

Distr.: General
20 July 2022
Arabic
Original: English



الدورة السابعة والسبعون

البند 69 (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

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

حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى الجمعية العامة تقرير المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالينغ موفوكنغ، المقدم عملاً بقراري مجلس حقوق الإنسان 29/6 و 16/42.



الرجاء إعادة استعمال الورق

* A/77/150

170822 120822 22-11365 (A)



تقرير من إعداد المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

العنصرية والحق في الصحة

موجز

تركز المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، تالينغ موفوكنج، في تقريرها الثاني المقدم إلى الجمعية العامة على أثر العنصرية على كرامة الإنسان وحياته، وعلى عدم التمييز والمساواة، وعلى حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، والحق في التمتع بنظام للحماية الصحية. وهي تحلّل الأثر المترتب على العنصرية والتمييز، ولا سيما على السود والمنحدرين من أصل أفريقي والمهاجرين والشعوب الأصلية والأقليات، وتقاطع العوامل المؤثرة الأخرى مثل الفقر، والتمييز على أساس العمر، أو نوع الجنس، أو الهوية الجنسية، أو أشكال التعبير، أو الميل الجنسي، أو الإعاقة، أو الوضع من حيث الهجرة، أو الحالة الصحية، أو محل الإقامة سواء أكان في مجتمعات محلية ريفية أم حضرية.

وبالاستعانة بأطر التقاطعية ومناهضة موروثات الاستعمار ومكافحة العنصرية، تتناول المقررة الخاصة بالدراسة ما يخلفه الإرث الحي للأشكال الماضية والحاضرة من العنصرية والفصل العنصري والاسترقاق وموروثات الاستعمار والهيكل القمعية من أثر متعلق بالصحة العالمية على الأشخاص المصنفين عرقياً. وهي توضح، إضافة إلى ذلك، الإطار القانوني الذي ينطبق على مختلف الفئات السكانية المتأثرة بالعنصرية وتوجه الانتباه إلى تدابير محددة توصى الدول باتخاذها. كما تحدّد الممارسات الجيدة التي تؤكد الحق في نظام للحماية الصحية يتيح للناس فرصاً متكافئة للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وتقدّم أمثلة على أشكال جبر الأضرار الناجمة عن التمييز العنصري المتصلة بانتهاكات الحق في الصحة وتجاوزاته.

المحتويات

الصفحة	
4	أولاً - مقدمة
5	ثانياً - العنصرية والمساواة الفعلية
6	ثالثاً - المنهجية
6	رابعاً - الإطار القانوني
9	خامساً - المظاهر المستمرة للعنصرية وما يتصل بها من أشكال التمييز في المحدّات الأساسية للصحة
18	سادساً - تاريخ الطب والصلة بينه وبين العنصرية
20	سابعاً - أثر الاستعمار على إمكانية الاستفادة من نظم المعارف الصحية الخاصة بالمجتمعات التقليدية ومجتمعات الشعوب الأصلية ومن الطب التقليدي لهذه المجتمعات وممارساته
21	ثامناً - تمويل الصحة والمعونة العالمية
23	تاسعاً - الممارسات الجيدة في مجال تدخلات الصحة العامة
26	عاشراً - أمثلة على أشكال الجبر الممكنة لأضرار التمييز العنصري المتصلة بانتهاكات الحق في الصحة وتجاوزاته
28	حادي عشر - استنتاجات وتوصيات

أولا - مقدمة

1 - تتفق المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية مع المفوضة السامية لحقوق الإنسان على أن التمييز العنصري النُظمي يتعدى أيّ تعبير فردي عن الكراهية⁽¹⁾. وهي تقرّ بأنه ينجم عن التحيز القائم في العديد من النُظم ومن مؤسسات السياسة العامة وبأنه يتبلور في القوانين أيضاً. وتؤدي هذه العوامل، سواء أكانت منفردة أم مجتمعة، إلى إدامة وترسيخ العقبات التي تحول دون تحقّق المساواة.

2 - وينصب محور التركيز في هذا التقرير على تأثير العنصرية على كرامة الإنسان وحياته، وعلى عدم التمييز والمساواة، وعلى حق الإنسان في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك الحق في أن يكون بأمّن من معالجته طبياً أو إجراء تجارب طبية عليه دون رضاه، وعلى الحق في نظام للحماية الصحية⁽²⁾. واستناداً إلى أطرّ مناهضة موروثات الاستعمار ومكافحة العنصرية، يكشف التقرير النقاب عما يخلفه الإرث الحي للأشكال الماضية والحاضرة من العنصرية والفصل العنصري والاسترقاق وموروثات الاستعمار⁽³⁾ والهيكل القمعية، بما في ذلك الهيكل الاقتصادي العالمي وآليات التمويل والنُظم الصحية الوطنية، من أثر متعلق بالصحة العالمية على الأشخاص المصنّفين عرقياً.

3 - وتسلط المقررة الخاصة الضوء على العنصرية بوصفها من المحدّات الاجتماعية الرئيسية للصحة ومن مسبّبات عدم الإنصاف في المجال الصحي. وتبحث من منظور تاريخي أثر أشكال العنصرية الماضية والمعاصرة على الحق في الصحة وعلى قدرة الأفراد والمجتمعات المحلية على إعمال حقوقهم في المحدّات الأساسية للصحة مثل إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والخدمات والسلع الصحية، بما في ذلك ما يتعلق منها بالصحة الجنسية والإنجابية. وهي تلقي الضوء أيضاً على الأثر المترتب على العنصرية والتمييز، ولا سيما على السود والمنحدرين من أصل أفريقي والمهاجرين والشعوب الأصلية والأقليات، وتقاطّع العوامل المؤثرة الأخرى مثل الفقر، والتمييز على أساس العمر، أو نوع الجنس، أو الهوية الجنسانية، أو أشكال التعبير، أو الميل الجنسي، أو الإعاقة، أو الوضع من حيث الهجرة، أو الحالة الصحية (كالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مثلاً)، أو محل الإقامة سواء أكان في مجتمعات محلية ريفية أم حضرية.

4 - وتحدّد المقررة الخاصة الممارسات الجيدة فيما يتصل بتأكيد الحق في نظام للحماية الصحية، بما في ذلك الحق في الرعاية الصحية وفي المحدّات الاجتماعية الأساسية للصحة، بما يتيح للناس فرصاً متكافئة للتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. كما تقدّم أمثلة على كيفية إنهاء العنصرية والتمييز القائم على العرق، أو اللون، أو النسب، أو الأصل القومي أو الإثني، فيما يتعلق بإمكانية الوصول إلى المحدّات الأساسية للصحة وأشكال الحماية الاجتماعية ومرافق الرعاية الصحية وسلعها وخدماتها.

(1) Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), "Seminal United Nations report offers an agenda to dismantle systemic racism", 29 June 2021.

(2) OHCHR, "About the right to health and human rights" أيضاً A/HRC/35/21، الفقرة 31؛ و A/HRC/35/21؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 8.

(3) Zanita M. Thayer and Christopher W. Kuzawa, "Biological memories of past environments: epigenetic pathways to health disparities", *Epigenetics*, vol. 6, No. 7 (July 2011).

ثانياً - العنصرية والمساواة الفعلية

- 5 - تطرح المقررة الخاصة مقترحاً رئيسياً مفاده إعمال الحق في الصحة في محاولة لتعزيز المساواة الفعلية، تمشياً مع خطة السلام والأمن والتنمية وحقوق الإنسان التي تعتمدها الأمم المتحدة.
- 6 - وتذهب المقررة الخاصة في تقريرها إلى أن التقاطعية هي الطريق إلى المساواة الفعلية ويجب أن توضع في صميم المساعي الرامية إلى إعمال الحق في الصحة. ويتطلب ذلك التزاماً قاطعاً بتطبيق المبادئ العالمية لحقوق الإنسان المكرسة في القواعد والمعايير الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان (انظر الفرع الرابع).
- 7 - ويمكن أن تكون العواقب الصحية للعنصرية والتمييز مزمنة وأن يجري توارثها من جيل لآخر من خلال "الذاكرة البيولوجية" للجسم التي تخزن التجارب الضارة التي يتعرض لها⁽⁴⁾. والعنصرية، التي تستمد جذورها من الاستعمار والاسترقاق وغيرهما من الاختلالات التاريخية في موازين القوى، لا تزال تتجلى في النواتج الصحية السيئة التي يمكن الوقاية منها المشهودة في مختلف أنحاء العالم مثل أوجه التفاوت الصارخ في معدلات وفيات الأمهات واعتلالهن، وارتفاع مخاطر الإصابة بالأمراض السارية وغير السارية. وللتمييز العنصري أيضاً بُعدٌ مؤسسي يتجلى في المحددات الأساسية للصحة من قبيل التعليم، والعمالة، والإسكان. وإضافة إلى ارتباط العنصرية بالفقر، فإنها حاضرة في العديد من المناطق وهي تؤدي إلى استخدام الشرطة للقوة الوحشية بمعدلات عالية للغاية، وإلى ضعف فرص الوصول إلى العدالة وسبل الانتصاف، والمعاناة من السجن الجماعي، والتعرض للملوثات البيئية السامة، وإلى الافتقار لفرص الحصول على المسكن والتعليم والعمالة والرعاية الصحية والغذاء الصحي⁽⁵⁾.
- 8 - والنواتج الصحية السلبية ذات الصلة تدعمها البيانات المتاحة دعماً جيداً. وقد وثق على نطاق واسع أن العنصرية تؤدي إلى زيادة معدلات الوفاة والاعتلال⁽⁶⁾. بيد أن هناك عدداً من النواتج الصحية الأخرى المتأثرة بالعنصرية يصعب قياسه بسبب القصور الكبير والمثير للقلق في جمع البيانات⁽⁷⁾. ولا يمكن رسم صورة كاملة الأبعاد لأثر العنصرية على الحق في الصحة دون تصنيف البيانات المتعلقة بالصحة حسب العرق⁽⁸⁾، أو الانتماء الإثني، أو نوع الجنس، أو العمر، أو الميل الجنسي، أو الهوية الجنسانية، أو الإعاقة، أو محل الإقامة سواء أكان في الأرياف أم الحضر، ضمن عوامل أخرى.

(4) Ayesha Khan, "Racism, not race, is a risk factor for infectious diseases", Infectious Diseases Society of America, 3 August 2020.

(5) Mohammad S. Razai and others, "Mitigating ethnic disparities in COVID-19 and beyond", *BMJ*, vol. 372 (15 January 2021)؛ و Sharrelle Barber, "Death by racism", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, No. 8 (August 2020)؛ و Michelle A. Albert and others, "Perceptions of race/ethnic discrimination in relation to mortality among Black women: results from the Black women's health study", *Archives of Internal Medicine*, vol. 170, No. 10 (24 May 2010).

(6) Pan American Health Organization, "Why data disaggregation is key during a pandemic", 13 April 2020؛ و OHCHR, "International human rights standards and recommendations relevant to the disaggregation of Sustainable Development Goal indicators", working document (9 April 2018).

(7) Rhonda Vonshay Sharpe, "Disaggregating data by race allows for more accurate research", *Nature Human Behaviour*, vol. 3, No. 12 (2019).

(8) للاطلاع على المساهمات الواردة، انظر XXX.

ثالثاً - المنهجية

- 9 - يستند هذا التقرير إلى تحليل للقوانين والمعايير الدولية القائمة في مجال حقوق الإنسان، وإلى معلومات بشأن العنصرية والحق في الصحة وردت من مختلف الجهات صاحبة المصلحة أو استُقيت من الأدبيات ذات الصلة.
- 10 - وقد أصدرت المقررة الخاصة أو دعت، منذ بداية ولايتها في 1 آب/أغسطس 2020، ما لا يقل عن ثلاث نشرات صحفية/بيانات إعلامية ترتبط ارتباطاً مباشراً بالعنصرية.
- 11 - وفي سياق إعداد هذا التقرير، أصدرت المكلفة بالولاية نداء لتلقي المساهمات، داعية الجهات المعنية صاحبة المصلحة إلى تقاسم ما لديها من خبرات وما تعتمده من سياسات. وتعرب المقررة الخاصة عن التقدير لكل من أسهم في هذا التقرير⁽⁹⁾.

رابعاً - الإطار القانوني

- 12 - يمكن أن تؤثر العنصرية تأثيراً شديداً على ممارسة الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بما في ذلك الحق في الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تؤدي العنصرية أيضاً إلى انتهاكات لحقوق الإنسان الأخرى، بما فيها الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية، كما يمكن في أسوأ الأحوال أن تقضي إلى وفاة الأشخاص المنتمين إلى فئات سكانية مهمشة.
- 13 - والصكوك الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة) تشير جميعها إلى العرق بوصفه سبباً لا يجوز التمييز على أساسه.
- 14 - وتورد الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري أمثلة ملموسة على التمييز العنصري وتوضح أن التمييز العنصري ينبغي أن يُفهم على أنه "أي تمييز أو استثناء أو تقييد أو تعطيل يقوم على أساس العرق أو اللون أو النسب أو الأصل القومي أو الإثني ويستهدف أو يستتبع تعطيل أو عرقلة الاعتراف بحقوق الإنسان والحريات الأساسية أو التمتع بها أو ممارستها، على قدم المساواة، في الميدان السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو في أي ميدان آخر من ميادين الحياة العامة"⁽¹⁰⁾. وتشير الاتفاقية في الفقرة (هـ) '4' من المادة 5 إلى ضرورة حظر التمييز العنصري والقضاء عليه من أجل ضمان الحق في خدمات الصحة العامة والرعاية الطبية. وتركز اللجنة بوجه خاص على بعض الفئات السكانية التي تعاني من العنصرية أو التمييز العنصري ومنها على سبيل المثال أبناء طائفة

(9) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم 29 (2002).

