

Distr.: General
8 August 2007
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثانية والستون

البند ٧٢ (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 المقرر الخاص المعني بحق كل
إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بول هنت، المقدم امتثالا
لقرار مجلس حقوق الإنسان ١/٥، الذي قرر فيه المجلس تمديد الولايات المتعلقة بالإجراءات
الخاصة إلى حين نظر المجلس في هذه الولايات طبقا لبرنامج عمله.

* A/62/150.



تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

موجز

يتألف هذا التقرير، المقدم وفقاً لقرار مجلس حقوق الإنسان ١/٥، من ثلاثة أقسام.

يتناول القسم الأول الكيفية التي يمكن بها للدولة، إزاء قيود ميزانية الصحة، أن تحدد أولويات التدخلات الصحية بطريقة تنطوي على احترام حقوق الإنسان؟ ويعرض القسم الثاني بعض الملاحظات الأولية بشأن هذه المسألة المعقدة، ويبحث جميع الأطراف على توجيه مزيد من العناية للتحدي المتمثل في تحديد الأولويات في مجال الصحة.

وقد طلبت لجنة حقوق الإنسان إلى المقرر الخاص أن يستكشف مسألة تقييمات الأثر في مجال الصحة. ويعرض القسم الثالث الخطوط العريضة لدراسة بشأن هذه المسألة اشترك المقرر الخاص في إعدادها. وتعرض الدراسة تقييماً لمنهجية تقييمات الأثر فيما يتعلق بالحق في الصحة، وتذهب إلى أن تقييمات الأثر هذه هي وسيلة تساعد على وضع سياسات قوية ومستدامة تحقق الإنصاف للجميع.

ويشمل حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة الرعاية الطبية والعوامل الأساسية المحددة للصحة، مثل الماء، ومرافق الصرف الصحي، والطعام، والمأوى، والتحرر من التمييز. وثمة اتجاه يدعو إلى الأسف وهو توجيه اهتمام غير متناسب إلى الرعاية الطبية على حساب العوامل الأساسية المحددة للصحة.

ويركز القسم الرابع على مثالين للعوامل الأساسية المحددة للصحة وهما إمكانية الحصول على المياه المأمونة وتوافر مرافق الصرف الصحي الملائمة. وفي هذا القسم يتم استخدام الحق في الصحة كإطار تحليلي لمسائل المياه ومرافق الصرف الصحي، وتقديم عدد من التوصيات لعرضها على الدول وغيرها من الجهات الفاعلة.

المحتويات

الفقرات الصفحة

أولا -	مقدمة	.....	١٠-١	٤
ثانيا -	تحديد أولويات التدخلات الصحية واحترام حقوق الإنسان	.....	٣٢-١١	٦
ثالثا -	تقييمات الأثر وحق التمتع بأعلى مستوى من الصحة	.....	٤٤-٣٣	١١
رابعا -	الماء ومرافق الصرف الصحي وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة	.....	١٠٢-٤٥	١٥
خامسا -	النتائج والتوصيات	.....	١٠٧-١٠٣	٣٢

أولا - مقدمة

١ - أنهت الجمعية العامة بقرارها ٢٥١/٦٠ المؤرخ ١٥ آذار/مارس ٢٠٠٦ أعمال لجنة حقوق الإنسان وأنشأت مجلس حقوق الإنسان. وترد ولاية المقرر الخاص المعني بحقوق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية (حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة' أو 'الحق في الصحة') في قراري اللجنة ٣١/٢٠٠٢ و ٢٧/٢٠٠٤. وقد مدد مجلس حقوق الإنسان، بقراره ١/٥، ولاية المقرر الخاص. وهذا التقرير مقدم وفقا لذلك القرار.

٢ - وفي ٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦، قام المقرر الخاص بزيارة بيرو حيث عقد اجتماعات على سبيل المتابعة لزيارته إلى ذلك البلد التي قام بها في حزيران/يونيه ٢٠٠٤ (انظر E/CN.4/2005/51/Add.3). وبعد هذه الزيارة، بعث المقرر الخاص برسالة إلى حكومة بيرو في آب/أغسطس ٢٠٠٧ طلب فيها مزيدا من المعلومات عن عملية المتابعة التي تمت استجابة للتوصيات الواردة بالتقرير المتعلق بزيارته في سنة ٢٠٠٤.

٣ - وفي شباط/فبراير ٢٠٠٧، قام المقرر الخاص بزيارة أوغندا. وكان لهذه الزيارة هدفان رئيسيان: تفهيم دور السويد، وخاصة دور الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، فيما يتعلق بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة في أوغندا؛ ومتابعة الزيارة التي قام بها المقرر الخاص إلى أوغندا في آذار/مارس ٢٠٠٥ (انظر E/CN.4/2006/48/Add.2). وفي تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٦، قام المقرر الخاص أيضا بزيارة إلى واشنطن العاصمة للاجتماع بالمديرين التنفيذيين لبلدان الشمال وبلدان البلطيق في البنك الدولي وصندوق النقد الدولي. وسوف يقدم المقرر الخاص تقريرا عن هذه الزيارات إلى مجلس حقوق الإنسان.

٤ - وفي أيار/مايو ٢٠٠٧، قام المقرر الخاص بزيارة إكوادور. وكان الغرض من هذه الزيارة هو بحث الآثار الصحية للرش الجوي لمادة الغيلفوسيت التي تمت على الحدود بين إكوادور وكولومبيا، وسوف يقدم تقريرا عن هذه الزيارة إلى المجلس. كذلك أجرى المقرر الخاص في إكوادور مشاورات مع منظمات المجتمع المدني بشأن المسائل الأخرى المتعلقة بالحقوق في الصحة التي يقوم المقرر الخاص بإعداد رسالة بشأنها موجهة إلى الحكومة. وسيتم نشر رسالته وما يرد عليها من الحكومة من رد أو ردود.

٥ - وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٧، قام المقرر الخاص بزيارة السويد. وكان الغرض من هذه الزيارة هو مناقشة التقرير المتعلق بالزيارة التي قام بها إلى السويد في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦ والذي قدم إلى المجلس في دورته الرابعة التي عقدت في آذار/مارس ٢٠٠٧

(A/HRC/4/28/Add.2). وخلال زيارته، اجتمع المقرر الخاص بعدد من كبار المسؤولين بالحكومة ومع ممثلين لمنظمات المجتمع المدني وغيرهم.

٦ - وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، طلب المجلس إلى المقرر الخاص في مقرره ١٠٨/٢ أن يحدد وأن يستكشف، من منظور الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، السمات الرئيسية لنظام صحي يتسم بالفعالية والتكامل ويسر الانتفاع به. وفي الفترة بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦ وتموز/يوليه ٢٠٠٧، أجرى المقرر الخاص سلسلة من المشاورات بشأن هذه المسألة مع ممثلين لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وبعض المنظمات غير الحكومية ومنها منظمة "إعمال الحقوق: مبادرة العولمة الأخلاقية"، ومنظمة إنقاذ الطفولة (المملكة المتحدة)، ومنظمة Care-Peru؛ وعدد من الأكاديميين والباحثين والعاملين في مجال الصحة. ويواصل المقرر الخاص البحث وإجراء المشاورات بشأن المسألة وسيقوم بتقديم تقرير عن ذلك إلى المجلس في دورة قادمة.

٧ - وبعث المقرر الخاص بعدد من النداءات العاجلة وغيرها من الرسائل إلى حكومات مختلفة؛ كما أصدر بعض النشرات الصحفية. وسوف يعرض لهذه المراسلات في تقريره السنوي إلى المجلس.

٨ - وفي الفترة بين كانون الثاني/يناير و تموز/يوليه ٢٠٠٧، اشترك المقرر الخاص في عدد من الاجتماعات التي عقدتها المنظمات الدولية والحكومات ومنظمات المجتمع المدني. ففي كانون الثاني/يناير، تكلم المقرر الخاص أمام اجتماع للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عقد في لندن، كما اجتمع برئيس اللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وفي شباط/فبراير، حضر اجتماع الفريق المرجعي لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الذي عقد في جنيف، وألقى الكلمة الرئيسية في مؤتمر عقده تحالف الصحة العامة في بلفاست. وفي آذار/مارس، تكلم أمام اجتماع نظمه صندوق الأمم المتحدة للسكان ومركز الحقوق الإنجابية في نيويورك خلال دورة لجنة وضع المرأة، وألقى محاضرة عن الوفيات النفاسية وحقوق الإنسان بكلية ترينيتي بدبلن. وخلال الشهر نفسه، زار المقرر الخاص هولندا وأجرى مشاورات مع منظمة "أطباء بلا حدود" وألقى كلمة في كل من جامعة تلبورغ وجامعة أوترخت. وفي آذار/مارس، حضر المقرر الخاص أيضا الدورة الرابعة لمجلس حقوق الإنسان وألقى الكلمة الرئيسية في مؤتمر والصحة العالمية الذي عقدته شبكة طلاب الطب Medsin في نيوكاسل بالمملكة المتحدة. وخلال نيسان/أبريل، ألقى خطابا بالأمانة العامة لمنظمة العفو الدولية، وفي أيار/مايو، حضر اجتماعا

نظمتها شركة غلاكسو سميث كلاين لمناقشة دور الشركة في تيسير سبل الحصول على أدوية فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفي حزيران/يونيه، حضر الاجتماع السنوي للإجراءات الخاصة بالجلس، الذي نظمتها مفوضية حقوق الإنسان. وخلال الشهر نفسه، ألقى الكلمة الرئيسية في مؤتمر عقد في براتو بإيطاليا اشتركت في تنظيمه جامعة موناخ بأستراليا وكنغس كولينج بلندن، كما قام بزيارة لبولندا للتحديث في اجتماع نظمه اتحاد المرأة وتنظيم الأسرة. وفي تموز/يوليه، تكلم أمام اجتماع نظمتها في ولنتون وكالة المعونة والتنمية الدولية التابعة لنيوزيلندا، كما تكلم أمام منتدى النهوض بالصحة، وهو منظمة من منظمات المجتمع المدني. كما قام بالتدريس في مقرر عن الصحة والتنمية وحقوق الإنسان نظمتها مبادرة الصحة وحقوق الإنسان بجامعة نيو ثاوث ويلز بأستراليا.

٩ - وواصل المقرر الخاص إعداد مشروع مبادئ توجيهية لشركات الأدوية فيما يتعلق بتيسير الحصول على الأدوية، ويتوقع أن ينتهي من إعداد المشروع لإجراء مشاورات بشأن في الأسابيع القادمة.

١٠ - وجميع وثائق الأمم المتحدة المتصلة بعمل المقرر الخاص متاحة على الموقع الشبكي لمفوضية حقوق الإنسان (<http://www.ohchr.org/english/issues/health/right/>). وتيسيرا للرجوع، توجد هذه الوثائق كما توجد ورقات مؤتمرات مختارة وغير ذلك من المعلومات بالموقع الشبكي لوحدة الحق في الصحة بمركز حقوق الإنسان بجامعة إيسكس على العنوان التالي: http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth.shtm.

ثانياً - تحديد أولويات التدخلات الصحية واحترام حقوق الإنسان

١١ - كان من رأي المقرر الخاص، منذ بدء ولايته، أن حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية ينبغي أن يشكل السياسات الوطنية والدولية ذات الصلة وأن يتكامل معها. وإذا كان لهذا أن يحدث، فلا بد من وجود تقنيات وأدوات جديدة في مجال حقوق الإنسان. ولا تكفي لهذه المهمة تقنيات حقوق الإنسان التقليدية - مثل 'الإشهار والفضح'، و حملات كتابة الخطابات، واستخدام حالات الاختبار، ورفع الشعارات، الخ. صحيح أن هذه التقنيات والأدوات ما زال لها دور حيوي في الدفاع عن الحق في الصحة^(١)، ولكنها وحدها لا تكفي. ومن التقنيات الجديدة الضرورية إيجاد طريقة لرصد الأعمال التدريجي للحق في الصحة، وهذا هو السبب في أن المقرر الخاص قد خصص في عام ٢٠٠٦ تقريراً للأخذ بنهج في تناول مؤشرات الصحة يقوم على فكرة حقوق

(١) انظر، على سبيل المثال، تقرير المقرر الخاص بتاريخ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٧ (A/HRC/4/28)، الفرع ثالثاً.

