A

الأمم المتحدة

الجمعيـــة العامـــة

Distr.
GENERAL

A/HRC/7/11
31 January 2008

ARABIC
Original: ENGLISH

مجلس حقوق الإنسان
الدورة السابعة
البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية

التقرير المقدم من بول هانت، المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

(A) GE.08-10501 050308 100308

ملخص

من صلب الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن توافر نظام صحي فعال ومتكامل يشمل الرعاية الصحية والمُحدّدات الأساسية للصحة، ويستجيب للأولويات الوطنية والمحلية، ويكون متاحاً للجميع.

طلب مجلس حقوق الإنسان، في مقرره ١٠٨/٢، إلى المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية أن يحدد ويستكشف الخصائص الرئيسية لنظام صحي فعال ومتكامل ومتاح من منظور الحق في الصحة، مع مراعاة مستوى التنمية في البلدان. وهذا التقرير استجابة لهذا الطلب.

يتزايد الاعتراف بأن وجود نظام صحي قوي عنصر أساسي لمجتمع يتمتع بالصحة ويسوده الإنصاف. فالنظام الصحي الفعال في أي مجتمع مؤسسة اجتماعية محورية ليست دون النظام القضائي العادل أو النظام السياسي الديمقراطي. لكن النظم الصحية في العديد من البلدان في ضعف وانهيار، حسب منشور صدر حديثاً عن منظمة الصحة العالمية.

ويحدد التقرير بإيجاز بعض المعالم التاريخية في تطور النظم الصحية، مثل إعلان ألما آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية (١٩٧٨). وإذ يأخذ التقرير في الحسبان الممارسات الصحية الجيدة، إضافة إلى الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، يحدد نهجاً عاماً لتعزيز النظم الصحية (الفصل الثاني، الفرع جيم). وينبغي تطبيق هذا النهج العام، باتساق وانتظام، على العناصر المتعددة – أو "اللبنات" – التي تشكل مجتمعةً نظاماً صحياً يسير سيراً حسناً. وعلى سبيل التوضيح، يأخذ التقرير بالنهج العام المستعرض في التقرير ويبدأ بتطبيقه على "لبنتين" من "لبنات" النظام الصحي (الفصل الثاني، الفرع هاء).

ويشير الفرع واو إلى الطريقة التي يساعد بها الحق في محاكمة عادلة على تعزيز نظم المحاكم ويجادل، على نفس المنوال، بأن الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن قد يساعد على تعزيز النظم الصحية.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولاً - مقدمة	١-١١	٤
ثانياً - النظم الصحية والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن	١٢-١٢٣	٥
ألف - النظم الصحية: بعض المعالم التاريخية	٢٠-٣٣	٦
باء - تعريفات	٣٤-٣٥	٩
جيم - نهج تعزيز النظم الصحية من منظور الحق في الصحة: نظرة عامة	٣٦-٦٦	١٠
دال - "العناصر الأساسية" للنظام الصحي	٦٧-٧٣	١٨
هاء - تطبيق النهج العام: بعض التدابير المحددة لتعزيز النظام الصحي ..	٧٤-١٠٨	١٩
واو - يساعد الحق في الصحة في إقامة نظام صحي مثلما يساعد الحق في محاكمة عادلة في إرساء نظام المحاكم	١٠٩-١٢٣	٢٥
ثالثاً - الاستنتاجات	١٢٤-١٢٧	٢٧

أولاً – مقدمة

١- مدد مجلس حقوق الإنسان، بموجب قراره ٢٩/٦، ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ("الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن" أو "الحق في الصحة") المنصوص عليها في قراري لجنة حقوق الإنسان ٣١/٢٠٠٢ و٢٧/٢٠٠٤. ويقدَّم هذا التقرير طبقاً لذلك القرار.

٢- وقدم المقرر الخاص تقريراً مؤقتاً إلى الجمعية العامة (A/62/214) في دورتها الثانية والستين في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧ حيث نُظر في ثلاث قضايا. الأولى هي طريقة ترتيب التدخلات الصحية حسب الأولوية نظراً إلى أن الميزانيات محدودة. والقضية الثانية هي أن التقرير يستعرض منهجية تقييم أثر الحق في الصحة. والثالثة أن التقرير ينبه على الأهمية الحيوية للمحددات الأساسية للصحة، بالإشارة بالخصوص إلى المياه النقية والمرافق الصحية الملائمة. كما يتضمن التقرير عرضاً عاماً لأنشطة المقرر الخاص في الفترة الممتدة من تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦ إلى تموز/يوليه ٢٠٠٧.

٣- وبين تموز/يوليه وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، اضطلع المقرر الخاص ببعثتين – إحداهما إلى كولومبيا (في أيلول/سبتمبر) وركزت على رش محاصيل الكوكا غير المشروعة جواً على طول الحدود مع إكوادور، والثانية إلى الهند (في تشرين الثاني/نوفمبر) بشأن وفيات الأمهات عند النفاس. وسيقدم التقريران عن الزيارتين إلى مجلس حقوق الإنسان في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨.

٤- وفي آب/أغسطس ٢٠٠٧، في إطار سلسلة المحاضرات الدولية لمؤسسة جون د. وكاترين ت. ماك آرثر عن قضايا السكان، ألقى المقرر الخاص محاضرة بعنوان "الأهداف الإنمائية للألفية والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن"، في أبوجا، بنيجيريا.

٥- وفي ١٩ أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧، بدأ العمل على مشروع مبادئ حقوق الإنسان التوجيهية لشركات الأدوية بخصوص الحصول على الأدوية، مستهلاً بذلك عملية طويلة الأمد من المشاورات العامة. وفي ضوء هذه العملية الجارية، ستصدر الصيغة النهائية المنقحة لمشروع المبادئ التوجيهية في عام ٢٠٠٨.

٦- وعندما كان المقرر الخاص في جامعة تورونتو، ألقى أيضاً محاضرة عامة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. وفي الشهر نفسه، ألقى خطاباً في مؤتمر بلندن نظمته شبكة العمل من أجل الصحة.

٧- وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٧، كان المقرر الخاص متحدثاً رئيسياً في المؤتمر الدولي الثامن لتقييم الأثر على الصحة الذي عقد في دبلن بآيرلندا. وعقد المقرر الخاص أيضاً مشاورات استضافتها الجمعية الطبية البريطانية بشأن المساءلة والحق في الصحة. وفي نيويورك، التقى المقرر الخاص معهد المجتمع المفتوح لمناقشة عمله بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وإضافة إلى ذلك، شارك في مشاورة نظمتها البعثة البرازيلية الدائمة لدى الأمم المتحدة بشأن مشروع مبادئ حقوق الإنسان التوجيهية لشركات الأدوية بخصوص الحصول على الأدوية. وفي تشرين الأول/أكتوبر أيضاً، ألقى المقرر الخاص خطاباً عند انطلاق المبادرة الدولية بشأن وفيات الأمهات عند النفاس وحقوق الإنسان أثناء مؤتمر مبادرة "النساء ينجبن" الذي عقد في لندن.

٨- وفي تشرين الثاني/نوفمبر، شارك المقرر الخاص صندوق الأمم المتحدة للسكان تنظيم حلقة عمل عن إدراج حقوق الصحة الجنسية والإنجابية في عمل نظام الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في جنيف. وفي تشرين الثاني/نوفمبر أيضاً، قدم المقرر تعليقات خطية على قضية *ر. ر. ضد بولندا* إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، لتناول قضية ما إذا كان حرمان امرأة من إجراء فحوص جينية قبل الولادة من شأنها اكتشاف عاهة خِلقية جنينية ينتهك التزامات الدول بموجب المادة ٨ من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية.

٩- وفي كانون الأول/ديسمبر، ألقى المقرر الخاص المحاضرة السنوية الأولى عن الملاريا وحقوق الإنسان، شارك في تنظيمها كل من ائتلاف المملكة المتحدة لمكافحة الملاريا والتحالف الأوروبي لمكافحة الملاريا.

١٠- وعلى مدى الفترة المشمولة بالتقرير، عقد المقرر الخاص عدداً من المشاورات، زيادة على المشاورات المشار إليها آنفاً، بشأن مشروع مبادئ حقوق الإنسان التوجيهية لشركات الأدوية بخصوص الحصول على الأدوية، بما في ذلك مع الاتحاد الدولي لرابطات صانعي المستحضرات الصيدلانية وشركة الأدوية نوفو نورديسك (Novo Nordisk).

١١- ويعرب المقرر الخاص عن بالغ شكره لجميع من تفضلوا بمشورتهم ودعمهم ووقتهم.

ثانياً - النظم الصحية والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن

١٢- أكدت العقود الستة الماضية من السياسة والممارسة على الصعيدين الدولي والمحلي أن الصحة ليست مجرد قضية من قضايا حقوق الإنسان، بل لبنة أساسية في التنمية المستدامة والتخفيف من وطأة الفقر والازدهار الاقتصادي أيضاً. وتزايد الاعتراف مؤخراً بأن وجود نظام صحي قوي عنصر أساسي لمجتمع يتمتع بالصحة ويسوده الإنصاف. ففي أي مجتمع، يعد النظام الصحي الفعال مؤسسة محورية لا تقل عن النظام القضائي العادل أو النظام السياسي الديمقراطي[(١)].

١٣- بيد أن النظم الصحية في العديد من البلدان، حسبما جاء في منشور لمنظمة الصحة العالمية صدر مؤخراً، في ضعف وانهيار. فـ "في عدد كبير جداً من البلدان" توجد النظم الصحية على وشك الانهيار أو لا تكون متاحة إلا لفئات محددة من السكان فقط[(٢)]. والنظم الصحية في أغلب الأحوال مجحفة ومتردية وغير مأمونة. والنتائج الصحية متدنية بشكل غير مقبول في معظم أنحاء العالم النامي واستمرار الإجحاف الكبير في الوضع الصحي مشكلة لا يسلم منها أي بلد في العالم. وفي صلب هذه الأزمة الإنسانية ضعف النظم الصحية[(٣)].

---

(١) L. Freedman, "Achieving the MDGs: Health systems as core social institutions", *Development* 2005, vol. 48, No. 1, p. 19-24 (available at http://www.palgrave-journals.com/development/journal/v48/n1/pdf/1100107a.pdf).

(٢) *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes*, WHO, 2007, p. 1 (متاح على الرابط التالي: http://who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf).

(٣) المرجع نفسه.

١٤- وتؤكد منظمة الصحة العالمية أيضاً أن التنمية المستدامة تتوقف على وجود نظم صحية فعالة. فمن المستحيل تحقيق الأهداف الوطنية والدولية - بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية - دون استثمار أكبر وأفعل في النظم والخدمات الصحية[٤].

١٥- ومن صلب الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن توافر نظام صحي فعال ومتكامل يشمل الرعاية الصحية والمُحدّدات الأساسية للصحة، ويستجيب للأولويات الوطنية والمحلية ويكون متاحاً للجميع. ومن دون نظام صحي من هذا القبيل، لا يمكن أبداً إعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن.