(10) الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، المادة 1، الفقرة 1.

الروما⁽¹¹⁾، والمنحدرون من أصل أفريقي⁽¹²⁾، والشعوب الأصلية⁽¹³⁾، والمهاجرون واللاجئون وملتمسو اللجوء⁽¹⁴⁾، والأقليات الإثنية⁽¹⁵⁾، فضلاً عن أفراد المجتمعات المحلية القائمة على أشكال التقسيم الطبقي الاجتماعي مثل الطبقية الطائفية وما شابها من نظم الأوضاع الموروثة، وتقدم توصيات بشأنهم، بما في ذلك فيما يتعلق بالحقوق في الصحة⁽¹⁶⁾.

15 - وإضافة إلى الانتماء إلى الفئات المذكورة أعلاه، يتقاطع نوع الجنس والنوع الجنساني أيضاً مع عوامل التمييز الأخرى. وتشدد اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة على أن "التمييز ضد المرأة على أساس جنسي أو جنساني أو كليهما غالباً ما يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعوامل أخرى ويتضاعف بتلك العوامل التي تؤثر في المرأة، من قبيل العنصر أو الأصل العرقي أو الديانة أو الاعتقاد أو الحالة الصحية أو السن أو الطبقة أو الطائفة أو بسبب كونها مثلية أو مزدوجة الميل الجنسي أو مغايرة الهوية الجنسية أو أي ميل آخر" وعلى أن "طلبات حصول المرأة على اللجوء استناداً إلى النوع الجنساني [قد تتقاطع] مع غيرها من أسباب التمييز المحظورة، ومنها الدين والعنصر والأصل العرقي/الجنسية والديانة والحالة الصحية والطبقة والطائفة وكونها مثلية أو مزدوجة الميل الجنسي أو مغايرة الهوية الجنسية أو غير ذلك من أشكال الميل"⁽¹⁷⁾.

16 - وتدعو اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة الحكومات إلى إيلاء اهتمام خاص إلى النساء اللاتي ينتمين إلى الفئات الضعيفة والمحرومة مثل المهاجرات واللاجئات ونساء الشعوب الأصلية والنساء ذوات الإعاقة الجسدية أو العقلية⁽¹⁸⁾. وتوصي اللجنة بأن تتخذ الدول التدابير في إقليمها للقضاء على الفقر في أوساط جماعات السكان المنحدرين من أصل أفريقي وإزالة العوائق التي تحول دون الإفلات من براثن الفقر، بما في ذلك في مجالات الإسكان والصحة والتعليم والعمالة⁽¹⁹⁾. وقد أعربت اللجنة أيضاً عن قلقها إزاء العواقب المحتملة للأزمة المالية والاقتصادية العالمية على حالة الأشخاص الذين ينتمون إلى أشد الفئات ضعفاً، ولا سيما الجماعات العرقية والإثنية، والتي يمكن أن تقضي إلى تزايد حدة التمييز الذي

(11) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم 34 (2011).

(12) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم 24 (1999)، الفقرات 1 إلى 3.

(13) المرجع نفسه.

(14) فيما يتعلق بغير المواطنين، أوضحت لجنة القضاء على التمييز العنصري أن الدول ملزمة أيضاً بالإبلاغ بشأن "الأجانب". انظر لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصيتان العامتان رقم 11 (1993) ورقم 30 (2004)؛ والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، المادة 1-2. وانظر أيضاً الوثائق: CERD/C/CHL/CO/22-23، الفقرة 32؛ و CERD/C/USA/CO/7-9، الفقرة 15؛ و CERD/C/CZE/CO/12-13، الفقرة 23؛ و CERD/C/CZE/CO/12-13، الفقرة 24.

(15) انظر CERD/C/ISR/CO/17-19، الفقرتان 32 و 38؛ و CERD/C/CHN/CO/14-17، الفقرتان 28 و 29.

(16) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم 27 (2000). انظر أيضاً الوثائق: CERD/C/HUN/CO/18-25، الفقرة 20؛ و CERD/C/CZE/CO/12-13، الفقرة 15 (ج)؛ و CERD/C/LTU/CO/9-10، الفقرة 18؛ و CERD/C/HUN/CO/18-25، الفقرة 20.

(17) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 32 (2014).

(18) اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم 24 (1999)، الفقرة 6.

(19) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم 34 (2016).

تعاني منه هذه الفئات⁽²⁰⁾. وفي آب/أغسطس 2020، أكدت اللجنة أيضاً أن الجائحة لها آثار سلبية شديدة على الحق في المساواة وعدم التعرض للتمييز⁽²¹⁾.

17 - وفيما يتعلق بالحق في الصحة⁽²²⁾، أشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى أن هذا الحق يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإعمال حقوق الإنسان الأخرى ويعتمد على ذلك، بما فيها الحق في المأكل والمسكن والعمل والتعليم والكرامة الإنسانية والحياة وعدم التمييز والمساواة⁽²³⁾. وأوضحت اللجنة أن أي شخص يُنتهك حقه في الصحة ينبغي أن تتاح له سبل الانتصاف القضائي وغيرها من سبل الانتصاف المناسبة ويحق له الحصول على التعويض المناسب، بما يشمل "إعادة الحق إلى نصابه، أو التعويض، أو الترضية، أو ضمانات عدم التكرار"⁽²⁴⁾.

18 - ويتضمن إعلان وبرنامج عمل ديربان تدابير محددة لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكرهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب، وهما يطلبان إلى الدول أن تكفل الحق في الصحة والرعاية الصحية للمحدرين من أصل أفريقي، ونساء وفتيات الشعوب الأصلية، والمهاجرين، والأشخاص المنتمين إلى أقليات قومية أو إثنية وإلى أقليات دينية ولغوية، وللأجانب، والعمال المهاجرين⁽²⁵⁾. كما يتضمن الإعلان وبرنامج العمل إرشادات للدول بشأن نوع البيانات التي يتعين جمعها، والتي ينبغي أن تصنّف وأن تراعى المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية، بما فيها الصحة والحالة الصحية ووفيات الرضع والأمهات والعمر المتوقع والرعاية الصحية العقلية والبدنية، "من أجل وضع سياسات للتنمية الاجتماعية والاقتصادية بغية سد الفجوات القائمة في الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية"⁽²⁶⁾. ويحث برنامج العمل الدول على وضع برامج وطنية من أجل تعزيز وصول ضحايا التمييز العنصري أو الضحايا المحتملين له إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية، بما فيها الرعاية الصحية الأساسية، ومن أجل القضاء على أوجه التفاوت⁽²⁷⁾.

19 - وفيما يتعلق بالحق في الصحة على وجه التحديد، تُحث الدول على تعزيز التدابير الرامية إلى إعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بغية إزالة التفاوتات في الحالة الصحية التي قد تنشأ عن العنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب⁽²⁸⁾.

(20) لجنة القضاء على التمييز العنصري، التوصية العامة رقم 33 (2009).

(21) لجنة القضاء على التمييز العنصري، "بيان بشأن جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) وتداعياتها في إطار الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري" (2020).

(22) انظر العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 12 التي ترتبط بالمادة 2-2 المتعلقة بعدم التمييز والمساواة في المعاملة.

(23) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14 (2000)، الفقرة 3.

(24) المرجع نفسه، الفقرة 59.

(25) إعلان وبرنامج عمل ديربان، الفقرات 5 و 18 و 29 و 30 (ز) و 49 و 81.

(26) المرجع نفسه، الفقرة 92 (ج).

(27) المرجع نفسه، الفقرتان 100 و 101.

(28) المرجع نفسه، الفقرة 109. انظر أيضاً الفقرتين 110 و 111.

20 - وينص الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة تحديداً على أن الصحة الجيدة والرفاه عاملان أساسيان لتحقيق التنمية المستدامة. وعلى وجه الخصوص، تسلط المقررة الخاصة الضوء على الغاية 3-ج المتعلقة بالحاجة إلى زيادة التمويل في قطاع الصحة في البلدان النامية، والغاية 3-د المتعلقة بتعزيز قدرات جميع البلدان في مجال الإنذار المبكر والحد من المخاطر وإدارة المخاطر الصحية الوطنية والعالمية. وكلتا الغائتين تتسم بأهميتها الأساسية. وتشير المقررة الخاصة أيضاً إلى تقرير الأمين العام المعنون "خطتنا المشتركة" (A/75/982) وإلى "المقترحات الرئيسية المنطبقة على الالتزامات الاثني عشر"، بما فيها الالتزام بعدم ترك أحد خلف الركب الذي يتصل بالدعوة إلى حقبة جديدة تتوافر فيها الحماية الاجتماعية للجميع، بما يشمل الرعاية الصحية؛ والالتزام بحماية كوكبنا الذي يتصل بالحق في بيئة صحية؛ والالتزام باتخاذ الاستعدادات اللازمة المرتبط بالصحة العامة على الصعيد العالمي.

21 - وتؤيد المقررة الخاصة ضرورة أن تقضي الدول على الجوع والفقر؛ وأن تضمن الأمن الغذائي والتغذوي، وإمكانية الحصول على الأدوية المأمونة والفعالة والجيدة بتكلفة ميسورة، وعلى مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي والعمالة والعمل اللائق والحماية الاجتماعية؛ وأن تعمل على حماية البيئة وتحقيق نمو اقتصادي منصف من خلال إجراءات حازمة تتخذها بشأن المحددات الاجتماعية للصحة في جميع القطاعات وعلى جميع المستويات⁽²⁹⁾.

خامسا - المظاهر المستمرة للعنصرية وما يتصل بها من أشكال التمييز في المحددات الأساسية للصحة

22 - يتزايد في سياق الرعاية الصحية تطبيق مفهوم الظلم المعرفي، أي الظلم المتعلق بالمعارف⁽³⁰⁾ الذي لا تؤخذ فيه معارف شخص ما أو خبراته على محمل الجد أو لا تعتبر ذات مصداقية بناءً على تحليل لموازين القوة وللقوالب النمطية المرتبطة بها⁽³¹⁾. ويُميز بين نوعين من الظلم المعرفي هما: الظلم التشكيلي الذي يستهين فيه أشخاص في مواقع قوة بالألام أو الصدمات التي يعاني منها شخص ما أو بخبراته⁽³²⁾، والظلم التأويلي الذي لا يتسنى فيه تسمية المعاناة والتعبير عنها بسبب وجود فجوة في المعارف والأفكار (المهيمنة) تنشأ عن شيوع القوالب النمطية ورفض القبول بمصداقية خبرات الجماعات المهمشة⁽³³⁾. وهذان النوعان من الظلم "يمكن أن يكونا منهجيين، ولا سيما إذا كانت القوالب النمطية وأشكال التحيز مترسخة بعمق في العالم الاجتماعي، كما هو الحال بالنسبة للعنصرية والتحيز القائم على نوع الجنس"⁽³⁴⁾.

(29) منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الخامسة والستون، حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة.

(30) Miranda Fricker, *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* (Oxford, Oxford University Press, 2011).

(31) Eleanor Alexandra Byrne, "Striking the balance with epistemic injustice in healthcare: the case of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis", *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 23, No. 3 (2020), pp. 371–379.

(32) Rupa Marya and Raj Patel, *Inflamed: Deep Medicine and the Anatomy of Injustice* (New York, Farrar, Straus and Giroux, 2021), p. 193.

(33) المرجع نفسه، الصفحتان 193 و 194.

(34) Ian James Kidd and Havi Carel, "Epistemic injustice and illness", *Journal of Applied Philosophy*, vol. 34, No. 2 (February 2017), p. 177.

