

الحق في الصحة

الآثار الاجتماعية

التقدم العلمي

الوافر و النوعية

"لكل شخص حق في مستوى معيشة
يكفي لضمان الصحة والرفاهة له
ولأسرته، وخاصة على صعيد
المأكل والملبس والسكن والعناية
الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية
الضرورية."
المادة 25 من الإعلان العالمي
لحقوق الإنسان

حكاية و أمثلة:

تبلغ مريم السادسة الثلاثون من العمر، وهي أم لستة أطفال وقد نشأت في قرية بعيدة عن المراكز الحضرية، وانقطعت عن الدراسة بعد الصف الثاني الابتدائي. فقد كان والداها فقيرين وكانت المدرسة تبعد أربعة كيلومترات عن قريتها وكان والداها يعتقد أن تعليم الفتيات كان مضيعة للوقت والجهود لأن قدر الفتيات هو الزواج وليس كسب العيش.

وعندما بلغت مريم الثانية عشرة، جرى ختانها وفقا للعادات المحلية. ثم زوّجت في سن السادسة عشرة إلى رجل في أوائل الخمسينات من عمره، وكسب والداها مبلغا لا بأس به ضمن المهر الذي قدمه العريس. وأنجبت في السنة التالية مباشرة طفلا ولد ميتا. وكانت عيادة المنطقة تبعد 10 كيلومترات عن القرية، ولم تكن تعني بمجالات الوضع. وكانت مريم تتعرض أثناء فترة حملها للضرب من زوجها، مما جعلها تعتقد أن طفلها ولد ميتا بسبب هذا الضرب. لكن أسرتها وكثير من سكان القرية ألقوا اللوم عليها لوفاة الطفل ميتا.

ولم تكن مريم ترغب في ممارسة الجنس مع زوجها، إذ أنها كانت تخاف منه ومن احتمالات الحمل. أما زوجها، فقد كان يعتبر أن من حقه أن يمارس الجنس معها وكان يجبرها على ذلك بانتظام. ولم تكن مريم ترغب أن تحمل مرة ثانية، لكنها لم تكن تملك خيارات كثيرة، فزارت طبيب الأعشاب المحلي الذي أعطاها خلطات من أدويته والسيها قمائم لم تسفر عن أي نتيجة. وكانت نادرا ما تجد الوقت الكافي لزيارة العيادة الصحية باستثناء الحالات التي كان يمرض فيها أطفالها. ولم تكن تجد الشجاعة للتحدث مع الممرضة عن طرق منع الحمل. فعلى الرغم من أن الممرضة كانت تفهم، فيما يبدو، لغة مريم المحلية، فإن مريم كانت تتهيب التحدث إليها لأن الممرضة كانت تفضل التحدث بلغة المتعلمين السائدة في العاصمة.

لقد كانت حياة مريم قصة طويلة يغلب عليها العنف والفقير والعوز. فكانت تكافح من أجل أن تحافظ خلال فترات حملها على سلامة عقلها وبدنها وأن تقوم بتربية أطفالها. وكانت لديها قطعة أرض تزرعها كي تطعم أولادها لأن زوجها لم يكن يعطيها مالا كافيا. وطلبت المساعدة من والديها ومن البعثة التبشيرية التي كانت تزور المنطقة، فنصحها الجميع بأن تطيع زوجها وذكروها بأن واجبها كان أن تعنى بزوجها وباسرتها.

وذات يوم اتهمها زوجها بأنها كانت على علاقة برجل آخر وزعم أنه رآها تضحك وتتحدث مع قروي في يوم السوق. وعندما حاولت الرد ضربها عدة مرات وطرحها أرضا ونعتها بالعااهرة وأقسم أن ينتقم لشرفه. أما مريم، فقد نالها أذى كبير وكانت تعتقد أنها أصيبت بكسور في أضلاعها. ولزمت منزلها لأسابيع وهي لا تستطيع الخروج. ولم تكن تملك أي نفود ولا أي وسيلة لكي تذهب إلى المركز الصحي للعلاج. ولم يلتفت أحد من القرية لمساعدتها، ولو أن البعض كانوا يعتقدون أن زوجها قد بالغ في الأمر. لكن أمور الزوجة هي من شأن الزوج. وبما أنها لم تكن تستطيع الذهاب إلى السوق ولا الاهتمام بحقلها الصغير، فإنها كانت تتصور جوعا هي وأطفالها.

وكانت مريم تعتقد أنها ستكون عرضة للعنف في المستقبل. وكانت تخشى على حياتها وحياة أطفالها. ورأت في الحلم مرة أنها تموت، وكانت تعلم أنها سيتحتم عليها أن تغادر. وكذلك فإنها عندما استعادت قدرتها على السير أخذت طفلها الصغيرتين وغادرت القرية، وهي تعيش اليوم في قرية أخرى لاجئة دخل وطنها وتعيش في خوف دائم من أن يجدها زوجها ويعيدها إلى المنزل.

(مقتبس بتصرف من المقرر التدريبي المصادر عن منظمة الصحة العالمية بعنوان:

(Gender and Rights in Reproductive Health



أسئلة للمناقشة

ما ينبغي معرفته

1 - الحق في الصحة من منظور أوسع

إن حق الإنسان في الصحة يشتمل على مجموعة متشابكة وواسعة النطاق من القضايا المترابطة، لأن الصحة وحسن الأحوال هما أمران جوهريان بالنسبة لجميع مراحل الحياة وجوانبها. وتشير الوثائق الدولية لحقوق الإنسان محددة تتعلق بالصحة. ونظراً لأن جميع حقوق الإنسان أو إهمالها أو انتهاكها هي أمور تمس دائماً أكثر من حق واحد في أن معاً ويتجلى هذا الترابط للعيان عندما يعتبر المرء أن حسن أحوال الإنسان (أو صحته) يتطلب إشباع جميع احتياجاته، سواء كانت مادية، مثل حاجته إلى الهواء والماء والطعام والجنس، أو اجتماعية ونفسية، مثل الحاجة إلى الحب والصدقة الانتماء إلى أسرة وجماعة.

فلحقوق الإنسان صلة بواجبات الدولة في أن تسهم في تلبية هذه الحاجات، وفي تمكين الجماعات والأفراد من العيش بكرامة. وقد وُضِعَ ميثاق الأمم المتحدة، بعد الحرب العالمية الثانية، أن على الدول الأعضاء واجبات في ما يتعلق بحقوق الإنسان. ويشير الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر في عام 1948 إشارة صريحة إلى حق الإنسان في الصحة، وذلك في المادة 25 منه التي تنص على أن "لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية..."

"إننا كبشر، نطمع جميعاً إلى السعادة وتجنب الألم. وإن رغبتنا في الصحة وفي حسن الحال بدنياً وعقلياً هو تعبير عن ذلك لأن كل فرد يريد أن يكون في صحة جيدة بعيداً عن المرض. وكذلك فإن الصحة ليست مجرد مصلحة شخصية وإنما هي شاغل شامل تقع مسؤوليته على عاتقنا جميعاً."

الدالاي لاما

ويرد في ديباجة ميثاق منظمة الصحة العالمية تعريف عام يتسم ببعد النظر يصف الصحة بأنها "حالة كاملة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي وليست مجرد انعدام المرض أو العوق".

وهذه النظرة الكلية إلى الصحة تعبر عن واقع أن الكثير من السياسات التي تحدد شؤون الصحة، إنما تُرسم خارج إطار قطاع الصحة التقليدي وتؤثر على العناصر الاجتماعية التي تحكم الصحة.