١٦- وعليه، فمن خلال بناء النظم الصحية وتعزيزها فقط يمكن تحقيق التنمية المستدامة والحد من الفقر والازدهار الاقتصادي وتحسين صحة الأفراد والمجموعات السكانية، إضافة إلى الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن.

١٧- وطلب مجلس حقوق الإنسان في مقرره ١٠٨/٢ إلى المقرر الخاص لدى تقديم تقريره أن ينظر في إمكان تحديد واستكشاف "الخصائص الرئيسية لوضع نظام صحي فعال متكامل وفي المتناول". وطُلب إليه أن يضطلع بهذه المهمة "مراعياً في ذلك مستوى التنمية في البلدان انطلاقاً من منظور الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية".

١٨- وينظر هذا التقرير إلى النظم الصحية بمنظار الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، استناداً إلى المشاورات المتعددة، زيادة على النظر في الأدبيات الكثيرة في ميداني الطب والصحة العامة[٥]. ويستند الفصل استناداً شبه كامل إلى فهم الممارسات الصحية الجيدة، علاوة على الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. وكل الخصائص والتدابير المحددة هنا موجودة أصلاً في بعض النظم الصحية، أو معترف بها في بعض الصكوك الصحية الدولية (مثل إعلان ألما آتا) أو تدافع عنها بعض الأدبيات الصحية. لكن لا يعترف بها دائماً على أنها قضايا لحقوق الإنسان.

١٩- ويستعرض التقرير كيف أن الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن يدعم ويعزز وجود نظام صحي فعال ومتكامل وفي المتناول، ولماذا هذا الأمر مهم.

ألف - النظم الصحية: بعض المعالم التاريخية[٦]

٢٠- بعض النظم الصحية موجودة منذ أن حاول الناس حماية صحتهم ومعالجة أمراضهم، لكن النظم الصحية المنظمة لا يتجاوز عمرها ١٠٠ سنة، حتى في البلدان الصناعية. إنها مؤسسات سياسية واجتماعية، وعادة ما تضم

---

(٤) المرجع نفسه، ص ٥'.

(٥) اغتنى هذا التقرير بمشاورات في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية، والولايات المتحدة الأمريكية، ونيوزيلندا، وأستراليا، وسويسرا، وإيطاليا، وزمبابوي. وشملت المشاورات مجموعة كبيرة من أصحاب المصلحة من البلدان النامية والمتقدمة، بمن فيهم الشعوب الأصلية. ويشكر المقرر الخاص جزيل الشكر جميع من نظم هذه الاجتماعات وشارك فيها.

(٦) يعتمد هذا الفرع كثيراً على المرجع الوارد في الحاشية ٢ أعلاه، ص ٩.

الدولة والقطاعين الخاص والتطوعي. وقد مرَّ العديد من النظم الصحية بأجيال عدة من التنمية والإصلاح، كانت متوازية ومتنافسة أحياناً، وشكلتها القيم والأهداف الوطنية والدولية.

٢١- ومن أولى محاولات توحيد الفكر بخصوص الصحة ضمن إطار سياساتي واحد إعلانُ ألما - آتا بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي اتفق عليه وزراء الصحة من مختلف أنحاء العالم والمعتمد في ١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨ في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية. هذا الإعلان البديع لا يبتغي معالجة النظم الصحية برمتها[٧] وإنما يركز على بعض العناصر الحيوية لنظام صحي فعال ويظل وثيق الصلة بتعزيز النظم الصحية.

٢٢- ويبدأ الإعلان بالتأكيد على أن بلوغ أعلى مستوى صحي ممكن حق من حقوق الإنسان الأساسية. وتتكرر مواضيع رئيسية عدة في الإعلان، وكلها تتعلق بالنظم الصحية في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء[٨]:

(أ) أهمية الإنصاف؛

(ب) ضرورة مشاركة المجتمعات المحلية؛

(ج) ضرورة وجود نهج متعدد القطاعات بشأن المشاكل الصحية؛

(د) ضرورة التخطيط الفعال؛

(هـ) أهمية نظم الإحالة المتكاملة؛

(و) التركيز على أنشطة النهوض بالصحة؛

(ز) الدور الحاسم لتدريب الموارد البشرية تدريباً مناسباً؛

(ح) أهمية التعاون الدولي.

٢٣- وزيادة على هذه المواضيع، يسلط الإعلان الضوء على عدد من التدخلات الصحية الأساسية:

(أ) التوعية بالمشاكل الصحية السائدة؛

(ب) تشجيع الإمدادات الغذائية والتغذية السليمة؛

(ج) توفير المياه النقية ومرافق الإصحاح الأساسية الكافية؛

---

(٧) للوقوف على نهج أوسع نطاقاً، انظر *التقرير الخاص بالصحة في العالم لعام ٢٠٠٠ - تحسين أداء النظم الصحية*، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠.

(٨) يستند هذا المقطع كثيراً إلى كتاب A. Green, *An Introduction to Health Planning for Developing Health Systems*, Oxford University Press, 2007, pp. 63-64.

(د) توفير الرعاية الصحية للأم والطفل، بما فيها تنظيم الأسرة؛

(هـ) التحصين من الأمراض المعدية الرئيسية؛

(و) الوقاية من الأمراض المتوطنة المحلية ومكافحتها؛

(ز) علاج الأمراض والإصابات الشائعة علاجاً مناسباً؛

(ح) توفير العقاقير الأساسية.

٢٤- منذ عام ١٩٧٨، وعدد من القضايا الأخرى، مثل الجنسانية والبيئة والإعاقة والصحة العقلية والنظم الصحية التقليدية ودور القطاع الخاص والمساءلة، يتزايد الاعتراف بأهميتها. وينبغي أخذها في الحسبان عند إعادة النظر في الإعلان.

٢٥- ومن أبرز سمات الإعلان أنه يشمل مجالات متشابكة من الطب والصحة العامة وحقوق الإنسان. فهو يتضمن، على سبيل المثال، الرعاية الطبية، مثل الحصول على العقاقير الأساسية، والصحة العامة، مثل مشاركة المجتمعات المحلية والحصول على المياه النقية، وكلها شواغل رئيسية للحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. ويقع الإعلان موقع القاسم المشترك بين الطب والصحة العامة وحقوق الإنسان. هذا التقارب يعززه التعليق العام رقم ١٤(٢٠٠٠) الذي قدمته لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن (المادة ١٢)، الفقرة ٤٣، الذي جاء فيه أن إعلان ألما آتا يتضمن توجيهاً إجبارياً بشأن الالتزامات الأساسية الناجمة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن.

٢٦- وتطورت بعض عناصر الإعلان منذ اعتماده. فميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (١٩٨٦)، على سبيل المثال، أسس لعملية تعزيز الصحة العصرية. وينظر الميثاق إلى أبعد من كون القطاع الصحي قطاعاً علاجياً، فهو يشدد على الدور الحيوي للوقاية والتعزيز على صعيد متعدد القطاعات بشأن العديد من المشكلات الصحية.

٢٧- بيد أن معظم الرسائل المحورية لإعلان ألما آتا طُمس في الثمانينيات والتسعينيات. فلأسباب عدة، حدث تحول إلى التدخلات الطبية الأحيائية العمودية (أو الانتقائية). وبدافع من اقتصاديات الليبرالية الحديثة، أدت برامج التعديل الهيكلي إلى خفض ميزانيات الصحة واعتماد رسوم الاستعمال. ولاحظت منظمة الصحة العالمية مؤخراً أن "النتائج كانت متوقعة. فقد مُنع الفقراء تلقي العلاج ولم تُدر رسوم الاستعمال سوى عائدات محدودة. ثم إن الإبقاء على شبكة من المستشفيات والعيادات التي لا تملك موارد كافية، في الوقت الذي توجَّه فيه الموارد البشرية والمالية إلى البرامج العمودية أكثر فأكثر، زاد من الضغوط على النظم الصحية وأوصلها إلى حافة الانهيار أحياناً"[٩].

٢٨- هذا الاقتباس يبعث على الدهشة - والخجل. فقد نُهجت سياسات دولية ووطنية أدت - كما هو متوقع - بالنظم الصحية إلى "حافة الانهيار".

---

(٩) *Everybody's Business ...*, p. 9 (الحاشية ٢ أعلاه).

٢٩- ولما كانت الأزمة الصحية تتعمق، أضحت الفعالية هي الشعار، وركز إصلاح قطاع الصحة "أكثر ما ركز على فعل المزيد بتكلفة أقل"[١٠]. ولم يبدأ المجتمع الدولي إلا في مطلع القرن مواجهة حقيقة مؤداها أن تسيير نظم صحية على أساس ١٠ دولارات للفرد الواحد أو أقل اقتراح لا يملك أسباب الاستمرار بكل بساطة.

٣٠- وفي السنوات القليلة الماضية، ازداد التمويل الدولي المتاح للصحة زيادة هائلة. وزاد بعض الدول أيضاً تمويل الصحة محلياً. وركز جزء كبير من الزيادة في استثمار الشركاء الخارجيين، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، إضافة إلى التحالف العالمي للقاحات والتحصين، على أمراض وحالات صحية بعينها. بيد أن هذه المبادرات عرضت للخطر (وقد يقول بعضهم إنها فاقمت) الوضع المتدهور للعديد من النظم الصحية. وبدأ يلوح في الأفق إدراك أن هذه المبادرات المحددة لا يمكن أن تنجح دون نظم صحية فعالة ومعززة. وشهدت السنوات الأخيرة أيضاً تقديراً متزايداً لخطورة الأزمة الصحية لليد العاملة، بما فيها نزوح المهارات من البلدان المنخفضة الدخل إلى البلدان المرتفعة الدخل، وتلك معونة شاذة من الفقراء إلى الأغنياء[١١].

٣١- وفي عام ٢٠٠٥، وبعد ما أدرك التحالف العالمي للقاحات والتحصين أن النظم الصحية غير الملائمة تعوق التقدم نحو تحسين التغطية التحصينية، قرر تعزيز دعم النظم الصحية بقطع تعهد أولي بتوفير ٥٠٠ مليون دولار للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠[١٢]. وتهدف الشراكة الصحية الدولية، وهي اتفاق عالمي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية أبرم في عام ٢٠٠٧، إلى بناء نظم صحية في بعض أفقر البلدان في العالم. ويؤمل أن تتجاوز هذه الشراكة مسألة استعمال المعونة المتوافرة استعمالاً أفضل وأن تأتي بموارد إضافية.

٣٢- ولما كانت موارد إضافية تستثمر في النظم الصحية، فإن حسن توقيت مقرر مجلس حقوق الإنسان ١٠٨/٢ أصبح جلياً. ومن المهم توضيح العلاقة بين النظم الصحية والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. وهكذا، يمكن لهذا الحق، مسترشداً بالممارسات الصحية الجيدة، أن يساعد على المساهمة في تعزيز النظم الصحية على نحو عملي وبناء.

٣٣- وعلاوة على ذلك، من الواجب على الدول قانوناً الامتثال لالتزاماتها الدولية والوطنية في مجال حقوق الإنسان. ويمكن لتحديد سمات نظام صحي مستمدة من الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن أن يساعد الدول على التأكد من أن سياساتها وممارساتها تتقيد بواجباتها الملزمة قانوناً في مجال حقوق الإنسان.

