب التي سيدرجها المقرر الخاص في استراتيجيته الصحية والتي لم ترد بالفعل في الاستراتيجية التي أقرتها الجمعية العالمية للصحة في أيار/مايو ٢٠٠٤.

٧ - **السيدة موريرا** (إكوادور): سألت كيف يمكن أن تحسن البلدان الفقيرة سبل الحصول على الأدوية في ظل السلطات التي تتمتع بها شركات الأدوية، وما هي آراء المقرر الخاص بشأن الممارسات الطبية للسكان الأصليين، لا سيما فيما يتعلق بالصراع المحتمل مع النظم الطبية التقليدية.

٨ - **السيد كمبرباتش ميغوين** (كوبا): سأل عن التدابير التي يمكن اتخاذها لتحقيق الوصول عالميا إلى برامج شاملة للوقاية والعلاج والرعاية والدعم بحلول عام ٢٠٢٠، حسبما ورد في الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المعتمد في حزيران/يونيه ٢٠٠٦، ليس فحسب في مجال الإيدز، بل أيضا في تنفيذ الحق في الصحة عموما.

٩ - **السيد موريرا** (البرازيل): طلب من المقرر الخاص معلومات عن العمل الذي اضطلع به في مجال الأمراض المهملة، في ضوء الولاية التي منحته إياه لجنة حقوق الإنسان السابقة في عام ٢٠٠٣. وأضاف أنه سيرحب بأية معلومات إضافية عن مسألة تقاسم المسؤولية بين الدول وشركات الأدوية في مجال الحصول على الأدوية، وعن نتيجة المشاورات في سياق الإطار التحليلي للحق في الصحة.

١٠ - **السيدة كوتز** (كندا): سألت، في ضوء التأثير المدمر للإيدز على الأطفال، ما إذا كان المقرر الخاص يرى أن القواعد الدولية الراهنة كافية لمعالجة مسألة الأطفال المصابين والمتضررين، وكيف يرى إمكانية معالجة هذه المسألة بمزيد من الفاعلية في محافل حقوق الإنسان سواء في الجمعية العامة أو مجلس حقوق الإنسان.

١١ - **السيد هانت** (المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية): قال ردا على ما ذكرته ممثلة إكوادور إن أول خطوة في تعزيز الحصول على الأدوية هي القيام من خلال عملية تشاركية شاملة، باستحداث سياسة وطنية للأدوية مرفق بها خطة للتنفيذ.

١٢ - وفيما يتعلق بالممارسات الطبية للسكان الأصليين، أشار إلى تقريره لعام ٢٠٠٤ عن بعثته إلى بيرو (E/CN.4/2005/51/Add.3)، الذي تضمَّن معلومات عن أفضل السبل لتعزيز وحماية الحق في الصحة لمجتمعات السكان الأصليين في إطار ثقافي مناسب.

١٣ - وردا على تعليقات ممثل كوبا، أكد أنه يعكف على وضع مبادئ توجيهية بشأن كيفية تحسين سبل الوصول إلى الأدوية. وفي رأيه أن المسؤولية تنشأ من الحق في الصحة بالمشاركة في وضع أسعار تفاضلية - بين البلدان وداخلها على السواء - لمعالجة أوجه التفاوت في الثروة. وأضاف أنه بيَّن مؤخرا لمجلس حقوق الإنسان استعداده - إذا ما توافرت له الموارد - للعمل على تحديد العناصر الرئيسية لنظام صحي يراعي الحق في التمتع بالصحة. وستشمل هذه العناصر: سياسة للأدوية قائمة على المشاركة؛ جمع بيانات مجزأة؛ وتعزيز الرصد والمساءلة.

١٤ - وأشار إلى تعليقات ممثل البرازيل، فقال إن تقريره لعام ٢٠٠٦ بشأن بعثته إلى أوغندا (E/CN.4/2006/48/Add.2) تم تخصيصه لمسألة الأمراض المهملة، ولم يكن ذلك مهما بالنسبة لأوغندا وحدها بل أيضا لجميع البلدان التي لديها مجتمعات محلية تعاني من أمراض مهملة. وأضاف أن التقرير بشأن بعثته إلى منظمة التجارة العالمية (E/CN.4/2004/49/Add.1) تضمَّن فرعا عن الأمراض المهملة، وقد تم تكليفه بالمشاركة في دراسة معنونة ''الأمراض المهملة: تحليل من منظور حقوق الإنسان، سيتم نشرها بمشاركة اليونيسيف/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي/البنك الدولي/منظمة الصحة العالمية، البرنامج الخاص للبحث والتدريب في مجال الأمراض في المناطق الاستوائية.