الأمن البشري والصحة

إن تكاثر النزاعات المسلحة وحالات الطوارئ والتزايد الهائل في أعداد اللاجئين الساعين على الإفلات من ويلات الحرب والكوارث الطبيعية يضعان مسألة حق هؤلاء في الحياة، في صميم مسألة الحق في الصحة، وثمة منظمات، مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، و"أطباء من أجل حقوق الإنسان"، و"أطباء بلا حدود"، و"أطباء العالم"، تشجع مهنيي الصحة على الالتزام بإطار عمل لحقوق الإنسان بغية تأمين الحق في الصحة في أوضاع الطوارئ وغيرها من أوضاع انعدام الأمن البشري.

ويشكل العنف مشكلة كبرى في مجال الصحة العامة وعائفاً جديداً يحول دون أعمال الحق في الصحة. فإن ملايين من البشر يموتون كل سنة نتيجة أضرار ناجمة عن العنف ويبقى آخرون على قيد الحياة ولكن مع أشكال للعوق الجسدي والنفسي. إن العنف هو شيء يمكن درءه؛ وهو نتيجة لعوامل اجتماعية وبيئية معقدة. وتنتشر في بلد ما أخبار عن تجارب العنف الجماعي والحروب الأهلية والدولية بغية جعل ممارسة العنف في البلد أمراً شائعاً.

2 - تحديد المسألة ووصفها

الصحة وحقوق الإنسان

ثمة صلات مهمة بين الصحة وحقوق الإنسان. وتتمثل جوانب التقاطع بين المجالين في أمور، من ضمنها العنف، والتعذيب، والرق، والتمييز، والمياه، والغذاء، والسكن، والممارسات التقليدية.

وفي المادة 12 من العهد الدولي بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لعام 1966، تم الإفصاح على نحو أوضح عن الالتزام الوارد في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، بشأن حق الإنسان في الحصة باعتباره جزءاً من الحق في مستوى معيشي لائق. وقد اعتمد هذا العهد في وقت واحد مع العهد الدولي بشأن الحقوق المدنية والسياسية. والفصل بين هذين النوعين من الحقوق في شكل عهدين هو تعبير عن توترات فترة الحرب الباردة التي كانت البلدان الشرقية تمنح فيها الأولوية للنوع الأول من الحقوق بينما كانت البلدان الغربية تمجد الحقوق المدنية السياسية وتضعها في صميم قضايا حقوق الإنسان. وقد أبرم 149 بلداً إلى حد الآن العهد الدولي بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ وقد وقعت الولايات المتحدة على العهدين لكنها اكتفت بإبرام العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، في حين أن الصين وقعت على العهدين واكتفت بإبرام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتمثل المادة 12 من هذا العهد الدولي الأساس المتيّن للحق في الصحة، وتتص على ما يلي:

- 1- تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.
- 2- تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:
 - (أ) خفض معدل وفيات المواليد والرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحيحاً؛
 - (ب) تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية؛
 - (ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها؛
 - (د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض

"إنني لأتطلع إلى اليوم الذي سينظر فيها إلى الصحة ليس كنعمة تترجى بالدعاء فقط، وإنما كحق من حقوق الإنسان ينبغي النضال من أجله".

كوفي عنان

وتوجد معاهدات إقليمية لحقوق الإنسان تزيد في تفصيل الحق في الصحة، كما في حالة المادة 11 من الميثاق الاجتماعي الأوروبي لعام 1971 والذي عدل في عام 1996؛ والمادة 10 من البروتوكول الإضافي للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لعام 1988؛ والمادة 16 من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان وحقوق الشعوب لعام 1981.

وتتعامل الحكومات بطرق مختلفة مع الالتزامات الواقعة عليها بموجب المادة 12 من العهد الدولي بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ فسعت الهيئة المكلفة برصد عمليات تطبيق العهد إلى إيضاح التزامات الدول فأصدرت نصاً تفسيرياً يسمى التعليق العام رقم 14 الذي اعتمده في مايو/أيار 2000. ويشدد هذا التعليق العام الكيفية التي يعتمد بها أعمال

الحق في الصحة على أعمال حقوق أخرى للإنسان بضمنها الحق في الحياة وفي الغذاء وفي السكن وفي العمل وفي التعليم وفي المشاركة وفي الانتفاع بمزايا وتطبيقات التقدم العلمي، وحرية الاستعلام وتلقي المعلومات وبثها، وحظر التعذيب، وحرية الانضمام إلى جمعيات، وحرية التجمع وحرية التنقل.

التوافر، وسهولة الانتفاع، والمقبولية، والنوعية

ويضع التعليق العام أيضا أربعة معايير لتقييم مدى أعمال الحق في الصحة، وهذه المعايير هي:

التوافر، ويشمل المرافق العاملة في مجال الصحة العامة والرعاية الصحية، السلع والخدمات والبرامج التي ينبغي أن تكون متوافرة بقدر كاف.

سهولة الانتفاع بالمرافق والسلع والخدمات لأن متطلبات الصحة تقتضي عدم التمييز وسهولة الانتفاع ومقبولية الأسعار وتوافر المعلومات الملائمة.

المقبولية، وتقتضي أن تكون جميع المرافق والسلع والخدمات الصحية حريصة على احترام الأخلاق الطبية وأن تكون ملائمة ثقافيا وتراعي الجنسين ومتطلبات دورة الحياة وتكفل السرية وتسهم في تحسين قطاع الصحة وحالية المعنيين الصحية.

النوعية، وتقتضي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الطبية مناسبة علميا وطبيا وذات نوعية جيدة.

"الإنسان دواء الإنسان"

من الأمثال التقليدية المأثورة لدى الـوولوف

سئل توسيديد "متى سيحل العدل في أثينا؟" فرد قائلا "سيحل العدل في أثينا عندما يعرب غير المتضررين عن استنكارهم للضرر بقدر استنكار المتضررين."

عدم التمييز

إن التمييز بسبب الجنس أو الانتماء الإثني أو السن أو الأصل الاجتماعي أو الدين أو العرق العقلي أو الوضع الصحي أو التوجه الجنسي أو الجنسية أو الوضع المدني أو السياسي أو غير ذلك، يمكن أن يعيق التمتع بالحقوق في الصحة. ومن الصكوك التقنية المهمة في هذا الصدد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والاتفاقية الدولية بشأن القضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، لعام 1965، والاتفاقية الخاصة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، لعام 1979، وكلها تشير إلى ضرورة توافر سهولة الانتفاع بالرعاية الصحية والطبية دون تمييز. وتؤكد المواد 10 و 12 و 14 من الاتفاقية الخاصة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، على حق المرأة المتساوي في الانتفاع بالرعاية الصحية، بما في ذلك التخطيط الأسري، والخدمات الملائمة في مجال صحة الإنجاب، والحمل ورعاية الصحة الأسرية.



ويركز إعلان وبرنامج عمل بيجين (1995) على المنظور الكلي للصحة وضرورة تأمين المشاركة الكاملة للمرأة في المجتمع، وذلك على النحو التالي:

"إن صحة النساء تشمل رفاههن العاطفي والاجتماعي والبدني وتخضع للظروف الاجتماعية السياسية والاقتصادية لحياتهن كما تخضع للبيولوجيا وتشكل التنمية والسلام شرطين لازمين لبلوغ الحد الأمثل من الصحة والمساواة، بما في ذلك تشاطر المسؤوليات العائلية."

ويجري العمل على تعميم تطبيق هذه المبادئ في منظومة الأمم المتحدة ومن خلال جهود المنظمات غير الحكومية. وتشكل النساء والأطفال والمعوقون والسكان الأصليون وأفراد القبائل بعض أنواع الفئات الضعيفة والمهمشة التي تعاني من مشكلات صحية بسبب التمييز. وثمة مثال على شرح الحق في الصحة كما حدث بالنسبة للمرأة بوضوح تزايد التركيز على واجب الحكومات في أن تساعد على تأمين الأعمال التامة للحق في الصحة.

الحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي

لقد كشف الإيدز عن الحاجة الماسة إلى إتاحة الدواء والمعارف العلمية للناس في البلدان النامية. وقد زادت محدودية إمكانيات الانتفاع بأنواع المعالجة بالأدوية المضادة لفيروس الإيدز من الوعي بأن تحقيق أعلى مستوى ممكن في مجال الصحة يقتضي أن يتمكن الناس في شتى أنحاء العالم من الاستفادة من المعارف العلمية الخاصة بالصحة ومن إجراء البحوث العلمية بحرية. وإن الحكومات تعترف منذ وقت طويل، من خلال أحكام المادة 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بالحق في التمتع بمزايا التقدم العلمي وبتطبيقاته، وبواجباتها في صون وتطوير ونشر العلم والبحث العلمي. يصطدم الحق في الانتفاع بالعقاقير الطبية التي تنقذ الحياة، مع حقوق الملكية الفكرية التي تحمي حقوق الشركات المنتجة لها والقائمة على براءات الاختراع. إلا أن سياسات بعض البلدان، مثل جنوب أفريقيا والهند والبرازيل ونيبالاند، أفلحت في إيجاد سبل للاتفاق على هذه الحماية المستمدة من براءات الاختراع، وقد وافقت منظمة التجارة العالمية، في مؤتمر الدوحة الوزاري في عام 2001، على أن القواعد التي تحمي براءات الاختراع هذه "ينبغي أن تفسر وتطبق على نحو يعزز حقوق أعضاء منظمة التجارة العالمية في حماية الصحة العامة، وخصوصاً في تعزيز انتفاع الجميع بالأدوية"، وأشارت بصورة خاصة إلى حق كل دولة في "أن تحدد ما يشكل حالة الطوارئ على الصعيد الوطني أو أي ظرف آخر من ظروف الطوارئ العاجلة (التي تسمح بإجراء استثناءات من الحماية القائمة على براءات الاختراع)، على أن يكون مفهوماً بأن أشكال الأزمات في مجال الصحة العامة، بما في ذلك ما يتعلق منها بالإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأوبئة، يمكن أن تشكل حالات طوارئ على الصعيد الوطني أو أي ظرف آخر من ظروف الطوارئ العاجلة."

العولمة وحق الإنسان في الصحة

لقد تغير الاقتصاد العالمي منذ السبعينات تغيراً هائلاً بسبب العولمة التي نجمت عنها آثار مباشرة وغير مباشرة في مجال الصحة. وتمثلت بعض نتائج ذلك في حدوث تغييرات إيجابية، مثل تزايد فرص العمالة، وتشاطر المعارف العلمية، وتزايد إمكانيات تحقيق مستوى عالٍ في مجال الصحة في شتى أنحاء العالم بفضل إقامة الشراكات بين الحكومات والمجتمع المدني والشركات الكبرى. بيد أن الآثار السلبية للعولمة كانت كبيرة أيضاً إذ أن طغيان النزعة الليبرالية على التجارة، والاستثمار في بلدان ذات معايير متدنية في مجال العمالة، وتسويق منتجات جديدة في جميع أنحاء العالم، أدت في بعض الحالات ويسبب عجز الحكومات أو انعدام القواعد التنظيمية، إلى عدم المساواة في الاستفادة من العولمة بين البلدان وداخل كل بلد، وقد أفضى ذلك على آثار سلبية في مجال الصحة فلم تتمكن الحكومات من مواكبة هذه العولمة نتيجة لعدم قدرتها على الحد من الآثار السلبية الممكنة لزيادة تدفق السلع والأموال والخدمات والناس والمنتجات الثقافية والمعارف عبر الحدود الوطنية. وهذا في حين أن الشركات المتعددة الجنسية استطاعت أن تقلت من المساءلة وعلى سبيل المثال، ووفقاً لفريق العمل الخاص المعني بالصحة والشؤون الاقتصادية التابع لمنظمة التجارة العالمية، فإن هناك مواد مضرّة، مثل التبغ، يتاجر بها بحرية من غير أن تكون هناك حماية ملائمة لصحة السكان.

وقد كانت الشواغل إزاء الحق في الصحة تمثل جانباً كبيراً من الدوافع التي أدت إلى مجابهة القوانين والممارسات التجارية على أساس قانون حقوق الإنسان.

وأصبح الوعي بتزايد ضرورة وجود مزيد من القواعد التنظيمية بشأن التراخيص الخاصة بإنتاج العقاقير الطبية فقد وافق أعضاء منظمة التجارة العالمية، من خلال إعلان الدوحة، على أن يجوز للحكومات أن تمنح الشركات المصنعة للعقاقير الطبية تراخيص إلزامية في حالات الطوارئ (المادة 5)، وعلى ضرورة تقديم المساعدة إلى البلدان التي لا تستطيع اقتناء العقاقير الطبية (المادة 6)، وعلى أن البلدان المتقدمة ينبغي أن تساعد البلدان النامية في تحقيق نقل التكنولوجيا والمعارف في مجال صناعة العقاقير الطبية (المادة 7).

الصحة والبيئة

إن الحق في بيئة صحية يستدعي، كما ينص على ذلك القرار 94/45 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 14 ديسمبر/كانون الأول 1990، أن يكون لكل فرد الحق "في أن يعيش في بيئة تفي بمتطلبات صحته ورفاهه" وبقدر 90 دستوراً وطنياً هذا الحق، بضمنها معظم الدساتير التي سُنت منذ مؤتمر ريو بشأن البيئة والتنمية (1992). وقد أسفرت "قمة الأرض" والخطة التي اعتمدت بعنوان "جدول أعمال القرن 21"، عن انبثاق إطار عمل واحد للسياسات يجمع بين الشواغل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بوصفها دعائم متكافئة للتنمية المستدامة. فتوافر الماء والهواء الصالحين والنظيفين وتوافر الإمدادات الكافية من الغذاء المناسب يعتمدان على توافر بيئة صحية وعلى تطبيق الحق في الصحة. ولكن بعد عشر سنوات من صدور جدول أعمال القرن 21، تبين الإحصاءات التالية عدم كفاية الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف المنشودة:

- إن 800 مليون نسمة يعانون من الجوع؛
- إن 1.5 مليار نسمة من الناس لا ينتفعون بمياه صالحة للشرب؛
- إن 2.5 مليار نسمة يفتقرون إلى خدمات ملائمة في مجال الإصحاح؛
- إن 5 ملايين نسمة، غالبيتهم من النساء والأطفال، يموتون سنوياً من جراء أمراض ذات صلة بنوعية المياه.

"إن البشر هم في صميم شواغل التنمية المستدامة".

إعلان ريو، 1992

وفي بلاغ قدم في عام 1996 إلى اللجنة الأفريقية المعنية بحقوق الإنسان وحقوق الشعوب، ادعت عدة منظمات غير حكومية أن الحكومية العسكرية في نيجيريا أصبحت تعمل مباشرة في إنتاج النفط من خلال شركة النفط الحكومية وشركة SHELL وأن عمليات الإنتاج هذه أدت إلى الإضرار بالبيئة وعلى ظهور مشكلات صحية نتيجة لتلوث البيئة في منطقة قوم الأوغوني. وفي أكتوبر/تشرين الأول 2001، رأت اللجنة الأفريقية المذكورة أن جمهورية نيجيريا الاتحادية كانت تخرق أحكام سبع موارد من الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان وحقوق الشعوب، بما في ذلك الحق في الصحة وهذه سابقة مهمة في ما يتعلق بمسؤولية الدولة في حماية بيئة وصحة السكان المحلي من آثار هذا النوع من النشاط.