باء - تعريفات

٣٤- هناك تعريفات متنافسة لا تعد ولا تحصى للنظم الصحية. ففي منشور مهم أصدرته منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩١، عرف تاريمو (Tarimo) النظام الصحي بأنه "العناصر المعقدة والمتداخلة التي تساهم في الصحة في

---

(١٠) المرجع نفسه.

(١١) للاطلاع على تقرير المقرر الخاص بشأن نزوح المهارات، انظر A/60/348، الفقرات ١٨-٨٩.

(١٢) انظر http://www.gavialliance.org/resources/HSS_Background.pdf.

البيت والمؤسسة التعليمية ومكان العمل والمجتمع المحلي، وفي البيئة المادية والنفسية والصحة والقطاعات ذات العلاقة"[١٣]. وفي عام ٢٠٠٧، اعتمدت منظمة الصحة العالمية تعريفاً أضيق نطاقاً يقول: "النظام الصحي هو جميع المنظمات والأشخاص والإجراءات التي تهدف في المقام الأول إلى النهوض بالصحة أو استعادتها أو الحفاظ عليها"[١٤]. وتكشف الأدبيات عن العديد من التعريفات الأخرى التي توجد بينها اختلافات دقيقة.

٣٥- وللأغراض الحالية، لا حاجة إلى تأييد تعريف على آخر لأن جميع الخصائص والتدابير المحددة في هذا التقرير ينبغي أن تكون جزءاً من كل نظام صحي أياً كان تعريفه.

جيم - نهج تعزيز النظم الصحية من منظور الحق في الصحة: نظرة عامة

٣٦- يشير القانون الدولي لحقوق الإنسان إلى محتوى وحدود الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. ففي العقد المنصرم تقريباً، بدأت المنظمات الدولية وآليات حقوق الإنسان الدولية والوطنية والمحاكم ومنظمات المجتمع المدني والأوساط الأكاديمية والعديد من الجهات الأخرى استكشاف مغزى هذا الحق من حقوق الإنسان وكيف يمكن إعماله. ويؤدي الأخصائيون الصحيون دوراً حاسماً في هذه العملية.

٣٧- ويستعرض هذا الفرع النهج العام للحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن من حيث تعزيز النظم الصحية، معتمداً على هذه الخبرة الواسعة، ومسترشداً بالممارسات الصحية الجيدة. وبسبب ضيق المساحة، فإن هذا الاستعراض لا يمكن إلا أن يكون موجزاً وتمهيدياً.

١- في المركز: رفاه الأفراد والمجتمعات المحلية والسكان

٣٨- يثير النظام الصحي قضايا تقنية متعددة. فالخبراء يقومون بدور لا غنى عنه بالطبع في معالجة هذه المسائل التقنية. لكنْ ثمة احتمال أن تصبح النظم الصحية مبهمة وقائمة على "أسلوب التوجيه من الأعلى إلى الأدنى" ويسيطر عليها الخبراء. وعلاوة على ذلك، جاء في منشور لمنظمة الصحة العالمية صدر مؤخراً أن "النظم والخدمات الصحية تركز أساساً على المرض بدلاً من الشخص بوصفه مكوناً من جسد وروح وينبغي احترامه وحفظ كرامته"[١٥]. ويخلص المنشور إلى أن "الرعاية الصحية والنظم الصحية يجب أن تنتهج نهجاً كلياً أكثر محوره الإنسان"[١٦]. وهذا أيضاً هو النهج الذي يستلزمه الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. ولما كان الحق في

---

(١٣) E. Tarimo, *Towards a Healthy District. Organizing and Managing District Health Systems Based on Primary Health Care*, WHO, 1991, p. 4.

(١٤) *Everybody's Business* ..., p. 2 (الحاشية ٢ أعلاه).

(١٥) *People at the Centre of Health Care: Harmonizing Mind and Body, Peoples and Systems*, WHO, 2007, p. v.

(١٦) المرجع نفسه، ص ٧.

الصحة يضع رفاه الأفراد والمجتمعات المحلية والسكان في صلب النظام الصحي، فقد يساعد على أن لا يكون النظام الصحي تكنوقراطياً ولا بعيداً عمن يفترض أن يخدمهم.

٢- ليس النتائج فقط، بل العمليات أيضاً

٣٩- يتعلق الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن بكل من العمليات والنتائج. فهو لا يهتم بما يقوم به النظام الصحي فحسب (مثل تيسير سبل الحصول على الأدوية الأساسية والماء الصالح للشرب)، بل بالوسيلة التي يتوسل بها لذلك أيضاً (مثلاً بشفافية وعلى نحو يقوم على المشاركة ودون تمييز).

٣- الشفافية

٤٠- الحصول على المعلومات الصحية سمة أساسية لنظام صحي فعال، وكذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. وتمكن المعلومات الصحية الأفراد والمجتمعات المحلية من النهوض بصحتها والمشاركة بفعالية والمطالبة بجودة الخدمات ورصد الإعمال التدريجي وكشف الفساد ومحاسبة المسؤولين وسوى ذلك. وينطبق مطلب الشفافية على جميع من يعمل في قطاعات الصحة، مثل الدول والمنظمات الدولية والشراكات بين القطاعين العام والخاص والشركات التجارية ومنظمات المجتمع المدني.

٤- المشاركة

٤١- يحق لجميع الأفراد والمجتمعات المحلية المشاركة بفعالية وعن بينة في القضايا المتعلقة بصحتهم. وفي سياق النظم الصحية، يشمل هذا الحق المشاركة في تحديد الاستراتيجية الكلية وصنع السياسات والتنفيذ والمساءلة. وأهمية مشاركة المجتمعات المحلية هي أحد المواضيع الأساسية التي تتكرر في إعلان ألما آتا. وتتحمل الدول بالأساس المسؤولية من منظور حقوق الإنسان عن وضع ترتيبات مؤسسية تسمح بمشاركة جميع أصحاب المصلحة المعنيين بفعالية وعن بينة، بمن فيهم المجتمعات المحلية المحرومة[١٧]. وقد استكشفت هذه القضايا في العديد من تقارير المقرر الخاص، بما فيها بشأن أوغندا والإعاقة العقلية[١٨].

٥- الإنصاف والمساواة وعدم التمييز

٤٢- المساواة وعدم التمييز من العناصر الأساسية لحقوق الإنسان الدولية، بما فيها الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. والدولة ملزمة قانوناً بضمان توافر نظام صحي للجميع دون تمييز، بمن فيهم الفقراء والأقليات والشعوب الأصلية والنساء والأطفال وسكان أحياء الصفيح وسكان الريف والمعاقون وغيرهم من الأفراد والجماعات المحرومة. كما يجب أن يلبي النظام الصحي الاحتياجات الصحية الخاصة للنساء والأطفال والمراهقين والمسنين وغيرهم. ويعني مبدءا حقوق الإنسان المتمثلان في المساواة وعدم التمييز أنه يجب وضع برامج

---

(١٧) انظر، H. Potts, *Human Rights in Public Health: Rhetoric, Reality and Reconciliation*, PhD thesis, Monash University, Melbourne, Australia, 2006.

(١٨) E/CN.4/2006/48/Add.2 وE/CN.4/2005/51.

تثقيفية (وسواها من البرامج) بحيث تضمن أن يتمكن الأفراد والجماعات المحرومة، عملياً، من الحصول على نفس ما يحصل عليه من هم أكثر حظوة.

٤٣- والمساواة وعدم التمييز قريبان من المفهوم الصحي الأساسي المتمثل في الإنصاف. ولا يوجد تعريف للإنصاف يقبل به الجميع، لكن هناك تعريفاً سليماً جاء فيه أن الإنصاف هو "تلقي الرعاية الصحية بحسب الحاجة على قدم المساواة"(١٩). وفي كل مفهوم من المفاهيم الثلاثة عنصر عدالة اجتماعية. ويرى البعض أن المساواة وعدم التمييز أقوى من الإنصاف إن عضدهما القانون. فإن لم تتخذ الدولة على سبيل المثال خطوات فعلية لمعالجة التمييز العنصري في النظام الصحي، أمكن مساءلتها وطُلب إليها اتخاذ تدابير علاجية. وبالمثل، فإن كان النظام الصحي متاحاً للأغنياء دون الفقراء، أمكن اعتبار الدولة مسؤولة وطولبت باتخاذ إجراءات علاجية.

٦- احترام الاختلاف الثقافي

٤٤- يجب أن يحترم النظام الصحي الاختلاف الثقافي. فينبغي أن يكون الأخصائيون الصحيون، على سبيل المثال، على علم بقضايا الانتماء الاثني والثقافة. ويجب أيضاً أن يأخذ النظام الصحي في الحسبان الرعاية الوقائية التقليدية وممارسات الاستشفاء والأدوية. وينبغي وضع استراتيجيات لتشجيع الشعوب الأصلية على دراسة الطب والصحة العامة مثلاً وتيسير سبل ذلك. وينبغي كذلك تشجيع التدريب على بعض الممارسات الطبية التقليدية(٢٠). بالطبع، احترامُ الثقافة حق من حيث المبدأ ولكن له معنى من حيث الممارسة أيضاً. وتلاحظ ثريا أحمد عُبيد، المديرة التنفيذية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، أن "مراعاة البعد الثقافي ... تفضي إلى قبول المجتمعات المحلية البرامج وملكيتها على نطاق أوسع، كما تُفضي إلى استدامة البرامج"(٢١).

٧- الرعاية الطبية والمحددات الأساسية للصحة

٤٥- تتطلب صحة الأفراد والمجتمعات المحلية والسكان أكثر من الرعاية الطبية. لذا، فإن القانون الدولي لحقوق الإنسان يعتبر الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية حقاً شاملاً لا يقتصر على توفير الرعاية الطبية الملائمة في الوقت المناسب، بل يشمل أيضاً ما تقوم عليه هذه الرعاية من العوامل المحددة للصحة مثل الحصول على المياه النقية والمرافق الصحية الملائمة والحصول على ما يكفي من الطعام المأمون ومن التغذية والمسكن، كما يشمل توافر الظروف المهنية والبيئية الصحية والحصول على التعليم والمعلومات المتعلقة بالصحة، بما في ذلك التعليم والمعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتحرر من التمييز(٢٢). والمحددات الاجتماعية

---

(١٩) *An Introduction to Health Planning ..., p. 64* (الحاشية ٨ أعلاه).

(٢٠) للاطلاع على أفكار المقرر الخاص بشأن الشعوب الأصلية والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، انظر على سبيل المثال A/59/422 وE/CN.4/2005/51/Add.3.

(٢١) *Culture Matters - Working with communities and faith-based organizations: Case studies from country programmes*, UNFPA, 2004, p. v.

(٢٢) انظر على سبيل المثال المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل: الرعاية الصحية تشمل رعاية الأسنان.

الأساسية للصحة، مثل نوع الجنس والفقر والإقصاء الاجتماعي شواغل رئيسية من منظور الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. ففي العمل الذي أعده المقرر الخاص، على سبيل المثال، حرص دائماً على بحث الرعاية الطبية والعوامل الأساسية المحددة للصحة، بما فيها تأثير الفقر والتمييز على الصحة. وباختصار، يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن المجالات التقليدية لكل من الرعاية الصحية والصحة العامة. وهذا هو المنظور الذي يوفره الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن لتعزيز النظم الصحية.