١٥ - وردا على ممثلة كندا، قال إن المزيد من القواعد الدولية التفصيلية يمكن أن يكون مفيدا في المساعدة على اتخاذ مزيد من الإجراءات المستهدفة. وفيما يتعلق بالعمل المحتمل لشبكة حقوق الإنسان في المستقبل، أعرب عن الأمل في أن تطرح هيئات المعاهدات المسائل الهامة التي أشارت إليها كندا في حوارها البنَّاء مع البلدان. ويرجع الفضل إلى البنك الدولي في تخصيص الموارد والاهتمام بمسألة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وأعرب عن الأمل في أن البلدان التي تصوغ سياسات البنك، سوف تدمج مسؤولياتها في مجال حقوق الإنسان في هذا العمل، للمساعدة في ضمان أن تصبح سياسات البنك الدولي بشأن الإيدز شاملة وقائمة على المشاركة وتشمل الفقراء.

١٦ - وردا على تعليقات ممثلة النرويج، قال إنه من الممكن أن تصبح سياسة الجمعية العالمية للصحة أكثر قوة من خلال زيادة التركيز على المشاركة؛ وقضايا المراهقة والصحة الجنسية بدلا من الصحة الإنجابية وحدها. وأثنى، في هذا الصدد، على السياسة التي نفذتها السويد مؤخرا بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

١٧ - **السيدة غوميز** (أنتيغوا وبربودا): سألت ما إذا كان المقرر الخاص في مشاوراته مع شركات الأدوية في سياق المبادئ التوجيهية، قد أخذ بعين الاعتبار مسائل الملكية الفكرية والحقيقة القائلة بأن شركات الأدوية تفضل أحيانا بحث مسائل طبية تقتصر على مناطق معينة.

١٨ - **السيدة ليكاس** (فنلندا): سألت عن التقدم الذي أحرزه المقرر الخاص بشأن تقييم التأثيرات في سياق الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، الذي طلبت إليه لجنة حقوق الإنسان إجراءه.

١٩ - **السيد نيغريت جيمنيز** (المكسيك): سأل عن كيفية إشراك صغار السن، ولا سيما الشابات في حل مشكلة وفيات الأُمهات، وبخاصة فيما يتعلق بمسألة الصحة الجنسية والصحة الإنجابية.

٢٠ - **السيدة لورنسن** (نيوزيلندا): قالت إن المقرر الخاص أشار من قبل أن أحد أهدافه هو إيجاد طريقة لإعمال الحق في الصحة، أو بعبارة أخرى، جعل هذا الحق حقيقة واقعة. وسألت كيف يمكن أن تساهم المؤشرات الصحية في تحقيق هذا الهدف. وعلى سبيل المثال، كيف يمكن استخدامها لكي تعكس وفيات الأُمهات والوصول إلى الأدوية.

٢١ - **السيد بابادودو** (بنن): قال إن المقرر الخاص أثار مسائل حساسة جدا، من بينها مسألة الفساد. وأضاف أن المرء قد يتساءل عن الصلة بين الفساد والمسائل قيد النظر. وعلاوة على ذلك، هناك عدد من المشاكل المتعلقة بصحة الأُمهات لم تظهر في التقرير، من بينها الأدوية المغشوشة وبتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأُنثى.

٢٢ - **السيدة زهانغ دان** (الصين): قالت إن مسألتي وفيات الأُمهات والوصول إلى الأدوية مهمتان بالنسبة للأهداف الإنمائية للألفية. وقد أكد المقرر الخاص أن السبيل لنيل الحق في الصحة هو أن تتخذ الدول تدابير تشريعية وإدارية وأن تتحمل البلدان متقدمة النمو مسؤولية تقديم المساعدة الدولية وتوفير التعاون الدولي لمساعدة البلدان النامية على تحقيق هذا الهدف. وأضافت أنه لمواجهة الانتشار المفاجئ للأوبئة في عالم تسوده العولمة، دعت الصين إلى بذل الجهود من أجل بناء القدرة في مجال الصحة العامة على الصعيد العالمي والقيام بعمل نشيط بشأن هذه المسألة داخل الجمعية العامة والمنظمات الإقليمية. وأشارت إلى أن وفدها طلب أن يقدم المقرر الخاص موجزا عن مشروع المبادئ التوجيهية بشأن الأدوية، ولا سيما فيما يتعلق بالمبادئ وإمكانية تطبيقها في المستقبل.

٢٣ - **السيد الأخضر** (الجماهيرية العربية الليبية): قال إنه لاحظ أن بعض الدول تفرض قيودا على الصيدليات التي تجعل الأدوية متاحة بدون تذكرة طبية متعللة بأن صرف الأدوية بدون تذاكر يمكن أن يعرّض حياة المرضى للخطر ويعرّض الصيدلية لإجراءات قانونية. وعلى الرغم من أن هذه القيود صحيحة، قد تكون هناك مناسبات لا يحمل فيها شخص ما التذكرة الطبية معه، والذهاب إلى غرفة الطوارئ يعني الانتظار لمدة طويلة لتلقي العلاج. وسأل عما إذا كان المقرر الخاص يحبذ استمرار هذه القيود، ولكن مع السماح باستثناءات.

٢٤ - وعن مسألة الأدوية الطبيعية، أشار إلى أن بعض الشركات تروج هذه الأدوية، لكن ظهرت مؤخرا شكوك حولها، وسأل ما إذا كان ينبغي فرض قيود على مثل هذه الشركات.

