الأمم المتحدة
A/HRC/56/28
الجمعية العامة
Distr.: General
17 July 2024
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة السادسة والخمسون
18 حزيران/يونيه – 12 تموز/يوليه 2024
البندان 2 و3 من جدول الأعمال
التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام
تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

دراسة تحليلية بشأن التحديات الرئيسية في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى في سياق حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

تقرير مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*

موجز

يتضمن هذا التقرير، الذي أُعدّ عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 13/50، تحليلاً للتحديات الرئيسية المطروحة والسبل المتاحة فيما يتعلق بضمان توافر الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والعلاج والمنتجات والتكنولوجيات الصحية الأخرى الجيدة النوعية وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها في إطار إعمال حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

ويتناول التحديات الرئيسية التي تعترض إعمال حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، مثل تزايد أوجه عدم المساواة والتمييز والعوائق النظمية والتحديات التي تحول دون التمتع به في حالات الطوارئ. وهذه الدراسة هي الثانية في سلسلة من ثلاثة تقارير تكميلية لخلاصة الممارسات الجيدة المتعلقة بالحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى (A/HRC/53/50)، التي كلّف مجلس حقوق الإنسان أيضاً في قراره 13/50 المفوضيةَ السامية بإعدادها.

* قُدِّم هذا التقرير بعد الموعد النهائي المقرر لتجهيزه إلى شعبة خدمات المؤتمرات لأسباب فنية خارجة عن إرادة المفوضية السامية لحقوق الإنسان.

الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

1- طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره 13/50 إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (مفوضية حقوق الإنسان) أن تقدم إليه، في دورته السادسة والخمسين، دراسة تحليلية بشأن التحديات الرئيسية المتعلقة بالحصول على الأدوية واللقاحات ووسائل التشخيص والعلاج والمنتجات والتكنولوجيات الصحية الأخرى في سياق إعمال حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

2- ويشكل عدم الحصول بالقدر الكافي والملائم وفي الوقت المناسب على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى[1] مسألة معقدة ومتعددة الجوانب، ولا يزال عقبة رئيسية أمام إعمال الحق في الصحة. ويقتضي ضمان الحصول على الأدوية واللقاحات وجود نظام صحي فعال يشمل العناصر الرئيسية للحق في الصحة، فضلاً عن جهود تعاونية بين الحكومات وشركات صناعة الأدوية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية والمنظمات الدولية[2].

3- وفي هذه الدراسة، تحدد مفوضية حقوق الإنسان العناصر الرئيسية لتيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، بما في ذلك من خلال الالتزامات المكرسة في خطة التنمية المستدامة لعام 2030. وتحدد وتحلل التحديات الرئيسية التي تحول دون تحقيق أقصى قدر ممكن من النجاعة في توافر الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى وإتاحة إمكانية الحصول عليها لمختلف الفئات والشرائح السكانية، بمن فيها الأطفال والنساء والفتيات وكبار السن والأشخاص ذوو الإعاقة، وتحدد التحديات النظمية المطروحة وتقدم استنتاجاتها وتوصياتها من أجل تعزيز فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى. وينبغي قراءة هذه الدراسة، وهي الثانية في سلسلة من ثلاثة تقارير، بالاقتران مع خلاصة الممارسات الجيدة المتعلقة بالحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى[3].

4- وروعيت في إعداد هذه الدراسة المعلوماتُ الواردة في المساهمات الخطية لمختلف الجهات المعنية، ومنها الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة وكياناتها والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية الدولية ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية، استجابةً للدعوة الصادرة في 15 أيلول/سبتمبر 2023 إلى تقديم مساهمات[4]. كما تأخذ الدراسة في الاعتبار استنتاجات حلقة عمل للخبراء بشأن التحديات الرئيسية في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، عُقدت في 16 شباط/فبراير 2024[5].

(1) وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يشمل مصطلح "المنتجات الصحية الأخرى" الأجهزة الطبية ووسائل التشخيص ومعدات الوقاية والأجهزة المساعدة. منظمة الصحة العالمية، خارطة الطريق لإتاحة الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، للفترة 2019-2023 (جنيف، 2019)، الصفحة 2.

(2) A/HRC/53/50، الفقرة 3.

(3) A/HRC/53/50.

(4) انظر www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-contributions-ohchr-analytical-study-key-challenges-ensuring-access.

(5) انظر www.ohchr.org/en/events/events/2024/expert-workshop-key-challenges-and-new-developments-ensuring-access-medicine.

ثانياً- البعد المتعلق بحقوق الإنسان في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى

5- يشكل الحصول على الأدوية واللقاحات عنصراً أساسياً من عناصر الحق في الصحة[6]، المكرس في القانون الدولي لحقوق الإنسان. وتكفل هذا الحق أحكامُ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ومعاهدات دولية لحقوق الإنسان[7]، منها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

6- ويجب على الدول أن تتخذ تدابير لضمان وجود نظم صحية فعالة تراعي العناصر الأساسية للحق في الصحة[8]. ويشمل ذلك ضمان الحق في الاستفادة بلا تمييز من المرافق والسلع والخدمات الصحية، وبخاصة للمنتمين إلى الفئات الضعيفة والمهمشة[9]. وينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية مراعية للاعتبارات الجنسانية، وملائمة ثقافياً، ومناسبة علمياً وطبياً، وذات نوعية جيدة، وأن تحترم أخلاقيات مهنة الطب[10].

7- ويعني الإعمال التدريجي للحق في الصحة أنه يقع على الدول الأطراف التزام محدد ودائم بأن تمضي قدماً بأقصى ما يمكن من السرعة والفعالية في سبيل إعماله التام[11]. ويجب على الدول اتخاذ خطوات مدروسة وملموسة ومحددة الأهداف لإعمال الحق في الصحة والوفاء فوراً بمتطلبات أساسية منها إتاحة إمكانية الحصول بلا تمييز على الرعاية الأولية الأساسية والأدوية[12]. ولا بد من بذل جهود مركَّزة لإزالة الحواجز ولدرء التمييز المحتمل ورصد توزيع الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى بغية تجنب التمييز[13].

8- وينطبق الحق في الصحة أيضاً في حالات النزاع المسلح أو الطوارئ العامة[14]. ويقع على الدول التزام أساسي بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأن تضمن الوفاء على الأقل بالحد الأدنى الأساسي من كل حق من الحقوق المكرسة في العهد. وتشمل الالتزامات الأساسية غير القابلة للتقييد[15] التزام الدول الأطراف بضمان الإنصاف وعدم التمييز في الاستفادة من المرافق والسلع والخدمات الصحية، ولا سيما للفئات الضعيفة أو المهمشة، وبتوفير الأدوية الأساسية[16].

---

(6) انظر E/C.12/2021/1.

(7) انظر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة 25؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة 12؛ واتفاقية حقوق الطفل، المادة 24؛ واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة 12؛ واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة 25.

(8) A/HRC/53/50، الفقرة 3.

(9) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 12(ب) ’3‘.

(10) المرجع نفسه، الفقرة 12(ج). انظر أيضاً E/2023/74، الفقرة 28.

(11) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 31.

(12) المرجع نفسه، الفقرتان 43 و44.

(13) A/HRC/49/35، الفقرة 11؛ وانظر أيضاً E/2019/52.

(14) E/2015/59، الفقرة 12.

(15) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 3(1990) بشأن طبيعة التزامات الدول الأطراف، الفقرة 10؛ والتعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 47؛ والتعليق العام رقم 15(2002) بشأن الحق في الماء، الفقرة 40.

(16) التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 12.

9- وفي إطار خطة عام 2030 وأهداف التنمية المستدامة، التزمت جميع الدول الأطراف بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2030. وأُعيد تأكيد هذا الالتزام في عام 2023 في اجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة[17]. وتهدف التغطية الصحية الشاملة إلى ضمان حصول جميع الأشخاص داخل الدولة على الخدمات الصحية الأساسية ذات الجودة الكافية من دون تكبد أي مشقة مالية، وعلى الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة النوعية والمعقولة التكلفة[18]. ويشمل ذلك الحصول على المجموعة الكاملة من الخدمات الصحية الأساسية، الوقائية والعلاجية والتأهيلية والتلطيفية[19].

ثالثاً- التحديات الرئيسية في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى

ألف- لمحة عامة

10- يتسم مستوى الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى بتفاوت كبير في كثير من البلدان بسبب العوائق الهيكلية والمحددات الاجتماعية للصحة وغيرها من العوامل التي تؤثر على مختلف الفئات السكانية المهمشة. وتتفاقم هذه التفاوتات في سياقات الهشاشة والنزاع والعنف[20]. وعلاوةً على ذلك، يفرض تزايد الأمراض غير المعدية والحالات المرتبطة بالصحة العقلية ضغوطاً متزايدة على الناس وعلى نظم الرعاية الصحية التي تدعمهم في جميع أنحاء العالم. ولأنها تتطلب في الغالب علاجاً طويل الأمد[21]، فعادةً ما تخلف أثراً شديد الضرر على موارد الأسر المعيشية[22]. وتشتد حدة هذا الأثر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث يضطر 90 في المائة من السكان إلى دفع ثمن الأدوية بالكامل من مالِهم الخاص. وبالنسبة لكثير ممن يعيشون ظروفاً من هذا القبيل، تكون العلاجات المناسبة بعيدة المنال من الناحية المالية. ويضطر آخرون إلى اتباع ممارسات ضارة للتكيف مع هذا الوضع، مثل سحب أبنائهم من المدرسة، مما يعزز أنماط الفقر المتوارث عبر الأجيال[23].