23 - وقد استعرضت المقررة الخاصة الأدبيات الصادرة بشأن العقوبات التي تحول دون تمتع الشعوب الأصلية بالحق في الصحة. ويمكن تأكيد أن اللغة عنصرٌ رئيسي من عناصر التمييز في بلدان عدة منها الأرجنتين (A/HRC/21/47/Add.2، الفقرة 110)، وأستراليا (A/HRC/36/46/Add.2، الفقرة 56)، وبنما (A/HRC/27/52/Add.1، الفقرتان 74 و 75)، وسري لانكا (A/HRC/34/53/Add.3، الفقرة 59)، والكونغو (A/HRC/18/35/Add.5، الفقرة 23)، وناميبيا (A/HRC/24/41/Add.1، الفقرة 95). وثمة بحوث جارية تبين أيضاً أن التكيف الثقافي غير الملائم في سياق تقديم الخدمات الصحية يمكن أن يشكل عائقاً يحول دون تمتع الشعوب الأصلية بالحق في الصحة في بلدان مختلفة منها إكوادور (A/HRC/42/37/Add.1، الفقرة 103)، وبوتسوانا (A/HRC/15/37/Add.2، الفقرة 81)، وشيلي (E/CN.4/2004/80/Add.3، الفقرة 78)، وكولومبيا (E/CN.4/2005/88/Add.2، الفقرة 110)، والكونغو (A/HRC/18/35/Add.5، الفقرة 74)، وهندوراس (A/HRC/33/42/Add.2، الفقرة 102). ويضاف إلى ذلك أن المعلومات المتعلقة بالحقوق الجنسية والإنجابية المكفولة للشعوب الأصلية كثيراً ما لا تتاح لهم في أشكال ميسرة وبلغات تلك الشعوب⁽³⁵⁾. ويؤدي هذا الحاجز اللغوي إلى تفاقم كل من الظلم التشكيكي والتأويلي. وتأسف المقررة الخاصة لقلة عدد المساهمات التي تبحث الحالة في البلدان الأوروبية.

التعليم

24 - يرتبط التفاوت في مستويات الفقر أيضاً بالعنصرية الهيكلية المتوغلة في النظم التعليمية⁽³⁶⁾، وتكون النواتج الصحية للبالغين من ذوي التحصيل التعليمي المنخفض ومتوسطات أعمارهم أقلّ منها لدى أقرانهم الذين نالوا قسطاً أكبر من التعليم⁽³⁷⁾. ومن الحيوي الاعتراف بالصلة بين التعليم ذي المعنى والسلوكيات التي تنشأ الصحة وبينها وبين النواتج المحققة في نهاية المطاف. وتزداد أيضاً الاحتمالات المرجحة لإبلاغ أفراد الأقليات العرقية والإثنية عن تعرضهم للتمييز من قبل أقرانهم، وهو الأمر الذي يؤثر تأثيراً شديداً على صحتهم البدنية والعقلية⁽³⁸⁾.

25 - ويتسم الاعتراف المتزايد بما لأشكال القمع البنيوية من تأثير عميق على الصحة العقلية بالأهمية، ويبدو أن البيانات المتاحة في هذا الصدد ليست سوى غيض من فيض. وكما ذكرت إحدى منظمات المجتمع المدني خلال الدورة الرابعة والأربعين لمجلس حقوق الإنسان، "لكي نكون على ما يرام، نحتاج أيضاً إلى أن نكون أحراراً وأن نعيش في عالم عادل. فلا توجد صحة عقلية في عالم يسوده العنف"⁽³⁹⁾.

(35) WHO and others, *Eliminating Forced, Coercive and Otherwise Involuntary Sterilization: an Interagency Statement* (Geneva, 2014).

(36) Cecilia Barbiero and Martha K. Ferde, "A future we can all live with: how education can address and eradicate racism", United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), 29 June 2020.

(37) Viju Ragupathi and Wullianallur Ragupathi, "The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015", *Archives of Public Health*, No. 20 (6 April 2020).

(38) Chardée A. Galán and others, "Exploration of experiences and perpetration of identity-based bullying among adolescents by race/ethnicity and other marginalized identities", *Jama Network Open*, vol. 4, No. 7 (23 July 2021).

(39) انظر www.sexualrightsinitiative.org/resources/hrc-44-statement-interactive-dialogue-special-rapporteur-right-health.

الفصل

26 - الفصل السكني مؤشرٌ قوي يتيح التنبؤ بمستوى التمتع بالصحة والرفاه، إذ إن سكان المجتمعات المحلية التي يتعذر فيها الوصول إلى خدمات الصحة العامة ترتفع بينهم معدلاتُ الولادة المبكرة والإصابة بالسرطان والسل والاكْتئاب⁽⁴⁰⁾. وسويسرا، على سبيل المثال، تعترف في المساهمة التي قدمتها بأن البيانات المتعلقة بالعرق والأصل الإثني لم تُجمع قط في سياق الإحصاءات العامة ولذلك لم يتسَنَّ تحديد أيّ الجماعات الإثنية أو المصنّفة على أساس العرق كانت أكثر تعرضاً للاستبعاد ولأوجه التفاوت في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية بفعل العنصرية⁽⁴¹⁾.

27 - ومقارنةً بالأحياء ذات الأغلبية البيضاء، تكون المجتمعات المحلية التي يشكّل السكان المنحدرون من أصل أفريقي الغالبية العظمى من ساكنيها أكثر عرضةً للمواد السمية البيئية وملوثات الهواء والمواد المسببة للإصابة بالسرطان، مما يسهم في ارتفاع معدلات الإصابة بأمراض الرئة وانخفاض وزن المواليد. كما تتضرر تلك المجتمعات أكثر من غيرها من تزايد مخاطر عدم الاستقرار السكني الناجمة عن أزمات المناخ من قبيل الفيضانات وحرائق الغابات والحرارة الشديدة (A/64/255).

الهجرة

28 - إضافةً إلى مختلف مسارات العنصرية الهيكلية الموصوفة أعلاه، قد تُعتبر الهجرة نفسها محدداً للصحة يتأثر بالعنصرية التي يمكن أن تكون متجذرةً في قوانين الهجرة وسياساتها ومؤسساتها وممارساتها التي تأخذ بها البلدان والتي كثيراً ما تعرّض المهاجرين لظروف خطيرة أو تضع عقبات تحول دون الوصول إلى الخدمات والموارد الصحية.

29 - ففي عام 2021، قدمت المقررة الخاصة المعنية بالأشكال المعاصرة للعنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصبٍ تقريراً يسلط الضوء على الكيفية التي يجري بها نشر التكنولوجيات الرقمية لترسيخ التمييز العنصري وكرهية الأجانب في معاملة المهاجرين واللّاجئين وعديمي الجنسية وإقصائهم (A/HRC/48/76). وتتفق المقررة الخاصة المعنية بحق كلّ إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية أيضاً مع المقرر الخاص المعني بالفقر المدقع وحقوق الإنسان الذي أشار إلى وجود "أزمة تنوّع على مستويي النوع الجنساني والعرق في قطاع الذكاء الاصطناعي" وإلى أن الذين يصمّمون نظم الذكاء الاصطناعي عموماً، وكذلك الذين يركّزون على دولة الرفاه، هم "في أغليبيتهم الساحقة من البيض والذكور والأغنياء وأبناء بلدان الشمال" (A/74/493).

30 - وتؤيّد المقررة الخاصة المعنية بحق كلّ إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية هذا التحليل، وتشير إلى أن مركز المهاجر أو اللّاجئ كثيراً ما يشكّل عائقاً أمام الحصول على الرعاية الصحية، ولا سيما بالنسبة للمهاجرين في دول العبور أو المهاجرين غير النظاميين، الذين لا تتوافر لهم إمكانية الحصول على الرعاية الصحية والرعاية الوقائية أو الذين لا يستفيدون إلا من الرعاية الصحية الطارئة. وبالتالي، فإن مركز المهاجر أو اللّاجئ ليس فعالاً على المدى الطويل لأنه قد يكبّد النظام

Michael R. Kramer and Carol R Hogue, "Is segregation bad for your health?", *Epidemiologic Reviews*, vol. (40)

.31 (23 May 2009), pp. 178–194

(41) المساهمة الواردة من سويسرا.

الصحي تكلفة أكبر مقارنةً باعتماد سياسات شاملة للجميع⁽⁴²⁾. وفي سويسرا، يتضح من البيانات المتاحة أن المناطق التي ترتفع فيها معدلاتُ الحرمان على الصعيد الاجتماعي - الاقتصادي و/أو معدلات الهجرة ترتفع فيها أيضاً معدلات دخول المرضى للمستشفيات للتداوي وعودتهم للمستشفيات لتلقي العلاج مجدداً رغم إمكانية تلافي لجوء المريض إلى المستشفى في كلتا الحالتين⁽⁴³⁾. وفي إيطاليا، توثقُ البيانات معاناة أبناء طائفة الروما من العوائق المستمرة، بما فيها العوائق الإدارية، ومخاوفهم نتيجة لعدم درايتهم بالنظام الصحي، كما توثقُ وجود حواجز لغوية وثقافية في مستوطناتهم⁽⁴⁴⁾.

31 - وقد أدت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) إلى تفاقم ظروف العمل والمعيشة والعبور المتردية أصلاً والتي تُعزى أساساً إلى محددات هيكلية وسياسية واجتماعية واقتصادية، وكان للجائحة تأثير سلبي على الرفاه البدني والعاطفي للمهاجرين⁽⁴⁵⁾.

الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية

32 - توضح إحصاءات وفيات الأمهات واعتلالهن التقاطع بين العرق والنوع الجنساني، كما تكشف النقاب عن أوجه تفاوت صارخة قائمة على الانتماء العرقي في النواتج الصحية المتعلقة بالولادة⁽⁴⁶⁾. ولا تزال المقررة الخاصة قلقةً لأن العديد من الفئات السكانية الضعيفة غير ممثل حتى في أكثر البيانات العالمية شمولاً ولأن تلك الفئات تصبح بذلك غير مرئية. بل إنه حتى بالنسبة للبلدان التي تتوافر بشأنها مؤشرات تقدّم إجمالي جيدة، كثيراً ما تخفي البيانات المجمعة على المستوى الوطني أوجه تفاوت شديد بين الفئات السكانية داخل هذه البلدان⁽⁴⁷⁾.

33 - وقد عمدت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، في تقريرها الصادر بعنوان "النساء والفتيات المنحدرات من أصل أفريقي: الإنجازات والتحديات في مجال حقوق الإنسان"، إلى إبراز الأثر السلبي المترتب على عدم تمكين النساء المنحدرات من أصل أفريقي من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ذات النوعية الجيدة⁽⁴⁸⁾. وأشار التقرير أيضاً إلى أن إقصاءهن "يعود إلى خليط من العوامل التمييزية الهيكلية مثل الفقر، وضيق فرص الحصول على الخدمات الصحية الجيدة، والافتقار إلى الخدمات

Kayvan Bozorgmehr and Oliver Razum, "Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994–2013", *PLOS One*, vol. 10, No. 7 (22 July 2015).

(43) المساهمة الواردة من سويسرا.

(44) المساهمة الواردة من إيطاليا.

Miriam Orcutt and others, "Global call to action for inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response", *Lancet*, vol. 395, No. 10235 (23 April 2020) "صحة اللاجئين والمهاجرين"، 2022.

Maria J. Small, Terrence K. Allen and Haywood L. Brown, "Global disparities in maternal morbidity and mortality", *Seminars in Perinatology*, vol. 41, No. 5 (August 2017).

WHO and others, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Geneva, WHO, 2019).

United Nations and OHCHR, "Women and girls of African descent: human rights achievements and challenges", 2018.

الصحية المقبولة ثقافياً، علاوة على التمييز المباشر والوصم والعنصرية التي يواجهها في المرافق الصحية⁽⁴⁹⁾. وتؤثر هذه المشكلة الواسعة النطاق على العديد من الفئات بخلاف المنحدرين من أصل أفريقي، كما هو الحال في الهند مثلاً حيث لا تتوافر للنساء والفتيات المهمشات في أغلب الأحوال فرص الحصول على خدمات تنظيم الأسرة⁽⁵⁰⁾. والفتيات والنساء ذوات الإعاقة اللاتي لا يعين حقوقهن الجنسية والإنجابية يتعرّضن أكثر من غيرهن لخطر التعقيم القسري، ويكُنّ مستهدفات في بعض البلدان بسبب تطبيق سياسات للحدّ من الزيادة السكانية منصّبة على نساء الشعوب الأصلية وأفراد الأقليات الإثنية. وهذا هو أحد أوضاع الأسباب التي تدعو إلى كفالة تكريس وبلورة مبادئ حقوق الإنسان في أنشطة تصميم البرامج وتنفيذها وفي تقديم الخدمات.

34 - والإكراه في مجال الرعاية الصحية تجربةٌ يشيع التعرض لها في أوساط الأشخاص المصنّفين عرقياً⁽⁵¹⁾، وهي تتخذ أشكالاً من بينها التنظيم السكاني وغيره من السياسات السكانية القسرية. فلطالما تعرّض الأشخاص المصنّفون عرقياً لتجارب طبية عنيفة على مدى تاريخ هذا القطاع المهني، وذلك في انتهاك تام للقواعد المتعلقة بوجود الحصول على موافقتهم المستنيرة وغيرها من المعايير الأخلاقية. وتُسْتَهْدَف على وجه الخصوص النساء الحوامل المنتميات إلى المجتمعات المحلية المنخفضة الدخل والمصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يعتمدن فقط على خدمات الرعاية الصحية الممولة من الدولة. والتغطية الإعلامية لعمليات التعقيم القسري التي تتعرض لها النساء على حسب حالتهم من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تتطلب فهماً دقيقاً "للتقاطع بين نوع جنسهن وعرقهن وطبقتهن الذي يجعلهن أكثر عرضة للتعقيم القسري والإجباري"⁽⁵²⁾. وفي بعض البلدان الأوروبية، عُقمت نساء من طائفة الروما قسراً واستُهدفن على أساس خليط من القوالب النمطية العنصرية والجنسية والطبقية والمعادية لذوي الإعاقة⁽⁵³⁾.