الإنسان (E/CN.4/2006/48). وثمة أداة أخرى تحتاج إلى مزيد من الاهتمام وهي تقييمات الأثر، ولهذا يتضمن هذا التقرير قسما عن تلك المسألة.

١٢ - وإدماج الحق في الصحة في عملية تقرير السياسات على الصعيدين الوطني والدولي يمثل تحديات أخرى. وعلى سبيل المثال، فإنه يتعين على مقرري السياسات أن يختاروا بين سياسات وبرامج صحية مختلفة كلها تسهم بطريقة أو أخرى في أعمال الحق في الصحة. ومن أصعب الأسئلة التي توجه إلى المقرر الخاص أثناء زيارته لبلد من البلدان هذا السؤال: "كيف يستطيع وزراء الصحة، إزاء قيود الميزانية، تحديد أولويات التدخلات الصحية بطريقة تتسق والالتزامات الوطنية والدولية للحكومة فيما يتعلق بحقوق الإنسان؟"

١٣ - لقد قام العاملون في المجالات الصحية، على مدى سنوات طويلة، بإعداد كتابات والقيام بممارسات واسعة بشأن تحديد الأولويات وتوزيع الخدمات الصحية. ومن المبادئ التي يطبقها العاملون في مجالي اقتصاديات الصحة وأخلاقيات الصحة لإرشاد مقرري السياسات في هذا المجال الصعب، مبدأ فعالية التكاليف ومبدأ العدل. وعلى الرغم من أنهم لم يستطيعوا حل المعضلات (لم يتحقق ذلك على الإطلاق)، فإنهم أعطوا لهذه المسائل قدرا كبيرا جدا من الاهتمام.

١٤ - وعلى نقيض ذلك، فإن العاملين في مجال حقوق الإنسان لم يقوموا بعد بإعطاء هذه المسائل ما تستحقه من اهتمام مستمر. ولا توجد، مع بعض الاستثناءات المحترمة القليلة، كتابات عن الموضوع من زاوية حقوق الإنسان^(٢). ولا تقوم الهيئات التعاهدية بالأمم المتحدة بتقديم أي توجيه مفصل بشأن الطريقة التي تستطيع بها الدول تحديد الأولويات بطريقة تحترم التزاماتها فيما يتعلق بحقوق الإنسان.

١٥ - وهذا أمر يدعو إلى الدهشة لأن تحديد الأولويات يثير مسائل عميقة تتعلق بحقوق الإنسان. وما حدث في الواقع هو أن تحديد الأولويات قد ميز في كثير من الأحيان الاحتياجات الصحية للأغنياء وسكان الحضر على استحقاقات فقراء الريف. وكثيرا ما تم في هذه العملية تهميش الاستحقاقات الصحية للنساء والمعوقين وسائر الفئات المحرومة. وهذا

(٢) هناك مؤلفات وأحكام محاكم تتناول هذه المسألة ومنها قضية سووبراماني ضد وزارة الصحة، المحكمة الدستورية لجنوب أفريقيا، القضية رقم CCT 32/97، ٢٦ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٧؛ و F. Alvarez-Castillo، T. K. Sundari Ravindran and H. de Pinho، "Prioritisation," in T.K. Sundari Ravindran and H. de Pinho، eds The Right Reforms? Health Sector Reforms and Sexual and Reproductive Health (University of Witwatersrand, 2005).

التكرار والتعميق لنمطي الاحتواء والاستبعاد أمر مثير للاستياء بالنسبة للحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

١٦ - ومع ذلك ما زال هناك من يرون أن العاملين في مجال حقوق الإنسان ينبغي أن ينشغلوا بمسائل تحديد الأولويات. وهؤلاء جواهرهم على مشكلة تحديد الأولويات جواب بسيط يتمثل في تخصيص مزيد من الموارد للصحة^(٣). وهذا الجواب صحيح في جانب منه. فكثير من البلدان تنفق ما يقل كثيرا جدا عن الحد الأدنى الذي حددته لجنة الاقتصاد الكلي والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية للإنفاق على صحة الفرد وهو ٣٤ دولارا^(٤). وهكذا فإن الدعوات التي تطالب بزيادة الاستثمار في الصحة - سواء في البلدان النامية أو البلدان المتقدمة النمو - هي عادة دعوات مشروعة تماما.

١٧ - على أن من غير المحتمل أن تؤدي زيادة الموارد المتاحة، حتى عندما تتوافر، إلى تلبية جميع الاحتياجات الصحية. وبعبارة أخرى فإنه سيظل من المتعين القيام بخيارات صعبة فيما يتعلق بتحديد الأولويات، وإن كان تحديد الأولويات يصبح أمرا لا معنى له إذا لم تصل الموارد المتاحة إلى حد أدنى أساسي. وعلى ذلك فإن الدعوة إلى زيادة الموارد المخصصة للصحة يندر أن تكون كافية وحدها في نظر من يريدون استلهاهم حق الصحة في عمليات وضع السياسات.

١٨ - والغرض المتواضع لهذا القسم هو حث جميع الأطراف المعنية على توجيه مزيد من الاهتمام إلى المسألة الحساسة المعقدة، مسألة كيفية تحديد الأولويات في مجال الصحة بطريقة تتفق مع حقوق الإنسان، بما فيها حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية. وسعيا إلى إذكاء هذه المناقشة، تقدم الفقرات التالية بعض الملاحظات الأولية الموجزة^(٥).

(٣) وهو ما يتفق والتزام الدولة المنصوص عليه في المادة ٢ (١) من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، من تكريس أكبر ما هو متاح من الموارد للحق في الصحة.

(٤) انظر لجنة الاقتصاد الكلي والصحة، الاقتصاد الكلي والصحة: الاستثمار من أجل التنمية، (منظمة الصحة العالمية ٢٠٠١).

(٥) تستند هذه المعلومات إلى ورقات أعدها Carla Clarke, Gunilla Backman, Rajat Khosla and Stephania Tripodi لمشاورة غير رسمية نظمها الاتحاد الدولي لمنظمات الصحة وحقوق الإنسان وجامعة إيسكس في تموز/يوليه ٢٠٠٥، وعلى أساس مسودة فصل أعدته Judith Bueno de Mesquita فيما بعد خلال السنة نفسها بعد إجراء مزيد من المشاورات. جزيل الشكر لهم جميعا.

ملاحظات أولية

١٩ - يتطلب تحديد الأولويات التعاون الوثيق بين المختصين في مجال حقوق الإنسان والمختصين في مجال الصحة، بما في ذلك المختصون في مجال الأوبئة والمختصون في مجال اقتصاديات الصحة.

٢٠ - وفي عملية تحديد الأولويات يشير المختصون في مجال حقوق الإنسان أحيانا إلى نتيجة موضوعية معينة في مجال الصحة، ولكنهم في أحيان أكثر يقترحون سلسلة من الخطوات الإجرائية (مثل المشاركة، والرصد، والمساءلة) التي يتعين أخذها في الاعتبار عند تحديد الأولويات.

٢١ - ومن الصعب جدا، إن لم يكن من المستحيل، على أية إدارة صحية تطبيق نهج الحق في الصحة على مسألة تحديد الأولويات، إلا إذا كانت تقوم بإدماج نهج حقوق الإنسان في كل مسؤولياتها. وباختصار فإن أية إدارة صحية لا تستطيع تطبيق نهج الحق في الصحة في عملية تحديد الأولويات في عزلة عن غيره.

٢٢ - ويشمل الحق في الصحة والحق في الرعاية الطبية وفيما تقوم عليه من محددات الصحة مثل وجود ما يكفي من مرافق الصرف الصحي الملائمة والمياه والغذاء والمسكن. وعلى ذلك فإن تحديد الأولويات في مجموعة كاملة من القطاعات، وليس في قطاع الصحة وحده، يكون له تأثير عميق على الحق في الصحة. وهذا يؤكد الأهمية البالغة للتعاون فيما بين القطاعات من أجل إعمال حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

٢٣ - ولا يتطلب نهج حقوق الإنسان تحقيق ما لا يعقل تحقيقه، وهو إعمال جميع حقوق الإنسان بين عشية وضحاها. وإدراكا لحقائق الحاضر، ومنها قيود الموارد، يسمح في نهج إعمال الحقوق بإعمال الحق في الصحة على مدى فترة زمنية. ويتعين أن يتم تحديد الأولويات في هذا الإطار من الأعمال التدريجي.

٢٤ - وبناء على ذلك يتعين أن يتم تحديد الأولويات في إطار استراتيجية وطنية شاملة للصحة تبين توقعات الدولة فيما يتعلق بالتنفيذ التدريجي لمختلف عناصر الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. ويجب أن تكون تلك الاستراتيجية بدورها مبنية على تقييم أساسي شامل وحديث للوضع الصحي ومدى التمتع بحق الصحة في كل منطقة الولاية.

٢٥ - ومن حق كل شخص أن يشارك في اتخاذ القرارات الصحية التي تؤثر عليه^(٦). ويجب أن تشمل عملية تحديد الأولويات المشاركة إيجابيا وعن بينة من جانب جميع أصحاب

(٦) E/2001/22-E/C.12/2000/21، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٥٤.

المصلحة، بما فيهم الفئات المهمشة، في وضع جداول الأعمال، واتخاذ القرارات، ووضع ترتيبات الرصد والمساءلة.

٢٦ - ويتعين، من منظور حقوق الإنسان، توجيه الاهتمام على نحو خاص، عند تحديد الأولويات، إلى تحسين حالة السكان من الجماعات والأفراد الذين يعانون في البلد معاناة خاصة من الحرمان بمن فيهم الفقراء. وبعبارة أخرى فإن الضعف والحرمان هما معياران من المعايير الموضوعية المعقولة التي يجب تطبيقها عند تحديد الأولويات. ويجب إيلاء الاعتبار إلى التمييز المباشر والتمييز غير المباشر. ومن ثم يتعين أن تكون البيانات موزعة بالتفصيل على قدر الإمكان.

٢٧ - ولا بد في عملية تحديد الأولويات من وجود آليتين للرصد والمساءلة، كما يتعين تنفيذ الأولويات التي يتم اختيارها. ولا بد لتحقيق هذا الغرض من وجود المؤشرات المناسبة والمعايير التي يقاس إليها.

٢٨ - ويشمل الحق في الصحة بعض الالتزامات ذات الأثر المباشر التي لا تخضع لمبدأ الأعمال التدريجي. وهذه الالتزامات الأساسية هي تعبير عن المستويات الأساسية الدنيا للحق في الصحة، مثل التحرر من التمييز، وإعداد استراتيجيات وطنية شاملة للصحة، والرعاية الصحية الأولية المتكاملة (كما وردت في إعلان ألما - آتا)، وتوافر مرافق الصرف الصحي الأساسية. وعلى الرغم من الأفكار العميقة الهامة التي قدمها مؤلفون مختلفون، يتعين القيام بمزيد من العمل الكثير لتوضيح محتوى هذه الالتزامات^(٧). على أنه طالما أمكن تحديد هذه الالتزامات بما يكفي من الوضوح، فإن عملية تحديد الأولويات ينبغي ألا تنتقص من هذه الالتزامات الأساسية الناشئة عن الحق في الصحة.

٢٩ - وانطلاقاً من شرط الأعمال التدريجي، يتعين على الأقل أن تظل جميع عناصر الحق في الصحة عند ما بلغته حالياً من مستويات التنفيذ (مبدأ "عدم الانتكاس").

٣٠ - وينبغي للبلدان المانحة أن تقوم، وفقاً لما تتحمله في مجال حقوق الإنسان من مسؤوليات تقديم المساعدة والتعاون على الصعيد الدولي، أن تساعد البلدان النامية في تحديد أولوياتها بطريقة تتفق والحق في الصحة، وينبغي للبلدان المانحة والمنظمات الدولية، بما فيها المؤسسات المالية الدولية، أن تتأكد من أن سياساتها وبرامجها تدعم الأولويات الوطنية للبلدان المتلقية التي تحددت من خلال عمليات ديمقراطية قائمة على المشاركة.

