الأمم المتحدة

A/60/348

الجمعية العامة

Distr.: General
12 September 2005
Arabic
Original: English

الدورة الستون

البند ٧٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

مسائل حقوق الإنسان: مسائل حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج البديلة لتحسين التمتع بحقوق الإنسان والحريات الأساسية

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

مذكرة من الأمين العام**

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة التقرير الذي أعده بول هنت المقرر الخاص للجنة حقوق الإنسان المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، المقدم عملا بقرار اللجنة ٢٠٠٥/٢٤.

* A/60/150.

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

131005 131005 05-48675 (A)

موجز

إن حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية (''الحق في الصحة'') لا يتطلب الحصول فقط على الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعلى النحو الملائم بل وعلى المقومات الأساسية للحياة الصحية، مثل المرافق الصحية الملائمة والمياه الصالحة للشرب والغذاء والتغذية والإسكان. وقد أنشأت جمعية الصحة العالمية مؤخرا، لفترة ثلاث سنوات، لجنة هامة لدراسة الأبعاد الاجتماعية للصحة: اللجنة المعنية بالأبعاد الاجتماعية للصحة. والفرع الثاني من هذا التقرير يشير إلى التطابق القائم بين ولاية اللجنة وبُعد الحق في الصحة في المقومات الأساسية للحياة الصحية. والمقرر الخاص يتطلع إلى التفاعل مع اللجنة وإلى معرفة كيف تعمل على إدماج مبدأ الحق في الصحة في عملها.

والفنيون الصحيون لهم دور لا يمكن الاستغناء عنه في تعزيز وحماية حقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. والفرع الثالث من التقرير يبحث أهمية توعية الفنيين الصحيين بحقوق الإنسان ويشير إلى أن الاهتمام بالحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى في مناهج مدارس الطب والتمريض في جميع أنحاء العالم ليس كافيا، وسوف يواصل المقرر الخاص، في البعثات القطرية التي سيقوم بها، بحث مدى تلقي الفنيين الصحيين للتوعية بحقوق الإنسان وكذلك الدعم الذي تقدمه إليهم الدول والاتحادات الوطنية للفنيين الصحيين في مجال حقوق الإنسان.

والفرع الأكثر موضوعية في التقرير يتعلق بهجرة الفنيين الصحيين، التي تعرف في بعض الأحيان بأنها ''نزيف المهارات'' أو ''نزيف الأدمغة''. وكما أوضح المقرر الخاص في تقريره الأخير الذي قدمه إلى الجمعية العامة (A/59/422) فإن الصحة لها مكان بارز بشكل ملحوظ في الأهداف الإنمائية للألفية. وإذا كان المجتمع الدولي جادا بالنسبة لتحقيق الأهداف فيتعين عليه أن يكون جادا بالنسبة لتعزيز النظم الصحية بحيث يعالج ''الحالة الحرجة'' فيما يتعلق بالفنيين الصحيين ونزيف المهارات. وفي عالم اليوم تصل اللامساواة في مستويات الرعاية الصحية والحماية الصحية إلى درجات مثيرة للاستغراب. ويجب أن يُنظر إلى نزيف المهارات في سياق هذه اللامساواة العالمية المثيرة للانزعاج على المستوى العالمي.

والتقرير يحدد الخطوط العريضة لحجم هجرة الفنيين الصحيين من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو، وكذلك عناصر ''الطرد'' و ''الجذب'' التي تسهم في نزوح المهارات. ونزوح المهارات يرتبط بصفة خاصة بثلاث مجموعات من مجموعات حقوق الإنسان: حرية التنقل؛ وحقوق العمال؛ والحق في الصحة، الذي يشمل الحق في نظام صحي

يتميز بجودة عالية ويكون فعالا وشاملا. والتقرير يركز على الحق في الصحة، بما يشمل المشاركة، والمساعدة الدولية والتعاون، والمساءلة. والتقرير يبحث بصفة خاصة الحق في الصحة بالنسبة للبلدان التي يهاجر منها الفنيون الصحيون.

وبعد إدراج بعض المبادئ التوجيهية يخلُص التقرير إلى التأكيد على أنه إذا جرى إدماج حقوق الإنسان في السياسات الوطنية والدولية التي تؤثر على نزيف المهارات سيؤدي هذا، على الأرجح، إلى جعل السياسات أكثر فعالية وتماسكا ومساواة وشمولية وذات معنى أكبر بالنسبة لمن يعيشون في فقر. والاستنتاج يبحث بإيجاز ثلاث استجابات ممكنة تتعلق بالسياسات إزاء نزيف المهارات: تعزيز النظم الصحية في بلدان المنشأ؛ والتعيين القائم على أسس أخلاقية من جانب بلدان المقصد؛ والتعويض أو رد الاعتبار. ويُقترح في الاستنتاج أن تعمل البلدان النامية على إنشاء مكاتب وطنية مستقلة لرصد تعاونها الدولي في مجال الصحة، بما يشمل السياسات التي تتعلق بتزيف المهارات.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولا –	مقدمة	١-٤	٥
ثانيا –	اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة	٥-٧	٦
ثالثا –	الفنيون الصحيون والتوعية بحقوق الإنسان	٨-١٧	٧
رابعا –	نزوح المهارات: هجرة الفنيين الصحيين	١٨-٨٩	١٠
ألف –	الاعتراف المتزايد بنزوح المهارات بوصفه مشكلة عالمية	٢٣-٢٤	١١
بـاء –	الأهداف الإنمائية للألفية والنظم الصحية والفنيون الصحيون	٢٥-٣٠	١٢
جيم –	المشكلة	٣١-٣٥	١٣
دال –	الأسباب الكامنة وراء نزوح المهارات: عوامل ''الطرد'' و ''الجذب''	٣٦-٤٠	١٤
هـاء –	نزوح المهارات وحقوق الإنسان والحق في الصحة	٤١-٧٢	١٦
واو –	بعض المبادئ التوجيهية	٧٣-٧٤	٢٣
زاي –	الخلاصة	٧٥-٨٩	٢٤
خامسا –	خاتمة	٩٠	٢٧

أولا – مقدمة

١ – قدَّم المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية (''الحق في الصحة'') تقريره السنوي (E/CN.4/2005/51 و Add.1-4) إلى لجنة حقوق الإنسان في دورتها الحادية والستين وفقا للولاية المحددة في قرار اللجنة ٢٧/٢٠٠٤. وفي قرار اللجنة ٢٤/٢٠٠٥ رحبت اللجنة بالتقرير وطلبت إلى المقرر الخاص، مرة أخرى، أن يقوم سنويا بتقديم تقرير إلى اللجنة وتقرير مرحلي إلى الجمعية العامة عن الأنشطة المضطلع بها في إطار ولايته. وهذا التقرير مقدم وفقا لقرار اللجنة ٢٤/٢٠٠٥.

٢ – ومنذ تقديم المقرر الخاص لتقريره إلى اللجنة في شباط/فبراير ٢٠٠٥ قام ببعثة قطرية إلى أوغندا (في الفترة ١٥-٢٥ آذار/مارس)، بدعوة من الحكومة وبدعم من منظمة الصحة العالمية، وذلك لبحث مسألة الأمراض التي تلقى إهمالا ومسألة الحق في الصحة. وسوف يقدم إلى اللجنة في دورتها الثانية والستين تقرير عن بعثة المقرر الخاص. ووجه المقرر الخاص أيضا عددا من النداءات العاجلة والرسائل الأخرى إلى حكومات مختلفة، وأدلى ببلاغات وبيانات صحفية بشأن مسائل تتراوح بين حقوق الصحة الجنسية والإنجابية، من ناحية، وأثر اتفاقات التجارة بالنسبة للحصول على الدواء، من ناحية أخرى. وسوف يعرض الممثل الخاص هذه الاتصالات في التقرير السنوي المقبل الذي سيقدمه إلى اللجنة.

٣ – وشارك المقرر الخاص أيضا في اجتماعات من بينها الاجتماع السنوي المتعلق بالإجراءات الخاصة الذي نظمته مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان؛ ومشاورات مختلفة مع منظمة الصحة العالمية شملت مشاورات مع المديرين الإقليميين للمنظمة؛ واجتماعا عُقد في برلين، برعاية منظمة الصحة العالمية والوكالة الألمانية للتعاون التقني، بشأن المكافحة المكثفة للأمراض الاستوائية؛ وحلقة مناقشة بشأن الأمراض التي تلقى إهمالا عُقدت خلال انعقاد جمعية الصحة العالمية. وفي شباط/فبراير حضر المقرر الخاص في نيويورك اجتماعا نظمته ''مبادرة العولمة الأخلاقية'' لمناقشة دور الشركات الصيدلانية بالنسبة للحق في الصحة. وفي نيسان/أبريل ألقى الممثل الخاص خطابا رئيسيا في مؤتمر عُقد بشأن ''الدروس المستفادة من اتباع نُهُج تستند إلى حقوق الإنسان بالنسبة للصحة''، وهو مؤتمر نُظم من جانب معهد حقوق الإنسان التابع لجامعة إيموري في أتلانتا، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة ''كير'' (CARE) في الولايات المتحدة ومكتب حقوق الإنسان التابع لمركز كارتر، ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، ومنظمة ''أطباء من أجل الصحة العالمية''. وفي تموز/يوليه التقى المقرر الخاص بوفود البلدان النامية إلى منظمة التجارة العالمية، وغيرهم، لمناقشة مسائل لها صلة بالاتفاق العام المتعلق بتجارة الخدمات، الصيغة ٤، وهجرة الفنيين

الصحيين. وترأس المقرر الخاص أيضا اجتماعا عُقد في مركز حقوق الإنسان التابع لجامعة إسيكس في المملكة المتحدة، برعاية الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان، لمناقشة الاستراتيجيات والأولويات المقبلة لولاية الحق في الصحة.

٤ - ولتسهيل الاستفادة من المراجع، يمكن الاطلاع على جميع التقارير التي قدمها المقرر الخاص إلى الجمعية العامة ولجنة حقوق الإنسان، بالإضافة إلى البيانات الصحفية التي أصدرها ومجموعة خطاباته ومناقشاته بشأن الحق في الصحة، على موقع ''الويب'' الخاص بمركز حقوق الإنسان التابع لجامعة إسيكس على العنوان http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth.shtm ووثائق الأمم المتحدة التي لها صلة بأعمال المقرر الخاص، وتشمل البيانات الصحفية والتقارير التي قُدِّمت إلى الجمعية العامة ولجنة حقوق الإنسان، موجودة جميعها على موقع ''الويب'' لمفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على العنوان http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/.

ثانيا - اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة

٥ - وفقا للقانون الدولي لحقوق الإنسان، يتطلب إعمال الحق في الصحة الحصول لا على الرعاية الصحية في الوقت المناسب وعلى النحو الملائم فحسب بل وعلى ''المقومات الأساسية للحياة الصحية''[(١)]. وهذه المقومات تشمل عوامل تؤثر على الصحة، مثل المياه الصالحة للشرب والغذاء الصالح للأكل، ومرافق الصرف الصحي الملائمة والإسكان، وظروف العمل والظروف البيئية الصحية، وما إلى ذلك ومنذ البداية، يبحث المقرر الخاص هذه المسائل طوال فترة ولايته، بما يشمل البعثات القطرية[(٢)] التي يقوم بها.

