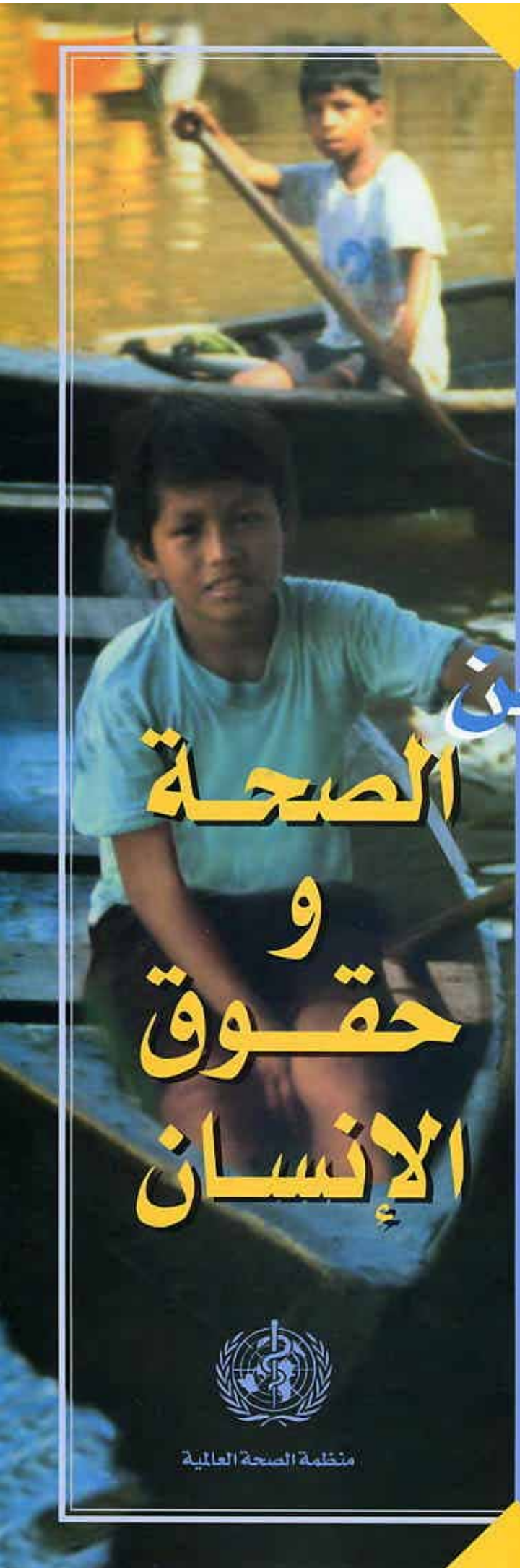


25 سؤالاً و جواباً عن الصحة و حقوق الإنسان

منظمة الصحة العالمية

سلسلة منشورات الصحة
وحقوق الإنسان
العدد رقم 1. تموز / يوليو 2002

شكر

أمكن إصدار المنشور ٢٥ سؤالاً وجواباً عن الصحة وحقوق الإنسان بفضل الدعم الذي قدمته حكومة النرويج، وقد كتبت المنشور هيلينا نيغرين - كروغ، التي تعتبر المسؤولة عن تنسيق شؤون الصحة وحقوق الإنسان بمنظمة الصحة العالمية بعد إجرائها مشاورات واسعة النطاق. وقد تلقت، بوجه خاص إرشادات جوهرية من كل من أندرو كاسيلز، وأندرو كلافام وصوفيا غروسكني ودانييل تارانتولا، ويتعين أيضاً تقديم الشكر لجيني كوك للمعلومات الأساسية التي وفرتها بحوثها ولما قدمته من إسهام ودعم. كما ساهم في هذه الوثيقة كل من روبرت بيغلهول، وجيان لوكا بورسي، ونيك دراغر، وناتالي درو، واليسون لاكين، وديرا ليسون، وكريغ موخيبر، وبيل بيغوت، وجنفييف بيينيه، ونيكول فالنتين، وخافيير فلاسكيز، وسيمون ووكجر، ودان ويكلر، ويتعين أخيرا تقديم الشكر إلى كل من كاترين براون، وأنيت بيترز، ودورين داري فان، وداريل سوما على ما قدموه من دعم.

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية - المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ مترجم
25 سؤالاً وجواباً عن الصحة وحقوق الإنسان/ منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص. سم - (سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان)
صدرت الطبعة الإنكليزية في جنيف 2002 (ISBN 92-4-154569-0)
(ISSN 1684-1700)
1. حقوق الإنسان 2. الصحة العمومية 3. السياسة الصحية4. القانون الدولي 5. وسائل تعليمية أ. العنوان ب. السلسلة
[تصنيف المكتبة الطبية القومية : WA30] (ISBN 92-9021-321-3)

© منظمة الصحة العالمية، 2003

جميع الحقوق محفوظة، وترحب منظمة الصحة العالمية بطلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشوراتها جزئياً أو كلياً. وتوجه الطلبات والاستفسارات في هذا الصدد إلى السيد مدير الإدارة العامة، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، شارع عبد الرزاق السنهوري، مدينة نصر، القاهرة 11371، جمهورية مصر العربية، الذي يسره أن يقدم أحدث المعلومات عن أي تغييرات تطرأ على النصوص، وعن الخطط الخاصة بالطبعات الجديدة، وعن الترجمات والطبعات المتكررة المتوافرة.

وإن التسميات المستخدمة، وطريقة عرض المواد في هذه المنشورة لا تعني ضمناً التعبير عن أي رأي لأمانة منظمة الصحة العالمية، فيما يتعلق بالوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها.

كما أن ذكر شركات بعينها، أو منتجات جهة صانعة معينة، لا يقصد به أنها معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية تفضيلاً لها عن سواها ما لم يرد ذكره، وفيما عدا السهو والخطأ تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بحروف كبيرة.

لا تضمن منظمة الصحة العالمية التأكيد على صحة المعلومات التي وردت في هذا التقرير ولا على استيفائها أو استكمالها ولا على تحمل مسؤولية أي ضرر ينتج عن استخدامها.

طباعة شركة برج العرب للمنتجات الورقية (آل صالح) اسكندرية - مصر/ صور الغلاف : WHO / PAHO– المصمم : François Garriau / Kaolis

25 سؤالاً وجواباً عن الصحة وحقوق الإنسان

منظمة الصحة العالمية

«الأمل الذي يحدوني هو ألا ينظر إلى الصحة في نهاية المطاف كنعمة نصبوا إليها وإنما كحق من حقوق الإنسان ينبغي النضال من أجله».

كوفي أنان، الأمين العام للأمم المتحدة

تمهيد

لقد كرس دستور منظمة الصحة العالمية منذ خمسين عاماً مضت حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه باعتباره أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان. وفي عملنا اليومي، تكافح منظمة الصحة العالمية من أجل ترجمة هذا الحق إلى واقع ملموس في حياة كل إنسان، مع إيلاء اهتمام خاص لأفقر الناس وأشدهم ضعفاً.

وتزودنا رسالة حقوق الإنسان بإطار استرشادي ودليل مفيد للتحليل والعمل. وتوفر آليات الأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان سبلاً هامة للعمل من أجل زيادة المساءلة بشأن الصحة.

إن الاهتمام بحقوق الإنسان قد بدأ يتزايد في جميع أنحاء العالم. وتعمل منظمة الصحة العالمية بهمة على زيادة فهمها لحقوق الإنسان في علاقتها بالصحة. ونحن نتعلم من خبرات وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمجتمع الدولي، وسائر الجهات المعنية.

وفي هذا السياق بالذات، أصدرت المنظمة سلسلة منشورات «الصحة وحقوق الإنسان». وقد اخترنا منشور «25 سؤالاً وجواباً» لكي يكون العدد الأول في هذه السلسلة، وقدمنا فيه إجابات على الأسئلة الرئيسية التي تتناول الروابط القائمة بين مختلف جوانب الصحة وحقوق الإنسان.

ويحدوني الأمل في أن توفر هذه الأسئلة والأجوبة إرشادات لطائفة كبيرة من المهتمين بالعلاقة بين الصحة وحقوق الإنسان.

Gro H. Brundtland

غرو هارليم برونتلاند
جنيف
تموز/ يوليو 2002

© WHO

المحتويات

الباب 1 : الصحة وقواعد ومعايير حقوق الإنسان

س 1 ما هي حقوق الإنسان؟ 6
س 2 كيف تكرس حقوق الإنسان في القانون الدولي؟ 6
س 3 ما الصلة بين الصحة وحقوق الإنسان؟ 7
س 4 ما المقصود بالحق في الصحة؟ 8
س 5 ما هي علاقة مبدأ التحرر من التمييز بالصحة؟ 10
س 6 ما هي صكوك حقوق الإنسان الدولية التي تحدد الالتزامات الحكومية؟ 11
س 7 ما هي آليات الرصد الدولية القائمة في مجال حقوق الإنسان؟ 11
س 8 كيف يمكن إلزام البلدان الفقيرة ذات الموارد المحدودة بتنفيذ معايير حقوق الإنسان ذاتها التي تلزم البلدان الغنية بتنفيذها. 13
س 9 هل هناك التزام بالتعاون الدولي بموجب قانون حقوق الإنسان؟ 13
س 10 ما هي الالتزامات الحكومية في مجال حقوق الإنسان التي تتعلق بالجهات الفاعلة الأخرى في المجتمع؟ 14

الباب 2 : إدماج حقوق الإنسان في الصحة

س 11 ما المقصود من النهج القائم على الحقوق إزاء الصحة؟ 15
س 12 ما هي القيمة المضافة لحقوق الإنسان في مجال الصحة العمومية؟ 17
س 13 ما الذي يحدث إذا تطلبت حماية الصحة العمومية تقييد بعض حقوق الإنسان؟ 17
س 14 ماذا يمكن أن يترتب على حقوق الإنسان من آثار على المعلومات الصحية القائمة على القرائن؟ 18
س 15 كيف يمكن لحقوق الإنسان دعم الأعمال المضطلع بها في مجال تعزيز النظم الصحية؟ 19
س 16 ما العلاقة بين القوانين الصحية وقانون حقوق الإنسان؟ 20
س 17 كيف تنطبق حقوق الإنسان على تحليل الأحوال الصحية في مختلف البلدان؟ 20

الباب 3 : الصحة وحقوق الإنسان في سياق أوسع

س 18 ما علاقة الأخلاقيات بحقوق الإنسان؟ 21
س 19 ما علاقة مبادئ حقوق الإنسان بمبدأ الإنصاف؟ 21
س 20 كيف تنطبق الحقوق الصحية وحقوق الإنسان على التخفيف من وطأة الفقر؟ 22
س 21 كيف تؤثر العولمة على تعزيز وحماية حقوق الإنسان؟ 23
س 22 كيف يؤثر القانون الدولي لحقوق الإنسان على القانون التجاري الدولي؟ 24
س 23 ما المقصود باتباع نهج قائم على الحقوق إزاء التنمية؟ 25
س 24 كيف يتفاعل كل من قانون حقوق الإنسان وقانون اللاجئين والقانون الإنساني مع تقديم المساعدة الصحية؟ 26
س 25 ما العلاقة بين حقوق الإنسان والتنمية الصحية في البلدان؟ 27

الملحق الأول : الصكوك القانونية 28

الملحق الثاني : الهيكل التنظيمي لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة 31

© WHO/PAHO

الباب 1:
الصحة وقواعد ومعايير حقوق الإنسان

س 1 ما هي حقوق الإنسان؟

حقوق الإنسان،[1]
تضمنها المعايير الدولية؛
تحميها القوانين؛
تركز على كرامة الإنسان؛
تحمي الأفراد والجماعات؛
ملزمة للدول وللجهات الفاعلة في الدولة؛
لا يمكن التنازل عنها أو سلبها؛
مترابطة ومتشابكة؛
عالمية.[2]

تحمي حقوق الإنسان المضمونة قانوناً بمقتضى قانون حقوق الإنسان، كلاً من الأفراد والجماعات من كل شيء يقيد حرياتهم الأساسية ويمس كرامتهم كبشر.[3] وتشمل حقوق الإنسان ما يعرف باسم الحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية. وهي تعني بصفة رئيسية بالعلاقة بين الفرد والدولة، وتندرج الالتزامات الحكومية فيما يتعلق بحقوق الإنسان بوجه عام في إطار مبادئ **احترام هذه الحقوق وحمايتها وإعمالها**[4]

"إن جميع حقوق الإنسان عالمية الطابع وهي غير قابلة للتجزئة كما أن بعضها يرتبط ويتشابك مع البعض الآخر. ويجب على المجتمع الدولي أن يعامل حقوق الإنسان على نحو شامل وبطريقة منصفة ومتكافئة، وعلى قدم المساواة، وبنفس القدر من التركيز. وفي حين لابد من مراعاة أهمية الخاصيات الوطنية والإقليمية ومختلف الخلفيات التاريخية والثقافية والدينية، فإن من واجب الدول، بصرف النظر عن نظمها السياسية والاقتصادية والثقافية، تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية".

إعلان وبرنامج عمل فيينا الذي أعتمده المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان [5]

(1) لجنة التنسيق الإدارية، منظومة الأمم المتحدة وحقوق الإنسان: المبادئ التوجيهية والمعلومات الخاصة بنظام المنسقين المقيمين: أقرتها نيابة عن لجنة التنسيق الإدارية اللجنة الاستشارية المعنية بالبرامج والمسائل العملية في دورتها السادسة عشرة، جنيف آذار/ مارس 2000.

(2) أي أنها تطبق على كل إنسان وفي كل مكان.

(3) حقوق الإنسان : دليل أساسي لموظفي الأمم المتحدة أصدره مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، ومشروع كلية موظفي الأمم المتحدة، 1999 ، صفحة 3.

(4) يتضمن الالتزام بإعمال حقوق الإنسان، بدوره، الالتزام بتيسير الحصول على هذه الحقوق وتوفيرها وتعزيزها (الباب الثاني 33، الحاشية 23 الخاصة بالملاحظة العامة 14 بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه الذي اعتمدته اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في أيار/ مايو 2000) (الوثيقة E/C12/ 2000/4 المؤرخة 4 تموز/ يوليو 2000).

(5) اعتمد إعلان وبرنامج عمل فيينا في المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان، فيينا، 14- 25 حزيران/ يونيو 1993، الفقرة 5، (وثيقة الجمعية العامة للأمم المتحدة A.CONF 137/23).

س 2 كيف تكرس حقوق الإنسان في القانون الدولي؟

في أعقاب الحرب العالمية الثانية، اعتمد المجتمع الدولي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948). إلا أنه في الوقت الذي كانت الدول تتأهب فيه لتحويل أحكام الإعلان إلى قوانين ملزمة، ألقت الحرب الباردة بظلالها على الجو المحيط بهذه الحقوق وأدت إلى استقطابها في فئتين منفصلتين. ودلل الغرب على أن الحقوق المدنية والسياسية لها الأولوية وأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية هي مجرد مطامح. ودللت الكتلة الشرقية على العكس من ذلك، على أن حقوق الإنسان في الغذاء والصحة والتعليم فائقة الأهمية وأن الحقوق المدنية والسياسية ثانوية. ومن ثم، وضعت معاهدتان منفصلتان في عام 1966 هما : العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية. ومنذ ذلك الوقت، اعتمدت معاهدات وإعلانات وصكوك قانونية أخرى عديدة، وهذه الصكوك هي على وجه التحديد التي تتضمن حقوق الإنسان.

معاهدات حقوق الإنسان الدولية ملزمة للحكومات التي صدقت عليها.
الإعلانات غير ملزمة وإن كانت قواعد ومعايير كثيرة مكرسة فيها تعبر عن مبادئ ملزمة بمقتضى القانون الدولي العرفي.
تصدر مؤتمرات الأمم المتحدة بتوافق الآراء وثائق غير ملزمة خاصة بالسياسة العامة، مثل الإعلانات وبرامج العمل.

