جامعة أبو بكر بلقايد – تلمسان

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم القانون العام

الإطار القانوني

للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في القانون العام

إعداد الطالبة:

خربوش نزيهة

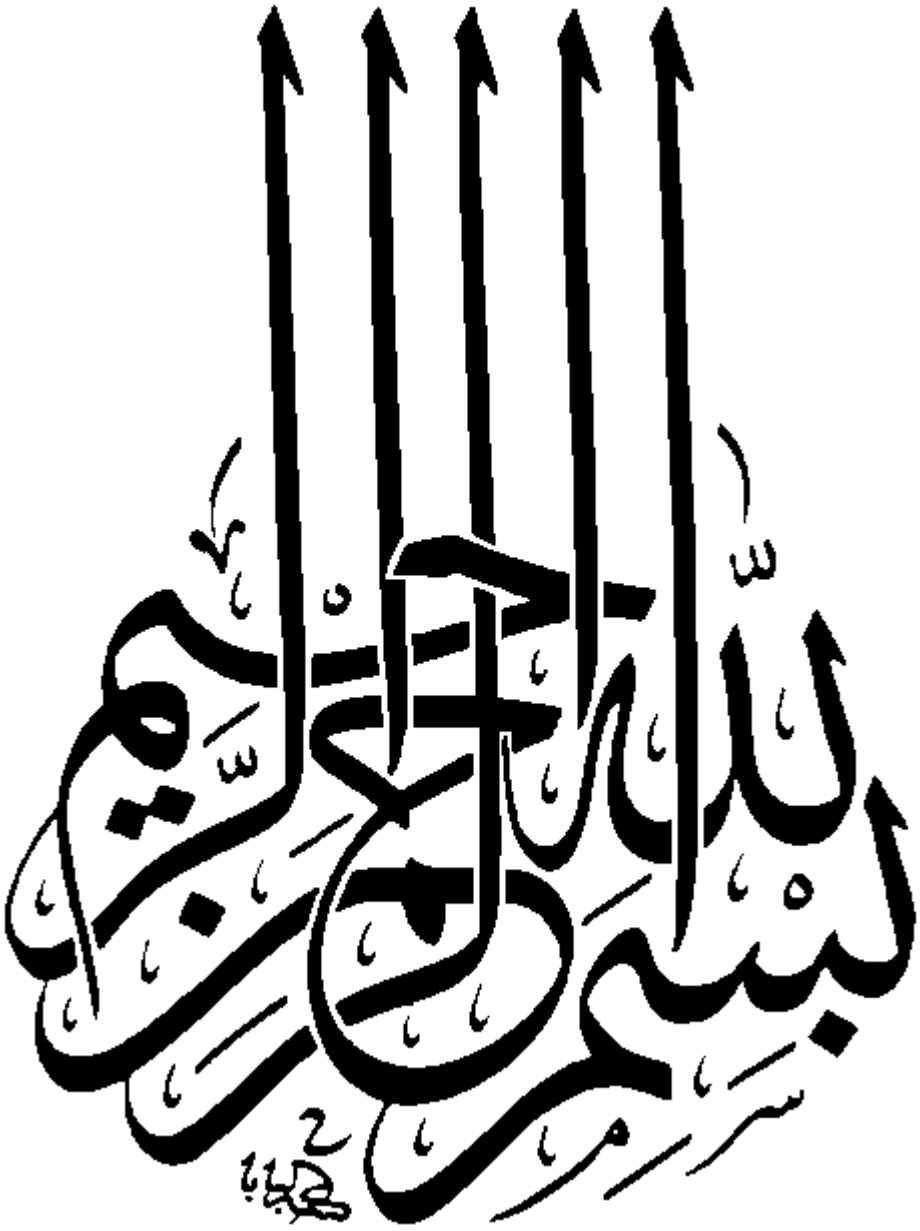
إشـــراف:

أ.د. تشوار جيلالي

لـــجنة المناقشة :

– أ.د. بن سهلة ثاني بن علي	أستـــاذ	جامعة تلمسان	رئيســـــا
– أ.د. تشوار جيلالـــي	أستـــاذ	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
– أ.د. طيبـــي بن علي	أستـــاذ	جامعة سعيدة	مناقشـــــا
– أ.د. يقـــاش فـــراس	أستـــاذ	جامعة وهران	مناقشـــــا

السنة الجامعية : 2015-2016


بسم الله الرحمن الرحيم

تشكرات

إلى أستاذي المشرف الدكتور تشوار الجيلالي

الذي لم يبخل عليّ بنصائحه القيمة

إلى كل الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة

الذين تحملوا عناء قراءة ومناقشة هذه الرسالة

إلى كل من ساعدني في اعداد هدا البحث

الإهداء

إلى والديّ الكريمين

إلى روح أخي

إلى زوجي وابنتي

إلى كل من تربطني به صلة قرابة أو زمالة.

قائمة أهم االمختصرات

أولا: باللغة العربية

ج.ر: جريدة رسمية.

د: دورة.

ص: صفحة.

ف: فقرة.

ثانيا:باللغة الفرنسية

CEDH : Cour Européenne des Droits de l'homme.

Cf : Ce Conférer

L.G.D.J : Librairie général de droit et de jurisprudence.

Op. cit: Ouvrage précédemment cité.

P : Page.

PP : De la page à la page.

مقدمة

يُعد الحق في الحياة من بين الحقوق الطبيعية والأساسية لكل إنسان، فبدونه تعتبر الحقوق الأخرى سرابا، أو مجرّد أدوات تكميلية. فلا عجب إذن أن يكون لهذا الحق أهميّة خاصّة من حيث الاحترام والمحافظة عليه، وهو يُصنّف ضمن الحقوق الفردية، باعتبار محور هذا الحق هو الفرد.

كما أنّه يعّد من ضمن الحقوق الشخصية، باعتباره يتصل بشخص الإنسان، فهو من ضمن الحقوق اللّصيقة بالإنسان كذات بشرية، لا يمكنه العيش بدونه. فالحياة بالنسبة للإنسان ضرورة وجود، إذ لا يمكن تصور وجود إنسان من دون حياة[1].

كما أنه يعدّ من ضمن الحقوق المدنية لذلك جاء النص عليه في العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية لسنة 1966 « الحق في الحياة حق ملازم لكلّ إنسان، وعلى القانون أن يحمي هذا الحق، ولا يجوز حرمان أحد من حياته تعسّفا»[2].

هذا الخطاب بعدم حرمان أحد من حياته تعسفا، موجه للدولة والأفراد على حد سواء. فالاعتداء على حياة الإنسان لا يقع فقط من جانب السلطات المتعسفة، وإنما قد يقع أيضا من جانب الأفراد والجماعات داخل الدولة. كما أنّ الحرمان التعسفي من الحياة يشمل الفعل والإهمال، فالقتل هو القتل سواء تمّ من خلال إحداثه مباشرة، أو بالامتناع عن تقديم منفعة ضرورية للإبقاء على حياة الشخص.

من بين المنافع أو الحقوق التي يؤدي حرمان الفرد منها إلى إمكانية حرمانه من الحياة، الغذاء والصحة، اللذان يشكلان ما يعرف بالبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة. وهما من بين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي بدون توافرهما لا يمكن ضمان استمرار حياة الإنسان.

---

[1] أنظر، محمد سعادي، حقوق الإنسان، دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2001، ص16.

[2] المادة 6 من العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2200 ألف في 16 ديسمبر 1966. دخل حيز التنفيذ بتاريخ 23 مارس 1976 وفقا للمادة 49 منه. صادقت عليه الجزائر في 22 جانفي 1996، جريدة رسمية رقم 6 لسنة 1996.