11- وممن يتأثرون على نحو غير متناسب بعوائق الحصول على الأدوية الأطفالُ والنساء والفتيات وكبار السن والمهاجرون وسكان المناطق النائية جغرافياً والأشخاص ذوو الإعاقة[24]. وفي كثير من

(17) انظر قرار الجمعية العامة 4/78، المرفق.

(18) تقرير منظمة الصحة العالمية، "التغطية الصحية الشاملة"، متاح في: https://www.who.int/ar/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

(19) رغم عدم وجود تعريف موحد مقبول عالمياً لمفهوم التغطية الصحية الشاملة، فإن منظمات عالمية مثل منظمة العمل الدولية والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية تحدد كلها العناصر المشتركة الرئيسية لضمان استفادة الجميع من الخدمات الصحية الأساسية والحيلولة دون تكبد الأفراد والأسر مشقات مالية في سبيل الحصول عليها.

(20) مساهمة هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة).

(21) تقرير منظمة الصحة العالمية، "الأمراض غير السارية"، 16 أيلول/سبتمبر 2023، متاح في: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

(22) انظر، على سبيل المثال، A/HRC/53/50، الفقرة 9؛ وA/HRC/17/43، الفقرة 32؛ وتقرير منظمة الصحة العالمية *Access to NCD Medicines: Emergent Issues during the COVID-19 Pandemic and Key Structural Factors* (Geneva, 2023)؛ ومساهمة المكسيك (بالإسبانية).

(23) A/HRC/53/50، الفقرة 9. انظر أيضاً مساهمة شبكة العالم الثالث.

(24) انظر على سبيل المثال استنتاجات حلقة عمل الخبراء بشأن التحديات الرئيسية والتطورات الجديدة في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، المعقودة في 16 شباط/فبراير 2024، بموجب قرار مجلس حقوق الإنسان 13/50، وهي

الأحيان، يكون للتمييز المتقاطع والمتعدد الجوانب أثر تمايزي مضاعف. وثمة، بحكم القوانين والسياسات والممارسات السائدة، عوامل مختلفة قد تعوق بشكل مباشر أو غير مباشر الحصول على الخدمات الصحية، مثل الوضع من حيث الهجرة، وانعدام الجنسية، وتجريم فئات معينة من السكان، منها على سبيل المثال أفراد مجتمع الميم الموسع ومتعاطو المخدرات[25].

12- ويشكل تعزيز فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى تحدياً متعدد الأبعاد من التحديات المحددة التي تواجهها مختلف الفئات والتي يتطلب التصدي لها اتخاذ مجموعة من التدابير المحددة الأهداف. وينبغي استكمال هذه التدابير بتدابير أخرى لمعالجة العوائق النظمية. ويتوقف ضمان توافر المنتجات الصحية على مختلف مكونات نظام صحي يعمل بشكل جيد[26]. ومن الضروري أيضاً أن تشمل السياسات والاستراتيجيات والأطر التنظيمية الوطنية الشاملة دورة حياة المنتج بأكملها، من مرحلة البحث والتطوير إلى ضمان الجودة وإدارة سلسلة الإمداد والاستخدام[27].

13- ويعكس الأثر غير المتناسب لجائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) على الضعاف الحال والمهمشين[28]، الحاجة الملحة إلى المضي قدماً نحو إنشاء نظم صحية شاملة توفر الحماية للجميع.

باء- العوائق التي تواجهها فئات محددة

14- يستند التحليل المقدم في الفرع أدناه إلى مساهمات مختلف الجهات المعنية ونتائج حلقة عمل الخبراء. ويركز على العوائق التي تواجهها شرائح وفئات سكانية ضعيفة ومهمشة معينة، تشمل على سبيل المثال لا الحصر الأطفال والنساء والفتيات وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، ولا سيما الأشخاص ذوو المهق.

1- الأطفال

15- الأطفال معرضون للإصابة بكثير من أمراض البالغين، ولكن لم يجر اختبار سوى قليل من أدوية البالغين فيما يتعلق بالأطفال لتقييم مدى فعاليتها في علاجهم وتحديد عدد جرعاتها المناسب لهم ومدى قدرتهم على تحمل آثارها[29]. ووفقاً لبعض المساهمات المقدمة، قد يجعل عدم أخذ الأطفال في الاعتبار لدى إجراء اختبارات الأدوية واللقاحات ومنح رخص تطويرها، ومحدودية الاستثمارات العامة والخاصة في مجال البحث والتطوير المتعلق بأدوية الأطفال، توافر الأدوية لهذه الفئة من السكان أمراً صعباً للغاية[30].

متاحة في www.ohchr.org/en/events/events/2024/expert-workshop-key-challenges-and-new-developments-ensuring-access-medicines؛ و A/HRC/53/50؛ و E/2023/74.

(25) مساهمة مؤسسة الحق في الصحة ومساهمة المكسيك (كلاهما بالإسبانية).

(26) انظر مساهمة منظمة الصحة العالمية.

(27) المرجع نفسه.

(28) انظر A/HRC/47/23، و A/HRC/49/34، و A/HRC/49/35، و A/HRC/52/56، و A/HRC/53/50.

(29) E/2023/74، الفقرة 17.

(30) انظر مؤلف Christina Bucci-Rechtweg, "Enhancing the pediatric drug development framework to deliver better pediatric therapies tomorrow", *Clinical Therapeutics*, vol. 39, No. 10 (2017)، المشار إليه في E/2023/74، الفقرة 17. وانظر أيضاً مساهمة مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال ومساهمة مؤسسة الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة.

16- وفي بعض البلدان، لا توجد أي تركيبات خاصة بالأطفال من كثير من الأدوية المعتمدة، مما يؤدي إلى صعوبات في العلاج الدوائي[31]. وعلى سبيل المثال، لا تلائم الأطفالَ اختباراتُ تشخيص السل والأدويةُ المضادة للسل المتاحة للبالغين[32]، وتوجد فوارق شاسعة بين الأطفال والبالغين فيما يتعلق بالمبادرات العالمية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والسل. ووفقاً لبيانات عام 2022، لا يستفيد من العلاج سوى 57 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة عشرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، مقابل 77 في المائة من البالغين[33].

17- ومن التحديات الأخرى التي تعوق استفادة الأطفال مما يحتاجون إليه من الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى الوصمُ والتمييزُ في مؤسسات الرعاية الصحية وداخل المجتمع والأسرة[34]. فقد تعطي أسرة معيشية الأولوية في العلاج لأحد أفرادها العاملين على من لا يساهم مالياً في نفقاتها[35]. وقد لا يحصل الأطفال على خدمات الدعم والرعاية اللازمة لاستكمال علاجهم[36]. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تتاح للأطفال ومقدمي الرعاية معلومات كافية عن العلاجات لتعزيز الالتزام ببرامج العلاج وضمان تحقيق نتائج طويلة الأمد[37].

18- وتشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) إلى أن 67 مليون طفل لم يتلقوا كلياً أو جزئياً التمنيع الروتيني خلال جائحة كوفيد-19، في الفترة من عام 2019 إلى عام 2021[38]. وفي كثير من البلدان، تجاوز ملايين الأطفال سن التمنيع الروتيني الذي حددته منظمة الصحة العالمية، وهم معرضون بشدة لخطر الإصابة بأمراض مميتة يمكن الوقاية منها باللقاحات، منها الحصبة والدفتيريا والالتهاب الرئوي[39].

19- ويعاني حوالي 300 مليون شخص في جميع أنحاء العالم من أمراض نادرة[40]، 80 في المائة منها وراثية[41] و70 في المائة منها تظهر في مرحلة الطفولة[42]. وتصيب نسبة 50 في المائة من هذه الأمراض الأطفال على نحو غير متناسب، وقد لا يبقى حوالي 30 في المائة من الأطفال المصابين بها

(31) مساهمة بولندا ومساهمة مؤسسة الحق في الصحة.

(32) مساهمة غواتيمالا ومساهمة منظمة أطباء بلا حدود.

(33) مساهمة مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال.

(34) المرجع نفسه.

(35) مساهمة غواتيمالا.

(36) مساهمة مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال ومساهمة غواتيمالا.

(37) مساهمة مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال.

(38) اليونيسيف، "The state of the world's children 2023: for every child, vaccination – regional brief – Europe and Central Asia" (2023)، متاح في: www.unicef.org/eca/reports/sowc2023-eca.

(39) مساهمة منظمة أطباء بلا حدود.

(40) انظر، على سبيل المثال، E/2023/74، الفقرة 15.