35 - وتتفق المقررة الخاصة مع الرأي القائل بأن "علينا إعادة النظر في معنى الحرية الإنجابية لكي نأخذ في الاعتبار العلاقة بينها وبينها القمع العنصري"⁽⁵⁴⁾. ففي جنوب أفريقيا، على سبيل المثال، لا تزال إمكانية الحصول على الخدمات الصحية تتأثر بالظلم المكاني الذي هو انعكاسٌ لأسباب منها الفصل العنصري، والقمع الاستعماري والناجم عن سياسات الأبارتايد، وفشل الحكومة في معالجة أوجه اللامساواة

(49) المرجع نفسه.

(50) Y.K. Sandhya, *Examining the Family Planning Programme in India: Findings from Civil Society Monitoring Initiatives between 2015–2018* (Sahayog, National Alliance for Maternal Health and Human Rights and Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women, 2018).

(51) Dharmi Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Health Care: A Rapid Evidence Review* (NHS Race and Health Observatory 2022), p. 22.

(52) Ann Strode, Sethembiso Mthembu and Zaynab Essack, "'She made up a choice for me': 22 HIV-positive women's experiences of involuntary sterilization in two South African provinces", *Reproductive Health Matters*, vol. 20, supplement No. 39 (2012), p. 63.

(53) Gwendolyn Albert and Marek Szilvasi, "Intersectional discrimination of Romani women forcibly sterilized in the former Czechoslovakia and Czech Republic", *Health and Human Rights Journal*, vol. 19, No. 2 (December 2017). انظر أيضاً الوثيقة [CEDAW/C/36/D/4/2004](#).

(54) Dorothy Roberts, *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty* (Vintage, 29 December 1998).

الصارخة في البنى التحتية للنظام الصحي العام وفي موارده⁽⁵⁵⁾. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، سترداد بشكل هائل العقوبات الجنائية المفروضة فيما يتعلق بنواتج الحمل والسلوك أثناء فترة الحمل، خاصة بعد أن ألغت المحكمة العليا تدابير الحماية الاتحادية للراغبات في إجراء عمليات للإجهاض. ولهذا السبب، أعدت المقررّة الخاصة مذكرةً لأصدقاء المحكمة مع مجموعة مختارة من المكلفين بالولايات في إطار الأمم المتحدة قُدمت إلى المحكمة العليا بالولايات المتحدة دعماً للمدعى عليه⁽⁵⁶⁾، وذلك بالنظر إلى أن النظام القانوني الجنائي في ذلك البلد يخضع النساء والفتيات المنحدرات من أصل أفريقي إلى رقابة مفرطة بالفعل، وهن الفئة السكانية التي تعاني أشد المعاناة من زيادة المراقبة والتجريم⁽⁵⁷⁾.

36 - وكما ورد بالتفصيل في تقرير المكلّفة بالولاية (A/76/172، الفقرة 6)، لا يزال العديد من البلدان المستعمرة سابقاً يحفظ إرث الأنظمة الاستعمارية الأوروبية من خلال قوانينه الحالية التي تفرض القيود على الإجهاض. ومع ذلك، فإن أطر التطبيق عن بُعد والإجهاض المنفذ ذاتياً تتيح للنساء والفتيات التحكم في إمكانية إنهاء الحمل غير المرغوب فيه عن طريق الإجهاض، وهو ما يمكن أن يحدث أثراً كبيراً ولا سيما في حياة النساء المهمشات. وقد أطلع الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية على الأدلة التي جمعها وأسهم، مع شركائه، في تيسير اعتماد برلمان المملكة المتحدة في آذار/مارس 2022 التطبيق عن بُعد كخدمة دائمة تتاح في حالات الإجهاض⁽⁵⁸⁾.

37 - وعلى الصعيد العالمي، توفى في عام 2017 نحو 295 000 امرأة أثناء فترة الحمل أو خلال الولادة أو بعدهما. وتعزى معدلات وفيات الأمهات إلى الظلم الجنساني وأوجه اللامساواة المتقاطعة. ففي المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، تكون احتمالات موت المرأة السوداء أثناء الوضع أربعة أمثال احتمالات موت المرأة البيضاء خلاله، في حين تبلغ احتمالات موت المرأة الآسيوية أثناء الوضع الضعف مقارنةً بالمرأة البيضاء⁽⁵⁹⁾. ومن بين العوامل التي تؤثر على إمكانية حصول المهاجرات والنساء المصنفات عرقياً على الرعاية الصحية للأمومة ونوعية تجربتهن عند الحصول على هذه الخدمات المسائل المتصلة بالتجارب السلبية، والتفاعلات التي يطبعها التمييز العنصري والتمييز، ومعاملة الدول للنساء غير الحاملات للوثائق القانونية اللازمة أو طالبات اللجوء⁽⁶⁰⁾. وهناك أيضاً أوجه لامتساواة بين الإثنيات

(55) Amnesty International, "Barriers to safe and legal abortion in South Africa", 2017.

(56) [المحكمة العليا بالولايات المتحدة الأمريكية، توماس إ. نوبز، مسؤول قطاع الصحة، إدارة الصحة بولاية ميسيسيبي، وآخرون ضد منظمة جاكسون لصحة المرأة وآخرين، القضية رقم 19-1392، مذكرة المكلفين بولايات في إطار الأمم المتحدة المقّمة بوصفها مذكرة من أصدقاء المحكمة دعماً للمدعى عليهم، 20 أيلول/سبتمبر 2021] Supreme Court of the United States of America, *Thomas E. Dobbs, State Health Officer of the Mississippi Department of Health, et al. v. Jackson Women's Health Organization, et al.*, Case No. 19-1392, Brief of United Nations mandate holders as amici curiae in support of respondents, 20 September 2021. الرابط الإلكتروني التالي: https://www.supremecourt.gov/DocketPDF/19/19-1392/193045/20210920163400578_19-1392%20bsac%20United%20Nations%20Mandate%20Holders.pdf

(57) National Association of Criminal Defense Lawyers, *Abortion in America: How Legislative Overreach is Turning Reproductive Rights into Criminal Wrongs* (Washington, D.C., 2021).

(58) International Federation of Gynaecology and Obstetrics, "FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services", 18 March 2021; and Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Healthcare*, p. 22.

(59) Kapadia and others, *Ethnic Inequalities in Healthcare*, p. 22.

(60) المرجع نفسه، الصفحات 48 إلى 53.

المختلفة في إمكانية الحصول على دعم الصحة العقلية في فترة ما حول الولادة⁽⁶¹⁾. وقد خلصت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة إلى أن الدولة "لم تقدّم إلى الضحية في الوقت المناسب خدمات صحة الأم المناسبة وغير التمييزية"، وذلك في بلاغ تقدّمت به امرأة رقيقة الحالة الاجتماعية - الاقتصادية من المنحدرات من أصل أفريقي المنتميات إلى جماعة مهمشة تاريخياً (CEDAW/C/49/D/17/2008).

إيداع النساء السجون

38 - لما كانت احتمالات تعرّض النساء السوداوات للحبس تزيد بمقدار الضعف تقريباً عن قريناتهن البيضات، فإنهن يتعرّضن بشكل غير متناسب أيضاً للتكبير بالأصفاد. وفي دراسة تعود إلى عام 2018 أجريت في الولايات المتحدة لبحث تجربة الممرضات المتخصصات في تقديم الرعاية في الفترة المحيطة بالولادة، تبين أن نسبة 82,9 في المائة ممن عملن مع مريضات حوامل مسجونات أفذن بأن المريضات كنّ مكبلات بالأصفاد "في بعض الأحيان" أو "طوال الوقت"⁽⁶²⁾.

39 - وتعتبر هذه الممارسة إرثاً مباشراً لممارسات قهر النساء السوداوات وعزلهن التي تعود لزمن الاسترقاق، وكذلك في أنظمة السجن العنصرية في الحقبة التالية للحرب الأهلية التي كان لها تأثيرها على سياسات السجون الحديثة في الولايات المتحدة وخارجها⁽⁶³⁾. وكما قالت ويني ماديكيزيلا - مانديلا عندما تحدثت عن الندوب العديدة التي خلفها في نفسها السجن في ظل نظام الفصل العنصري: "لقد قسّنتي سنوات السجن ... لم أعد أعرف الشعور بالخوف ... لم يعد هناك ما يمكن أن أخشاه. لم تترك الحكومة شيئاً لم تفعله بي. ولا يوجد ألم لم أعرفه"⁽⁶⁴⁾.

40 - ومنذ عام 2000، ازداد عدد نزلاء السجون في العالم بنسبة 20 في المائة⁽⁶⁵⁾. وزاد عدد نزليات السجون بنسبة 50 في المائة⁽⁶⁶⁾. وفي عام 2020، كان أكثر من 11 مليون شخص مسجونين في جميع أنحاء العالم، وهو أعلى رقم سُجّل على الإطلاق⁽⁶⁷⁾. ولا تزال السياسات والقوانين العقابية المتعلقة بالمخدرات هي السبب في سجن هذه الأعداد الهائلة؛ فواحد من كل خمسة سجناء على مستوى العالم، أي 2,5 مليون شخص، احتُجز بسبب جريمة تتعلق بالمخدرات⁽⁶⁸⁾، والنسبة تزيد عن ذلك في صفوف السجينات⁽⁶⁹⁾. ويقدر

(61) المرجع نفسه، الصفحة 57.

(62) Lorie S. Goshin and others, "Perinatal nurses' experiences with and knowledge of the care of incarcerated women during pregnancy and the postpartum period", *Journal of Obstetric, Gynaecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 48, No. 1 (January 2019).

(63) Priscilla A. Ocen, "Punishing pregnancy: race, incarceration, and the shackling of pregnant prisoners", *California Law Review*, vol. 100, No. 5 (October 2012).

(64) Nelson Mandela Foundation, "Winnie Madikizela-Mandela (26 September 1936–2 April 2018)", 3 April 2018.

(65) Institute for Criminal Policy Research, "World prison populations list", 12th ed., 2015.

(66) المرجع نفسه.

(67) Penal Reform International and Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2020*, 2nd ed. (2020).

(68) تقرير المخدرات العالمي لعام 2021 (منشورات الأمم المتحدة، 2021).

(69) Penal Reform International, *Global Prison Trends 2015* (London, 2015) وتقرير المخدرات العالمي لعام 2018: المرأة والمخدرات (منشورات الأمم المتحدة، 2018).

برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن ما بين 56 و 90 في المائة من الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن سيُسجنون في مرحلة ما من حياتهم⁽⁷⁰⁾.

استخدام الشرطة للقوة الوحشية، ونظام العدالة الجنائية

41 - في الولايات المتحدة، أدى مقتل جورج فلويد على أيدي الشرطة في 25 أيار/مايو 2020 إلى اندلاع احتجاجات حاشدة في جميع أنحاء العالم، مما دفع مجلس حقوق الإنسان إلى اتخاذ قرار طلب فيه إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد تقريراً عن العنصرية النظامية التي تمارسها وكالات إنفاذ القانون وتأثيرها على حقوق الإنسان الدولية⁽⁷¹⁾. وقد أبرزت المفوضة السامية أن الدراسات توضح أن "الصدمة الناجمة عن العنصرية، التي توارثتها الأجيال على مدى قرون، لها عواقبها الصحية السلبية على بعض المنحدرين من أصل أفريقي" وأن تكرار التعرض للسلوكيات العدوانية المصغرة القائمة على العنصرية وتجارب العنصرية المألوفة والشائعة يسبب المزيد من الإجهاد والأذى النفسي ويؤثر بشكل غير متناسب على صحة المنحدرين من أصل أفريقي، ولا سيما صحتهم العقلية (A/HRC/47/CRP.1، الفقرة 28). كما سلطت آليات الأمم المتحدة لحقوق الإنسان الضوء على "قضايا التمييز العنصري والأثر غير المتناسب لمضايقات الشرطة، والإساءة اللفظية وإساءة استعمال السلطة، وممارسة التوقيف والتفتيش التمييزية، وسوء المعاملة، وحالات التوقيف التعسفي، والاستخدام المفرط للقوة ضد المنحدرين من أصل أفريقي من جانب أجهزة إنفاذ القانون في بعض الدول، وعلى إفلات الجناة عموماً من العقاب على مثل هذه الانتهاكات" (المرجع نفسه). ومما لا شك فيه أن هذه الأنشطة ترقى في كثير من الأحيان لمرتبة الانتهاكات للحق في الصحة، حيث إن ممارسات الشرطة وظروف الاحتجاز تحدث تأثيراً مباشراً وعميقاً في الصحة (كمثل الوفاة أو الإصابة بجراح غير مفضية إلى الموت بسبب عنف الشرطة، واستفحال تقشي الأمراض المعدية في السجون) وتكون لها أيضاً آثار غير مباشرة منها ارتفاع معدلات الإصابة بالصدمة، والقلق الشديد، والتوتر الحاد، وارتفاع ضغط الدم في أوساط المجتمعات المحلية التي تشهد أنشطةً شرطية مفرطة (المرجع نفسه).