«لم تشتك الشعوب قط من عالمية حقوق الإنسان، كما أن الشعوب لم تر في حقوق الإنسان خدعة غربية أو شمالية، ولكن زعماءها هم الذين فعلوا ذلك في أغلب الأحايين.»

الأمين العام للأمم المتحدة،
كوفي آنان

س 3 ما الصلة بين الصحة وحقوق الإنسان؟

توجد علاقات معقدة بين الصحة وحقوق الإنسان تتمثل فيما يلي :

- يمكن أن تؤدي انتهاكات حقوق الإنسان أو عدم مراعاتها إلى عواقب صحية خطيرة؟
- يمكن للسياسات والبرامج الصحية أن تعزز أو تنتهك حقوق الإنسان رهناً بالطرق التي توضع أو تنفذ بها هذه السياسات والبرامج؛
- يمكن الحد من الضعف والأثر الناجم عن الاعتلال الصحي باتخاذ خطوات تكفل احترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها.

ويجري في صكوك حقوق الإنسان توضيح المضمون التقييسي لكل حق توضيحاً كاملاً، وفيما يتعلق بالحق في الصحة والتحرر من التمييز، يُعرَض المضمون التقييسي في السؤالين 4 و 5 على التوالي. وفيما يلي أمثلة على الأسلوب المستخدم في صكوك حقوق الإنسان لتوضيح المضمون التقييسي لبعض حقوق الإنسان الرئيسية الأخرى ذات الصلة بالصحة :

- التعذيب : «لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. وعلى وجه الخصوص، لا يجوز إجراء تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه.»(7)
- العنف ضد الأطفال : «تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو النفسية أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية. . . .»(8).
- الممارسات التقليدية الضارة : «تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال»(9).
- المشاركة : حق جميع السكان وجميع الأفراد في «. . . المشاركة النشطة والحرة والهادفة»(10).

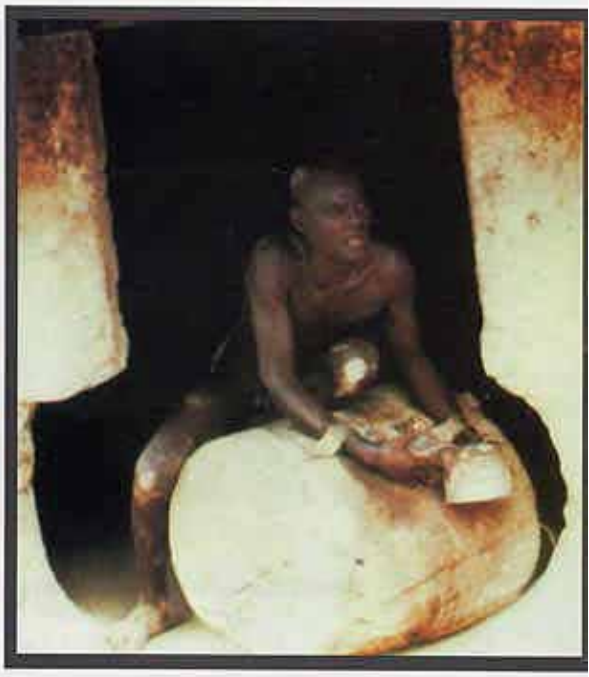
"Mann jGostin, (6) L. Gruskin "S. Brennan T Lazzarini Z, and Fineberg HVHealth and Human", "Rights, Health and Human Rights: An International Journal, Vol 1 "No1, 1994"

(7) . المادة 7 ، (العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية)، وحظر التعذيب موضح أيضا في صكوك أخرى لحقوق الإنسان بما في ذلك اتفاقية مناهضة التعذيب، وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، والمادة 37 من اتفاقية حقوق الطفل.

(8) . المادة 19 من اتفاقية حقوق الطفل، ويرد حظر العنف ضد المرأة أيضاً في الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، 1993.

(9) . المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل، ويرد نص حظر الممارسات التقليدية الضارة بالنساء أيضا في الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة، والتوصية العامة رقم 24 المتعلقة بالمرأة والصحة التي أصدرتها لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، 1999 .

(10) المادة 2 من إعلان الحق في التنمية، 1986، ويرد بيان الحق في المشاركة في صكوك أخرى من صكوك حقوق الإنسان بما فيها المادة 25 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والمادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، والمواد 7 و 8 و 13 و 14 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والمواد 3 و 9 و 12 من اتفاقية حقوق الطفل.



©Grégoire Ahongbonon

س 4 ما المقصود «بالحق في الصحة»؟

«لا يعني حق الإنسان في الصحة، حقه في أن يكون موفور الصحة، كما لا يعني أن الحكومات الفقيرة يتعين عليها أن توفر خدمات صحية لا تتوافر لديها الموارد اللازمة لها، وإنما يتطلب إعمال حق الإنسان في الصحة من الحكومات والسلطات العمومية وضع سياسات وتنفيذ خطط عمل من شأنها أن تؤدي إلى إتاحة الرعاية الصحية وتوفير سبل الحصول عليها للجميع في أقصر وقت ممكن. ويشكل ضمان تحقيق هذا الهدف، التحدي الذي يواجه أوساط حقوق الإنسان، والمهنيين العاملين في مجال الصحة العمومية، على حد سواء».

مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان
ماري روبنسون

وردت عبارة «الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه» (المشار إليه باعتباره «الحق في الصحة») لأول مرة في دستور منظمة الصحة العالمية (1946)[20] وأعيد تأكيد هذا الحق في إعلان ألما اتا لعام 1978، وفي الإعلان الخاص بالصحة في العالم الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية في عام 1998.[21] وجرى إقراره بشكل راسخ في طائفة واسعة من صكوك حقوق الإنسان الدولية والإقليمية.[22]

إن حق التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الوارد في قانون حقوق الإنسان الدولي، هو في الواقع حق المطالبة باتخاذ مجموعة من الترتيبات الاجتماعية - المعايير والمؤسسات والقوانين، وتوفير بيئة تمكينية - يمكن أن تؤمن التمتع بهذا الحق على أفضل وجه. ويرد في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أكثر تفسيرات الحق في الصحة حجية، وقد بلغ عدد البلدان المصدقة على هذا العهد 145 بلداً (في أيار/مايو 2002). وفي أيار/مايو 2000، اعتمدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي ترصد تنفيذ العهد، تعليقاً عاماً على الحق في الصحة.[23] والغرض من التعليقات العامة هو توضيح طبيعة ومضمون كل حق من الحقوق والتزامات الدول الأطراف (الدول التي صدقت على العهد). وقد أقر التعليق العام أن الحق في الصحة يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى، ويتوقف على إعمال هذه الحقوق بما فيها الحق في المأكل، والمسكن، والعمل والتعليم والمشاركة والتمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، والحق في الحياة، والتحرر من التمييز، والمساواة، وحظر التعذيب، وحماية حرمة الحياة الخاصة، والتماس المعلومات، وحرية تكوين الجمعيات والتجمع والتنقل.

- المعلومات : «الحق في حرية التماس مختلف ضروب المعلومات والأفكار وتلقيها ونقلها.[11]
- حرمة الحياة الخاصة : «لا يجوز تعريض أي شخص، على نحو تعسفي أو غير قانوني، للتدخل في خصوصياته...».[12]
- التقدم العلمي : من حق كل فرد أن يتمتع بفوائد التقدم العلمي وبتطبيقاته[13].
- التعليم : الحق في التعليم :[14] بما في ذلك الحصول على التعليم دعماً للمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث.[15]
- الغذاء والتغذية : «حق كل شخص في الحصول على الغذاء الكافي وحقه الأساسي في التحرر من الجوع...»[16]
- المستوى المعيشي : لكل شخص حق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة الرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية.[17]
- الحق في الضمان الاجتماعي : حق كل شخص في الضمان الاجتماعي، بما في ذلك حقه في التأمينات الاجتماعية.[18]

إن الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية عرضة، بشكل خاص، لآفات التمييز الممارس ضدهم وذلك لا يؤثر تأثيراً سلبياً على قدرتهم على الحصول على فرص العلاج والرعاية فحسب، ولكن الوصم المرتبط بإصابتهم بالأمراض النفسية، يعني معاناتهم أيضاً من التمييز فيما يتعلق بجوانب كثيرة أخرى من جوانب حياتهم، مما يؤثر على حقوقهم في ممارسة العمل وفي الحصول على السكن الملائم، والتعليم، الخ.
ويحظر قرار الأمم المتحدة بشأن حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين الرعاية بالصحة العقلية، المبادئ (ARES/46)[19] المصابين بمرض عقلي التمييز ضدهم بدعوى إصابتهم بالمرض العقلي.

(11) المادة 19 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، ويرد بيان الحق في التماس المعلومات أيضاً في صكوك أخرى من صكوك حقوق الإنسان، بما في ذلك المواد 10، 14، 16 من الاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والمواد 13، 17، 24 من اتفاقية حقوق الطفل.
(12) المادة 17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، ويرد بيان الحق في حرمة الحياة الخاصة أيضاً في صكوك أخرى من صكوك حقوق الإنسان، بما في ذلك المادة 16 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والمادة 40 من اتفاقية حقوق الطفل.
(13) المادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
(14) المادة 13 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويرد بيان الحق في التعليم أيضاً في صكوك أخرى من صكوك حقوق الإنسان بما في ذلك المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، وفي المادتين 10 و16 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وفي المواد 19، 24، 28، 33 من اتفاقية حقوق الطفل.
(15) المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل.
(16) المادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويرد بيان الحق في الغذاء أيضاً في صكوك أخرى من صكوك حقوق الإنسان.
(17) المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
(18) المادة 9 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ويرد بيان الحق في الضمان الاجتماعي أيضاً في صكوك أخرى من صكوك حقوق الإنسان، بما في ذلك المادة 5 من الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، والمادة 11 و13 و14 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والمادة 26 من اتفاقية حقوق الطفل.
(19) القرار الصادر في 18 شباط/فبراير 1992، وهو قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين الرعاية بالصحة العقلية، المبادئ (ARES/46)
(20) الوثائق الأساسية، الطبعة الثالثة والأربعون، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2001 وقد أقر المؤتمر الصحي الدولي الدستور في عام 1946.
(21) القرار ص ع 51/7، المرفق.

كما فسرت اللجنة الحق في الصحة باعتباره حقاً جامعاً لا يشمل توفير الرعاية الصحية الملائمة في الوقت المناسب فحسب وإنما يشمل أيضاً توفير العوامل المحددة الأساسية للصحة مثل إمكانية الحصول على الماء النقي الصالح للشرب، والإصحاح الملائم، وتوفير كميات كافية من الغذاء المأمون، والتغذية والمسكن والظروف المهنية والبيئية الصحية، والاستفادة من فرص التعليم والمعلومات المتعلقة بالصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية.

ويحدد التعليق العام أربعة معايير يمكن على أساسها تقييم الحق في الصحة : (24)

(أ) الإتاحة. يتعين إتاحة أعداد كافية من مرافق الصحة العمومية والرعاية الصحية الفعالة، وكميات كافية من السلع والخدمات والبرامج التي تحتاجها. (25)

(ب) سهولة المنال ، ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة سهلة المنال لأي إنسان يعيش في ظل ولاية الدولة الطرف، ودون أي تمييز. ولسهولة المنال أربعة أبعاد متداخلة :

- عدم التمييز؛ (26)
- سهولة المنال ماديا؛ (27)
- سهولة المنال (القدرة على تحمل التكاليف) اقتصاديا؛(28)
- سهولة النفاذ إلى المعلومات. (29)

(ج) المقبولية، ينبغي لجميع المرافق والسلع والخدمات الصحية أن تحترم آداب مهنة الطب، وأن تكون ملائمة ثقافياً، وتراعي مفاهيم الجنس الاجتماعي، ومتطلبات دورة العمر، وأن تكون مصممة على نحو يحترم قواعد السرية ويحسن الحالة الصحية لمن يعنيهم الأمر.

(د) الجودة. ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية ملائمة علمياً وطبياً وذات نوعية جيدة(30).

يوضح الرسم البياني التالي عدد البلدان التي تعترف بالحق في الصحة على مستويات مختلفة :

المصدر : Eleanor D Kinney *'The International Human Rights to Health. What Does This Mean For Our Nation And World?* Indians Law Review, Vol. 34, page 1465 , 2001.

(22) يرد الاعتراف بحقوق الإنسان في مجال الصحة في صكوك دولية عديدة. فالمادة 25 (1) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تؤكد ما يلي : «لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والمكسى والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية». وتتضمن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أكثر النظم شمولا في قانون حقوق الإنسان الدولي فيما يتعلق بالحق في الصحة. فوفقا للمادة 12 (1) من العهد، تقر الدول الأطراف في العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه». في حين تحدد المادة 12 (2) على سبيل التوضيح عددا من التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في العهد اتخاذها : «تأمين المساواة الكاملة لهذا الحق». وبالإضافة إلى ذلك، يقر الحق في الصحة في صكوك عديدة من بينها الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري لعام 1963، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979، واتفاقية حقوق الطفل لعام 1989، وتقر عدة صكوك إقليمية من صكوك حقوق الإنسان بالحق في الصحة، مثل الميثاق الاجتماعي الأوربي لعام 1961 بصيغته المنقحة، والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981، والبروتوكول الإضافي الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1988 (بما فيها البروتوكول في عام 1999)، وبالمثل، أعلن الحق في الصحة من قبل لجنة حقوق الإنسان، وتم تأكيده بمناسبة في إعلان وبرنامج عمل فيينا لعام 1993 وصكوك دولية أخرى.

(23) التعليق العام 14.

(24) التعليق العام 14

(25) يتعين أن يشمل ذلك العوامل المحددة الأساسية للصحة مثل المياه النقية الصالحة للشرب ومرافق الإصحاح الملائمة والمستشفيات والعيادات وغيرها من المنشآت المتعلقة بالصحة، والعاملين المهرة والمهنيين المدربين الذين يتلقون أجورا محلية تنافسية، والأدوية الأساسية على النحو الذي حدده برنامج عمل منظمة الصحة العالمي الخاص بالأدوية الأساسية.

(26) ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية سهلة المنال للجميع، من الناحية القانونية والفعلية، دون أي تمييز على أي أساس محظور.

(27) ينبغي أن تتاح إمكانية الوصول المادي المباشر إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية لجميع الفئات السكانية، ولاسيما للمجموعات الهشة أو المهمشة، مثل الأقليات الإثنية والسكان الأصليين، والنساء والأطفال، والمراهقين والمسنين وذوي العاهات، والأشخاص المصابين بالإيدز وفيروسه، ولاسيما في المناطق الريفية.

©WHO /PAHO

س 5 ما هي علاقة مبدأ التحرر من التمييز بالصحة؟

تتحمل المجموعات المستضعفة والمهمّشة في المجتمعات أعباء لا قبل لها بها من المشاكل الصحية، وتنتهك ممارسة التمييز الصريح أو الضمني ضد الأفراد أو الجماعات مبدأ أساسياً من مبادئ حقوق الإنسان، وغالباً ما تكون مصدر تردي الحالة الصحية. وفي الواقع، يمكن أن يتجلى التمييز من خلال البرامج الصحية التي لم تحدد أهدافها التحديد الملائم، ومن خلال تقييد الحصول على الخدمات الصحية.