(٧) انظر Audrey Chapman and Sage Russell, *Core Obligations: Building a Framework for Economic, Social and Cultural Rights* (Antwerp, Intersentia, 2002).

الخلاصة

٣١ - إذا كان من الممكن أن يسهم نهج حقوق الإنسان إسهاما بناء في تحديد الأولويات، فليس من المحتمل أن يقدم هذا النهج إجابات محددة في المسائل الشديدة التعقيد، وهو لا يختلف في ذلك عن علم الأخلاق أو علم الاقتصاد أو النظريات العامة في موضوع العدالة. فالأرجح أن تفيد فروع المعرفة هذه في استبعاد بعض العمليات وبعض الخيارات، تاركة عددا من الخيارات التي تتسم كلها بالمشروعية.

٣٢ - والفقرات السابقة لا تعدو أن تكون نقاطا تمهيدية بسيطة للمناقشة. ولا بد من عمل أكثر بكثير لاستكشاف تفاصيل المساهمة الفلسفية والعملية التي يمكن أن يقدمها نهج حقوق الإنسان بالنسبة لتحديد الأولويات في مجال الصحة. ومن المهم جدا، مع نمو حركة الصحة وحقوق الإنسان، أن تستجيب هذه الحركة لهذا التحدي. وعلاوة على ذلك، فإن الأخذ بنهج حقوق الإنسان في عملية تحديد الأولويات سوف يبدد بعض المفاهيم الخاطئة الشائعة عن الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة ويساعد في إرساء الأرضية الواسعة جدا المشتركة بين الصحة العامة والطب وحقوق الإنسان.

ثالثا - تقييمات الأثر وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة

٣٣ - إن أي مقرر للسياسات في العصر الحديث لا تحركه الاعتبارات الأيديولوجية وحدها يود أن يبحث بطريقة متوازنة وموضوعية وعقلانية الأثر المحتمل لأية سياسة جديدة مقترحة على الفقراء. وعلاوة على ذلك فإنه يتعين على الدولة قبل تقديم أي اقتراح جديد أن تتأكد من أن هذه المبادرة تتسق مع التزاماتها القانونية الوطنية والدولية الراهنة، بما فيها الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان.

٣٤ - وفي هذه الظروف، تزداد مطالبة الحكومات بإجراء تقييمات للأثر من منظور حقوق الإنسان قبل إقرار وتنفيذ السياسات والبرامج والمشاريع الجديدة. على أنه لم يتم حتى الآن سوى القيام بأعمال قليلة للتوصل إلى منهجيات وأدوات تساعد الحكومات في إجراء تقييمات الأثر من منظور حقوق الإنسان.

٣٥ - وقد أوضح المقرر الخاص في التقرير الأولي الذي قدمه إلى لجنة حقوق الإنسان في عام ٢٠٠٣ أنه يود أن يبحث تقييمات الأثر وعلاقتها بالحق في الصحة (E/CN.4/2003/58)، الفقرات ٨٢-٨٥). واستجابة لذلك، طلبت اللجنة تحديدا إلى المقرر الخاص أن يواصل

تحليل تقييمات الأثر الصحي^(٨). وقد بحث المقرر الخاص، منذ ذلك الوقت، تقييمات الأثر فيما يتعلق بالقواعد والسياسات التجارية^(٩). كما قام المقرر الخاص خلال زيارته إلى البلدان بإثارة مسألة تقييمات الأثر في الحالات المناسبة^(١٠).

٣٦ - وفي عام ٢٠٠٦، اشترك المقرر الخاص مع Gillian MacNaughton في إعداد تقرير عن تقييمات الأثر والفقر وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة^(١١). وقد قامت منظمة اليونسكو بتمويل هذا البحث^(١٢). وكان الغرض من هذا المشروع هو الإسهام في وضع منهجية لتقييم الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان، مع التركيز بوجه خاص على الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. ويتألف التقرير من أكثر من ٦٠ صفحة ويشتمل على أربع مرفقات مفصلة. وهذا القسم هو بمثابة مقدمة وجيزة للتقرير الكامل.

٣٧ - وتقييم الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان هو العملية التي يتم بها التنبؤ بالآثار المحتملة لأية سياسة مقترحة أو أي برنامج أو مشروع مقترح على التمتع بحقوق الإنسان. والغرض من هذا التقييم هو تعريف مقرري السياسات وتعريف من يحتمل أن يتأثروا بهذه السياسة أو هذا البرنامج أو المشروع بهذه الآثار حتى يستطيعوا تحسين ما هو مقترح مما يقلل من آثاره السلبية المحتملة ويزيد من آثاره الإيجابية المحتملة. وتقييم الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان هو مفهوم حديث نسبياً. ولكن الأشكال الأخرى من تقييم الأثر - مثل تقييم الأثر البيئي وتقييم الأثر الاجتماعي - هي الآن مستتبّة تماماً ويتم القيام بها روتينياً في كثير من البلدان لتقييم السياسات والبرامج والمشاريع المقترحة، وعلى النحو نفسه، ينبغي تقييم هذه المبادرات قبل إقرارها وتنفيذها لمعرفة أثرها فيما يتعلق بحقوق الإنسان.

٣٨ - وفي هذا التقرير يتم استعراض ثلاث مبادرات رائدة في مجال تقييم الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان، ثم استخلاص المعايير الرئيسية منها: (أ) دليل تقييم حقوق الإنسان (٢٠٠١) الصادر عن الوكالة النرويجية للتعاون الإنمائي، و (ب) مبادرة الحقوق والديمقراطية

(٨) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٣، الملحق رقم ٣ (E/2003/23)، الفرع ثانياً ألف، القرار ٢٤/٢٠٠٣، الفقرة ١٦.

(٩) انظر E/CN.4/2004/49/Add.1، الفقرات ٥٣-٥٦.

(١٠) انظر، على سبيل المثال، A/HRC/4/49/Add.1، الفقرتان ١٢٢ و ١٢٣.

(١١) Paul Hunt and Gillian MacNaughton, Impact Assessments, Poverty and Human Rights: A Case Study Using the Right to the Highest Attainable Standard of Health. (UNESCO, 2006) والتقرير الكامل موجود بجامعة أيسكس، مركز حقوق الإنسان، وحدة الحق في الصحة. http://www2.essex.ac.uk/human_rights_centre/rth/projects.shtml

(١٢) يعرب المقرر الخاص عن عميق امتنانه لليونسكو والسيدة MacNaughton.

بشأن تقييم الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان (٢٠٠٧)، و (ج) وأداة لتقييم الحقوق الصحية للمرأة (٢٠٠٦) الصادر عن اللجنة الإنسانية لحقوق الإنسان. ويركز التقرير بوجه خاص على التزام الحكومات بإجراء تقييمات الأثر حتى تفي بما التزمت به من الأعمال التدريجي لحقوق الإنسان. وعلى هذا يتضمن التقرير اقتراحاً بمنهجية تلائم على وجه التخصيص تقييم السياسات والبرامج والمشاريع الحكومية^(١٣). ومن المهم أن يشار إلى أن المقصود بهذه المنهجية هو تقييم المبادرات المقترحة: فهي لا تبحث تقييمات الأثر بالنسبة للمبادرات التي تم تنفيذها فعلاً. وبطبيعة الحال فإن وضع مثل هذه المنهجية مهمة معقدة وسوف تحتاج إلى مزيد من العمل والمناقشة. ويرحب المقرر الخاص كل الترحيب بأية تعليقات على هذه الدراسة.

٣٩ - وفي تصميم أية منهجية لتقييم الأثر، يوجد على الأقل نهجان متميزان. النهج الأول هو وضع منهجية قائمة بذاتها لتقييمات الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان، كما حدث بالنسبة لتقييم الأثر البيئي وتقييم الأثر الاجتماعي. والنهج الآخر هو وضع منهجية لإدماج حقوق الإنسان فيما هو موجود من أنواع تقييمات الأثر الأخرى. والنهج المقترح في التقرير هو النهج الثاني، الذي يتسق مع تعميم منظور حقوق الإنسان في جميع العمليات الحكومية. ويتطلب إدماج حقوق الإنسان في تقييمات الأثر الموجودة التعاون المتعدد التخصصات بين المختصين في مجال حقوق الإنسان والخبراء في أنواع تقييمات الأثر المختلفة وغيرهم. وتسهم هذه الدراسة في هذه العملية بتقديم بعض الاعتبارات وبعض الأطر المتعلقة بحقوق الإنسان وتقديم الخطوط العريضة لمنهجية.

٤٠ - ويعرض التقرير المنهجية في جزأين. في الجزء الأول، يتم عرض سبعة مبادئ عامة لوضع تقييم للأثر يقوم على مفهوم الحقوق. وهذه المبادئ هي: (أ) استخدام إطار يقوم صراحة على مفهوم الحقوق، و (ب) السعي إلى الأعمال التدريجي لحقوق الإنسان، و (ج) تعزيز المساواة بعدم التمييز في العمليات وفي السياسات، و (د) ضمان المشاركة الحقيقية لجميع أصحاب المصلحة، و (هـ) توفير المعلومات وحماية الحق في التعبير بحرية عن الأفكار، و (و) وضع آليات تتم بها مساءلة الدول، و (ز) التسليم بالترايط بين جميع حقوق الإنسان.

٤١ - وفي الجزء الثاني يتم اقتراح ست خطوات لإدماج الحق في الصحة، كخطوة أولى نحو إدماج كل حقوق الإنسان، في تقييمات الأثر الموجودة. وهذه الخطوات هي: (أ) إجراء اختبار على السياسة المقترحة لتحديد ما إذا كان يمكن يلزم القيام بتقييم كامل للأثر على الحق في

(١٣) تركز بعض التقييمات المتعلقة بحقوق الإنسان على الجهات غير الحكومية. انظر، على سبيل المثال، دراسة حديثة أعدتها الأمم المتحدة عن تقييمات الأثر ومؤسسات الأعمال التجارية (A/HRC/4/74).

الصحة؛ و (ب) إعداد خطة للتقييم وتوزيع المعلومات المتعلقة بالسياسة وبالخطة على جميع أصحاب المصلحة؛ و (ج) جمع المعلومات عن الآثار المحتملة للسياسة على الحق في الصحة؛ و (د) إعداد مشروع تقرير تتم فيه مقارنة الآثار المحتملة بالالتزامات القانونية للدولة الناشئة عن الحق في الصحة؛ و (هـ) تعميم مشروع التقرير وإشراك أصحاب المصلحة في تقييم الخيارات؛ و (و) إعداد التقرير النهائي الذي يعرض بالتفصيل القرار النهائي، ومبررات الاختيارات التي تم، وإطارا للتنفيذ والتقييم.

٤٢ - وفي القسم الأخير من التقرير، اقترحت أنشطة للمتابعة. ويقوم المقرر الخاص بالتعريف بالدراسة خلال زيارته للبلدان، كما تم عرضها في عدد من حلقات العمل. وسوف يكون من المفيد، إذا ما توافر التمويل، توزيع التقرير على نطاق واسع لمناقشته. وفي وقت لاحق من عام ٢٠٠٧، سيقوم المقرر الخاص بعرض التقرير في المؤتمر الدولي الثامن لتقييم الأثر على الصحة.

٤٣ - ويقتضي الأمر القيام بمزيد من العمل لتحديد ما إذا كان تعميم منظور حقوق الإنسان، مثل الحق في الصحة، في تقييمات الأثر الأخرى الموجودة، أمراً ممكناً، بما في ذلك دراسات الحالة الإفرادية التي أجريت بالنسبة لأنواع تقييمات الأثر المختلفة. كذلك يلزم تطوير الأدوات العملية، مثل قوائم المراجعة، والمبادئ التوجيهية لإجراء المقابلات، والجداول التي تربط الآثار بالالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان (وكلها موجودة بالتقرير). ولا بد من تشجيع الحكومات والمختصين في مجال تقييمات الأثر على الأخذ بنهج تقوم على مفهوم الحقوق في إجراء تقييم الأثر وفي تقرير السياسات.