42 - وأبرز فريق الخبراء العامل المعني بالمنحدرين من أصل أفريقي أن أوجه التفاوت بين الأعراق في نظام العدالة الجنائية "تعكس القوالب النمطية الضارة القائمة على الموروثات التاريخية التي خلفها الاتجار العالمي بأبناء القارة الأفريقية المسترقين، والاستعمار، والطرق التي تطوّر بها الخطاب الاجتماعي الحديث انطلاقاً من الشعارات الرنانة التي يرد بها تبرير وجود هذه المؤسسات واستغلال المنحدرين من أصل أفريقي" (المرجع نفسه).

43 - وإضافة إلى المواجهات مع الشرطة، تتغلغل العنصرية في كل جانب من جوانب نظام العدالة الجنائية تقريباً. والأفريقيون والمنحدرين من أصل أفريقي ممثلون تمثيلاً غير متناسب في السجون في بلدان عديدة، بما فيها إكوادور وإيطاليا والبرازيل والبرتغال وكولومبيا والولايات المتحدة (المرجع نفسه)، وهم يتعرّضون لنواتج أشد صرامة فيما يتعلق بتسريحهم بكفالة ومحاکمتهم وبأحكام الإدانة التي تصدر بحقهم ومدة العقوبات المفروضة عليهم وتوقيع عقوبة الإعدام عليهم.

(70) UNAIDS, "GAP Report 2014: People who inject drugs", 2014

(71) قرار مجلس حقوق الإنسان 1/43، والوثيقة A/HRC/47/53.

دور الصناعة ومنشآت الأعمال التجارية

44 - يمكن لممارسات الشركات ومنشآت الأعمال التجارية أن تخلق أو تعمق أوجه التفاوت بين الأعراف في مجال الصحة، حيث إنها تؤثر على مجموعة من النواتج الصحية منها الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسرطان. واستناداً إلى إطار المحددات الاجتماعية للصحة، يمكن فهم هذه الممارسات على نحو أفضل بوصفها محدّدات تجارية للصحة⁽⁷²⁾، وهي كما تعرّفها منظمة الصحة العالمية "ظروف وأعمال تقوم بها الأطراف الفاعلة التجارية أو تمتع عنها ويكون لها تأثيرها في الصحة"⁽⁷³⁾.

45 - ولصناعة التبغ العالمية روابط وثيقة بالاستعمار والاسترقاق، وهو إرث لا يزال حياً بل ومستمراً حتى اليوم. وعلى مدى عقود طويلة، استهدفت شركات التبغ بقوة فئاتٍ سكانية معينة⁽⁷⁴⁾. وفي تموز/يوليه 2022، انضمت المقررة الخاصة إلى كاتبي رسالة بُعثت إلى سبع شركات للتبغ وأربع حكومات، بما فيها حكومة البلد الذي ادّعي وقوع انتهاكات فيه وحكومات البلدان التي توجد بها مقار الشركات؛ وقد تناولت هذه الرسالة مزاعمً بالاتجار بالأشخاص لغرض العمل القسري، مما أثر على مزارعي التبغ المستأجرين وأسره. ووجّه المكلفون بولايات الانتباه إلى أن الاتجار والعمل القسري يمكن أن يؤثر سلباً على الصحة البدنية والعقلية وأن التعرض للمواد الكيميائية السامة يمكن أن يحدث أثراً ضاراً بصحة الإنسان، بما في ذلك صحته الإيجابية⁽⁷⁵⁾.

46 - وبهيمن اختلال موازين القوة أيضاً على المنظومات الغذائية داخل البلدان وفيما بينها، ولذلك تأثير غير متناسب على بعض المجتمعات المحلية التي تتعرض للتسويق العدواني والتي تقتر في الغالب إلى فرص الحصول على خيارات غذائية مغذية وميسورة التكلفة وتعاني من ارتفاع معدلات انعدام الأمن الغذائي⁽⁷⁶⁾. وقد أصبح سكان بلدان الجنوب الذين جردوا من أراضيهم منذ أجيال معرضين الآن أكثر من غيرهم لأساليب التسويق العدواني التي تتبعها شركات الأغذية والمشروبات التي تحتوي منتجاتها على مزيج من الدهون والملح والسكر والمواد المضافة المرتبط جميعها بعوامل الخطورة المؤدية إلى الإصابة

Ilona Kickbusch, Luke Allen and Christian Franz, "The commercial determinants of health", *The Lancet*: (72) *Global Health*, vol. 4, No. 12 (2016).

.WHO, "Commercial determinants of health", 5 November 2021 (73)

Kelsey Romeo-Stuppy and others, "Tobacco industry: a barrier to social justice", *Tobacco Control*, (74) انظر .vol. 31, No. 2 (2022).

(75) انظر الرسائل ذات الأرقام المرجعية التالية: GBR 8/2022؛ و JPN 1/2022؛ و MWI, 2/2022؛ و USA 10/2022؛ و OTH 46/2022؛ و OTH 45/2022؛ و OTH 44/2022؛ و OTH 43/2022؛ و OTH 42/2022؛ و OTH 41/2022؛ و OTH 47/2022.

Maywa Montenegro de Wit and others, "Editorial: resetting power in global food governance: the UN Food (76) *Development*, vol. 64, Nos. 3-4 (December 2021) ومنظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، حالة الأمن الغذائي والتغذية في العالم: الاحتراز من حالات التباطؤ والانكماش الاقتصادي (روما، 2019).

بالأمراض غير السارية⁽⁷⁷⁾. وأفضت أوجه اللامساواة الهيكلية في المنظومات الغذائية إلى ارتفاع معدلات الأمراض المزمنة المرتبطة بالنظام الغذائي مثل داء السكري والأمراض القلبية الوعائية⁽⁷⁸⁾.

سادسا - تاريخ الطب والصلة بينه وبين العنصرية

47 - يعتمد الاستعمار اعتماداً كبيراً على إرساء تراتبية يحتل مفهوم تفوق العرق الأبيض قمتها بوصفه الطريق المفضل لخوض معترك الحياة⁽⁷⁹⁾. وقد شكّل الاستعمار والعنصرية أيضاً المعايير الطبية لما يُعتبر "صحياً"، وأفضيا إلى الوصم الناجم عن ذلك المرتبط بالرصد والمراقبة. وأدى مفهوم تفوق العرق الأبيض إلى وضع نظمٍ مثل مؤشر كتلة الجسم، وهو معيارٌ للصحة يعتمد في المقام الأول على السمات التي يتصف بها الرجال الأوروبيون المنتمون إلى العرق القوقازي اتخذ سلاحاً لإقصاء أجساد السود وأبناء الشعوب الأصلية إلى خارج منظومة معايير الصحة المزعومة⁽⁸⁰⁾.

48 - وفي المسابقات الرياضية التي يتنافس فيها نخبة الرياضيين، يعد التمييز الذي يتخذ شكل "اختبار تبيين نوع الجنس" وصيغه الحالية القائمة على قياس مستويات التستوستيرون في الجسم وسائل للترويج للأفكار العنصرية المتعلقة بالخصائص الجنسية والفسولوجيا وربط مفهوم الأنوثة المهيم بالعرق الأبيض⁽⁸¹⁾. وعلى مدى العقد الماضي، كانت النساء دون غيرهن هدفاً للتمييز العنصري والجنساني في ميدان الرياضة (A/HRC/44/26) فيما يُسمى ببلدان الجنوب، كما كان الحال في أوغندا وجنوب أفريقيا والهند على سبيل المثال⁽⁸²⁾. وفي 8 تشرين الأول/أكتوبر 2021، أكدت المقررة الخاصة في مذكرة قدمتها إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان بصفتها صديقةً للمحكمة أن المنظمات الرياضية العالمية تنتهك مبادئ الكرامة الإنسانية والمساواة والاستقلال الذاتي والسلامة البدنية والنفسية⁽⁸³⁾.

49 - ومن موروثات نظريات المؤامرة والمعلومات العلمية الزائفة التي يروج لها أنصار تفوق العرق الأبيض لتسويق الاسترقاق والاستعمار والاستغلال الادعاء القائل بأن الأشخاص المصنفين عرقياً، وبخاصة

C.A. Monteiro and others, "Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system", (77) *Obesity Reviews*, vol. 14, supplement 2 (November 2013).

Matthew J. Belanger and others, "COVID-19 and disparities in nutrition and obesity", *New England Journal of Medicine*, vol. 383, No. e69 (2020) (78)

.Sylvia Tamale, *Decolonization and Afro-Feminism* (Ottawa, Canada, Daraja Press, 2020) (79)

Sabrina Strings, *Fearing the Black Body: The Racial Origins of Fat Phobia* (New York, New York University Press, 2019) (80)

Katrina Karkazis and others, "Out of bounds? A critique of the new policies on hyperandrogenism in elite Human Rights Watch, *They're* و "female athletes", *The American Journal of Bioethics*, vol. 12, No. 7 (2012) (81) *Chasing Us Away from Sport: Human Rights Violations in Sex Testing of Elite Women Athletes* (2020)

.Human Rights Watch, *They're Chasing Us Away from Sport*؛ Karkazis and others, 2020 (82)

(83) انظر: "طرف ثالث متدخل/مذكرة لأصدقاء المحكمة في قضية موغادي كاستر سيمينيا ضد سويسرا" [Third party intervention/amici curiae brief by the case of Mokgadi Caster Semenya v. Switzerland] في الرابط الإلكتروني التالي: www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/comments-legislation-and-policy

السود، لا يشعرون بالألم⁽⁸⁴⁾، وقد أدى هذا التحيز العنصري إلى تشخيص غير سليم للألم وإلى توصيات علاجية خاطئة. والاعتراف بوجود تحيزٍ ضمني واتخاذ الإجراءات لتحطيم الحواجز المؤسسية هما الخطوتان الأوليان نحو القضاء على أوجه التفاوت العرقي المتوغلة في قطاع الرعاية الصحية وتحسين النواتج الصحية لفائدة المرضى⁽⁸⁵⁾.

50 - وتنبه المقررة الخاصة إلى أن موروثات الاستعمار لا تزال حية وإلى أنها تلقى الدعم من وسائل الإعلام ومن التحالف بين القطاعين الطبي والصناعي والتحالف بين القطاعين العقابي والصناعي، ومن النظم التعليمية إلى حد كبير، فجميعها يعمل على أن تظل المستعمرات السابقة تدار بالطريقة ذاتها التي يريدتها المستعمرون دون أي حياد عنها⁽⁸⁶⁾.

51 - ويتجلى الإرث الحاضر للماضي الاستعماري القائم على تفوق العرق الأبيض في تقارير وسائل الإعلام، كما يتجلى في تدابير مراقبة الحدود المتخذة خلال الموجات المتتالية لجائحة كوفيد-19. وفي الآونة الأخيرة، انتقد برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التغطية الإعلامية الدولية لانتشار مرض جدري القردة واصفا إياها بالعنصرية⁽⁸⁷⁾.

52 - واتخذت المناقشات المتعلقة بالتردد في أخذ اللقاح خلال جائحة كوفيد-19 مسارات تتطلب محو الماضي الذي أخضع خلاله السود المسترقون للتجارب الطبية⁽⁸⁸⁾.

53 - ولا تزال المقررة الخاصة تشعر بالقلق إزاء الطابع المجرد من التعاطف الذي تتسم به المعلومات المتعلقة بالصحة العامة وطريقة نشرها، وإزاء عدم مراعاة تلك المعلومات الهياكل الأوسع نطاقاً للقمع وغياب الثقة وانفصامها عن الواقع المعيش للناس وعن خبراتهم الماضية.

54 - وفي تقرير بشأن حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، أكد المقرر الخاص السابق، أناند غروفر، أنه لا يزال من المشكوك فيه "ما إذا كان إجراء التجارب السريرية في البلدان النامية يمكن أن يُعتبر في أي ظرف من الظروف مسألة مقبولة من الناحية الأخلاقية، وبخاصة عند استخدام الدواء الوهمي بالرغم من وجود التدخلات المناسبة من غير الأدوية الوهمية" (A/64/272، الفقرة 40). وكما كان الحال بالنسبة للقاحات المضادة لكوفيد-19، لم تضمن بعض التجارب السريرية إمكانية الحصول على العقار في البلد المعني أو تسفر عن إعفاء من براءات الاختراع من شأنه أن يفيد ذلك البلد.

(84) Kelly M. Hoffman and others, "Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between Blacks and whites", *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 113, No. 16 (2016).

(85) The Henry J. Kaiser Family Foundation, "National survey of physicians part I: doctors on disparities in medical care", March 2002.

(86) Kehinde Andrews, "British education does perpetuate racism", video part 5 of 6, 29 April 2017. الفيديو متاح على الرابط الإلكتروني التالي: www.youtube.com/watch?v=IffFmRy7PrNs.

(87) UNAIDS, "UNAIDS warns that stigmatizing language on Monkeypox jeopardises public health", 22 May 2022.