> يتجلى التمييز بطرق معقدة شتى يمكن أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على الصحة، فعلى سبيل المثال، يعترف الإعلان بشأن القضاء على العنف ضد المرأة بالصلة بين العنف المرتكب ضد النساء وموازين القوى غير المتكافئة على مدار التاريخ بين الرجال والنساء. (31)

ولا يعني حظر التمييز عدم الاعتراف بالاختلافات وإنما يعني فقط أن اختلاف العلاج - وعدم تقديم العلاج ذاته للحالات المتشابهة - ينبغي أن يستند إلى معايير موضوعية ومعقولة ترمي إلى تصحيح صنوف الاختلال القائمة داخل أي مجتمع.

وفيما يتعلق بالصحة والرعاية الصحية، تطورت أسس الدعوة إلى عدم التمييز، ويمكن تلخيصها الآن على أنها حظر ممارسة «أي تمييز فيما يتعلق بغرض الحصول على الرعاية الصحية والعوامل الأساسية المحددة للصحة، وسبل واستحقاقات الحصول عليها على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي، سياسياً أو غير سياسي، أو الأصل القومي، أو الاجتماعي، أو الملكية أو المولد أو الإعاقة البدنية أو العقلية أو الحالة الصحية (بما في ذلك الإصابة بالإيدز والعدوى بفيروسه) أو التوجه الجنسي أو الوضع المدني أو السياسي أو الاجتماعي أو أي مركز اخر يكون القصد منه أو يكون من نتيجته إلغاء المساواة في التمتع بالحق في الصحة أو في ممارسة هذا الحق او الانتقاص من هذه المساواة»(32).

« تعاني ممارسة توفير خدمات رعاية الصحة العمومية من عبء ثقيل تفرضه عليها مشكلة ممارسة التمييز عن طريق الإهمال. فعلى سبيل المثال، يمكن «الافتراض» خطأ فيما يتعلق بأنشطة الوصول إلى عامة الشعب أنه أمكن الوصول إلى جميع السكان على قدم المساواة عن طريق بث رسالة في التليفزيون باللغة المهيمنة؛ أو يمكن أن «يسيء» في إطار تحليل ما، إدراج المشاكل الصحية التي تنفرد بها مجموعات معينة، مثل النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي أو مرض الكريات المنجلية؛ أو يمكن أن يتم لدى معالجة مشكلة ما الجاهل» قدرة مختلف فئات السكان الفعلية على التصدي لهذه المشكلة، مثلما يحدث عندما توجه التحذيرات من الإصابة بالتسمم من الرصاص للسكان إيلاء الاهتمام إلى مدى توافر القدرة المالية للسكان على ضمان ابطال مفعول التسمم بالرصاص. والواقع أن التمييز عن طريق الإهمال أمر ساند إلى الحد الذي ينبغي معه اعتبار جميع السياسات والبرامج القائمة في مجال الصحة العمومية، تمييزية وتفرض أعباء ثقيلة على الصحة العمومية، ما لم تثبت هذه السياسات والبرامج خلاف ذلك، وتؤكد احترامها لحقوق الإنسان، وتضمن احترامها لهذه الحقوق».

جوناثان مان(33)

(28) ينبغي أن يكون جميع الناس قادرين على تحمل تكاليف المرافق والسلع والخدمات الصحية. وينبغي أن يستند دفع قيمة خدمات الرعاية الصحية والخدمات المتعلقة بالعوامل الأساسية المحددة للصحة إلى مبادئ العدالة التي تضمن أن تكون تكاليف هذه الخدمات سواء كانت خاصة أو عمومية في الإطار الذي يستطيع جميع الناس تحمله.

(29) تشمل إمكانية النفاذ إلى المعلومات، الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بقضايا الصحة وتلقيها ونقلها، إلا ان إمكانية النفاذ إلى المعلومات ينبغي ألا تنتقص من الحق في معالجة البيانات المتعلقة بالصحة الشخصية في إطار السرية.

(30) ويتطلب هذا، فضلاً عما يتطلبه، عاملين طبيين مهرة، وأدوية ومعدات مستشفيات معتمدة علمياً ولم ينقض موعد صلاحيتها للاستعمال، ومياه نقية صالحة للشرب، ومرافق إصحاح ملائمة.

(31) إعلان القضاء على العنف ضد المرأة، الجلسة العامة الـ 85 للجمعية العامة للأمم المتحدة، 20 كانون الأول/ ديسمبر 1993، (A/RES/48/104)، الديباجة.

(32) التعليق العام 14.

(33) تقرير مركز هلستجز، المجلد 27، رقم 3، أيار/ مايو - حزيران/ يونيو 1997، الصفحة 9.

س 6 ما هي صكوك حقوق الإنسان الدولية التي تحدد الالتزامات الحكومية؟

تقرر الحكومات بحرية ما إذا كانت تريد أو لا تريد أن تصبح أطرافاً في معاهدة من معاهدات حقوق الإنسان. غيرأنه إذا اتخذت الحكومة قراراً بأن تصبح طرفاً في معاهدة، فإنه يقع على عاتقها التزام التصرف وفقاً لأحكام المعاهدة المعنية. وتطور معاهدتا حقوق الإنسان الدوليتان الرئيسيتان، وهما العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966) بمزيد من التفصيل مضامين الحقوق المحددة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان(1948)، وتتضمنان التزامات ملزمة قانوناً للحكومات التي تصبح أطرافاً فيهما. وكثيراً ما تسمى هاتان الوثيقتان إذا أخذتا معاً «الشرعة الدولية لحقوق الإنسان».

وتأسيساً على هاتين الوثيقتين الرئيسيتين، ركزت معاهدات دولية أخرى من معاهدات حقوق الإنسان إما على مجموعات أو فئات محددة من السكان مثل الأقليات العرقية (34) أو النساء (35) أو الأطفال (36) وإما على قضايا محددة مثل التعذيب(37). ولدى النظر في الإطار المعياري لحقوق الإنسان التي ينبغي تطبيقها في مجال الصحة، ينبغي النظر إلى الأحكام المتعلقة بحقوق الإنسان في مجملها.

وإن الإعلانات وبرامج العمل التي أصدرتها مؤتمرات الأمم المتحدة العالمية مثل المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان (فيينا، 1993)، والمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (القاهرة، 1994)، ومؤتمر القمة العالمية للتنمية الاجتماعية (كوبنهاغن 1995)، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجينغ، 1995) والمؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب، وما يتصل بذلك من تعصب (ديربان، 2001)، توفر جميعاً إرشادات بشأن بعض مقتضيات السياسة العامة اللازمة للوفاء بالتزامات الحكومات في مجال حقوق الإنسان.

كل بلد في العالم طرف الآن، في واحدة على الأقل، من معاهدات حقوق الإنسان التي تتناول الحقوق المتصلة بالصحة، بما في ذلك الحق في الصحة، وعدد من الحقوق المتصلة بالظروف اللازمة لتعزيز الصحة.

©WHO /P.Virot

س 7 ما هي آليات الرصد الدولية القائمة في مجال حقوق الإنسان؟

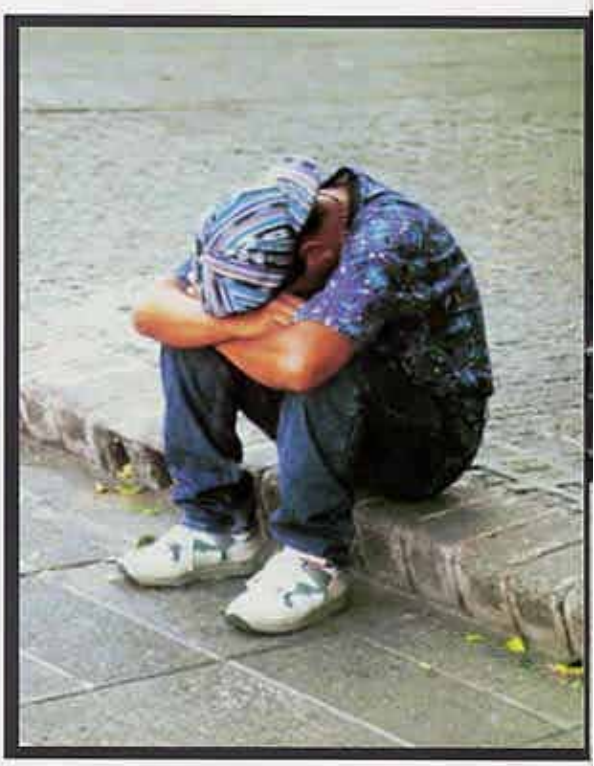
تضطلع برصد تنفيذ معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية لجان مؤلفة من خبراء مستقلين تعرف باسم هيئات رصد معاهدات حقوق الإنسان أنشئت تحت رعاية الأمم المتحدة، وتضطلع الأمم المتحدة بتوفير الخدمات اللازمة لها. ولكل من معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية الست هيئة الرصد الخاصة بها التي تجتمع بصفة منتظمة لاستعراض تقارير الدول الأطراف، وإجراء «حوارات بناءة» مع الحكومات بشأن كيفية تنفيذ التزاماتها في مجال حقوق الإنسان. واستنادا إلى مبدأ الشفافية، فإن الدول مطالبة بتقديم تقاريرها المرحلية إلى الهيئات المنشأة بموجب معاهدات حقوق الإنسان، وبإتاحتها على نطاق واسع لسكان كل منها، وهكذا يمكن أن تؤدي التقارير دوراً حفازاً هاماً من شأنه الإسهام في التشجيع على إجراء مناقشات على الصعيد الوطني بشأن قضايا حقوق الإنسان، وتشجيع التزام ومشاركة المجتمع المدني في هذا الصدد، وتعزيز إجراء فحص عمومي دقيق للسياسات الحكومية بوجه عام، وفي نهاية الدورة، تبدي الهيئات المنشأة بموجب معاهدات حقوق الإنسان ملاحظات ختامية تتضمن توصيات بشأن الكيفية التي يمكن بها للحكومات تحسين سجلها في مجال حقوق الإنسان، ويمكن للوكالات المتخصصة، مثل منظمة الصحة العالمية، أن تؤدي دوراً هاماً في توفير المعلومات الصحية ذات الصلة لتيسير نشوء الحوار بين الدول الأطراف والهيئات المعنية برصد تنفيذ معاهدات حقوق الإنسان.

(34) الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع اشكال التمييز العنصري، 1963

(35) اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المرأة، 1979

(36) اتفاقية حقوق الطفل، 1989

(37) اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، 1984



©WHO/PAHO

وتتضمن الآليات الأخرى التي تضطلع برصد أنشطة حقوق الإنسان في منظومة الأمم المتحدة، لجنة حقوق الإنسان واللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان. وتعين هاتان الهيئتان مقررين خاصين وغيرهم من الخبراء المستقلين، والأفرقة العاملة لرصد قضايا محددة تتعلق بمواضيع محددة من المواضيع المتصلة بحقوق الإنسان (مثل ممارسة العنف ضد النساء، وبيع الأطفال، والممارسات التقليدية الضارة، والتعذيب)، وتقديم تقارير عنها. أو لرصد الأحوال في بلدان معينة وتقديم تقارير عنها وبالإضافة إلى ذلك، أنشئ منصب المفوض السامي لحقوق الإنسان في عام 1994 لرئاسة الأنشطة التي تضطلع بها منظومة الأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان. وتمتد ولاية المفوض السامي لحقوق الإنسان إلى كل جانب من جوانب أنشطة الأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان أي أنها تشمل جوانب الرصد، والتعزيز، والحماية، والتنسيق.

وقد وضعت ترتيبات إقليمية داخل المنظمات الحكومية الدولية الإقليمية القائمة. ويتمثل الصك الأفريقي في مجال حقوق الإنسان في الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الكائن ضمن منظمة الوحدة الأفريقية. أما الآلية الإقليمية لحقوق الإنسان في الأمريكتين فهي موجودة في منظمة الدول الأمريكية، وتستند إلى الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان. وفي أوربا، يشكل النظام الخاص بحقوق الإنسان جزءا من مجلس أوربا. وتتمثل الصكوك الرئيسية في مجال حقوق الإنسان في الاتفاقية بشأن حماية حقوق الانسان والحريات الأساسية والميثاق الاجتماعي الأوروبي [38] وقد أعدت المنظمة التي تتألف من 15 دولة عضوا (الاتحاد الأوربي) قواعد مفصلة تتعلق بقضايا حقوق الإنسان، وأدمجت هذه الحقوق في سياساتها الخارجية المشتركة. وبالإضافة إلى ذلك، تمتلك منظمة الأمن والتعاون في أوربا وهي تتألف من 55 دولة عضوا، آليات واتفاقات مستقلة، وتجرى في إقليم آسيا - المحيط الهادئ، مشاورات واسعة النطاق بين الحكومات فيما يتعلق بإمكانية وضع ترتيبات إقليمية في مجال حقوق الإنسان.

يعد التعاون بين منظمة الصحة للبلدان الأمريكية التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وبين لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان (IACHR) (وهي الهيئة المسؤولة عن الإشراف على تنفيذ الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان) فيما يتعلق بحقوق الأشخاص المعوقين عقليا، مثلاً على الدور الرئيسي الذي يمكن أن تؤديه الوكالات المتخصصة داخل آليات الرصد الدولية. وتوفر منظمة الصحة للبلدان الأمريكية التابعة للمنظمة الآراء التقنية والمساعدة بشأن تفسير الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان والإعلان الأمريكي بشأن حقوق الإنسان وواجباته، على ضوء المعايير الدولية المتعلقة بحقوق المعوقين عقليا. وتدمج لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان بدورها هذه المعايير في التقارير النهائية ذات الصلة بفرادى الحالات وفي التقارير القطرية. ونتيجة لهذه المساعدة التقنية، أصدرت اللجنة التوصية الخاصة بتعزيز وحماية حقوق المعوقين عقليا (28 شباط/ فبراير 2001)[39].

(38) // httpconventions coe.int/Treaty/EN/ CadreListe Traites.htm.

(39) أدرجت هذه التوصية في التقرير السنوي للجنة (IACHR) (2001) ، وهي تشكل المرة الأولى التي كرس فيها التقرير السنوي فرعاً خاصاً لحقوق المعوقين عقليا.

س 8 كيف يمكن إلزام البلدان الفقيرة ذات الموارد المحدودة بتنفيذ معايير حقوق الإنسان ذاتها التي تلزم البلدان الغنية بتنفيذها؟

ينبغي أن تكون الخطوات المتخذة من أجل الإعمال الكامل لحقوق الإنسان مدروسة ومحددة وهادفة بشكل واضح بقدر الإمكان نحو الوفاء بالتزامات أي حكومة في مجال حقوق الإنسان[40]. وينبغي أن تستخدم في هذا الخصوص جميع الوسائل المناسبة، بما في ذلك اتخاذ تدابير تشريعية، وتوفير سبل انتصاف قضائية، واتخاذ تدابير إدارية ومالية وتعليمية واجتماعية. وهذا لا يقتضي استخدام شكل حكم معين أو نظام اقتصادي معين كوسيلة لتحقيق الخطوات المعنية كما لا يحول دون استخدام أي منهما لتحقيق تلك الخطوات.

وينبغي لدى اتخاذ تدابير تتصل متعمدة من إعمال حقوق الإنسان، التحلي بأكبر قدر من التبصر، ويتعين أن تجد هذه التدابير تبريراً كاملاً لها في نطاق مجمل الحقوق المنصوص عليها في المعاهدة المعنية من معاهدات حقوق الإنسان، وفي سياق الاستخدام الكامل لأقصى قدر من الموارد المتاحة. ومن المهم في هذا السياق التمييز بين عدم قدرة الدولة الطرف على الامتثال لالتزاماتها وعدم استعداد هذه الدولة للامتثال لتلك الالتزامات. وتحدد الدولة الطرف واللجنة أثناء عملية إعداد التقارير المؤشرات والمعايير الوطنية اللازمة لتحديد الأهداف الواقعية التي يتعين تحقيقها أثناء فترة تقديم التقارير التالية.