وقام مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة الذي عقد في جوهانسبورغ في عام 2002، باستعراض تنفيذ جدول أعمال القرن 21. وتم في خطة جوهانسبورغ التنفيذية، الإعراب عن التزام قوي بتحسين نظم المعلومات الصحية، والتثقيف الصحي، والحد من انتشار فيروس الإيدز، وتخفيض كميات المواد السامة في الهواء والمياه، وإدراج الشواغل الصحية ضمن شواغل القضاء على الفقر.

وظهر خلال السنوات العشر الماضية مبدأ جديد لتوجيه الأنشطة البشرية من أجل الحيلولة دون الإضرار بالبيئة وصحة الإنسان، وهو مبدأ العمل الوقائي أو مبدأ الاحتراس. وقد تولت مجموعة دولية من العلماء والمسؤولين الحكوميين والمحامين والنقابيين والعاملين من أجل البيئة على صعيد القواعد الشعبية، في ويسكنسين، في الولايات المتحدة في عام 1998، تعريف هذا المبدأ وصاغته بمزيد من الدقة. ويقضي هذا المبدأ من مبتكر أي تكنولوجيا جديدة أن يثبت أنها مأمونة وذلك قبل أن توضع في متناول الجمهور أو أن تؤثر على البيئة. كما إن جميع القرارات المستندة إلى مبدأ الاحتراس يجب أن تتخذ بشكل "مفتوح ومستشير وديمقراطي" وأن تشارك في اتخاذها "أطراف تعرضت لأثار" المادة المعنية.

3 - آفاق للتفاعل بين الثقافات وقضايا مثيرة للجدل

إن إعلان فيينا لعام 1993 يبين بوضوح أنه ينبغي الاعتراف بوجود فروق، إلا أنها ينبغي أن لا تتضمن إنكاراً لعالمية حقوق الإنسان. ويستند "التعليق العام رقم 14" بشأن الحق في الصحة، إلى الوعي بهذا الأمر فيطالب بأن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية ملائمة ثقافياً. ويثمن أحد الجوانب الثقافية لحق الإنسان في الصحة، في زيادة التشديد على نظام الطب الأحيائي للصحة، وبالتالي على كيفية إعمال الحق في الصحة. وعلى أية حال، فإن هناك أماكن عديدة في العالم يسود فيها الطب التقليدي على ممارسات العناية الصحية ففي أفريقيا، يستعين 80% من السكان بهذا النوع من الطب لتلبية احتياجاتهم في مجال العناية الصحية. وفي آسيا (وخصوصاً في الصين) وأمريكا اللاتينية ولدى السكان الأصليين في أستراليا والأمريكتين يستعان بالطب التقليدي على نطاق واسع (أكثر من 40% من السكان). وتعرف منظمة الصحة العالمية أنواع العلاج بالطب التقليدي، بأنها "تتضمن استخدام الأعشاب الطبية وأجزاء من أجسام الحيوانات ومعادن وأشكال علاجية غير دوائية وأشكال للمعالجة باليد وبالروحانيات". وترتبط ممارسة الطب التقليدي ارتباطاً وثيقاً بالحق في الثقافة وبقوانين حماية الملكية الفكرية وبالحق في امتلاك الأراضي، وبالحق في التنمية المستدامة. وأعتراًفاً من منظمة الصحة العالمية بانتشار استخدام الطب التقليدي وباهمية أشكال العلاج الملائمة اقتصادياً وثقافياً، فإنها أعدت استراتيجية بشأن الطب التقليدي (2002-2005) بغية الإسهام في تأمين استخدامه بصورة رشيدة في العالم النامي.

وثمة حالات أخرى يمكن فيها أن يتعرض الحق في الصحة للإهمال أو الانتهاكات نتيجة لعدم تساوي علاقات القوة بناءً على اعتبارات الجنس أو السن أو العرق أو الدين أو الانتماء الاثنى وغير ذلك من أنواع هذه العلاقات داخل المجموعات، وهي علاقات ترتبط ارتباطاً جوهرياً بالثقافة. وهنا أيضاً ينبغي تطبيق مبدأ عدم التمييز. فختان الإناث ممارسة منتشرة في جزء كبير من أفريقيا وأجزاء من بلدان حوض البحر المتوسط أو الشرق الأوسط فإن تاريخها يعود إلى أكثر من 2000 عام. وعلى الرغم من أن هذه الممارسة تعزى خطأً إلى اعتبارات دينية، وهي ممارسة يمكن أن تعيق إلى حد كبير رفاه الفتيات والنساء من الناحية الجسدية والنفسية وبناءً على بيان مشترك صادر في فبراير/شباط 1996، عن منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، فإنه "من غير المقبول أن يبقى المجتمع الدولي مستسلماً للواقع باسم تصور مشوه عن التعددية الثقافية فالتصرفات الإنسانية والقيم الثقافية، مهما بدت بلا معنى أو هدامة من وجهة النظر الشخصية والثقافية للأخرين، فإنها تبقى ذات مغزى وتؤدي دوراً بالنسبة لأصحابها. ثم إن الثقافة ليست شيئاً جامداً، وإنما هي صيرورة مستمرة تتكيف وتتشكل من جديد.

4- التنفيذ والرصد

احترام الحق في الصحة وحمايته وإعماله

إن واجبات الحكومة في تأمين أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه لأفراد المجتمع، يستدعي التعهد بمجموعة من الالتزامات فالالتزام باحترام الحق في الصحة يعني أنه لا يمكن للدولة أن تتدخل في هذا الحق أو أن تنتهكه. كان ترفض توفير العناية الصحية لبعض الفئات مثل الأقليات الإثنية أو السجناء، أو أن ترفض عسفاً توفير العناية الصحية بعدم السماح لأطباء ذكور توفير هذه العناية للنساء وعدم إتاحة طبيبات. أما حماية الحق في الصحة، فتعني أن

على الدولة أن تمنع أطرافاً غير حكومية من التدخل بأي شكل في التمتع بهذا الحق. ومن الأمثلة على ذلك منع شركة ما من تصريف نفايات سامة في مورد للامدادات المائية. وإذا حدث مثل هذا الانتهاك، فإن على الدولة أن تتيح للناس شكل من أشكال إجراءات الطعن. كما إن هذا يعني أيضاً إن الدولة ملزمة باعتماد التشريعات اللازمة واللائمة، مثل قوانين تنظيم ومراقبة إدارة النفايات السامة. ويعني إعمال الحق أن الدولة يجب أن تستيق الأمور بتوفير إمكانات الانتفاع بالعناية الصحية، فينبغي، مثلاً، إنشاء عدد كاف من العيادات الصحية لخدمة السكان وأن تقدم هذه العيادات خدماتها بما يتناسب وإمكانات السكان. وعلى الدولة أن تنشر المعلومات عن أماكن العيادات وخدماتها ومتطلبات الاستعانة بها. غير أنه لا يمكن ضمان هذا الأمر في الأماكن التي تحال فيها شؤون العناية الصحية إلى القطاع الخاص.