تجدر بنا الإشارة هنا إلى أنّ الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية تحظى باعتراف تام في القانون الدولي لحقوق الإنسان. وتاريخيا لقيت هذه الحقوق قدرا أقل من الاهتمام على عكس الحقوق المدنية والسياسية، غير أن التركيز على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في الوقت الراهن آخذ في الازدياد.

إذ أن ترابط حقوق الإنسان كافة –المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية– وعدم قابليتها للتجزئة مبدآن أساسيان من مبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان أعيد تأكيدهما في عدة مناسبات، و لعلّ أبرزها قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 32|130 المؤرخ في 16 ديسمبر 1977 الذي يؤكد أن:

"أ– جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية مترابطة لا تتجزأ، وأن تنفيذ الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ينبغي أن يحظى باهتمام متكافئ وعناية عاجلة.

ب– أن التحقيق التام للحقوق المدنية والسياسية دون التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أمر مستحيل

ج– أن إحراز تقدم مستديم نحو إعمال حقوق الإنسان إنما هو رهن بانتهاج سياسات وطنية ودولية سليمة وفعالة على صعيد الإنماء الاقتصادي والاجتماعي"[1].

يتضح إذن أنّ حق الإنسان في الحياة باعتباره حقا مدنيا لا يكتمل ولا يوصف بأنّه محمي إلاّ بتوافر حقوق أخرى اقتصادية واجتماعية، هذه الحقوق يطلق عليها أيضا أسم حقوق البقاء. ذلك أنّه يرجع إليها الدور الأوّل والأساسي في الإبقاء على حياة الإنسان.

هذه الحقوق هي تلك التي تكفل الموارد الدّنيا الضرورية للبقاء على قيد الحياة، وتتضمن بشكل رئيسي الحق في الغذاء باعتباره شرط الحياة والوجود. والحق في الرّعاية الصحيّة[2]. ذلك أنّه

[1] أنظر، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دليل للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، مكتب الأمم المتحدة مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني العدد 12، الأمم المتحدة، جنيف 2005، ص4.

[2] انظر، جاك دونللي، ترجمة مبارك علي عثمان ،حقوق الإنسان العالميّة بين النظريّة والتطبيق ،المكتبة الأكاديميّة ،القاهرة ،بدون طبعة، 1998، ص 50 .

إذا لم يحصل الشخص على رِزقه الذي يبقيه حيا، أو أدّت محدوديّة الموارد، أو الشدّة البيئية، إلى جعل الحياة مهدّدة، فإنّ مصير الفرد حتما الموت سواء بسبب الجوع أو الأمراض.

من كلّ ما سبق يتبيّن أنّ هناك بُعدا اقتصاديا واجتماعيا واسعا للحق في الحياة، يتجاوز التأكد من أن الموت كان نتيجة لارتكاب جرائم القتل فقط.

ولما كان الحق في الحياة من أكثر الحقوق المنتهكة في وقتنا الحالي، حيث مازالت نشرات الأخبار تطالعنا يوميا بهلاك العشرات من الناس، بسبب النزاعات الرّاهنة في مختلف بقاع العالم، ولما كان التركيز على الانتهاك المتمثل في القتل بمختلف صوره بينما يتناسى المجتمع الدولي أحيانا الانتهاكات التي تقع على الحق في الحياة والتي تكون بسبب المجاعات وقلة الإمكانيات بتوفير الرعاية الطبية اللازمة في بعض الدول الفقيرة.

فعلى سبيل المثال تشير آخر إحصائيات منظمة الأغذية والزراعة بأن ما يقارب 800 مليون شخص في العالم يعانون من سوء التغذية[1].

فلو لم تكن هناك انتهاكات مختلفة للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، لما تحدثنا عنه، لذلك كان من الأهمية بما كان أن نسلط الضوء على الإطار القانوني للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة من خلال التعرض لحمايته دوليا لما له من أهمية خاصة في الإبقاء على حياة الإنسان.

هذا البعد الذي كان محل اهتمام أغلب الاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان العامّة منها والخاصة، إلاّ أنّ دراسة البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة في هذه الاتفاقيات موضوع واسع جدا، نظرا لاختلاف هذه الاتفاقيات وكثرتها، إذ أنّه هناك أكثر من مئة اتفاقية دولية وإقليمية، خاصة بإقرار حقوق الإنسان وتحديد إجراءات ضمان حمايتها، سواء كان ذلك في حالات السلم أو حالات الحرب.

كما أنّ كل اتفاقية من اتفاقيات حقوق الإنسان التي تعالج هذا البعد تناولته من جهة معينة.

[1] أنظر، حالة انعدام الأمن الغذائي2015، منظمة الأغذية والزراعة روما 2015.

فقد نصّ عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، بقوله «لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة، كاف للمحافظة على الصّحة والرّفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التّغذية والملبس والمسكن والعناية الطبيّة»[1].

غير أنّ هذا البعد يحضى باهتمام أكبر من جانب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي تنص المادّة 11 منه على الحق الأساسي لكل فرد بالتحرّر من الجوع[2]. وتدعوا الدّول الأطراف في الاتفاقية، منفردة أومن خلال التعاون الدّولي، لاتخاذ الإجراءات اللازمة لتحسين طرق الإنتاج وحفظ وتوزيع الغذاء. وأن تضع في الحسبان مشكلات الدّول المستوردة للطّعام، والدّول المصدرة له، لضمان توزيع عادل للموارد الغذائية في العالم تبعا لاحتياجات سكان المعمورة[3].

في حين خصّصت المادة 12 من هذا العهد مضمونها للصِّحة البدنية والعقليّة، حيث تنص على وجوب اعتراف الدّول بهذا الحق، واتخاذ كل الإجراءات الضرورية من أجل العمل على تحسين الصحة البيئية والصناعية والوقاية من الأمراض المعدية. والعمل على انخفاض نسبة معدّل الوفيات بين الأطفال[4].

هذا ولم تغفل الاتفاقيات الخاصة، كاتفاقية حقوق الطفل[5] أو الاتفاقية الخاصة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الاهتمام بهذا الجانب من جوانب الحق في الحياة[6].

---

[1] المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

[2] نصّ على حق الغذاء أيضا الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذيّة، في مادته 33. صدر هذا الإعلان من طرف الجمعية العامة للأمم المتحدة في17 ديسمبر1974. السبب الذي دعا الهيئة الدولية إلى إصدار هذا الإعلان هو انتشار الجوع في أقطار عديدة من دول العالم الثالث، والذي أدى إلى موت الملاين من أفرادها حتى أنّ البعض يقدرها سنويا من 13 إلى18 مليون شخص، يموت كل 24 ساعة حوالي 35 آلف شخص جوعا، بينهم 18 آلفا من الأطفال. وهناك مجموعة من القرارات الدولية تخص هذا الموضوع، لمزيد من المعلومات. أنظر، ساسى سالم الحاج، المفاهيم القانونية لحقوق الإنسان عبر الزمان والمكان، منشورات الجامعة المفتوحة، الإسكندرية، الطبعة الثانية،1998، ص331، غازي حسن صابرينى، الوجيز في حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية، 1997، ص210 .

[3] غازي حسن صباريني، المرجع نفسه، ص209 .

[4] هذا ما نادت به أيضا اتفاقية حقوق الطفل، حيث نادت الدّول المصدقة عليها بالتعهّد بأن تضمن للطفل الحماية والرّعاية اللازمتين، وأن تكفل إلى أقصى ممكن بقاء الطفل ونموّه. أنظر، عماد عمر، المرجع السابق، ص84.

[5] اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام اليها بقرارها 25/44 المؤرخ في نوفمبر 1989، بدا سريانها في 3 سبتمبر 1990 طبقا للمادة49.