س 9 هل هناك التزام بالتعاون الدولي بموجب قانون حقوق الإنسان؟

تعد أمراض الملاريا، والأيدز، والعدوى بفيروسه، والسل، أمثلة على الأمراض التي تصيب أفقر سكان العالم، بشكل غير متناسب، ملقية أعباء هائلة على اقتصادات البلدان النامية. وفي هذا الصدد، تجدر الإشارة إلى أنه وإن كان نموذج إعمال حقوق الإنسان يتعلق بالتزامات للدول إزاء الأفراد والجماعات التي تخضع لولايتها فإن هذه الالتزامات تتضمن أيضاً حيثما تشير صكوك حقوق الإنسان إلى موارد الدولة تقديم المساعدة والتعاون الدوليين.

ووفقا للمادتين 55 و56 من ميثاق الأمم المتحدة، يشكل التعاون الدولي من أجل التنمية وضمان التمتع الفعلي بحقوق الإنسان التزاماً على جميع الدول. وبالمثل، يشدد إعلان الحق في التنمية[42] على تنفيذ برنامج فعال للمساعدة والتعاون الدوليين يستند إلى المساواة في السيادة والترابط والمنفعة المتبادلة[43].

وبالإضافة إلى ذلك، يقتضي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من كل دولة طرف في العهد أن تتخذ بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولاسيما على الصعيدين الاقتصادي

©WHO/PAHO

ويفرض مبدأ التمتع الفعلي التدريجي بحقوق الإنسان[41] التزاماً بالتحرك على وجه السرعة، وبشكل فعال قدر الإمكان نحو تحقيق ذلك الهدف. ولذلك فهو مبدأ ملائم للبلدان الفقيرة وللبلدان الغنية على حد سواء لأنه يعترف بالقيود الناجمة عن محدودية الموارد المتاحة للبلدان الفقيرة، ولكنه يتطلب من جميع البلدان إحراز تقدم مستمر في التحرك نحو ضمان التمتع الفعلي الكامل بحقوق الإنسان.

(40) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام 3، مدلول طبيعة التزامات الأطراف التي أحكامها الفقرة الفرعية 1 من المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في دورتها الخامسة المعقودة في عام 1990 (E/1991/23).

(41) المادة 2 (1) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(42) الجمعية العامة للأمم المتحدة، القرار 128/41 المؤرخ 4 كانون الأول/ديسمبر 1986.

(43) الإعلان بشأن الحق في التنمية، المادة 3، وقد اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة في قرارها 128/41 المؤرخ 4 كانون الأول/ديسمبر 1986.

©WHO /PAHO

والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها (فيه)[44].

وانطلاقاً من هذه الروح، تصدر الإشارة إلى «إطار التعاون الدولي» الذي يقر، على سبيل المثال، بوجوب أخذ احتياجات البلدان النامية في الاعتبار في مجال الصحة. ويعترف في هذا السياق أيضاً بدور الوكالات المتخصصة فيما يتعلق بتنفيذ معاهدات حقوق الإنسان. فعلى سبيل المثال، يشدد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على «أن التدابير الدولية الرامية إلى كفالة إعمال الحقوق ... تشمل ... توفير مساعدة تقنية، وعقد اجتماعات إقليمية واجتماعات تقنية بغية التشاور والدراسة تنظم بالاشتراك مع الحكومات المعنية[45].

س 10 ما هي الالتزامات الحكومية في مجال حقوق الإنسان التي تتعلق بالجهات الفاعلة الأخرى في المجتمع؟

نظراً لأن أدوار ومسؤوليات الحكومات تتضمن زيادة الاعتماد على الجهات الفاعلة غير الحكومية (شركات التأمين الصحي، الخ)، فإن النظم الصحية الحكومية يجب عليها ضمان توافر شبكات أمان اجتماعي وغيرها من الآليات من أجل ضمان حصول الفئات السكانية المستضعفة المهددة على الخدمات والهياكل التي تحتاجها.

ويعني التزام الدولة بحماية حقوق الإنسان أن الحكومات مسؤولة عن ضمان عمل الجهات الفاعلة غير الحكومية وفقاً لقانون حقوق الإنسان في نطاق ولاية الدولة. والحكومات ملزمة بضمان تطابق تصرفات أية أطراف ثالثة مع معايير حقوق الإنسان من خلال اعتماد قوانين وسياسات وتدابير أخرى لضمان حصول كل فرد على نحو ملائم، على فرص الرعاية الصحية والمعلومات المتعلقة بالجودة، الخ، وضمان حصوله على سبل الانتصاف إذا حرم من الحصول على هذه السلع والخدمات. ومن الأمثلة على هذا التزام الحكومات بضمان تنظيم صناعة التبغ بغية حماية سكان بلدانها من حالات انتهاك الحق في الصحة، والحق في التماس المعلومات، وضمان تنفيذ الأحكام الأخرى ذات الصلة بحقوق الإنسان.

ويتحقق في كل من السياق المؤسسي وسياق المنظمات غير الحكومية تزايد مطرد[46] في القوانين الطوعية التي تترجم القواعد والمعايير الدولية في مجال حقوق الإنسان. وقد نجم عن إيلاء اهتمام متزايد لمقتضيات حقوق الإنسان بالنسبة للعمل في القطاع الخاص إعلاء مكانة حقوق الإنسان في برامج أوساط الأعمال حيث بدأ عديد من الأعمال التجارية يدرج الاهتمام بحقوق الإنسان في سياق أداء عملياته اليومية[47].

(44) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 2.

(45) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 23.

(46) في مجال المساعدات الإنسانية على سبيل المثال، تقضي أحدث مشروع ميثاق المعايير الإنسانية الدنيا للإغاثة في حالات الكوارث على قائمة شاملة من المعايير الفنية اللازمة للمنظمات غير الحكومية وللعاملين الآخرين في مجال الإغاثة الدولية بشأن مسائل مثل الغذاء والتغذية والمأوى والإصحاح، وهي معايير تستند إلى قانون حقوق الإنسان الدولي.

(47) http://www.unglobalcompact.org.

الباب 2:
إدماج حقوق الإنسان في الصحة

©WHO /PAHO

س 11 ما المقصود من النهج القائم على الحقوق إزاء الصحة؟

يشير النهج القائم على الحقوق فيما يتعلق بالصحة إلى عمليات :

- استخدام حقوق الإنسان كإطار لتعزيز الصحة (48)
- تقييم وتناول مقتضيات حقوق الإنسان بالنسبة لأي سياسة أو برنامج أو تشريع في مجال الصحة.
- جعل حقوق الإنسان بعداً أصيلاً من أبعاد عملية وضع السياسات والبرامج المتعلقة بالصحة، وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها في جميع المجالات، بما فيها السياسية والاقتصادية والاجتماعية

ويمكن أن تتمثل العناصر الجوهرية التي يتعين تطبيقها في إطار هذه العمليات فيما يلي :

√ صون الكرامة الإنسانية

√ إيلاء الاهتمام إلى فئات السكان التي تعتبر أشد الفئات ضعفاً في المجتمع(49) وبعبارة أخرى، تمييز خصائص المتأثرين بالسياسات والبرامج والاستراتيجيات الصحية - أي الأطفال (البنات والصبيان)، والمراهقين والنساء، والرجال، والسكان الأصليين والقبليين، والأقليات القومية أو الإثنية أو الدينية أو اللغوية، والأشخاص المهجرين، واللاجئين، والمهاجرين؛ والنازحين؛ والمسنين؛ والمعوقين؛ والسجناء؛ والمحرومين اقتصادياً أو المهمشين بطرق أخرى أو المجموعات المستضعفة، والتصرف بناء على تمييز تلك الخصائص.

√ ضمان إمكانية حصول الجميع، من الناحية القانونية وفي الواقع، ولاسيما حصول أضعف فئات السكان أو الفئات المهمشة منهم، على خدمات النظم الصحية دون تمييز على أي أساس من الأسس المحظورة.

√ استخدام مفاهيم الجنس الاجتماعي التي تعترف بأن العوامل البيولوجية والاجتماعية والثقافية على السواء، تؤدي دوراً هاماً في التأثير على صحة الرجال والنساء، وأنه ينبغي تحديد السياسات والبرامج بشكل واع من أجل التصدي لهذه الاختلافات.

يشتمل النهج القائم على الحقوق إزاء الصحة إدراك السمات التي تنفرد بها مجموعات السكان المعنية. ففي جميع الأعمال المتعلقة بالأطفال، على سبيل المثال، ينبغي تطبيق المبادئ التوجيهية التي تتضمنها اتفاقية حقوق الطفل. وتتضمن هذه المبادئ ما يلي :

- إيلاء الاعتبار الأول لما يحقق مصالح الطفل على أفضل وجه؛
- إيلاء الاعتبار الواجب لآراء الطفل.

√ ضمان المساواة والتحرر من التمييز، المعلن أو غير المعلن، الكامن في الطريقة التي توضع وتنفذ بها البرامج الصحية.

(48) انظر السؤال 3 للإطلاع على شرح للعلاقات القائمة بين الصحة وحقوق الإنسان.

(49) يرد عرض واضح لكثير من هذه الفئات في صكوك محددة من صكوك حقوق الإنسان مثل اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة (الاتفاقية رقم 169 لعام 1989)، والاتفاقية الدولية بشأن حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وافراد أسرهم (1990)

√ تصنيف البيانات الصحية لكشف التمييز الكامن خلفها.

√ ضمان المشاركة الحرة الهادفة والفعالة للمستفيدين من السياسات والبرامج الرامية إلى تعزيز الصحة في عمليات صنع القرارات التي تؤثر عليهم.

√ تعزيز وحماية الحق في التعليم والحق في التماس المعلومات والأفكار وتلقيها فيما يتعلق بالمسائل الصحية. إلا أن الحق في التماس المعلومات ينبغي ألا ينتقص من الحق في الخصوصية الذي يعني وجوب مراعاة السرية فيما يخص البيانات المتعلقة بصحة الأشخاص.

لقد ثبت البرهنة على أن «احترام حقوق الإنسان في سياق الإصابة بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه أو المرض النفسي أو الإعاقة البدنية يؤدي إلى تحسن ملحوظ في الوقاية والعلاج. وأن احترام كرامة الأفراد وخصوصياتهم يمكن أن ييسر توفير رعاية صحية أكثر حساسية وإنسانية، وأن الوصم والتمييز يحبطان الجهود الطبية والجهود المبذولة في مجال الصحة العمومية من أجل معالجة المصابين بالأمراض أو الإعاقات[50].

√ عدم تقييد أي سياسة صحية أو برنامج صحي لممارسة أي حق من حقوق الإنسان أو تقييد التمتع به إلا كآخر إجراء، ولا يجوز اعتبار ذلك التقييد أمراً مشروعاً إلا إذا تم تنفيذ كل حكم من الأحكام الواردة في «مبادئ سيراكيوزا» [51] (انظر السؤال 13).

√ إضافة ما يترتب على أي تشريع صحي أو سياسة أو برنامج صحي من آثار بالنسبة لحقوق الإنسان إلى ما يترتب على الأهداف المتوخاة في مجال الصحة العمومية من آثار في هذا الصدد، وضمان تحقيق التوازن الأمثل بين التوصل إلى حصائل جيدة في مجال الصحة العمومية وبين تعزيز وحماية حقوق الإنسان.

√ إقامة روابط واضحة مع القواعد والمعايير الدولية في مجال حقوق الإنسان لتسليط الأضواء على الكيفية التي تطبق بها حقوق الإنسان وكيفية ارتباطها بالسياسات الصحية أو بالبرامج أو التشريعات النافذة في المجال الصحي.

√ جعل إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه الهدف النهائي الواضح للأنشطة التي تستهدف تعزيز الصحة.

√ توضيح الالتزامات المحددة للحكومات فيما يتعلق باحترام حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها الفعلي.

√ تحديد مقاييس ومؤشرات لضمان رصد الإعمال الفعلي التدريجي للحقوق في ميدان الصحة.

(50) Eds. Mann JGruskin S Grodin M AnnasG, Health and Human Rights: A Reader Routledge. 1999, Introduction (para. 4)

(51) مبادئ سيراكيوزا بشأن تقييد أو مخالفة الأحكام الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وثائق الأمم المتحدة، /E.CN4/ 1985/4، الملحق.

©WHO /PAHO

√ زيادة الشفافية والمساءلة فيما يتعلق بالصحة باعتبار ذلك أحد الاعتبارات الرئيسية التي يتعين مراعاتها في جميع مراحل وضع البرامج

√ توفير إجراءات وقائية للحماية من تهديدات الأغلبيات للأقليات والنازحين وغيرهم من المجموعات «التي لاتحظى بشعبية» محلياً من أجل التصدي للاختلالات التي يمكن أن تحدث في السلطة. ويمكن تحقيق ذلك، على سبيل المثال، من خلال إدماج آليات للإنتصاف في حالة وقوع تجاوزات على الحقوق المتصلة بالصحة.

«المقومات» الممكنة للنهج القائم على الحقوق إزاء الصحة

الحق في الصحة
الحق في التماس المعلومات
مراعاة خصائص الجنسين
مراعاة الكرامة الإنسانية
توفير الشفافية
تنفيذ مبادئ سيراكيوزا

المقاييس والمؤشرات
المساءلة
الإجراءات الوقائية
المساواة والتحرر من التمييز
تصنيف البيانات

إيلاء الفئات المستضعفة ما تستحقه من اهتمام
المشاركة
الخصوصيات
الحق في التعليم
تحقيق التوازن الأمثل بين أهداف الصحة العمومية وحماية حقوق الإنسان
إمكانية الحصول على الخدمات
الالتزامات الحكومية المحددة
ترابط حقوق الإنسان ترابطا واضحا

س 12 ما هي القيمة المضافة لحقوق الإنسان في مجال الصحة العمومية؟

يمكن لحقوق الإنسان، بوجه عام، أن تفيد الأعمال المضطلع بها في مجال الصحة العمومية من خلال توفير ما يلي:

- الاعتراف الصريح بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه باعتباره حقاً من «حقوق الإنسان» (في مقابل اعتباره بضاعة أو حسنة يتصدق بها)؛
- أداة لتعزيز الحصائل الصحية من خلال استخدام نهج قائم على حقوق الإنسان في وضع السياسات والبرامج الصحية وتنفيذها وتقييمها؛

©WHO

- استراتيجية «تمكينية» في المجال الصحي تشمل المجموعات المستضعفة والمهمشة وتكفل تحقيق مشاركتها الهادفة والفعالة؛
- إطار عمل مفيد ومصطلحات وشكل من أشكال الإرشاد من أجل تحديد العوامل المحددة الأساسية للصحة وتحليلها والاستجابة لها؛
- معيار يقيم على أساسه أداء الحكومات في المجال الصحي؛
- تعزيز المساءلة الحكومية عن الصحة؛
- توفير أساس قوي ذي حجية للدعوة والتعاون مع الحكومات والمنظمات الدولية والمؤسسات المالية الدولية؛ ولبناء الشراكات مع فعاليات المجتمع المدني؛
- استخدام الآليات الدولية القائمة في رصد الإعمال الفعلي للحق في الصحة كحق من حقوق الإنسان؛
- توفير قواعد ومعايير مقبولة دولياً (على سبيل المثال، تحديد المفاهيم وفئات السكان)؛
- إسداء المشورة للدولة بصفة مستمرة نظراً لشمول حقوق الإنسان في جميع أنشطة الأمم المتحدة؛
- زيادة نطاق التحليلات ونطاق الشركاء في مختلف البلدان،

(52) انظر السؤال 7.