٢٥ - وقال إن ارتفاع معدل وفيات الأُمهات عند الولادة الذي كشف عنه التقرير شيء فظيع، لكن البعض يدعو لأن يكون من بين حقوق المرأة في مجال الصحة الإنجابية الحق في الإجهاض. وينبغي السماح بالإجهاض إذا كانت الحياة في خطر، لكنه تساءل عما إذا كان ينبغي أن يكون حقا مطلقا، حيث أن الإجهاض نفسه يمكن أن يعرّض حياة الشخص للخطر. وهذا صحيح بوجه خاص في البلدان النامية حيث يُجري الإجهاض ممارسون غير مرخصين ويمكن أن يعرّضوا حياة الشابات للخطر.

٢٦ - **السيد سعيد** (السودان): لاحظ أن الأرقام المذكورة عن وفيات الأمهات تثير قلقا بالغا، لا سيما بالنسبة للبلدان النامية. وأضاف أنه يود أن يسمع المزيد عن التعاون بين بلدان الجنوب في مجالات من بينها، على سبيل المثال، تبادل الأطباء والخبرات، وتساءل عما إذا كان يمكن تنمية هذا التعاون.

٢٧ - **السيدة بهاتاري** (نيبال): قالت إن وفدها يؤيد جهود المقرر الخاص في استحداث مبادئ توجيهية بشأن شركات الأدوية ويثمّن تأكيده على جعل الأدوية الأساسية ميسورة. وطلبت معرفة آرائه بشأن الصعوبات الخاصة التي تواجهها أقل البلدان نموا، ومن بينها نيبال، وكيف يمكن تعزيز قدرتها الوطنية فيما يتعلق بالمسائل التي يعمل بشأنها.

٢٨ - **السيدة آسومو** (كوت ديفوار): لاحظت أن البلدان التي تمر بأزمة، مثل كوت ديفوار، تعاني من نقص الأطباء ولا سيما في المناطق الخاضعة لسيطرة المتمردين. ونتيجة لذلك، فإن معدل الوفيات والمرضية مرتفع جدا. وأضافت

أن وفدها يود أن يعرف ما إذا كانت توجد سياسات خاصة تنفذ في البلدان التي في حالة حرب تستهدف الوصول إلى النساء اللائي في حاجة إلى المساعدة.

٢٩ - **السيد سينوس - كوكس** (الولايات المتحدة الأمريكية): سأل، فيما يتعلق بالسكان الأصليين، ما إذا كان المقرر الخاص بحث الممارسات التقليدية، وبخاصة بتر أجزاء من الأعضاء التناسلية للأُنثى، وهي ممارسة مأساوية تؤدي إلى ارتفاع معدل وفيات الأُمهات.

٣٠ - **السيد قادري** (المغرب): قال إنه على الرغم من أن الدول تتحمل المسؤولية الرئيسية عن الصحة، فإن للمجتمع الدولي أيضا دور هام في هذا الشأن. وطلب إلى المقرر الخاص أن يتكلم باستفاضة عن هذه المسألة، وبخاصة فيما يتعلق، على سبيل المثال، بمساعدة الدول على التعامل مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣١ - **السيد شيدايوسيكو** (زمبابوي): أشار إلى أن مسألة الإيدز، وهي عامل كبير في وفيات الإناث، لم ترد في التقرير وسأل ما إذا كان هناك سبب لهذا الغياب.

٣٢ - **السيد هانت** (المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية): قال، ردا على الجولة الثانية من الأسئلة المطروحة، إنه لا يستطيع أن يحقق العدل في تناول جميع المسائل. لكن بابه مفتوح دائما لمن يرغب في أن يأتي ويناقشها معه. وأضاف إن عمله بشأن الحصول على الأدوية أخذ بعين الاعتبار قضايا الملكية الفكرية، وأقر بأنه تمت محاباة بعض المناطق فيما يتعلق بالبحث والتطوير. وإنه سيسعى إلى تغطية تلك المسائل في مبادئه التوجيهية من خلال النظر في مسؤوليات الدول الغنية بشأن تقديم حوافز تكفل إجراء البحث والتطوير على نحو مناسب والتخطيط لمنح بعض المسؤوليات لشركات الأدوية. وأضاف أنه أعد دراسة أولية عن تقييم التأثيرات في سياق الحق في الصحة وسيقدمها إلى مجلس حقوق الإنسان في تقريره القادم.

٣٣ - وحول إشراك الشباب في المسائل المتعلقة بالحق في الصحة، أشار إلى أنه يمكن القول بإيجاز بأنهم صغار ولكن ليسوا أغبياء. ويلزم أولا تزويدهم بالمعرفة والمعلومات، ثم إشراكهم في بحث الموضوع بعد ذلك. ومن الضروري إيجاد السبل اللازمة لتشجيعهم على المشاركة وإعطائهم معلومات حول الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وهذه تحديات رئيسية، لكن أحرزت بعض البلدان تقدما بشأنها.