٦ - وإقرارا بما للمحددات التي تستند إليها الصحة من أهمية حيوية، أنشأت جمعية الصحة العالمية مؤخرا، لفترة ثلاث سنوات، لجنة هامة مؤلفة من واضعي السياسات والممارسين الرواد من أجل دراسة الأبعاد الاجتماعية للصحة. واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة تسعى إلى ترجمة المعرفة بالصحة العامة إلى جداول أعمال عالمية ووطنية قابلة للتنفيذ وذلك من أجل تحسين الصحة والحصول على الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على معلومات عن اللجنة على موقع ''الويب'' الخاص بمنظمة الصحة العالمية www.who.int/social determinants/en/. وباختصار فإن أعمال اللجنة تشمل تجميع، وتحليل، الأدلة العلمية للآليات الاجتماعية التي تشكل الصحة وعدم المساواة بالنسبة للصحة، ووضع توصيات تتعلق بالسياسات من أجل تعزيز الصحة، وتحقيق تقدم بالنسبة للمساواة في مجال الصحة عن طريق اتخاذ إجراءات بالنسبة للمحددات الاجتماعية، والدعوة إلى تنفيذ التوصيات في البلدان.

٧ - وهناك تطابق كبير بين ولاية اللجنة وبُعد ''المحددات التي تستند إليها الصحة'' للحق في الصحة، وكذلك حقوق الإنسان الأخرى المترابطة، مثل المسكن الملائم والغذاء والمياه. وبعبارة أخرى فإن القانون الوطني والدولي لحقوق الإنسان يضيف معلومات إلى ولاية اللجنة ويعزِّز تلك الولاية. وفي اجتماع أوَّلي عُقد مع أعضاء أمانة اللجنة لتقديم معلومات أعرب المقرر الخاص عن دعمه الثابت لولاية اللجنة، وهي ولاية هامة وبعيدة الأثر. والمقرر الخاص يتطلع إلى المزيد من التفاعل وإلى التعرف على الكيفية التي تقترح اللجنة أن تدمج بها الحق في الصحة في أعمالها. وسوف يكون من دواعي سرور المقرر الخاص أن يقدم أي دعم تسمح به موارده المحدودة للغاية إذا رغبت اللجنة في ذلك.

ثالثا - الفنيون الصحيون والتوعية بحقوق الإنسان

٨ - إن ممارسة الفنيين الصحيين لها أثر كبير على تعزيز، وحماية، حقوق الإنسان، وخاصة الحق في الصحة. والفنيون الصحيون، باعتبار أنهم يقدمون خدمات الرعاية الصحية، يقومون بدور لا يمكن الاستغناء عنه في إعمال الحق في الصحة. والفنيون الصحيون قاموا في كثير من الأحيان بدور هام في المساعدة على توثيق، ومعالجة، انتهاكات حقوق الإنسان، مثل العنف والتعذيب.

٩ - وفي حين أن الغالبية العظمى من الفنيين الصحيين قدموا إسهامات قيِّمة في مجال حقوق الإنسان فإن بعضهم قد شارك، بقصد أو بدون قصد، في انتهاكات لحقوق الإنسان. فالضغوط السياسية أو القانونية أو الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية التي قد تتعارض مع حقوق الإنسان تعني أنه يتعين عليهم في بعض الأحيان أن يتخذوا في ممارساتهم اليومية قرارات لها آثار عميقة على حقوق الإنسان. والآراء الشخصية للفنيين الصحيين قد تؤثر أيضا على ممارساتهم: في بعض الأحيان قد تكون آراؤهم غير متفقة مع حقوق المرضى. وعلى سبيل المثال فإن الفنيين الصحيين يتعرضون في بعض البلدان إلى ضغوط مؤسسية أو اجتماعية، أو أنهم يتخذون قرارات استنادا إلى آرائهم الخاصة وضمائرهم، للامتناع عن معالجة الجماعات المُهمَّشة، مثل المهاجرين؛ أو الكشف عن السجلات الطبية السرية؛ أو حجب معلومات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية عن النساء أو المراهقين. وفي بعض الأحيان تعرَّض الفنيون الصحيون لضغوط كي يشاركوا في انتهاكات لحقوق الإنسان تشمل التعذيب والتعقيم الإجباري واستئصال/تشويه الأعضاء الجنسية للإناث. والقرارات التي يتخذها الفنيون الصحيون يمكن أن تعني الفرق بين حماية حقوق الإنسان أو انتهاكها.

١٠ - وقد أشار المقرر الخاص، في تقريره الأوَّلي الذي قدَّمه إلى لجنة حقوق الإنسان، إلى أنه يعتزم بحث أدوار، ومسؤوليات، الفنيين الصحيين بالنسبة للحق في الصحة، وكذلك

الصعوبات التي يواجهونها من هذه الناحية (E/CN.4/2003/58، الفقرات ٩٥ إلى ٩٨). وهذا الفصل يقدِّم بعض الملاحظات التمهيدية على مسألة واحدة فقط تتعلق بالفنيين الصحيين، وهي أهمية توعيتهم في مجال حقوق الإنسان.

١١ - وعدم التزام الفنيين الصحيين بدرجة كافية بمعايير حقوق الإنسان ينتج في كثير من الأحيان عن ظروف معقدة ومترابطة، وهي ظروف تشمل الضغوط السياسية والتأثيرات الاجتماعية. غير أن عدم الالتزام هذا يرجع، جزئيا، في كثير من الأحيان إلى عدم كفاية، أو عدم وجود، التدريب في مجال حقوق الإنسان[٣]. والتوعية بحقوق الإنسان هي نقطة بداية أساسية بالنسبة لتزويد الفنيين الصحيين بالمعرفة والأدوات من أجل زيادة قدراتهم بالنسبة لتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها. وبالإضافة إلى تمكين الفنيين الصحيين من الدفاع عن حقوق مرضاهم فإن التوعية بحقوق الإنسان لها أيضا دور هام في مساعدتهم على الدفاع عن حقوق الإنسان الخاصة بهم.

١٢ - وقيمة توعية الفنيين الصحيين بحقوق الإنسان أقرتها على نطاق واسع الدول والمجتمعات المعنية بالصحة وبحقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم. وفي إعلان وبرنامج عمل فيينا، الذي اعتمده في حزيران/يونيه ١٩٩٣ المؤتمر العالمي المعني بحقوق الإنسان، أقرت الدول بأهمية التوعية الخاصة في مجال حقوق الإنسان والقانون الإنساني بالنسبة للفنيين الصحيين. والجمعية الطبية العالمية توصي بشدة بأن تُدرج مدارس الطب الأخلاقيات وحقوق الإنسان الطبية كبرنامج إلزامي في مناهجها[٤]. والمجلس الدولي للممرضين والممرضات يؤيد، في موقفه المتعلق بالممرضين والممرضات وحقوق الإنسان الذي اتخذه في عام ١٩٩٨، إدراج مسائل حقوق الإنسان ودور الممرضين والممرضات على جميع مستويات برامج تعليم التمريض[٥]. ولجنة القضاء على التمييز ضد المرأة توصي بأن تعمل الحكومات على ''أن تتأكد من أن مناهج تدريب العاملين الصحيين تتضمن دورات دراسية شاملة، وإلزامية، تراعي الفوارق بين الجنسين وتتناول صحة المرأة وحقوقها الإنسانية، لا سيما العنف على أساس الجنس''[٦].

١٣ - وقد شهدت السنوات الأخيرة وضع العديد من الكتيبات والمقررات الممتازة لتدريب الفنيين الصحيين في مجال حقوق الإنسان. وهذه الكتيبات والمقررات تتراوح بين ما هو عام وما يُعالج حقوق الإنسان المرتبطة بالصحة في ظروف معينة تكون حقوق الإنسان أكثر تعرضا فيها للخطر، كما هو الحال في السجون وبالنسبة لخدمات رعاية الصحة الإنجابية، أو حقوق الإنسان المرتبطة بالصحة للجماعات المهمشة، مثل اللاجئين[٧]. والبحوث التي أجرتها مؤخرا الجمعية الطبية البريطانية والجمعية الطبية العالمية تُبين أيضا أنه يوجد إقبال بين

طلاب الطب في جميع أنحاء العالم على تعلم المزيد عن حقوق الإنسان والأخلاقيات أثناء تعليمهم[٨]. والمقرر الخاص شجعته بدرجة كبيرة هذه التطورات. غير أن المقرر الخاص يشعر أيضا بالقلق البالغ إزاء عدم كفاية الاهتمام الذي يولى للحق في الصحة ولحقوق الإنسان الأخرى في مناهج مدارس الطب والتمريض وفي الكتب الدراسية في جميع أنحاء العالم. والكثير من الفنيين الصحيين لا يحصلون، ببساطة، على التوعية في مجال حقوق الإنسان.

١٤ - وفي حين أن موضوع حقوق الإنسان هو، للأسف، موضوع غائب عادة من تعليم الطب والتمريض، فإن الكثير من مدارس الطب والتمريض والكتب الدراسية تدمج تعاليم الأخلاقيات البيولوجية. والأخلاقيات البيولوجية وحقوق الإنسان مستمدة من قيم أساسية مماثلة. وأطر الأخلاقيات البيولوجية توفر للفنيين الصحيين توجيها أخلاقيا له قيمة كبيرة ويتماشي في كثير من الأحيان مع حقوق الإنسان ويرتبط بالسلوك المهني لهم. ولا حاجة إلى زيادة التأكيد على أهمية التدريب في مجال الأخلاقيات البيولوجية. غير أن التوعية بحقوق الإنسان لها أهمية أيضا إذا ما كان للفنيين الصحيين أن يكونوا مؤهلين تماما للدفاع عن حقوق الإنسان كمكونة هامة في ممارستهم المهنية. وحقوق الإنسان مترسخة بثبات في الصكوك القانونية الدولية وهي تخضع لعدد من آليات الرصد. وحقوق الإنسان ترتبط بصفة خاصة بالمساءلة وعدم التمييز، وكذلك بحماية أعضاء المجتمع الأكثر ضعفا. ولهذا فإن حقوق الإنسان تزود الفنيين الصحيين بأدوات لها فائدة كبيرة بالنسبة لتعزيز، وحماية، حقوق المرضى ورفاههم، وكذلك حقوق الإنسان الخاصة بهم.

١٥ - وما يحتاج الفنيون الصحيون إلى معرفته يعتمد، إلى حد ما، على البلد الذي يعملون فيه، وكذلك على تخصصهم المهني. وينبغي أن يتلقى جميع الفنيين الصحيين، كحد أدنى، التوعية في مجال حقوق الإنسان للمرضى، بما يشمل حقهم في الصحة؛ وحقوق الإنسان المرتبطة بالصحة للجماعات المهمشة، مثل النساء والأطفال والأشخاص المصابين بعجز؛ وحقوق الإنسان الخاصة بهم المرتبطة بممارستهم المهنية. وينبغي أيضا أن تكون التوعية بحقوق الإنسان شاملة دائما لتعليمات عملية بالنسبة لكيفية تنفيذ نهج حقوق الإنسان في الممارسة الطبية، بما في ذلك كيفية المحافظة على احترام الكرامة الفطرية لجميع المرضى، ومقاومة الضغوط المؤسسية أو الاجتماعية لارتكاب انتهاكات، وتحديد الانتهاكات، وتمكين المرضى أو الزملاء من الدفاع عن حقوق الإنسان، وتشجيع المساءلة بالنسبة للانتهاكات المعروفة أو المشتبه فيها، وكذلك تقليل مخاطر الأعمال الانتقامية إلى الحد الأدنى. وينبغي أن تقدم توعية أكثر تخصصا في مجال حقوق الإنسان إلى الفنيين الصحيين الذين يعملون في ظروف يكون من المرجح أن تؤدي إلى انتهاكات لحقوق الإنسان، أو تجعلهم على صلة بأدلة ارتكاب

الانتهاكات بما يشمل ظروف في الطب الشرعي أو السجون أو خدمات الصحة العقلية أو خدمات تنظيم الأسرة أو ظروف النزاع المسلح أو العمل في مجتمعات محلية ضعيفة.