٤٤ - والخلاصة أن تقييمات الأثر فيما يتعلق بحقوق الإنسان هي أداة تساعد على وضع سياسات قوية مستدامة تحقق العدل للجميع. وهي إحدى الطرق لضمان إعطاء الحق في الصحة، خاصة بالنسبة للفئات المهمشة بما فيها الفقراء، الاعتبار الواجب في جميع عمليات تقرير السياسات على الصعيدين الوطني والدولي. ومنهجية تقييم الأثر هي من منظور الحق في الصحة سمة أساسية من سمات أي نظام صحي. وبدون هذه المنهجية لا يتسنى لأية حكومة أن تعرف ما إذا كانت السياسات والبرامج والمشاريع المقترحة تحقق فعلاً الأعمال التدريجي لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، حسب مقتضى القانون الدولي لحقوق الإنسان.

رابعاً - الماء ومرافق الصرف الصحي وحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة

٤٥ - إن صحة السكان من الجماعات والأفراد تتطلب أكثر من مجرد الرعاية الطبية. ولا تقل عن ذلك أهمية الظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وغيرها التي تجعل الناس أصلاً محتاجين إلى الرعاية الصحية^(١٤). وتقوم حالياً لجنة تابعة لمنظمة الصحة العالمية بدراسة العوامل الاجتماعية المحددة للصحة، مثل نوع الجنس والفقر والاستبعاد الاجتماعي^(١٥). وتشتمل العوامل المحددة الأخرى للصحة على المياه ومرافق الصرف الصحي والتغذية والسكن والتعليم.

٤٦ - والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يفهم في بعض الدوائر فهماً ضيقاً على أنه يعني الحق في الرعاية الطبية. لكن هذا الفهم لا يتسق مع القانون الدولي لحقوق الإنسان الذي يشمل كلا من الطب والصحة العامة. وعلى سبيل المثال، فإن العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وكذلك اتفاقية حقوق الطفل يؤكدان بوضوح أن الحق في الصحة هو أكثر من مجرد الحصول على الرعاية الطبية. وعلى وجه التحديد فإن المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل تنص على أن الحق في الصحة يشمل الحصول على الطعام المغذي وماء الشرب النظيف ومرافق الصرف الصحي البيئية، الخ، كما يشتمل على الرعاية الطبية. وجعل الحق في الصحة مساوياً للحق في الرعاية الطبية هو تفسير خاطئ للقانون الدولي لحقوق الإنسان.

٤٧ - إن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة هو حق شامل لا يقتصر على توفير الرعاية الطبية المناسبة في الوقت المناسب، بل يشمل أيضاً ما تقوم عليه هذه الرعاية من العوامل المحددة للصحة مثل الحصول على الماء المأمون ومرافق الصرف الصحي الملائمة والحصول على ما يكفي من الطعام المأمون ومن التغذية والسكن، كما يشمل توافر الظروف المهنية والبيئية الصحية والحصول على التعليم والمعلومات المتعلقة بالصحة، بما في ذلك التعليم والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتحرر من التمييز^(١٦).

(١٤) انظر ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية و R. Beaglehole, "Overview and Framework", in Roger Detels و .ed., *Oxford Textbook of Public Health*, Oxford University Press, 4th edition, 2002.

(١٥) يمكن الاطلاع على المعلومات المتعلقة باللجنة على الموقع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية بالعنوان التالي: www.who.int/social_determinants/en/

(١٦) E/2001/22-E/C.12/2000/21، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ١١.

وباختصار، فإن الحق في الصحة يشمل كلا من الرعاية الطبية وما تقوم عليه من العوامل الأساسية المحددة للصحة.

٤٨ - وقد حرص المقرر الخاص دائماً في تقاريره على بحث الرعاية الطبية والعوامل الأساسية المحددة للصحة، بما فيها تأثير الفقر والتمييز على الصحة. على أنه قد لاحظ وجود اتجاه واضح لدى بعض الحكومات وبعض المنظمات الدولية وغيرها إلى توجيه قدر غير متناسب من الاهتمام ومن الموارد إلى الرعاية الطبية على حساب العوامل الأساسية المحددة للصحة. وهذا أمرًا يؤسف له عميق الأسف لأن الأمرين كليهما من العناصر الأساسية لحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة.

٤٩ - ولأن ضيق المكان لا يسمح ببحث جميع المسائل ذات الصلة بحثاً مفصلاً، فإن هذا القسم يركز على عاملين من العوامل الأساسية المحددة للصحة وهما: الحصول على الماء المأمون وتوافر مرافق الصرف الصحي^(١٧). وهو في هذا يطبق الإطار التحليلي القائم على مفهوم الحقوق الذي استخدمه المقرر الخاص في تقارير سابقة تتعلق بقضايا أخرى من قضايا الصحة. وإذا كان التحليل هنا يقتصر على شرطين أساسيين من شروط الصحة، وهما الماء ومرافق الصرف الصحي، فإنه يقدم مثالا للتحليل في هذا المجال وله أهميته بالنسبة لسائر العوامل الأساسية المحددة للصحة.

الماء ومرافق الصرف الصحي وحقوق الإنسان

الماء ومرافق الصرف الصحي وحقوق الإنسان

٥٠ - إن الماء المأمون ومرافق الصرف الصحي الملائمة عاملان متكاملان ومرتبطان ارتباطاً وثيقاً من العوامل الأساسية المحددة للصحة، وهما ضروريان لإعمال الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وعدم الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي يمكن أن يهدد الحياة، ويعصف بالصحة، ويقضي على الفرص، ويقوض الكرامة الإنسانية، ويؤدي إلى الحرمان^(١٨).

(١٧) تستخدم أحياناً في هذا الصدد تعبيرات متشابهة ولكنها مختلفة مثل "المياه المأمونة والصالحة للشرب ومرافق الصرف الصحي الملائمة" و "مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي الأساسية". ولأغراض هذا القسم، يستخدم تعبير "المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة" في الإشارة إلى المياه ومرافق الصرف الصحي كعاملين محددين للصحة.

(١٨) انظر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٦، (<http://hdr.undp.org/hdr2006/report.cfm>).

٥١ - ويقدر أن ١,٨ مليون شخص يموتون سنوياً نتيجة للأمراض المسببة للإسهال، بما فيها الكوليرا، وأن ٩٠ في المائة من هؤلاء أطفال دون سن الخامسة، وأن معظمهم في البلدان النامية. وتفيد تقارير منظمة الصحة العالمية أن ٨٨ في المائة من الأمراض المسببة للإسهال هي نتيجة لاستعمال المياه غير المأمونة ومرافق الصرف الصحي غير الملائمة، وأن تحسين إمدادات المياه يمكن أن يقلل عدد الإصابات بالأمراض المسببة للإسهال بما يصل إلى ٢٥ في المائة على حين أن تحسين مرافق الصرف الصحي يمكن أن يقللها بنسبة ٣٢ في المائة^(١٩).

٥٢ - ويموت بسبب الملاريا سنوياً ١,٣ مليون شخص، منهم ٩٠ في المائة أطفال دون سن الخامسة. ومشاريع الري والسدود وغيرها من المشاريع المتصلة بالمياه هي من العوامل الرئيسية في الإصابة بهذا المرض. وتحسين إدارة الموارد المائية من شأنه أن يقلل من انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض التي تنتقل بالنواقل^(١٩).

٥٣ - كذلك يوجد ١٦٠ مليون شخص من المصابين بداء البلهارسيات، وهو مرض يتسبب في عشرات الآلاف من الوفيات سنوياً، وخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولهذا المرض علاقة قوية بالطرق غير الصحية للتخلص من إفرازات الجسم وبعدم وجود مصادر قريبة للمياه المأمونة. وتوفير مرافق الصرف الصحي الأساسية يمكن أن يقلل الإصابة بهذا المرض بما يصل إلى ٧٧ في المائة^(١٩).

٥٤ - وهناك نحو ٦ ملايين شخص في العالم من المصابين بالعمى بسبب التراخوما، وأكثر من ١٥٠ مليون شخص في حاجة إلى العلاج. وتحسين إمكانية الوصول إلى المياه المأمونة وتحسين العادات الصحية يمكن أن يقلل الإصابة بالتراخوما بنسبة ٢٧ في المائة^(١٩).

٥٥ - وتوفير المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة أمر بالغ الأهمية بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وفيما يتعلق بهذا المرض، وكما هي الحال بالنسبة للحالات الطبية الأخرى، فإن الماء لازم لتعاطي الدواء، واستحمام المرضى، وغسل الملابس المتسخة، والقيام بأعمال النظافة الشخصية التي تقلل من التعرض للعدوى. وعندما تتوافر بلا انقطاع لأطفال المصابات بالإيدز بدائل لبن الثديي الملائمة التي يتم إعدادها باستخدام الماء المأمون فإنهم يصبحون أقل تعرضاً للمرض والوفاة^(٢٠). وكما قال كوفي عنان، الأمين العام السابق للأمم المتحدة، فإننا "لن ننتصر انتصاراً نهائياً في معركتنا ضد الإيدز والسل والملاريا أو أية

(١٩) انظر www.who.int/Water_sanitation_health/publications/facts2004/en.

(٢٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واليونييسف ومنظمة الصحة العالمية، الإيدز وتغذية الطفل: مبادئ توجيهية لمقرري السياسات، ١٩٩٨.

أمراض معدية أخرى أُبتلي بها العالم النامي إلا إذا انتصرونا في معركتنا من أجل مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي المأمونة والرعاية الصحية الأساسية.^(٢١)

٥٦ - وفي إعلان الألفية وخطة تنفيذ نتائج مؤتمر القمة العالمي المعني بالتنمية المستدامة الصادرين عن الأمم المتحدة، اعترف المجتمع الدولي بالعلاقة بين الفقر والمياه ومرافق الصرف الصحي والصحة والتنمية البشرية عندما جعل توفير المياه ومرافق الصرف الصحي والعادات الصحية ضمن الأهداف الإنمائية للألفية. فالهدف ١٠ من هذه الأهداف هو أن تخفض إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ نسبة السكان الذين لا يستطيعون الحصول بشكل مستدام على المياه الصالحة للشرب ولا تتوافر لهم مرافق الصرف الصحي الأساسية. على أن برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة يشير إلى أن العالم، بالاتجاهات الحالية، لن يستطيع تحقيق هذا الهدف لأكثر من نصف بليون شخص. كذلك يظهر، على الرغم من أن العالم في مجموعه يسير حسبا هو مستهدف بالنسبة لمياه الشرب، أن هذا الاتجاه آخذ في التدهور.^(٢٢)

٥٧ - وتحقيق الهدف فيما يتعلق بالمياه ومرافق الصرف الصحي من شأنه أن يحقق فوائد اقتصادية كبيرة. فطبقا لدراسة أعدتها منظمة الصحة العالمية مؤخرا يحقق كل دولار مستثمر عائدا اقتصاديا يتراوح بين ٣ دولارات و ٣٤ دولارا حسب المنطقة. وإذا ما تحقق الهدف بالنسبة للمياه ومرافق الصرف الصحي فإن ما يمكن تجنبه من التكاليف المتعلقة بالصحة يصل إلى ٧,٣ بليون دولار في السنة^(٢٣). وبعبارة أخرى، فإن تحسين المياه ومرافق الصرف الصحي هو استثمار لا يؤدي فقط إلى إنقاذ الحياة وتعزيز الصحة، ولكنه يحقق أيضا وفورات هائلة بالنسبة لميزانيات الصحة الوطنية وبالنسبة للأسر^(٢٤).

الماء ومرافق الصرف الصحي وحقوق الإنسان الأخرى

٥٨ - للماء ومرافق الصرف الصحي، بالإضافة إلى إسهامها في بلوغ الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة إسهامها أيضا فيما يتعلق بإعمال عدد من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الأخرى.