س 13 ما الذي يحدث إذا تطلبت حماية الصحة العمومية تقييد بعض حقوق الإنسان؟

ثمة عدد من حقوق الإنسان لا يمكن تقييده في ظل أية ظروف مثل حق التحرر من التعذيب والرق، والحق في حرية الفكر والوجدان والدين. وتعترف المواد الخاصة بالتقييد وعدم التقييد الواردة في صكوك حقوق الإنسان الدولية بضرورة تقييد بعض حقوق الإنسان في أوقات معينة.

وتستخدم دواعي الصحة العمومية في بعض الأحيان من جانب الدول كأسباب لتقييد ممارسة بعض حقوق الإنسان

ويتمثل عامل رئيسي في تحديد ما إذا كانت صنوف الحماية الضرورية قائمة عند تقييد بعض الحقوق في وجوب الوفاء بكل معيار من المعايير الخمسة لمبادئ سيراكيوزا، وحتى في الظروف التي تتوافر فيها مبررات أساسية لتقييد الحقوق على أساس حماية الصحة العمومية، فإن هذا التقييد ينبغي أن يكون محدود المدة وأن يخضع للاستعراض.

وإن عمليات تقييد حرية التنقل عند فرض الحجر الصحي أو العزل بسبب تفشي أحد الأمراض السارية الخطيرة - على سبيل المثال، حمى الإيبولا، أو الزهري أو حمى التيفود أو السل المتروك بلا علاج - هي أمثلة على تقييد الحقوق الذي يكون من الضروري - في بعض الظروف - فرضه للصالح العام. ومن ثم، يمكن اعتباره تقييداً مشروعاً بمقتضى

مبادئ سيراكيوزا

لا يجوز تقييد حقوق الإنسان إلا كإجراء أخير من أجل تحقيق هدف يتعلق بالصحة العمومية. ولا يجوز تبرير هذا التقييد إلا بعد تحقيق كل الظروف المحددة بدقة والمبينة في قانون حقوق الإنسان، والمعروفة باسم سيراكيوزا، والتي تتلخص في أن يكون القيد:

- منصوصاً عليه في القانون ويطبق وفقا له،
- يخدم هدفاً مشروعاً للصالح العام،
- ضرورياً تماماً في مجتمع ديمقراطي لتحقيق الهدف،
- ألا تكون هناك وسائل متاحة أقل فضولية وتقييداً لتحقيق نفس الهدف؛
- ألا يكون القيد مصاغاً أو مفروضاً على نحو تعسفي، أي بطريقة غير معقولة، أو بمعنى آخر، بطريقة تمييزية

قانون حقوق الإنسان الدولي[53] وعلى النقيض من ذلك، فإن الدولة التي تقيد حرية انتقال الأشخاص المصابين بمرض الإيدز والعدوى بفيروسه أو تحبسهم أو ترفض السماح للأطباء بمعالجة الأشخاص الذين يعتقد أنهم يعارضون حكومة ما، أو التي تقصر عن توفير التمنيع ضد الأمراض المعدية الرئيسية في المجتمع، لأسباب مثل دواعي الأمن القومي أو المحافظة على النظام العام، يقع على كاهلها عبء تبرير اتخاذ هذه التدابير الخطيرة[54].

Gruskin S (53) and Tarantola D in Ed, Retels R, Mc Ewen J, Beaglehole R, Tanaka H, Oxford Textbook of Public Health, Fourth Edition, Oxford, Oxford University Press, (in press).

(54) التعليق العام 14، الفقرتان 28 و 29.

©WHO/PAHO

س 14 ماذا يمكن أن يترتب على حقوق الإنسان من آثار على المعلومات الصحية القائمة على القرائن؟

تنجم العملية التي تؤدي إلى مولد حق إنساني يلقى الاعتراف الدولي عن حقائق ضاغطة على أرض الواقع. وعلى سبيل المثال، ينجم وضع إعلان بشأن حقوق السكان الأصليين[55] عن توافر الإدراك بأن هذه المجموعة السكانية ضعيفة ومهمشة ومحرومة من التمتع الكامل بطائفة واسعة من حقوق الإنسان، بما فيها الحق في المشاركة السياسية، والحق في الصحة وفي التعليم، وبعبارة أخرى، فإن وضع قواعد ومعايير لحقوق الإنسان هو في حد ذاته قرينة على وجود مشكلة خطيرة وعلى الإدراك الحكومي لأهمية التصدي لها. ولذلك ينبغي أن يحفز وجود قواعد ومعايير لحقوق الإنسان على جمع القرائن وتحديد البيانات اللازمة لمواجهة التحديات الصحية المعقدة. فعلى سبيل المثال، يمكن لتصنيف البيانات الذي يتجاوز مؤشرات التصنيف التقليدية أن يكشف التمييز القائم على أساس الأصل الإثني الذي يمارس ضد الشعوب الأصلية والقبلية والذي يعتبر عاملاً محدداً أساسياً لسوء أحوالها الصحية العامة. إلا أن الحساسيات السياسية التي تعزز حقوق الإنسان من خلال عرضها للكيفية التي تعامل بها مختلف مجموعات السكان وعرضها لأسباب معاملتها على هذا النحو تعوق استحسان الاستناد إلى حقوق الإنسان كقوة دافعة لجمع البيانات الصحية.

ويلاقي قبولاً أوسع نطاقاً المفهوم القائل بأن حقوق الإنسان تتصل اتصالاً وثيقاً بالطريقة التي تجمع بها البيانات. ويتضمن هذا اختيار أساليب جمع البيانات التي يتعين أن تراعي الكيفية التي يمكن بها ضمان احترام حقوق الإنسان، مثل الحق في الخصوصية والحق في المشاركة وفي عدم التمييز، وثانياً، يمكن للصكوك الدولية أن تفيد في تحديد مختلف فئات السكان. فعلى سبيل المثال، توفر اتفاقية منظمة العمل الدولية المتعلقة بالشعوب الأصلية والقبلية[56] أساساً ذا حجية لتعيين الشعوب الأصلية والقبلية وتمييزها عن فئات السكان الأخرى.

تنطوي عملية جمع المعلومات الشخصية من الأفراد عن حالتهم الصحية (على سبيل المثال، عن إصابتهم بأمراض الإيدز والعدوى بفيروسه، أو السرطان أو الاضطرابات الجينية) أو عن سلوكهم (على سبيل المثال، توجههم الجنسي أو تعاطيهم الكحول أو مواد أخرى قد تلحق الضرر) على إمكانية إساءة استخدام الدولة لهذه المعلومات، سواء بشكل مباشر أو بسبب إتاحة هذه المعلومات لآخرين، عن عمد أو عن غير عمد[57].

(55) أنشئ الفريق العامل المفتوح العضوية لما بين الدورات المعني بمشروع الإعلان في عام 1995، وفقاً لقرار لجنة حقوق الإنسان 32/1995 وقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي /32 1995. وللفريق العامل عرض وحيد هو وضع مشروع إعلان بشأن حقوق الشعوب الأصلية، على أن يؤخذ في الاعتبار المشروع الوارد في الملحق بالقرار /45 1994 المؤرخ 26 آب/ أغسطس 1994، والمعنون مشروع إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية. ويجري إعداد المشروع من أجل عرضه على الجمعية العامة للنظر فيه وإقراره خلال العقد الدولي للسكان الأصليين في العالم.

(56) اتفاقية منظمة العمل الدولية المتعلقة بالشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة (الاتفاقية 169) التي اعتمدتها منظمة العمل الدولية في 27 حزيران/ يونيو 1989.

(57) فروسكين س. وتارانتولا د. (يرجى الرجوع إلى الحاشية 49).

س 15 كيف يمكن لحقوق الإنسان دعم الأعمال المضطلع بها في مجال تعزيز النظم الصحية؟

توفر حقوق الإنسان معياراً تُقيَّم على ضوئه السياسات والبرامج الصحية القائمة، ويشمل هذا المعيار تسليط الأضواء على المعاملة التفاضلية لآحاد الفئات السكانية، على سبيل المثال، فيما يتعلق بمظاهر الأمراض وتواترها وخامتها. كما تشكل قواعد ومعايير حقوق الإنسان أساساً قوياً تستند إليه النظم الصحية في تحديد الأولويات في مجال الاحتياجات الصحية للفئات السكانية المستضعفة والمهمشة. ويبحث نهج حقوق الإنسان فيما هو وراء المتوسطات المجمعة، ويركز الانتباه على تلك الفئات من سكان المجتمع التي تعتبر أشد الفئات ضعفاً (على سبيل المثال، السكان الأصليون والقبليون؛ واللاجئون والنازحون، والأقليات الإثنية والدينية والقومية والعنصرية)، كما يدفع هذا النهج قدماً بحقوق إنسان معينة يمكن أن تساعد في توفير الإرشادات الملائمة للسياسات الصحية وعمليات البرمجة والنظم الصحية (على سبيل المثال، حق الذين يحتمل تأثرهم بالسياسات والاستراتيجيات والمعايير الصحية في المشاركة في العملية التي تتخذ فيها القرارات التي تؤثر على صحتهم).

المؤشرات

يمكن لعمل الوكالات التابعة للأمم المتحدة بشأن المؤشرات الصحية ومؤشرات حقوق الإنسان ومؤشرات التنمية البشرية أن يساعد في صياغة البرامج المشتركة. ومن الضروري زيادة التنسيق بين هذه الوكالات لضمان توفير إطار مشترك من أجل تصميم المؤشرات ووضعها واستخدامها وتقييمها. وقد اعتمد الفريق العامل المعني بمؤشرات التقييم القطري الموحد التابع لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية تعريفاً للمؤشر على أنه متغير أو مقياس ينقل معلومات قد تكون نوعية أو كمية لكنها على الدوام قابلة للقياس. وقد أدمجت حقوق الإنسان في إطار مؤشرات التقييم القطري الموحد الذي يؤدي إلى تحقيق هدف وضع قائمة بمؤشرات إنمائية بسيطة، ترمي إلى قياس الوضع السائد «على أساس كل على حدة». ولن يتضمن هذا النهج مؤشرات للقياس، أو أهداف أو غايات معينة ولا الإجابة بشكل محدد على سؤال «ما الذي ينبغي أن يكون؟» أو «متى ينبغي أن يكون؟» لأن هذه الأسئلة توضع على النحو الملائم من خلال عمليات وطنية قائمة على المشاركة وخاصة بكل قطر من الأقطار[58].

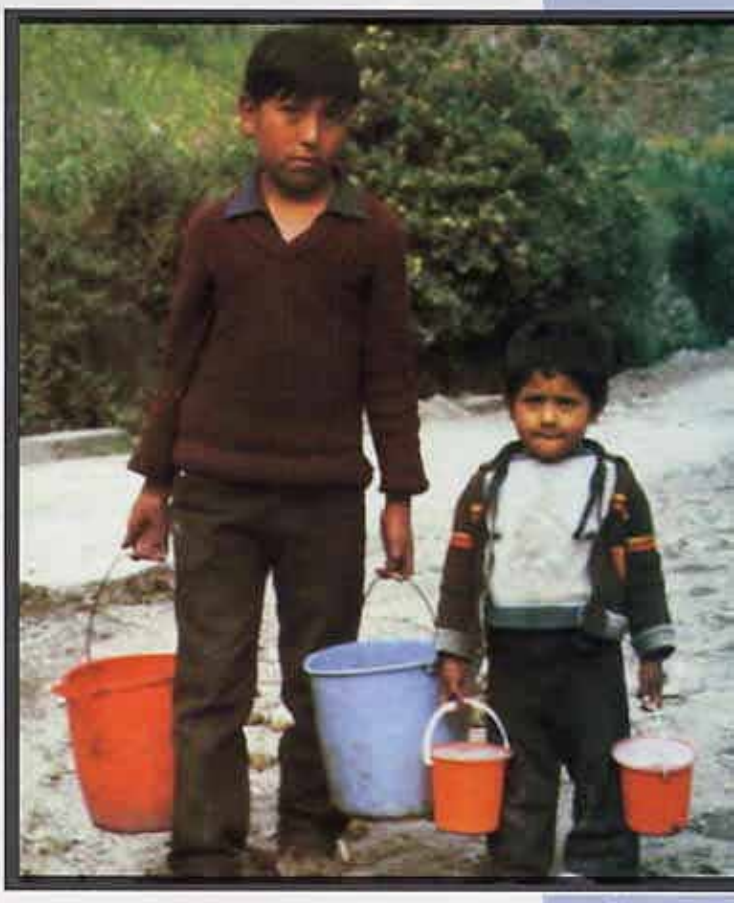
« إن المعلومات والإحصاءات من الأدوات القوية لإيجاد ثقافة تقوم على المساءلة وأداة لإنفاذ حقوق الإنسان».

تقرير التنمية البشرية 2000. [59]

(58) انظر Mokhiber, C.G. "Toward a Measure of Dignity: Indicators for Rights-Based Development", Session IPL4, Montreux 4-8 September 2000.

(59) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية 2000، (نيويورك وأكسفورد، مطابع جامعة أوكسفورد، 2000) الصفحة 10.

(60) التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2000: تحسين أداء النظم الصحية.



© WHO/PAHO

التقرير الخاص بالصحة في العالم، 2000 : إطار منظمة الصحة العالمية الخاص بتقييم أداء النظم الصحية

وضعت منظمة الصحة العالمية، في سياق عملها من أجل تصميم نموذج صحي قائم على القرائن، مؤشرات لأداء النظم الصحية في تقريرها الخاص بالصحة في العالم، 2000، وتتمثل المبادئ الأساسية التي تستند إليها هذه المؤشرات فيما يلي: توضيح حدود النظم الصحية؛ وتقييم الكيفية التي تتفاعل بها هذه النظم مع النظم الأخرى من أجل تحقيق الأهداف الاجتماعية الرئيسية، وتحديد وقياس الحالة الصحية، وقدرة النظام الصحي على الاستجابة للاحتياجات الصحية وعدالة توزيع المساهمات المالية؛ وإظهار الكيفية التي يمكن أن تسهم بها مختلف السياسات في تحسين أداء النظم الصحية.[60] وبوجه خاص، وفيما يتعلق بقدرة النظم الصحية على الاستجابة للاحتياجات الصحية، قد أدمجت قواعد ومعايير حقوق الإنسان لتعيين حدود الميادين التي يجرى قياس الأداء فيها.

©WHO/PAHO

س 16 ما العلاقة بين القوانين الصحية وقانون حقوق الإنسان؟

يمكن للقوانين التي تصدر في المجال الصحي أن تكون وسيلة لضمان تعزيز وحماية الحق في الصحة. ولدى صياغة واستعراض القوانين المتعلقة بالصحة، توفر حقوق الإنسان أداة مفيدة لتحديد مدة فعالية هذه القوانين ومدى ملاءمتها على ضوء حقوق الإنسان والأهداف المتوخاة للصحة العمومية على السواء. وفي هذا السياق اضطر «مرض الإيدز والعدوى بفيروسه بلدانا كثيرة إلى إعادة النظر في قوانينها الخاصة بالصحة العمومية، بما في ذلك القوانين المتعلقة بفرض الحجر الصحي والعزل»[61].

ويمكن للقوانين والسياسات التقييدية التي تركز عامدة على بعض فئات السكان بدون توافر بيانات كافية سواء كانت وبائية أو غيرها تدعم نهجها أن تثير قدراً كبيراً من المخاوف المتعلقة بحقوق الإنسان. وهناك مثالان في هذا الصدد، أولهما السياسات الصحية المتعلقة بالتعقيم غير الطوعي للنساء اللاتي ينتمين إلى جماعات سكانية معينة والتي يتم تبرير ضرورتها على أساس حماية صحتهن ورفاههن، وثانيهما القوانين المتعلقة باللواطة التي تجرّم السلوك الجنسي المثلي والتي يتم تبريرها على أساس ضرورتها لمنع انتشار مرض الإيدز والعدوى بفيروسه[62].