التقييدات على الحق في الصحة

إن بعض حقوق الإنسان أساسية إلى حد أنها لا يمكن تقييدها أبداً. ومن هذه الحقوق الحق في التحرر من التعذيب ومن العبودية، والحق في الانتفاع بمحاكمة عادلة، والحق في حرية الفكر وثمة حقوق أخرى يمكن تقييدها إذا ما تطلبت المصلحة العامة ذلك. وقد اتخذت دول مسألة حماية الحق في الصحة، على مستوى الصحة العامة، ذريعة لفرض تقييدات على حقوق إنسانية أخرى. وفي حالات كثيرة، فإن التقييدات تفرض على حقوق أخرى ضمن سياق العمل على الحد من انتشار أمراض معدية. وكانت إجراءات حظر حرية التنقل، وإقامة أشكال الحجر الصحي، وعزل البعض، من الإجراءات التي اتخذت لمنع انتشار أمراض قابلة للنقل مثل أمراض ايولا والإيدز والتيفوئيد والسل؛ وكانت هذه الإجراءات أحياناً متشددة للغاية. وتحاشياً للاساءة بحقوق الإنسان باسم مقتضيات الصحة العامة، يجب على الحكومات ألا تفرض تقييدات إلا كحل أخير. وتقدير مبادئ سيراكيزو الإطار المحدد على نحو صارم والذي يمكن فرض تقييدات بموجبه، وهذه المبادئ هي:

- أن يكون احتمال التقييد منصوصاً عليه في القانون وينفذ وفقاً للقانون؛
- أن يخدم التقييد أغراض هدف مشروع يكفل المصلحة العامة؛
- أن يكون التقييد ضرورياً بشكل جازم من أجل تحقيق الهدف المرجو في مجتمع ديمقراطي؛
- أن لا تكون هناك وسائل أقل تدخلاً وتقييداً يمكن إتباعها لتحقيق نفس الهدف؛
- أن لا يُصاغ التقييد أو يُفرض بصورة تعسفية غير معقولة أو تتطوي على أي شكل آخر من أشكال التمييز.

معلومات مفيدة

1 - ممارسات جيدة

حين سمعت النباتات اللطيفة بقرار الحيوانات (في أن تبلوا البشر بالأمراض)، فإنها قررت أن تساعد البشر فوافقت كل شجرة صغيرة أو كبيرة وكل نوع من الأعشاب والحشائش والأشنيات أن توفر دواء لأحد الأمراض التي ذكرتها الحيوانات والحشرات. بعد ذلك، في كل مرة كان أي فرد من قبيلة الشيروكي يجرح أو يصاب بمرض أو يتعرض لكابوس في نومه، كان عرفوا القبيلة يستشيرون النباتات ويجدون العلاج دائماً. هكذا بدأ الطب في قبيلة الشيروكي منذ زمن بعيد.

أسطورة شيروكية عن منشأ الطب.

□ الوقاية من فيروس/مرض الإيدز

إن التجارب الناجمة في كمبوديا وأوغندا والسنغال وتايلاند والمناطق الحضرية من زامبيا وفي البلدان ذات الدخل العالي، تبين أن نهج الوقاية الشاملة فعالة، فالدلائل تشير إلى ما يلي:

- ✓ إن تغيير السلوك يتطلب توافر معلومات ملائمة محلياً ومحددة الهدف، مع توافر تدريب على مهارات التفاوض واتخاذ القرارات، ووجود دعم اجتماعي وقانوني، وإمكانيات للانتفاع بوسائل الوقاية (الواقبات الجنسية والمحاقن النظيفة)، والدافع إلى التغيير.
- ✓ لا يوجد فهم واحد للوقاية يمكنه أن يؤدي إلى تغيير واسع النطاق في سلوك السكان. وينبغي لبرامج الوقاية التي تنفذ على الصعيد الوطني أن تركز على عدة عناصر معاً يتم تحديدها على أساس مدخلات تستمد عن كثب من واقع السكان المستهدفين.
- ينبغي للبرامج العادية لوقاية السكان أن تركز الاهتمام على الشباب بوجه خاص.
- تمثل الشركات عنصراً أساسياً للنجاح. وينبغي للبرامج المتعددة التي تستهدف فئات عديدة من السكان أن يكون لها شركاء عديدون بضممتهم المصابون بفيروس/مرض الإيدز.
- إن توافر القيادة السياسية هو أمر أساسي للاستجابة الفعالة.

هيئات التحكيم المؤلفة من مواطنين، وسياسات الصحة العامة

تمثل هيئات التحكيم المؤلفة من مواطنين نموذجاً جديداً لآليات صنع القرارات الخاصة بسياسات الصحة العامة وتتألف النماذج الموجودة في المملكة المتحدة وألمانيا والبلدان الإسكندنافية والولايات المتحدة من 12 إلى 16 مواطناً يمثلون السكان بوجه عام ويدرسون المعلومات التي تقدم إليهم ويستجوبون شهوداً من ذوي الخبرة، ويتناقشون ويتداولون وينشرون النتائج التي يتوصلون إليها. وينبغي للسلطات التي تشكل هذه الهيئات أن تستجيب خلال فترة محددة. وتشير دراسات مستفيضة رائدة أجريت في المملكة المتحدة إلى أن هذه الآلية هي أفضل من تنظيم استفتاءات أو أفرقة تركيز أو اجتماعات عامة لمعالجة قضايا معقدة، وفي التوصل إلى نتائج محكمة. ومن الواضح أن المواطنين يرغبون في المشاركة المباشرة في صنع القرارات وأنهم لديهم آراء واضحة ومنسقة بشأن نوع الصحة العامة الذي يريدونه لأنفسهم ولأسرهم.

قسم ماليكوندا

أعدت إحدى المنظمات الشعبية في السنغال، في الثمانينات، منهجاً لحل المشكلات من أجل تعليم أفراد قرية كاملة بشأن حقوقهم الإنسانية وتطبيق المعارف في هذا الصدد في حياتهم اليومية وأتاح البرنامج للمشاركين فيه الفرصة لمعالجة مشكلات تتعلق، مثلاً، بالصحة ونظافة البدن وقضايا البيئة ومهارات إدارة الشؤون المالية والمادية. فقد استهلت منظمة TOSTAN في ماليكوندا، وهي قرية تضم 3000 نسمة وتشكل إحدى قرى بامبارا التي لا تزال تمارس عمليات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وهي من أكمل وأقصى أشكال ختان الإناث. وبعد كثير من النقاش العام تضمن تنظيم عروض مسرحية الشارع ركزت على مشكلات الالتهاب وأخطار الولاة والتألم عند ممارسة الجنس، التي تسببها هذه العمليات، أقسمت القرية كلها أن تضع حداً لممارسة ختان الإناث. وأصبح هذا القسم يعرف باسم قسم ماليكوندا. وشرع عندئذ قرويان من كبار السن ينتقلون بين القرى ليشرحوا ضرورة إنهاء هذه العادة. وحتى فبراير/شباط 1998، كانت 13 قرية قد أقسمت نفس القسم. وتبعها 15 قرية أخرى خلال الفترة حتى يونيو/حزيران من نفس العام. واجتذبت الحركة الانتباه على الصعيد الدولي. وفي 13 يناير/كانون الثاني 1999، أصدرت الجمعية الوطنية في السنغال قانوناً يمنع قطع الأعضاء التناسلية للإناث إلا أن الإجراء القانوني وحده لم يكن سيكفي لإلغاء هذه الممارسة. فالقوة تكمن في القيد الاجتماعي الذي فرضته القرى وفي التعبير عن

الإرادة العامة من خلال قَسَمَ مالكوندا. والإرشاد الذي قدمته منظمة TOSTAN ركز على الصلات بين الحق في الصحة وحقوق إنسانية أخرى.

كتب الذكريات

لقد أصبحت كتب الذكريات وسيلة مهمة لفتح قنوات الاتصال داخل الأسر بشأن فيروس الإيدز، خصوصاً لمساعدة الأمهات المصابات بالمرض على إخبار أولادهن عن حالة مرضهن وفي النهاية، فإن الإباء والأمهات المصابين بالمرض يعملون مع أولادهم لجمع صفحات كتب الذكريات الذي كثيراً ما يكون في شكل اليوم يحتوي على صور وروايات عن حوادث بسيطة ومواد تذكارية أخرى خاصة بالأسرة.