١٦ - والدول عليها التزام أساسي، بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، بأن تكفل الحق بالتمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة. ولهذا فإن المقرر الخاص يؤكد الأهمية الأساسية لأن تعمل الدول على إيجاد بيئة تدعم اتباع مجتمع الفنيين الصحيين لنُهج تستند إلى الحقوق. ومن المهم بصفة خاصة ألا تضع الدول الفنيين الصحيين في موقف قد يدعوهم إلى استخدام مهاراتهم لزيادة انتهاكات حقوق الإنسان للأشخاص الذين يقدمون إليهم الخدمات وأن توفر الدول آليات للمساءلة من أجل معالجة، أو منع، انتهاكات حقوق الإنسان في سياق الممارسة الطبية. غير أنه يوجد أيضا دور هام لجهات فاعلة أخرى. فمدارس الطب والتمريض، والهيئات الأخرى التي تتولى تدريب الفنيين الصحيين، يتعين عليها أن تدمج التوعية بحقوق الإنسان والتدريب على جميع المستويات المهنية. وبالاستفادة من الأمثلة الموجودة للممارسة السليمة ينبغي أن تعمل الاتحادات الوطنية للفنيين الصحيين على زيادة الوعي بحقوق الإنسان وأن تحفز الطلب على التوعية بحقوق الإنسان بين أعضائها، كما ينبغي عليها أن تساعد الفنيين الصحيين المدافعين عن حقوق الإنسان من خلال تقديم المشورة المتخصصة والدعم المؤسسي. ومع أن هذا الفصل يُركز على توعية الفنيين الصحيين بحقوق الإنسان فإن المقرر الخاص يُشير إشارة عابرة إلى أن مدارس القانون ومؤسسات التدريب الأخرى في مجال حقوق الإنسان ينبغي أن تُدرج الحق في الصحة وحقوق الإنسان الأخرى المرتبطة بالصحة في مناهجها.

١٧ - والمقرر الخاص، في بعثاته القطرية، يسعى - وسيظل يسعى - إلى الحصول على معلومات عما إذا كان الفنيون الصحيون يتلقون التوعية في مجال حقوق الإنسان وعن مدى دعم الدول والاتحادات الوطنية للفنيين الصحيين في تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها.

رابعا - نزوح المهارات: هجرة الفنيين الصحيين

١٨ - تثير هجرة الفنيين الصحيين، وبخاصة الأطباء والممرضات بل والقابلات أيضا والصيادلة وأطباء الأسنان والتقنيين وغيرهم، قضايا خطيرة تتصل بالحق في الصحة.

١٩ - ولا تتم حركة الفنيين الصحيين في اتجاه واحد، بل في اتجاهات عدة. غير أن الهجرة الصافية تنطلق إجمالا من الأرياف إلى الحواضر، ومن القطاع العام إلى القطاع الخاص، ومن البلدان النامية الفقيرة إلى الغنية منها، ومن الدول الهشة إلى تلك الأكثر استقرار، ومن البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو، ومن البلدان المتقدمة النمو التي تعاني من رداءة أوضاع

قطاع الصحة إلى البلدان المتقدمة النمو التي تمتاز بشروط وأوضاع أفضل في هذا القطاع. وهذه الظاهرة غالبا ما يشار إليها باسم ''نزوح المهارات'' أو ''نزوح الأدمغة''.

٢٠ - ويركز هذا الفصل على البعد الدولي لنزوح المهارات، وبخاصة هجرة الفنيين الصحيين من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو[٩]. إلا أن المقرر الخاص يقر بوجود الأزمات المترابطة المتمثلة في الهجرة من الأرياف إلى المدن وفي الهجرة من القطاع العام إلى القطاع الخاص في العديد من البلدان، وهي أزمات تحرم الفقراء وسكان الأرياف من الرعاية الصحية التي هم في حاجة ماسة إليها.

٢١ - من المعلوم جيدا أن نزوح المهارات يثير قضايا حقوق الإنسان من قبيل حرية التنقل وحقوق العمل للعاملين في قطاع الصحة، ولكن غالبا ما يهمل أثر نزيف المهارات على التمتع بالحق في الرعاية الصحية في البلدان الأصلية النامية. وينصب تركيز هذا الفصل على هذا الجانب من نزوح المهارات.

٢٢ - وهناك تفاوت فظيع في عالم اليوم في مستويات العناية والحماية الصحيتين. ويزيد نزوح المهارات - بمعنى تشغيل البلدان المتقدمة النمو لفنيين صحيين تلقوا تدريبهم على حساب البلدان النامية وهي في حاجة ماسة إليهم - من حدة هذا التفاوت في مجال الصحة على الصعيد العالمي. وينبغي للسياسات العامة المعدة خصيصا لتناول مسألة نزوح المهارات أن تعالج التفاوت العالمي في مجال الصحة بصورة منهجية ومنسقة[١٠].

ألف - الاعتراف المتزايد بنزوح المهارات بوصفه مشكلة عالمية

٢٣ - هناك الآن اعتراف على نطاق واسع بالحاجة إلى معالجة نزوح المهارات. فعلى سبيل المثال، اعتمدت جمعية الصحة العالمية في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ قرارات تقر بأن هجرة العاملين في القطاع الصحي من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو وتوظيفهم فيها يشكل تحديا كبيرا للنظم الصحية في البلدان النامية[١١]. وإضافة إلى ذلك، تتوفر الآن كتابات كثيرة بأعداد متزايدة عن أسباب نزوح المهارات في قطاع الصحة وتبعاته[١٢].

٢٤ - وفضلا عن ذلك، أخذ نزوح المهارات يثير اهتمام وسائط الإعلام وقلق الجمهور. فقبل انعقاد مؤتمر قمة مجموعة الثمانية في غلن ايغلز باسكتلندا في تموز/يوليه ٢٠٠٥ مثلا، نشرة جريدة الفاينانشل تايمز اللندنية إعلانا صحفيا كبيرا تحت شعار ''إلى متى ستعمل البلدان الفقيرة على تدريب العاملين في قطاع الصحة لفائدة البلدان الغنية؟''[١٣]. وقد التزم القادة خلال مؤتمر القمة بالاستثمار في تحسين النظم الصحية في الشراكة مع الحكومات الأفريقية، ويشمل ذلك مساعدة أفريقيا على تدريب فنيين صحيين والاحتفاظ بهم[١٤]. إنّ

مثل هذه الالتزامات يجب أن يجري إعمالها وتوسيع نطاقها ورصدها، وهذه مسألة تم تناولها مجددا في ختام هذا الفصل.

باء – الأهداف الإنمائية للألفية والنظم الصحية والفنيون الصحيون

٢٥ – شدد المقرر الخاص في تقريره إلى الجمعية العامة السنة الماضية على مكانة الصحة في الأهداف الإنمائية للألفية. وبين التقرير كيف أن الحق في الصحة يعزز الأهداف المتصلة بالصحة وكيف يمكن أن يساهم في تحقيقها.

٢٦ – ويستدعي الحق في الصحة تطوير نظم صحية فعالة وشاملة وذات جودة عالية، وهذا تحديدا هو المطلوب لتحقيق الأهداف. ومن جهته، دأب مشروع الأمم المتحدة للألفية على التشديد على أهمية بناء نظم صحية توفر إمكانية الحصول على الخدمات الصحية الأساسية للجميع – انظر على سبيل المثال: الاستثمار في التنمية: خطة عملية لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وانظر تقرير فرقة العمل الجدير بالاهتمام والمعنون: من بيده السلطة؟ تحويل النظم الصحية لصالح النساء والأطفال.

٢٧ – وتتوقف فعالية النظام الصحي بدرجة كبيرة على الفنيين الصحيين. إلا أن هناك أزمة في الموارد البشرية في العديد من النظم الصحية. ويشهد العاملون في قطاع الصحة في عدة بلدان ''ظروفا غير مستقرة''[١٥]. ويزيد وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من عبء العمل، حيث يتسبب في مرض العاملين في قطاع الصحة ووفاتهم، وهو يعتبر وصمة عار للذين يرعون المرضى. وقد أهملت عدة نظم صحية وهي تعاني من نقص في الاستثمار على مدى فترة تتجاوز عقدين من الزمن. فتزوح المهارات يعد ضربة قاسية للعديد من البلدان النامية، خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٢٨ – فلهذه الأسباب ولغيرها، هناك ''نقص شديد في موظفي الصحة على الصعيد العالمي''، يقدر بحوالي ٤ ملايين من الفنيين الصحيين[١٦]. وفي تقدير الخبراء، إذا أُريد للبلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى أن تكون أقرب إلى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة، فعليها أن تضاعف اليد العاملة الحالية لديها في مجال الصحة ثلاث مرات بإضافة حوالي مليون من الفنيين الصحيين[١٧]. وجملة القول إن المجتمع الدولي إذا كان جادا بشأن تحقيق الأهداف، فينبغي أن يكون جادا بشأن النظم الصحية والفنيين الصحيين ونزوح المهارات.

٢٩ – ويتسم البعد الخاص بتزوح المهارات الذي يركز عليه هذا التقرير، ألا وهو هجرة الفنيين الصحيين من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو، بالتعقيد والتنوع. فالظاهرة

تختلف باختلاف البلدان؛ كما قد تختلف باختلاف الأجزاء داخل نفس البلد. ويعترف المقرر الخاص بأن هجرة الفنيين الصحيين من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو قد يكون لها آثار إيجابية بالنسبة إلى المهاجرين أنفسهم، بل بالنسبة للبلدان النامية أيضا. ففي حال عودة المهاجرين مثلا، قد تعزز التجربة المهنية التي اكتسبوها إسهامهم في النظم الصحية في بلدانهم الأصلية. وفي بعض الحالات، فإن التحويلات المالية التي يرسلها المهاجرون تشكل إسهاما هاما في اقتصادات بلدانهم الأصلية، وإن كان ذلك لا يعني كثيرا أن الأموال تستثمر في نظم تلك البلدان الصحية.

٣٠ - وقد اقتُرحت استجابات عديدة في مجال السياسات العامة، ونفذت في بعض الأحيان، لمواجهة الآثار السلبية التي يخلفها نزوح المهارات. وليس الغرض من وراء هذا الفصل أن تدرس بالتفصيل خيارات السياسات العامة هذه، وإن ورد بعضها بشكل موجز. بل إن الغاية من وراء الفصل أبسط من ذلك: فهي تتمثل في التعريف بإيجاز بنزوح المهارات من زاوية الحق في الصحة وفي التأكيد على أن نزوح المهارات يعد قضية خطيرة من قضايا الحق في الصحة، خاصة بالنسبة لأولئك الذين يعيشون في ظل الفقر في البلدان الأصلية[١٨].

جيم - المشكلة

٣١ - ينزع الفنيون الصحيون إلى الهجرة من المناطق أو البلدان الفقيرة إلى الغنية منها. وتوجد بلدان المنشأ أساسا في أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي وجنوب شرق آسيا وجنوب آسيا، حيث ينتقل العاملون بها إلى بلدان المقصد، ومنها أستراليا والولايات المتحدة والمملكة المتحدة وكندا وفرنسا وبلجيكا[١٩].