٨- الإعمال التدريجي وشح الموارد

٤٦- يخضع الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن للإعمال التدريجي وتوافر الموارد. وبتعبير آخر، فهو لا يطلب المستحيل ببناء نظام صحي شامل ومتكامل بين عشية وضحاها. والواقع أن معظم حقوق الإنسان تستلزم من الدول أن تتخذ تدابير فعالة للعمل بالتدريج على بناء نظام صحي فعال متاح للجميع. ويقف الطب والصحة العامة موقفاً مشابهاً. فإعلان ألما آتا، على سبيل المثال، موجه إلى "التحسين التدريجي"[٢٣]. والحق في الصحة واقعي أيضاً. فهو يطلب إلى الدول المرتفعة الدخل أكثر مما يطلب إلى الدول المنخفضة الدخل، أي إن إعمال الحق في الصحة يخضع لتوافر الموارد.

٤٧- ويترتب عن هذين المفهومين - الإعمال التدريجي وتوافر الموارد - آثار عديدة في النظم الصحية، بعضها مستكشف بإيجاز في نهاية هذا الفصل. فلما كان الإعمال التدريجي لا يحصل تلقائياً، على سبيل المثال، فإن على الدولة أن تضع خطة وطنية شاملة تجمع بين القطاعين العام والخاص من أجل بناء نظامها الصحي. ويعترف بأهمية التخطيط الحاسمة في الأدبيات الصحية وإعلان ألما آتا وتعليق لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم ١٤(٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن (للاستزادة من المعلومات عن التخطيط، انظر الفرع هاء أدناه).

٤٨- ومن آثار الإعمال التدريجي أيضاً أن النظام الصحي الفعال يجب أن يشمل مؤشرات ومعايير مناسبة، وإلا فإنه لا مجال لمعرفة ما إذا كانت الدولة تحسن نظامها الصحي وتُعمِل تدريجياً الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن أم لا. وزيادة على ذلك، يجب أن تكون المؤشرات مصنفة تصنيفاً سليماً، مثل الجنس والوضع الاجتماعي الاقتصادي والعمر، بحيث تعلم الدولة ما إذا كانت برامجها التثقيفية الموجهة إلى الأفراد والمجتمعات المحلية المحرومة تعمل أم لا. فالمؤشرات والمعايير خصائص معتادة أصلاً لدى العديد من النظم الصحية، لكن نادراً ما تحتوي على جميع العناصر المهمة من منظور حقوق الإنسان، مثل التصنيف على أسس سليمة[٢٤].

٤٩- وهناك أثر ثالث للإعمال التدريجي وهو أنه يتعين على الأقل أن يظل الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن مستقراً عند ما بلغه من مستوى حالياً. ويعرَف هذا أحياناً بمبدأ عدم الانتكاس[٢٥]. وإذا كان هذا المبدأ

---

(٢٣) الفقرة السابعة (٦).

(٢٤) للوقوف على نهج المؤشرات الصحية القائم على حقوق الإنسان، انظر تقرير المقرر الخاص E/CN.4/2006/48.

(٢٥) تعليق لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية رقم ١٤(٢٠٠٠)، الفقرة ٣٢.

موضع نقاش في بعض الظروف المحدودة، فإن ثمة قرينة تدل دلالة قوية على أن التدابير التي تقلص التمتع الحالي بالحق في الصحة أمر غير جائز.

٥٠- وأخيراً، لا يعني الإعمال التدريجي أن للدولة حرية اختيار أي تدابير تود اتخاذها ما دامت تحقق نوعاً من التقدم. فالدولة ملزمة باعتماد التدابير الأكثر فعالية في الوقت الذي تأخذ فيه الموارد المتاحة وغيرها من اعتبارات حقوق الإنسان في الحسبان.

٩- الواجبات ذات الأثر الفوري: الالتزامات الأساسية

٥١- رغم كون الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن خاضعاً للإعمال التدريجي ووجود الموارد، ينشئ هذا الحق بعض الالتزامات الأساسية ذات الأثر الفوري. إن على الدولة "التزاماً أساسياً بضمان الوفاء، على الأقل، بالمستويات الأساسية الدنيا" للحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن[٢٦]. فما هي بالتحديد هذه الالتزامات الأساسية؟ يرد بحث بعضها لاحقاً في هذا التقرير. إنها تشمل باختصار الالتزام بما يلي:

(أ) إعداد خطة شاملة ووطنية لإنشاء النظام الصحي؛

(ب) ضمان الحصول على الخدمات الصحية والوصول إلى المرافق الصحية دون تمييز، لا سيما لصالح المحرومين من الأفراد والمجتمعات والسكان؛ وهذا يعني على سبيل المثال أن على الدولة التزاماً أساسياً بوضع برامج توعية فعالة لفائدة الفقراء؛

(ج) ضمان توزيع الخدمات والمرافق الصحية توزيعاً عادلاً، مثل إيجاد توازن عادل بين المناطق الريفية والحضرية؛

(د) وضع آليات للمساءلة تكون فعالة وشفافة وفي المتناول ومستقلة بشأن الواجبات الناشئة من الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن.

٥٢- وعلى الدولة أيضاً أن توفر "سلة" تحتوي على الحد الأدنى من الخدمات والمرافق الصحية، بما فيها الغذاء اللازم لضمان التحرر من الجوع، والمرافق الصحية الأساسية والمياه النقية، والأدوية الأساسية، والتحصين من أهم الأمراض المعدية التي تصيب المجتمعات المحلية، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما فيها توفير المعلومات، وتنظيم الأسرة، وخدمات ما قبل الولادة وبعدها، والرعاية الطبية الولادية الطارئة. وبعض الدول سبق أن حددت "سلة" تحتوي على حد أدنى لفائدة من يقعون ضمن ولايتها القضائية. كما أن بعض المنظمات الدولية حاولت تحديد "سلة" تشتمل على الحد الأدنى من الخدمات الصحية. إن ذلك عملية صعبة، لأسباب ليس أقلها اختلاف التحديات الصحية كثيراً بين دولة وأخرى، مما يعني عملياً أن المحتويات الدنيا لـ "السلة" قد تختلف من بلد إلى آخر. ففي بعض البلدان، نقص التغذية هو التحدي، أما في غيرها فهي البدانة.

---

(٢٦) المرجع نفسه، الفقرات ٤٣-٤٥.

٥٣- ويجب عمل الكثير لمساعدة الدول على تحديد "سلة" الحد الأدنى من الخدمات والمرافق الصحية التي يقتضيها الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن. لكن هذه المهمة الحيوية ليست هي غرض هذا التقرير. فهذا التقرير لا يحاول تقديم لائحة بالخدمات والمرافق الأساسية التي يحتاج إليها النظام الصحي كي يسير سيراً جيداً. إنما يسعى إلى تحديد عدد من الخصائص الإضافية، والمهملة عادة، الناشئة من الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن، والمسترشد بالممارسات الصحية الجيدة، والمطلوبة من جميع النظم الصحية. وتشمل هذه الخصائص، فيما تشمل، الوصول إلى النظام الصحي على قدم المساواة ودون تمييز، ووجود خطة صحية محدَّثة، وتعريض القطاع الصحي العام والخاص للمساءلة الفعالة وما إلى ذلك.

١٠- الجودة

٥٤- يجب أن تتسم الخدمات والمرافق الصحية بالجودة. مثلاً، يجب أن يكون النظام الصحي قادراً على ضمان الحصول على الأدوية الأساسية ذات الجودة. وإذا رُفضت أدوية في بلدان الشمال لأن صلاحيتها انتهت وأصبحت غير آمنة، فيجب ألا يُتخلّص منها بإرسالها إلى بلدان الجنوب. يجب أن تضع الدولة إطاراً تنظيمياً لفحص سلامة الأدوية وجودتها لأن الأدوية قد تتعرض للتزوير والتلاعب بها. ويمتد شرط الجودة أيضاً ليشمل الطريقة التي يُعامَل بها المرضى وغيرهم. إذ يجب على الأخصائيين الصحيين أن يعاملوا المرضى وغيرهم بأدب واحترام.

١١- سلسلة من خدمات الوقاية والرعاية ذات إحالات فعالة

٥٥- ينبغي أن يتميز نظام الصحة بالجمع على نحو ملائم بين مرافق وخدمات صحية أولية (على صعيد المجتمع)، وثانوية (على صعيد المقاطعات)، وثالثية (متخصصة)، تقدم سلسلة من خدمات الوقاية والرعاية. والنظام بحاجة أيضاً إلى عملية فعالة عندما يكون في تقدير الأخصائي الصحي أن المريض قد يستفيد من خدمات إضافية، ويُحال المريض من مرفق إلى آخر. وثمة حاجة أيضاً إلى الإحالات، في كلا الاتجاهين، بين نظام صحي بديل (الممارِس التقليدي، مثلاً) والنظام الصحي الأساسي. كما أن غياب نظام إحالات فعال لا يتمشى مع حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

١٢- البرامج العمودية أم المتكاملة؟

٦- ثمة نقاش قديم يدور حول مزايا البرامج الصحية العمودية (أو الانتقائية)، التي تركز على مرض واحد أو أكثر وحالة صحية واحدة أو أكثر، وحول النهج الشامل المتكامل. بسحب الموارد، قد تعوّق البرامج العمودية التقدم نحو الهدف الطويل الأجل المتمثل في قيام نظام صحي فعال. كما أن لتلك البرامج مساوئ أخرى محتملة، مثل الازدواجية والتجزؤ. بيد أنه في بعض الظروف، كما في حالات الطوارئ المتصلة بالصحة العامة، قد يكون ثمة مجال برنامج عمودي. وعندما تنشأ هذه الظروف، يجب أن يُصمم البرنامج، إلى أقصى حد ممكن، بحيث يعزز ولا يقوض النظام الصحي المتكامل الشامل.

١٣- التنسيق

٥٧- يعتمد النظام الصحي، وكذلك حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، على التنسيق الفعال فيما بين مجموعة من الجهات الفاعلة العامة والخاصة (بما في ذلك المنظمات غير الحكومية) على الصعيدين الوطني والدولي. وسيعتمد نطاق التنسيق على الكيفية التي يُعرّف بها النظام الصحي. وكيفما كان ذلك التعريف، فإن التنسيق أمر حاسم. فمثلاً، يتطلب النظام الصحي وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة التنسيق الفعال فيما بين قطاعات وإدارات مختلفة، مثل الصحة، والبيئة، والمياه، والصرف الصحي، والتعليم، والغذاء، والمأوى، والتمويل، والنقل. ويتطلبان أيضاً التنسيق داخل القطاعات والإدارات، مثل وزارة الصحة. وتمتد الحاجة إلى التنسيق لتشمل تقرير السياسات والتقديم الفعلي للخدمات.

٥٨- وبحسب تجربة المقرر الخاص، فإن التنسيق في ميدان الصحة في الكثير من الدول متفاوت وضعيف جداً. فالوزارة بمفردها ليست آلية كافية لتنسيق قضايا الصحة. ووجود آليات أخرى للتنسيق أمر أساسي.