إن النجاح في القضاء على ممارسات تشويه الأعضاء التناسلية للإناث سيتطلب حدوث تغييرات سلوكية أساسية في طريقة إدراك المجتمع للحقوق الإنسانية للمرأة.

ايفوا وركينو

وفي أوغندا، كانت منظمة الدعم في مجال الإيدز (TASO) أو من استخدام أسلوب كتب الذكريات، في أوائل التسعينات. ومنذ عام 1998، أخذت الرابطة الوطنية للنساء اللواتي يعشن مع الإيدز بترويج هذا الأسلوب على نطاق أوسع وذلك بمساعدة هيئة Plan Uganda. فقد وجدت هذه الرابطة أن الأمهات يلقين صعوبة كبيرة في الحديث مع أولادهن عن مرضهن، وأن كتب الذكريات تشكل وسيلة جيدة للنساء كي يعرّفن أولادهن بفكرة مرض الإيدز وكيفية مناقشتهم عن آثاره. ويستخدم كتاب الذكريات كوسيلة لتذكير الأولاد بأصولهم لكي لا يفقدوا الشعور بالانتماء. كما إن الكتاب يعزز الوقاية من الإيدز لأن الأطفال يشهدون ويدركون من خلاله محنة الوالد أو الوالدة فيتجنبون التعرض للألام هذا المصير.

2 - اتجاهات

استراتيجيات لتحقيق التكامل بين حقوق الإنسان والتنمية الصحية.

إن اعتماد نهج للصحة يستند إلى حقوق الإنسان يمكن أن يتيح إطاراً يجعل البلدان والمجتمع الدولي قابليين للمساءلة بشأن ما تم القيام به وما ينبغي القيام به لرعاية صحة البشر. وإن مدى ما تم من إدراج حقوق الإنسان في رسم السياسات وتحليل الظروف الصحية الاجتماعية والمادية وطرق توفير الخدمات الصحية، يدل على حدوث تحرك إيجابي نحو أعمال الحق في الصحة. وتعرض القائمة التالية الاتجاهات الحالية:

مجالات تشهد تجارب في الربط بين الحق في الصحة وباقي حقوق الإنسان سواء على مستوى نشاط الحكومات وشركاتها أو على مستوى الكتابات الأكاديمية:

- الحقوق الإنجابية والجنسية.
- فيروس/مرض الإيدز.
- التعذيب (منعه ومعالجته).
- العنف ضد المرأة.
- الأمراض المعدية.

مجالات بدأت توضع فيها سياسات وبرامج تعبر عن الوعي بقيمة الربط بين الحق في الصحة وباقي حقوق الإنسان.

- حقوق السكان الأصليين

- آثار التعديلات الجينية على أخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان

- صحة الأمهات

- حقوق المعوقين

مجالات لم نجد فيها بحوث كثيرة بل وكان فيها التطبيق أقل في مجال الربط بين الحق في الصحة وباقي حقوق الإنسان

ويلاحظ النقص بوجه خاص في مجالات:

- الصحة المهنية

- الأمراض المزمنة

- التغذية

- البيئة (الهواء، المياه، مصائد الأسماك، الخ...)

"إن الإعلام والإحصاءات يشكلان أداة قوية لإقامة ثقافة للمساءلة ولإعمال حقوق الإنسان"

تقرير التنمية البشرية، لعام 2000

إحصاءات

ترد فيما يلي عينة من الإحصاءات المتوافرة التي تبين ضرورة بذل المزيد من الجهود في مجال اعتماد منظور للصحة يقوم على حقوق الإنسان:

- اسقاطات عن الزيادات في عدد الأطفال اليتامى نتيجة لمرض الإيدز، للفترة 2001-2010، بالنسبة لمناطق مختلة:

2010	2001	المنطقة
25 مليون نسمة	14 مليون نسمة	على صعيد العالم
20 مليون نسمة	9 ملايين نسمة	أفريقيا
4.3 نسمة	1.8 مليون نسمة	آسيا
898 000 نسمة	578 000 نسمة	أمريكا اللاتينية/الكاريبي

- أصبحت كل بلدان العالم اليوم أطرافاً في ما لا يقل عن معاهدة واحدة خاصة بحقوق الإنسان وتتناول حقوقاً ذات صلة بالصحة بما في ذلك الحق في الصحة، حقوقاً تتعلق بالشروط اللازمة في مجال الصحة.

المصدر

منظمة الصحة العالمية 250 سؤالاً وجواباً عن الصحة وحقوق الإنسان. 2002.

□ يمثل المصدر أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 44 سنة في مختلف أنحاء العالم. وتشكل نسبة الذكور من هؤلاء الأشخاص 14% ونسبة الإناث 7%.

المصدر:

تقرير منظمة الصحة العالمية عن العنف، لعام 2001.

- نسبة النساء اللواتي يتعرضن للاعتداء الجسدي من جانب شريك حميم لهن، بحسب البلدان وبالقياس إلى نسبة كل أنواع الاعتداءات.

المصدر:

تقرير التنمية البشرية، لعام 2000، الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

النسبة المئوية	البلد
47	بنغلاديش
35	نيوزيلندا
30	بريا دوس
28	نيكاراغوا
21	سويسرا
19	كولومبيا
10	الفلبين

- التمييز من حيث الدخل - تتضاءل نسبة ما يتلقاه الفقراء من منافع الإنفاق العام والإعانات في مجال الصحة العامة، بحسب درجة شدة فقرهم؛ والمقياس هو من 1 إلى 50، ويمثل الرقم 1 أدنى مستوى.

المصدر:

تقرير التنمية البشرية لعام 2000، الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

الأفقر	الأغنى	البلد
4	45	غينيا
11	33	غانا
10	31	كوت ديفوار

- المعدل الوطني لتوقعات التمتع بحياة صحية محسوباً ابتداءً من الولادة:

للإناث	للذكور	لمجموع السكان	البلد
35.7	31.1	33.4	أفغانستان
31.0	31.6	31.3	زمبابوي
37.7	33.7	35.7	مالي
36.3	33.9	35.1	بوركينافاسو
73.2	70.1	71.6	أستراليا
73.2	70.5	71.8	السويد
68.8	66.4	67.6	الولايات المتحدة
68.5	64.7	66.6	كوبا
62.2	57.5	59.8	جورجيا
64.3	62.0	63.2	الصين

وفيات الأمهات:

البلد	خطر الوفاة بسبب الأمومة بالنسبة لامرأة واحدة من كل:
أفغانستان	15
زمبابوي	33
مالي	19
بور كينا فاسو	7
أستراليا	7700
السويد	5800
الولايات المتحدة	3500
كوبا	2200
جورجيا	1900
الصين	710
الهند	55

المصدر:

تقرير التنمية البشرية، لعام 2000، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

3- أهم التواريخ

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD)	1994	تأسيس منظمة الصحة العالمية	1946
المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة	1995	اعتماد العهد الدولي الخاص والاجتماعية بالحقوق الاقتصادية والثقافية	1966
الإعلان العالمي بشأن المجين الإنسان البشري وحقوق	1997	الإعلان الخاص بتسخير التقدم والتكنولوجي لمصلحة العلمي السلم وخير البشرية	1975
الإعلان المتعلق بحق ومسؤولية والجماعات وهيئات الأفراد المجتمع في تعزيز وحماية حقوق الإنسان والحريات بها عالمياً الأساسية المعترف المبادئ التوجيهية بشأن التشريد الداخلي	1998	إعلان حقوق المعوقين	1975
مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة	2002	إعلان ألما آتا	1978
تعيين المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة	2002	مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية	1991
		لمؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية (UNCED)	1992
		إعلان القضاء على العنف ضد المرأة	1993

أنشطة مختارة

النشاط الأول: إعادة تصور "حالة كاملة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي"

القسم الأول: مقدمة

إن مفهوم الصحة، لدى العديد من الناس، ليس مكتملاً تماماً ليشمل الاحتياجات العامة للمجتمع بالإضافة إلى حالة الفرد. ويتيح هذا النشاط للمشاركين فيه أن يتعرفوا على شتى العناصر التي تشكل حالة مثلى للصحة، وأن يتبادلوا الأفكار مع غيرهم من أفراد المجموعة بغية تكوين مفهوم مركب.