٣٤ - وقال إن الحق في الصحة قابل للتحقيق تدريجيا، بمعنى أن التوقعات الحالية لبلد ما ليست نفس التوقعات التي ستكون عليها بعد مضي خمس سنوات. ومن الضروري وجود مؤشرات وعلامات هادية لكي تستطيع الدول أن تعرف ما إذا كانت آخذة في التحسن. وإذا لم تكن تتحسن، يلزم أن تدرك الدول ذلك ليتسنى اتخاذ إجراءات علاجية. وتحتاج الحكومات إلى مزيد من المؤشرات لكي تعرف ما يحدث في ولاياتها الوطنية وما إذا كانت تفي بمسؤولياتها. ويلزم أيضا مزيد من المؤشرات على الصعيد الدولي، لبيان ما إذا كانت البلدان الغنية تفي أو لا تفي بالتزامها بشأن المساعدة والتعاون على الصعيد الدولي.

٣٥ - وأشار إلى أن مسألة الفساد نشأت لوجود حلقات في سلسلة العرض في مجال العقاقير، والفساد قائم في بعض البلدان في كل حلقة منها. والفقراء هم أكثر الناس معاناة من الفساد، ولهذا السبب من المهم ضرورة معالجة هذه المسألة.

٣٦ - وبالإشارة إلى الأهداف الإنمائية للألفية، تعهد بتزويد الدول بمزيد من المعلومات في المستقبل بشأن صياغته للمبادئ التوجيهية التي تتعلق بواجبات الدول وشركات الأدوية.

٣٧ - وقال إنه عندما يتعلق الأمر بتنظيم العرض في مجال العقاقير، يصبح المعيار الحاسم للحق في الصحة هو الوصول العادل. وعلى الدول مسؤولية تنفيذ إجراءات تكفل الوصول العادل للجميع، بما في ذلك في حالات الطوارئ.

٣٨ - وبشأن مسألة الأدوية الطبيعية، قال إن الحق في الصحة يقتضي أن تكون الأدوية مأمونة وجيدة النوعية. والأدوية التقليدية مسموح بها طالما كانت تفي بتلك المعايير.

٣٩ - وحول مسألة وفيات الأُمهات والإجهاض، أشار إلى أنه أكد في تقريره على أنه يتعين على البلدان أن تضع سياساتها الخاصة بها بشأن الإجهاض. لكن تجدر الإشارة إلى أن ١٣ في المائة من وفيات الأُمهات في العالم، و ١٩ في المائة منها في أمريكا الجنوبية ترجع إلى حالات الإجهاض غير المأمونة.

٤٠ - وقال إن زيادة التعاون بين بلدان الجنوب من المؤكد أنه ضروري وينبغي أن يكون متاحا. وستكون زيادة تقويته خطوة في الاتجاه الصحيح. أما فيما يتعلق بأقل البلدان نموا، فإنه يتم تشجيعها على أن تسأل منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان تقديم المساعدة التقنية. وبالمثل، ينبغي أن تتوجه كوت ديفوار إلى منظمة الصحة العالمية ومكتبها الإقليمي.

٤١ - وفيما يتصل بالممارسات التقليدية، قال إن التدخلات الصحية القائمة على البيّنة يجب أن تكون متوازنة مع احترام الثقافة والحساسية الثقافية. وأضاف أنه لم يبحث في الوقت الراهن هذه المسألة بمزيد من التفصيل، لكنه يعترف بأنها تقتضي مزيدا من الاهتمام.

٤٢ - **السيد سلامة** (الرئيس والمقرر في الفريق العامل المعني بالحق في التنمية): قال إنه في حين استطاع منذ عام سابق تقديم تقرير عن تحقيق وضوح مفاهيمي بشأن فكرة الحق في التنمية، فإن تقريره الحالي (E/CN.4/2006/26)، يتكلم عن التحقيق الفعلي للحق في التنمية من خلال تدابير محددة وملموسة، بينما موضوع السنة الحالية هو الأهداف الإنمائية للألفية.

٤٣ - وأضاف قائلا إنه حدثت انفراجة هامة في الدورة السابعة للفريق العامل المعني بالحق في التنمية المعقودة في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦، عندما اعتمد الفريق، مستعينا بنهجه العملي في السنوات الأخيرة، مجموعة من المعايير من أجل التقييم الدوري للشراكات الإنمائية العالمية في إطار الهدف ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية من منظور الحق في التنمية. ولما كانت الأهداف الإنمائية للألفية إلى حد كبير حول الحقوق الإنمائية لكنها تعالج تلك الحقوق في منظور الأهداف فحسب، فإنه من المهم أن يدرج مجتمع حقوق الإنسان البُعد المتعلق بحقوق الإنسان في المناقشة التي تدور بشأن تلك الأهداف.