١٤- الصحة بوصفها منفعة عامة عالمية: أهمية التعاون الدولي[٢٧]

٥٩- المنافع العامة هي تلك التي تعم فائدتها المجتمع بأسره. ومفهوم "المنافع الوطنية العامة"، مثل المحافظة على القانون والنظام، من المفاهيم الراسخة. وفي عالم يتزايد فيه الاعتماد المتبادل، يُولَى اهتمام أكبر كثيراً لـ "المنافع العامة العالمية". فهي تتناول قضايا للمجتمع الدولي فيها مصلحة مشتركة. وفي سياق الصحة، تشمل المنافع العامة العالمية مكافحة الأمراض المعدية، ونشر الأبحاث الصحية، والمبادرات التنظيمية الدولية، مثل اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وبالرغم من أن مفهوم "المنافع العامة العالمية" يظل غير دقيق بشكل كبير، إلا أنه يؤكد أن للنظام الصحي بعدين وطني ودولي.

٦٠- وينعكس البعد الدولي للنظام الصحي أيضاً في مسؤولية الدول عن تقديم المساعدة والتعاون على الصعيد الدولي في مجال حقوق الإنسان. وهذه المسؤوليات منصوص عليها في ميثاق الأمم المتحدة، وفي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وفي العديد من إعلانات ومعاهدات حقوق الإنسان الملزِمة الصادرة في الآونة الأخيرة[٢٨]. وتنعكس أيضاً في الوثائق الختامية لعدة مؤتمرات عالمية، مثل إعلان الألفية، وكذلك في مبادرات أخرى متعددة، بما في ذلك إعلان باريس بشأن فعالية المعونة: ٢٠٠٥.

٦١- وكحد أدنى، تقع على عاتق جميع الدول مسؤولية التعاون بشأن القضايا الصحية العابرة للحدود و"كف الأذى" عن جيرانها. وعلى الدول ذات الدخل المرتفع مسؤولية إضافية تتمثل في تقديم المساعدة الدولية الملائمة إلى البلدان المنخفضة الدخل والتعاون معها في مجال الصحة. وينبغي لها أن تساعد البلدان المنخفضة الدخل بشكل خاص في الوفاء

---

(٢٧) يستند هذا الفرع استناداً كبيراً إلى: *Health is Global: Proposals for a UK Government-Wide Strategy*, Department of Health, 2007, especially at p. 46.

(٢٨) انظر S. Skogly, *Beyond National Borders: States' Human Rights Obligations in International Cooperation*, Antwerp/Oxford, Intersentia, 2006.

بالتزاماتها الناشئة عن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وبالمثل، تقع على الدول المنخفضة الدخل مسؤولية السعي من أجل الحصول على المساعدة والتعاون الدوليين اللذين يعينانها على تقوية نظمها الصحية.

٦٢- والعلاقة بين "المنافع العامة العالمية" في مجال الصحة ومسؤولية تقديم المساعدة والتعاون على الصعيد الدولي فيما يتعلق بحقوق الإنسان بحاجة إلى مزيد من الدراسة.

١٥- تحقيق توازنات

٦٣- حقوق الإنسان المطلقة قليلة. ويجب في أحيان كثيرة تحقيق توازنات بين حقوق الإنسان المتعارضة. فيجب، مثلاً، تحقيق توازن بين حرية المعلومات والحق في مراعاة الخصوصية. فضلاً عن ذلك، كثيراً ما توجد مطالبات مشروعة ولكنها متعارضة ناشئة عن الحق الإنساني ذاته، لا سيما فيما يتصل بتلك الحقوق العديدة الخاضعة لمدى وجود الموارد. وفي سياق النظم الصحية، تنشأ عن الميزانيات المحدودة خيارات صعبة فيما يتعلق بالسياسة العامة. فهل ينبغي، مثلاً، أن تبني الحكومة مستشفى تعليمياً جديداً، أم تنشئ عيادات أكثر للرعاية الصحية الأولية، أم تعزز رعاية المجتمع لذوي الإعاقات، أم تحسن مرافق الصرف الصحي للأحياء الفقيرة في أطراف العاصمة، أم تحسن إمكانية الحصول على مضادات فيروسات النسخ العكسي، أم تدعم علاجاً للسرطان يتسم بالفعالية والتكلفة العالية في آن معاً؟ تناول تقرير أولي قدمه المقرر الخاص إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة هذه القضايا الحافلة بالتحديات (A/62/214). ولا تقدم حقوق الإنسان إجابات محددة عن هذه الأسئلة، شأنها في ذلك شأن علم الأخلاق أو علم الاقتصاد. ولكن حقوق الإنسان تقتضي أن يُبت في هذه الأسئلة عن طريق عملية عادلة وشفافة وتشاركية، تضع في الحسبان معايير واضحة، مثل رفاه أولئك الذين يعيشون تحت وطأة الفقر، وليس فقط مطالب الجماعات صاحبة النفوذ والمصلحة.

٦٤- وبسبب تعقيد قضايا السياسة الصحية وحساسيتها وأهميتها، فإن وضع آليات للمحاسبة تكون فعالة ومتاحة ومستقلة أمر ذو أهمية حيوية لضمان تحقيق توازنات معقولة عن طريق عمليات عادلة تأخذ في الحسبان جميع الاعتبارات ذات الصلة، بما في ذلك مصالح الأفراد والمجتمعات والسكان المحرومين.

١٦- الرصد والمساءلة

٦٥- إن الحصول على الحقوق ينطوي على أداء الواجبات، والواجبات تقتضي المساءلة. والمساءلة من أهم مقومات حقوق الإنسان - وهي أيضاً من أقلها فهماً. وبالرغم من أن حقوق الإنسان تقتضي المساءلة، فإن هذا لا يعني أن يصبح أي أخصائي صحي أو وكالة متخصصة في مجال الصحة مسؤولاً عن إنفاذ حقوق الإنسان. فالمساءلة تشتمل على رصد السلوك والأداء والنتائج. وفي سياق النظام الصحي، لا بد من وجود آليات للمحاسبة تكون متاحة وشفافة وفعالة لفهم الكيفية التي أدى بها المنوطة بهم مسؤوليات تجاه النظام الصحي واجباتهم. ويشتمل الفرع هاء أدناه مزيداً من التوضيح لدور المساءلة الحاسم.

١٧- التزام قانوني

٦٦- إن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة تترتب عليه التزامات ملزِمة قانوناً. فالدولة ملزَمة قانوناً بأن تضمن أن نظامها الصحي يشتمل على عدد من المقومات والتدابير المشار إليها في الفقرات السابقة. فالنظام الصحي

يجب أن يشتمل، مثلاً، على خطة وطنية شاملة، وبرامج هدفها الوصول إلى المحرومين، وحد أدنى من "سلة" الخدمات والمرافق الصحية، ونظم إحالة فعالة؛ وترتيبات لضمان مشاركة المتأثرين بصنع القرار في المجال الصحي؛ واحترام الاختلاف الثقافي؛ وهَلُمَّ جَرّا. وبالطبع، تطابق هذه المتطلبات الممارسات الصحية السليمة. ومن الإسهامات البارزة لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الرعاية الصحية تعزيزه هذه الممارسات الصحية السليمة بالالتزام القانوني والمساءلة.

دال – "العناصر الأساسية" للنظام الصحي

٦٧- يتناول الفرع السابق، المنطلق من الممارسات الصحية السليمة، الخطوط الرئيسية للنهج العام لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة من أجل تعزيز النظم الصحية. ويجب أن يُطبق هذا النهج العام باستمرار وبانتظام على العناصر المتعددة التي تشكل مجتمعةً نظاماً صحياً فعالاً.

٦٨- ما هي هذه العناصر الوظيفية التي تشكل النظام الصحي؟ تناولت أدبيات الصحة هذا الموضوع بكثرة. فقد حددت منظمة الصحة العالمية، من جانبها، "ستة عناصر أساسية" تشكل مجتمعة النظام الصحي[٢٩].

(أ) الخدمات الصحية. "الخدمات الصحية الجيدة هي تلك التي تقدم تدخلات صحية شخصية وغير شخصية فعالة، وآمنة، وذات جودة إلى من يحتاجون إليها، متى وحيثما دعت الحاجة إليها، بأدنى قدر من هدر الموارد". وتشمل التدخلات غير الشخصية، مثلاً، الماء الصحي ومرافق الصرف الصحي الملائمة؛

(ب) القوة العاملة في المجال الصحي. "القوة العاملة في المجال الصحي ذات الأداء الجيد هي تلك التي تعمل بطرق جيدة الاستجابة، وعادلة وذات كفاءة لتحقيق أفضل نتائج صحية ممكنة، في حال توفر الموارد والظروف المواتية، أي توفر أعداد كافية ومتنوعة من الموظفين، الموزعين بشكل عادل، والمؤهلين، وذوي الاستجابة الجيدة، والمنتجين"؛

(ج) نظام المعلومات الصحية. "نظام المعلومات الصحية الفعال هو النظام الذي يضمن إنتاج، وتحليل، ونشر معلومات موثوقة في الوقت المناسب عن العوامل المحدِّدة للصحة، وعن أداء النظم الصحية، والوضع الصحي"؛

(د) المنتجات الطبية، واللقاحات، والتكنولوجيات. "يضمن النظام الصحي الفعال الحصول على نحو عادل على ما هو أساسي من المنتجات الطبية، واللقاحات، والتكنولوجيات المضمونة من حيث الجودة، والسلامة والفعالية من حيث التكلفة؛ واستعمالها السليم علمياً والفعال من حيث التكلفة"؛

(هـ) تمويل الصحة. "النظام الجيد لتمويل الصحة يجمع أموالاً كافية لها بطرق تكفل حصول الناس على الخدمات التي يحتاجون إليها، وأن تُوفَّر لهم الحماية من الكوارث المالية أو حالات الإفقار المرتبطة باضطرارهم إلى دفع أموال مقابل تلك الخدمات"؛

---

(٢٩) *Everybody's Business* ... (الحاشية ٢ أعلاه).

(و) القيادة، والإدارة السليمة، والإشراف. "يشتمل هذا العنصر على ضمان توفر أطر السياسات الاستراتيجية مقترنة ببناء تحالفات من أجل الإشراف الفعال، وبوضع أنظمة وتقديم حوافز ملائمة، وبإيلاء الاهتمام لعملية وضع النظم، والمساءلة".

٦٩- وبالرغم من أن بعض هذه الصيغ قد يكون موضوع نقاش، إلا أن هذه "اللبِنات" تمثل، لأغراض هذا التقرير، وسيلة مفيدة للنظر إلى نظام صحي ما. بالطبع، ثمة مؤلفات ضخمة كُتبت عن كل واحدة من هذه "اللبنات" على مر سنين عديدة.

٧٠- وللأغراض الحالية، ثمة ثلاث نقاط موجزة بحاجة إلى تركيز. أولاً، هذه ليست مجرد "لبِنات" لنظام صحي، بل هي أيضاً "لبنات" لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. فالحق في الصحة، شأنه شأن النظام الصحي، يتطلب خدمات صحية، وأخصائيين صحيين، ومعلومات صحية، ومنتجات طبية، وتمويلاً وإشرافاً.