(٢١) بيان كوفي عنان أمام جمعية الصحة العالمية الرابعة والخمسين، جنيف، ١٧ أيار/مايو ٢٠٠١.

(٢٢) منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، *Meeting the MDG Global Water and Sanitation Target, the Urban and Rural Challenge of the Decade* (2006).

(٢٣) B. Evans et. al., *Closing the Sanitation Gap: The Case for Better Public Funding of Sanitation and Hygiene* (OECD, 2004).

(٢٤) J. Bartram et al., *Focusing on improved water and sanitation for health*, Lancet (2005); Vol.365.

٥٩ - قد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فيما يتعلق بالحق في الغذاء الكافي، مثلاً، أهمية توفير الماء بشكل مستدام للزراعة^(٢٥). كذلك أكد المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء على الترابط بين الماء والحق في الغذاء، ملاحظاً أن ماء الشرب النقي جزء أساسي من التغذية الصحية^(٢٦). وعلى الصعيد الإقليمي، فإن البروتوكول المتعلق بحقوق المرأة للميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب يطالب الدول بضمان حصول المرأة على ماء الشرب النقي كجزء من الحق في الأمن الغذائي.

٦٠ - وقد أكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كما أكد المقرر الخاص المعني بالحق في التعليم على أنه ينبغي توفير ماء الشرب بالمدارس كما ينبغي توفير مرافق الصرف الصحي المستقلة والخاصة والمأمونة للفتيات^(٢٧).

٦١ - وتوفير الفرص المستدامة للحصول على المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة يمثل أيضاً عنصراً أساسياً من عناصر الحق في المسكن الملائم^(٢٨). ويسلم المبدأ ٢٠ من برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية (القاهرة، ١٩٩٤) بحق جميع الأفراد في أن يتوافر لهم ولأسرهم مستوى المعيشة اللائق، بما في ذلك المياه ومرافق الصرف الصحي الملائمة (انظر A/CONF.17/13، الفصل الأول، القرار ١، المرفق). وعلاوة على ذلك، فإن إمكانية الحصول على المياه ومرافق الصرف الصحي هي عنصر أساسي من عناصر ولاية المقرر الخاص المعني بالإسكان الملائم ومن عناصر الحق في مستوى المعيشة اللائق. ويشدد المقرر الخاص المعني بالمسكن على أن عدم الحصول على ما يكفي من الماء مسألة بالغة الضرر بالنسبة للمرأة والطفل على وجه الخصوص^(٢٩).

٦٢ - وباختصار فإن الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي هو جزء لا يتجزأ من عدد من حقوق الإنسان بينها الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة.

الماء ومرافق الصرف الصحي كحق من حقوق الإنسان

٦٣ - إن الحق في الماء ومرافق الصرف الصحي كحق من حقوق الإنسان هو أمر مسلم به كحق قائم بذاته في مجموعة واسعة من الوثائق الدولية، بما فيها المعاهدات والإعلانات،

(٢٥) E/2000/22-E/C.12/1999/11، المرفق الخامس، التعليق العام رقم ١٢، الفقرتان ١٢ و ١٣.

(٢٦) A/56/210، الفقرات ٥٨-٧١، وانظر أيضاً E/CN.4/2003/54.

(٢٧) E/CN.4/2006/45، الفقرة ١٢٩.

(٢٨) E/1992/23-E/C.12/1991/4، المرفق الثالث، التعليق العام رقم ٤، الفقرة ٨.

(٢٩) انظر E/CN.4/2003/5 و E/CN.4/2002/59.

كما هو معترف به من جانب الهيئات الحكومية وغير الحكومية وفي قرارات مختلفة للمحاكم^(٣٠).

٦٤ - وإذا كان العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لا يشير صراحة إلى الحق في الماء ومرافق الصرف الصحي، فإن من رأي لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الحق في الماء حق مستقل موجود ضمنا في العهد ويرتبط ارتباطا وثيقا بحق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة والحق في السكن الملائم والحق في الغذاء.

٦٥ - وتعرّف اللجنة الحق في الماء بأنه حق كل فرد في الحصول على كمية من الماء تكون كافية ومأمونة ومقبولة ويمكن الحصول عليها ماديا كما تكون ميسورة التكلفة لاستخدامها في الأغراض الشخصية والمنزلية^(٣١). وينص هذا التعليق تحديدا على أن الحصول إلى مرافق الصرف الصحي الملائمة هو آلية رئيسية من آليات حماية جودة مياه الشرب وعلى أنه ينبغي للدول أن تقوم تدريجيا بتوصيل خدمات مرافق الصرف الصحي المأمونة إلى المناطق الريفية والمناطق المحرومة بالمدن^(٣٢). وفي بيان المضمون المعياري للحق في الماء وللالتزامات القانونية التي تنشأ عنه، تشير اللجنة إلى أن التزامات الدول أثناء المنازعات المسلحة وحالات الطوارئ والكوارث الطبيعية تشمل الحق في الماء، كما تشير إلى ذلك أيضا نصوص القانون الدولي لحقوق الإنسان المتعلقة بالماء^(٣٣).

٦٦ - ومن جانبها، تؤكد اللجنة الفرعية المعنية بتعزيز وحماية حقوق الإنسان، الحق في إمدادات الماء التي تكفي لسد الاحتياجات الأساسية، كما تؤكد الحق في مرافق الصرف الصحي المقبولة التي تراعى فيها متطلبات النظافة الشخصية وكرامة الإنسان والصحة العامة وحماية البيئة (انظر A/HRC/2/2، الفصل الثاني).

٦٧ - وعلى الصعيد الإقليمي، فإن الحق في كمية من الماء كافية لسد الاحتياجات الأساسية حق مسلم به في الفقرتين ٥ و ٩ من توصية مجلس أوروبا المتعلقة بالميثاق الأوروبي للموارد المائية (٢٠٠١). كذلك سلم بحق الجميع في الماء مؤتمر القمة لرؤساء دول أو حكومات بلدان عدم الانحياز الذي عقد مؤخرا في وثيقته الختامية.

(٣٠) انظر منظمة الصحة العالمية، ومفوضية حقوق الإنسان، ومركز حقوق الإنسان وعمليات الإخلاء، والمعونة المائية، ومركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية (2003) *The Right to Water* http://www.who.int/water_sanitation_health/rtwrev.pdf.

(٣١) E/2003/22-E/C.12/2002/13، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٢.

(٣٢) المرجع نفسه، الفقرة ٢٩.

(٣٣) المرجع نفسه، الفقرة ٢٢.

٦٨ - وعلى الصعيد الوطني، تشتمل دساتير بعض البلدان (ومنها أوروغواي وجنوب أفريقيا على سبيل المثال) على نص صريح يتعلق بالحق في الماء. وعلاوة على ذلك، فإن المحاكم استندت في عدد من قراراتها إلى هذا الحق من حقوق الإنسان. وعلى سبيل المثال ففي قضية *Residents of Bon Vista Mansions v Southern Metropolitan Local Council*، قضت المحكمة العليا بجنوب أفريقيا بأن قطع إمدادات المياه يمثل إخلالا ظاهرا بواجب الدول دستوريا في احترام الحق في الماء^(٣٤). كذلك قضت المحكمة العليا بالهند في قضية *Subhash Kumar v State of Bihar*، بأن حق الحياة حق أساسي. بمقتضى المادة ٢١ من الدستور، وأن هذا الحق يشمل الحق في التمتع بالماء والهواء الخاليين من الملوثات واللازمين للتمتع الكامل بالحياة.

٦٩ - ويشدد تقرير التنمية البشرية (٢٠٠٦) على أهمية الأخذ بنهج يقوم على مفهوم الحقوق في توفير الماء المأمون ومرافق الصرف الصحي الملائمة ويؤكد على أن الحصول على الماء حاجة بشرية أساسية وحق أساسي من حقوق الإنسان. ويشير التقرير إلى أن الحق في الماء معناه الحق في توفير مورد مأمون للماء ميسر الوصول إليه ومقدور عليه ماليا^(٣٤). ويشدد التقرير على مسؤولية الحكومات عن التسليم بالحق في الماء في تشريع يعطي السلطة القانونية وعن إعمال هذا الحق تدريجيا.

الإطار التحليلي للحق في الصحة

٧٠ - في السنوات الأخيرة، توصلت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ومنظمة الصحة العالمية وبعض منظمات المجتمع المدني وبعض الأكاديميين وكثيرون غيرهم إلى طريقة "لتفكيك" أو تحليل الحق في الصحة لجعله أيسر فهما وأسهل تطبيقا في مجال السياسات والبرامج والمشاريع المتصلة بالصحة. وقد حاول المقرر الخاص من جانبه تطبيق وإحكام الإطار التحليلي في تقاريره القطرية وتقاريره الأخرى^(٣٥). على أن المهم هو أن هذا الإطار يمكن تطبيقه عموما على جميع جوانب الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بما في ذلك العوامل الأساسية المحددة للصحة مثل المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة.

(٣٤) انظر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير التنمية البشرية، ٢٠٠٦.

(٣٥) انظر، على سبيل المثال، A/61/338؛ وانظر أيضا E/CN.4/2006/48/Add.2.

٧١ - وقد نوقشت تفاصيل الإطار التحليلي في أماكن أخرى^(٣٦)، ولكن من الممكن تلخيص عناصره الرئيسة باختصار شديد فيما يلي:

(أ) التعرف على القوانين الوطنية والدولية والقواعد والمعايير المتصلة بحقوق الإنسان؛

(ب) التسليم بأن الحق في الصحة يخضع لقيود الموارد ويتم إعماله تدريجياً وبأنه يتطلب تحديد مؤشرات ومعايير لقياس التقدم (أو عدم التقدم) مع مرور الزمن؛

(ج) التسليم، مع ذلك، بأن الحق في الصحة يفرض بعض الالتزامات التي تسري فوراً ولا تخضع لقيود الموارد أو للإعمال التدريجي، مثل الالتزام بتجنب التمييز؛

(د) التسليم بأن الحق في الصحة يشمل عدداً من الحريات (مثل التحرر من التمييز في فرص الحصول على الماء) وعدداً من الاستحقاقات (مثل توفير مستويات أساسية دنيا من الماء ومرافق الصرف الصحي). وفي معظم الأحيان، لا تترتب على هذه الحريات آثار في الميزانية، ولكن الاستحقاقات يمكن أن يترتب عليها مثل هذه الآثار؛

(هـ) يجب أن تكون جميع الخدمات والسلع ومرافق الصرف الصحي متوافرة وسهلة الحصول عليها ومقبولة وجيدة النوع (هذا المخطط مطبق باختصار بالنسبة للماء ومرافق الصرف الصحي في سياق الحق في الصحة في الفقرات ٧٣ إلى ٧٦ أدناه)؛

(و) على الدولة واجب احترام وحماية وإعمال حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وسوف يطبق هذا أيضاً بإيجاز بالنسبة للماء ومرافق الصرف الصحي في سياق الحق في الصحة (انظر الفقرتين ٨٢ و ٨٣ أدناه)؛

(ز) ويتطلب الإطار التحليلي ضرورة توجيه عناية خاصة إلى مسائل عدم التمييز والجودة والضعف نظراً لما لهذه الأمور من أهمية بالغة؛

(ح) ويتطلب الحق في الصحة أن تتوافر الفرصة لمشاركة الأفراد والجماعات مشاركة نشطة وعن بيئة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على صحتهم؛

(ط) على البلدان النامية مسؤولية طلب المساعدة والتعاون على الصعيد الدولي، بينما تتحمل الدول المتقدمة النمو بعض المسؤوليات بالنسبة لإعمال الحق في الصحة في البلدان النامية؛

(٣٦) انظر E/CN.4/2005/51.

(ي) يتطلب الحق في الصحة أن تتوافر على الصعيدين الوطني والدولي آليات للرصد والمساءلة تتسم بالفعالية والشفافية ويسر الاستخدام.

٧٢ - وعلى سبيل التوضيح بالمثل، سيتم في هذا القسم تطبيق عناصر هذا الإطار بشكل موجز على الماء ومرافق الصرف الصحي في سياق الحق في الصحة.