٤٤ - وأشار إلى أن الفريق العامل أوصى أيضا بضرورة تطبيق المعايير على شراكات مختارة في شكل مشروع تجريبي لكي تصبح عملية ثم تطويرها بعد ذلك تدريجيا. وستسهم هذه الخطوة الهامة حينئذ في إدماج الحق في التنمية في السياسات والأنشطة التنفيذية على جميع المستويات، بما في ذلك داخل المؤسسات المشاركة في التمويل متعدد الأطراف والتجارة والتنمية. وأعرب عن سروره للإعلان عن تأييد مجلس حقوق الإنسان تماما توصيات الفريق العامل. وأضاف أن فرقة العمل رفيعة المستوى المنشأة لتقديم الخبرة إلى الفريق العامل، ستقوم بزيارة المؤسسات الإنمائية الدولية المختصة من أجل وضع منهجية سليمة يتم من خلالها إعداد المعايير التي يتعين تطبيقها على الصعيد القطري.

٤٥ - وأضاف أنه حسبما ورد في تقريره، يجري اتخاذ عدد من المبادرات الإقليمية الرامية إلى تعزيز مختلف جوانب التنمية الدولية، مع تركيز خاص على المسؤولية المتبادلة والمساءلة

لجميع الأطراف. وحظيت تلك المبادرات بالإشادة بوصفها ابتكارية، ويجري بذل جهود متضافرة لضمان تنفيذها ورصدها بأعلى قدر من الجودة. والأمل معقود على أن الدروس المستفادة ستضمن، عند تطبيق معايير الحق في التنمية، المساهمة في إضافة قيمة إلى تلك الجهود. وهناك روح جديدة للدعم من جانب كافة الدوائر للعمل بشأن الحق في التنمية. ومع الالتزام الدائم والمساندة المستمرة للجنة، يظل الأمل قائما بأن هذه العملية ستسهم في الجهود الإنمائية الدولية، لا سيما في جعل الحق في التنمية واقعا ملموسا للجميع.

٤٦ - **السيدة بهاتاري** (نيبال): سألت عما إذا كان الرئيس والمقرر للفريق العامل يولي اهتماما بالصعوبات التي تواجه البلدان الخارجة من الصراع والعنف وكيف يعتزم متابعة الجهود المبذولة في هذا الشأن.

٤٧ - **السيد كمبرباتش ميغوين** (كوبا): سأل عن العقبات الرئيسية التي لا تزال تعوق إنجاز الحق في التنمية وما هي التوصيات التي يعتزم الفريق العامل اتخاذها بشأن هذا الموضوع.

٤٨ - **السيدة ليكاس** (فنلندا): سألت عن الاستراتيجيات التي ينبغي أن تعتمدها الدول لتعظيم فوائد الهجرة الدولية بالنسبة للتنمية الشاملة والتقليل إلى أدنى حد ممكن من أوجه قصورها وعن دور ومسؤوليات القطاع الخاص في المساهمة في الحق في التنمية.

٤٩ - **السيد غيو جياكون** (الصين): أشار إلى أن عام ٢٠٠٦ يشهد الذكرى السنوية العشرين لاعتماد الإعلان الخاص بالحق في التنمية. وأضاف أنه على الرغم من أن هذا الحق من حقوق الإنسان غير القابل للتصرف معترف به عموما، لا يزال إنجازه يمثل تحديا رئيسيا للبلدان النامية. ومن ثم ينبغي أن يضمن المجتمع الدولي حق تلك البلدان في أن تشارك على قدم المساواة في صياغة القواعد الدولية وفي تغيير النظام الاقتصادي والتجاري والمالي الحالي غير المنطقي. وطالب بأن يواصل مجلس حقوق الإنسان القيام بدوره الهام في تعزيز تعاونه مع الوكالات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة ومع المنظمات المالية الدولية للسماح للمجتمع الدولي بأن يتخذ خطوات جوهرية نحو إنجاز الحق في التنمية.

٥٠ - **السيد سلامة** (الرئيس والمقرر في الفريق العامل المعني بالحق في التنمية): قال، ردا على الأسئلة المطروحة، إن هناك عقبات كثيرة تعترض سبيل إنجاز الحق في التنمية: المدى الواسع للمسائل المشمولة بالبحث، الجدل السياسي حول الدور المأمول فيه، التعريف والمحتوى المحدد، عدم مشاركة أصحاب المصلحة الأساسيين، والخوف من المفهوم نفسه. ومع ذلك، أصبحت المناقشة أكثر واقعية بفضل منهجية الفريق العامل الجديدة، التي يتم بمقتضاها اختيار موضوع محدد، ثم إحالته إلى فرقة العمل التي تضم خبراء لكي تتولى دراسته. ومع ذلك، لكي يتم النجاح في إنجاز الحق في التنمية، يجب أن يكون هذا الحق مرتبطا بالمناقشات الأخرى، كما يتبين من خلال المعايير الجديدة التي وضعها الفريق العامل، التي تقرر ضرورة أن تكون جميع السياسات والتشريعات الوطنية في مجالي التجارة والتنمية مسبوقة بتقييم الأثر المترتب على الحق في التنمية. أما مسألة الهجرة والتنمية، فإن لها آثار كثيرة في مجال حقوق الإنسان ولذلك يجب معالجتها بطريقة شاملة.