[6] اعتمدت هذه الاتفاقية وعرضت لتوقيع بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 180/ 34المؤرخ في 18 ديسمبر 1979، ودخلت حيز النفاذ في 3سبتمبر 1981.وفقا لأحكام المادة 27 فقرة1.

لم يتوقف الأمر عند هذا الحد حيث نجد أنّ الاتفاقيات الإقليمية لحقوق الإنسان بدورها لم تغفل عن النص على هذا البعد، كالميثاق الاجتماعي الأوروبي[1]، الاتفاقية الأمريكية[2]، الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب[3] والاتفاقية العربية لحقوق الإنسان[4]. كل هذه الاتفاقيات وغيرها، نصت على هذا البعد باعتباره يتضمن حقوقا أساسيا يؤدي الحرمان منها إلى الحرمان من الحياة. اتفاقيات حقوق الإنسان سابقة الذكر لم تكتف بالنص على وجوب حماية الحق في الحياة بل دعّمت هذا النص بإجراءات تعزّز من الحماية المقررة لهذا الحق.

إنّ إقرار مختلف اتفاقيات حقوق الإنسان للحقوق التي يتضمنها البعد الاقتصادي والاجتماعي، للحق في الحياة في مختلف الظروف سواء في حالة السلم أو في حالة الحرب، لا يعدّ كافيا لحماية هذا البعد، لذلك عملت الجماعة الدولية عند حمايتها لمختلف حقوق الإنسان، على وضع آليات دولية وأخرى إقليمية تهتم بهذه الحقوق. هذه الآليات منها القانونية ومنها القضائية، ومنها ما يعمل لصالح حماية مختلف الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقيات، ومنها ما يعمل لصالح حماية جانب من جوانب البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

فمن الآليات القانونية، نجد اللّجان التي أنشأتها اتفاقيات حقوق الإنسان. هذه اللّجان مكلفة بفحص الشكاوى التي تردها من الدول، أو من الأفراد في حالة خرق أحكام الاتفاقية المعنية. ومن الآليات القانونية كذلك المنظمات غير الحكومية، كمنظمة العفو الدولية واللّجنة الدولية للصليب الأحمر.

وكما توجد الوكالات الدولية المتخصّصة، كمنظمة الصحة العالمية التي تهتم بتحسين وتوفير العناية الطبية اللازمة للجميع، عن طريق العمل على اكتشاف لقاحات لمختلف الأمراض والأوبئة. ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، التي تعمل في سبيل تحرير الإنسان من الجوع

---

[1] ابرم هذا الميثاق في تورينو بايطاليا في 1961/10/18.

[2] صادرة عن منظمة الدول الأمريكية في سان خوسيه بتاريخ 1969/11/12. دخلت حيز النفاذ في 18تموز يوليو 1978.

[3] صادر عن الدول الأعضاء في منظمة الوحدة الإفريقية، تمت أجازة هذا الميثاق بواسطة مجلس رؤساء الأفارقة بدورته العادية رقم 18 في نيروبي بكينيا في جوان 1981.وفقا لما جاء في القرار 115 الصادر عن الدورة العادية السادسة عشر لمؤتمر رؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الإفريقية، المنعقدة في الفترة من 17 إلى 30 جويلية 1979 في منروفيا (ليبيريا)، وقد دخل حيز التنفيذ في 21 أكتوبر 1986، تبنته الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 87/ 37 المؤرخ في 3 فيفري 1987، الجريدة الرسمية رقم 6 في 4 فيفري 1987.

[4] جاءت هذه الموافقة بتاريخ 23 ماي 2004، دخل حيز النفاذ في 15 مارس 2008، صادقت عليه الجزائر في 2006

عن طريق ضمان حقه في الغذاء بالاشتراك مع البرنامج العالمي للغذاء والصندوق الدولي للتنمية الزراعية.

أما فيما يخص الآليات القضائية فهي عبارة عن المحاكم التي تستطيع معاقبة منتهكي البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة وإعادة الحقوق التي يتضمنها هذا البعد إلى المتضرر.

وإن كانت لا توجد على المستوى الدولي محكمة لها هذا الاختصاص، فإن المحاكم الإقليمية لحقوق الإنسان يمكنها أن تقوم بهذا الدور، على الرغم من أنه لا توجد على المستوى الإقليمي محاكم متخصصة لمعاقبة منتهكي الحق في الحياة بأبعاده المختلفة. لكن توجد محاكم خاصة بانتهاكات حقوق الإنسان عامّة، هذه الأخيرة تتولى النظر في خرق الاتفاقيات الإقليمية لحقوق الإنسان. وأهم هذه المحاكم: المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، والمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان. وإذا كنا نقر بوجود حماية للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة في ظل المواثيق الدولية والإقليمية، إلاّ أنّ هناك جملة من التساؤلات لابد أن تطرح من خلال هذه الدراسة، منها خاصة: ما مدى الحماية الدولية لهذا البعد؟ وما هي الآليات الموضوعة لحماية وإعمال هذا البعد على أرض الواقع؟

يتلاءم موضوع الدراسة مع مجموعة من المناهج هي التحليلي والوصفي والقانوني، حيث سنقوم بتحليل أغلب الجوانب المتعلقة بالبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة مع بيان الحقائق والمعارف المتصلة بها وتحليلها، وتحديد الأحكام القانونية وتحليلها. كما سيتم الاعتماد على المنهج المقارن عند دراستنا لهذا البعد في مختلف اتفاقيات حقوق الإنسان وفي مختلف الأنظمة القانونية الإقليمية المتعلقة بهذا الموضوع.

ومن أجل أن تكون هذه الدراسة ذات فائدة علمية ارتأينا تقسيم هذا البحث تقسيما ثنائيا في بابين:

الباب الأول: الإطار النظري للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

الباب الثاني: الآليات الدولية والإقليمية لضمان البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

الباب الأوّل

الإطار النظري للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

الحق في الحياة حق فطري، يولد مع ولادة الإنسان حيا. وهو حق كل إنسان في الوجود وفي احترام روحه وجسده، باعتباره كائنا حيا أراد له الله الحياة[1].

يعد هذا الحق أغلى ما يملكه الإنسان، فهو من دونه ميت لا وجود له. لهذا يَعتبِر البعض أنّ هذا الحق يأتي في طليعة الحقوق الإنسانية باعتباره من أهم حقوق الإنسان، وباعتبار الموت يعني انهيار منظومة هذا الإنسان[2].

ولا يمكن للحق في الحياة أن يكتمل أو أن يوصف بأنه محمي إلاّ بتوافر حقوق أخرى، يُطلِق عليها البعض اسم حقوق البقاء، ذلك أنّه يرجع إليها الدور الأول والأساسي في الإبقاء على حياة الإنسان، أهم هذه الحقوق الغذاء والرعاية الصحية.

وحقوق البقاء هي تلك الحقوق التي تكفل الموارد الدنيا الضرورية للبقاء على قيد الحياة، وتتضمن بشكل رئيسي الغذاء باعتباره شرط الحياة والوجود، والحق في الرعاية الصحية[3]. ذلك أنّه إذا لم يحصل الشخص على رزقه الذي يبقيه حيا، أو أدّت محدودية الموارد، أو الشدّة البيئية، إلى جعل الحياة مهددّة، فإنّ مصير الفرد الموت سواء بسبب الجوع أو الأمراض[4]. هذا ما نصت عليه المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[5] بقولها: "لكل شخص الحق في مستوى من المعيشة، كاف للمحافظة على الصحة والرفاهية له ولأسرته، ويتضمن ذلك التغذية والملبس والمسكن والعناية الطبية".