(88) انظر www.tuskegee.edu/about-us/centers-of-excellence/bioethics-center/about-the-usphs-syphilis-study.

55 - ولقطاع الطب أيضاً السلطة الجبرية التي تتيح له وصف الناس على أساس اعتبارات عرقية بأنهم غير ممثلين للعلاج، رغم أن عدم الامتثال يكون في الغالب مظهراً من مظاهر اختلال ميزان القوة بين النظم والمؤسسات من ناحية والمرضى من ناحية أخرى.

56 - ولأسباب منها العنصرية، أو الفقر، أو المعاناة من الصدمات، أو الخوف من العنف أو من النتائج، أو الافتقار إلى سبل النقل أو أي من العوائق والمتطلبات العديدة الأخرى التي تفرضها الهياكل المؤسسية فيما يتعلق بإمكانية الحصول على الخدمات، قد يكون الخيار الأفضل أو الأوحده هو عدم الامتثال⁽⁸⁹⁾. وينكر المقرر الخاص السابق أيضاً أن "عبء إدارة الضرر العام الناجم عن إهمال محدّدات الصحة وإصلاحه يقع على عاتق الأفراد" وأن "هؤلاء الأفراد يضطرون عندئذ إلى التعويل على قطاع للرعاية الصحية العقلية غالباً ما تعوزه الموارد الكافية والمقاربات الملائمة لتدارك العجز الجماعي" (A/HRC/41/34، الفقرة 7).

سابعاً - أثر الاستعمار على إمكانية الاستفادة من نظم المعارف الصحية الخاصة بالمجتمعات التقليدية ومجتمعات الشعوب الأصلية ومن الطب التقليدي لهذه المجتمعات وممارساته

57 - انطلاقاً من مفاهيم إمبريالية وهياكل تراثية تميّز بين المعارف "المشروعة" و "غير المشروعة"⁽⁹⁰⁾، كان استهداف الطب في المستعمرات استراتيجية متعمدة اتبعتها القوى الاستعمارية الأوروبية لأجل فرض هيمنتها⁽⁹¹⁾. واستخدمت الدول المستعمرة القوانين المدنية والجنائية على حد سواء لكبت معظم العلاجات الأفريقية أو تمهيشها، مستهدفةً بوجه خاص العلاجات التي تتعارض مع مفاهيم الصحة التي تعلي النزعة الفردية والمادية⁽⁹²⁾.

58 - وهذا الكبت والتقويض والتمهيش لنظم معارف المجتمعات التقليدية والشعوب الأصلية والطب التقليدي المرتبط بها يستتبع أثراً صحية واسعة النطاق. وتمكّن الملكية الفكرية القوى الاستعمارية أيضاً من سرقة المعارف التقليدية والموارد الجينية الخاصة بالشعوب الأصلية⁽⁹³⁾ من خلال إتاحتها تسجيل البراءات والترجيح من الملكية الفكرية والقيمة التي تولدها شعوب ومجتمعات بلدان الجنوب، فضلاً عما يرتبط

(89) Priscilla A. Ocen, "Punishing pregnancy"

(90) Ingrid Waldron, "The marginalization of African indigenous healing traditions within western medicine: reconciling ideological tensions and contradictions along the epistemological terrain", *Women's Health and Urban Life*, vol. 9, No. 1 (2010), p. 51

(91) Marya and Patel, *Inflamed*, p. 17

(92) Helen Tilley, "Medicine, empires, and ethics in colonial Africa", *AMA Journal of Ethics*, vol. 18, No. 7 (July 2016), p. 748

(93) Martin Fredriksson, "Dilemmas of protection: decolonizing the regulation of genetic resources as cultural heritage", *International Journal of Heritage Studies*, vol. 27, No. 7 (2021)

بها من معارف متوارثة عن الأسلاف. وفي سياق ذلك، تصبح السيادة الغذائية والموروثات الثقافية للشعوب الأصلية معرضة للخطر⁽⁹⁴⁾.

59 - وقد وُصفت المواد والمعارف والممارسات الاستشفائية الخاصة بمجتمعات الشعوب الأصلية لأمد طويل بأنها عتيقة وغير فعالة، وكثيراً ما لجأت الدول المستعمرة والدول التي خلفتها بعد نيل الاستقلال إلى مراقبة استخدامها بل وتجريمه⁽⁹⁵⁾. ومع التوسع في حقوق الملكية الفكرية في نهاية القرن العشرين، إضافة إلى شيوع التحيز لنموذج المعرفة العلمية الغربية الذي لا يعترف بوجود المعارف إلا إذا كانت لها صبغة رسمية أو كانت مملوكة لجهات خاصة، سعت شركات الأدوية إلى استصدار براءات باسمها للأعشاب والمواد التقليدية التي يُنتفع بخصائصها الطبية⁽⁹⁶⁾.

60 - وجهود الاستملاك هذه وثيقة الصلة بأيدولوجيات التقوق الثقافي وتكنولوجيات التحوير الجيني، وبممارسات الاحتكار بوجه أعم. ويمكن تبين المظاهر الاجتماعية - الثقافية لاستيلاء الغرب الاستهلاكي على معارف الشعوب الأصلية في استحواذ البيض من أبناء الطبقة الوسطى في بلدان الشمال على رياضة اليوغا وتمارين التأمل الروحية وغيرها من الممارسات ذات الجذور الثقافية وتحويلهم إياها إلى سلعة تجارية مدرة للربح⁽⁹⁷⁾.

ثامنا - تمويل الصحة والمعونة العالمية

61 - تُموّل النظم الصحية في جميع أنحاء العالم بسبل متنوعة، بما في ذلك عن طريق الضرائب والإنفاق من المال الخاص والتمويل المقدم من المانحين. وفي مناطق مما صُنّف باعتباره جنوب الكرة الأرضية، يشكّل تمويل المانحين المقدم عن طريق الحكومات والجهات المانحة المتعددة الأطراف والجهات الخيرية بعضاً من السبل الرئيسية لتمويل النظم الصحية⁽⁹⁸⁾.

62 - ويُعتبر التمويل المقدم من المانحين مصدراً هاماً من مصادر تمويل الصحة، إذ إنه يمثل ما متوسطه 30 في المائة من الإنفاق على الصحة في البلدان المنخفضة الدخل وما يزيد على نصف الإنفاق الصحي في أربعة بلدان منخفضة الدخل⁽⁹⁹⁾. ولكن مع تدفق المعونة بين القوى الاستعمارية

(94) Martin Khor, "Why life forms should not be patented", Third World Network, October 2000 و Third World Network, "TRIPS Council addresses patents on life forms and access to medicines", 5 March 2010.

(95) Emilie Cloatre, "Traditional medicines, law and the (dis)ordering of temporalities", in *Law and Time*, Siân M. Beynon-Jones and Emily Grabham, eds. (Oxon, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Routledge, 2019).

(96) Vandana Shiva, *Biopiracy: The Plunder of Nature and Knowledge* (Berkeley, California, North Atlantic Books, 1999).

(97) Maryann Auger, "Westernization and cultural appropriation in yoga", *An Injustice!*, 10 September 2021.

(98) WHO, *New Perspectives on Global Health Spending for Universal Health Coverage* (Geneva, 2017).

(99) المرجع نفسه.

والمستعمرات السابقة، لا تزال الممارسات العنصرية والإمبريالية تؤثر مع الأسف على تمويل الصحة العالمية وقطاع المعونة الأجنبية⁽¹⁰⁰⁾.

63 - وإشارةً الخبيرة المستقلة المعنية بالديون الخارجية وحقوق الإنسان، وخاصة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إلى أن "حقوق الإنسان تتطلب موارد" (A/HRC/49/47، الفقرات 22 إلى 28) تمس جوهر مسألة الجبر الغائب للأضرار الناجمة عن الاستعمار. وبالنظر إلى واجب الدول القاضي بأن تضمن الحق في الصحة "بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة"⁽¹⁰¹⁾، ينبغي إيلاء الاعتبار للأسباب المعزوة إلى العنصرية التي تجعل بعض الدول غنية بالموارد في حين تتعثر دول أخرى بسبب ماضي جردها الاستعماري خلال من ثرواتها واستغل مواردها، تلتها حقبة استعمارية جديدة من الهيمنة الرأسمالية. وهذه الأسباب هي التي تدفع المقررة الخاصة إلى مواصلة التركيز على التخلص من النزعة الاستعمارية في تمويل الصحة العالمية.

64 - ولذلك فإن المعونة، وهي جانب هام من جوانب تمويل النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، ترتبط مع هذا بتحديات تزيد من تهميش البلدان النامية من أمثلتها النقش، وارتفاع أسعار الفائدة، وتحرير التجارة، والخصخصة، ومتطلبات سوق رأس المال المفتوحة⁽¹⁰²⁾.

65 - ويقع على عاتق الدول واجب ضمان إمكانية الحصول على الرعاية الصحية وكفالة توافرها ومقبوليتها وجودتها. فإن لم يتحقق عنصر واحد أو أكثر من هذه العناصر، استقل التمييز واللامساواة. وتعتبر المقررة الخاصة عن قلقها من أن يؤدي سوء الإدارة والفساد وضعف إدارة الموارد إلى انهيار نظم الصحة العامة ومن ثم إلى زيادة الخصخصة، وهو ما قد يفضي في أسوأ الحالات إلى تصفية الاستثمار في الصحة العامة وإلى انتهاكات مُعنصرة تتقاطع مع الطبقية والتمييز الجنساني والتمييز ضد ذوي الإعاقة. وهي قلقة أيضاً من التعديلات الهيكلية وتدبير النقش التي اعتمدها بعض الحكومات وأضررت بقطاع الصحة العامة⁽¹⁰³⁾.

66 - والأشخاص المصنفون عرقياً يحرمون بصورة مُهيكلية من الحصول على الرعاية الصحية الجيدة في الوقت المناسب، وذلك عن طريق ممارسات تمييزية منها على سبيل المثال تقدير أقساط التأمين على أساس اعتبارات عرقية، والامتناع عن تقديم الخدمات إليهم بسبب سكانهم في مناطق معينة، والتسعير القائم على البيانات الضخمة، وعدم تمثيل الأقليات في قطاع التأمين، وتصنيف المؤمن عليهم حسب الجدارة الائتمانية، والتسعير التمييزي، وطول فترات الانتظار، وفرض رسوم أعلى على حالات صحية أكثر انتشاراً بين فئات معينة، وسداد تكاليف التأمين الخاص بمعدلات أقل للأطباء العاملين في المناطق الحضرية التي يشكل أبناء الأقليات نسبة كبيرة من قاطنيها⁽¹⁰⁴⁾.

(100) Peter O' Dowd, "Global public health, colonialism, and why so many people die of preventable diseases", Wbur, 9 March 2021

(101) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 2 (1)؛ ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية، الحق في الصحة، صحيفة الوقائع رقم 31 (2008).

(102) المرجع نفسه.

(103) المساهمتان الواردتان من منظمة العفو الدولية ومبادرة الحقوق الجنسية.

(104) Jim Probasco, "The insurance industry confronts its own racism", Investopedia, 23 June 2022

67 - وتعزز شركات التأمين التحيز ضد الأشخاص الذين يعانون من السمنة من خلال الامتناع عن تغطية بعض خدمات الرعاية الصحية لمن يتجاوزون المعايير المتصورة للوزن المقبول ولا يمثلون لرؤية المجتمع لما ينبغي أن يكون عليه جسم الإنسان⁽¹⁰⁵⁾. وتؤكد المقررة الخاصة أن تركة النهج التراتبية التي تركز فكرة تفوق العرق الأبيض سائدة في قطاع التأمين الصحي. ولا يتوافر التأمين الصحي بتكلفة ميسورة للعديد من الأشخاص المصنفين عرقياً، وهو ما يعني أن عدد الأشخاص غير المؤمن عليهم إطلاقاً وأولئك غير المؤمن بالقدر الكافي مرتفع بشكل غير مقبول في هذه الفئة الاجتماعية⁽¹⁰⁶⁾.

تاسعا - الممارسات الجيدة في مجال تدخلات الصحة العامة

68 - أصبح إنهاء العنصرية مكوناً محورياً في العديد من الجهود العالمية الرامية إلى النهوض بالصحة وغيرها من حقوق الإنسان، وهو ما يتبين مثلاً في الخطة المتعلقة بإجراء تغيير تحويلي من أجل العدالة العرقية والمساواة (A/HRC/47/53، المرفق) وخطة التنمية المستدامة لعام 2030 على الصعيد العالمي، ويتجلى في اتفاقية البلدان الأمريكية لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وما يتصل بذلك من أشكال التعصب على الصعيد الإقليمي. وفي خطة العمل التي اعتمدها الاتحاد الأوروبي لمكافحة العنصرية للفترة 2020-2025، تشجع البلدان على سن تشريعات تعزز المساواة العرقية في مجالات الرعاية الصحية والعمالة والتعليم والإسكان.