(61) Gostin L, Burris S, and Lazzarini Z, "The Law and the Public's Health: A study of Infectious Disease Law in the United States", Columbia Law Review, Vol. 99, No.1 (1999).

(62) Gruskin S and Tarantola D, ارجع إلى الحاشية رقم 48

ويتعين تعزيز قدرة الحكومات على وضع سياسة وتشريع وطنيين في المجال الصحي يتسقان مع الالتزامات الحكومية في مجال حقوق الإنسان. ويتضمن هذا توفير الأدوات اللازمة لاستعراض القوانين والسياسات المتعلقة بالصحة لتحديد ما إذا كانت في ظاهرها أو في تطبيقها تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان، وكذلك توفير الوسائل اللازمة لتصحيح أي انتهاك يرتكب.

س 17 كيف تنطبق حقوق الإنسان على تحليل الأحوال الصحية في مختلف البلدان؟

إن إيلاء اهتمام متزايد لحقوق الإنسان يمكن، أولاً، أن يوسع نطاق تحليل الأحوال الصحية في مختلف البلدان، ويمكن ثانياً، ونتيجة لذلك، أن يتيح تعيين شركاء جدد. وتتضمن مجالات الاهتمام الجديدة النظر في المكونات المتعلقة بالصحة من مكونات خطط العمل الوطنية في مجال حقوق الإنسان، وتتضمن، من الناحية العكسية، إدراج حقوق الإنسان في الاستراتيجيات وخطط العمل الوطنية في مجال الصحة. ونظراً لأن الالتزامات بحقوق الإنسان المتصلة بالصحة تقع على عاتق الحكومة ككل، فإن الأهداف المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان ينبغي أن تظهر في السياسات والخطط التي يمكن أن تنشأ خارج القطاع الصحي في حد ذاته والتي يكون لها تأثير قوي على الصحة مثل السياسات والخطط الوطنية المتعلقة بالأغذية والتغذية. ويسترعي التركيز على الفئات السكانية المستضعفة الانتباه إلى الكيفية التي تؤثر بها القوانين والسياسات الإنمائية الوطنية على حالة هذه الفئات التي تعمل المؤسسات من أجل حماية مصالحها على أفضل وجه، كما يسترعي الانتباه إلى كيفية تمثيل الحركات العاملة في المجتمع المدني لهذه الفئات. وأخيراً، تمثل التقارير المقدمة إلى هيئات رصد تنفيذ معاهدات حقوق الإنسان والتعليقات الصادرة من هذه الهيئات، وآراء منظمات المجتمع المدني قضية أخرى يتعين النظر فيها.

وقد تستمثل المقتضيات العملية في الانخراط في العمل على الصعيد الوطني مع عدد أكبر من الوزارات غير وزارة الصحة، مثل، وزارة العدل والوزارات المسؤولة عن حقوق الإنسان (بما فيها المؤسسات المستقلة المعنية بحقوق الإنسان) أو المسؤولة عن شؤون المرأة أو شؤون الأطفال، أو التعليم، أو الشؤون الاجتماعية والمالية، وما إلى ذلك، ومن الشركاء المفيدين أيضاً في دفع جدول الأعمال العالمي في المجال الصحي قدماً الوكالات التابعة للأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية الدولية الأخرى التي تعمل في مجال حقوق الإنسان، والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية المعنية بحقوق الإنسان، والمؤسسات الوطنية المعنية بحقوق الإنسان، وأمناء المظالم، واللجان الوطنية لحقوق الإنسان والمؤسسات الفكرية ومعاهد البحوث المعنية بحقوق الإنسان.

الباب 3: الصحة وحقوق الإنسان في سياق أوسع

س 18 ما علاقة الأخلاقيات بحقوق الإنسان؟

الأخلاقيات هي قواعد لسلوك الأفراد والمجتمعات، وهي مستمدة من مصادر كثيرة، بما فيها الدين والتراث الثقافي والفكري، وهي تفسر، إلى حد ما التعقد الكامن ضمن كل منظور أخلاقي. وتستخدم الأخلاقيات بوصفها نظاماً قائماً على قواعد، كثيراً من المفاهيم المكونة لها، بما في ذلك الالتزامات والواجبات، والفضائل الخلقية، ومعايير فرز القيم وتمييز الخير في حصائل ونتائج الأعمال المنجزة، ومعايير للإنصاف والعدل في تخصيص الموارد وفي تقرير الثواب والعقاب.

©WHO/PAHO

ويشير مفهوم حقوق الإنسان إلى مجموعة من المبادئ والقواعد المتفق عليها دولياً والمبينة في صكوك قانونية دولية، وقد جاءت هذه المبادئ والقواعد الدولية الخاصة بحقوق الإنسان نتاجاً لمفاوضات مستفيضة عميقة وقديمة العهد بين الدول بشأن طائفة من القضايا الأساسية. وبعبارة أخرى، فإن حقوق الإنسان هي من صنع الحكومات من خلال عملية بناء توافق في الآراء فيما بينها.

ويحتاج العمل في مجال الأخلاقيات إلى مراعاة قواعد ومعايير حقوق الإنسان لا من حيث الجوهر فحسب، وإنما من حيث العمليات الخاصة بالخطاب الأخلاقي والحجج الأخلاقية أيضاً، فعلى سبيل المثال، حيثما تكون هناك قضايا تتعلق بفئة سكانية محددة، فإن الأفراد الذين يمثلون هذه الفئة ينبغي أن يشاركوا في أي تحديد للمضامين الأخلاقية للقضايا التي تؤثر عليهم. ويفيد الأساس الأخلاقي بصفة خاصة في مجالات التطبيق التي لا توفر فيها حقوق الإنسان رداً محدداً، على سبيل المثال، المجالات الجديدة والناشئة التي لم يطبق فيها قانون حقوق الإنسان أو لم يسن بشأنها، مثل مجال الاستنساخ البشري.

س 19 ما علاقة مبادئ حقوق الإنسان بمبدأ الإنصاف؟

يعني مبدأ الإنصاف أن احتياجات الشعوب لا امتيازاتها الاجتماعية هي التي توجه عملية توزيع الفرص الكفيلة بتحقيق العافية.(63) ويعني هذا القضاء على الفوارق القائمة في مجال الصحة وفي العوامل الرئيسية المحددة لها التي ترتبط ارتباطا لا ينفصم بصنوف الحرمان الاجتماعي القائمة داخل بنيان مجتمع ما. وضمن خطاب حقوق الإنسان، تزايد الاستفادة من مبدأ الإنصاف بوصفه مصطلحاً هاماً وغير قانوني من المصطلحات السياسية الشاملة يرمي إلى ضمان تحقيق الإنصاف، وقد استخدم هذا المبدأ ليشمل القضايا المتعلقة بالسياسة العامة مثل سهولة منال خدمات الرعاية الصحية المتاحة وإمكانية تحمل السكان لتكاليفها، فضلاً عن مقبوليتها لديهم. ومن شأن تركيز الاهتمام في صكوك حقوق الإنسان الدولية على الفئات المستضعفة والمحرومة في المجتمع أن يعزز مبدأ تحقيق الإنصاف. كذلك على الصعيد الدولي، تتناول صكوك حقوق الإنسان مبدأ تحقيق الإنصاف من خلال تشجيعها تحقيق التعاون الدولي من أجل إعمال الحقوق، كما تتناول العلاقات داخل كل دولة، على وجه أخص، في إعلان الأمم المتحدة بشأن الحق في التنمية.(64)

(63) Equity in Health and Health Care: A WHO SIDA Initiative, WHO, Geneva, 1996.

(64) الإعلان بشأن الحق في التنمية، 4 كانون الأول/ ديسمبر 1986 (A/RES/41/128).

س 20 كيف تنطبق الحقوق الصحية وحقوق الإنسان على التحقيق من وطأة الفقر؟

شدد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان على الحق في مستوى من المعيشة كاف لحفظ الصحة والعافية، ويتضمن ذلك الخدمات الاجتماعية اللازمة، وتأمين المعيشة في حالات المرض والعجز والشيخوخة وغير ذلك من فقدان وسائل العيش[65]. وقد عرفت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الفقر علي أنه «حالة يعاني منها البشر وتتمثل في حرمان دائم أو مزمن من الموارد والقدرات والاختيارات والأمن والقوة وهي لا غنى عنها للتمتع بمستوى معيشة ملائم وبسائر الحقوق المدنية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية» [66].

«يتمثل التحدي الذي يواجه المهنيين العاملين في مجال التنمية، كما يواجه السياسات والممارسات، في إيجاد سبل الإفلات من شرك العجز، وتعزيز قدرات الفقراء نساء ورجالا لكي يتمكنوا من التحكم في حياتهم على نحو أفضل [67]

وحقوق الإنسان تعزز مكانة الأفراد والمجتمعات من خلال منحهم حقوقاً تزيد الالتزامات القانونية على أفراد آخرين. ويمكن أن تساعد حقوق الإنسان على معادلة توزع السلطة وممارستها داخل المجتمعات وفيما بينها على السواء، مما يقلل من عجز الفقراء. ونظراً لأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، مثل الحق في التمتع بالصحة، أخذت تكتسي أهمية متزايدة من خلال الوضوح والتطبيق التقنيين فإن هذه الحقوق ستشكل وسيلة هامة من وسائل التخفيف من وطأة الفقر. ويتطلب أيضا اتباع منهج خاص بحقوق الإنسان مشاركة الفقراء مشاركة نشطة وواعية في وضع وتنفيذ ورصد الاستراتيجيات التي قد يكون لها تأثير عليهم.

وتعد المساءلة والشفافية والديمقراطية وحسن تصريف الأمور من العناصر الأساسية للتصدي لمشكلتي الفقر والمرض. فالحقوق والالتزامات القانونية، على الصعيدين المحلي والدولي، تقتضي المساءلة: سبل الانتصاف القانونية الفعالة، وآليات المساءلة الإدارية والسياسية على الصعيد المحلي، وكذلك رصد حقوق الإنسان على الصعيد الدولي[68] وعموماً فإن حقوق الإنسان تشكل إطاراً شاملاً للتخفيف من وطأة الفقر يتطلب بحث مجموعة من النهج، منها التشريعات والسياسات والبرامج.

يمكن أن يصبح العجز سبباً يؤدي إلى الفقر، كما يمكن أن يكون الفقر عامل اخطار يقود إلى العجز، وتوفر حقوق الإنسان إطاراً قانونيا لضمان عدم التمييز وضمان العدالة في الفرص المتاحة أمام ذوي العاهات، ومن ثم فإنها يمكن أن تفسح المجال أمام التقدم نحو الحيلولة دون دخول ذوي العاهات ضمن دائرة الفقر.

وثمة تقرير خاص بالعمل في مجال العجز والتنمية يبحث في الحلقة المفرغة للفقر والعجز. ومن الحجج التي يسوقها التقرير أن السبب الأساسي لوقوع ذوي العاهات في براثن الفقر هو إقصاؤهم من المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

ونطاق الإقصاء له أبعاد هائلة منها :

- أن 98% من الأطفال ذوي العاهات في البلدان النامية يحرمون من التعليم النظامي ويستبعدون من كثير من الأنشطة التي تعد مشاركة الأطفال الأصحاء فيها أمراً مسلما به.
- أن مئة مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من حالات ضعف يمكن الوقاية منها، وتعزى إلى سوء التغذية ورداءة الإصحاح.
- أن 70% من حالات العمى لدى الأطفال و 50% من حالات ضعف السمع في أفريقيا وآسيا هي حالات يمكن الوقاية أو العلاج منها.

وتؤدي حالات الضعف تلك إذن إلى التمييز والإقصاء وتفاقم الفقر. واعتمدت كل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة القواعد الموحدة بشأن تحقيق التكافؤ في الفرص للمعوقين. وعلى الرغم من أن هذه القواعد غير سارية قانونا فإنها شجعت حكومات عديدة على سن تشريعات خاصة بالعجز [69].

(65) المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

(66) "Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights", statement adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights on 4, May 2001 E/C. 12/2001/10) paragraph 8.

(67) Voices of the Poor: Crying Out for Change, Chapter 7, 'Social Ill-being: Left Out and Pushed Down', World Bank 2000 page. 235.

(68) Human rights and poverty reduction strategies: A discussion paper, prepared by Professor Paul Hunt Professor Manfred Nowak, Professor, Siddiq Osmani for the UN Office of the High Commissioner for Human Rights (February 2002).

(69) Disability, Poverty and Development, Department for International Development (DFID) (ID21 Highlights. January 2002).

س 21 كيف تؤثر العولمة على تعزيز وحماية حقوق الإنسان؟

أكد الأمين العام للأمم المتحدة، كوفي أنان، على أن «السعي لتحقيق التنمية، والانخراط في العولمة وإدارة التغيير، لابد أن تؤدي جميعاً إلى إرساء حقوق الإنسان بوصفها أمراً حتمياً لا العكس. إن احترام حقوق الإنسان، على نحو ما تنادي به الصكوك الدولية، يشكل محور ولايتنا، ولو غضضنا الطرف عن هذه الحقيقة الأساسية لأخفقنا جميعا»[72].

©WHO/PAHO

والعولمة مصطلح يستعمل للدلالة على عدة ظواهر مختلفة، معظمها يتعلق بزيادة تدفقات الأموال، والسلع، والخدمات، والناس، والأفكار عبر الحدود الوطنية، وقد عادت هذه العملية بالنفع على كثير من الشعوب والبلدان مخلصة للعديد من الناس من نير الفقر مع إذكاء وعي الناس بأهليتها لحقوق الإنسان الأساسية. ولكن العولمة أدت في حالات عديدة إلى زيادة تهميش الشعوب والبلدان التي حرمت من النفاذ إلى الأسواق والمعلومات ومن الحصول على سلع أساسية، مثل الأدوية الجديدة التي تنقذ الأرواح.

وعلى صعيد الدوائر المعنية بحقوق الإنسان أدت بعض الاتجاهات المرتبطة بالعولمة إلى زيادة القلق إزاء آثار تلك الاتجاهات على قدرة البلدان على ضمان حماية حقوق الإنسان، ولاسيما حقوق أسرع أفراد المجتمع تأثراً في هذا الصدد. وهذه الاتجاهات، السائدة أساساً في الإطار الاقتصادي السياسي للعولمة، تشمل مايلي: تنامي الاعتماد على الأسواق الحرة، والزيادة الكبيرة في تأثير الأسواق والمؤسسات المالية الدولية في تحديد السياسات الوطنية، والتخفيضات في إنفاق القطاع العام، وخصخصة وظائف كانت تعتبر من صميم اختصاص الدولة فقط، وإزالة القيود عن طائفة من الأنشطة بغية تسهيل الاستثمار ومكافأة مبادرات قطاع الأعمال[71]. وهذه الاتجاهات تساعد على تقليص دور الدولة في الشؤون الاقتصادية وتزيد في الوقت نفسه دور ومسؤوليات الأطراف المنتمية إلى القطاع الخاص (الأطراف غير الحكومية)، وخصوصاً في أعمال الشركات، ولكن أيضاً في المجتمع المدني، ومما يثير قلق المحللين المعنيين بحقوق الإنسان أن هذه الاتجاهات تحد من قدرة الدولة على حماية الفئات المستضعفة من آثار العولمة، وإعمال حقوق الإنسان.

وفي هذا السياق أكدت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على المسؤولية القوية والمستمرة التي تتحملها المنظمات الدولية، والحكومات التي أنشأتها وتقوم بإدارتها فيما يتعلق باتخاذ أية تدابير يمكنها اتخاذها من أجل العمل على نحو يتوافق مع التزاماتها في ميدان حقوق الإنسان، والسعي إلى وضع سياسات وبرامج تعزز احترام تلك الحقوق[72].