في السيّاق ذاته تعلن المادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية[6]، عن الحق الأساسي لكل فرد بالتحرّر من الجوع. وتدعو الدول الأطراف في

---

[1] أنظر، عبد الغني بسيوني، النظم السياسية، دراسة لنظرية الدولة والحكومة والحقوق والحريات العامة في الفكر الإسلامي والفكر الأوروبي، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون سنة طبع، ص427.

[2] أنظر، عماد عمر، المرجع السابق، ص46.

[3] أنظر، جاك دونللي، المرجع السابق، ص50.

[4] جاك دونللي، المرجع نفسه، ص77.

[5] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، تمّ تبنيه من قبل الأمم متحدة بموجب قرار الجمعية العامة رقم 217 ألف (د-3) بتاريخ 10ديسمبر 1948.

[6] اعتمد العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2200 ألف (د-21) في 16 ديسمبر 1966. دخل حيز التنفيذ بتاريخ 3 يناير 1976 وفقا للمادة 27 منه. صادقت عليه الجزائر بتاريخ 16 ماي 1989، ج.ر رقم 20 ليوم 17 ماي 1989.

هذا العهد منفردة أو من خلال التعاون الدولي، لاتخاذ الإجراءات اللّازمة لتحسين طرق الإنتاج وحفظ وتوزيع الغذاء. وأن تضع في الحسبان مشكلات الدول المستوردة لطّعام، والدول المصدّرة له، لضمان توزيع عادل للموارد الغذائية في العالم تبعا للاحتياجات[1].

في حين خصّصت المادة 12 من هذا العهد مضمونها لصِّحة البدنية والعقلية، حيث تنص على وجوب اعتراف الدول بهذا الحق، واتخاذ كل الإجراءات الضرورية من أجل العمل على تحسين الصحة البيئية والصناعية والوقاية من الأمراض المعديّة، والعمل على انخفاض نسبة معدّل الوفيات بين الأطفال[2].

من كل ما سبق يتبيّن أنّ هناك بُعدا اقتصاديا واجتماعيا واسعا للحق في الحياة، يتجاوز التأكد من أن البوليس لا يرتكب جرائم قتل. فسواء مات الطفل في مرحلة الرّضاعة بسبب الفقر أو سوء التغذية الناتج عنه ونقص العناية الصحية، أو كبُر وأُعدِم باعتباره خصم سياسي، فإنّ المجتمع الذي يحدث فيه ذلك يجب أن يعتبر معاديا لحقوق الإنسان[3].

فماالذي نقصده بالبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، كيف تمّ حمايته من خلال وثائق حقوق الإنسان؟

هذا ما سوف نجيب عنه من خلال الفصلين التالين:

الفصل الأول: مضمون البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

الفصل الثاني: أسس البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

---

[1] أنظر، غازي حسن صابريني، المرجع السابق، ص209.

[2] هذا ما نادت به أيضا اتفاقية حقوق الطفل، حيث نادت الدول المصدقة عليها بالتعهد بأن تضمن للطفل الحماية والرعاية اللازمتين، وأن تكفل إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونموه،للمزيد راجع،عماد عمر، المرجع السابق، ص84.

[3] أنظر، دافيد ب- فورسايت، ترجمة محمد مصطفى غنيم، حقوق الإنسان والسياسة الدولية، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، مصر، الطبعة الأولى، 1993، ص58.

الفصل الأول

مضمون البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

هناك صلة متأصلة بين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من ناحية، والحقوق المدنية والسياسية من ناحية أخرى تتضِح بصفة خاصة في صدد الحق في الحياة، الذي تكفله الفقرة الأولى من المادة السادسة من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية. لم تكن هذه الصلة غائبة عن نظر اللّجنة المعنية بحقوق الإنسان[1] عندما لاحظت "أنّ الحق في الحياة يخضع لتفسيرات ضيقة في كثير من الأحيان".

وفي رأي اللّجنة: «لا يمكن فهم تعبير "الحق المتأصل في الحياة" فهما صحيحا بطريقة ضيّقة. حيث تتطلب حماية هذا الحق أن تعتمد الدول تدابير ايجابية. وفي هذا الصدد تعتبر اللّجنة أنه من المستصوب أن تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الممكنة لتخفيض معدلات وفيات الأطفال وزيادة معدلات العمر المتوقع خاصة عند اعتماد تدابير للقضاء على سوء التغذية والأوبئة »[2].

ومع مراعاة هذا التفسير الواسع للحق في الحياة قامت اللّجنة المعنية بحقوق الإنسان في بعض الأحيان، في سياق النظر في التقارير الأولية أو الدورية المقدمة من هذه الدول، بتوجيه أسئلة إلى الدول الأطراف عن التدابير التي اتخذتها هذه الدول لتحسين الظروف الصحية للشعب وزيادة معدلات العمر المتوقع على سبيل المثال، أو لتخفيض معدلات وفيات الأطفال والوفاء بالاحتياجات الغذائية للسكان، أو حماية السكان من الأوبئة[3].

---

[1] اللّجنة المعنية بحقوق الإنسان هي عبارة عن لجنة تعاهدية أنشات بموجب المادة 28 من العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية، فهي تقوم بالإشراف على مدى تطبيق الدول الأطراف لهذا العهد.

[2] أنظر، التعليق رقم 6 للجنة المعنية بحقوق الإنسان، المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، وثيقة الأمم المتحدة HRI/GEN/1/Rev.1

[3] أنظر، دور المحاكم في حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل، دليل بشأن حقوق الإنسان خاص بالقضاة والمدعين العامين والمحامين، ص623.
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training9chapter14ar.pdf
تاريخ الاضطلاع: 20 جوان 2013.

من هنا يتضح أنّ أهم الحقوق الاقتصادية والاجتماعية التي لها ارتباط وثيق بالحق في الحياة هي الحق في الصحة (المبحث الأول) والحق في الغذاء (المبحث الثاني).

المبحث الأول
الحق في الصحة

للصحة ارتباط وثيق بالحياة، وجدارتها بالحماية لا يماري فيها أحد، بحكم كونها من جملة مقومات الحياة. والمحافظة عليها وحمايتها تدخل في دائرة حقوق الإنسان، لاتصال هذا الحق بأصل حقوق الإنسان جميعا، وهو الحق في الحياة، فحماية هذا الحق شرط لازم لحماية حق الإنسان في الحياة، وأساس لتأمين ممارسة دوره فيها.

بل إنّ فكرة حماية الحق في الصحة تقع في لبّ الدفاع عن حقوق الإنسان بصفة عامة، فهذا الحق هو الركن الأساسي المهم لضمان تمتع كل إنسان بكافة حقوقه المختلفة. ولهذا يعتبر هذا الحق مثالا واضحا على ترابط جميع أركان حقوق الإنسان، وعدم قابليتها لتجزئة[1].

غير أنّ السؤال الذي يطرح نفسه، ماذا نقصد بالحق في الصحة (المطلب الأول)، هذا الحق الذي يجد نفسه عرضة لجملة من المسائل المرتبطة به والمناقضة له في نفس الوقت (المطلب الثاني).

[1] أنظر، جمعة سعيد سرير، دراسات قانونية مختارة في حقوق الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى 2011، ص91.

المطلب الأول

المقصود بالحق في الصحة

يعتبر الحق في الصحة أحد حقوق الإنسان الاجتماعية، فالمواطنين في أي بلد على وجه المعمورة لهم الحق في تلبية احتياجاتهم الصحية.

قد مرّ مفهوم الحق في الصحة بمراحل من التبلور والتشكل ظهرت فيما صاغته المواثيق الدولية المتعاقبة من تعريف للحق في الصحة، من رؤية اقتصادية للحق إلي رؤية تنموية، حيث نظر إليه في البداية من منظور اقتصادي بحت ظهر في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[1].