٧١- ثانياً، من حيث الممارسة، قد لا يكون في "اللبنات" جميع المقومات التي يتطلبها حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. مثلاً، قد يكون لبلد ما نظام معلومات صحية، وهو أحد "اللبنات" التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. ولكن قد لا يشتمل نظام المعلومات هذا على بيانات مصنفة على النحو الملائم، وهي أحد متطلبات الحق في الصحة. وبإيجاز، قد يكون أحد "اللبنات" موجوداً، ولكن لا تتوفر فيه جميع المقومات المطلوبة بمقتضى القانون الدولي لحقوق الإنسان.

٧٢- ثالثاً، يتمثل التحدي الحاسم في تطبيق - أو إدماج - حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة فضلاً عن حقوق الإنسان الأخرى في جميع "اللبنات" الست. ويجب أن يطبَّق النهج العام، الموضح في الفرع السابق، باستمرار وبانتظام على الخدمات الصحية، والأخصائيين الصحيين، والمعلومات الصحية، والمنتجات الطبية، والتمويل والإشراف - أي على جميع العناصر التي تشكل مجتمعة نظاماً صحياً فعالاً.

٧٣- ومن المحتمل أن تكون للتطبيق المنتظم للحق في الصحة على "اللبنات" الست نتائج متنوعة. ففي بعض الحالات، سيُعزز الحق في الصحة المقومات الموجودة في "اللبنات" والتي تجد عادة الاهتمام الذي تستحقه. وفي حالات أخرى، فإن تطبيق الحق سيحدد المقومات الموجودة في "اللبنات" والتي تُهمل في الممارسة وتحتاج إلى مزيد من الاهتمام، مثل تصنيف البيانات على أسس ملائمة. ويمكن أيضاً أن يحدد تطبيق الحق بعض المقومات التي، مع أهميتها، لا تعتبر عادة أنها تشكل أي جزء من "اللبنات" الستة[٣٠].

هاء - تطبيق النهج العام: بعض التدابير المحددة لتعزيز النظام الصحي

٧٤- بسبب قيود المساحة المتاحة، من غير الممكن تطبيق حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة على جميع "اللبنات" التي تشكل مجتمعة النظام الصحي. يجب أن يكون هذا المشروع الطموح موضوعاً لمزيد من الدراسات. بيد أن هذا الفرع يبدأ تطبيق حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة على اثنتين من "اللبنات" التي حددها

---

(٣٠) مثل تقييمات الأثر مقدماً (انظر الفقرات أدناه عن التخطيط).

منظمة الصحة العالمية وهما: '١' القوة العاملة في المجال الصحي و'٢' القيادة، والإدارة السليمة، والإشراف. وبالرغم من أن هذا تطبيق موجز لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، إلا أنه يعطي إحساساً بالآثار العملية للنهج العام الموضح في الفرع جيم أعلاه فيما يخص "لبنات" النظام الصحي المشار إليها في الفرع دال أعلاه.

١- القوة العاملة في المجال الصحي

٧٥- في حين أن الموارد البشرية في المجال الصحي قد لاقت اهتماماً متزايداً في السنوات الأخيرة، إلا أن أبعادها المتصلة بحقوق الإنسان نادراً ما تحظى باعتبار ذي أهمية. وإذا طُبق النهج العام الموضح في الفرع جيم على الأخصائيين الصحيين، فإن النقاط التالية ستكون من ضمن تلك التي بحاجة إلى دراسة تفصيلية.

٧٦- وينبغي أن تكون للدولة خطة محدّثة لتنمية الموارد البشرية في مجال الصحة الوقائية والعلاجية والتأهيلية؛ كما ينبغي أن تشمل الصحة البدنية والعقلية.

٧٧- وينبغي للدولة، عند التخطيط، النظر في تحديد دور لمقدمي الرعاية الصحية المتوسطي المستوى، مثل موظفي الخدمات الطبية المساعدين، وفنيي الجراحة، وأخصائيي الصحة العامة. ومقدمو الرعاية الصحية المتوسطة المستوى، الذي وُصفوا بأنهم الاستراتيجية الرئيسية التي تؤيد حق الإنسان الأساسي في الصحة، يمثلون بالفعل جزءاً أساسياً من النظم الصحية في بعض البلدان، مثل موزامبيق(٣١).

٧٨- ويجب أن يشتمل توظيف الأخصائيين الصحيين على برامج الوصول إلى الأفراد والمجتمعات والسكان المحرومين، مثل الشعوب الأصلية(٣٢).

٧٩- والمطلوب اتخاذ تدابير فعالة من أجل تحقيق توازن بين الجنسين وسط الأخصائيين الصحيين في جميع الميادين.

٨٠- وينبغي للدولة أن تضمن أن عدد الأخصائيين الصحيين المتدربين محلياً يتناسب مع الاحتياجات الصحية للسكان، مع مراعاة الإعمال التدريجي وتوفر الموارد. وفي هذا السياق، يجب تحقيق توازن، مثلاً، بين عدد الأخصائيين الصحيين على مستوى المجتمع، أو المستوى الأولي، وعدد الاختصاصيين على المستوى الثالثي.

٨١- وينبغي حصر عدد الأخصائيين الصحيين، ومركزته، وجعله متاحاً للجمهور. وينبغي توزيع البيانات حسب الفئة، مثلاً، الممرضون، وأخصائيو الصحة العامة، وهلُم جرّا. وينبغي أيضاً تصنيف الفئات المختلفة حسب الجنس، كحد أدنى.

---

(٣١) انظر *Health Systems Strengthening for Equity (HSSE): The Power and Potential of Mid-Level Providers* at www.midlevelproviders.org.

(٣٢) تشمل عبارة "الأخصائيون الصحيون" جميع المشاركين في تطوير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية والتأهيلية وفي إدارتها وتقديمها، ورصدها، وتقييمها، في قطاعي الصحة العام والخاص، بمن في ذلك المداويون التقليديون.

٨٢- ويجب أن يشتمل تدريب الأخصائيين الصحيين على حقوق الإنسان، بما في ذلك احترام التعددية الثقافية، فضلاً عن أهمية معاملة المرضى وغيرهم بلطف. وقد جرى بحث هذه المسألة في تقرير المقرر الخاص عن الأخصائيين الصحيين والتثقيف بشأن حقوق الأنسان(٣٣).

٨٣- ويجب أن يحصل الأخصائيون الصحيون بعد تأهلهم، دون تمييز، على فرص للمزيد من التدريب المهني.

٨٤- ويجب أن يحصل الأخصائيون الصحيون على رواتب جيدة على الصعيد المحلي، فضلاً عن شروط الاستخدام الأخرى المعقولة. كما يجب احترام حقوقهم الإنسانية، مثلاً، حرية تكوين الجمعيات، وحرية التجمع، وحرية التعبير. ويجب أن تتاح لهم فرصة المشاركة النشطة والمستنيرة في تقرير السياسات الصحية. وتمثل سلامة الأخصائيين الصحيين، المعرضين بشكل غير متناسب للأخطار الصحية، واحدة من القضايا الرئيسية لحقوق الإنسان.

٨٥- وينبغي تقديم حوافر لتشجيع تعيين الأخصائيين الصحيين وإبقائهم في المناطق التي تعاني نقصاً في الخدمات. وقد كانت تلك إحدى المسائل التي تناولها المقرر الخاص عند النظر في وضع الأخصائيين الصحيين في أوغندا(٣٤).

٨٦- وتثير هجرة المهارات العديد من قضايا حقوق الإنسان، بما في ذلك فيما يتصل بحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة في البلدان الأصلية. ويجب أن يكون، عند الاقتضاء، لكلا الدولتين المرسِلة والمستقبلة سياسات قائمة للتصدي لقضية هجرة المهارات. وقد تناول المقرر الخاص، في تقرير سابق، هذه القضية من منظور الحق في الصحة(٣٥).

٢- القيادة، والإدارة السليمة، والإشراف

٨٧- "يمكن القول إنها تمثل اللبنة الأكثر تعقيداً ولكنها الأهم في أي نظام صحي"(٣٦). وهي تحتوي الكثير من العناصر، بما في ذلك التخطيط والمساءلة.

(أ) التخطيط

٨٨- بحسب تجربة المقرر الخاص، يمثل التخطيط أضعف مقومات تطوير وتعزيز النظم الصحية. وسجل التخطيط الصحي سيئ، مع وجود بعض الاستثناءات المشرِّفة، في حين أن تاريخ التخطيط الطبي قصير بشكل يثير

---

(٣٣) الوثيقة A/60/348.

(٣٤) الوثيقة E/CN.4/2006/48/Add.2.

(٣٥) الوثيقة A/60/348.

(٣٦) *Everybody's Business* ... (الحاشية ٢ أعلاه)، ص ٢٣.

الدهشة. فالعديد من الدول ليست لديها خطط محدّثة وشاملة. وعندما توجد هذه الخطط، فإنها "لا تُنفذ أحياناً وتظل حبراً على ورق. وقد تُنفذ أحياناً أخرى ولكنها تعجز عن تلبية احتياجات السكان الفعلية"(٣٧).

٨٩- بيد أن التخطيط الفعال، من منظور حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، أمر حاسم تماماً. ولا يمكن تناول الإعمال التدريجي وتوفر الموارد دون تخطيط، وهما مكونان لا مفر منهما من مكونات الحق الدولي في الصحة(٣٨).

٩٠- واعترافاً من لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بالدور الحاسم الذي يؤديه التخطيط الفعال، جعلت اللجنة من إعداد "استراتيجية وخطة عمل" في مجال الصحة التزاماً أساسياً ناشئاً عن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وشجعت اللجنة أيضاً الدول ذات الدخل المرتفع على تقديم المساعدة الدولية "لتمكين البلدان النامية من الوفاء بالتزاماتها الأساسية"، بما في ذلك إعداد خطة صحية(٣٩). ووفقاً لإعلان ألما - آتا "ينبغي لجميع الحكومات وضع سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية لإطلاق خدمات الرعاية الصحية الأولية والمحافظة عليها بوصفها جزءاً من نظام صحي وطني شامل، وبالتنسيق مع القطاعات الأخرى"(٤٠).

٩١- والتخطيط الصحي مسألة معقدة وكثير من عناصرها مهم من منظور حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بما في ذلك ما يلي.

٩٢- يجب أن تكون عملية التخطيط بأكملها تشاركية وشفافة ما أمكن ذلك.

٩٣- من المهم جداً أن إيلاء الاهتمام الواجب للاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات والسكان المحرومين. ويجب أيضاً اتخاذ التدابير الفعالة لضمان مشاركتهم النشطة والمستنيرة في عملية التخطيط بأكملها. ويجب أن تراعي العملية والتخطيط كلاهما الاختلاف الثقافي.

٩٤- وقبل صياغة الخطة، لا بد من إجراء تحليل للوضع الصحي يكون قوامه بيانات مصنفة بشكل مناسب. وينبغي أن يحدد التحليل، مثلاً، الخصائص السكانية (مثلاً معدلات المواليد، والوفيات، والخصوبة)، واحتياجاتهم الصحية (مثلاً، ظهور وتفشي كل مرض من الأمراض)، والخدمات الصحية العامة والخاصة المتوفرة حالياً (مثلاً، قدرات المرافق المختلفة).