٣٢ - وتكون المشكلة أكثر حدة بالنسبة إلى بلدان المنشأ التي تعاني من قلة الفنيين الصحيين، أو التي تفتقر قطاعاتها الصحية إلى الموظفين، وبخاصة بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ففي ملاوي، لم يشغل سوى ٨٤٦ ١ وظيفة من أصل ٦٢٠ ٦ وظيفة ثابتة من وظائف الممرضات[٢٠]. ويقل عدد الأطباء، لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان، عن ١٠ أطباء في أربعة وثلاثين بلدا معظمها من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى[٢١]، مقارنة بكثافات أعلى كثيرا في البلدان المرتفعة الدخل، حيث تبلغ في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي متوسط ٢٢٢ طبيبا في المتوسط لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان[٢٢]. وتبلغ نسبة الممرضات والأطباء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى قياسا إلى عدد سكانها عُشر نسبتهن في أوروبا[٢٣].

٣٣ - وهناك أيضا فوارق هائلة بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية. فعلى سبيل المثال، أكثر من ٨٥ في المائة ممن يمارسون الطب العام في غانا يعملون في المدن، رغم أن ٦٦ في

المائة من السكان يعيشون في الأرياف. وفي بنغلاديش، تأوي المراكز الحضرية ١٥ في المائة من السكان، في حين تأوي ٣٥ في المائة من الأطباء و٣٠ في المائة من الممرضات[٢٤].

٣٤ - على أنّ الفنيين الصحيين من البلدان النامية، بما فيها البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، يهاجرون بشكل متزايد للعمل في البلدان المتقدمة النمو. واستنادا إلى تقدير الجمعية الطبية لجنوب أفريقيا، فإن ٠٠٠ ٥ طبيب على الأقل هاجروا إلى الخارج، ومعظمهم نزح إلى الولايات المتحدة وكندا والمملكة المتحدة وأستراليا[٢٥]. ويغادر جنوب أفريقيا كل سنة ٣٠ إلى ٥٠ في المائة تقريبا من الخريجين المتخصصين في مجال الصحة متجهين إلى الولايات المتحدة والمملكة المتحدة. وفي عام ١٩٩٩، كان عدد الممرضات اللاتي غادرن غانا يفوق عدد الممرضات اللاتي تلقين تدريبا فيها. وفي الفترة ما بين ١٩٩٨/١٩٩٩ و ٢٠٠١/٢٠٠٢، شهدت المملكة المتحدة ارتفاعا كبيرا في تسجيل الممرضات الوافدات من زيمبابوي (من ٥٢ إلى ٣٦٨ حالة) ومن ملاوي (من ١ إلى ٧٥ حالة)[٢٦]. وقد تأثرت بلدان أخرى أيضا. فعلى سبيل المثال، غادر ثلثا الممرضات في جامايكا البلاد نهائيا خلال التسعينات[٢٧].

٣٥ - وفي العالم الناطق باللغة الانكليزية تشتد حدة الخسارة بشكل خاص في أعداد الفنيين الصحيين. ففي فرنسا (وهو بلد تستخدم لغته على نطاق واسع أيضا في التعليم في مجال الصحة) لم يحصل سوى ٥ في المائة من الأطباء الممارسين على مؤهلاتهم من جامعات بلدان ما وراء البحار[٢٨]. بينما تفوق نسبة الأطباء في كندا والولايات المتحدة وأستراليا الذين حصلوا على مؤهلاتهم في بلدان ما وراء البحار ٢٠ في المائة، في حين تفوق هذه النسبة ٣٠ في المائة في المملكة المتحدة ونيوزيلندا[٢٩].

دال - الأسباب الكامنة وراء نزوح المهارات: عوامل "الطرد" و "الجذب"

٣٦ - غالبا ما تنعت الأسباب المعقدة والمتعددة الكامنة وراء هجرة الفنيين الصحيين بأنها عوامل ''طرد'' و ''جذب''. ويرتبط العديد من هذه العوامل ارتباطا وثيقا بالتفاوتات بين البلدان وداخلها.

٣٧ - وغالبا ما تشمل عوامل الطرد الأحكام والشروط في مكان العمل، مثل الأجور الهزيلة؛ وهياكل المرتبات غير المنصفة؛ وأيام العمل الطويلة؛ وبيئات العمل غير الآمنة؛ والإدارة الضعيفة لموظفي قطاع الصحة؛ والنظم الصحية الهشة حيث غالبا ما يفتقر الفنيون الصحيون إلى الدواء والمعدات واللوازم التي تمكنهم من مساعدة مرضاهم. وفي العديد من البلدان، وبخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يثقل فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بشكل خاص كاهل القوة العاملة، حيث يؤدي إلى تزايد عدد المرضى وإلى نقصان

الموارد البشرية بسبب وفاة موظفي الصحة أو إصابتهم من جراء العدوى بالمرض، ويزيد من المسؤوليات التي تقع على عاتق الفنيين الصحيين الذين عليهم الاعتناء بأفراد أسرهم. ويزيد النقص الحاصل في الفنيين الصحيين من حدة الضغوط على الموظفين. ويؤدي أيضا الافتقار إلى التدريب وإلى فرص وظيفية إلى هجرة العاملين في قطاع الصحة. وتطرح الكثير من هذه المشاكل بحدة أكبر في النظم الصحية التي تعوزها الموارد.

٣٨ - وتشمل عوامل الطرد الأخرى، التي تكون، إلى حد كبير، خارجة عن النظام الصحي، انتهاكات للحقوق المدنية والسياسية وانعدام الأمن ورداءة الخدمات التعليمية وتدني مستوى العيش.

٣٩ - وتشمل عوامل الجذب الجوانب المعاكسة للعديد من عوامل الطرد - أجور أعلى؛ وآفاق مهنية أو تعليمية أحسن؛ وظروف عمل أفضل واستقرار سياسي واقتصادي في بلدان المقصد. ويفيد بعض الفنيين الصحيين المهاجرين بأن القيود المفروضة على الهجرة تجعل من الصعب بالنسبة لهم التنقل بين بلدهم الأصلي وبلد المهجر. ومن بين عوامل الجذب المهمة الطلب في البلدان المتقدمة النمو حيث أعداد العاملين في قطاع الصحة غير كافية قياسا إلى الاحتياجات من الرعاية الصحية التي تنجم عن ضعف معدلات الاستمرار وعدم كفاية عدد الفنيين الصحيين المدربين وتزايد الطلب على الرعاية الصحية. ومن المقدر أن الولايات المتحدة ستواجه بحلول سنة ٢٠٢٠، نقصا في الأطباء يتراوح بين ٠٠٠ ٨٥ و ٠٠٠ ٢٠٠ طبيب، وقد تواجه نقصا في الممرضات يزيد عن ٠٠٠ ٨٠٠ ممرضة[٣٠]. ومن المقدر أن انكلترا ستحتاج إلى ٠٠٠ ٢٥ طبيب إضافي و٠٠٠ ٢٥٠ ممرضة إضافية بحلول عام ٢٠٠٨ مقارنة بما كانت في حاجة إليه في عام ١٩٩٧[٣١].

٤٠ - وتتأثر تدفقات الهجرة أيضا بطائفة من العوامل الأخرى. فقد أوجد تكامل الخدمات الصحية واستثمارها تجاريا على الصعيد الدولي فرصا جديدة للعاملين في قطاع الصحة للبحث عن العمل خارج بلدانهم الأصلية وفي القطاع الخاص[٣٢]. وأدى تحسين الاتصالات السلكية واللاسلكية إلى تعزيز الوعي لدى الفنيين الصحيين بالفرص المتاحة في بلدان ما وراء البحار. وتتسم بالأهمية أيضا أنشطة وكالات التشغيل، التي تتولى إجراءات التشغيل على نطاق واسع (مجموعات من ٢٠ أو ٥٠ أو ١٠٠ ممرضة في وقت واحد مثلا) في البلدان النامية، والتي غالبا ما تيسر إجراءات الهجرة[٣٣]. كما أن القروض الميسرة لعملية الهجرة متاحة على نطاق أوسع للمهاجرين. وقد يؤدي الاتفاق العام المتعلق بالتجارة في الخدمات إلى تسهيل هجرة الفنيين الصحيين وزيادة وتيرتها مستقبلا[٣٤].

هاء – نزوح المهارات وحقوق الإنسان والحق في الصحة

٤١ – بشكل عام، هناك ثلاث مجموعات من مجموعات حقوق الإنسان تتصل بوجه خاص ببعد نزوح المهارات الذي يركز عليه هذا التقرير، أي هجرة الفنيين الصحيين من البلدان النامية إلى البلدان المتقدمة النمو، وهي:

(أ) حق الجميع في التنقل، وكذلك حرية مغادرة أي بلد بما في ذلك البلد الأصلي؛

(ب) حقوق العمل – الحق في العمل والحق في مجال العمل؛

(ج) الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وهو يشمل الحق في نظام صحي فعال وشامل وذي جودة عالية.

٤٢ – وفي سياق النقاش الحالي، فإن المجموعتين (أ) و (ب) هي ذات صلة خاصة بالفنيين الصحيين. ومما يكتسي أهمية أن المجموعة (ج) تتصل بشكل خاص بالأفراد والجماعات في البلدان الأصلية وبلدان المهجر.

٤٣ – وهناك بعض سمات أساسية في المدونة الدولية لحقوق الإنسان، تشكل جزءا لا يتجزأ من مجموعة أو أكثر من تلك المجموعات من الحقوق، ألا وهي: عدم التمييز، والمشاركة، والمساعدة والتعاون الدوليان، والمساءلة. إضافة إلى ذلك، تتصل بعض حقوق الإنسان الأخرى بنزوح المهارات، مثل الحق في الحصول على مستوى ملائم من العيش وفي التعليم.

٤٤ – ولأسباب عدة، ليس أقلها نطاق ولاية المقرر الخاص، يركز النقاش التالي على الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (أي المجموعة (ج) أعلاه)، فيما يشمل أيضا السمات الأساسية العامة لحقوق الإنسان المتمثلة في عدم التمييز، والمشاركة، والمساعدة والتعاون الدوليين والمساءلة[٣٥].

٤٥ – وكما سبقت الإشارة إليه، يتصل نزوح المهارات بالحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه في كل من البلد الأصلي وبلد المهجر. غير أن المقرر الخاص يشدد هنا على أثر نزوح المهارات على التمتع بالحق في الصحة في البلدان الأصلية النامية. فهو يرى بحكم تجربته أن أصوات الأفراد والجماعات في هذه البلدان غير مسموعة على الأرجح. وما لهم من حقوق إنسانية يُغفل في أغلب الأحيان. وعليه، فهو يولي اهتماما خاصا لحق الأفراد والجماعات في الصحة في البلدان الأصلية النامية.

١ - حرية التنقل

٤٦ - يقر القانون الدولي لحقوق الإنسان بحق الجميع في حرية التنقل، وفي حرية مغادرة أي بلد، بما في ذلك البلد الأصلي[٣٦]. وبعبارة أخرى، للفنيين الصحيين الحق في مغادرة بلدانهم إذا ما رغبوا في ذلك. ويمارس العديد من الفنيين الصحيين هذا الحق بغرض العيش والعمل في بيئة تمكنهم من التمتع بحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمدنية والسياسية الأخرى.

٢ - حقوق العمل

٤٧ - ويكمن أحد الأسباب الرئيسية وراء سعي الفنيين الصحيين إلى الهجرة في ضعف شروط العمل وظروفه. غير أنه فيما تساعد الهجرة الفنيين الصحيين في الغالب على تعزيز شروط عملهم وظروفه وكذا تمتعهم بغير ذلك من الحقوق الإنسانية، يكون للهجرة في بعض الأحيان آثار سلبية على حقوق العمل لبعض المهاجرين.