«على الرغم من أننا نعتبر عالمنا قرية كونية فإن هذا العالم بعوزه الكثير من حيث الشعور بالتواصل مع الجيران والمجتمعات التي تعنيها كلمة «قرية». ففي كل إقليم، وداخل كل بلد، توجد مشاكل ناجمة إما عن عدم احترام الكرامة والمساواة الأصيلتين للبشر كافة وإما عن عدم القبول بهما».

مفوضة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان
ماري روبنسون

(70) تقرير الأمين العام عن عمل المنظمة، 1999، الجمعية العامة للأمم المتحدة، الوثائق الرسمية، الدورة الرابعة والخمسون، الملحق رقم 1 (A/54/1).

(71) Statement by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, May 1998 paragraph. 5.

(72) Report of the Secretary-General on the work of the Organization, 1999, General Assembly, official Records, 54th session, Supplement No.1 (A/54/1).

س 22 كيف يؤثر القانون الدولي لحقوق الإنسان على القانون التجاري الدولي؟

©WHO

بدأت منظومة حقوق الإنسان بالأمم المتحدة، في الآونة الأخيرة، تتناول القوانين التجارية والممارسات المتعلقة بالقانون الدولي لحقوق الإنسان، وبدأت منظمة التجارة العالمية، بدورها، هي والمنظمات الأخرى المعنية بالتجارة، في بحث ما لحقوق الإنسان من آثار على عملها.

وعلى سبيل المثال، يجري باطراد تناول مسألة إتاحة إمكانية التداوي، في سياق حقوق الإنسان. وفي مبادرة غير مسبوقة اعتمدت لجنة حقوق الإنسان في العام الماضي قراراً بشأن إتاحة إمكانية التداوي عند حدوث جوائح كفيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب [73] والذي يؤكد مجدداً على أن إتاحة التداوي في هذا السياق هي أحد العوامل الأساسية في التوصل تدريجياً إلى إعمال الحق في الصحة. والدول مدعوة إلى أن تنتهج سياسات تعمل على تعزيز إتاحة المستحضرات الصيدلانية والتكنولوجيات الطبية الملائمة علمياً وذات النوعية الجيدة المستخدمة لمعالجة جوائح كفيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب وتوفيرها للجميع، دون تمييز، وبأسعار في متناول الجميع. كما طلب من الدول اعتماد تشريعات، أو غيرها من التدابير لضمان إمكانية الحصول على هذه المستحضرات الصيدلانية والتكنولوجيات الطبية والحيلولة دون فرض أطراف ثالثة أية قيود عليها.

وفيما يتعلق بمسألة إمكانية الحصول على الأدوية بحثت مسألة العلاقة بين الاتفاق الخاص بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالتجارة وبين حقوق الإنسان، في تقرير قدمته في العام الماضي المفوضة السامية لحقوق الإنسان إلى اللجنة الفرعية المعنية بحقوق الإنسان [74]. ويشير هذا التقرير إلى أنه من مجموع 141 دولة عضواً في منظمة التجارة العالمية قامت 111 دولة بالتصديق على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولذا ينبغي أن تطبق الدول الأعضاء المعايير الدنيا للاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة واضعة في اعتباراتها التزاماتها في مجال حقوق الإنسان والمرونة المتأصلة في هذا الاتفاق، مع التسليم بأن «حقوق الإنسان هي من مسؤولية الحكومات الأولى» [75].

تقر المادة 15 من العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن «من حق كل فرد أن يتمتع بفوائد التقدم العلمي وبتطبيقاته». وهذا الحق يوجد التزاما على الحكومات بالقيام بما يلزم للحفاظ على العلوم والبحوث العلمية وتطويرها ونشرها، وضمان حرية البحث العلمي. والآثار المترتبة على هذا الحق فيما يتعلق بالمسائل الصحية لم يبدأ بحثها إلا مؤخرا، على سبيل المثال، فيما يخص إمكانية حصول البلدان النامية على الأدوية.

(73) قرار لجنة حقوق الإنسان 33/2001: إتاحة إمكانية التداوي في سياق جوائح كفيروس العوز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب، المعتمد في 20 نيسان/ أبريل 2001. (ECN4.RES.2001,33)

(74) تقرير المفوضة السامية لحقوق الإنسان إلى كل من اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان عن العلاقة بين حقوق الملكية الفكرية وحقوق الإنسان: تأثير الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة في حقوق الإنسان، الدورة الثانية والخمسون المعقودة في حزيران/ يونيو E/CN4/ 2001 Sub22001/13، الفقرات من 61 إلى 69.

(75) إعلان وبرنامج عمل فيينا، المادة 1.

س 23 ماالمقصود باتباع نهج قائم على الحقوق إزاء التنمية؟

هناك اعتراف متزايد في منظومة الأمم المتحدة وخارجها بأن التنمية في حد ذاتها ليست مجرد حق من حقوق الإنسان، كما هو معترف به في إعلان الأمم المتحدة بشأن الحق في التنمية (1986)، ولكن عملية التنمية يجب، في حد ذاتها، أن تتسق مع حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد دعت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان إلى اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء التنمية كإطار مفاهيمي لعملية التنمية التي تقوم من الناحية التقييمية على حقوق الإنسان الدولية. ويدمج هذا النهج قواعد ومعايير ومبادئ منظومة حقوق الإنسان الدولية في خطط التنمية وسياساتها وعملياتها. والقواعد والمعايير هي القواعد والمعايير الواردة في الذخيرة القائمة من المعاهدات والإعلانات الدولية. أما المبادئ فتشمل المشاركة، والمساءلة، وعدم التمييز، والاهتمام بمسألة الاستضعاف، والتمكين، والصلة الواضحة بالصكوك الدولية لحقوق الإنسان.

«يصف النهج القائم على الحقوق إزاء التنمية أوضاعاً لا تتعلق فقط باحتياجات الإنسان أو بمتطلبات التنمية وإنما تتعلق أيضاً بالتزام المجتمع بحقوق الفرد الثابتة، ويمكن الناس من المطالبة بالعدالة باعتبارها حقاً من حقوقهم وليست من قبيل الصدقة والإحسان إليهم، ويوفر للمجتمعات المحلية أساساً أخلاقياً يستند إليه للمطالبة بالمساعدة الدولية عند الاحتياج إليها».

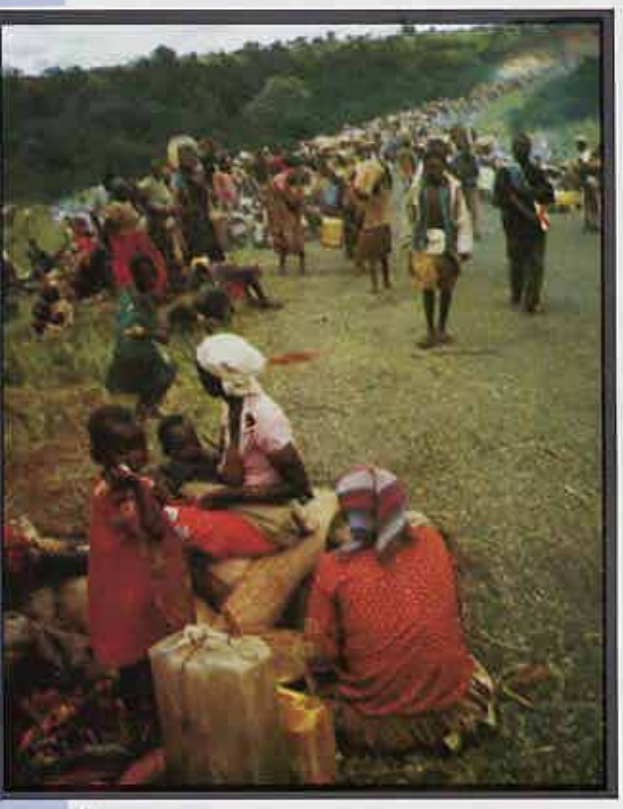
الأمين العام للأمم المتحدة
كوفي أنان

©WHO/Sala

«يحدد النهج القائم على الحقوق إزاء التنمية إعمال حقوق الإنسان كغاية إنمائية. ويتخذ من التفكير في حقوق الإنسان دعامة لسياسات التنمية. كما يستند إلى الأداة الدولية المتمثلة في المساءلة عن حقوق الإنسان دعماً للإجراءات الإنمائية. ولا يعني هذا النهج بالحقوق المدنية والسياسية فحسب ولكنه يعني كذلك بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وفضلاً عن ذلك فإن تطبيق نهج قائم على الحقوق يقتضي ضمناً وضع معايير للأداء»[76]

Overseas (76) Development Institute, "What can we do with a rights - based approach to development?" Briefing Paper, (3) September (1999).

س 24 كيف يتفاعل كل من قانون حقوق الإنسان وقانون اللاجئين والقانون الإنساني مع تقديم المساعدة الصحية؟



© Helena Nygren-Krug

لقد أدت ضخامة عدد حالات الطوارئ والنزاعات وطابعها المتغير، بما في ذلك اندلاع الاضطرابات الدينية والعرقية في العالم، إلى نشوء حاجة ماسة إلى أفكار وأساليب جديدة في منظومة الأمم المتحدة وخارجها. وهناك اهتمام لا يفتر بالإطار القانوني الدولي للتصدي لحالات الطوارئ هذه، ولاسيما العلاقة بين كل من القانون الإنساني، وقانون حقوق الإنسان، وقانون اللاجئين وإمكانية تطبيقها في بيئة متغيرة من الأزمات (77).

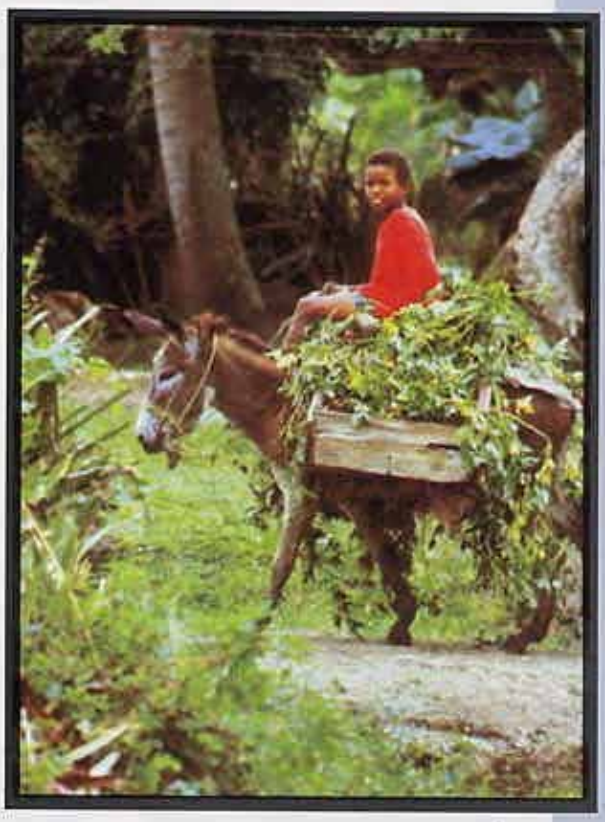
إن قانون اللاجئين يوفر الحماية للاجئين بنصه على أحكام قانونية محددة تحمي حقوق اللاجئين، ولاسيما من خلال اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بمركز اللاجئين (1950) وبروتوكولها (1966).

ويعد قانون حقوق الإنسان، والقانون الإنساني، وقانون اللاجئين فروعاً مستقلة من النظام القانوني الدولي ولكنها ترتبط ببعضها البعض ارتباطاً وثيقا. وقد تم سن قانون حقوق الإنسان وقانون اللاجئين في إطار الأمم المتحدة، ولهذا فإن أسسهما متشابهة. بيد أن القانون الإنساني له مصادر مختلفة بصورة كبيرة، كما أنه يتبع آليات مختلفة لإنفاذه. ومع هذا فإن كل فروع القانون لها غاية مشتركة أساسية: وهي احترام كرامة الإنسان دون أي تمييز سواء على أساس العرق، أو اللون، أو الدين، أو الجنس، أو محل الميلاد، أو الثروة أو أي معيار آخر. وفضلاً عن هذا فإن فروع القانون تشترك في عدد كبير من الغايات التفصيلية وجوانب التشابه في المفاهيم.

إن القانون الإنساني هو القانون الخاص بالنزاع المسلح أو قانون الحروب: فهو عبارة عن مجموعة قواعد توفر الحماية في أوقات الحروب لمن لم يشاركوا أو لم يعودوا مشاركين في الأعمال العدائية، كما يحدد سبل ووسائل الرفاه. والصكوك الأساسية للقانون الإنساني هي اتفاقيات جنيف الأربع لعام 1949 والبروتوكولان الإضافيان الملحقان بهما لعام 1977.

وهناك جهود تبذل في هذا المضمار لضمان توفير مبادئ قانون حقوق الإنسان والقانون الإنساني للمعيار والمرجع الخاصين بالأنشطة الإنسانية التي تنفذها الأمم المتحدة ووكالاتها وسائر الجهات الفاعلة. ويتعين أن توضع الممارسات الصحية لدى الإعداد للمساعدة الصحية وتقديرها وتنفيذها وتقييم أثرها في حالات نشوب نزاعات مسلحة، ضمن إطار من القانون الدولي. فمبادئ القانون الإنساني تنص على حماية المرضى والمصابين والعاملين الصحيين والمعدات الطبية والمستشفيات ومختلف الوحدات الطبية (بما فيها وحدة النقل الطبي) جميعاً. وعلاوة على ذلك يمكن اعتبار أن منع الحصول على الرعاية الطبية في ظل بعض الظروف يشكل جريمة حرب.

See paper (77) by UWe Kracht, Development Consultant and Co-Coordinator of the World Alliance for Nutrition and Human Rights (WANAHR) Human Rights and Humanitarian Law and Principles in Emergencies - An overview of concepts and issues, prepared for UNICEF.



WHO /PAHO

س 25 ما العلاقة بين حقوق الإنسان والتنمية الصحية في البلدان؟

تحظى حقوق الإنسان بالدعم كقضية شاملة في إطار الأنشطة الإنمائية للأمم المتحدة على المستوى القطري[80] وتشكل التقييمات القطرية الموحدة، إلى جانب إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، المبادئ الرئيسية التي يرتكز عليها النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء التنمية. ويشير كل من التقييمات القطرية الموحدة وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية إلى تنفيذ اتفاقيات الأمم المتحدة والإعلانات الصادرة عنها. ويشدد على أهمية المراعاة التامة لحقوق الإنسان في كل من هاتين العمليتين. ومن ثم فإن التقييمات القطرية الموحدة تساعد على تسهيل بذل الجهود اللازمة لتقديم الأمم المتحدة دعماً متسقاً ومتكاملاً ومنسقاً لعملية متابعة الحكومات للمؤتمرات وتنفيذ الاتفاقيات على المستوى الميداني.