٩٥- ويشمل حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة التزام الدولة بإنشاء مراكز بحث وتطوير الرعاية الصحية التي تتناول، مثلاً، الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات والسكان المحرومين. ويشتمل بحث وتطوير الرعاية الصحية على الأبحاث الطبية التقليدية في الأدوية واللقاحات والتشخيص، فضلاً عن البحوث التشغيلية أو

---

(٣٧) *An Introduction to Health Planning* ... (الحاشية ٨ أعلاه) ص ١٨.

(٣٨) انظر الفرع جيم أعلاه عن الإعمال التدريجي وإتاحة الموارد.

(٣٩) التعليق العام رقم ١٤ (انظر الحاشية ٢٥ أعلاه)، الفقرات من ٤٣ إلى ٤٥.

(٤٠) الفقرة ثامناً.

التنفيذية في القضايا الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والمتصلة بالسياسات، والتي تحدد إمكانية الحصول على الرعاية الطبية وفعالية التدخلات الصحية العامة. وعند صياغة الخطة الوطنية للصحة، ينبغي مراعاة البحوث التنفيذية التي تؤدي دوراً هاماً في إزالة المعوقات المجتمعية أمام التدخلات والتكنولوجيات الصحية.

٩٦- ويجب أن تشتمل الخطة على مقومات بعينها مثل الأهداف الواضحة وكيفية تحقيقها، والأطر الزمنية، والمؤشرات والمعايير لقياس الإنجاز، وآليات التنسيق الفعالة، وإجراءات إعداد التقارير، والميزانية التفصيلية المرتبطة بالخطة، وترتيبات التمويل (الوطنية والدولية)، وترتيبات التقييم، وآلية أو أكثر للمحاسبة. ولاكتمال الخطة، لا بد من عملية ترتيب الاحتياجات الصحية المتعارضة حسب أولوياتها.

٩٧- ويجب أن تخضع العناصر الرئيسية لمشروع الخطة، قبل وضعها في الصورة النهائية، لعملية تقييم تأثيرها لضمان تمشيها مع الالتزامات القانونية الوطنية والدولية للدولة، بما في ذلك تلك المتصلة بحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. مثلاً، إذا اقترح مشروع الخطة فرض رسوم على المستفيد من الخدمات الصحية، فإن إجراء تقييم للتأثير أمر حيوي لتوقع التأثير المحتمل لتلك الرسوم على إمكانية حصول من يعيشون تحت وطأة الفقر على الخدمات الصحية. وإذا أكد التقييم أن من المحتمل أن تحول الرسوم دون حصولهم على الخدمات، فيجب مراجعة مشروع الخطة قبل اعتمادها؛ وإلا فمن المحتمل ألا تتمشى مع التزامات الدولة المترتبة على حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة[٤١].

٩٨- وبالطبع، فإن التخطيط ليس سوى وسيلة إلى غاية، وهي إرساء نظام صحي فعال ومتكامل ومتاح للجميع. فالمهمة الرئيسية هي التنفيذ. ويمكن أن تساعد عمليات التقييم والرصد والمساءلة في ضمان أداء جميع المسؤولين عن التنفيذ واجباتهم حسب الخطة، وفي تحديد التبعات غير المتعمدة والتصدي لها على وجه السرعة.

(ب) الرصد والمساءلة

٩٩- حسب ما ذُكر سابقاً، تؤدي عمليات الرصد والمساءلة دوراً حاسماً فيما يتصل بحقوق الإنسان والنظم الصحية. فالمساءلة تتيح للأفراد والمجتمعات فرصة فهم الكيفية التي أدى بها أصحاب المسؤوليات واجباتهم. وبالمثل، تتيح لأصحاب المسؤوليات فرصة الحديث عما قاموا به من عمل وتوضيح الأسباب. وفي الحالات التي حدثت فيها أخطاء، فإن المساءلة تتطلب الجبر. ولكن المساءلة ليست مسألة لوم وعقاب. هي بالأحرى عملية تساعد على تحديد ما أُنجز بشكل جيد حتى يُكرر إنجازه، وما لم يكن مقبولاً حتى يُعاد النظر فيه. كما أنها طريقة للتأكد من أن توازنات معقولة قد تحققت على نحو عادل.

---

(٤١) أعد المقرر الخاص بالاشتراك مع جيليان ماكنوتون تقريراً عن تقييمات التأثير، والفقر وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، للحصول على الخطوط الرئيسية انظر الوثيقة A/62/214 من الفقرة ٣٣. والتقرير بأكمله متاح على موقع جامعة إيسيكس، مركز حقوق الإنسان، وحدة الحق في الصحة على العنوان التالي: (http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtm).

١٠٠- وفي سياق النظم الصحية، ثمة عدة أنواع لآليات المساءلة، بما في ذلك مفوضو الصحة، والمجالس الطبية المحلية المنتخبة ديمقراطياً، وجلسات الاستماع العلنية، ولجان المرضى، وتقييمات التأثير، والإجراءات القضائية، وهلم جرا فمؤسسة مثل النظام الصحي، من التعقيد والأهمية بمكان، بحيث تتطلب سلسلة من آليات المساءلة الفعالة والشفافة والمتاحة والمستقلة. ولوسائط الإعلام ومنظمات المجتمع المدني دور حاسم تؤديه.

١٠١- وكثيراً ما تكون المساءلة فيما يخص النظم الصحية ضعيفة للغاية. ففي بعض الأحيان تكون الجهة التي تقدم الخدمات الصحية هي نفسها التي تضع الأنظمة وتتولى المساءلة. وفي بعض الحالات لا تعدو المساءلة كونها آلية للتأكد من أن الأموال المخصصة للصحة قد أُنفقت كما ينبغي. بالطبع، هذا أمر مهم. ولكن المساءلة فيما يتصل بحقوق الإنسان مسألة أكبر بكثير. وهي معنية أيضاً بالتأكد من تحسن النظم الصحية، ومن الإعمال التدريجي لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة للجميع، بمن فيهم الأفراد والمجتمعات والسكان المحرومين.

١٠٢- وفي بعض الدول، في حين أن القطاع الصحي الخاص يؤدي دوراً هاماً للغاية، إلا أنه يفتقر إلى التنظيم بدرجة كبيرة. وشرط المساءلة المتصل بحقوق الإنسان يمتد على نحو حاسم ليشمل الخدمات الصحية بقطاعيها العام والخاص. وبالإضافة إلى ذلك، فهو لا ينحصر في الهيئات الوطنية، بل يشمل أيضاً الجهات الفاعلة الدولية العاملة في قضايا متصلة بالصحة.

١٠٣- وثمة حاجة ماسة إلى آليات المساءلة في جميع المؤسسات العامة والخاصة والوطنية والدولية العاملة في مجالات متصلة بالصحة. وتصميم آليات مساءلة ملائمة ومستقلة أمر يتطلب القدرة على الابتكار والإبداع. ويجب أن تكون للمحامين، المرتبطين أحياناً بالمساءلة، الإرادة لفهم السمات المميِّزة والتحديات المتعلقة بالنظم الصحية، وأن يستفيدوا من التجارب الغنية في مجالي الطب والصحة العامة.

١٠٤- وتثير مسألة المساءلة نقطتين ذواتي صلة بالموضوع.

١٠٥- أولاً، ينبغي أن تعترف القوانين الوطنية بحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وهذا أمر في غاية الأهمية لأن هذا الاعتراف تترتب عليه المساءلة القانونية لأولئك المسؤولين عن النظم الصحية. وكما هو معروف جيداً، هذا الحق معترف به في دستور منظمة الصحة العالمية، وكذلك في إعلان ألما - آتا. كما تعترف به عدة معاهدات دولية ملزِمة في مجال حقوق الإنسان، بما في ذلك اتفاقية حقوق الطفل، والتي صدقت عليها جميع دول العالم باستثناء دولتين (الولايات المتحدة الأمريكية والصومال). وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة تحميه عدة دساتير وطنية. وينبغي أن تعترف به القوانين الوطنية في جميع الدول.

١٠٦- ثانياً، عادةً ما ينحصر الاعتراف القانوني بحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بالرغم من أهميته، في صياغة عامة للغاية لا توضح بالتفصيل ما هو مطلوب ممن تولوا مسؤوليات في المجال الصحي. ولهذا السبب، يجب ألا تعترف الدولة بالحق في الصحة في قانونها الوطني فحسب، بل يجب أن تضمن كذلك وجود أحكام أكثر تفصيلاً توضح ما يتوقعه المجتمع عن طريق الخدمات والمرافق المتصلة بالصحة. مثلاً، لا بد من وجود أحكام تتعلق بكمية المياه وجودتها، وبسلامة الدم، وتوفر الأدوية الأساسية، وجودة الرعاية الطبية، ومسائل عديدة أخرى يشملها حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وهذا التوضيح يمكن أن تنص عليه القوانين، والأنظمة،

والبروتوكولات، والمبادئ التوجيهية، ومدونات السلوك، وهلم جرا. وقد نشرت منظمة الصحة العالمية معايير هامة لسلسلة من القضايا الصحية. ومن الواضح أن هذا التوضيح هام بالنسبة إلى مقدمي الخدمات، ليكونوا على علم بما هو متوقع منهم. وهو هام أيضاً بالنسبة إلى المستفيدين من الخدمة أو المرفق، حتى يعلموا ما يمكنهم توقعه كحق مشروع. وبمجرد أن تكون المعايير واضحة على نحو معقول، تصبح مساءلة المسؤولين عن إنجازاتهم أيسر (وأعدل).

٣- خلاصة

١٠٧- بإيجاز، ثمة التزام قانوني مترتب على حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة لضمان وجود خطة محدّثة لتنمية الموارد البشرية في المجال الصحي؛ وبرامج للتوظيف من أوساط السكان المحرومين؛ وعدد كاف من الأخصائيين الصحيين المتدربين محلياً (مع مراعاة الإعمال التدريجي وتوفر الموارد)؛ ورواتب تنافسية على الصعيد المحلي للأخصائيين الصحيين، وحوافر لتشجيع العمل في المناطق التي تعاني نقصاً في الخدمات الصحية، وهلم جرا. وفي سياق التخطيط الصحي، يوجد التزام قانوني يضمن أن العملية تشاركية وتتسم بالشفافية؛ وأنها تلبي الاحتياجات الصحية للأفراد والمجتمعات والسكان المحرومين؛ وتشتمل على تحليل للوضع. ويجب أن تخضع العناصر الرئيسية في مشروع الخطة، قبل وضعها في صورتها النهائية، إلى تقييم للتأثير، كما يجب أن تشتمل الخطة النهائية على مقومات بعينها ذات أهمية حاسمة.

١٠٨- وهذه المقومات (وغيرها) ليست مجرد مسائل ممارسات صحية جيدة، أو إدارة سليمة، أو عدالة، أو إنصاف، أو نزعة إنسانية. هي بالأحرى مسألة التزام قانوني دولي. وفيما يتعلق بما إذا كان الوفاء بهذه الالتزامات قد تحقق كما يجب أم لا، فهذا أمر ينبغي أن يخضع للتدقيق من جانب آلية مساءلة ذات كفاءة.