(41) M.C. Letinturier-Valencia and others, eds., *State of Play: Rare Diseases – Research Initiatives 2019–2021* (Ivry-sur-Seine, International Rare Diseases Research Consortium, 2022), p. 12.

(42) *Rare Diseases International*, "New scientific paper confirms 300 million people living with a rare disease worldwide", 15 October 2019, available at www.rarediseasesinternational.org/new-scientific-paper-confirms-300-million-people-living-with-a-rare-disease-worldwide/. انظر أيضاً قرار الجمعية العامة 132/76.

على قيد الحياة بعد سن الخامسة[43]. ويؤدي ما يعانيه البحث والتطوير في مجال الأمراض النادرة من تهميش ونقص مزمن في الاستثمارات إلى نقص في خيارات علاجها[44]، يشكل الأطفال ضحاياه. ولا يزال الأطفال المصابون بأمراض نادرة يعانون من التهميش وقلة فرص الحصول على العلاج بسبب النقص في تطوير وسائل التشخيص والعلاج والأدوية، الذي يؤدي إلى ارتفاع التكاليف[45]. ويركز العلاج التجريبي المتاح بالأساس على البالغين[46]. وغالباً ما تحول تكلفة الأدوية في البلدان النامية دون حصول الأطفال المصابين بأمراض نادرة عليها[47]. ورغم تزايد فرص الحصول على الأدوية في البلدان المرتفعة الدخل، مثل بلدان الاتحاد الأوروبي، فلم تجر الموافقة على استخدام سوى 56 دواءً من أدوية الأمراض النادرة لعلاج الأطفال[48].

2- النساء والفتيات

20- لا تزال النساء والفتيات يواجهن باستمرار التمييز والإقصاء والتهميش فيما يتعلق بحقهن في الصحة[49]، بسبب المعايير التمييزية والأدوار التقليدية والصور النمطية وأشكال الوصم[50] التي تنعكس على سبيل المثال في أحكام القوانين المتعلقة بموافقة الزوج، التي تمنع المرأة من التماس الرعاية الطبية بمفردها من دون إذن زوجها[51]، أو بسبب القيود التي تمنع المرأة من اتخاذ القرارات داخل الأسرة بشأن التماس الرعاية الصحية[52].

21- ويتمثل أحد الفوارق الحرجة في ميدان البحث والتطوير في عدم إيلاء القدر ذاته من الاهتمام لاحتياجات المرأة الطبية الخاصة. وبصرف النظر عن الاختلافات المرتبطة بنوع الجنس التي تتجلى في انتشار الأمراض وتشخيصها وشدتها وعواقبها، تتفشى أمراض معينة بقدر أكبر بين النساء وقد تختلف أعراض أمراض أخرى ومضاعفاتها المحتملة الطويلة الأمد فيما يتعلق بهن[53]. وتواجه النساء، ولا سيما في البلدان النامية، صعوبات في الحصول على الأدوية في حالة إصابتهن بسرطان الرحم أو سرطان عنق الرحم أو سرطان الثدي بسبب عدم قدرتهن على تحمل تكاليفها[54]. ومن الضروري تلبية احتياجات النساء الطبية بالنظر إلى ارتفاع متوسط عمرهن المتوقع[55].

(43) انظر Stéphanie Nguengang Wakap and others, “Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database”, *European Journal of Human Genetics*, vol. 28, No. 2 (2020), pp.165–173.

(44) E/2023/74، الفقرة 15.

(45) المرجع نفسه.

(46) Frieda Klotz, “Why children’s medications are not fully tested”, *Scientific American*, 13 March 2024, available at www.scientificamerican.com/article/why-childrens-medications-are-not-fully-tested/.

(47) مساهمة شبكة العالم الثالث.

(48) انظر Philippe Pakter, “Rare disease care in Europe – gaping unmet needs”, *Rare*, vol. 2 (2024).

(49) مساهمة هيئة الأمم المتحدة للمرأة ومساهمة المكسيك.

(50) مساهمة المكسيك ومساهمة غواتيمالا.

(51) Helena Nygren-Krug, “The right(s) road to universal health coverage”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 21, No. 2 (December 2019)؛ ومساهمة غواتيمالا.

(52) مساهمة هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

(53) انظر www.who.int/initiatives/beijing25.

(54) مساهمة شبكة العالم الثالث.

(55) A/76/157، الفقرتان 36 و37.

22- وغالباً ما تخضع نسبة قليلة من النساء للتجارب السريرية، وكثيراً ما يجري تهميش الأمراض التي تصيب النساء أساساً أو حصرياً في البحوث السريرية[56]؛ وبالتالي، فإن البيانات المتعلقة بسلامة الأدوية وبجرعاتها المناسبة للحوامل والمرضعات محدودة للغاية[57]. وقد أدى ذلك إلى وجود نواقص في تطوير أدوية ومنتجات صحية تلبي في المقام الأول احتياجات المرأة[58].

23- ولا تزال النساء والفتيات بكل تنوعهن يواجهن عوائق في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والمنتجات الصحية الأخرى ذات الصلة، ومنها تلك اللازمة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ولعلاجها[59]. وتشير التقديرات إلى أن 214 مليون امرأة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل يواجهن عوائق مختلفة في الحصول على وسائل منع الحمل[60]. وفي البلدان المرتفعة الدخل، قد تواجه الفئات المهمشة عوائق مادية، حيث غالباً ما تكون الخدمات الصحية بعيدة المنال مادياً بالنسبة لها، أو عوائق مالية تحول دون حصولها على وسائل منع الحمل[61].

24- ويتقاطع النوع الاجتماعي والفقر، ويعوقان حصول فئات النساء المهمشة والمحرومة تاريخياً على الرعاية قبل الولادة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والرضع[62]. كما لا تزال النساء يواجهن عوائق في الحصول على منتجات الدورة الشهرية[63] وعلاجات المشاكل الصحية المرتبطة بسن اليأس[64].

25- ويمنع العنف الجنساني والعائلي وانعدام الأمن الاقتصادي النساء إلى حد كبير من الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى[65]. وعلى سبيل المثال، يحد العبء غير المتناسب للرعاية غير المدفوعة الأجر والعمل المنزلي من قدرة المرأة على البحث عن عمل مُدر للدخل وعلى التمتع بالحق في الضمان الاجتماعي على قدم المساواة. وقد يتفاقم هذا التفاوت بسبب نقص أو محدودية مشاركة المرأة في سوق العمل، ولا سيما في عدد من البلدان النامية، حيث تواجه المرأة أكثر من الرجل صعوبات في الاستفادة من خدمات المؤسسات المالية، بما في ذلك فتح حسابات مصرفية. وقد زادت تداعيات جائحة كوفيد-19 الاجتماعية الاقتصادية حدة تفاقم أوجه عدم المساواة القائمة التي تواجهها المرأة[66].

(56) Barbara E. Bierer and others, "Advancing the inclusion of underrepresented women in clinical research", *Cell Reports Medicine*, vol. 3, No. 4 (2022). انظر أيضاً مساهمة هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

(57) مساهمة مؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال.

(58) See Access to Medicine Foundation, *Access to Medicine Index 2022*.

(59) مساهمة المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان في إكوادور.

(60) OHCHR, "Contraception and family planning", Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights Contraception and Family Planning (2020), available at www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Contra_FamPlan_WEB.pdf.

(61) مساهمة المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان في سلوفاكيا.

(62) مساهمة المؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان في إكوادور.

(63) A/HRC/53/40. انظر أيضاً مساهمة منظمة Mujeres Esperanza (بالإسبانية)، ومساهمة المرصد الدولي للسجون – فرع فرنسا (بالفرنسية).

(64) المساهمة المشتركة للمنظمة الأوروبية لمغايري الهوية الجنسانية والفرع الأوروبي للاتحاد الدولي للمثليات والمثليين.

(65) مساهمة هيئة الأمم المتحدة للمرأة.

(66) المرجع نفسه.

3- الأشخاص ذوو المهق

26- الأشخاص ذوو المهق معرضون بحدة للإصابة بأمراض جلدية مميتة، منها السرطان، بسبب نقص إنتاج الميلانين[67]. غير أنه يمكن الوقاية إلى حد كبير من سرطان الجلد في حالة استفادة الشخص ذي المهق من فحوص طبية منتظمة، ولا سيما اختبار الكشف المبكر، المتاح على نطاق واسع بالمقارنة مع العلاج[68]. ورغم أن الاستخدام المنتظم للمستحضرات الواقية من أشعة الشمس والنظارات الشمسية والملابس الواقية من أشعة الشمس له دور حاسم في الوقاية من سرطان الجلد وفي الحد من انتشاره بين الأشخاص ذوي المهق، فغالباً ما تكون هذه المواد منعدمة أو بعيدة المنال أو رديئة النوعية[69]. وتؤدي محدودية إمكانية حصول الأشخاص ذوي المهق على المستحضرات الواقية من أشعة الشمس في عدد من البلدان، ولا سيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، إلى وفيات يمكن الوقاية منها، وبخاصة في أوساط من تتراوح أعمارهم بين 30 و40 سنة[70].