ثم عرّفه العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بأنه " حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه"[2].

ثم ظهر اختلاف وجدال فيما إذا كان الحق في الصحة سوف يخضع لمعايير وطنية، أم معايير عالمية، باعتبار أن هناك اختلافات ما بين الدول المتقدمة والدول النامية فيما يخص تلبية احتياجات الموطنين الصحية "الحق في الصحة"، ووجود اختلافات في الأوضاع الصحية للمجموعات السكانية المختلفة بتلك الدول (الأقلية والأغلبية، الأغنياء والفقراء، سكان المدن أو الحضر وسكان الأرياف).

وتعمقت النظرة إلى الحق في الصحة فيما بعد إلى فئات بعينها تركزت في فئتي الأمهات والأطفال من خلال توسيع الخدمات الصحية التي تنالها هاتين الفئتين[3].

---

[1] المادتين 22 و 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

[2] المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

[3] أنظر، هاجر علي محمد وفاطمة الزهراء محمد، الصحة في مصر...حق مهدد بالضياع، ورقة عمل مقدمة في إطار مشروع صوت المواطن،
http://www.maatpeace.org/node/691http://www.maatpeace.org/node/691http://www.maatpeace.org/node/691
تاريخ الاضطلاع: 10 فبراير 2011.

لكن قبل أن نتطرق لكل هذه المسائل، يجب أن نعرف ما هي الصحة أولا (الفرع الأول)، وما هي العناصر التي يتكون منها الحق في الصحة (الفرع الثاني).

الفرع الأول
مفهوم الصحة

تطوّر مفهوم الصحة بدءا من العصر اليوناني حيث كان التركيز على الصحة الشخصية من حيث المأكل، الملبس، والرياضة، والتأكيد على ذلك أنه حتى الآن لا تزال شعلة الأولمبياد تنطلق من اليونان تعزيزا لمفهوم العلاقة الوثيقة بين الرياضة والصحة. ومن ثم تطوّر حتى أصبح يهتم بالصحة البيئية والتي تشمل على فن المحافظة على سلامة البيئة وتحسينها ومواجهة المشكلات البيئية التي تؤثر في الجماعات سواء المتعلقة بمياه الشرب، تصريف الفضلات، صحة الأغذية، مكافحة الحشرات، منع الضوضاء وما إلى ذلك من المؤثرات البيئيّة[1].

وبعدها انتقل مفهوم الصحة ليضيف إلى كل ما سبق قضية الطب الوقائي والعلاجي من حيث تقديم إجراءات التطعيم والعلاج والتأهيل[2].

الصحة مطلب أساسي لأي فرد أو مجتمع، والاشتغال بصونها والارتقاء إلى أقصى حد ممكن بها، يحظى في الآونة الأخيرة بأولية من كليهما. ومع أنها والمرض ثنائية تشكلت منذ قرون عديدة خلت، عندما انتشرت الأمراض والأوبئة وغيرها، إلا أنّ قدْرا من عدم التحديد والإبهام لا يزال يغشى مدلولها. ويتبين ذلك بشكل واضح من معانيها في اللغة والاصطلاح معا، وهذا ما سنتعرض إليه أولا. ثمّ نتعرض بعدها إلى التعريف المعاصر للحق في الصحة في النقطة الثانية. لنصل إلى المضمون المتسع للحق في الصحة في نقطة ثالثة.

---

[1] أنظر، زين حسن بدران، أيمن سليمان مزاهرة، الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2009، ص13.

[2] زين حسن بدران، أيمن سليمان مزاهرة، المرجع السابق، ص13.

أولا– تعريف الصحة لغة واصطلاحا

إنّ التاريخ الخاص بالصحة يبين لنا أن مصطلحات الصحة ليست جامدة ،بل أنها تتطور مع الزمن. كما أنّ التعريفات التي تتناول مفهوم الصحة يختلف من شخص لآخر، وذلك تبعا للزاوية التي ينظر منها صاحب التعريف لهذا المفهوم أو الموضوع اجله يعرفه.

لقد تطور الأمر وأصبح مفهوم الصحة أكثر صعوبة في تحديد محتواه خاصة عندما يتم ربطه بمفهوم آخر وهو الرفاهية، وهو ما أدى ببعض الباحثين للحديث عن تشعب مصطلح الصحة. من هنا يمكن التكلم عن مصطلح الصحة ليس كمفرد ووحيد المعنى، بل عن الصحة كمصطلح متعدد المعاني[1]، من أجل ذلك سوف نحاول التعرف على التعريف اللغوي ثمّ التعريف الاصطلاحي للصحة:

ا– التعريف اللّغوي

في لسان العرب، تعني الصحة ذهاب المرض، وهي خلاف السقم، ويرد فيه السقم بمعنى المرض. أما المرض فهو، فيه، السقم ونقيضه الصحة، وهكذا تدور المدلولات اللغوية لهذه الكلمات في حلقة مفرغة[2].

وبذات المدلول، ترد هذه الكلمات في مختار الصحاح. فالصحة فيه ضد السقم، والمرض هو السقم، والسقم والسقام يعني المرض[3].

وبمعجم متن اللّغة، الصحة ضد السقم، وهي البراءة من العلل والعيوب، والمرض فيه، السقم "نقيض الصحة"، وهو كل ما خرج به الإنسان عن حد الصحة من علة أو نفاق أو تقصير في أمر[4].

---

[1] أنظر، فضيلة صدراتي، واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، بسكرة،الجزائر،2004،ص52.

[2] أنظر، العلامة أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الأفريقي المصري، لسان العرب، دار صياد بيروت ، المجلد الثاني، ص 507، والمجلد الثاني عشر، بدون سنة طبع، ص 288 – 289.

[3] أنظر، بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، المطبعة الكلية، مصر، الطبعة الأولى، 1329هـ، ص84.

[4] أنظر، أحمد رضا، معجم متن اللغة، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، المجلد الثالث،1959، ص 423، والمجلد الخامس، 1960، ص 280.

وفي القاموس المحيط للفيروز آبادي، ترد الصحة بمعنى ذهاب المرض، والبراءة من كل عيب، أما المرض فهو فيه إظلام الطبيعة واضطرابها بعد صفائها واعتدالها، وهي في البدن[1].

كما ترد الصحة عند صاحب المصباح المنير، على أنّها حالة طبيعية تجري الأفعال معها على المجرى الطبيعي، أما المرض فحالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل، وعند ابن فارس، هو كل ما خرج به الإنسان عن حد الصحة من علة أو نفاق أو تقصير في أمر[2].

وبنفس المعاني ترد الصحة والمرض في المعجم الوسيط، وبمعان مقاربة في المعجم العربي الحديث. وفي كتب التفسير يقول الأصفهاني أن المرض هو الخروج عن الاعتدال الخاص بالإنسان وهو نوعان: الأوّل: جسمي، والثاني: عبارة عن الرذائل.

وفي قاموسيي ليتريه ولاروس الفرنسيين، تعرف الصحة بأنها الحالة الطبيعية السليمة لمن يتمتع بصحة مرضية، والذي تؤدي مجموع أعضائه وظائفها بطريقة متسقة ومنتظمة[3].

وتدور التعريفات السابقة للصحة حول الحالة الطبيعية للجسم، وخروجه بالمرض عن هذه الحالة، دون تحديد دقيق لماهية الحالة الطبيعية لجسم الإنسان.