٥١ - وفيما يتعلق بالقطاع الخاص، قال إن العنصر الرئيسي هو ضمان تحديد أدوار ومسؤوليات أصحاب الواجبات بوضوح. والنهج الأفضل هو استحداث مبادئ توجيهية، لا سيما في حالة العناصر الفاعلة من خارج الدولة، كما يتمثل ذلك في مشروع القواعد الذي وضعته اللجنة الفرعية المعنية بتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها فيما يتعلق بمدونة السلوك للشركات عبر الوطنية والمبادئ التوجيهية

لدور شركات الأدوية ومسؤولياتها من منظور حقوق الإنسان.

٥٢ - وبشأن الذكرى السنوية العشرين للإعلان الخاص بالحق في التنمية، قال إنه يجري تنظيم حدثين في برلين والقاهرة ''لاستثارة الأفكار'' بشأن تلك المسألة وإنشاء خارطة طريق للمستقبل.

٥٣ - **السيد بوستامانت** (المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان للمهاجرين): قدم تقريره (A/61/324)، فقال إن هناك وعي دولي متزايد بمساهمة المهاجرين الإيجابية في التنمية. وفي هذا الصدد، غالبا ما يتركز الاهتمام على تحويلات المهاجرين ونقلهم المعرفة إلى أوطانهم. بيد أنه يلزم أيضا استعراض تجربة المهاجرين في بُعدها الإنساني. وعلى سبيل المثال، في كثير من البلدان، يمكن وضع المهاجرين رهن الاحتجاز الإداري دون دليل معقول خوفا من احتمال هروبهم أو عدم انصياعهم لأمر صدر بحق طردهم. وبالنظر إلى حقوقهم المحدودة لتحدي قانونية الاحتجاز، يمكن أن ينتهي بهم الأمر بالحصول على حقوق أقل من تلك التي يحصل عليها أشخاص يواجهون تُهما جنائية.

٥٤ - وأضاف قائلا إنه يجري أيضا انتهاك حقوق المهاجرين الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية وحقهم في التنمية، بدءا من بلدهم الأصلي غالبا واستمرارا داخل بلدان العبور والاستقبال. ويمكن كذلك أن تدوم تلك الانتهاكات حتى على المستوى الدولي، كما يتبين من محاولات بعض البلدان للحد من تطبيق الضمانات الأساسية لحقوق المهاجرين وإحجام كثير من الدول تماما عن التصديق على الاتفاقية الدولية بشأن حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أُسرهم.

٥٥ - والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية غالبا ما تكون أحد الأسباب الجذرية لضعف المهاجرين غير النظاميين والنساء والأطفال. وغالبا ما يصبح المهاجرون غير النظاميين عُرضة للوقوع في يد شبكات الجريمة المنظمة والاستغلال من جانب أرباب العمل معدومي الضمير. والمهاجرات من النساء أيضا فريسة سهلة للجريمة المنظمة وضحايا محتملين للاتجار . ويمكن أن يعزى تأنيث الهجرة إلى عوامل كثيرة: لمّ شمل الأسرة، العمالة وأوجه الإجحاف في الدخل في بلدان المنشأ، ودخول المرأة في قوة العمل في البلدان المضيفة. وفي حالة المهاجرين من الأطفال، غالبا ما يتخلى عنهم الوكلاء في بلدان العبور، أو يتم احتجازهم لفترات طويلة، أو طردهم أو ترحيلهم من قبل السلطات في البلدان المستقبلة وبلدان العبور، وهم معرضون لطائفة واسعة من إساءة المعاملة.

٥٦ - وأخيرا، فإن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تدفع إلى الهجرة وهي عنصر مساهم في إساءة المعاملة وانتهاكات حقوق الإنسان التي يعاني منها المهاجرون. وتلك العوامل تزيد من تعرّض المهاجرين لإساءة المعاملة، وهي لا تحدد فحسب أحوال الهجرة، بل أيضا المزايا الشخصية والعامة النهائية لعملية الهجرة.

٥٧ - **السيد برابو** (إندونيسيا): قال إن وفده يتفق مع الرأي الذي يدعو الحكومات إلى القيام بحملات للتوعية، ويأمل في إيلاء مزيد من الاهتمام للمهاجرين في القطاع غير النظامي، لا سيما عمال وعاملات المنازل الذين هم من بين أكثر الناس تعرضا لإساءة المعاملة.

٥٨ - **السيدة باهاتاري** (نيبال): قالت إن العمال المهاجرين يمثلون موردا قيّما للتنمية للبلدان المرسلة والمستقبلة على السواء, وأضافت أنها تود أن تعرف ما هي الأولويات في متابعة الحوار رفيع المستوى، لا سيما فيما يتعلق بالتنسيق داخل منظومة الأمم المتحدة.

٥٩ - **السيدة ليكاس** (فنلندا): تكلمت باسم الاتحاد الأوروبي، فسألت عما إذا كان قد تم اكتشاف أية ممارسات أفضل فيما يتعلق بإسكان المهاجرين، من منظور احترام الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

٦٠ - **السيدة أدجالوفا** (أذربيجان): قالت إن أذربيجان، منذ استقلالها عام ١٩٩١، شهدت هجرة كبيرة كبلد منشأ، مما كان لها تأثير على المجتمع لا يمكن إنكاره. وأضافت أن وفدها قلق إزاء انبعاث التطرف والعنف ضد المهاجرين، ويرحب بآراء المقرر الخاص بشأن معالجة مثل هذه الحالات ووضع حد للإفلات من العقاب المحيط بها. وأعربت عن الرغبة في معرفة مدى التعاون مع الولايات الأخرى، لا سيما تلك المتعلقة بالعنصرية والاتجار بالأشخاص.