27- ولا تتضمن القائمة الوطنية للأدوية الأساسية إلا عدداً قليلاً من المستحضرات الواقية من أشعة الشمس. وقد طلبت الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان ومختلف الشركاء إعادة إدراج المستحضرات الواقية من أشعة الشمس في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية بعد حذفها منها في عام 2005، ولكن هذا الطلب قوبل بالرفض[71].

4- كبار السن

28- غالباً ما يواجه كبار السن عوائق عديدة في الحصول على الرعاية الصحية الأولية وخدمات الرعاية الصحية الجيدة النوعية، ولا سيما خدمات الوقاية من الأمراض المزمنة[72].

29- وفي سياقات معينة، قد تمنع عوائق مادية ومالية أيضاً الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية. فقد تكون مرافق الرعاية الصحية بعيدة عن مكان إقامة الشخص المعني، وقد تكون وسائل النقل باهظة التكلفة أو غير ملائمة أو ببساطة غير متاحة. ومما يعقد هذه المشكلة محدودية قدرة كبار السن على التنقل[73]. ومما يزيد تفاقم هذه التحديات الضعفُ الاجتماعي الاقتصادي لكبار السن، لا سيما وأن الاستفادة من الرعاية الصحية غالباً ما تكون مرهونةً بتقاضيهم معاشات تقاعدية أو دفعهم الرسوم من مالهم الخاص. وقد يشكل الفقر أيضاً سبباً جذرياً لتدهور الحالة الصحية لكبار السن؛ وقد يواجه كبار السن خطر الإصابة بالأمراض إلى حد كبير بسبب نقص المياه الصالحة للشرب أو التغذية الملائمة[74].

---

(67) Ikponwosa Ero and others, *People with Albinism Worldwide: A Human Rights Perspective* (2021).

(68) المرجع نفسه، الصفحة 85.

(69) انظر البيان الذي أدلت به الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان، مولوكا – آن ميتي – دروموند، خلال حلقة عمل الخبراء بشأن التحديات الرئيسية والتطورات الجديدة في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، متاح في www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/escr/workshops/accessmedicines2021/stm-ie-albinism-miti-drummond.docx.

(70) المرجع نفسه.

(71) البيان الذي أدلت به الخبيرة المستقلة المعنية بتمتع الأشخاص ذوي المهق بحقوق الإنسان خلال حلقة عمل الخبراء بشأن الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى.

(72) A/HRC/18/37، الفقرة 38.

(73) المرجع نفسه، الفقرة 40.

(74) المرجع نفسه.

30- وقد يؤدي أيضاً عدم إتاحة الأدوية أو اللقاحات أو المنتجات الصحية لكبار السن بأسعار معقولة إلى تعميق الفوارق. وعلى سبيل المثال، واجه ملايين كبار السن في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، خلال جائحة كوفيد-19، تحديات في الاستفادة من اللقاحات والاختبارات والعلاجات، رغم أنهم كانوا معرضين لخطر الإصابة بنوع خطير من هذا الفيروس والوفاة بسببه. وفي بعض البلدان، جرى تلقيح أقل من 5 في المائة من كبار السن حتى أيار/مايو 2022[75]. وفي بعض البلدان، يتكبد كبار السن مشقة مالية بسبب تكلفة الأدوية المرهونة بوصفة طبية[76]. وفي بعض الحالات، تحرم التكلفة المرتفعة للأدوية المرهونة بوصفة طبية كبار السن من الحصول عليها[77]. وينبغي أن تكون الأدوية واللقاحات والأجهزة التكنولوجية المساعدة، ولا سيما المعدَّة منها لمواجهة الأمراض غير المعدية والأمراض المرتبطة بالسن والإعاقة، متاحةً وميسرةً للأشخاص بكل فئاتهم العمرية لكفالة التمتع بالصحة في مرحلة الشيخوخة.

31- وقد يعوق الوصم الاستفادة من الرعاية الصحية، حيث يجري تقييد العلاج أو الحرمان منه على أساس سن المريض وليس على أساس الفعالية المتوقعة للعلاج. وأظهرت جائحة كوفيد-19 كذلك المعضلات التي يواجهها كبار السن عندما يتعذر عليهم الحصول على المنتجات الصحية، مثل الأدوية. وأظهر استعراض منهجي، شمل 149 دراسة، أجرته منظمة الصحة العالمية في عام 2020 أنه، استناداً إلى 85 في المائة منها، تَحدَّد على أساس السن المستفيدون من بعض العمليات أو العلاجات الطبية[78]. وفيما يتعلق بالعوائق التي يواجهها كبار السن في الحصول على الأدوية أو العلاج، خلصت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية إلى أنه قلَّما يوصى بإخضاع كبار السن لعمليات جراحية أو للعلاج الكيميائي[79].

32- وتعتبر الأجهزة التكنولوجية المساعدة ضرورية لدعم قدرات الأشخاص الأساسية وقدراتهم الوظيفية ونوعية حياتهم. وفي حين تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن 2,5 مليار شخص من كبار السن بحاجة إلى جهاز واحد أو أكثر من الأجهزة المساعدة، مثل الكراسي المتحركة وأجهزة تقوية السمع وغيرها، فلا يستفيد منها نحو مليون شخص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[80].

(75) انظر www.who.int/news/item/22-07-2022-who-releases-global-covid-19-vaccination-strategy-update-to-reach-unprotected.

(76) Anthony W. Olson and others, "Financial hardship from purchasing prescription drugs among older adults in the United States before, during, and after the Medicare Part D 'donut hole': findings from 1998, 2001, 2015, and 2021", *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, vol. 28, No. 5 (2022).

(77) المرجع نفسه.

(78) منظمة الصحة العالمية، "التمييز على أساس السن تحدٍ عالمي: الأمم المتحدة"، 18 آذار/مارس 2021، متاح في https://www.who.int/ar/news/item/05-08-1442-ageism-is-a-global-challenge-un. انظر أيضاً www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology.

(79) إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية، "Health inequalities in old age"، متاح في www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2018/04/Health-Inequalities-in-Old-Age.pdf.

(80) المرجع نفسه.

5- الأشخاص ذوو الإعاقة

33- قد يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر بكثير من غيرهم للوصم والتمييز في سياق الرعاية الصحية[81]، وقد يواجهون عوائق في تفاعلهم مع مختلف لَبِنات النظام الصحي[82].

34- وقد لا يتناسب تقديم الخدمات مع الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد يفضل العاملون في مجالي الصحة والرعاية الأولوية اتباع نهج طبي صرف في مجال الصحة، عوض مراعاة نهج الإعاقة من منظور حقوق الإنسان، أي النهج القائم على الاحترام التام للاستقلالية والكرامة والمساواة المكرس في معاهدات شتى منها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. ومن شأن عدم اعتماد نهج الإعاقة من منظور حقوق الإنسان، بما في ذلك عدم وجود نظم للتوعية، أن يساهم في عدم إيلاء الاهتمام للأشخاص ذوي الإعاقة وأن يُديم بالتالي التمييز وعدم المساواة[83].

35- وعلاوةً على ذلك، قد يُستبعد الأشخاص ذوو الإعاقة أيضاً من برامج التغطية الصحية على أساس الحالة المرضية السابقة لسريان عقد التأمين، وغالباً ما يدفعون من مالهم الخاص قدراً أكبر من تكاليف مختلف الخدمات الصحية والتكاليف المعيشية الإضافية المرتبطة بالإعاقة[84].

36- وعلى نحو ما أُشير إليه في تقارير سابقة، يخلف عدم المساواة في الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى أثراً غير متناسب على فئات معينة، منها الأشخاص ذوو الإعاقة. وكثيراً ما لا تُتاح لهم، على غرار الأطفال وكبار السن، إمكانية الحصول على الأجهزة التكنولوجية المساعدة، مثل الأجهزة التقويمية[85]. ويقوض انعدام أو تعطُّل نظم الدعم والرعاية القائمة على حقوق الإنسان[86]، مثل خدمات الدعم ووسائله وهياكله الأساسية[87] والدعم المالي، إمكانية حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على مختلف الخدمات، بما في ذلك الخدمات الصحية. وقد يزيد تفاقم هذه النواقص خلال أوقات الأزمات، مثل الجوائح.

جيم- التحديات في حالات الطوارئ

37- وتفرز حالات الطوارئ، سواء كان سببها النزاعات أو الكوارث، أو تفاقم حتماً التحديات في تيسير الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى.

38- وقد تؤثر العوائق المادية في أوقات النزاع بشدة على إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية والحصول على العلاج. وقد تَحُول مختلف الجهات الفاعلة في المناطق المتأثرة بالنزاعات أحياناً دون حصول المدنيين على المنتجات الصحية، بما فيها الأدوية والإمدادات الحيوية، بعرقلة أو تقييد وصولها أو تحويل مسارها[88].

(81) مساهمة المكسيك *والتقرير العالمي عن كفالة الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة* (جنيف، 2022)، لمنظمة الصحة العالمية.

(82) منظمة الصحة العالمية، *التقرير العالمي عن كفالة الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة*.

(83) المرجع نفسه.

(84) المرجع نفسه.

(85) A/HRC/53/50، الفقرة 7.