٤٨ - وربما تقوم وكالات التشغيل باستغلال وتعزيز التوقعات غير الواقعية لدى الفنيين الصحيين المهاجرين فيما يتعلق بمدى وطابع فرص العمل في الخارج[٣٧]. ويقوم أصحاب العمل عديمو الضمير باحتجاز أو مصادرة وثائق الهوية الخاصة بالمهاجرين. وهناك أدلة على التمييز ضد المهاجرين العاملين في مجال الصحة فيما يتعلق بالفرص الوظيفية[٣٨]. ومن بين المهاجرين من الفنيين الصحيين، هناك العديد من النساء اللائي يواجهن التمييز استناداً إلى نوع جنسهن، وكذلك أصولهن الوطنية أو عنصرهن أو عرقهن أو حالتهن بوصفهن مهاجرات.

٤٩ - وتعد حقوق المهاجرين في العمل، وحقوقهم داخل أماكن عملهم، حقوقاً راسخة بقوة في العديد من اتفاقيات العمل الدولية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، وغيرها من الصكوك الدولية.

٣ - الحق في الصحة

٥٠ - تُفَصّل مجموعة شاملة ودقيقة من القوانين الدولية والوطنية نطاق الحق في الصحة. وقد بدأ المقرر الخاص في تقاريره المختلفة تبيان ودراسة هذا القانون وتلك الممارسات. ولن يكرر تلك الممارسة في هذا المقام، وسيقدم عوضاً عن ذلك مقدمة موجزة عن الحق في الصحة لتيسير الرجوع إلى المسألة.

٥١ - فدستور منظمة الصحة العالمية الذي اعتمد في عام ١٩٤٦، يعترف بحق الإنسان الأساسي في الصحة. وبعد سنتين من ذلك أرسى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أسس الإطار القانوني الدولي للحق في الصحة. ومنذ ذلك الحين، جرى تدوين الحق في الصحة في العديد من معاهدات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية الملزمة قانوناً. ولعل المعاهدة التي صاغت هذا الحق بكل أبعاده هي اتفاقية حقوق الطفل التي صدقت عليها كل الدول ما عدا دولتين. وبدأت هذه المعاهدات الملزمة في التمخض عن سوابق قضائية وأحكام فقهية أخرى تسلط الضوء على فحوى الحق في الصحة. والحق في الصحة مترسخ أيضا في العديد من الدساتير الوطنية: فأكثر من ١٠٠ حكم من أحكام الدساتير يشمل الحق في الصحة أو الحق في الحصول على الرعاية الصحية، أو الحقوق المرتبطة بالصحة كالحق في بيئة صحية. كذلك، أسفرت الأحكام الدستورية المتعلقة بالحق في الصحة في بعض الولايات القضائية عن فقه قضائي مهم، ومنها القضية التي نظرت فيها المحكمة الدستورية بجنوب أفريقيا والمعروفة بقضية وزير الصحة وآخرين ضد حملة المطالبة بالعلاج وآخرين[٣٩].

٥٢ - وكما سبقت الإشارة، يشمل الحق في الصحة الحق في الرعاية الصحية، لكنه يتخطى هذه الرعاية الصحية ليشمل مياه الشرب المأمونة، والصرف الصحي الملائم والوصول إلى المعلومات المرتبطة بالصحة، بما فيها المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية. ويشمل هذا الحق حريات من بينها الحق في التحرر من التعقيم القسري، والتحرر من التمييز في البرامج والخدمات الصحية. كما يشمل استحقاقات، منها الحق في نظام للحماية الصحية. ويضم الحق العديد من العناصر، منها صحة الأطفال والصحة النفاسية وحق الحصول على العقاقير الأساسية. وعلى غرار غيره من حقوق الإنسان ، يهتم هذا الحق على نحو خاص بالمحرومين والمستضعفين ومن يعيشون في فقر. ويستدعي الحق نظاماً صحياً فعالاً وشاملاً وجيد النوعية.

٥٣ - وبالرغم من أن الحق في الصحة لا يزال رهن الإعمال التدريجي وتوافر الموارد، فإنه يفرض بعض الالتزامات الفورية الأثر، منها عدم التمييز. وهو يتطلب مؤشرات ومعايير من أجل رصد الإعمال التدريجي للحق. ويشمل الحق في الصحة أيضا مشاركة الأفراد والمجتمعات على نحو نشط ومستنير في صنع ما يؤثر فيهم من القرارات المتعلقة بالصحة. وبموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، يقع على عاتق الدول المتقدمة النمو بعض المسؤوليات نحو إعمال الحق في الصحة في البلدان الفقيرة. ولأن الحق في الصحة يؤدي إلى استحقاقات والتزامات، فإنه يتطلب آليات فعالة للمساءلة.

٥٤ - ومن البديهي استحالة إعمال بُعد حيوي للحق في الصحة، أي إنشاء نظام صحي فعال وشامل جيد النوعية، من دون توافر عدد أدنى من الفنيين الصحيين.

٥٥ - وقد سبق أن ذُكرت بعض الحقائق والأرقام ذات الصلة، ولن يتكرر ذلك. وفي أجزاء من بعض البلدان، حتى أكثر النظم الصحية بدائية لا تكاد تعمل. وحيث تعمل تلك النظم، هناك بعض منها يتعذر في واقع الأمر، أن يصل إليه الملايين ممن يعيشون في فقر. لكن في بعض تلك البلدان، يجري تدريب الفنيين الصحيين بتكلفة عامة باهظة، إلا أنهم يغادرون بلدانهم للعمل في بلدان تتمتع بالفعل بنظم صحية تعد من بين الأفضل على الصعيد العالمي. بعبارة أخرى، فإن نزوح المهارات يساعد على تحويل أزمة صحية إلى كارثة صحية.

٥٦ - وفي تقريره السابق، اعتمد المقرر الخاص طريقة موحدة لتناول عناصر الحق في الصحة بغية تيسير فهمها. وطبق هذا النهج الموحد على الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية (انظر E/CN.4/2004/49)، وعلى العجز العقلي (انظر E/CN.4/2005/51). وعلى سبيل المثال، فإن أحد أجزاء النهج الموحد هو النظر إلى الحق في الصحة بوصفه حزمة من الخدمات الصحية والسلع والمرافق في بلد ما، التي يجب أن تكون متاحة ويسهل الوصول إليها ومقبولة وذات نوعية جيدة. ويؤكد تطبيق هذا الوجه من النهج الموحد على نزوح المهارات أن على الدولة ضمان توافر عدد ملائم من الفنيين الصحيين في البلد، وإتاحة وصول الجميع إليهم، بمن في ذلك أولئك الذين يعيشون في فقر بالمناطق الريفية؛ وتوفير خدمات صحية ذات نوعية جيدة بأسلوب مقبول ثقافياً.

(أ) المشاركة

٥٧ - المشاركة سمة ملازمة للحق في الصحة. وهي تتسع لتشمل مشاركة المجتمعات والأفراد بشكل فعلي ومستنير في صنع القرارات التي تؤثر فيهم، بما فيها القرارات المرتبطة بالصحة ومنها تلك التي تؤثر على نزوح المهارات. وبعبارة أخرى، لا يعلق الحق في الصحة أهمية على تحقيق الأهداف المرتبطة بالصحة فحسب، بل أيضاً على العمليات التي تتحقق بواسطتها تلك الأهداف.

٥٨ - وفيما يتعلق بصنع السياسات الذي يؤثر على نزوح المهارات، يتعين أن تُبذل جهود لضمان مشاركة جميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة، بمن فيهم الفنيون الصحيون (على سبيل المثال أولئك الذين هاجروا أو ربما يهاجرون أو الباقون في البلد)، وكذلك مستخدمو النظم الصحية في بلدان المنشأ. وستعتمد هذه المشاركة، على الأرجح، على المنظمات التي تمثل المشاركين، ومنها الرابطات المهنية الصحية والجماعات الممثلة للمرضى.

(ب) المساعدة والتعاون الدوليان

٥٩ - بالإضافة إلى الالتزامات على الصعيد الداخلي، تتحمل الدول مسؤولية أن تستلهم، من جملة أمور، من الفقرة ١ من المادة ٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومن المادة ٤ من اتفاقية حقوق الطفل، من أجل اتخاذ تدابير للمساعدة والتعاون الدوليين نحو إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في الصحة. وهذه المسؤولية، الواجبة بشكل خاص على الدول المتقدمة النمو، تنشأ أيضاً في سياق التعهدات المقطوعة في المؤتمرات العالمية الأخيرة بما فيها مؤتمر قمة الألفية (انظر A/59/422)، والهدف ٨ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٦٠ - وعلى غرار حقوق الإنسان ومسؤولياته الأخرى، ما زالت معالم المساعدة والتعاون الدوليين غير محددة بوضوح بعد. وعلى الرغم من ذلك، كما توضح الفقرات التالية، فإن المساعدة والتعاون الدوليين ليسا ببساطة مسألة قيام البلدان المتقدمة النمو بتوفير التمويل للبلدان النامية. ففي سياق الحق في الصحة وهجرة ذوي المهارات، تشمل مسؤولية حقوق الإنسان للمساعدة والتعاون الدوليين عدداً من الأبعاد يتضمن ما يلي.

٦١ - أولاً، يتعين على البلدان المتقدمة النمو احترام الحق في الصحة بالبلدان النامية. فعلى سبيل المثال، ينبغي على البلدان المتقدمة النمو ضمان ألا تهدد سياسات الموارد البشرية لديها الحق في الصحة بالبلدان النامية. فإذا سعى بلد متقدم النمو بنشاط في تعيين فنيين صحيين من بلد نام يعاني من نقص في الفنيين الصحيين، وبطريقة يقلل من خلالها التوظيف من قدرة البلد النامي على الوفاء بالتزاماته تجاه مواطنيه فيما يتعلق بالحق في الصحة، فإن البلد المتقدم النمو يكون قد خرق بوضوح مسؤولية حقوق الإنسان المتعلقة بالمساعدة والتعاون الدوليين في سياق الحق في الصحة. وقامت بعض البلدان بوضع سياسات تعكس هذا المبدأ[٤٠].

٦٢ - ثانياً، يتعين على الدول اتخاذ جميع التدابير المعقولة لمنع أطراف ثالثة من تهديد التمتع بالحق في الصحة في البلدان الأخرى، مادام بإمكانها التأثير على هذه الأطراف الثالثة بسبل قانونية أو سياسية. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن تنظم الدول عمل وكالات التشغيل الخاصة التي تعمل على الصعيد الدولي بغية ضمان ألا تقوم بالتوظيف بطريقة تقلل من قدرة بلد نام على الوفاء بالتزاماته تجاه من هم في نطاق ولايته فيما يتعلق بالحق في الصحة[٤١].

٦٣ - ثالثاً، يتعين أن تضمن الدول إيلاء الحق في الصحة الاهتمام الواجب عند صياغة وتنفيذ الاتفاقات الدولية؛ على سبيل المثال، عندما تقوم بالتفاوض بشأن التزاماتها المقررة بموجب الطريقة الرابعة التي وضعها الاتفاق العام المتعلق بتجارة الخدمات. (وتتعلق بالفنيين الصحيين الذين يدخلون بلداً آخر بصورة مؤقتة لتقديم خدمة صحية، من بين أمور أخرى).