ب- اصطلاحا

يجدُر بنا في البداية أن نفرق بين مصطلحين هما "الصحة العامة" و"الرّعاية الصحية"، ففيما يتعلق بتعريف الصحة العامة فقد جرت عدة محاولات لتعريفها، حيث ذهب البعض إلى أن الصحة هي "مفهوم نسبي من القيم الاجتماعية للإنسان"، كما عرفها العالم بركنز (Perkins) بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج من تكيُّف

---

[1] أنظر، مجد الدين محدم بن يعقوب الفيروز آبادي الشيرازي، القاموس المحيط، الجزء الثاني، ص344.

[2] أنظر، العلامة أحمد بن محدم بن علي الفيومي المقرئ، المصباح المنير ، بيروت، مكتبة لبنان، ص127، 217.

[3] Dictionnaire petit la rousse, Edition Omega, Paris, 2005, p529.

كما ترد الصحة العامة والمرض في معجم المصطلحات القانونية لجراركورنيه (Gérard CORNU)

« La santé publique, état physiquement sain de la population d'un pays, d'une région ou d'une ville».

V.G. CORNU, Vocabulaire de droit, Presses Universitaires de France, delta, 1987, pp.744-745

الجسم مع العوامل الضارّة التي يتعرض لها، وهي عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه[1].

ويراها البعض بأنّها المؤشر الدال على سير كل وظائف الحياة في جسم الإنسان العضوية والنفسية خلال فترة زمنية كافية نسبيا، ووفقا للنحو العادي الذي تحدده الأصول الطبية والعلمية المستقرة في هذا الشأن وذلك بصرف النظر عن العاهات والإصابات الموجودة بالجسم والتي لا تؤثر على قدرة الأعضاء في أداء وظائفها، فالأعمى والمشلول لهما نصيب من الصحة[2].

بينما وصفها جالين[3] بأنها الحالة التي لا نعاني فيها من الألم، ولا نتوقف عن ممارسة وظائف حياتنا اليومية. وفي هذا دلالة على اتساع أبعادها، واعتماد تعزيزها والارتقاء بها على السلامة والكفاءة الجسمية والعقلية، وارتباطها بالسياق الاجتماعي والثقافي والعلاقات مع الغير.

وتوقف مدلولها، في عبارة أخرى مكافئة على التوافق بيت صحة الجسم والنفس والمجتمع في إطار من القيم.

ومن التعريفات أيضا ما ذكره العالم الشهير (ونسلو Winslow) سنة 1920 الذي يقول إنّ هذا الحق ما هو إلا "علم وفن تحقيق الوقاية من الأمراض وإطالة العمر، وترقية الصحة والكفاية، وذلك بجهود منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة، ومكافحة الأمراض المعدية، وتعليم الفرد الصحة الشخصية، وتنظيم خدمات الطب والتمريض، للعمل على التشخيص المبكر، والعلاج الوقائي للأمراض. ومن أجل تطوير الآليات الاجتماعية

[1] أنظر، خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دكتوراه في القانون الدولي العام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012، ص151.

[2] Robert p, Le petit robert dictionnaire de la langue française, Paris 1981, p1672.

[3] يعرف أيضا باسم جالينوس وهو طبيب وكاتب يوناني الأصل، عاش في العصر الروماني، يأتي في المرتبة الثانية بعد أبقراط، قام بجمع آثار أبقراط ونظمها، وربما فاقه في الطب العملي، من بين مؤلفاته كتاب في الحيلة لحفظ الصحة، وكتاب تدبير الأصحاء والحمية الغذائية. عاش ما بين (130، 200م). أنظر، راغب السراجي، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، الطبعة الأولى 2009، ص24.

الضرورية التي تكفل لكل فرد المستوى المعيشي الملائم لضمان صيانة الصحة، وكذلك تنظيم هذه المنافع ليتمكن كل مواطن من بلوغ حقه الطبيعي في الصحة وطول العمر"[1].

أمّا الرعاية الصحية فتعرف على أنّها: "مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية الأساسية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها. كالاهتمام بصحة البيئة وسلامة المياه والغذاء، وتصريف الفضلات وتقديم اللقحات والتطعيمات ضد الأمراض المعدية الخطرة، والعناية بالأم والطفل والكشف المبكر عن المرض لتقديم العلاج ومنع حدوث المضاعفات"[2].

لم يقف تعريف الصحة عند هذا الحد، بل شهد تعريفها تطورا ملحوظا كانت خلاصته التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية.

ثانيا– التعريف المعاصر للصحة كحق إنساني

إنّ المفهوم المعاصر للصحة يشتمل على بعدين رئيسيين هما: الطب والصحة العامة، فالطب يهتم بصحة الفرد بينما الصحة العامة تُعنى بصحة الناس.

وبصورة أبسط، فإنّ صحة الفرد من اهتمامات المؤسسات الصحية التي تُعنى بصحة الجسم والعقل والمرض والإعاقة، على عكس الصحة العامة التي تمّ تعريفها بأنّها: "الحالة التي يكون فيها الناس أصحاء".

---

[1] جمعة سعيد سرير، المرجع السابق، ص91، 92.
أنظر، غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى 2011، ص68.
Charles-Edward Amory WINSLOW, “The Untilled Fields of Public Health,” Science, n.s. 51 (1920), pp. 23
" The science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through the organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individuals"
http://en.wikipedia.org/wiki/Public_health تاريخ الاضطلاع: 9سبتمبر 2014

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع نفسه، ص68.

والصحة العامة لها أهدافها التي تتمثل بشكل خاص في التشجيع على الصحة والوقاية من المرض والإعاقة والموت المبكر.

إنّ توافر الكوادر الطبية والمؤسسات الصحية لا يعتبر دليلا كافيا على تمتع الناس بالصحة، فلابد من الاهتمام ببرامج الرعاية الصحية وترجمتها إلى واقع يؤدي إلى توفير الصحة للجميع[1].

نجد أنّ الفرق بين الرعاية الطبية والرعاية الصحية يكمن في أنّ خدمات الرعاية الطبية موجهة للفرد الواحد، بينما الرعاية الصحية خدماتها موجهة كلية للمجتمع بقصد رفع مستواهم الصحي عموما، أو مقاومة انتشار الأمراض بينهم أو ما شابه ذلك.

وبذلك فإنّ أي خدمة مباشرة موجهة إلى الفرد تعتبر من خدمات الرعاية الطبية، حتى ولو كانت في الأصل خدمة وقائية. ولنضرب على ذلك مثالا لتوضيح وتقريب الصورة، إذا توجه شخص ما إلى مستشفى حكومي عمومي أو عيادة خاصة لتحصين طفله ضد شلل الأطفال، فإن الخدمة المقدمة للطفل تدخل في نطاق الرعاية الطبية (الخدمة الصحية). أما إذا قامت وزارة الصحة بحملة واسعة وشاملة لتوعية الناس بخطورة شلل الأطفال وحثهم على تحصين أنفسهم وأطفالهم من هذا المرض، ففي هذه الحالة فان الخدمة تدخل ضمن إطار الرعاية الصحية للمجتمع.

ولا تقتصر الرعاية الطبية على تقديم الخدمات للفرد، بل هي أوسع من ذلك مجالا فهي تشمل تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لتحسين الصحة. فالطبيب في عيادته يستطيع أن يؤدي خدمات وقائية هامة إلى جانب الخدمات العلاجية، وما دامت هذه الخدمات مقصود بها فرد بالذات، فإنها تكون داخلة في نطاق خدمات الرعاية الطبية[2].

---

[1] أنظر، ماجدة صبحا، تعليم حق الإنسان في الصحة من خلال برامج التربية الصحية، الأنروا، دائرة التربية والتعليم، أكتوبر 2003، E.d. H.1/ 2004، www.UNRWA.Org تاريخ الاضطلاع 7 نوفمبر 2008.