(86) A/HRC/52/52، الفقرة 3.

(87) A/HRC/55/34، الفقرة 35.

(88) A/68/297، الفقرة 23.

39- ولدى الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية مستمرة احتياجات صحية خاصة قد يزيد عدم تلبيتها، إلى جانب الإصابات الناجمة عن النزاعات أو الكوارث، عدد الوفيات التي يمكن تفاديها خلال النزاعات. وعلى سبيل المثال، قد يزيد انقطاع العلاج بسبب النقص الحاد في الأدوية الأساسية خطر تدهور الحالة الصحية للحوامل[89] والمواليد الجدد والأطفال[90] وكبار السن[91] والأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو السل أو السرطان. وعلى غرار ذلك، قد يُخلف نقص الأدوية وخدمات الدعم النفسي الاجتماعي ضرراً بالغاً على من لديهم اضطرابات نفسية[92] ويحتاجون أحياناً إلى علاج مستمر[93]. ويُخلف نقص الإمدادات الطبية أثراً بالغاً على من لديهم أمراض مزمنة[94] وأمراض غير معدية[95].

40- وقد تكون إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى أكثر صعوبة أيضاً في المناطق المتأثرة بالنزاعات بسبب تعطل سلاسل الإمداد أو نهب المرافق الصحية أو تدمير العيادات والمستشفيات، وهي عوامل قد تؤدي بدورها إلى نقص الأدوية والمعدات والمنتجات الصحية الأساسية[96].

41- ويقع على عاتق الدول، باعتبارها الجهة المسؤولة الرئيسية، التزام بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني باحترام وحماية وإعمال الحق في الصحة، بما في ذلك إتاحة إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية في جميع الأوقات[97]. وبموجب القانون الدولي الإنساني، يقع على عاتق أطراف النزاعات من الجهات الفاعلة التابعة وغير التابعة للدول التزام بأن تحترم وتحمي في جميع الحالات مرافق الخدمات الطبية، مثل المستشفيات والعيادات والصيدليات، العسكرية أو المدنية، الثابتة أو المتنقلة، الدائمة أو المؤقتة، والمعدات واللوازم الطبية و/أو الموظفين الطبيين[98].

(89) منظمة أطباء بلا حدود، "Restrictions and lack of medicines deprive people in Khartoum state of lifesaving care"، 18 كانون الثاني/يناير 2024. انظر أيضاً بيان منظمة الصحة العالمية، "Women and newborns bearing the brunt of the conflict in Gaza, UN agencies warn"، 3 تشرين الثاني/نوفمبر 2023.

(90) منظمة أطباء بلا حدود، "Sudan health system on verge of collapse"، 8 كانون الثاني/يناير 2024.

(91) انظر ورقة الإحاطة الإعلامية لمفوضية حقوق الإنسان، "The human rights situation of older persons in Ukraine in the context of the armed attack by the Russian Federation"، أيار/مايو 2023.

(92) منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان، "'Our health workers are working in fear': after Myanmar's military coup, one year of targeted violence against health care"، كانون الثاني/يناير 2022.

(93) A/68/297، الفقرة 25.

(94) منظمة أطباء بلا حدود، "Five ways the war in Gaza is impacting Palestinians' health"، 27 تشرين الأول/أكتوبر 2023.

(95) مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط، "Sudan health emergency: situation report No. 4"، (15 كانون الأول/ديسمبر 2023).

(96) A/68/297، الفقرة 28.

(97) E/2023/74، الفقرتان 35 و36.

(98) اتفاقية جنيف لتحسين حال الجرحى والمرضى بالقوات المسلحة في الميدان، المادة 35؛ واتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنيين في وقت الحرب، المادة 21؛ والبروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب/أغسطس 1949 والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات الدولية المسلحة (البروتوكول الأول)، المادة 21؛ والبروتوكول الإضافي لاتفاقيات جنيف المعقودة في 12 آب/أغسطس 1949، والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة غير الدولية (البروتوكول الثاني)، المادة 11(1)؛ ومؤلف Jean-Marie Henckaerts and Louise Doswald-Beck, *Customary International Humanitarian Law: Volume I – Rules* (Geneva, International Committee of the Red Cross; Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2005), rule 29.

دال- العوائق النظمية

1- التحديات القانونية والتنظيمية لضمان جودة الأدوية والمنتجات الصحية وسلامتها وفعاليتها

42- يجب على الدول أن تضمن جودة الأدوية وحماية السكان من الأدوية غير المأمونة والرديئة النوعية[99]. كما ينبغي أن تضع نهجاً لمراقبة الأدوية بعد تسويقها لمعالجة النقص في الإبلاغ عن أعراضها الجانبية الضارة وتبعاتها[100].

43- وتعاني بلدان عديدة منخفضة ومتوسطة الدخل من ضعف قدرات آلياتها التنظيمية لتقييم المنتجات الصحية والترخيص لتسويقها بسبب نقص الخبرات التقنية أو الموظفين المؤهلين أو محدودية الموارد أو عدم كفاية الهياكل الأساسية أو عدم وجود أطر سياساتية ملائمة. ومن شأن ما ينجم عن ذلك من إطالة فترات المعالجة أن يعوق إمكانية الحصول على الأدوية الجديدة، لا سيما وأن شركات الأدوية الكبرى غالباً ما تؤجل تسويق منتجاتها في هذه البلدان، التي تجد صعوبة في مواكبة تطور التكنولوجيا الصحية[101]. وقد تطرح حالات الطوارئ المفاجئة، مثل الجوائح أو الكوارث الطبيعية أو الناجمة عن النشاط البشري، تحدياً كبيراً للسلطات العامة المكلفة بوضع الأطر القانونية والتنظيمية، مثل الهيئات التنظيمية أو البرلمانات[102].

44- وقد يطرح تداول الأدوية غير المسجلة و/أو غير القانونية تحديات أخرى، ولا سيما في البلدان ذات القدرات التنظيمية المحدودة[103]. وتشمل الأدوية غير القانونية أحياناً أدوية مسجلة مستوردة من بلدان تكون فيها أسعارها أرخص؛ وقد يلزم وجود ظروف خاصة لتخزين ونقل الأدوية غير المسجلة، مثل الأدوية الباهظة الثمن وأدوية الجيل الجديد؛ وقد لا تمنح الهيئات المعنية الرخصة لتسويق بعض الأدوية بالتقسيط[104].

45- ويشكل انعدام الرقابة التنظيمية تحدياً آخر، حيث يساهم في ترويج الأدوية المزيفة والرديئة النوعية. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ذلك يشمل دواء واحد من كل عشرة أدوية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، مما يلحق الضرر بالمرضى ويزيد الشك في الأدوية الجنيسة أو العزوف عنها. ومن شأن ذلك أن يؤدي إلى تفاقم مشكلة عدم القدرة على تحمل التكاليف وإلى زيادة مستوى فقر الأُسر، إذ يختار المرضى الأدوية الأصلية الأغلى ثمناً[105].

46- وقد تواجه بلدان معينة عوائق كبيرة في الحصول على الأدوية بسبب الأطر القانونية الإقليمية أو الوطنية التي تعوق عمليات اقتناء الأدوية وتسجيلها وتسعيرها وسداد تكاليفها وتوزيع اللقاحات، مما يؤثر على إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى[106]. وقد يؤدي النقص في

(99) A/HRC/53/50، الفقرة 55.

(100) مساهمة منظمة الصحة العالمية.

(101) مساهمة منظمة الصحة العالمية ومساهمة الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة.

(102) مساهمات المكسيك والمؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان في إكوادور والمؤسسة الوطنية لحقوق الإنسان في سلوفاكيا.

(103) مساهمات أرمينيا وتشيكيا وقبرص والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة.

(104) مساهمة أرمينيا.

(105) Karrar Karrar, “Right time, right place, right medicine: why functioning regulatory systems are the bedrock of access to medicine”، المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة، 17 أيلول/سبتمبر 2019.

(106) مساهمات إسبانيا وتشيكيا وغواتيمالا.

مواءمة واعتماد الأنظمة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي إلى هدر الموارد وإطالة فترات الترخيص[107]، مما يفاقم الصعوبات السالفة الذكر.

47- كما يمكن أن تعوق المبادئ التوجيهية الشديدة التقييد المتعلقة بالخدمات والمنتجات الصحية المدرجة في القوائم الوطنية للأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى الأساسية إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية. ومن الأمثلة على ذلك السياسات العقابية التي تحد من توافر مسكنات الألم وأدوية الإدمان لمن يحتاجون إلى الرعاية الملطفة أو لمن يخضعون للعلاج من الإدمان[108]، أو لمن لديهم أمراض نادرة أو من يخضعون لعلاج اضطراب الهوية الجنسية[109].

48- ويشكل العاملون في مجال الرعاية الصحية على صعيد المجتمعات المحلية جزءاً أساسياً من النظام الصحي الأوسع نطاقاً، وغالباً ما يكونون في وضع أفضل للوصول إلى الأشخاص المهمشين أو المحرومين[110]. وقد تنشأ مشاكل عن عدم إدراجهم في سجلات موظفي وزارة الصحة[111].