وفي تقرير سابق، لاحظ المقرر الخاص أن التجارة المتزايدة في الخدمات، إن كانت ستؤدي إلى تدني المرافق والسلع والخدمات الصحية، فإن ذلك سيتعارض بوضوح مع الحق في الصحة (الفقرة ٤-أ من الوثيقة E/CN.4/2004/49/Add.1). وإذا اختارت دولة أن تشارك في تخفيف القيود التجارية، بما في ذلك ما يتعلق بالخدمات، فيتعين إذن أن تنتقي الشكل والسرعة والتسلسل في عملية تخفيف القيود ما يؤدي، على الوجه الأفضل، إلى الإعمال التدريجي لحق الجميع في الصحة؛ بمن فيهم من يعيشون في فقر وغيرهم من الجماعات المحرومة. (المرجع نفسه، الفقرات ٨٠ و ٤٦-٥٦). ويتعين اختيار شكل وسرعة وتسلسل عملية تخفيف القيود على أساس تقييمات الأثر على الحق في الصحة. وبهذا الشكل، يمكن تنقيح مشروع التزام على الطريقة الرابعة، إذا لزم الأمر، من أجل ضمان ألا يكون له أثر سلبي على حق الجميع في الصحة. وبما يتفق مع مسؤولياتهم بالمساعدة والتعاون الدوليين، يتعين ألا تمارس الدول المتقدمة النمو ضغطاً لا مبرر له على البلدان النامية لأخذ تعهدات بموجب الطريقة الرابعة بما لا يتفق والتزامات البلدان النامية الناشئة عن الحق في الصحة.

٦٤ - رابعاً؛ واستناداً إلى توافر الموارد، يتعين أن تقدم الدول المعونة إلى البلدان النامية من أجل تيسير الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، لا سيما لأولئك الذين يعيشون في فقر وللجماعات المحرومة. وينبغي أن تشمل سياسات المعونة الدعم للموارد البشرية في قطاع الصحة.

٦٥ - ومع ذلك، فإن النقطة الرئيسية هي إن من باب المخادعة أن تقوم البلدان المتقدمة النمو بتقديم المعونة الإنمائية الخارجية وتخفيف الدين والأشكال الأخرى من المساعدة والتعاون الدوليين للبلدان النامية في نفس الوقت الذي تقوم فيه بتعيين الفنيين الصحيين الذين تدربوا على نفقة بلدان المنشأ النامية التي هي في أمس الحاجة إليهم. فما الحكمة إذن من أن تمنح بيد وتأخذ بأخرى؟

(ج) المساءلة

٦٦ - تعمل حقوق الإنسان الدولية على تمكين الأفراد والمجتمعات عن طريق منحهم استحقاقات مقترنة بفرض التزامات قانونية على الآخرين. وثمة اعتبار حاسم في هذا الشأن وهو أن الحقوق والالتزامات تستدعي المساءلة: فما لم يدعمها نظام للمساءلة، يمكن أن تصبح مجرد زينة خادعة. وعليه، يشدد نهج حقوق الإنسان - أو الحق في الصحة - على الالتزامات، ويتطلب أن يُساءل كل أصحاب الواجبات عن سلوكهم.

٦٧ - وغالباً ما تُستعمل كلمة ''مساءلة'' لتعني اللوم والعقاب[٤٢]. إلا أن هذا الفهم الضيق للكلمة محدود للغاية. فآلية المساءلة عن الحق في الصحة تحدد أي السياسات

والمؤسسات الصحية يسير على ما يرام وأيها لا يفعل، وتحدد أسباب ذلك بهدف تحسين إعمال الحق في الصحة. ويجدر بأداة المساءلة تلك أن تكون فعالة وشفافة وأن يسهل اللجوء إليها[٤٣].

٦٨ - وفي سياق نزوح المهارات، هناك حاجة لآليات المساءلة الوطنية والدولية فيما يتعلق بالوفاء بالتزامات مختلف العناصر الفاعلة فيما يتعلق بحقوق الإنسان المختلفة. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن ترصد الآليات الوطنية حقوق الإنسان الخاصة بالفنيين الصحيين في بلدان منشئهم. وفي بلدان المقصد، يتعين أن ترصد الآليات الوطنية حقوق الإنسان الخاصة بالفنيين الصحيين بمن فيهم المهاجرين. وكذلك ينبغي أن تقوم آليات المساءلة الدولية، ومنها الهيئات المنشأة بمعاهدات، بالنظر في حقوق الإنسان للفنيين الصحيين في بلدان المنشأ والمقصد.

٦٩ - ومع ذلك، فإن آليات المساءلة الوطنية والدولية هذه يتعين ألا تشمل حقوق الإنسان للفنيين الصحيين فحسب، بل ينبغي أن تنظر كذلك في تأثير نزوح المهارات على النظم الصحية ذات الصلة. وبعبارة أخرى، يتعين أن تنظر الآليات في تأثير نزوح ذوي المهارات على تمتع الأفراد والمجتمعات بالحق في الصحة في بلدان المنشأ والمقصد على حد سواء. ومن الضروري وضع مؤشرات ومعايير لرصد أبعاد الحق في الصحة لنزوح المهارات، بما في ذلك مسؤوليات بلدان المنشأ والمقصد. (وللاطلاع على نهج المقرر الخاص فيما يتعلق بهذه القضية، انظر A/58/427 وA/59/422).

٧٠ - وهنا، ثمة نقطة تستدعى التأكيد عليها. فهناك تصور راسخ لدى البلدان النامية بأن ترتيبات المساءلة غير متوازنة وتنطبق بالأساس عليها، فيما تفلت البلدان المتقدمة النمو من المساءلة عندما لا تفي بتعهداتها والتزاماتها الدولية التي تعد ذات أهمية خاصة للبلدان النامية[٤٤].

٧١ - ولا شك في أن آليات المساءلة الوطنية والدولية تظل ضعيفة فيما يتعلق بمسؤولية البلدان المتقدمة النمو في مجال المساعدة والتعاون الدوليين. فعلى سبيل المثال، هناك القليل من الآليات الوطنية أو الدولية (إن وجدت) التي تولي الاهتمام الملائم لتأثير سياسات البلدان المتقدمة النمو على هجرة ذوي المهارات وتأثيرها على التمتع بالحق في الصحة ببلدان المنشأ. وهذه الحالة الراهنة غير مقبولة لأن حقوق الإنسان تتطلب آليات مساءلة فعالة وشفافة وميسرة فيما يتعلق بمسؤوليات جميع العناصر الفاعلة في مجال حقوق الإنسان.

٧٢ - وفي الاستنتاج الوارد لهذا الفصل قدم المقرر الخاص مقترحاً معقولاً يتمثل في مكتب وطني لرصد التعاون الدولي في مجال الصحة، وذلك لمعالجة هذه الثغرة في تعزيز وحماية الحق في الصحة.

واو – بعض المبادئ التوجيهية

٧٣- قامت ''منظمة الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، وهي منظمة غير حكومية، مؤخراً بنشر وثيقة بيضاء عن نزوح المهارات، بعنوان: خطة عمل لمنع هجرة ذوي الكفاءة: بناء نظم صحية عادلة في أفريقيا[٤٥]. والجزء الأكبر من النص عبارة عن خطة عمل مفصلة لمواجهة نزوح المهارات من أفريقيا. وتوجه خطة العمل هذه مجموعة من المبادئ التي تعكس ''قانون حقوق الإنسان وشواغل عملية''[٤٦]. وحيث أن هذه المبادئ التوجيهية وتعليق عنها كانت طويلة، قدم المؤلفون موجزاً للمبادئ. واستنسخ هذا الموجز في الفقرة التالية.

٧٤ – تقدم المبادئ التوجيهية مساهمة مثيرة للاهتمام في المناقشة المتعلقة بنزوح المهارات. ويرى المقرر الخاص أنه على الرغم من أن المبادئ ليست نهائية ولا شاملة (فعلى سبيل المثال، يمكن تعزيزها بإدراج مبادئ عن الرصد والمساءلة، وكذلك الدور الهام للعاملين في مجال الصحة المجتمعية)، فهي تستحق اهتماماً متعمقاً[٤٧]. وفيما يلي المبادئ التي حددتها ''منظمة الأطباء المناصرين لحقوق الإنسان'':

- يجب أن تكون الاستجابة الأولية لنزوح المهارات هي إصلاح النظم الصحية من الدرجة الثانية التي تعكس الانتهاكات الواسعة النطاق للحق في الصحة ولحقوق أخرى.
- يجب أن تتضمن الاستجابة تمويلاً متزايداً بصورة كبيرة لقطاع الصحة من المصادر الداخلية والدولية، بما في ذلك تخفيف الدين.
- يجب أن تشمل الاستجابة لهجرة ذوي المهارات الجهد الأوسع نطاقاً المتمثل في معالجة التوزيع غير العادل للفنيين الصحيين داخل البلدان، بما في ذلك النقص الحاد في المناطق الريفية على وجه الخصوص.
- تعوض الدول الغنية البلدان المنخفضة الدخل عن هجرة فنييها الصحيين إليها.
- يتم إيجاد حلول محلية لنزوح المهارات على أن يشارك في إيجادها ممثلون عن المجتمعات المحلية الفقيرة، والعاملون في الرعاية الصحية، والمجتمع المدني.
- يتم تنظيم المساعدة الأجنبية للنهوض بسياسات سليمة لتسخير الموارد البشرية لأغراض الصحة وتهيئة الظروف المساعدة على انتهاج تلك السياسات.
- يتم احترام حقوق الفنيين الصحيين ورغبتهم في السعي من أجل ظروف معيشية أفضل بما يراعي الصعوبات والضغوطات الناشئة عن الأزمة المستجدة في قطاع الصحة العامة في كامل أنحاء العالم.

- تلتزم البلدان بالمبادئ الأخلاقية في إجراءات التوظيف وتمتنع بوجه خاص عن توظيف مرشحين من البلدان النامية دون اتفاق معها.
- تعمل البلدان المرتفعة الدخل على أن تعالج بنفسها مشكلة نقص عدد المتخرجين فيها من الفنيين الصحيين وتعمل على الاحتفاظ بهم.
- تكون تدابير النهوض بسياسات الاقتصاد الكلي متسقة مع حقوق الإنسان.
- يتم تعيين وتدريب عدد آخر من الفنيين الصحيين إلى جانب زيادة الاحتفاظ بالعمال الصحيين من ذوي المهارات.
- تمنح الأولوية إلى بناء القدرات في مجال إدارة الموارد البشرية في قطاع الصحة.
- يفسح المجال أمام شتات فنيي الصحة القادمين من البلدان النامية للمساهمة بقدر كبير في الرعاية الصحية في بلدانهم.

زاي – الخلاصة

٧٥ – هناك على نحو ما ذكر من قبل، العديد من الحلول المعروضة في سياق السياسات العامة للتصدي للآثار السلبية لنزوح المهارات ومن بين تلك الحلول تعزيز نظم الصحة في البلدان الأصلية، وقيام بلدان المقصد بتعزيز قاعدة مواردها البشرية المدربة محليا. غير أن ضيق المجال، للأسف لا يسمح للمقرر الخاص أن يستعرضها جميعا بالتفصيل في هذا الفصل.

٧٦ – تعميم حقوق الإنسان في جميع السياسات المتعلقة بنزوح المهارات – كما ظل المقرر الخاص يؤكده باستمرار منذ تقريره الأول إلى لجنة حقوق الإنسان، ينبغي تعميم الحق في الصحة – وحقوق إنسانية أخرى – في أي عملية وطنية أو دولية لاتخاذ قرارات في هذا الشأن. فالسياسات التي تمليها حقوق الإنسان هي أقرب إلى أن تصبح فعالة، ومتينة، ومنصفة، وشاملة، ومجدية للذين يعيشون في الفقر. ولا بد إذن من تعميم حقوق الإنسان في جميع سياسات قطاع الصحة بما فيها تلك السياسات التي لها ضلع في نزوح المهارات. ومما سيساعد على التصدي للآثار السلبية لهذا التزيف، الاهتمام بحق الأفراد والمجتمعات المحلية في البلدان النامية في الصحة، و الاهتمام كذلك بحقوق الإنسان للفنيين الصحيين.