مسؤوليات الدول

التوافر، وسهولة الحصول، والمقبولية، والجودة

٧٣ - يتطلب الحق في الصحة أن تقوم الدولة بكل ما تستطيع لضمان توافر المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة لكل من يعيش في نطاق ولايتها. وينبغي أن تكون كمية الماء المتوافرة لكل شخص مساوية للكمية التي حددها منظمة الصحة العالمية^(٣٧). وقد يحتاج بعض الأفراد وبعض المجموعات إلى كميات إضافية من الماء لأسباب تتعلق بالصحة أو المناخ أو ظروف العمل، ولهذا ينبغي للدولة أن تكفل توافر الماء بكميات تكفي لسد احتياجات هؤلاء الأفراد وهذه الجماعات. وينبغي للدول أن تتخذ تدابير ضد الإسراف في استهلاك الماء ومن أجل الاستخدام الكفء له. ويتطلب الحق في الصحة أن تعمل الدولة على توافر المياه المأمونة للاستعمال الشخصي والاستعمال المنزلي، مثل "الشرب، والنظافة الشخصية، وغسل الملابس، وإعداد الطعام، والصحة الشخصية وصحة الأسرة"^(٣٨).

٧٤ - وبالإضافة إلى توافر المياه ومرافق الصرف الصحي، يتطلب الحق في الصحة أيضا أن يكون الوصول إلى الماء ومرافق الصرف الصحي ميسرا لكل فرد بلا تمييز. ولسهولة الوصول في سياق المياه ومرافق الصرف الصحي أبعاد أربعة:

(أ) يتعين أن تكون المياه ومرافق الصرف الصحي بحيث يمكن لكل فئات السكان في كل أنحاء البلد الوصول إليها ماديا بطريقة مأمونة. وعلى هذا ينبغي أن يكون في الإمكان الوصول ماديا إليها داخل البيت أو المؤسسة التعليمية أو مكان العمل أو المؤسسة الصحية أو أية مؤسسة أخرى، أو على مقربة من أي منها^(٣٩). ذلك أن عدم توافر الماء في مدى يجعل الوصول إليه مأمونا يمكن أن يؤثر تأثيرا خطيرا على الصحة، وخاصة صحة النساء والفتيات المسؤولات عن حمل الماء. فحمل أوعية ثقيلة للمياه لمسافات طويلة يمكن أن

(٣٧) انظر G. Howard and J. Bartram, *Domestic Water Quantity, Service Level and Health*, (WHO, 2002).

(٣٨) E/2003/22-E/C.12/2002/13، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ١٢ (أ).

(٣٩) E/CN.4/Sub.2/2005/25، المبدأ التوجيهي ١-٣.

يؤدي إلى التعب والألم وإلى إصابات العمود الفقري والحوض، مما قد يؤدي إلى مشاكل أثناء الحمل والوضع. كذلك فإن انعدام مرافق الصرف الصحي المأمونة التي توفر الخصوصية يعرض المرأة لروتين يومي مهين وباعث على الضغوط النفسية وانعدام الراحة، وكلها أمور يمكن أن تقضي على صحتهم^(٤٠). وينبغي عند تصميم مرافق المياه ومرافق الصرف الصحي في مخيمات اللاجئين والمشردين داخليا توجيه عناية خاصة إلى منع أعمال العنف القائم على أساس نوع الجنس. ف ينبغي، مثلا، توفير المرافق في مناطق آمنة قريبة من المساكن^(٤١)؛

(ب) يتعين أن يكون الوصول إلى المياه ومرافق الصرف الصحي ممكنا من الناحية الاقتصادية (أي مقدورا عليه ماليا)، على أن يتحقق ذلك أيضا بالنسبة للفقراء. وثمة ارتباط بين الفقر وانعدام العدل في الحصول على الخدمات الصحية والمياه ومرافق الصرف الصحي المأمونة. وإذا لم يكن الفقراء قادرين على الوصول إلى المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة فعلى الدولة واجب اتخاذ التدابير المعقولة التي تكفل للجميع إمكانية الوصول إليها؛

(ج) يتعين أن تكون المياه ومرافق الصرف الصحي ميسرة للجميع بدون تمييز على أي أساس من الأسس المخطورة مثل الجنس والعرق والأصل الإثني والإعاقة والوضع الاجتماعي - الاقتصادي؛

(د) يتعين أن تكون المعلومات التي يطمأن إليها عن المياه ومرافق الصرف الصحي ميسرة للجميع حتى يستطيعوا اتخاذ قراراتهم عن بينة.

٧٥ - وكما أن الحق في الصحة يتطلب توافر المياه ومرافق الصرف الصحي ويسر الوصول إليها، فإنه يتطلب أيضا أن تكون طريقة توفيرها متلائمة مع احتياجات كل من الجنسين ومع الدورة الحياتية لمن توفر لهم وأن تكون مقبولة من الناحية الثقافية. وعلى سبيل المثال، ينبغي اتخاذ التدابير اللازمة التي تكفل أن يراعى في مرافق الصرف الصحي توفير الخصوصية للنساء والرجال والأطفال.

٧٦ - ويتطلب الحق في الصحة أن تكون خدمات المياه ومرافق الصرف الصحي جيدة النوع. فالماء اللازم للاستعمال الشخصي والاستعمال المنزلي ينبغي أن يكون مأمونا وخاليا من الكائنات الدقيقة والمواد الكيميائية والمخاطر الإشعاعية التي تشكل تهديدا لصحة الشخص^(٤٢). وينبغي للدول أن تضع قواعد ومعايير لجودة الماء تستند إلى المبادئ التوجيهية

(٤٠) انظر UN Millennium Project Task Force on Water and Sanitation, Health, Dignity and Development: What Will it Take? (2005).

(٤١) انظر مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، (2005) Access to Water in Refugee Situations.

(٤٢) E/2003/22-E/C.12/2002/13، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ١٢ (ب).

المتعلقة بجودة مياه الشرب التي وضعتها منظمة الصحة العالمية^(٤٣). كذلك ينبغي أن تكون مرافق الصرف الصحي كافية الجودة. وينبغي أن تيسر لكل شخص خدمات الصرف الصحي ومرافقه ومنشآته في حدود إمكانياته وأن تكون ملائمة لتعزيز وحماية حق الإنسان في الصحة والكرامة. وتتطلب الصحة الجيدة حماية البيئة من النفايات البشرية؛ وهذا لا يمكن تحقيقه إلا إذا تيسر لكل شخص الوصول إلى مرافق الصرف الصحي الملائمة واستخدامها^(٤٤). والمياه ومرافق الصرف الصحي التي تتوافر فيها الجودة تقلل التعرض للإصابة بالأنيميا وغيرها من الحالات التي تسبب أمراض ووفيات الأمهات والأطفال.

مكافحة التمييز وانعدام المساواة والضعف

٧٧ - انطلاقاً من مفهومي عدم التمييز والمساواة، ينشغل قانون حقوق الإنسان الدولي بمسألتي الضعف والحرمان. وهذا يتطلب من الدولة أن تتخذ تدابير لصالح الجماعات المحرومة والأفراد المحرومين. ولعدم التمييز والمساواة، في السياق الحالي، آثار عديدة. وعلى سبيل المثال، فهما يتطلبان أن تضع الدولة سياسة وطنية للمياه ومرافق الصرف الصحي تراعي الأولويات الوطنية في مجال الصحة وتشمل سياسات وبرامج تعمل على تلبية احتياجات المحرومين. كذلك يتطلب عدم التمييز والمساواة من الدولة أن توجه عنايتها لمن لهم احتياجات خاصة من الأفراد والجماعات فيما يتعلق بالمياه ومرافق الصرف الصحي بسبب ظروف صحية أو مناخية أو أية ظروف أخرى.

٧٨ - وعلى هذا فإن الحق في الصحة يتطلب من الدولة أن تضع سياسة وطنية للمياه ومرافق الصرف الصحي تستهدف عدالة الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي بالنسبة للضعفاء والمحرومين من الأفراد والجماعات، بما في ذلك النساء والأطفال والأقليات الإثنية والسكان الأصليون والفقراء والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمشردون داخليا والمسنون والمعوقون والمسجونون وغيرهم.

الإعمال التدريجي والالتزامات بالإعمال الفوري

٧٩ - إن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة - ومن ثم بالعوامل الأساسية المحددة للصحة مثل الماء المأمون ومرافق الصرف الصحي الملائمة - يخضع للإعمال التدريجي وتوافر الموارد، وفقاً للفقرة ١ من المادة ٢ من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وبعبارة بسيطة، فإن الإعمال التدريجي معناه أن يطلب إلى الدولة أن تعمل على أن

(٤٣) منظمة الصحة العالمية، (2006) "Guidelines for drinking water quality".

(٤٤) انظر E/CN.4/Sub.2/2004/20، الفقرة ٤٤.

يكون ما تقوم به بعد سنتين أفضل مما تقوم به اليوم، بينما يعني توافر الموارد أن معيار ما هو مطلوب من دولة متقدمة النمو أعلى من معيار ما هو مطلوب من دولة نامية.

٨٠ - ولهذا عدد من الآثار الهامة. فالدولة تحتاج، مثلاً، إلى مؤشرات ومعايير مناسبة لتعرف ما إذا كانت تقوم أو لا تقوم بإعمال الحق في الصحة تدريجياً (انظر النهج القائم على مفهوم حقوق الإنسان بالنسبة لمؤشرات الصحة الوارد في الوثيقة (E/CN.4/2006/48). على أن هذا المطلب يترتب عليه شرط آخر وهو أن الحق في الصحة يشمل بعض الالتزامات الأساسية التي يتعين تنفيذها على الفور والتي لا تخضع لمفهوم الأعمال التدريجي^(٤٥). وهذه هي الالتزامات التي بدونها يفقد الحق في الصحة علة وجوده^(٤٦). فبمقتضى الحق في الصحة، يكون على الدول، مثلاً، التزام فوري بعدم التمييز وكفالة الحصول على متطلبات النظافة الأساسية^(٤٧)، كما يكون عليها أن تكفل الحد الأدنى الأساسي من المياه الملائمة والمأمونة للاستخدامات الشخصية والمترتبة لمنع الإصابة بالأمراض^(٤٨).

٨١ - والخلاصة أنه إذا كان يتعين على الدولة أن تحقق تدريجياً إمكانية الوصول إلى الماء ومرافق الصرف الصحي، فإن عليها التزاماً أساسياً فورياً بتوفير وتيسير الحصول على كمية الماء الأساسية الدنيا التي تكون كافية ومأمونة للاستخدامات الشخصية والمترتبة وتوفير وتيسير متطلبات النظافة الأساسية^(٤٩) في كل منطقة ولايتها. أما التدابير الانتكاسية التي تقلل فرص الناس في الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي فلا يجوز اللجوء إليها إلا عندما يكون في وسع الدولة أن تثبت أن هذه التدابير قد اتخذت بعد بحث شامل للبدائل كما يلزم "تبريرها تبريراً تاماً بالإشارة إلى كامل الحقوق التي ينص عليها العهد وفي سياق الاستخدام الكامل لأقصى ما هو متاح من الموارد"^(٥٠).

(٤٥) E/2001/22-E/C.12/2000/21، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٤٣.

(٤٦) E/1991/23-E/C.12/1990/8 و Corr.1، المرفق الثالث، التعليق العام رقم ٣، الفقرة ١٠.

(٤٧) E/2001/22-E/C.12/2000/21، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٦.

(٤٨) هناك فرق بين الالتزام الأساسي المتعلق بالمياه الوارد في التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٦ والتعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٣٧ (أ). وأكثر الاثنين تواضعاً هو المستخدم هنا، أي التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٣٧ (أ).

(٤٩) عرّفت فرقة العمل المعنية بالمياه ومرافق الصرف الصحي ومرافق الصرف الصحي الأساسية بأنها "الخيار الأقل تكلفة فيما يتعلق بتوفير فرص الانتفاع المستدام بالمرافق والخدمات اللازمة بطريقة مأمونة وصحية وملائمة للتخلص من إفرازات الجسم ومياه المجاري وتوفير الخصوصية وتحفظ الكرامة، في الوقت الذي تكفل فيه بيئة عيش نظيفة وصحية سواء في البيت أو في منطقة جوار المستعملين".