49- ويجب على الدول تعزيز أطرها القانونية والتنظيمية لضمان جودة الأدوية وسلامتها، بما في ذلك تبسيط إجراءات التقييم والترخيص لتيسير إنتاج الأدوية الجنيسة مع مراعاة أعلى معايير الجودة والسلامة[112].

50- وقد يؤدي عدم وجود إطار قانوني وتنظيمي متين يتضمن مبادئ توجيهية مرنة إلى التأخر في تسليم الأدوية أو يُجبر البلدان على تخزين أدوية تكون صلاحيتها قصيرة الأمد أو منتهية أصلاً[113]. وقد يعوق عدم وجود نظام قوي لليقظة الدوائية كشف المشاكل المتعلقة بالجودة أو السلامة في الوقت المناسب[114]. وينبغي بالتالي أن تتوافر للهيئات العامة المسؤولة عن تقييم ومراقبة سلامة الأدوية واللقاحات وفعاليتها وجودتها الموارد اللازمة[115] والكفاءات الملائمة والبرامج التدريبية المواكبة للتطورات الحديثة[116]، ومختبرات لمراقبة الجودة مجهز بمعدات جيدة لضمان جودة وسلامة المنتجات وغرفة تبريد ملائمة للقاحات ومرافق للتخزين[117].

51- وقد أُنشئ برنامج منظمة الصحة العالمية للاختبار المسبق للصلاحية بغرض تحسين نتائج الصحة العامة والحد من التفاوتات في الاستفادة من الخدمات الصحية بضمان الحصول على الأدوية واللقاحات العالية الجودة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[118]. ويجب بالتالي على الدول أن توحد جهودها في إطار التعاون التنظيمي على الصعيد الدولي وأن تتصدى للتحديات التي تواجه إجراءات

(107) مساهمة الائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة.

(108) انظر A/71/304.

(109) مساهمة المكسيك، والمساهمة المشتركة للمنظمة الأوروبية لمغايري الهوية الجنسانية والفرع الأوروبي للاتحاد الدولي للمثليات والمثليين.

(110) Helena Nygren-Krug, "The Right(s) Road to Universal Health Coverage", *Health and Human Rights*, vol. 21, No. 2, December 2019.

(111) Anne Liu and others, *Implementation Support Guide: Development of a National Georeferenced Community Health Worker Master List Hosted in a Registry* (UNICEF, 2021).

(112) A/HRC/53/50، الفقرة 68(ج)'1'. انظر مساهمة غواتيمالا ومساهمة بولندا.

(113) مساهمة غواتيمالا.

(114) مساهمات غواتيمالا والائتلاف المعني بابتكارات التأهب لمواجهة الأوبئة ومؤسسة إليزابيث غليزر لمكافحة إيدز الأطفال.

(115) A/HRC/53/50، الفقرة 56.

(116) مساهمة غواتيمالا.

(117) مساهمة موريشيوس.

(118) A/HRC/53/50، الفقرة 58.

التقييم الصارمة التي يشترطها البرنامج، وأن تضمن وجود نظام فعال لتنفيذها يستند إلى حقوق الإنسان ويتسم بالشفافية والنزاهة والفعالية[119] ويهدف إلى خفض تكاليف الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى وإلى تعزيز فرص الحصول عليها.

2- البحث والتطوير

52- غالباً ما تتحكم المصالح التجارية في نظام الابتكار الطبي الحيوي الحالي. ذلك أن معظم شركات الأدوية تطور الأدوية بدافع تحقيق الربح، مما يؤدي إلى نقص حاد في الاستثمارات الرامية إلى تلبية الاحتياجات الطبية – من الأدوية ووسائل التشخيص واللقاحات – للفئات السكانية التي لا تشكل سوقاً كبيرة أو مربحة. وينعكس ذلك أيضاً على الأسعار، التي قد لا تكون في متناول بعض الشرائح السكانية[120]. ولا يقتصر ذلك على الأمراض المهملة، بل يشمل كذلك أمراضاً رئيسية أخرى على الصعيد العالمي[121]. وعلاج الأمراض المعدية وإنتاج اللقاحات والمضادات الحيوية من مجالات الصحة العامة الرئيسية التي تُوقف فيها شركات الأدوية أنشطة البحث والتطوير لاعتبارات تتعلق بالربح، مما يؤدي إلى تفاقم التفاوتات القائمة[122]. وما لم يشارك القطاع العام بقوة في أنشطة البحث والتطوير، سيظل محور اهتمام المصنعين الاستراتيجي واستثمارهم محدودين بالقياس إلى الطابع الضروري لوجود برنامج طموح للتحصين، وسيستمر بالأحرى تركيزهم على المنتجات الصيدلانية التي تُدر قدراً أكبر من الربح وعلى اللقاحات الموجهة إلى أسواق البلدان المرتفعة الدخل[123]. ولضمان إمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية، يجب على الدول أن تغير مسار هذا المنحى.

53- وفي سياق التصدي لفيروس كوفيد-19، كان للشراكات بين القطاعين العام والخاص دور إيجابي حاسم في تيسير وحفز تطوير اللقاحات بسرعة، من خلال استثمار مبالغ كبيرة في أنشطة البحث والتطوير، ولا سيما في مراحل تطوير اللقاح المبكرة والمحفوفة بالمخاطر. غير أن التصدي لفيروس كوفيد-19 أظهر أيضاً أوجه قصور كبيرة في الشراكات بين القطاعين العام والخاص. فلم تكن الشركات التي استفادت من التمويل لإجراء البحوث مطالبة بإعطاء الأولوية للاعتبارات الصحية على تحقيق عوائد معقولة ولا بإجراء تقييم لممارساتها التسعيرية وأثرها على إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى[124]. وبالتالي، آلت إلى القطاع الخاص حقوق الملكية الفكرية للقاحات التي دعم القطاع العام، على الأقل جزئياً، تمويل تطويرها[125]. ومن الدروس الرئيسية المستفادة من التصدي لفيروس كوفيد-19 أنه يجب على الدول، لدى اتخاذها تدابير لاستثمار أموال عامة في البحث والتطوير، أن تضمن إتاحة المنتجات الطبية المطورة بفضل إعانات عامة للمحتاجين إليها، على الصعيدين المحلي والعالمي[126].

54- ومن عيوب آليات السوق خلال مرحلة البحث والتطوير أن التمسك بالحق الحصري في تسويق المنتج المتوخى يدفع العلماء والشركات إلى العمل بمعزل عن بعضهم البعض والتنافس فيما بينهم. ولا

(119) المرجع نفسه.

(120) مساهمة منظمة أطباء بلا حدود.

(121) مساهمة منظمة الصحة العالمية.

(122) مساهمة منظمة أطباء بلا حدود.

(123) مساهمة منظمة الصحة العالمية.

(124) مساهمة منظمة أطباء بلا حدود.

(125) A/HRC/52/56، الفقرة 52.

(126) مجلس منظمة الصحة العالمية المعني باقتصاديات الصحة للجميع، "Governing health innovation for the common good"، الإحاطة الإعلامية رقم 1 (منظمة الصحة العالمية، 2021).

يُفصَح عن المعلومات المتعلقة بتكاليف وأساليب البحث والتطوير، مما يمنع مواصلة الابتكار الذي من شأنه أن يفضي إلى خفض الأسعار وتحسين النتائج الصحية. كما يعوق عدم الشفافية قدرة الشركات على التعلم من بعضها البعض، مما يؤدي إلى تكرار عدة شركات بالتزامن قرارات الاستثمار السيئة[127]. ويجب على الدول أن تعتمد قواعد تشجع التعاون وتبادل المعلومات.

3- أثر الملكية الفكرية على تسعير الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى

55- ترى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الملكية الفكرية "نتاج اجتماعي ذو وظيفة اجتماعية، ومن واجب الدول الأطراف الحؤول دون أن يؤدي ارتفاع تكاليف الأدوية الأساسية بشكل غير معقول إلى تقويض الحق في الصحة"[128].

56- وتتزايد ضرورة ضمان استدامة توافر المنتجات الصحية من خلال نظام دقيق للتسعير يضمن أسعاراً معقولة للأنظمة الصحية ومنصفة للمنتجين[129]. فمن الضروري أن تكون أسعار الأدوية واللقاحات الجديدة في متناول جميع المرضى والنُظم الصحية، وأن توفر لشركات الأدوية هامش ربح معقولاً لحفزها على مواصلة الابتكار[130].

57- ووفقاً للمبدأ 11 من المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان[131]، تقع على الكيانات التجارية، بما فيها شركات الأدوية، مسؤولية احترام حقوق الإنسان في سياق أنشطتها التجارية. فعلى مؤسسات الأعمال التجارية أن تتفادى انتهاك حقوق الإنسان للآخرين وأن تتخذ إجراءات لمعالجة أي آثار سلبية لأنشطتها على حقوق الإنسان. وتشمل هذه المسؤولية بذل العناية الواجبة في مجال حقوق الإنسان بغية تحديد الأخطار المحتملة والآثار الفعلية لأنشطتها وعملياتها على حقوق الإنسان ومنع حدوثها أو التخفيف من حدتها أو معالجتها[132]. ويجب على شركات الأدوية أن تقيم المخاطر الرئيسية على حقوق الإنسان في جميع مراحل سلسلة القيمة، الأولية والنهائية على حد سواء[133]، وأن تأخذ في الاعتبار ما قد يترتب على قراراتها بشأن التسعير والتوزيع من عواقب سلبية على ضمان المساواة في الحصول على الأدوية واللقاحات، ولا سيما للفئات الضعيفة الحال والمهمشة[134].