وذلك مشابه للمبادئ المعلنة في الإطار الإنمائي الشامل للبنك الدولي، ومبادرة ورقة استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر، المشتركة بين البنك الدولي وصندوق النقد الدولي، والتي يجسد تصميمها مفاهيم ومعايير حقوق الإنسان. وثمة مشروع لمفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان يستهدف إعداد مبادئ توجيهية لدمج حقوق الإنسان في استراتيجيات التخفيف من وطأة الفقر، بما في ذلك ورقة استراتيجية التخفيف من وطأة الفقر (المبادئ التوجيهية لاستراتيجية التخفيف من وطأة الفقر)، سلط الضوء على التشابه الشديد بين «الحقائق الخاصة بالفقراء» مثلما حددت في الدراسة المعنونة «صوت الفقراء» (Voices of the poor)[81] وغيرها من الدراسات الخاصة بالفقر، والإطار المعياري الدولي لحقوق الإنسان. وبهذا سيساعد الاهتمام بحقوق الإنسان على ضمان أن تصبح الشواغل الرئيسية التي تعني الفقراء، وتظل دائماً، شواغل رئيسية تعنى بها استراتيجيات التخفيف من وطأة الفقر، فعلى سبيل المثال سيساعد دمج حقوق الإنسان في استراتيجيات محاربة الفقر على ضمان ألا يتعرض المستضعفون سواء أكانوا أفراداً أم جماعات للإهمال، وضمان مشاركة الفقراء الواعية النشطة، وأن تحظى القضايا القطاعية الرئيسية (مثل التعليم والإسكان والصحة والغذاء) بالاهتمام المناسب، وتحديد الأهداف العاجلة والأهداف المتوسطة الأمد (وكذلك الأهداف الطويلة الأمد)، وتحديد أساليب الرصد الفعالة (مثل المؤشرات والأسس المرجعية)، وضمان إقامة آليات للمساءلة يسهل استعمالها، فيما يتعلق بالأطراف كافة. وعلاوة على ذلك توفر حقوق الإنسان ما يلزم استراتيجيات التخفيف من وطأة الفقر من القواعد والمعايير والقيم التي تتمتع بمستوى عال من الشرعية العالمية[82].

يشكل العمل الإنساني عموماً في مجال الصحة عملاً يرمي إلى الوفاء بمقتضيات الحق في الصحة في الحالات التي تبلغ فيها المخاطر التي تتهدد الصحة ذروتها، وبالإضافة إلى ذلك فإن مراعاة البعد الخاص بحقوق الإنسان لدى تقديم خدمات الرعاية الصحية في حالات الطوارئ يمكن أن يساعد على ضمان إيلاء الاستراتيجيات المتبعة اهتماماً خاصاً للفئات المستضعفة. وتتطلب سرعة تأثر اللاجئين، والمهجرين، والمهاجرين، بوجه خاص، التركيز على حقوق الإنسان بصفة خاصة. ففي هذه الفئات يحتاج كل من النساء اللاتي يعلن أسرهن بمفردهن، والقصر الذين لا يرعاهم أحد، وأصحاب العاهات والمسنين، إلى اهتمام خاص في هذا المضمار. وتوجد مبادئ محددة لحقوق الإنسان توفر الإرشادات اللازمة لضمان حماية الفئات المستضعفة في حالات الطوارئ من التعرض لعوامل الاختطار الخاصة بالمرض واعتلال الصحة[78].

> تنص المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة على أنه «ينبغي لموظفي الأمم المتحدة الميدانيين ألا يعمدوا، بشكل عام، إلى رفض الشكاوى المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان. وبمجرد تلقي هذه الشكاوى ينبغي تحويلها على وجه السرعة وفي إطار من السرية إلى المفوضية السامية لحقوق الإنسان لمعالجتها»[79]

(78) المبادئ التوجيهية بشأن المهجرين (1998).

(79) في آذار/ مارس 2000 أصدرت لجنة التنسيق الإدارية المبادئ التوجيهية لحقوق الإنسان والمعلومات اللازمة للتنسيق القلب، وهي مرجع هام للجهود الخماعية الرامية إلى دمج حقوق الإنسان داخل منظومة الأمم المتحدة. وقد أنزلتها اللجنة الاستشارية المعنية بالمسائل البرنامجية والتنفيذية نيابة عن لجنة التنسيق الإدارية وذلك في دورتها السادسة عشرة، آذار/ مارس 2000 http.accsubs.unsystem.org/ccpoq-documents/manual/human-rights/gui.pdf، الفقرة 59.

(80) المرجع نفسه.

(81) يرجع إلى الحاشية 68.

(82) استراتيجيات حقوق الإنسان والتخفيف من وطأة الفقر، ورقة نقاش، الحاشية 57.

©WHO/PAHO

الملحق 1:
الصكوك القانونية

المعاهدات والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان
(حسب الترتيب الزمني)

الاتفاقية (رقم 29) المتعلقة بالسخرة (1930)؛
ميثاق الأمم المتحدة (1945)؛
اتفاقية منع جريمة الإبادة الجماعية والمعاقبة عليها (1948)؛
اتفاقية حظر الاتجار بالأشخاص واستغلال دعارة الغير (1949)؛
اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان (1949)؛
اتفاقية جنيف لتحسين حال جرحى ومرضى وغرقى القوات المسلحة في البحار (1949)؛
اتفاقية جنيف بشأن معاملة أسرى الحرب (1949)؛
اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب (1949)، والبروتوكول الإضافي الملحق باتفاقيتي جنيف والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة الدولية (البروتوكول الأول) (1977)، والبروتوكول المتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني) (1977)؛
الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين (1950) والبروتوكول الملحق بها (1967)؛
اتفاقية تحريم السخرة (رقم 105) (1957)؛
الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (1963)؛
العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966)؛
العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (1966) والبروتوكولان الملحقان به (1966و 1989)؛
اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (1979) والبروتوكول الملحق بها (1999)؛
اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (1984)؛
اتفاقية حقوق الطفل (1989)؛
الاتفاقية (رقم 169) بشأن الشعوب الأصلية والقبلية في البلدان المستقلة (1989)؛
الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العاملين المهاجرين وأفراد أسرهم (1990)؛
الاتفاقية (رقم 182) بشأن حظر عمل الأطفال واتخاذ إجراءات فورية للقضاء على أسوأ أشكاله (1999)؛
الاتفاقية المتعلقة بحماية الأمومة (رقم 183 ، 2000).

الإعلانات والقواعد والمعايير الدولية المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان
(حسب الترتيب الزمني)

الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (1948) ؛
الإعلان الخاص باستخدام التقدم العلمي والتكنولوجي لصالح السلم وخير البشرية (1975)؛
الإعلان الخاص بحقوق المعوقين (1975)؛
مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور الموظفين الصحيين ولاسيما الأطباء في حماية السجناء والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (1982)؛
إعلان الحق في التنمية (1986)؛
المبادئ المتعلقة بحماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية (1991)؛
مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن (1991)؛
إعلان حقوق الأشخاص المنتمين إلى أقليات قومية أو إثنية وإلى أقليات دينية ولغوية (1992)؛
قواعد الأمم المتحدة الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للمعوقين (1993)؛
إعلان القضاء على العنف ضد المرأة (1993)؛
الإعلان العالمي بشأن المجين البشري وحقوق الإنسان (1997)؛
الإعلان المتعلق بحق ومسؤولية الأفراد والجماعات وهيئات المجتمع في تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها عالمياً (1998)؛
المبادئ التوجيهية بشأن التشرد الداخلي (1998)؛

الصكوك الإقليمية المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان
(حسب الترتيب الزمني)

الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الرجل (1948)؛
الاتفاقية الأوربية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية (1950) والبروتوكولات الأحد عشر الملحقة بها (1952 - 1994).
الميثاق الاجتماعي الأوربي (1961)، (نقح في 1966)؛
الاتفاقية الأمريكية بشأن حقوق الإنسان (1969)؛
الميثاق الأفريقي بشأن حقوق الإنسان وحقوق الشعوب (1981)؛
اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب والمعاقبة عليه (1985)؛
البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية بشأن حقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية – «بروتوكول سان سلفادور» (1988).
البروتوكول الملحق بالاتفاقية الأمريكية لإلغاء عقوبة الإعدام (1990)؛
الميثاق الأفريقي بشأن حقوق الطفل ورفاهيته (1990)؛
اتفاقية منع العنف ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه «اتفاقية بيليم دو بارا» (1994)؛
الميثاق العربي لحقوق الإنسان (1994)؛
الاتفاقية الأوربية بشأن حقوق الإنسان وكرامة البشر فيما يتعلق باستخدام علم الأحياء والطب: اتفاقية حقوق الإنسان والطب الحيوي (1997) ؛
اتفاقية البلدان الأمريكية بشأن القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المعوقين (1999).

الوثائق الخاصة بالمؤتمرات الدولية ومتابعتها والمتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان

(حسب الترتيب الزمني)

مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، نيويورك (1990) : الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه، وخطة عمل تنفيذ الإعلان العالمي، ومتابعته، والدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الطفل (2002) : عالم ملائم للأطفال؛

مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو (1992) : إعلان ريو بشأن البيئة والتنمية وجدول أعمال القرن 21؛

المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، فيينا (1993): إعلان وبرنامج عمل فيينا؛

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 1994، برنامج العمل؛

مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن (1995): إعلان كوبنهاغن للتنمية الاجتماعية وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية ومتابعته، كوبنهاغن + 5 (2000)؛

المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (1995): إعلان وبرنامج عمل بيجينغ، بيجينغ + 5 (2000)؛

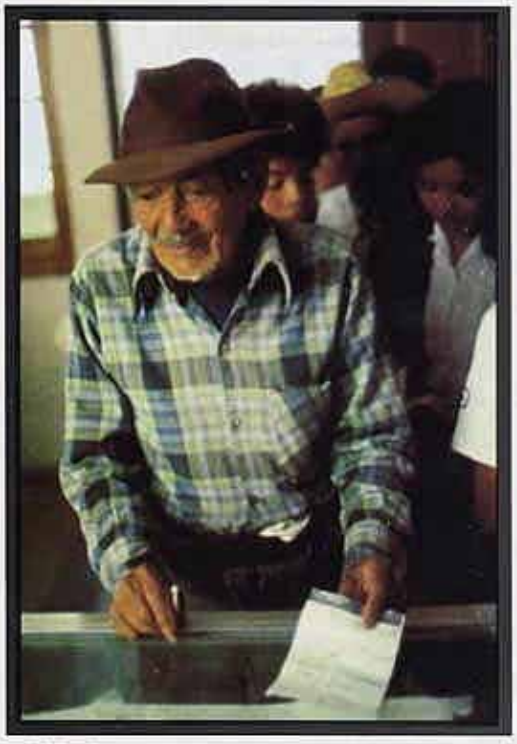
مؤتمر الأمم المتحدة الثاني المعني بالمستوطنات البشرية (الموئل الثاني)، اسطنبول (1996): إعلان اسطنبول بشأن المستوطنات البشرية؛

مؤتمر القمة العالمية للأغذية ، روم (1996) : إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي، وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمية للأغذية ومتابعته، وإعلان مؤتمر القمة العالمي: خمس سنوات بعد الانعقاد، التحالف الدولي ضد الجوع (2002)؛

دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس عوز المناعة البشري/ الإيدز (2001): إعلان الالتزام بشأن فيروس عوز المناعة البشري/ الإيدز «أزمة عالمية - تحرك عالمي».

المؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب، ديربان (2001): إعلان وبرنامج عمل ديربان؛

الجمعية العامة الثانية للشيخوخة (2002): الإعلان السياسي وبرنامج عمل مدريد المتعلق بالشيخوخة.

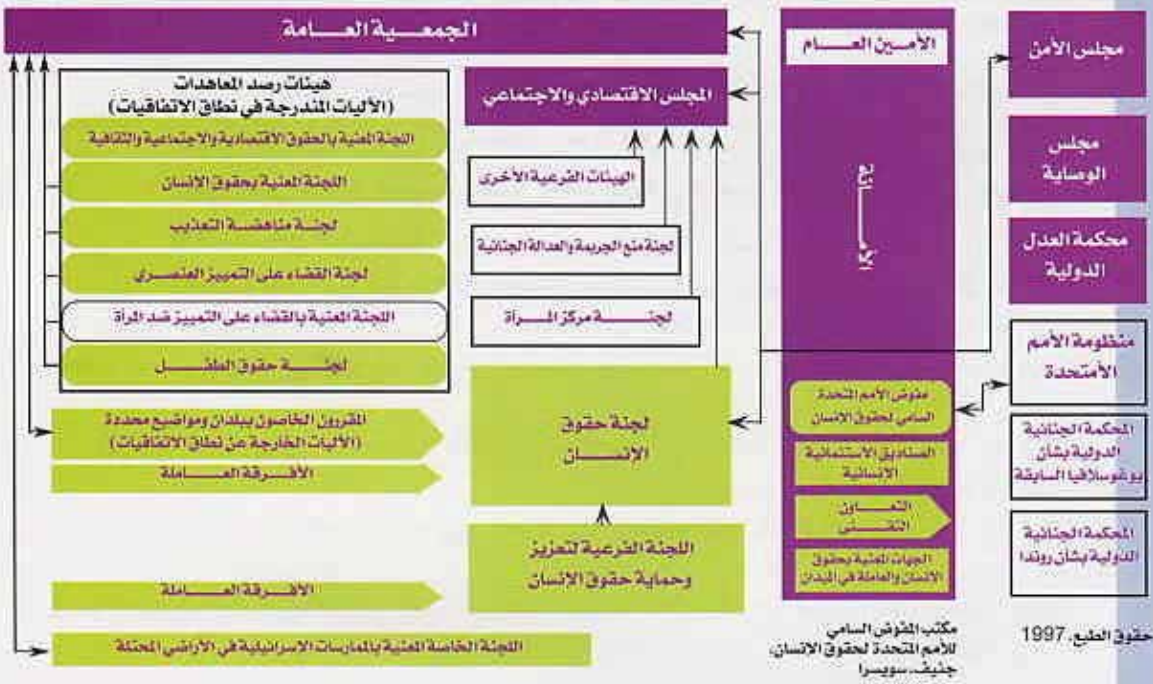


WHO/PAHO

الملحق ٢:

الهيكل التنظيمي لحقوق الإنسان بالأمم المتحدة

يصف هذا الرسم البياني، غير الشامل ، عمل منظومة الأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان. ويتم التركيز على الهيئات والبرامج التي تضطلع بمسؤوليات رئيسية فيما يخص حقوق الإنسان. وتشير الأجزاء الواردة باللون الأرجواني إلى ستة أجهزة أساسية للأمم المتحدة بينما تشير الأجزاء ذات اللون الأخضر إلى الهيئات أو البرامج التي يخدمها مكتب مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (83).



مكتب المفوض السامي للأمم المتحدة لحقوق الإنسان، جنيف- سويسرا

حقوق الطبع 1997

(83) هذا الرسم البياني التنظيمي متاح في عواصم المفوضية السامية لحقوق الإنسان http://www.unhchr.ch/hrostr.htm

إن التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، كحق أساسي من حقوق كل إنسان، مسألة جرى التشديد عليها في دستور منظمة الصحة العالمية طيلة الخمسين عاماً الماضية. فمنظمة الصحة العالمية تكافح من أجل جعل هذا الحق واقعاً يعيشه كل فرد، مع إيلاء اهتمام خاص لأفقر الناس وأكثرهم ضعفاً.

وفي هذا السياق استهلت منظمة الصحة العالمية سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان من أجل بحث العلاقة المعقدة بين الصحة وحقوق الإنسان فيما يخص مختلف التحديات في مجال الصحة. ويسمى أول منشور في هذه السلسلة، بعنوان «25 سؤالاً وجواباً عن الصحة وحقوق الإنسان»، إلى الإجابة على أسئلة رئيسية ترد عند بحث العلاقات القائمة بين الصحة وحقوق الإنسان. وهذا المنشور ضروري، كدليل مرجعي عملي، لتحقيق مزيد من الوضوح والفهم فيما يتعلق بين موظفي منظمة الصحة العالمية وسائر الممارسين العاملين في مجالات الصحة والتنمية وحقوق الإنسان، بشأن أهمية التآزر بين الصحة وحقوق الإنسان.

سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان العدد 1

للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال على العنوان التالي :

هيلينا نيغرين - كروغ

الصحة وحقوق الإنسان

وحدة الاستراتيجية

مكتب المدير العام

منظمة الصحة العالمية

20 avenue, Appia-1211 Geneva 27 Switzerland

هاتف رقم 22 7912523z (41) - فاكس رقم : 22 7914726 (41)

www.who.int/hhr