(٥٠) E/2001/22-E/C.12/2000/21، المرفق الرابع، التعليق العام رقم ١٤، الفقرة ٣٢.

واجبات الاحترام، والحماية، والوفاء

٨٢ - على الدولة واجبات الاحترام والحماية والوفاء بالنسبة للحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وهذه الواجبات تنطبق سواء بالنسبة للرعاية الطبية أو بالنسبة للعوامل الأساسية المحددة للصحة. وعلى سبيل المثال، فإن واجب الاحترام يلزم الدولة، في سياق العوامل الأساسية المحددة للمياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة، بأن تمتنع عن تلويث المياه أو القيام تعسفا بعرقلة وصول الشخص إلى المياه ومرافق الصرف الصحي. أما حق الحماية فيلزم الدولة بأن تتخذ تدابير لمنع الغير من عرقلة الوصول إلى المياه ومرافق الصرف الصحي. وعلى ذلك فإنه يتعين على الدولة، مثلاً، أن تتخذ خطوات فعالة تكفل عدم مساس مقدمي الخدمات في القطاع العام بإمكانية الوصول إلى المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة. وأما واجب الوفاء فيقتضي من الدولة تزويد الفقراء بكمية الماء الأساسية الدنيا وبمتطلبات النظافة الأساسية إذا لم يكن في وسعهم بغير ذلك الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي.

٨٣ - وبعبارة أخرى فإن الدولة تظل مسؤولة عن التنظيم السليم لشبكات المياه ومرافق الصرف الصحي، سواء عُهد بها إلى شركة من شركات القطاع العام أو شركة من شركات القطاع الخاص، كما تظل مسؤولة عن صحة ورفاهة أشد الناس حرماناً في منطقة ولايتها.

المشاركة

٨٤ - إن مشاركة الأفراد والجماعات مشاركة إيجابية وعن بيئة في وضع السياسات المتعلقة بالصحة التي تؤثر عليهم هي جانب هام من جوانب الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. وهذا الحق يتطلب بذل جهود خاصة لضمان مشاركة من كانوا تقليدياً مستبعدين من الأفراد والجماعات. وعلى سبيل المثال، وفي سياق الماء ومرافق الصرف الصحي، فإن المرأة مع تحملها لعبء غير متناسب في جلب الماء والتخلص من المياه المستعملة في الأسرة تستبعد في كثير من الأحيان من عمليات اتخاذ القرارات ذات الصلة. وعلى هذا ينبغي للدول أن تتخذ تدابير تكفل عدم استبعاد المرأة من عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بإدارة المياه ومرافق الصرف الصحي.

٨٥ - وفي معظم الحالات، تكون المجتمعات المحلية والجماعات أكثر إدراكاً لنوع خدمات المياه ومرافق الصرف الصحي التي تحتاج إليها وللكيفية التي ينبغي بها إدارة هذه الخدمات. وعلى ذلك ينبغي للدولة عند وضع السياسات والبرامج الوطنية المتعلقة بالمياه ومرافق الصرف الصحي أن تتخذ خطوات تكفل المشاركة الإيجابية وعن بيئة من جانب جميع من يحتمل تأثرهم بهذه السياسات والبرامج.

المساعدة الدولية والتعاون الدولي

٨٦ - إن الدول ملزمة بأن تقوم فرادى أو من خلال المساعدة الدولية والتعاون الدولي باتخاذ خطوات نحو الأعمال الكامل لمختلف الحقوق، بما فيها الحق في الصحة. وينبغي للبلدان المتقدمة النمو، إذا ما توافرت لديها الموارد، أن تقدم المساعدة المالية والتقنية التي تكمل موارد البلدان النامية لضمان أن تتوافر لكل فرد إمكانية الوصول بأسرع ما يمكن إلى المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملائمة.

٨٧ - وإزاء التحدي الهائل الذي يمثله بالنسبة للصحة العامة عدم كفاية المياه ومرافق الصرف الصحي في العالم النامي، يذكر المقرر الخاص الدول بما التزمت به في إعلان الألفية وفي مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة، ويؤكد على ضرورة قيام شراكة علمية بشأن المياه ومرافق الصرف الصحي تستهدف إيجاد نظام فعال ومتكامل لتوفير المياه ومرافق الصرف الصحي يوفر للجميع بأسعار مقدور عليها الماء الجيد ومرافق الصرف الصحي الجيدة.

الرصد والمساءلة

٨٨ - والحق في الصحة يأتي معه بمطلب بالغ الأهمية وهو وجود آليات للرصد والمساءلة تتسم باليسر والشفافية والفعالية. ويتعين على من يتحملون مسؤوليات فيما يتعلق بالحق في الصحة أن يكونوا خاضعين للمساءلة فيما يتعلق بقيامهم بواجباتهم، وذلك للوقوف على ما تحقق من نجاحات وما ووجه من صعوبات؛ وعندئذ يمكن إجراء تعديلات السياسات وغيرها من التعديلات حسب مقتضى الحال. وثمة أشكال مختلفة كثيرة لآليات الرصد والمساءلة: منها الآليات القضائية، وشبه القضائية، والإدارية، والسياسية. وتقرر الدولة أي الآليات أكثر ملاءمة في حالتها الخاصة، ولكن جميع الآليات يجب أن تكون فعالة وميسرة وشفافة.

٨٩ - ويجب أن تكون أي سياسة وطنية للمياه ومرافق الصرف الصحي خاضعة للرصد السليم والمساءلة المناسبة. وهذا يتطلب أن تحدد السياسة التزامات الحكومة المتعلقة بالحق في الصحة فيما يتصل بالماء ومرافق الصرف الصحي، وأن تضع كذلك خطة للتنفيذ تحدد الأهداف والمواعيد وأصحاب الواجبات ومسؤولياتهم، والمؤشرات، ومعايير الإنجاز، وإجراءات تقديم التقارير. ويتعين من وقت إلى آخر أن تقوم هيئة وطنية مناسبة (مثل أمين مظالم لشؤون الصحة أو منظم لمسائل المياه ومرافق الصرف الصحي) ببحث مدى نهوض المسؤولين عن تنفيذ السياسة الوطنية فيما يتعلق بالمياه ومرافق الصرف الصحي بواجباتهم - لا بغرض المجازاة وتوقيع العقوبات بالضرورة، وإنما لتحديد السياسات والمؤسسات الناجحة

في التطبيق والسياسات والمؤسسات غير الناجحة، وذلك لتعزيز فرص الحصول على الماء ومرافق الصرف الصحي بالنسبة للجميع.

بعض القضايا الرئيسية

٩٠ - يثير توفير الماء ومرافق الصرف الصحي للجميع مجموعة واسعة من القضايا المحددة العملية الهامة. وعلى سبيل الإيضاح، يعرض هذا القسم باختصار بعض هذه القضايا، مع مراعاة الإطار التحليلي المشار إليه في الفقرات السابقة.

خصخصة الماء

٩١ - تم في بعض الدوائر الترويج لفكرة الخصخصة كوسيلة لمواجهة أزمة المياه في العالم وتيسير الوصول إليه بالنسبة للجميع. على أن التجربة قد أثبتت أن الخصخصة يمكن أن تؤدي إلى زيادات في الأسعار لا تأخذ في الاعتبار قدرة المستهلكين من ذوي الدخل المحدود على الدفع. وعلى سبيل المثال، يقدر أن سكان كوتشابامبا في بوليفيا ينفقون أكثر من ٢٥ في المائة من متوسط دخل أسرهم على الماء، مما أدى إلى احتجاجات عنيفة في أوائل عام ٢٠٠٠^(٥١). كذلك أدت الخصخصة في الفلبين إلى زيادة في أسعار المياه تراوحت بين ٦٠ و ٦٥ في المائة، وكان معنى هذا أن كثيرا من الناس لم يستطيعوا دفع هذه الأسعار^(٥٢).

٩٢ - ومن الممكن أن تضطر الأسر بسبب ارتفاع تكلفة الماء إلى استخدام مصادر بديلة وأقل جودة للماء تمثل خطرا كبيرا على الصحة. وعلاوة على ذلك، فإن ارتفاع تكلفة الماء يمكن أن يؤدي إلى تقليل كمية الماء التي تستخدمها الأسر إلى حد يؤثر تأثيرا سلبيا على النظافة وعلى الصحة^(٥٣).

٩٣ - وإذا كان قانون حقوق الإنسان الدولي لا يتطلب شكلا معينا لتقديم الخدمات أو سياسة معينة فيما يتعلق بالتسعير، فإنه يتعين على الدول أن تكفل عدم قيام مقدمي خدمات المياه ومرافق الصرف الصحي من القطاع الخاص بعرقلة إمكانية الحصول على هذه الخدمات بشكل ميسر ماديا ومقدور عليه ماليا^(٥٤). وسواء عُهد بمرافق المياه ومرافق الصرف الصحي

(٥١) G. Dalton, Private Sector Finance for Water Sector Infrastructure: What Does Cochabamba Tell Us About Using This Instrument, Occasional Paper no.37,(University of London School of Oriental and African Studies, 2001)

(٥٢) Marites Sison, "Philippines: Awash in Water Bills After Privatisation", Inter Press Service, 22 Jan 2003

(٥٣) انظر منظمة الصحة العالمية، في الموضوع المشار إليه آنفا.

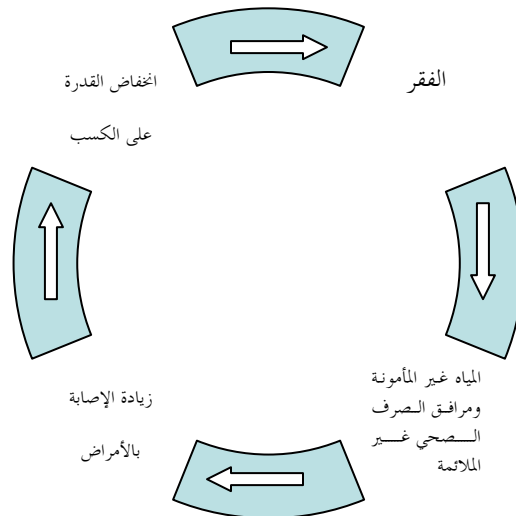
(٥٤) انظر E/CN.4/2004/49/Add.1، الفقرة ١١.

إلى شركة بالقطاع العام أو شركة بالقطاع الخاص، فإن الدولة ملزمة بوضع نظام قانوني فعال يكفل، فيما يكفله، حصول الفقراء على الحد الأدنى من إمدادات ماء الشرب ومرافق الصرف الصحي الأساسية^(٥٥).

ثلاث عقبات رئيسية

١ - الفقر

٩٤ - يواجه الفقراء وغيرهم من الجماعات المهمشة أعظم الصعاب في الحصول على الماء المأمون وخدمات مرافق الصرف الصحي الملائمة. وكثير من الفقراء يعيشون بالأحياء الفقيرة والمساكن العشوائية والمجتمعات المحلية الريفية ولا توجد عندهم توصيلات للمياه، ولهذا يستعملون مياهها من مصادر غير مأمونة ولا تتوافر لهم مرافق الصرف الصحي الملائمة، مما يؤدي على زيادة معدلات المرض والوفيات.



٩٥ - وزيادة الإصابة بالأمراض تؤدي إلى انخفاض القدرة على الكسب، مما يوجد حلقة مفرغة من الفقر واعتلال الصحة المتفشين بشكل مدمر بين أفقر الفقراء (انظر الشكل أعلاه). والفقر يجعل النساء والرجال غير مزودين بما يحميهم ويحمي أطفالهم من الأمراض ويساعدهم على طلب العلاج من المرض. واعتلال الصحة وضعف القدرة على العمل يؤديان، مع ارتفاع تكاليف العلاج، إلى تعميق الفقر.

(٥٥) E/2003/22-E/C.12/2002/13، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٢٤.