[2] أنظر،عصماني سفيان، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، تخصص علوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2005 - 2006، ص 38- 39.

على هذا الأساس تمّ تحديث تعريف جديد لمفهوم الصحة وضعته منظمة الصحة العالمية ويعتبر التعريف الأكثر انتشارا في العالم وهو: "الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد الخلو من المرض أو العجز".

يضع هذا التعريف في الحقيقة هدفا مثاليا ينبغي بلوغه، ذلك أنه يفترض تضافر مجموعة من العوامل المواتية، تتعلق بالبيئة التي يقضي فيها الإنسان حياته. ولاتساع نطاقه يصعب استخدامه للتمييز بين المرضى والأصحاء، على أساس علمي أو إجرائي.

ما نلاحظه من خلال هذا التعريف أنّه تجاوز المنظور السلبي للصحة – المتمركز حول المرض وضروب العجز– إلى منظور ايجابي لها – في إطار رؤية بيئية شاملة، واهتمام بتنمية العناصر التي تساهم في توفير وصيانة الصحة، والارتقاء بها–.

فليست الصحة وفقا لمفهومها الحديث غيابا فحسب للمرض الظاهر، والخلو من العجز والعِلل، أو مجرد عدم معاناة الألم، مع القدرة على مباشرة الأنشطة الأساسية، والقيام بالعمل. وإنما هي حالة فسيولوجية جيدة أو مرضية (Bon état physiologique). وصفة تُخلع على وظائف الحياة في الجسم، إذا سارت على النحو العادي، الذي تحدده القوانين الطبيعية، أو أداء منتظم متجانس لأعضاء الجسم البشري خلال فترة يمكن تقديرها[1].

تعريف منظمة الصحة العالمية أشار أيضا إلى أهمية التشجيع على الصحة حيث جاء: "بأنها عملية تمكن الناس من السيطرة على صحتهم وتزيد من قدرتهم على تحسينها". من أجل ذلك يجب على الفرد والجماعة تحديد حاجاتهم الصحية والعمل على إشباعها ومعرفة كيفية التعامل مع البيئة المحيطة.

فالصحة هدف اجتماعي وتحقيقه يتطلب جهودا جبارة ليس فقط من القطاع الصحي بل من القطاع الاجتماعي والاقتصادي أيضا[2].

[1] أنظر، هاشم محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايتها جنائيا في التشريعات الاتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة الأمن والقانون، شرطة دبي، يناير 2003، العدد1، ص2.
[2] ماجدة صبحا، الموقع السابق.

فهدف منظمة الصحة العالمية يتمحور حول مساعدة الحكومات في تقوية المصالح الصحية، من إعلام وتوعية، وتحسين، ورعاية الأمومة والوقاية. وكذا تشجيع التعاون بين الباحثين في المجال الصحي والمهنيين، واقتراح اتفاقيات وعقود دولية، ومن تم تأسيس معايير علمية للمنتجات الطبية والصيدلانية.

فالصحة التي تدعو إليها المنظمة العالمية للصحة هي وضع برنامج عمل يخدم صحة الأفراد والمجتمع على حد سواء[1].

وهكذا، فإنّ مفهوم الحق في الصحة عبر مراحله المختلفة هو:

- الحق في البقاء على قيد الحياة دون التعرض لمعانات يمكن تلافيها أو تجنبها.
- الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والعناية الطبية.
- الحق في التمتع بمستوى مناسب من الصحة.
- الحق في التمتع بأفضل حالة صحية بدنية وعقلية يمكن الوصول إليها[2].

ونستنتج من كل التعريفات السابقة أنّ حماية حق الإنسان في الصحة يتم من خلال ثلاثة أطر:

الإطار الأول: يتعلق بالتعهد بتوفير الشروط الدنيا للصحة لكل إنسان وبدون تمييز.

الإطار الثاني: التعهد بحماية الصحة من جميع المشاكل والأخطار والظروف التي تتهددها.

الإطار الثالث: يتعلق بالتعهد بالعمل على إعادة الصحة لمن افتقدها (المعافاة)[3].

رغم كل التعاريف التي يمكن إعطائها للحق في الصحة، إلا أنه لا يمكن الإحاطة بكل جوانبه وذلك بسبب اتساع مضمون هذا الحق.

---

[1] أنظر، قندلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة)، دفاتر السياسة والقانون، جانفي 2012، العدد 6، ص219.

[2] هاجر علي محمود، فاطمة الزهراء، الموقع السابق.

[3] جمعة سعيد سرير، المرجع السابق، ص92.

ثالثا– اتساع مضمون الحق في الصحة

يؤكد بعض الدارسين على التنوع الكامن في مفهوم الحق في الصحة ذاته.

فضمن بعد أول يتوجه البعض إلى اعتماد صيغة الحق في الصحة عوضا عن حق الصحة، هذا الخيار يرتب تصورا نظريا ووضعيا لهذا الحق قوامه توفير كل الشروط الممكنة وضمن القدرات الممكنة لأحسن وضع صحي ممكن. فتمام الصحة يبدو مطلبا وهدفا عسير التحقيق واقعيا وصعب التجسيد وضعيا، وهو ما يضفي على الحق في الصحة معنى ودلالة الالتزام ببذل عناية وليس بتحقيق نتيجة.

وهذا التوجه يتوافق ومضمون المادة 1/12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية بتنصيصه على أنه: "لكل شخص الحق في التمتع بأحسن حالة صحية بدنية وعقلية يمكن تحصيلها" وأيضا ما ورد في المادة 1/25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان من أنه "لكل شخص الحق في مستوى معيشي يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وعلى صعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية".

وفي بعد ثان يحصر البعض الحق في الصحة ضمن معنى الحصول والتحصيل على العلاج والخدمات الصحية، وهو ما يكرس التوافق القائم حول أن حق المريض في العلاج يعتبر امتدادا طبيعيا للحق في الصحة، وهو ترابط وتحديد يساهم في إدماج الحق في الصحة ضمن المفاهيم القابلة لترتيب آثار والتزامات قانونية مضبوطة وملموسة على كاهل المعنيين به (الدولة، الخواص،...) ويضفي عليه ما كيّفه البعض ب "المعنى المباشر" أي قابليته للتنفيذ[1].

وفي بعد ثالث يقر البعض الترابط العضوي بين الحق في الصحة والحق في الضمان الاجتماعي، وهو ترابط مؤصل فقهيا، متمحور حول تمويل السياسة الصحية، وقائم على ضمان فعلية الحق في الصحة، غير أنه ارتباط لا يمنع من ضرورة التأكيد على استقلالية كل

[1] أنظر، عبد الرزاق المختار، الحق في الصحة في فقه المجلس الدستوري التونسي، مجلة الأحداث التونسية، 2007، العدد20، ص20-23.

من المفهومين، الحق في الضمان الاجتماعي والحق في الصحة. كما يدّعم ضرورة انفتاح الحق في الصحة على مفاهيم مجاورة أو ملاصقة يعكس تنوعه الداخلي الكامن ويدعم ثراءه المفهومي[1].

من جهة أخرى نجد أن الحق في الصحة يتكون من مجموعة من العناصر، يدل توفرها على احترام حق الصحة في الدولة، فما هي هذه العناصر؟

الفرع الثاني
عناصر الحق في الصحة

يتمتع الحق في الصحة بأهمية خاصة، ومن أجل هذا سعي المجتمع الدولي أن يوليه مزيدا من الاهتمام وأن يتعاون في ذلك مع الدول وفقا لأحكام ميثاق منظمة الأمم المتحدة، ولنجاح هذا التعاون فهو يتطلب إعادة موازنة للنظام الاقتصادي العالمي ولجميع النظم التي يضمها. فمن المسلم به أنّ هناك تفاوت في نسبة الاستفادة من التكنولوجيا بين الدول المتقدمة والدول النامية. وهذا التفاوت الذي تزداد حدته يعرض شعوب العالم الثالث لأوجه نقص خطيرة في جميع المجالات ومن بينها الصحة.