نوع النشاط: جلسة لحفز الأفكار والتفكير الجماعي

سؤال للمناقشة:

تعرف ديباجة الميثاق التأسيسي لمنظمة الصحة العالمية، الصحة بأنها "حالة كاملة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي وليست مجرد انعدام المرض." فما هي العناصر والظروف اللازم توافرها من أجل تحقيق هذه لحالة العامة للصحة في مجتمعك؟

القسم الثاني: معلومات عامة عن المناقشة

الغايات والأهداف

- إدراك سعة نطاق مفهوم الصحة باعتبارها تعني أكثر من "انعدام المرض".
- تشجيع المشاركين على الوعي تلقائياً بحق الإنسان في الصحة.
- الربط بين الاحتياجات الأساسية و حقوق الإنسان.

الفئات المستهدفة: الشباب والكبار

حجم المجموعة: 10-30 شخصاً

الوقت: ساعتان

المواد: قطع ورق كبيرة، وأقلام، وشريط للصق الأوراق على الجدران، ونسخة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أو أي مرجع آخر يذكر حقوق الإنسان بحسب الموضوعات، مثل مجموعة المواد المرجعية المتعونة Cull For Justice، عن التزامات الحكومات وواجباتها إزاء حقوق الإنسان، الصادرة عن الحركة الشعبية لتعليم حقوق الإنسان (PDHRE)، في عام 2002.

المهارات المستهدفة

- الاتصال الشفهي.
- التحليل التشاركي

قواعد ممارسة حفز الأفكار

يجلس جميع المشاركين، بما فيهم المرشد، على كراسٍ منظمة في شكل دائري أو يجلسون على الأرض في شكل دائرة؛ فإن هذا الإجراء يعزز الشعور بالمساواة بين الجميع. ويتضمن النشاط التفكير السريع إذ أن إسهامات المشاركين تحفز الأفكار وعمليات التفكير لدى المجموعة. وينبغي للمرشد أن يحافظ على النظام عن طريق ما يلي:

1- يعبر كل المشاركين عن أفكارهم شفهيًا مع ترك وقت كافٍ للمسجل كي يدونها حال التعبير عنها.

2- ينبغي للمشاركين أن ينصتوا بعناية في مرحلة إعادة الصياغة إذ أن الشخص المعني بالإبلاغ في كل فريق سيعرض القائمة الجديدة باستخدام مفردات حقوق الإنسان.

مقدمة:

يقرأ المرشد تعريف منظمة الصحة العالمية، للصحة، ثم يطرح السؤال، ويحرص على أن يفهم كل فرد التعريف والسؤال. وإذا كان الفريق بطيئاً في البدء بالنشاط، أمكن للمرشد أن يطلب منه الاستجابة بصورة سريعة وفقاً لتتابع الأفراد الجالسين في الشكل الدائري. وتدوّن جميع الأفكار على قطع كبيرة من الورق يمكن للجميع رؤية ما يكتب عليها؛ ولا تستبعد أي فكرة. وبعد أن يستنفد الفريق الأعراب عن جميع أفكاره، يتولى شخص قراءه جميع الأفكار المدونة، وتعلق الأوراق على الجدران كي يراها الجميع. وعندئذ يطلب المرشد من الأفراد أن يسرحوا أفكارهم بعد أن ذكر كل منهم بنداً وبإمكان المشاركين أن يطرحوا أسئلة على بعضهم بشأن الموضوعات المدونة. (يستغرق هذا ساعة واحدة تقريباً).

الخطوة الثانية

يوزع المرشد نسخة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أو أي مصدر آخر منهم في شكل موضوعات ويشرح أن جميع الاحتياجات الخاصة بالصحة والمدونة على الأوراق هي من حقوق الإنسان. وعلى سبيل المثال، فإن الحق في الحياة المشار إليه في المادة 3 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، يؤيد في معناه الواسع الحق في الصحة.

الخطوة الثالثة

يطلب المرشد من المشاركين أن ينقسموا إلى أفرقة صغيرة تتألف من 4-6 أشخاص. ثم يأخذ كل واحد من هذه الأفرقة القوائم التي وضعها أفرادها ويحدد فيها ما يناظر حقوق الإنسان. وتختار كل مجموعة شخصاً يعنى بالإبلاغ، كي يعرض استنتاجات الفريق على المجموعة كلها. وينبغي، خلال النشاط في شغل أفرقة صغيرة، أن يمر المرشد بكل منها وأن يراقب ما يحدث فيه وأن يساعده عند الطلب (حدد 30 دقيقة لهذا الجزء من النشاط).

الخطوة الرابعة

يعيد المرشد تشكيل المجموعة كلها ويعرض المعنيون بالإبلاغ من أفراد الأفرقة استنتاجاتها. ويتولى شخص تدوين القائمة الجديدة لحقوق الإنسان التي تدعم وتكفل الحق في الصحة، وذلك على أوراق جديدة تعلق على الجدران كي يراها الجميع.

ويجوز للمجموعة أن تطرح أسئلة خلال هذا الجزء من النشاط. وتبقى هذه القوائم على الجدران للرجوع إليها لاحقاً. (حدد 30 دقيقة لهذا الجزء).

الخطوة الخامسة

لأغراض تقييم الجلسة، يطلب المرشد من المشاركين أن ينكروا ما تعلموه فيها وأن يقترحوا ما يرونه لتحسين هذا التمرين.

إرشادات منهجية

- إن هذا التمرين يندرج في باب التمكين فينبغي للمرشد أن يشجع المشاركين على استخدام أفكارهم وعلى ممارسة التفكير النقدي والبحث الشخصي. ويجب أن لا يبدو بمظهر "الخبير" الذي يعرف كل الأجوبة.
- ينبغي للمشاركين أن يتكلموا سواء في الجزء الخاص بحفز الأفكار أو في الجزء الخاص بإعمال الفكر. وإذا هيمن شخص أو عدة أشخاص على المناقشة الجماعية، ينبغي للمرشد أن يقترح ألا يتكلم أي فرد مرتين قبل أن يكون الجميع قد تكلموا.
- شدد على جانب المنطق الفطري لحقوق الإنسان وذلك بإبلاغ المشاركين بأن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان هو تقنين للأفكار عن الكرامة الإنسانية، التي يؤمن الجميع بصحتها.

2 النشاط الثاني: رسم خارطة إعمال حق الإنسان في الصحة

القسم الأول: مقدمة

إن إعمال الحق في الصحة على جميع المستويات التي تضطلع بدور مركزي في تعزيز هذا الحق. وإن مسؤولية الحكومة في تأمين هذا الحق ليست أكثر أهمية من معرفة المواطن بجوانب القوة والضعف في البنية الأساسية للصحة داخل النظام الوطني، وبدرجة المسؤولية التي يتعين تحملها في كل مستوى من مستويات هذا النظام. كما إن توافر الرغبة لدى المواطنين في المشاركة في تحديد الاحتياجات الصحية وفي عملية حل المشكلات، هو أمر جوهري.

نوع النشاط: المناقشة، وحل المشكلات، ورسم خارطة.