69 - وللحد من تأثير العنصرية في مجال توفير الرعاية الصحية وخدماتها، أبرزت المحكمة الدستورية الكولومبية في حكمها رقم C-882 لعام 2011 حق المجتمعات المحلية الإثنية في استخدام وإنتاج الأدوية التقليدية وفي الحفاظ على نباتاتها وحيواناتها ومواردها المعدنية ذات الاستعمال الطبي.

70 - وفي جنوب أفريقيا، اعتمدت في عام 2019 خطة العمل الوطنية لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكراهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب التي يتمثل أحد أهدافها في "تعزيز الكرامة الإنسانية من خلال توطيد حقوق الإنسان وحمايتها". ووضعت السويد من جانبها خطة وطنية لمكافحة العنصرية وأشكال العداة وجرائم الكراهية المماثلة⁽¹⁰⁷⁾، كما اعتمدت النرويج خطة عملها للفترة 2020-2023 المتعلقة بمكافحة العنصرية والتمييز على أساس الأصل الإثني أو المعتقد الديني. واعتمدت عدة بلدان في أمريكا

(105) Dan Burgard, "What is و Marilyn Wann, "Foreword: fat studies – an invitation to revolution" (p. xi) *The Fat Studies Reader*, (pp. 42 and 53) "health at every size?"، وكلا المرجعين متاح في: Esther Rothblum and Sondra Solovay, eds. (New York, New York University Press, 2009).

(106) Jamila Taylor, "Racism, inequality, and health care for African Americans", The Century Foundation, 19 December 2019.

(107) Government Offices of Sweden, *A comprehensive approach to combat racism and hate crime: National plan to combat racism, similar forms of hostility and hate crime* (2017).

اللاتينية، منها البرازيل⁽¹⁰⁸⁾ وكوستاريكا⁽¹⁰⁹⁾ وهندوراس⁽¹¹⁰⁾ وبيرو⁽¹¹¹⁾، خطأً وسياسات مصممة لمعالجة أوجه التفاوت العرقي في مجال الصحة.

71 - وفي سويسرا، تكون لطالبي اللجوء والمهاجرين غير النظاميين المقيمين في البلد لأكثر من ثلاثة أشهر مستويات متفاوتة في الحصول على التأمين الصحي، وتُمنح الإعانات لتسديد أقساط التأمين أو يطلبها ذوو الحالة الاقتصادية المتواضعة. وفي بعض الكانتونات، لا يحق للأشخاص الذين لا يحملون تصريحاً بالإقامة و/أو الذين لا تتوافر عنهم بيانات ضريبية أن يستفيدوا من أقساط التأمين المخفضة⁽¹¹²⁾. وتقوم جميع الكانتونات بإعلام المهاجرين المقيمين فيها بكيفية عمل النظام الصحي السويسري وبسماته الخاصة، وذلك في إطار استراتيجية تعزيز النماء في مرحلة الطفولة المبكرة⁽¹¹³⁾.

72 - وتلاحظ المقررة الخاصة أن القانون رقم 2020/19 الذي اعتمدته الحكومة الإسبانية بشأن نظام الرعاية الصحية يحظر التمييز في فرص الحصول الرسمي على الخدمات الصحية، بما فيه التمييز على أساس نوع الجنس والعرق والأصل والدين. وينص القانون المذكور على أن السلطات يقع على عاتقها واجب تنفيذ برامج للنهوض بالصحة، فضلاً عن خطط لتدريب العاملين في مجال الصحة وتوعيتهم، وذلك ضمن إجراءات عدة لتحقيق المساواة في المعاملة ومنع التمييز⁽¹¹⁴⁾.

73 - وثمة فرص واعدة مثل اعتماد الرابطة الطبية الأمريكية في الآونة الأخيرة سياسةً أُعلن فيها أن العنصرية تشكل تهديداً للصحة العامة، وهي فرص تشير إلى وجود أشكال هيكلية ونظمية وشخصية من العنصرية والتحيز متوغلة في جميع المحددات الاجتماعية للصحة والبحوث الطبية. وتشجع السياسة المذكورة المبتكرين في مجال التكنولوجيا على تنقية الخوارزميات الطبية والابتكارات المماثلة من آثار التحيز العنصري⁽¹¹⁵⁾.

Brazil, Ministério da Saúde, *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS* (2013)

Costa Rica, Ministerio de Salud, *Plan Nacional de Salud para Personan Afrodescendientes 2018–2021* (2018).

The United Nations Development Programme (UNDP) and others, *Política Nacional contra el Racismo y la Discriminación Racial 2014–2022* (2014)

Peru, *Política Sectorial de Salud Intercultural* (2011) <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/observatorio/politica-sectorial/Pol%C3%ADtica%20de%20Salud%20Intercultural.pdf>

(112) المساهمة الواردة من سويسرا.

(113) المرجع نفسه.

(114) المساهمة الواردة من إسبانيا.

American Medical Association, National Medical Association and National Hispanic Medical Association, “The Commission to end health disparities: unifying efforts to achieve quality care for all Americans”, 2004

- 74 - وفي الأرجنتين، تعمل المديرية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية على وضع إطار لمشاريع تدريب للعاملين في مجال الصحة وأخصائيي التوعية الصحية المحليين، يُنفذ من منظور قائم على الحقوق وتعدد الثقافات ويتناول التعامل مع حالات العنف الجنسي في سياق الرعاية الأولية⁽¹¹⁶⁾.
- 75 - وفي البرازيل، وُضعت سياسة وطنية للصحة المتكاملة للسكان السود تتضمن، إلى جانب تحديدها الأمراض التي تصيب السكان السود أكثر من غيرهم، أهدافاً محددة يراود بها استيعاب موضوع مكافحة التمييز على أساس النوع الجنساني والميل الجنسي في السياسة، مع التركيز على أوجه التقاطع التي تؤثر على صحة السكان السود⁽¹¹⁷⁾.
- 76 - وفي حين تتوفر برامج تبديل الإبر والمحاقن في أغلب البلدان في أوراسيا وأمريكا الشمالية وأوروبا الغربية، فإنها شديدة الندرة في معظم البلدان الواقعة في المناطق الأخرى. وفي العديد من بلدان آسيا وأمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي والشرق الأوسط وأفريقيا، تسود بيئةً سياساتية غير مواتية فيما يتعلق بالمخدرات تعوق تنفيذ خدمات الحد من الضرر في تلك البلدان⁽¹¹⁸⁾.
- 77 - وتنفذ مدينة دنفر بالولايات المتحدة برنامجاً لإرسال مسعفين وأطباء، بدلا من الشرطة، في أعقاب مكالمات الطوارئ المتعلقة بالصحة العقلية والتشرد والإدمان. ونتيجة لذلك، تيسر للأشخاص الذين يمرون بأزمات في دنفر تلقي المساعدة في 748 حالة دون الحاجة إلى التعامل مع الشرطة. ولم يجر اعتقال أحد، بل تلقى الناس الرعاية الصحية وأُتيحت لهم فرص الشفاء⁽¹¹⁹⁾. وتسلط المقررة الخاصة الضوء على هذا البرنامج بوصفه مثالا على الاستجابة المتعددة القطاعات التي تكفل للمجتمعات المحلية المستهدفة بشكل غير متناسب من جانب أجهزة إنفاذ قوانين المخدرات إمكانية الحصول على الرعاية الملائمة.
- 78 - واعترفت المحكمة الدستورية الكولومبية في حكمها رقم T-128 لعام 2022 بالكولومبيات المنحدرات من أصل أفريقي العاملات بالقبالة في المنطقة الساحلية المطلة على المحيط الهادئ باعتبارهن مقدمات لخدمات صحية، وأمرت وزارة الصحة بإدماجهن في النظام الصحي وضمان استفادتهن من التدابير الموضوعية لمساعدة مقدمات الخدمات الصحية خلال جائحة كوفيد-19، ومنها مثلا إعطاؤهن الأولوية في التلقيح ضد المرض وتلقي بعض المكافآت الاقتصادية⁽¹²⁰⁾.
- 79 - وتلاحظ المقررة الخاصة أن المساهمات التي وردت إليها لم تسلط الضوء إلا على القليل من الممارسات الجيدة التي أفسحت المجال للحصول على الخدمات الكافية، أو المبادرات الرامية إلى دعم إنتاج المعارف أو تنفيذ البرامج في إطار قطاع الصحة وخارجه.

(116) المساهمة الواردة من الأرجنتين.

(117) المساهمة الواردة من البرازيل.

(118) المرجع نفسه.

(119) Elise Schmelzer, "Call police for a woman who is changing clothes in an alley? A new programme in Denver sends mental health professionals instead", *The Denver Post*, 7 September 2020.

(120) المساهمة الواردة من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

80 - ومن الأمثلة على التدخلات المتعلقة بسبل الحصول على الرعاية الصحية اعتماد إيطاليا، في عام 2015، وثيقة تهدف إلى تقديم مؤشرات تتعلق بالتدخلات والإجراءات المتصلة بتعزيز وحماية صحة أبناء طائفتي الروما والسنتي⁽¹²¹⁾.

81 - ومن الأمثلة الأخرى على المساعي الناجحة لإدماج المنتمين لأوساط المهاجرين في المبادرات الصحية النهج الذي اتُبع في تعميم المعلومات خلال جائحة كوفيد-19. ففي هولندا، توافرت في المؤتمرات الصحفية خدمات الترجمة إلى ثماني لغات وتواجد بكل منها دوماً مترجمٌ للغة الإشارة. وترجمت أيضاً الملصقات والنشرات واللافتات لتيسير الحصول على المعلومات⁽¹²²⁾. كما تولت إحدى المنظمات عقد اجتماعات للدعم يُعَلَّم خلالها اللاجئون غير النظاميين بحقوقهم في مجال الرعاية الصحية⁽¹²³⁾.

82 - ومن خلال المرسوم الإداري رقم 1953 لعام 2014، أرسيت كولومبيا النظام الصحي المتعدد الثقافات للشعوب الأصلية، وهو مجموعة من السياسات والمعايير والمبادئ والموارد والمؤسسات والإجراءات التي تقوم على فهم جمعي للحياة تُعتبر فيه حكمة الأسلاف مرشداً لا غنى عنه يتناغم مع أمنا الأرض ويتسق مع الرؤية الكونية لكل شعب⁽¹²⁴⁾.

عاشرا - أمثلة على أشكال الجبر الممكنة لأضرار التمييز العنصري المتصلة بانتهاكات الحق في الصحة وتجاوزاته

83 - لم تتلق المكلفة بالولاية سوى قدر محدود من البيانات وعدد قليل من المساهمات التي تتناول جبر أضرار التمييز العنصري المتصلة بانتهاكات الحق في الصحة وتجاوزاته.

84 - وتتفق المكلفة بالولاية مع المقررة الخاصة المعنية بالأشكال المعاصرة للعنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصّب فيما ذهبت إليه من أن "جبر أضرار الاسترقاق والاستعمار يشمل، لا العدالة والمساءلة عن الإساءات التاريخية فحسب، بل أيضاً القضاء على الهياكل المستمرة لعدم المساواة والإخضاع والتمييز على أساس عنصري التي أنشئت في كنف الاسترقاق والاستعمار من أجل حرمان غير البيض من حقوق الإنسان الأساسية الخاصة بهم" (A/74/321، الفقرة 7).

85 - وفي العديد من البلدان والسياقات، كثيراً ما تكون التدابير القضائية هي السبيل الرئيسي لمعالجة انتهاكات الحق في الصحة. وقد لاحظ المقرر الخاص المعني بتعزيز الحقيقة والعدالة والجبر وضمانات عدم التكرار أنه بالنظر إلى عدم وجود إجراءات فعالة لمواجهة انتهاكات قانون حقوق الإنسان المترتبة على الاستعمار وغيره من الأنظمة القمعية ولإدراك أن تلك الانتهاكات لا تزال تُخلف أثراً سلبية حتى اليوم، توفر العناصر والآليات التي طورتها العدالة الانتقالية على مدى السنوات الأربعين الماضية دروساً وخبرات قد تكون مفيدة في التصدي لتكرار هذه الانتهاكات (A/76/180، الفقرة 4).

(121) المساهمة الواردة من إيطاليا.

(122) انظر www.pharos.nl/corona-virus-begrijpelijke-voorlichting/begrijpelijke-informatie-over-het-nieuwe-coronavirus/

(123) المساهمة الواردة من مؤسسة حرية الاختيار للشباب والشؤون الجنسية (Stichting Choice for Youth and Sexuality).

(124) المساهمة الواردة من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

86 - وقد كانت قضية "لاكشمي مندال ضد مستشفى دين دايبال هارينغار وآخرين" (125) الشهيرة أول مرة في التاريخ تُسأَل فيها حكومة عن حالة توفيت فيها أم وكان من الممكن تلافيها. وضم الحكم النهائي قضيتين فرديتين لامرأتين هما: شانتي ديفي، وهي امرأة فقيرة من طائفة الداليت (المنبوذين) المصنّفة كانت مشردة داخلها، وفاطمة، وهي امرأة مسلمة فقيرة كانت بلا مأوى. ولم تكن المحكمة في حكمها هذا بمنح تعويضات لأسرة الراحلة شانتي ديفي وللمدعية السيدة فاطمة، بل أصدرت أيضاً تعليمات واضحة بشأن ضم برامج وخطط واستحقاقات متنوعة من أجل إزالة العوائق والأعباء مثل تقديم المستندات التي تثبت العيش دون عتبة الفقر، وهي مستندات يصعب الحصول عليها وتشكل عبئاً إضافياً يتقل كاهل النساء والفتيات (126).