واو - يساعد الحق في الصحة في إقامة نظام صحي مثلما يساعد الحق في محاكمة عادلة في إرساء نظام المحاكم

١٠٩- كيف يساعد الاعتراف بأن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يدعم ويعزز المقومات والتدابير المطلوبة لإنشاء نظام صحي فعال ومتكامل، ومتاح؟ تتمثل إحدى طرق الإجابة عن هذا السؤال في القياس على نظام المحاكم والحق في محاكمة عادلة.

١١٠- وكما أن كل دولة يجب أن يكون لديها نظام صحي، يجب أن يكون لها كذلك نظام محاكم فعال. وتشمل المقومات الرئيسية لنظام المحاكم الفعال قضاة مستقلين ومحايدين. ويجب أن يُبت في القضايا دون تأخير لا داعي له. وجميع الأطراف في القضية يجب أن تتاح لهم فرصة سرد روايتهم للأحداث، واستدعاء الشهود، وتقديم الحجج القانونية. وفي القضايا الخطيرة، يجب تقديم المساعدة القانونية إلى المدعى عليهم من المعدمين. وفي بعض القضايا يجب توفير خدمة الترجمة الفورية. ويجب أن يعلل القاضي الحكم الذي أصدره. ويجب أن تُتاح إجراءات الاستئناف في حال أخطأ القاضي. وينبغي، عادة، أن تكون جلسات المحاكمة علنية.

١١١- يقتضي حق الإنسان في محاكمة عادلة أن تتوفر في المحكمة جميع هذه المقومات. ومن المهم أن هذه المقومات تترتب عليها آثار كبيرة في الميزانية.

١١٢- وقد وضعت الدول مجموعة من الآليات والتدابير التي تضمن توفر مقومات نظام المحاكم هذه في القانون وفي الواقع. مثلاً، يجب حماية استقلال القضاء بعملية مصممة بعناية لتعيين العاملين في سلك القضاء وعزلهم، وبقضاة يتمتعون بشروط خدمة معقولة.

١١٣- وبالطبع، يمكن للدولة إنشاء نظام محاكم فعال دون إشارة صريحة إلى الحق في محاكمة عادلة. وفي الحقيقة، يمكن لمقرري السياسات في وزارة العدل إنشاء نظام محاكم فعال دون مجرد التفكير في حقوق الإنسان. وإن كان ذلك، فليكن. فما يهم هو وجود نظام محاكم فعال، يشتمل على المقومات الرئيسية لحقوق الإنسان، يقيم العدل دون خوف أو محاباة.

١١٤- ولكن السجلات تبين أن كثيراً من نظم المحاكم لا تملك جميع المقومات الرئيسية لحقوق الإنسان، ولا تقيم العدل. وفي الممارسة، تُغفل بعض مقومات الحق في محاكمة عادلة أو تُعرض للخطر. وفي هذا السياق، تؤدي حقوق الإنسان عدداً من الأدوار الهامة، بما في ذلك الدوران التاليان.

١١٥- أولاً، يقدم الحق في محاكمة عادلة إرشاداً إلى مقرري السياسة في وزارة العدل. وقانون حقوق الإنسان يذكرهم بالمقومات الرئيسية لنظام المحاكم والتي يجب أن تُحترم على الدوام. كذلك، إذا تعرض المسؤولون في وزارة العدل لضغوط سياسية بغية إجراء محاكمات غير عادلة، فيمكنهم أن يوضحوا أن الدولة لديها حد أدنى من الالتزامات الملزمة قانوناً فيما يتصل بحقوق الإنسان، والتي لا يمكن تعريضها للخطر. وبهذه الطريقة، تحارب حقوق الإنسان الانتكاس. ويمكن لحقوق الإنسان في بعض الأحيان أن تمنع الحكومة من إجراء إصلاحات مغلوطة على نظام العدالة.

١١٦- ولحقوق الإنسان وظيفة أخرى. فبافتراض وقوع مقرري السياسة وغيرهم في الخطأ، تقتضي حقوق الإنسان وجود آلية فعالة لتمحيص القرارات الهامة. وكما ذُكر آنفاً، فإنها تقتضي مساءلة المسؤولين - على الصعيدين الوطني والدولي - حتى إذا كان ثمة خطأ أمكن تحديده وتصحيحه. وقد استُعملت حقوق الإنسان في مناسبات لا حصر لها للاعتراض على مقرري السياسات وغيرهم بشأن نظم المحاكم غير العادلة. كما استُعملت حقوق الإنسان، على نحو حاسم الأهمية، لكشف نظم العدالة الظالمة، وقادت إلى إصلاحات لاقت الترحيب.

١١٧- بالطبع، يعجز قانون حقوق الإنسان في بعض الأحيان، ويتعذر تصحيح نظام المحاكم الظالم وإصلاحه. وأحياناً يرفض مقررو السياسات الإرشاد الذي تقدمه حقوق الإنسان، ويثبت أن آليات المساءلة أضعف من أن تتيح الجبر. فحقوق الإنسان ليست سوى أدوات - وعلاوة على ذلك فهي أدوات معيبة - وهي ليست فعالة على الدوام. ولكنها أحياناً كذلك. وفي الحقيقة، كانت حقوق الإنسان فعالة في مناسبات كثيرة، وساعدت في إنشاء نظم محاكم أكثر عدلاً وإنصافاً مما كانت ستكون عليه لولاها.

١١٨- وبالقياس، فإن هذه الحجج تنطبق أيضاً على النظام الصحي.

١١٩- فمن منظور حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، والممارسات الصحية الجيدة، يجب أن يشتمل النظام الصحي الفعال على عدد من المقومات والتدابير، ورد بعضها في هذا التقرير. مثلاً، يجب أن تكون ثمة خطة صحية محدّثة؛ وبرامج توعية الفئات المحرومة؛ وبيانات متاحة للجمهور ومصنفة على نحو ملائم؛ وحد أدنى في

"سلة" من الخدمات والمرافق المتصلة بالصحة؛ وقائمة وطنية محدّثة بالأدوية الأساسية؛ وأنظمة مجدية ومساءلة فعالة لقطاع الصحة بشقيه العام والخاص.

١٢٠- بالطبع، يمكن بناء نظام صحي يمتلك هذه المقومات دون أية إشارة صريحة إلى حقوق الإنسان، بل حتى دون وضع حقوق الإنسان في الحسبان. ولكن تبين السجلات أن الكثير جداً من النظم الصحية، في حقيقة الأمر، لا تمتلك هذه المقومات (وغيرها) التي يقتضيها حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وتقترحها الممارسات الصحية الجيدة.

١٢١- وفي هذا السياق، فإن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة قد يؤدي، فيما يتصل بالنظام الصحي، دوراً مماثلاً للدور الذي يؤديه الحق في محاكمة عادلة فيما يتصل بنظام المحاكم. ويمكن أن يقدم الحق في الصحة إرشاداً إلى مقرري السياسات الصحية يذكرهم بالمقومات الرئيسية للنظام الصحي والتي يجب أن تُحترم على الدوام. وإذا مُورست ضغوط وطنية أو دولية بغية إجراء إصلاحات تحول دون حصول الأطفال والفقراء على الخدمات الصحية، فبإمكان المسؤولين أن يوضحوا أن الدولة لديها حد أدنى من الالتزامات الملزمة قانوناً فيما يتصل بحقوق الإنسان، والتي لا يمكن تعريضها للخطر بهذه الطريقة.

١٢٢- وكذلك، بما أن مقرري السياسات الصحية وغيرهم يقعون أحياناً في الخطأ، يقتضي حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة وجود آلية فعالة لمراجعة القرارات الهامة المتصلة بالصحة. وبموجب الحق في الصحة، فإن أصحاب المسؤوليات ينبغي أن يخضعوا للمساءلة، حتى إذا كان ثمة سوء تقدير أمكن تحديده وتصحيحه. ويمكن استعمال المساءلة لكشف المشاكل وتحديد الإصلاحات التي تعزز النظام الصحي من أجل الجميع.

١٢٣- والتاريخ القريب زاخر بالإصلاحات غير الموفَّقة التي قادت كثيراً من النظم الصحية "إلى نقطة الانهيار"[٤٢]. وفي حين أن الحق في الصحة ليس عصى سحرية، إلا أنه بإمكانه وقف إجراء الإصلاحات الصحية السيئة. وكما يُستخدم الحق في محاكمة عادلة لتعزيز نظم العدالة، فإن الحق في الصحة يمكن أن يستخدم لتعزيز النظام الصحي.

ثالثاً - الاستنتاجات

١٢٤- إن النظم الصحية وحقوق الإنسان موضوع كبير ومعقد للغاية. ومن غير الممكن، في تقرير بهذا الحجم، تناوُل جميع القضايا الهامة، مثل دور الدولة فيما يتصل بالقطاع الصحي الخاص. وقد نظر المقرر الخاص، في مكان آخر، (ولا يزال يدرس) بعداً واحداً من أبعاد هذه القضية، وهو شركات الأدوية والحصول على الأدوية[٤٣].

---

(٤٢) *Everybody's Business* ... (الحاشية ٢ أعلاه) ص ١.

(٤٣) A/61/338.

١٢٥- وحدد التقرير الأبحاث الضرورية بشكل عاجل، بما في ذلك الدراسات المفصلة المستمرة والمنتظمة في تطبيق النهج العام الموضح في الفرع جيم من هذا التقرير على جميع "لبنات" النظام الصحي التي حددتها منظمة الصحة العالمية، والمشار إليها في الفرع دال أعلاه.

١٢٦- كلفت الجمعية العامة بموجب قرارها ٢٥١/٦٠، مجلس حقوق الإنسان بتعزيز "التنسيق الفعال ودمج حقوق الإنسان في منظومة الأمم المتحدة". وينبغي أن يعترف جميع المسؤولين عن تعزيز النظم الصحية بأهمية حقوق الإنسان. وفضلاً عن ذلك، ينبغي أن يشرعوا في دمج حق التمتع بأعلى مستوى ممكن في أعمالهم. وينطبق هذا بنفس القدر على أولئك الذين يركزون على أحد مكونات النظم الصحية، مثل القوة العاملة في المجال الصحي.

١٢٧- واليوم، ثمة حركات ومنظورات ونهج صحية عديدة، بما في ذلك الإنصاف في مجال الصحة، والرعاية الصحية الأولية، وتعزيز قطاع الصحة، والمحدِّدات الاجتماعية، والأمن الصحي، وسلسلة خدمات الرعاية، والبعد الجنساني، والتنمية، والطب الإحيائي، والاقتصاد الكلي، وغيرها. وجميعها في غاية الأهمية. ويتكرر حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة فيها جميعاً. وهو المنظور الوحيد الذي تدعمه قيم أخلاقية معترف بها عالمياً، وتعززه في الوقت نفسه التزامات قانونية. ولحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، إذا أُحسن فهمه، إسهام عظيم في بناء مجتمعات صحية ونظم صحية عادلة.

- - - - -