القسم الثاني: معلومات عامة عن النشاط

الغايات والأهداف

- تحديد مؤسسات المجتمع المحلي المسؤولة عن القيام تدريجياً بإعمال الحق في الصحة.
- زيادة الوعي بشبتي مستويات المسؤولية في ما يتعلق بالصحة على صعيد المجتمع المحلي، بما في ذلك الإدارات الحكومية المحلية والإقليمية والقطرية والدولية.
- اكتساب مهارة تحليل القضايا المرتبطة بالصحة.

الفئة المستهدفة: الشباب والكبار.

حجم المجموعة: من 10 إلى 50 شخصاً مقسمين إلى أفرقة يضم كل منها ما بين 5 إلى 10 أشخاص.

الوقت: 180-240 دقيقة.

المواد:

نسخة من نص المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ونص التعليق العام رقم 14. وقطع ورق كبيرة وأقلام رسم وشريط لاصق.

المهارات المستهدفة

- الاتصال
- التفكير التجريدي

• التحليل النقدي

القسم الثالث: معلومات محددة عن النشاط

القواعد العامة

قبل تقسيم المجموعة إلى أفرقة، ينبغي للمشاركين أن يحددوا كيف يجدر أن تقسم المجموعة. وينبغي شرح العملية عموماً وأن تحدد المجموعة الوقت اللازم تقريبا لكل جزء من أجزاء النشاط المتمثلة في المناقشة داخل أفرقة، وتقديم العرض العام، وإجراء المتابعة، والتقييم. وينبغي إبلاغ المشاركين بأن يختاروا مسجلاً والشخص الذي يقدم العرض من بين أفراد كل فريق.

مقدمة

قدم بعبارة عامة المعلومات المذكورة في التعليق رقم 14، عن الحق في الصحة، وذلك بوصفها شرحاً للمادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ثم أفسح المجال لطرح أسئلة محددة للاستيضاح أو غير ذلك، ولكن امتنع عن الخوض في مناقشة عامة عن الموضوع. واطلب من كل فريق يضم ما بين 5 إلى 10 مشاركين أن يحددوا المؤسسات المسؤولة عن الوفاء بالالتزامات الخاصة بالحق في الصحة. (20 دقيقة).

الخطوة الأولى:

يجلس أفراد المجموعة في شكل حلقة على نحو يمكنهم فيه رؤية الورقة الكبيرة التي سيرسم عليها المسجل الخارطة التي تحدد المؤسسات التي توفر الخدمات اللازمة لأعمال الحق في الصحة، والتي تشرف على هذه الخدمات وتراقبها. ويقومون بعد ذلك بتوسيع نطاق الخارطة بغية بيان امتدادات الالتزام قبل حد النقطة التي اختاروا البدء منها. فيمكنهم مثلاً أن يدرجوا في نطاق الخارطة، المؤسسات الحكومية الوطنية والوكالات والمنظمات الدولية وغير ذلك. ويمكن، بناء على نوع المشاركين، أن ينصب التحليل على مستويات بنوية مختلفة. كأن تقوم مجموعة متجانسة تنتمي إلى مجتمع محلي واحد، بالتركيز على مستوى البلدية أو القرية كمدخل إلى الخارطة. كما يمكن أن تقوم مجموعة من العاملين في مجال الرعاية الصحية وينتمون إلى منطقة واحدة، باختيار المستوى الإقليمي كمدخل إلى الخارطة. وينبغي للمرشد أن ينقل بين الأفرقة خلال النشاط بغية مساعدتهم. (60 دقيقة).

الخطوة الثانية:

يدون المشاركون على ورقة أخرى مدى استجابة المؤسسة لتطلعات المجتمع المحلي. (20 دقيقة)

الخطوة الثالثة:

تجتمع الأفرقة في مجموعة كبيرة ويعرض المعني بالإبلاغ من كل فريق استنتاجات الفريق مستخدماً في ذلك الخارطة وقائمة التطلعات.

الخطوة الرابعة:

تحاول المجموعة كلها ضم استنتاجاتها في شكل خارطة واحدة وقائمة موحدة بالتطلعات.

المتابعة:

ينبغي أن يحدد التدابير الافتراضية أو الفعلية التي يمكن اتخاذها من أجل المضي قدماً في أعمال الحق في الصحة على صعيد المجتمع.

إرشادات منهجية:

- عند شرح نص المادة 12 والتعليق العام، أحرص على استخدام مفردات ولغة يفهمها جميع المشاركين.
- دعم النقاش داخل الأفرقة بدور بوتيرة واحدة.
- ساعد المشاركين على التخطيط لتنظيم جلسة متابعة نظراً لأن هذا التمرين يمهد الطريق للقيام بنشاط تشاركي على صعيد المجتمع المحلي.

مراجع

Farmer, Paul. 1999. *Infections and Inequalities*. Berkeley: University of California Press and 2003. *Pathologies of Power*. University of California Press .

Fourth World Conference on Women, Beijing. 1995 . *Beijing Declaration and Platform for Action, and its follow-up, Beijing Plus 5 .*

Jackson, Helen. 2002. *Aids in Africa*. Harare, Zimbabwe: SAFAIDS .

Mann, Jonathan, Sofia Gruskin, Michael A. Grodin and George J. Annas (eds.). 1999. *Health and Human Rights* . New York: Routledge .

Marks, Stephen (ed.). 2002. *Health and Human Rights: The Educational Challenge*. Boston: François- Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights. Harvard School of Public Health .

PDHRE. 2002. *A Call for Justice*. New York: PDHRE; and 2002. *Passport to Dignity: Working With the Beijing Platform for Action for the Human Rights of Women*. New York: PDHRE .

Second United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II), Istanbul (1996): Istanbul Declaration on Human Settlements .

Second World Assembly on Ageing. 2002. Political Declaration .

Stott, Robin. 2000. *The Ecology of Health*. Devon, U.K.:Green Books Ltd .

UNAIDS. 2002. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic* .

UNDP. 2002. *Human Development Report 2000*. New York/London: Oxford University Press .

United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro. 1992. Rio Declaration on Environment and Development and Agenda 21 .

United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on AIDS. 2001. Declaration of Commitment on HIV/AIDS “Global Crisis-Global Action.” **UNU. 2002.** *Report on Sustainable Development*. United Nations University .

World Conference Against Racism, Racial Discrimination Xenophobia and Related Intolerance, Durban. 2001. Durban Declaration and Programme of Action .

World Conference on Human Rights, Vienna. 1993 . Vienna Declaration and Programme of Action .

World Food Summit, Rome. 1996. Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Plan of Action, and its follow-up, Declaration of the World Food Summit: Five Years Later, International Alliance Against Hunger (2002) .

World Health Organization. 2001. *Report on Violence and Health.* International Conference on Population and Development, Cairo, 1994: Programme of Action .

World Summit for Children, New York. 1990. World Declaration on the Survival, Protection and Development of Children and Plan of Action for Implementing the World Declaration, and its follow-up, the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on Children (2002): A World Fit for Children .

World Summit for Social Development, Copenhagen .

1995. Copenhagen Declaration on Social Development; Development and Programme of Action of the World Summit for Social Development, and its follow-up, Copenhagen Plus 5 .

معلومات إضافية

Data compiled in UNAIDS' Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, 2002:
www.unaids.org

François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights:
www.hsph.harvard.edu/xfbcenter/

Health and Human Rights: www.who.int/hhr/readings/en/

Health Statistics: www.who.int//whosis/menu.cfm

World Report on Violence and Health:
www5.who.int/violence_injury_prevention/main.cfm?p=0000000714

Traditional Medicine: www.who.int/dsa/cat98/trad8.htm-41k
www.who.int/medicines/organization/trm/orgtrmmain.shtml