٧٧ – تعزيز النظم الصحية في البلدان الأصلية – من بين الحلول الحيوية المعروضة لمشكلة نزوح المهارات والمتسقة مع الحق في الصحة، تعزيز النظم الصحية في البلدان الأصلية النامية[٤٨]. وينبغي إيلاء أولوية عليا للموارد البشرية في قطاع الصحة لبلدان الأصلية للفنيين الصحيين، بما في ذلك تحسين الشروط، والظروف، والتطوير المهني، والتخطيط، والإدارة،

والحوافز على العمل في المناطق الريفية. وثمة حاجة إلى مزيد من الفنيين الصحيين، الأمر الذي يتطلب موارد أخرى لتدريبهم. ويجب تعزيز النظم الصحية المتكاملة القائمة على مستوى المقاطعات وتحسين هياكلها الأساسية، ويجب توسيع الدور الذي يقوم به العاملون في مجال الصحة في المجتمعات المحلية. أما شؤون الإدارة بما في ذلك إشراك الجمهور وإثبات فعالية عمل قطاع الصحة، فيتطلبان عناية جدية. وليتسنى تعزيز النظم الصحية في البلدان النامية، هناك دور لا غنى عنه يتعين على المانحين وشركاء التنمية الاضطلاع به على نحو ما هو متوقع في التزامات دولية عديدة، ومن بينها المسؤولية القائمة على حقوق الإنسان في تقديم المساعدة الدولية والتعاون الدولي.

٧٨ - التزام بلدان المقصد بالمبادئ الأخلاقية في التوظيف[٤٩]. منذ عام ١٩٩٩، ووزارة الصحة في المملكة المتحدة تقوم تدريجيا بتعزيز مدونة لقواعد السلوك المتعلقة بالتوظيف الدولي لفنيي الرعاية الصحية[٥٠]. فقد وضعت عدة منظمات مهنية دولية مدونات لقواعد التوظيف المراعي للأخلاقيات[٥١]. وحسب علم المقرر الخاص، فإن المملكة المتحدة ذهبت إلى أبعد مما ذهب إليه أي بلد آخر متقدم النمو في محاولاتها تنفيذ مدونة للقواعد الأخلاقية. ويحسب لصالح الحكومة أن المدونة تسلم بالأثر السلبي لتوظيفها الفعلي لفنيين دربوا في بلدانهم الأصلية النامية ويعملون فيها، وتحاول معالجة هذا الأمر.

٧٩ - وتنص المدونة على أن قسم الصحة الوطنية في المملكة المتحدة لا يجوز له توظيف فنيين صحيين من البلدان النامية ما لم يكن ثمة اتفاق بين الحكومتين يسمح بتوظيف فنيين صحيين من البلد المعني. وتؤكد المدونة حقوق العمل كحق العاملين الصحيين القادمين من أقاليم ما وراء البحار في تلقي معاملة مجردة من أي تمييز ضدهم.

٨٠ - وقد فشلت هذه المدونة بالرغم من أنها تشكل مبادرة محمودة من منظور حقوق الإنسان. فهي تفتقر مثلا إلى آلية رصد مستقلة ولا تغطي القطاع الخاص. ويرى بعض المعلقين أنها تكرس بصورة غير مباشرة نوعا من التميز القائم على أساس العرق لأنها تستهدف أساسا الفنيين الصحيين من أفريقيا ومنطقة البحر الكاريبي[٥٢]. والأمر الحاسم أن الأدلة قليلة على وجود أثر متواصل للمدونة على معدل عدد الفنيين الصحيين الذين تم توظيفهم القادمين من بلدان تشكوا نقصا في عدد الموظفين[٥٣].

٨١ - ويرى المقرر الخاص، أن لسياسات التوظيف ومدونات السلوك المراعية للأخلاقيات والحقوق دورا في الحد من نزوح المهارات ولكنها لا تقدم أي حل مناسب ويجب الاستعاضة عنها بتدابير أخرى منها ما يعزز النظم الصحية في البلدان الأصلية النامية.

٨٢ - التعويض - يترتب على هجرة الفنيين الصحيين من البلدان النامية التي تشكو عجزا في الموظفين إلى البلدان المتقدمة النمو، تكاليف اقتصادية واجتماعية باهظة تتكبدها بلدانهم الأصلية. وتسمى هذه العملية في لغة أهل الاقتصاد ''إعانة''. وهي إعانة شاذة لأنها تنبع من البلدان الفقيرة إلى البلدان الغنية مما يزيد من تفاقم التفاوتات العالمية في مجال الرعاية والحماية الصحية. وهم أطلقوا عليها عدة أسماء فهي تسمى ''إعانة شاذة'' و ''إعانة غير عادلة'' و ''معونة أجنبية عكسية''(٥٤).

٨٣ - وبالإضافة إلى استحالة الدفاع أخلاقيا عن هذه التزيف لموارد الفقراء نحو الأغنياء، لا يتسق هذا الأمر مع مسؤولية إعمال حقوق الإنسان الكامنة في المساعدة الدولية والتعاون التعاون الدولي وهي مسؤولية تكمن أيضا في التزامات دولية أخرى من بينها إعلان الألفية والهدف ٨ (شراكة دولية من أجل التنمية) (انظر الفقرات ٥٩-٦٥). وهناك حجة دامغة مؤداها أنه ينبغي تدارك هذه الإعانة الشاذة بدفع تعويضات، أو رد حقوق، أو جبر أضرار لفائدة تلك البلدان الأصلية النامية التي يقلص نزوح المهارات فيها من قدرتها على الوفاء بالتزاماتها بإعمال الحق في الصحة التي هي مدينة به لمواطنيها.

٨٤ - وتثير الدعوة إلى تقديم تعويضات عددا من الاعتراضات والتحديات التي تستحق التوقف أمامها طويلا. غير أن من الأرجح ألا تتعذر معالجتها لو توفر الالتزام السياسي الصادق. فالتعويضات يمكن تسديدها في صندوق للتعويضات تتم إدارته والاستفادة منه على النحو المناسب لقضاء مقاصد تتفق عليها جميع الأطراف، كأن يسخر الصندوق مثلا لدعم الموظفين الصحيين الذين يمكثون في بلدهم أو يعودون إليه.

٨٥ - ويوصي المقرر الخاص بشدة بضرورة النظر بجدية وبعين العطف في وضع سياسات بشأن تقديم التعويضات كلما أصبح نزيف الأدمغة عبارة عن إعانة شاذة.

٨٦ - إنشاء مكاتب وطنية لرصد التعاون الدولي في مجال الصحة - ينبغي لكل بلد من البلدان النامية أن ينشئ مكتبا وطنيا مستقلا لرصد أثر سياسات الحكومات على التمتع بالحق في الصحة في البلدان النامية وأن يقوم هذا المكتب مقام مكتب أمين للمظالم يقدم تقريرا سنويا إلى الجمعية التشريعية. وينبغي مده بسلطة فتح وإجراء التحقيقات ورصد مدى وفاء الحكومات بالالتزامات والتعهدات الدولية المقطوعة في مجال الصحة. ومما يعقد كلا من التنسيق والمساءلة، أن المسؤولية عن هذه الالتزامات الصحية الدولية غالبا ما تكون مشتتة بين عدة وزارات - الصحة، والمالية، والخارجية، والتجارة، والتنمية الدولية وما إلى ذلك(٥٥).

٨٧ - وتمثل مسألة نزوح المهارات إحدى المسائل الصحية التي يتعين على المكتب رصدها.وهناك في العديد من البلدان مجموعة من البيانات الموثوقة بشأن هذا التزيف ولذا،

سيكون من بين المهام المنوطة بالمكتب، التأكد من أن الحكومة تجمع البيانات اللازمة. وسيعمل المكتب كما لو كان مكتبا لأمين مظالم وسيطرح أسئلة لمعرفة حجم نزوح المهارات، والأثر المترتب عن السياسات وبخاصة في البلدان الأصلية، والسبل الممكنة لتنقيح السياسات الوطنية بما يجعلها تتسق مع المسؤوليات الواقعة على الحكومة في مجال حقوق الإنسان بما في ذلك تسخير المساعدة الدولية والتعاون الدولي لأغراض الصحة. ومن شأن هذه الأسئلة أن تكمل وتعزز آليات المساءلة القائمة كاللجان البرلمانية الفرعية.

٨٨ - ويمكن للمكتب أيضا أن يكون بمثابة جهة ترصد المدونات الوطنية لقواعد التوظيف المراعي للأخلاقيات كالمدونة التي اعتمدها قسم الصحة الوطنية في المملكة المتحدة، وترصد كذلك تكييف قواعد مدونات دولية أخرى في النصوص التشريعية الوطنية كمدونة الممارسات الخاصة بالتعيينات الدولية لعمال الصحة التي اعتمدتها الأمانة العامة للكمنولث في عام ٢٠٠٣.

٨٩ - الحل المتعدد الأبعاد. تتطلب المشكلة الشائكة المتعلقة بالهجرة الدولية للفنيين الصحيين حلا متعدد الأبعاد يشير هذا الفصل إلى بعض عناصره. ذلك أن الإلمام بمشكلة نزيف المهارات يتطلب النظر إليها في سياق التفاوتات المثيرة للانزعاج التي أصبحت قائمة بين مستويات الرعاية الصحية والحماية الصحية في العالم المعاصر.

خامسا - خاتمة

٩٠ - كان الدور الحيوي للفنيين الصحيين في تعزيز وحماية حقوق الإنسان بما فيها الحق في الصحة موضوعا حاضرا على الدوام في جميع أجزاء هذا التقرير. ويساعد تثقيف الفنيين الصحيين في مجال حقوق الإنسان على أن يدافعوا عن حقوق مرضاهم وحقوقهم. ومما يقوض التمتع بالحق في الصحة في البلدان الأصلية للفنيين الصحيين ويعمق من فجوة التفاوتات الصحية عالميا، نزوح هذه المهارات من الفنيين الصحيين المدربين إلى البلدان المتقدمة النمو التي توظفهم على حساب بلدانهم التي هي بحاجة شديدة إليهم. ولن تتحقق الأهداف الإنمائية للألفية إلا متى تم إنشاء نظم صحية جيدة فعالة وشاملة، وقد بات لزاما النظر على سبيل الأولوية العاجلة في حالة الفنيين الصحيين بما في ذلك هجرتهم المستترفة للمهارات.

الحواشي

(١) على سبيل المثال، انظر المادة الفرعية (٢) (ب) من المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمادة ٢ (ج) من المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل.

(٢) انظر، مثلا، تقارير المقرر الخاص عن بعثته إلى بيرو (E/CN.4/2005/51/Add.3) وبعثته إلى رومانيا (E/CN.4/2005/51/Add.4).

(٣) انظر Commonwealth Medical Trust (Commat), *A Training Manual of Ethical and Human Rights Standards for Health Care Professionals*, 1999.

(٤) القرار المتعلق بإدراج الأخلاقيات وحقوق الإنسان الطبية في مناهج مدارس الطب في جميع أنحاء العالم الذي اعتمدته الجمعية العامة للجمعية الطبية العالمية في اجتماعها السنوي الحادي والخمسين (تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩).

(٥) انظر http://www.icn.ch/pshumrights.htm.

(٦) لجنة القضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤ (١٩٩٩) بشأن المرأة والصحة، الفقرة ٣١ (و).