58- إن الصناعة والابتكارات الصيدلانية متجذرة في نظام براءات الاختراع، وغالباً ما يؤدي ذلك إلى الاحتكار، ويحد من المنافسة، ويتسبب في ارتفاع الأسعار، ويعوق في نهاية المطاف توافر الأدوية والقدرة على تحمل تكلفتها[135]. وبالتالي، لا تستطيع الفئات السكانية الفقيرة ذات القدرة الشرائية المحدودة تلبية احتياجاتها، ولا سيما في حالة الإصابة بالأمراض المدارية المهملة. ويعيش معظم الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بهذه الأمراض المميتة والمتضررين منها بشدة في مناطق لا تتوافر فيها الرعاية

(127) مساهمة منظمة أطباء بلا حدود.

(128) E/2023/74، الفقرة 6.

(129) مساهمة منظمة الصحة العالمية.

(130) A/HRC/53/50، الفقرة 17.

(131) A/HRC/17/31، المرفق.

(132) المرجع نفسه، المبدأ 15.

(133) A/HRC/53/50، الفقرة 11.

(134) A/HRC/49/35، الفقرة 16.

(135) A/HRC/11/12، الفقرتان 18 و19.

الصـــحية الجيدة، أو في المناطق الريفية والنائية، أو في مناطق النزاعات، أو في مناطق لا يُراعى فيها الحق في المياه الصالحة للشرب وخدمات الصرف الصحي[136].

59- ويجب على الدول إيجاد سـبل لتشـجيع تطوير الأدوية الجنيسـة بغية جعل الأدوية في متناول الجميع. وتشكل نظم تجميع براءات الاختراع أحد الخيارات المتاحة لتعزيز فرص الحصـول على اللقاحات والأدوية. فمن خلال نظم تجميع براءات الاختراع، تتعاون الكيانات الحائزة لبراءات اختراع تكنولوجيا معينة أو منتج معين بتقاسم حقوقها المتعلقة بالملكية الفكرية. ويوسع هذا الجهد التعاوني نطاق الملكية الفكرية، ويسهل لمصنعي الأدوية الجنيسة عملية إنتاج وتوزيع الأدوية واللقاحات الأساسية[137].

60- ويتضمن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (اتفاق تريبس) أحكاماً بشأن منح الترخيص الإجباري، تجيز للحكومات أن تمنح، في إطار شروط معينة، تراخيص لأطراف ثالثة لإنتاج وبيع أدوية أو لقاحات محمية ببراءات الاختراع من دون موافقة صـاحب براءة الاختراع[138]. ويمكن أن تسـاعد هذه الأحكام في تعزيز فرص الحصـول على الأدوية واللقاحات الأسـاسـية في المناطق التي تعاني من نقص هذه المنتجات.

61- وقد أثارت المناقشـة المسـتمرة بشـأن الجوانب المتصـلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية المتعلقة باللقاحات والأدوية في سياق جائحة كوفيد-19 آراء متباينة بشـأن إيجاد التوازن المناسـب بين حماية الملكية الفكرية وضمان الحصول على الأدوية واللقاحات بأسعار معقولة، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[139]. وفي حين يحق للشركات شرعاً تحقيق معدلات معقولة من عوائد استثماراتها الخاصة، فلا بد من رهن ما يُعتبر معقولاً بمراعاة إمكانية الحصـول على الأدوية[140]. ويجب على الشـركات ألا تسـعى إلى تقييد أو تقليص أو تقويض مبادئ مرونة نظام الملكية الفكرية وغيرها من سماته المصـمَّمة لحماية وتعزيز إمكانية الحصـــول على الأدوية الموجودة[141]. وترى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصـــادية والاجتماعية والثقافية أن الكيانات التجارية، بما فيها شـــركات الأدوية، ملزمة، كحد أدنى، باحترام الحقوق الاقتصـــادية والاجتماعية والثقافية؛ وتقع عليها مسؤوليات محددة فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة، بما في ذلك عندما يتعلق الأمر بالحصول على الأدوية واللقاحات. وقد أشارت اللجنة أيضاً إلى أنه، في سياق جائحة كوفيد-19، ينبغي أن تمتنع الكيانات التجارية أيضـاً عن الاحتجاج بحقوق الملكية الفكرية على نحو يتعارض مع حق كل شـخص في الحصـول على لقاح مأمون وفعال أو مع حق الدول في إعمال مبادئ المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس)[142].

(136) Belen Pedrique and others, “The drug and vaccine landscape for neglected diseases 11–2000: a systematic assessment”, *The Lancet Global Health*, vol. 1, No. 6 (2013), pp. e371–e379. انظر أيضـاً مسـاهمة منظمة أطباء بلا حدود؛ وتقرير منظمة الصـحة العالمية، "أمراض المناطق المدارية المهملة"، 9 كانون الثاني/يناير 2024، متاح في: https://www.who.int/ar/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases.

(137) A/HRC/53/50، الفقرة 31.

(138) Report of the United Nations Secretary-General’s High-Level Panel on Access to Medicines (September 2016), p. 18. انظر أيضاً إعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة والصحة العامة.

(139) A/HRC/53/50، الفقرة 28.

(140) E/2023/74، الفقرة 8.

(141) A/63/263، المرفق، الفقرة 32. انظر أيضاً المبدأ التوجيهي 26.

(142) E/C.12/2021/1، الفقرة 8. انظر أيضاً A/HRC/49/35، الفقرة 18.

رابعاً- تعزيز النظم الصحية لزيادة فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى إلى أقصى حد ممكن

62- بغية الوفاء بوعد خطة عام 2030 والالتزام بتوفير الرعاية الصحية الشاملة للجميع بحلول عام 2030، ينبغي تصميم نظم الرعاية الصحية وفق هدف واضح يتمثل في تعزيز فرص حصول الفئات السكانية المستبعدة والمهمشة على الخدمات الصحية الأساسية. والهدف المنشود هو ضمان حصول الأشخاص على ما يحتاجون إليه من الخدمات الصحية الجيدة النوعية من دون أي صعوبات مالية[143]. وقد حدد فريق منظمة الصحة العالمية الاستشاري المعني بالتغطية الصحية الشاملة والعادلة[144] إجراءات لضمان توفير الرعاية الصحية الشاملة بالتدريج وبشكل منصف. ولا يوجد سبيل واحد لتوفير الرعاية الصحية الشاملة، إذ تختلف إلى حد كبير من بلد إلى آخر احتياجات السكان الصحية واختياراتهم، وطرق تنظيم النظام الصحي، والموارد المتاحة، والترتيبات المؤسسية والقانونية، والنظم القائمة لتمويل قطاع الصحة؛ ومعنى ذلك أن كل بلد يواجه تحديات فريدة يتعين عليه تحديد مساره الخاص به لمعالجتها والتغلب عليها.

63- وينبغي، رغم اختلاف نُهج تحقيق هدف توفير الرعاية الصحية الشاملة، أن تستنير باعتبارات الإنصاف جميعُ عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بالفئات السكانية والخدمات الواجب تغطيتها وبآليات التمويل. وينبغي الحرص على ألا يتعذر الحصول على الخدمات بسبب تكاليفها اللازم دفعها، إما عن طريق النظم القائمة على الاشتراكات أو في عين المكان[145]. وبالتالي، فمن الضروري إنشاء نظم تعاضدية تُمكِّن من توزيع العبء المالي للخدمات الصحية على عدد أكبر من السكان وتكفل الاستفادة من الخدمات بطريقة أكثر إنصافاً، وتقوم على التوازن بين النفقات المرتفعة للمنتسبين الذين لديهم احتياجات صحية أكبر ونفقات المنتسبين الآخرين المنخفضة نسبياً[146]. ويمكن توفير خدمات الصحة البدنية والعقلية والأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى بالمجان للشرائح السكانية الأشد فقراً[147]. ويُعتبر ضمان القدرة على تحمل تكاليف الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية أمراً مهماً للغاية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، التي لا يزال كثير منها يعتمد بشكل كبير على إنفاق المرضى على الرعاية الصحية من مالهم الخاص، بنسبة قد تصل إلى 55 في المائة من إجمالي تمويل الخدمات الصحية[148].

64- ولا يمكن أن تؤدي نظم الرعاية الصحية الشاملة وظيفتها ما لم تعبئ الموارد الكافية لتلبية الاحتياجات الصحية الأساسية للسكان. وقد حددت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية

(143) منظمة الصحة العالمية، *التقرير الخاص بالصحة في العالم 2010: تمويل النظم الصحية - السبيل المؤدي إلى تحقيق التغطية الشاملة* (2010).