٦١ - **السيدة تيكيتانافا** (جورجيا): وصفت أعمال التعصب وكراهية الأجانب والعنصرية التي تعرَّض لها الجورجيون في إقليم الاتحاد الروسي، وسألت ماذا يستطيع المقرر الخاص أن يفعله لمعالجة تلك المسائل. وقدمت إليه دعوة رسمية لزيارة جورجيا لمعرفة المشاكل من أفواه المنفيين.

٦٢ - **السيد سينوس - كوكس** (الولايات المتحدة الأمريكية): قال إن بلده بوصفها المقصد لرُبع المهاجرين تقريبا من أنحاء العالم، قلقة إزاء تسييس المسألة. وأضاف أنه تم تركيز قدر كبير من الاهتمام على الحاجز الجاري إقامته على حدودها الجنوبية، وليس على تأشيرات العمل التي يجري إصدارها للمهاجرين. وتساءل عما إذا كان المقرر الخاص قد استطاع أن يدرس موضوع مسؤولية المهاجرين إزاء قوانين بلدان العبور وبلدان المقصد.

٦٣ - **السيد بوستامانت** (المقرر الخاص المعني بحقوق الإنسان للمهاجرين): قال إنه ممتن لحكومة إندونيسيا لدعوتها إياه لزيارتها وأيضا لجهودها في حماية عمال المنازل المهاجرين. وأضاف أنه لدى متابعة الحوار رفيع المستوى بشأن الهجرة الدولية والتنمية (المرجع نفسه، الفقرة ٢٤)، سيتم إيلاء مزيد من التركيز على حماية حقوق الإنسان للعمال المهاجرين وعلى سبل تعظيم إمكاناتهم إلى أقصى حد كمصدر للثروة لبلدان المنشأ والمقصد على السواء. وأشار إلى أن التصديق على الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أُسرهم، أسفرت عن تقسيم جديد للعالم إلى بلدان المنشأ وبلدان المقصد، ومعظم البلدان متقدمة النمو أو البلدان المستقبلة لم يصادق على الاتفاقية. وأضاف أنه يتفق مع ممثل أذربيجان في أنه يلزم زيادة الاهتمام بتنامي موجة كراهية الأجانب والتعصب والعنصرية ضد المهاجرين.

٦٤ - وردا على ممثلة جورجيا، قال إنه على علم بحالة المهاجرين الجورجيين بصفة عامة وإنه يرحب بالدعوة لزيارة بلدها. وأضاف أنه يتفق في الرأي مع ممثل الولايات المتحدة الأمريكية بأن مسؤولية المهاجرين القانونيين وغير النظاميين على السواء إزاء قوانين البلدان التي يقيمون فيها، مجال يحتاج إلى مزيد من الاهتمام. غير أن عدم تصديق بلدان المقصد على الاتفاقية قد أعاق تلك الجهود.

بيانات ممارسة الحق في الرد

٦٥ - **السيد شيديايوسيكو** (زمبابوي): قال إن وفده يرغب في الرد على الاتهامات غير المبررة التي ساقها ممثل فنلندا الذي تكلم باسم الاتحاد الأوروبي في جلسة سابقة. وأضاف أن المفوضة السامية لحقوق الإنسان أكدت على الحوار والتعاون بوصفهما السبيل للمضي قدما في ولايتها، وهو نهج معقول فيما يبدو يتماشى مع ما ورد في الفقرتين التاسعة والعاشرة من ديباجة قرار الجمعية العامة ٢٥١/٦٠ بشأن إنشاء مجلس حقوق الإنسان. ومع ذلك، أغفل الاتحاد الأوروبي فيما يبدو هذا النهج متجاهلا انتهاكات بعض بلدانه لحقوق الإنسان بينما يشير بإصبع الاتهام إلى بلدان أخرى.

٦٦ - وقال إن هناك في زمبابوي إجراءات قضائية واجبة لتنفيذ القانون، فالمحاكم تصدر قراراتها بشأن براءة الشخص أو إدانته. أما عن قلق الاتحاد الأوروبي حول التعذيب، فإنه يود أن يذكِّر بأن الاتحاد الأوروبي صوَّت ضد قرارات عن حالة حقوق الإنسان في غوانتانامو، مما يرقى إلى حد الموافقة على التعذيب. وقد فعل ذلك قبل أن يصبح من المعروف تورط بعض الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي في برنامج لتسليم المحتجزين، مما يجعل من غير المقبول لتلك البلدان أن تقدم نفسها كداعية لحقوق الإنسان. وأشار إلى أن قرار الجمعية العامة ٢٥١/٦٠، بالإضافة إلى إنشاء مجلس حقوق الإنسان، كان المقصود منه تحديد لهجة للحوار على الصعيد الدولي. وبالتالي، ينبغي أن يعيد الاتحاد الأوروبي النظر في النهج الذي يسلكه.