(٧) انظر، مثلا، Commat، مرجع سبقت الإشارة إليه في الحاشية (٣)؛ و Johannes Wier Foundation, *Health and Human Rights: A Course for Doctors, Nurses, and Paramedics* (in Training), 1996; J. Asher, *The Right to Health: A Resource Manual for NGOs*, Commat/AAAS, 2004; Norwegian Medical Association, *Doctors working in Prisons: Human Rights and Ethical Dilemmas, A Course for Prison Doctors* (http://lupin-nma.net); Physicians for Human Rights-UK, *Medicine and Human Rights Study Module* (http://phruk.shared-inter.net/module/index.php). ولاحظ أيضا الدراسة المعنونة ''الأكاديميات الدولية لحقوق الإنسان التي تركز على الحق في الحياة، وهي دراسة نظمها الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان وجهات أخرى، في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥، والدراسة السنوية المكثفة المتعلقة بالصحة وحقوق الإنسان التي نظمها مركز ''فرانسوا – زافيير باغنود'' للصحة وحقوق الإنسان التابع لجامعة هارفارد وجهات أخرى.

(٨) انظر British Medical Association (BMA), *The Medical Profession and Human Rights: Handbook for a Changing Agenda*, BMA/Zed Books, 2001, p. 490.

(٩) استفاد المقرر الخاص في هذا التقرير بوجه خاص من بحوث أجريت على نزوح المهارات وبعض البلدان والمناطق، خاصة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى والمملكة المتحدة والولايات المتحدة. غير أنه يشدد على أن نزوح المهارات مشكلة عالمية ولا ينحصر في هذه المناطق والبلدان الأصلية وبلدان المهجر.

(١٠) ك. مينساه وم. ماكينتوش ول. هنري، ''نزوح المهارات'' من بين الفنيين الصحيين من العالم النامي: إطار لصياغة السياسات العامة، ميداكت (Medact)، سنة ٢٠٠٥، ص ٥.

(١١) القراران WHA57.19 وWHA58.17، الهجرة الدولية لموظفي الصحة: تحد للنظم الصحية في البلدان النامية.

(١٢) انظر مثلا أو. آدمز و ب. ستلويل، الفنيون الصحيون والهجرة. نشرة منظمة الصحة العالمية، المجلد ٨، آب/أغسطس ٢٠٠٤، ص ٥٦٠؛ ول. تشين وآخرون، الموارد البشرية من أجل الصحة: التغلب على الأزمة، مجلة The Lancet، المجلد ٣٦٤، ٢٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤، الصفحات ١٩٨٤-١٩٩٠؛ و الشبكة المعنية بالإنصاف في مجال الصحة في الجنوب الأفريقي (EQUINET)، ائتمان النظم الصحية وميداكت، موظفو الصحة في الجنوب الأفريقي: مواجهة سوء التوزيع ونزوح الأدمغة، سنة ٢٠٠٣؛ ومبادرة التعلم المشتركة، الموارد البشرية من أجل الصحة: التغلب على الأزمة، سنة ٢٠٠٤؛ ومينساه، المرجع السابق في الحاشية ١٠؛ منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، خطة عمل للحيلولة دون نزوح الأدمغة: بناء نظم صحية عادلة

في أفريقيا، ٢٠٠٤؛ وأ. ويليتس وت. مارتينو، التوظيف الدولي الأخلاقي للفنيين الصحيين: هل ستحمي قواعد السلوك النظم الصحية بالبلدان النامية؟ ٢٠٠٤؛ وج. بوينو دي مسكيتا و م. غوردن، الهجرة الدولية للعاملين في قطاع الصحة: تحليل لحقوق الإنسان، ميداكت، سنة ٢٠٠٥؛ ومنظمة الصحة العالمية، الهجرة الدولية، الصحة وحقوق الإنسان، ٢٠٠٣.

(١٣) برعاية منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''. انظر أيضا ''الموظفون الطبيون يغادرون متوجهين إلى الغرب، تاركين الخدمات الصحية في أفريقيا في أزمة''، جريدة The Independent، ٢٧ أيار/ مايو ٢٠٠٥.

(١٤) مؤتمر قمة مجموعة الثمانية، ''بيان بشأن أفريقيا (أفريقيا: فرصة تاريخية)''، غلن ايغلز، اسكتلندا، ٨ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

(١٥) منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، المرجع السابق في الحاشية ١٢، ص .vii. واعتمد تحليل مشابه من جانب فرقة عمل مشروع الألفية للتنمية المعنية بصحة الطفل والأم، الوارد في التقرير: من صاحب النفوذ؟، الصفحات ١٢٠-١٢٣.

(١٦) تشين وآخرون، المرجع السابق في الحاشية ١٢، ص ١٩٨٥.

(١٧) المرجع نفسه.

(١٨) للاطلاع على دراسة أكثر تفصيلا مما يمكن الاطلاع عليه هنا عن نزوح المهارات من زاوية حقوق الإنسان، انظر على وجه الخصوص بوينو دي مسكيتا وغوردن، منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان'' ومنظمة الصحة العالمية، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(١٩) مبادرة التعلم المشتركة، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٢٠) ج.- م. آيتكن وج. كمب، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الإنصاف وموظفو قطاع الصحة في الجنوب الأفريقي، الشبكة المعنية بالإنصاف في مجال الصحة في الجنوب الأفريقي (EQUINET) و حملة أوكسفورد للتحرر من الجوع (Oxfam)، ٢٠٠٣، ص٢٠.

(٢١) أطلس الصحة العالمية الصادر عن منظمة الصحة العالمية، http://globalatlas.who.int/globalatlas/DataQuery/default.asp. البيانات خاصة بسنة ٢٠٠٤.

(٢٢) منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٢٣) تشين وآخرون، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٢٤) مبادرة التعلم المشتركة، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٢٥) جنوب أفريقيا: الحكومة تستيقظ على فرار موظفي الصحة، الشبكة الإقليمية المتكاملة للمعلومات، ١٤ أيار/مايو ٢٠٠٢.

(٢٦) منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٢٧) بونيو دي مسكيتا وغوردن، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٢٨) ج. إستوود وآخرون، ''نقص في الفنيين الصحيين من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: الدور المحوري للمملكة المتحدة''، مجلة The Lancet، المجلد ٣٦٥، العدد ٩٤٧٤، ٢٨ أيار/مايو ٢٠٠٥.

(٢٩) مبادرة التعلم المشتركة، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٣٠) انظر ''سوء تقدير طبي يحدث نقصا في الأطباء''، مجلة USA Today، ٣ شباط/فبراير ٢٠٠٥؛ ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة، إدارة الموارد والخدمات الصحية، مكتب المهن الصحية، المركز الوطني لتحليل القوة العاملة في قطاع الصحة، توقعات العرض والطلب والنقص في الممرضات المرخص لهن: ٢٠٠٠-٢٠٢٠، ٢٠٠٢.

(٣١) معالجة أزمة القوة العاملة في قطاع الصحة في أفريقيا: سبيل من سبل العمل، ورقة معلومات أساسية مقدمة أثناء المنتدى الثاني الرفيع المستوى بشأن الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالصحة، أبوجا، ٢-٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤.

(٣٢) مينساه وماكينتوش وهنري، المرجع السابق في الحاشية ١٠.

(٣٣) منظمة ''الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، المرجع السابق في الحاشية ١٢.

(٣٤) تجدر الإشارة إلى أن الطبعة الرابعة للاتفاق العام المتعلق بالتجارة في الخدمات يهدف إلى تيسير الهجرة المؤقتة. إستوود وآخرون، المرجع السابق في الحاشية ٢٨.

(٣٥) كل من هذه السمات العامة الأساسية ورد مستقلا في موضعه أدناه ما عدا التمييز، الذي أدمج في النص بأكمله.

(٣٦) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ١٢.

(٣٧) "Abused, Threatened and Trapped: Britain's Foreign 'Slave Nurses'", *The Guardian*, 29 May 2001; Foreign Doctors, BBC News Online, UK edition, 8 September 2004.

(٣٨) K. Decker, Overseas Doctors: Past and Present, in Racism in Medicine: *An Agenda for Change*, N.Coker (ed.) King'd Fund 2001; D. Singh, "Racism Rife in the Medical Profession, BMA Report Says", *British Medical Journal*, Vol 326, 28 June 2003, p 1418.

(٣٩) Constitutional Court of South Africa, Case CCT 8/02, decided 5 July 2002

(٤٠) See for example the United Kingdom Department of Health, Code of Practice for the International Recruitment of Health Professionals, 2004; see paras 78-80 below for a discussion of the Code.

(٤١) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة ٣٩ من التعليق العام رقم ١٤.

(٤٢) See L. P. Freedman, "Human Rights, constructive accountability and maternal mortality in the Dominican Republic: a commentary", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 82, 2003, pp. 111-114.

(٤٣) يتعين أن توضح أداة المساءلة من المسؤول وما هي مسؤوليته، وما إذا كان قد نفذها أم لا؛ فإن لم يكن، فعلى الأداة أن تستطلع السبب بغية ضمان تنفيذها بالشكل الصحيح في المرة القادمة. وللاطلاع على المزيد فيما يتعلق بالمساءلة، انظر الفقرة ٣٨ من الوثيقة A/59/422.

(٤٤) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مكتب السياسات الإنمائية، ''هل الغاية ٨ في إطار الأهداف الإنمائية للألفية تمضي على المسار الصحيح كاتفاق عالمي من أجل التنمية الإنسانية؟'' إعداد ج. فاندنمورتل، و ك. مالوترا و ج. أي ليم ٢٠٠٣.

(٤٥) ''منظمة الأطباء المناصرون لحقوق الإنسان''، مرجع سبق ذكره في الملاحظة ١٢.

(٤٦) المرجع نفسه، صفحة ٢٩.

(٤٧) امتنع المقرر الخاص عن تنقيح المبادئ التوجيهية فيما عدا تغيير ''نزوح الأدمغة'' إلى ''نزوح المهارات'' وتوسيع نطاق المبدأ التوجيهي الأخير إلى ما خارج أفريقيا ليشمل جميع البلدان النامية.

(٤٨) *Who's Got the Power?*; PHR and Bueno de Mesquita and Gordon, op. cit. at note 12.

(٤٩) Willets and Martineau, op. cit. at note 12; Mensah, Mackintosh and Henry, op. cit. at note 10; Bueno de Mesquita and Gordon, op. cit. at note 12.

(٥٠) وزارة الصحة، المرجع ذاته المذكور في الحاشية ٤٢.

(٥١) E.g. Commonwealth Secretariat, Commonwealth Code of Practice for International Recruitment of Health Professionals, 2002; World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA), A Code of Practice for the International Recruitment of Health Care Professionals, 2002.

(٥٢) Mensah, Mackintosh and Henry, op. cit. at note 10, p. 27.

(٥٣) المرجع ذاته، الصفحة ٢٦، PHR، المرجع ذاته المذكور في الحاشية ١٠، الصفحة ٢٧.

(٥٤) Mensah, Mackintosh and Henry, ibid., pp. 30-40, Save the Children UK and Medact, *Whose Charity? Africa's Aid to the NHS*, Briefing Paper, 2005; PHR, ibid., p. 31. For discussions of the perverse subsidy see Mensah, Mackintosh and Henry; and also Bueno de Mesquita and Gordon, op. cit. at note 12, from both of which the Special Rapporteur has drawn extensively.

(٥٥) G. Lister, A. Ingram, M. Prowle, "Country Case Study: UK Financing of International Cooperation for Health", United Nations Development Programme, Office of Development Studies, 30 September 2004.