87 - وفي أستراليا، قامت الحكومة بعد اعتذارها رسمياً عن الضرر الناجم عن سياساتها الاستعمارية بإطلاق برامج لجبر الأضرار تقدّم تعويضات نقدية للضحايا المنتمين لما أطلق عليه اسم "الجيل المسروق" الذين انتزعوا من كنف أسرهم عندما كانوا أطفالاً وتعرضوا للإيذاء وأصابتهم الصدمات على أيدي الوكالات الحكومية أو الكنسية (127). وتختلف هذه البرامج باختلاف الولايات، ولكنها ترمي إلى معالجة الصدمات وأشكال الإيذاء التي نجمت عن انتزاع أطفال شعوب أستراليا الأصلية من أسرهم ومجتمعاتهم المحلية وإبعادهم عن بيئتهم الثقافية وهويتهم ولغتهم.

88 - وتحتل منظومة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان مكانةً فريدة، إذ إنها أنشأت نظاماً متكاملًا لجبر الأضرار ينص على مجموعة متنوعة من التدابير وسبل الانتصاف التي يجب على الدول أن تعتمد في حالات بعينها لإنصاف الضحايا ورد كرامتهم الإنسانية إليهم (128). وبمقدور محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان أن تستعين بكافة السبل التي ينص عليها القانون الدولي لجبر الأضرار (129)، وقد أصدرت المحكمة أحكاماً بالتعويض عن الضرر في قضايا تناولت مظالم فردية وجماعية على حد سواء. فقضت، على سبيل المثال، بتقديم التعويض المالي وتوفير الرعاية الطبية والمنح الدراسية على المستوى الفردي، وبإجراء تعديلات تشريعية والتثقيف في مجال حقوق الإنسان وإجراء إصلاحات للمدارس وغيرها من المؤسسات على المستوى الجماعي (130).

Jameen Kaur, "The role of litigation in ensuring women's reproductive rights: an analysis of the Shanti (125)

Devi judgement in India", *Reproductive Health Matters*, vol. 20, No. 39 (2012). استشهد بهذه القضية أيضاً

في مؤلف شارك في تحريره بول هانت، المقرر الخاص السابق المعني بالصحة. انظر: Paul Hunt and Tony Gray, eds.,

.Maternal Mortality, *Human Rights and Accountability* (London, Routledge, 2013).

(126) المساهمة الواردة من الاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد.

(127) انظر: www.aboriginalaffairs.nsw.gov.au/healing-and-reparations/stolen-generations

و www.niaa.gov.au/indigenous-affairs/community-safety/national-redress-scheme/territories-stolen-generations-redress-scheme

.

Douglas Cassel, "The expanding scope and impact of reparations awarded by the Inter-American (128)

Court of Human Rights", *Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos*, vol. 7, No. 7

(2006-2007).

(129) الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، المادة 63-1.

Jorge E. Calderón Gamboa, *La Evolución de la 'Reparación Integral' en la Jurisprudencia de (130)*

la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Comisión Nacional de los Derechos Humanos,

2013).

حادي عشر - استنتاجات وتوصيات

89 - تؤيد المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية الخطة المتعلقة بإجراء تغيير تحويلي من أجل العدالة العرقية والمساواة، وهي خطة من أربع نقاط ترمي إلى إنهاء العنصرية النظمية وانتهاكات حقوق الإنسان التي تمارسها أجهزة إنفاذ القانون ضد الأفريقيين والمنحدرين من أصل أفريقي. وتشجع المقررة الخاصة على النظر في النموذج التالي عند التعامل مع انتهاكات الحق في الصحة وتجاوزاته: تكثيف الجهود، من أجل الكف عن إنكار العنصرية والشروع في تفكيك هياكلها؛ والسعي إلى تحقيق العدالة، من أجل وضع حدٍّ للإفلات من العقاب وبناء جسور الثقة؛ والإصغاء، حتى تُسمع أصوات المنحدرين من أصل أفريقي؛ وتصحيح موروثات الماضي، واتخاذ التدابير الخاصة وتحقيق العدالة التعويضية.

90 - وهي تؤيد أيضاً توصيات المقررة الخاصة المعنية بالأشكال المعاصرة للعنصرية والتمييز العنصري وكره الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب، التي دعت إلى أن تنفذ بصورة كاملة التزامات حقوق الإنسان القانونية الدولية المتعلقة بجبر الضرر الناجم عن انتهاكات حقوق الإنسان المنطوية على تمييز عنصري وأن يُتبع إزاء جبر الأضرار نهجٌ هيكلي شامل لا يراعي المظالم التاريخية الفردية والجماعية فحسب، بل ويتصدى أيضاً لاستمرار هياكل اللامساواة والتمييز والإخضاع على أساس عنصري التي تستمد جذورها من الاسترقاق والاستعمار (A/74/321، الفقرتان 56 و 57).

91 - وبالمثل يشدد المقرر الخاص المعني بحقوق الشعوب الأصلية على ضرورة اتخاذ تدابير لتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية من أبناء الشعوب الأصلية على إدماج الطب التقليدي في جهود تقديم الخدمات الصحية، وزيادة مشاركة مجتمعات الشعوب الأصلية في تصميم الخدمات الصحية التي تلبى احتياجاتها، بما في ذلك في الحالات المتصلة بالصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية⁽¹³¹⁾.

92 - وتؤيد المقررة الخاصة المعنية بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية وقف العمل بجميع القوانين والسياسات التي تجرم أو تعاقب بأي شكل آخر الإجهاض، ومنع الحمل، والنشاط الجنسي للمراهقين، والعلاقات الجنسية المثلية، والاشتغال بالجنس⁽¹³²⁾. وتوصي منظمة الصحة العالمية، في مبادئها التوجيهية بشأن الرعاية المتعلقة بالإجهاض التي حُدثت في الآونة الأخيرة، بالإلغاء الكامل لتجريم الإجهاض، مستندةً في ذلك إلى أدلة خلصت من خلالها إلى أن القوانين التي تجيز الإجهاض بناءً على أسباب معينة وتلك التي تبيحه في مراحل محددة من فترة الحمل تشكل عوائق تحول دون الحصول على رعاية مأمونة وجيدة في حالة الإجهاض⁽¹³³⁾.

93 - والموافقة المستنيرة عنصرٌ ذو أهمية حاسمة من عناصر الحق في الصحة لا بد من احترامه، هو وجميع المعايير الأخلاقية والمهنية المنطبقة.

(131) انظر A/HRC/18/35/Add.5؛ و E/CN.4/2004/80/Add.3؛ و E/CN.4/2005/88/Add.2؛ و A/HRC/42/37/Add.1؛ و A/HRC/33/42/Add.2؛ و A/HRC/18/35/Add.5.

(132) A/HRC/14/20 و A/66/254.

(133) WHO, *Abortion Care Guideline* (Geneva, 2022).

- 94 - ومن المهم الاعتراف بالحق في التمتع بثمار التقدم العلمي وتطبيقاته⁽¹³⁴⁾ وكفالة الأعمال الكامل لهذا الحق من خلال ضمان إمكانية الوصول المنصف للفئات السكانية المهمشة إلى وسائل تشخيص كوفيد-19 وعلاجاته واللقاحات المضادة له، وإلى الوسائل الحديثة لمنع الحمل والخدمات الطبية لتسهيل الإنجاب.
- 95 - ولقد لفتت جائحة كوفيد-19 الانتباه إلى الحاجة الملحة لاستثمارات استراتيجية ومنصرفة في البنى التحتية للصحة العامة. وتؤيد المقررة الخاصة الدعوات التي تنادي ببلورة تصوّر جديد وجريء لسياسات الصحة العامة وممارساتها، وتدابير التأهب للجوائح، والتضامن الدولي، ولمدى احترام حقوق الإنسان وإعمالها وحمايتها، وهو ما سيتوقف عليه في نهاية المطاف نجاح جهود التصدي للجائحة.
- 96 - وتتطلب خدمات الصحة المقبولة التركيز بصورة عاجلة على ضمان الكف عن شيطنة وتحقير مفهوم الصحة الذي تعتمده الشعوب الأصلية والمجتمعات التقليدية، والتشجيع بدلا من ذلك على اتباع نهج شامل للجميع يتسم باحترام الآخر ويسعى إلى الفهم ودعم الاندماج في الرعاية الصحية الأولية.
- 97 - ويلزم إجراء بحوث محدّدة ومستمرة لدراسة ما للعنصرية من آثار متعددة ومتقاطعة على الصحة. ويتسم جمع البيانات المصنفة بأهميته الحاسمة، لا لفهم آثار العنصرية على الصحة وتدايعات التمييز الهيكلي على بعض المجتمعات المحلية فحسب، بل وللاسترشاد بتلك البيانات أيضاً في رصد الميزانيات والإنفاق فيما يتعلق بالتدابير الوقائية والعلاجية والتلطيفية التي لا غنى عنها لتوفير الاستجابة الكافية. والبيانات المصنفة حاسمة أيضاً لتحقيق أهداف النداء الداعي إلى العمل من أجل حقوق الإنسان، وتقرير الأمين العام المعنون "خطتنا المشتركة"، وبلوغ أهداف التنمية المستدامة، وامتثال مبدأ عدم ترك أحد خلف الركب⁽¹³⁵⁾.
- 98 - وتؤكد المقررة الخاصة ضرورة أن تعزّم الحكومات على وضع الميزانيات ومسارات البحوث المكرسة للكشف عن المخاطر البوبائية المرتبطة بتعرض الأشخاص للعنصرية طوال الحياة⁽¹³⁶⁾، وتحث على أن "تعترف مؤسسات الرعاية الصحية وممارسات الأطباء والمراكز الطبية الأكاديمية بآثار العنصرية على المرضى ومقدمي الخدمات وخريجي كليات الطب على الصعيد الدولي والفئات السكانية، وعلى أن تواجهها وتخفف من حدتها"⁽¹³⁷⁾.
- 99 - ومن المهم التركيز على الأمراض المهملة وعلى الخيارات العلاجية الملائمة للظروف التي تؤثر في الغالب على أولئك الذين يعيشون فيما يسمى بلدان الجنوب، مع ضمان ألا نلوم السود والمنحدرين من أصل أفريقي وأبناء الشعوب الأصلية وغيرهم من الأشخاص المصنفين عرقياً على الطرق التي تنعكس بها آثار العنصرية على أجسادهم.

(134) انظر، على سبيل المثال، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 25 (2020)، بما في ذلك الفقرات 69 و 70 و 83.

(135) انظر <https://unsdg.un.org/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>

(136) American Medical Association, National Medical Association and National Hispanic Medical Association, "The Commission to end health disparities"

(137) المرجع نفسه.

100 - وللتخلص بحق من النزعة الاستعمارية في مجال المعونة، لا بد من إعادة النظر في هيكل نظام التمويل الحالي وكيفية تحديد أولوياته⁽¹³⁸⁾. وينبغي للدول المانحة والمؤسسات المالية الدولية وغيرها من الجهات الدائنة والمانحة أن تطبق نهجاً قائماً على حقوق الإنسان وتعتمد منظوراً مراعيًا للاعتبارات الجنسانية والصحية، وأن تكفل أن تكون المساعدة المالية وغيرها من أشكال المساعدة مستدامة ومصممةً بمشاركة جديّة من أصحاب الحقوق وألا تكون متوقفة على أي شروط، مثل تنفيذ التدابير التقشفية أو الخصخصة أو إدخال التعديلات الهيكلية⁽¹³⁹⁾.

101 - وتوصي المقررة الخاصة بأن تنفذ الدول الممارسات الجيدة وسياسات وتدخلات الصحة العامة التي أبرزها هذا التقرير في السياقات ذات الصلة، وبأن يجري رصد التقدم المحرز بالمرونة اللازمة للنظم الصحية بغية تأكيد الحق في نظام للحماية الصحية يوفر للناس فرصاً متكافئة للتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

102 - ويجب أن يُعتمد على نحو عاجل نهجٍ تقاطعي قائم على الحقوق من أجل إنهاء العنصرية بوصفها محدداً للصحة، وذلك حتى يتسنى المضي قدماً على درب تحقيق المساواة الفعلية ورد الكرامة للناس كافة.

(138) المرجع نفسه.

(139) انظر، على سبيل المثال، الفقرة 28 من الوثيقة A/67/302؛ و Juan Pablo Bohoslavsky, "COVID-19: urgent appeal for a human rights response to the economic recession", 15 April 2020, p. 12. كان هذا جزءاً من التوصيات المقدمة من 354 منظمة و 643 فرداً في بيان مشترك بشأن الإجهاض أدلي به أمام مجلس حقوق الإنسان في أيلول/سبتمبر 2020، انظر: www.sexualrightsinitiative.com/resources/hrc-45-joint-civil-society-statement-abortion.