٦٧ - **السيد غيورغيو** (إريتريا): قال إن بلده طرف في معظم الصكوك الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان ويبذل الجهود لتحسين أحوال شعبه. وتحقيق حقوق الإنسان بالكامل هدف يسعى لإنجازه. وأضاف أن لجميع مواطني إريتريا الحق في الحرية الدينية، لا سيما أولئك المنتمين لأقليات دينية. وأشار إلى أن البيان الذي أدلى به ممثل فنلندا باسم الاتحاد الأوروبي لم يكن حول الحريات الدينية، بل حول الجهود المبذولة للحد من إساءة استعمال الأسباب الدينية لتجنب الخدمة الوطنية الإلزامية، المطلوب أن يؤديها جميع المواطنين القادرين بدنيا مما تتجاوز أعمارهم ١٨ عاما. ولن تقبل حكومته أن تبقى رهينة أي رأي ديني متطرف لأي عُرف أو تقليد.

٦٨ - **السيد زاكيروف** (أوزبكستان): قال إن وفده كان يأمل في أن يسفر إصلاح نظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان عن حوار بنَّاء حول مبادئ حقوق الإنسان. غير أنه من المؤسف أن تشوه فنلندا المُثُل التي تدعو إليها الأمم المتحدة من خلال المناورات السياسية والمعايير المزدوجة واتباع نهج انتقائي في معالجة الحالة في أوزبكستان.

٦٩ - وأضاف قائلا إن ممثل فنلندا ضلل اللجنة بادعائه أن أوزبكستان لم تتبع توصيات المقرر الخاص بشأن مسألة التعذيب، في حين تم تنفيذ ٢٠ توصية من التوصيات البالغ عددها ٢٢، وتم تعميم التقرير (E/CN.4/2003/68/Add.2) على نطاق واسع. أما عن الزعم بعدم مشاركة أوزبكستان في مؤسسات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، فقد قدمت، في العام الماضي وحده، تقاريرها الدورية إلى عديد من هيئات المعاهدات، وتعاونت بنشاط مع الوكالات المتخصصة لوضع مؤشرات بشأن تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية.

٧٠ - **السيدة مريم** (إثيوبيا): قالت إنها، في ردها على الادعاءات التي لا أساس لها من الصحة التي ساقها ممثل فنلندا باسم الاتحاد الأوروبي، ترغب في أن توجه انتباه اللجنة إلى أن الانتخابات التي جرت في إثيوبيا عام ٢٠٠٥ على الصعيدين الوطني والإقليمي، كانت حرة ونزيهة حسب الإعلان الصادر عن الهيئة الانتخابية الوطنية والمراقبين الدوليين. ومع ذلك، رفض البعض في أحزاب المعارضة قبول النتيجة وحرضوا على العنف، مما أسفر عن وفاة مدنيين وعدد من مسؤولي إنفاذ القانون وتدمير للممتلكات. وبرغم الفوز بنحو ١٧٥ مقعدا في المجلس التشريعي، شاركت المعارضة في أعمال عنف في الشوارع بهدف إسقاط الحكومة.

٧١ - وقالت إن الحكومة استعادت النظام وتجري محاكمات حسب الإجراءات القانونية المعمول بها في إطار الشفافية التامة. وأضافت أن المراقبين الدوليين، ومن بينهم مراقبين من الاتحاد الأوروبي وعدد من الصحفيين فضلا عن أفراد من أُسر المحتجزين، قد أُتيحت لهم فرصة الوصول إلى

المحتجزين، ولكن الإجراءات القانونية قد وُصفت خطأ بأنها تعسفية.

٧٢ - **السيد سينوس - كوكس** (الولايات المتحدة الأمريكية): قال إن وفده مستاء من الإشارة إلى أن معتقل خليج غوانتانامو يمثل التعذيب. وأشار إلى أن بلده ليس له مصلحة في أن يكون سجَّان العالم. وقد أعرب رئيس دولته وكبار المسؤولين فيه عن الرغبة في إغلاق مركز الاحتجاز، لكنهم لا يستطيعون ذلك حتى يمكنهم حماية البلد وحلفاءه من خطر الأشخاص المقيمين هناك. كما ناشدت حكومته البلدان للعمل معها على نقل المحتجزين المؤهلين بأسرع ما يمكن إليها للتقليل من عدد الأشخاص الموجودين في معتقل خليج غوانتانامو.

٧٣ - ووصف، في ختام كلمته، أحكام القانون الصادر مؤخرا بشأن إجراءات محاكمة المقاتلين الأعداء، بمن فيهم أعضاء القاعدة، بأنه يتفق تماما مع أحكام المادة ٣ العامة من اتفاقيات جنيف، التي قضت المحكمة العليا في الولايات المتحدة بأنها تسري على حالة الصراع.

رُفعت الجلسة الساعة ١٣/٠٠.