(144) WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage, *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Final Report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage* (WHO, 2014).

(145) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 14(2000)، الفقرة 12(ب).

(146) Inke Mathauer and others, "Pooling financial resources for universal health coverage: options for reform", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 98, No. 2 (2020).

(147) منظمة الصحة العالمية، *التقرير العالمي عن كفالة الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة* (جنيف، 2022)؛ وتقرير منظمة الصحة العالمية، " Technical brief: addressing health inequities faced by persons with disabilities to advance universal health coverage"، شباط/فبراير 2023.

(148) Christoph Strupat and others, "Health financing in times of multiple crises: analysis and recommendations", Policy Brief 11/2023 (German Institute of Development and Sustainability, 2023), pp. 3 and 5.

والثقافية للحكومات خيارات لتوسيع الحيز المالي للحماية الاجتماعية، بطرق منها إعادة تخصيص النفقات العامة مع التركيز على الإنفاق الاجتماعي، وزيادة الإيرادات الضريبية، وخفض الديون أو خدمة الديون، وتكييف إطار الاقتصاد الكلي، ومكافحة التدفقات المالية غير المشروعة، وزيادة إيرادات الضمان الاجتماعي[149]. ويمكن للدول استخدام مصفوفة التقدم في مجال تمويل الصحة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لتقييم نظامها للتمويل الصحي[150]، والكتيب الموجه للبرلمانيين المعنون "المسار نحو التغطية الصحية الشاملة"، الذي نشرته منظمة الصحة العالمية والاتحاد البرلماني الدولي، والذي يقدم إرشادات بشأن زيادة الإيرادات والاستخدام الفعال للموارد والحماية المالية.

65- ويُصعِّب السياق العالمي الحالي إلى حد كبير على البلدان، ولا سيما البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ضمان الحيز المالي الكافي لتوفير الاستثمار اللازم لتحقيق التغطية الصحية الشاملة. وفي الوقت الراهن، يواجه خطرَ ضائقة الديون إلى حد كبير أو يعانيها بالفعل نحوُ 60 في المائة من البلدان النامية (52 بلداً)، ولم يتسن للعديد من البلدان المتوسطة الدخل الاستفادة من تخفيف عبء الديون أو من التمويل بشروط ميسرة للتعافي من آثار جائحة كوفيد-19[151]. وكثيراً ما تواجه الحكومات صعوبات في الاختيار بين تخصيص موارد كافية للصحة والحماية الاجتماعية والوفاء بالتزاماتها المتعلقة بحقوق الإنسان وخدمة ديونها[152]. ويجب أن تقترن التدابير المتخذة على الصعيد الوطني بتعزيز التضامن والتعاون[153]. ومن الضروري أيضاً معالجة هذه المشاكل النظمية لتعبئة الأموال اللازمة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، وهذا أمر ضروري لضمان الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى.

66- ويقتضي التمويل الفعال لقطاع الصحة أيضاً استخدام الأموال بكفاءة، من خلال تجميع الموارد بفعالية. ويتطلب تمويل الرعاية الصحية من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة تعبئة وجمع الأموال الكافية وتجميعها بشكل فعال، وتخصيص الموارد بكفاءة من خلال اتباع نهج استراتيجي في شراء الخدمات الصحية. ولا يزال استخدام الموارد الصحية بفعالية يشكل تحدياً في العديد من البلدان بسبب الفساد وعدم الكفاءة في استخدام الأموال.

خامساً- وضع معاهدة من أجل تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها

67- أنشأت جمعية الصحة العالمية، في دورتها الاستثنائية الثانية المعقودة في كانون الأول/ديسمبر 2021، الهيئة التفاوضية الحكومية الدولية لصياغة اتفاقية أو اتفاق أو صك دولي آخر والتفاوض بشأنه بموجب دستور منظمة الصحة العالمية بغية تعزيز الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها.

68- وحتى 7 آذار/مارس 2024، أعد مكتب الهيئة التفاوضية الحكومية الدولية ست مسودات. وشددت المفوضية السامية لحقوق الإنسان مراراً على ضرورة إدماج نهج قائم على حقوق الإنسان في

(149) E/C.12/2015/1.

(150) انظر www.who.int/teams/health-systems-governance-and-financing/health-financing/diagnostics/health-financing-progress-matrix.

(151) انظر المذكرة المفاهيمية المتعلقة بالمناقشة المواضيعية المشتركة الرفيعة المستوى التي عقدها رئيس الجمعية العامة ورئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي، 31 أيار/مايو 2022، متاحة في www.un.org/pga/76/wp-content/uploads/sites/101/2022/05/PGA-and-P-ECOSOC-Joint-HLD-on-Debt-Concept-Note.pdf؛ ومؤلف George Gray Molina and Lars Jensen, "Building blocks out of the crisis: the UN's SDG Stimulus Plan", Development Futures Series (United Nations Development Programme, 2023).

(152) A/HRC/54/38، الفقرة 20.

(153) انظر A/HRC/51/22.

إجراءات التأهب للطوارئ الصحية والتصدي لها والتعافي منها[154]. ومن المهم، على وجه الخصوص، أن تضمن المعاهدة مراعاة مبادرات الصحة العامة السياق الاجتماعي والاقتصادي، بما في ذلك أوجه عدم المساواة والحواجز الهيكلية التي يواجهها بعض الأفراد والمجتمعات في الاستفادة من السلع والمرافق والخدمات الصحية.

69- وشددت المفوضية السامية لحقوق الإنسان، طوال مراحل العملية، على وجوب أن تشكل حقوق الإنسان جزءاً لا يتجزأ من أي اتفاق يُبرم في المستقبل، مع التركيز على قضايا معينة، منها ضرورة وجود عملية تفاوضية تشاركية وشاملة وشفافة حقاً، والمشاركة المجدية للجهات المعنية في إجراءات الوقاية من الجوائح والتأهب والتصدي لها، وتعزيز تعددية الأطراف والتضامن الدولي، وعلى أهمية ضمان الإنصاف والمساواة وعدم التمييز في الحصول على اللقاحات والأدوية والمنتجات الصحية الأخرى.

سادساً- الاستنتاجات والتوصيات

70- يجب على الدول أن تكفل الحق في الصحة وفقاً لالتزاماتها بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، ويشمل ذلك إتاحة إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى. والكيانات التجارية، بما فيها شركات الأدوية، ملزمة، كحد أدنى، باحترام الحق في الصحة. وتقع عليها مسؤوليات محددة فيما يتعلق بإعمال الحق في الصحة، بما في ذلك عندما يتعلق الأمر بالحصول على الأدوية واللقاحات[155].

71- ويتطلب التغلب على التحديات المتعلقة بالحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى اتخاذ إجراءات عاجلة في العديد من المجالات. وفي سياق هذا التقرير، يوصى على وجه الخصوص بما يلي:

(أ) توطيد التعاون بين الدول والقطاع الخاص والمجتمع المدني والجهات المعنية الأخرى من أجل تعزيز فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، وبالتالي ضمان المشاركة الفعالة للمجتمعات والسكان المتضررين في عمليات صنع القرار، وزيادة مستوى الشفافية، ولا سيما في اختيار الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى وتسعيرها وشرائها وتسجيلها؛

(ب) تعزيز الحوكمة الصحية العالمية والإقليمية والمحلية من خلال التعاون الدولي الفعال بين الدول والقطاع الخاص والمجتمع المدني؛

(ج) تعزيز قدرة البلدان، ولا سيما المنخفضة والمتوسطة الدخل، على وضع وتنفيذ إطار تنظيمي متين فيما يتعلق بالأدوية؛

(د) تعزيز الاستثمار في برامج البحث والتطوير المتعلقة بالأدوية واللقاحات الجديدة. وفي هذا الصدد، يمكن أن تساعد الشراكات بين القطاعين العام والخاص، مثل آليات التمويل المبتكرة، في توفير حوافز من شأنها تسريع وتيرة البحث والتطوير؛

(هـ) اتخاذ تدابير لتشجيع البحث والتطوير من أجل تعزيز فرص الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى المحدودة التسويق اللازمة لمواجهة مشاكل صحية معينة، مثل الأمراض المدارية المهملة وغيرها من تحديات الصحة العامة العالمية؛

(154) A/HRC/49/35، الفقرة 67.

(155) انظر A/63/263، المرفق.

(و) اتخاذ تدابير لتشجيع التعلم المتبادل ونقل التكنولوجيا لضمان الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى على أوسع نطاق ممكن، في إطار الاحترام التام للقانون الدولي، بما في ذلك القانون الدولي لحقوق الإنسان؛

(ز) ضمان عدم الاحتجاج بحقوق الملكية الفكرية وعدم إعمالها على نحو يتعارض مع الحق في الصحة، بما في ذلك الحصول على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى، أو مع حق الدول في إعمال مبادئ المرونة الواردة في الاتفاق المتعلق بجوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة (تريبس)؛

(ح) المضي قدماً نحو إنشاء نظم للرعاية الصحية تكفل حصول الجميع على الأدوية واللقاحات والمنتجات الصحية الأخرى.