٩٦ - وتعزيز فرص الحصول على الماء المأمون ومرافق الصرف الصحي الملائمة ليس أمراً بالغ الأهمية بالنسبة لتخفيض معدلات الإصابة بالمرض ومعدلات الوفيات فحسب، ولكنه أيضاً استراتيجية حيوية في المعركة ضد الفقر.

٢ - انعدام المساواة بين الجنسين

٩٧ - العلاقة بين الفقر وانعدام المساواة بين الجنسين علاقة معروفة جيداً. والأدوار والمهام التقليدية التي يعهد بها إلى المرأة، مثل جلب الماء لسد الاحتياجات المنزلية، ورعاية الأطفال والمسنين والمرضى، معناها أن المرأة لا تستطيع في كثير من الأحيان الالتحاق بمؤسسات التعليم وتحرم من فرص العمل، مما قد يؤدي إلى الفقر واعتلال الصحة. وفي بعض المجتمعات، يثقل كاهل المرأة أيضاً بمهمة التخلص مما تخلفه الأسرة من المياه المستعملة ومن الإفرازات الجسمية، مما يعرضها لمخاطر صحية شديدة. وهكذا تكون المرأة هي أكثر من يعاني من عدم توافر خدمات المياه ومرافق الصرف الصحي على النحو الكافي.

٩٨ - وثمة اختلاف بين احتياجات المرأة واحتياجات الرجل فيما يتعلق بالماء ومرافق الصرف الصحي. وعلى سبيل المثال، فإن المرأة عادة تعلق على مرحاض الأسرة أهمية أكبر من الأهمية التي يعلقها عليه الرجل، ومع ذلك فالمرأة في كثير من الأحيان لا وُجدود لها في عملية اتخاذ القرارات أو في عملية تحديد الأولويات. ونتيجة لذلك فإن الاحتياجات المتميزة للنساء والفتيات فيما يتعلق بالماء ومرافق الصرف الصحي (أثناء الحيض وأثناء وبعد الوضع مثلاً) يتم عادة إهمالها في المناقشات المتعلقة بمرافق الصرف الصحي والنظافة الشخصية.

٩٩ - وعدم كفاية إمدادات المياه وخدمات مرافق الصرف الصحي يضر إضراراً بالغاً بالفقيريات من حيث الصحة، والإنتاجية، والقدرة على الكسب، والسلامة البدنية، والكرامة. ويشدد المقرر الخاص على ضرورة أن تكفل للمرأة المشاركة في عملية اتخاذ القرارات وعملية تحديد الأولويات، ويحث الدول على الأخذ بنهج يراعي مسائل الجنسين عند تقرير جميع السياسات ذات الصلة. وعلاوة على ذلك، فإن إشراك المرأة في اتخاذ القرارات يؤدي إلى فوائد صحية إيجابية بالنسبة للمجتمع كله.

٣ - الاحترار العالمي

١٠٠ - يتأثر الفقراء تأثراً غير متناسب بالآثار السلبية للاحترار العالمي. ذلك أن هذا الاحترار لم يؤد فقط إلى الإقلال من فرص الحصول على الماء بشكل يعتمد عليه، بل أدى أيضاً إلى اضطراب النظم الإيكولوجية الطبيعية. فالأحواء الأكثر حرارة ورطوبة الناجمة عن

تغير المناخ تزيد نطاق ومواسم ناقلات الأمراض، مثل الناموس وذبابة تسي تسي اللذين ينشران أمراضا مثل الملاريا وحمى الدنك والحمى الصفراء والتهاب الدماغ^(٥٦).

١٠١ - والاحترار العالمي سوف يؤثر سلبا على الدورة الهيدرولوجية في العالم ويؤدي إلى مزيد من الجفاف والفيضانات. ويشكل الجفاف تهديدا خطيرا للصحة^(٥٧) فمع تبخر المياه النقية، يلجأ الناس إلى بدائل أكثر تلوثا يمكن أن تؤدي إلى أوبئة الأمراض التي تنتقل عن طريق الماء. كذلك فإن الفيضانات لا تؤدي فقط إلى زيادة خطر الإغراق وإتلاف المحاصيل، بل تؤدي أيضا إلى انتشار الأمراض عن طريق توسيع نطاق ناقلات الأمراض وجرف الملوثات الزراعية إلى إمدادات مياه الشرب^(٥٨).

١٠٢ - وعلى الرغم من أن هذه الاتجاهات الباعثة على القلق، فإن المجتمع الدولي لم يتصد حتى الآن لتهديدات الصحة التي يسببها الاحترار العالمي. وإخفاق المجتمع الدولي في أخذ آثار الاحترار العالمي على الصحة مأخذ الجد سوف يهدد حياة الملايين من الناس في كل أنحاء العالم.

خامسا - النتائج والتوصيات

١٠٣ - تركز النتائج والتوصيات الواردة أدناه على القسم الرابع.

١٠٤ - إن حق التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة لا يشمل الرعاية الطبية فحسب بل يشمل أيضا العوامل الأساسية المحددة للصحة مثل الماء المأمون، ومرافق الصرف الصحي الملائمة، وظروف العمل والظروف البيئية، والتحرر من التمييز. وفي أحيان كثيرة جدا يوجه إلى الرعاية الطبية قدر غير متناسب من الاهتمام على حساب العوامل الأساسية المحددة للصحة.

١٠٥ - وإذا كان هذا التقرير بوجه عناية خاصة إلى الماء ومرافق الصرف الصحي، فيجب أن يكون مفهوما أن الحق في الصحة يشمل عديدا من العوامل الأساسية الأخرى المحددة للصحة. ويمكن استخدام الإطار التحليلي المعروض في التقرير عند تناول العوامل الأساسية الأخرى المحددة للصحة.

١٠٦ - وعلى الرغم من أن المياه ومرافق الصرف الصحي أساسية بالنسبة للبقاء على قيد الحياة والتنمية والنمو الاقتصادي وللحق في الصحة، فإنها تتعرض للإهمال في كثير

(٥٦) A.J. McMichael, and others, "Climate change and human health" (WHO/UNEP/WMO, 2003)

(٥٧) New Economics Foundation, The End of Development (2006)

من الأحيان. وكثير من الدول لا تخصص الموارد الكافية للمياه ومرافق الصرف الصحي، ولا تضع الخطط والسياسات والبرامج والقوانين الملزمة. ومن الناحية التاريخية فقد أهملت المنظمات الدولية مسألة الماء ومرافق الصرف الصحي، وإن كانت منظمة الصحة العالمية ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقومون بخطوات واسعة هامة لتصحيح هذا الاختلال. كذلك لم يقدم المانحون الدعم الكافي للمبادرات المتعلقة بالماء ومرافق الصرف الصحي، وإن كانت هناك بعض الدلائل التي تشير إلى أن هذا الوضع قد بدأ يتغير. فقد حققت منظمات المجتمع المدني تقدماً يستحق الثناء في تنشيط المناقشات المتعلقة بمسائل الماء ومرافق الصرف الصحي وبحقوق الإنسان^(٥٨).

١٠٧ - ولتصحيح هذا الإهمال، يوصي المقرر الخاص بما يلي:

(أ) الاعتراف الرسمي. ينبغي لجميع الدول أن تعترف رسمياً بأن الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة يشمل فرصة استخدام المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملزمة؛

(ب) القوانين، والخطط، والسياسات، والبرامج، والمشاريع. ينبغي للدول، عن طريق عمليات المشاركة، أن تقوم بوضع وتنفيذ القوانين والخطط والسياسات والبرامج والمشاريع التي تعزز فرص الجميع في استخدام المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملزمة؛

(ج) الميزانيات الوطنية، والمساعدة الدولية. إن الأهمية البالغة للمياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملزمة بالنسبة للصحة - والحق في الصحة - يجب أن تنعكس في الميزانيات الوطنية وفي المساعدة الدولية والتعاون الدولي؛

(د) الجماعات المحرومة والأفراد المحرومون. يجب، اتساقاً مع قانون حقوق الإنسان الدولي، أن توجه في التدابير التي تتخذ (على الصعيدين الوطني والدولي) لتعزيز فرص استخدام المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي الملزمة عناية خاصة إلى الفئات المحرومة والأفراد المحرومين، مثل الفقراء ومن يعيشون في المجتمعات الريفية وفي المستوطنات العشوائية بالمدن، بغض النظر عن وضعهم من حيث حقوق الملكية؛

(٥٨) انظر، على سبيل المثال، برنامج الحق في المياه، ومركز حقوق السكن وعمليات الإخلاء (www.cohre.org)، وبرنامج بحوث قانون المياه (www.ielrc.org)، والمعونة المائية (www.wateraid.org).

(هـ) نوع الجنس. من الأمور البالغة الأهمية، في سياق الماء ومرافق الصرف الصحي والحق في الصحة، أن تأخذ الدول والمنظمات الدولية وغيرها بنهج يراعي الاعتبارات الجنسية في تقرير جميع السياسات ذات الصلة؛

(و) النهج المتكامل. يتطلب الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة الأخذ بنهج متكامل يتم فيه جعل مرافق الصرف الصحي الملائمة ومتطلبات النظافة الشخصية جزءاً من برامج الإمداد بالمياه؛

(ز) الحملات الإعلامية. لا بد من القيام بحملات لتوعية الجمهور صحياً بتوفير المعلومات المتعلقة بالماء ومرافق الصرف الصحي، مثل المعلومات المتعلقة بالنظافة، والتخزين المأمون للمياه، ورصد جودة المياه. وهذه مسألة ذات أهمية خاصة بالنسبة للأسر ذات الدخل المحدود التي تعتمد على مرافق المياه ومرافق الصرف الصحي الصغيرة؛

(ح) السنة الدولية للصرف الصحي (٢٠٠٨). قررت الجمعية العامة للأمم المتحدة مؤخراً إعلان سنة ٢٠٠٨ سنة دولية للصرف الصحي لزيادة الوعي بأهمية الصرف الصحي^(٥٩). ويحث المقرر الخاص الدول على انتهاز هذه الفرصة لبذل جهود مشتركة ومنسقة من أجل تحقيق الهدف المتعلق بالماء والصرف الصحي من الأهداف الإنمائية للألفية؛

(ط) الرصد والمساءلة. من أهم الخطوات التي يتعين أن تتخذها دول كثيرة لإعمال الحق في الصحة عموماً، وفرصة استخدام الماء ومرافق الصرف الصحي على وجه الخصوص، إيجاد آلية للرصد والمساءلة تتسم بالفعالية والشفافية واليسر. ومن الممكن أن تكون هذه الآلية، مثلاً، مؤسسة وطنية لحقوق الإنسان، أو أمين مظالم لشؤون الصحة، أو منظماً لمسائل المياه ومرافق الصرف الصحي. وينبغي أن تكون مسؤولية هذه الآلية هي الرصد ومساءلة جميع الجهات الفاعلة العامة والخاصة، فيما يتعلق بالسياسة الوطنية للمياه ومرافق الصرف الصحي وبقصر الجميع في استخدام المياه ومرافق الصرف الصحي؛

(ي) تغير المناخ. يطلب المقرر الخاص إلى مجلس حقوق الإنسان أن يقوم على وجه السرعة بدراسة أثر تغير المناخ على حقوق الإنسان عموماً وعلى الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة على وجه الخصوص؛

(٥٩) القرار ١٩٢/٦١.

(ك) الحق في المياه ومرافق الصرف الصحي كحق من حقوق الإنسان. يحسب لمجلس حقوق الإنسان أنه بدأ في دراسة مسألة حقوق الإنسان وفرصة الحصول على الماء^(٦٠). ويوصى بأن يقوم المجلس بتعيين مقرر خاص للحق في الماء ومرافق الصرف الصحي لمساعدة الدول على فهم التزاماتها القانونية والتعرف على أفضل الممارسات وتعميمها، ورصد الأعمال التدريجي لهذا الحق الهام من حقوق الإنسان. وينبغي للدول، من جانبها، أن تعترف بالحق في الماء ومرافق الصرف الصحي كحق من حقوق الإنسان.

(٦٠) انظر A/HRC/L.3/Rev.3.