فالتركيز على صناعات الأدوية ووسائل مكافحة أمراض خطيرة (مثل الإيدز) في عدد من البلدان الصناعية يحول دون تمتع الغالبية العظمى من سكان العالم بأوجه تقدم العلم وباكتشاف هذا القرن.

والجدير بالذكر أن الصحة تثير القلق في الوقت الحاضر بسبب عدم استقرارها واقتصارها على بعض الفئات، في عدد كبير من البلدان، وبخاصة البلدان النامية، فلا تملك مجموعات كبيرة منهم أي وسيلة للتمتع بالصحة[2].

---

[1] أنظر، عبد الرزاق المختار، المرجع السابق، ص 23.

[2] أنظر، هويدا محمد عبد المنعم، القانون الدولي وحقوق الإنسان، دور المنظمة الدولية في فرض العقوبات على انتهاك حقوق الإنسان، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2008، ص107-109.

من المعلوم أن الصحة تشكل عبئا على جميع اقتصاديات الأسر والدول الكبيرة منها أو الصغيرة، المتقدمة أو النامية، نظرا للتكلفة الباهظة للعلاج الطبي. فالعمال وأسرهم والأطفال والنساء والمسنون لا يحصلون على الحد الأدنى اللازم في مجال الصحة ويعتبر ترفا بعيد المنال بالنسبة لهذه الطبقات.

فقد جاء التقرير العالمي عن العنف والصحة الذي صدر في عام 2002 عن منظمة الصحة العالمية، أن أكثر من (1,3) مليون شخص قد توفوا من جراء العنف بين الأشخاص أو العنف ضد النفس، فالعنف يمكن أن يؤدي إلى آثار ضارة بالصحة ويمكن أن يشكل في بعض الظروف عقبة في سبيل الإعلام التام لحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية[1].

على سبيل المثال، يبيّن تقرير آخر صادر عن منظمة الصحة العالمية، سنة 2013 أنّ العنف الجسدي أو الجنسي من مشاكل الصحة العمومية التي تؤثر على أكثر من ثلث نساء العالم[2].

إجمالاً يورد التقرير تفاصيل عن تأثير العنف على الصحة البدنية والنفسية للمرأة والفتاة، حيث يمكن أن يتراوح تأثيره بين الإصابة بكسور في العظام ومضاعفات مرتبطة بالحمل والمعاناة من مشاكل نفسية وضعف الأداء الاجتماعي.

ويمثل التقرير المعنون "التقديرات العالمية والإقليمية للعنف الموجّه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء"، أول دراسة منهجية للبيانات العالمية عن معدلات انتشار العنف ضد المرأة – سواء الممارس

[1] أنظر، هويدا محمد عبد المنعم، المرجع السابق، ص109.

[2] أنظر، تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية بالتشارك مع كلية لندن لشؤون الصحة وطب المناطق الاستوائية ومجلس جنوب إفريقيا للبحوث الطبية سنة 2013، يبرز العنف ضد المرأة بوصفه "مشكلة ذات أبعاد وبائية من مشاكل الصحة العمومية".

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/ar/

تاريخ الاضطلاع 15- 10- 2014.

عليها من الشركاء أم من غيرهم-. وتعاني نسبة 35% تقريباً من جميع النساء من العنف الممارس عليهن من الشريك الحميم أو من سواه.

وترى الدراسة أن عنف الشريك الحميم هو من أكثر أنواع العنف شيوعاً ضد المرأة، إذ يلحق الضرر بنسبة 30% من النساء في أنحاء العالم أجمع[1].

غنيّ عن البيان أن الحق في الصحة لا يقتصر على تقديم الرعاية الصحية المناسبة، بل يمتد أيضا إلى المعوقات الأساسية للصحة مثل إمكانية الحصول على مياه الشرب النقية والظروف المهنية الصحية (ضمان السلامة للعامل أثناء تأدية عمله ورعايته صحيا) وإمكانية الحصول على التوعية والمعلومات المتصلة بالصحة بما في ذلك الصحة الإنجابية والجنسية.

حيث أنه وبالرجوع إلى التعليقات العامة المعتمدة من لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، نجد أن الحق في الصحة يشمل، بجميع أشكاله وعلى جميع المستويات، العناصر المترابطة والأساسية التي يتوقف تطبيقها الدقيق على الظروف السائدة في الدولة. وتستخدم هذه العناصر في قياس ما إذا كانت سياسات وبرامج الصحة تحترم الحق في الصحة من عدمه، وتدور العناصر الأربعة حول وجوب أن يكون نظام الرعاية الصحية متوافرا وقابلا للحصول عليه بسهولة ومقبولا وذا جودة عالية:

أوّلا- التوافر

يجب أن توّفِر الدولة الطرف القدر الكافي من المرافق العاملة المعنية بالصحة العامة والرعاية الصحية، كما أنّ عليها أن توفر السلع والخدمات والبرامج.

يختلف الطابع المحدد للمرافق والسلع والخدمات وفقا لعوامل عديدة، من بينها المستوى الإنمائي للدولة الطرف، وإن كانت تتضمن المقومات الأساسية للصحة مثل مياه الشرب المأمونة، مرافق الإصحاح الكافية، المستشفيات، العيادات وغيرها من المباني المرتبطة

[1] أنظر، تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية بالتشارك مع كلية لندن لشؤون الصحة وطب المناطق الاستوائية ومجلس جنوب إفريقيا للبحوث الطبية سنة 2013، يبرز العنف ضد المرأة بوصفه "مشكلة ذات أبعاد وبائية من مشاكل الصحة العمومية". الموقع السابق.

بالصحة، والموظفين الطبيين والمهنيين المدربين الذين يحصلون على مرتبات تنافسية محليا، والعقاقير الأساسية وفقا لتعريفها في برنامج العمل المعني بالعقاقير الأساسية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية[1].

يدخل ضمن مبدأ التوافر، توفير الخدمات الصحية الأساسية المجانية، إلا أنّ هذا الأمر مازال موضوعا للجدال. فإن لم تكن هناك قاعدة قانونية تلزم بتوفير الخدمات مجانا، فإنّ هناك مبررات لاعتبار أنها تشكل جزءا من التزامات الدول. في هذا الصدد ينص الإعلان الخاص بالتقدم والإنماء في الميدان الاجتماعي[2] على أنه ينبغي "... تحقيق أعلى مستويات الصحة، وتوفير الحماية الصحية لمجموع السكان مجانا عند الإمكان،...". كما تنص اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على ضرورة توفير الخدمات الصحية المجانية للأمهات الحوامل والأطفال عند الاقتضاء[3].

غير أن الإحصائيات في العالم تعتبر أنّ أهم عوامل طول العمر، والتمتع أطول وقت بالصحة مرتبط بعوامل أربعة وهي تمثل الشروط الدنيا للصحة: الماء الشروب والغذاء المتوازن والسكن اللائق والتعليم، وإنّ التباين في التمتع بهذه الشروط وليس عدد الأطباء والمستشفيات هو الذي يفسر الفرق الشاسع مثلا بين نسبة وفيات الأطفال التي تبلغ في بلدان القرن الأفريقي أكثر من مائتي طفل على الألف يموتون قبل بلوغ سنتهم الأولى والنسبة في البلدان الغربية واليابان التي تصل إلى خمسة في الألف[4].

وقد انتبه الطب الاجتماعي لهذه الظاهرة عندما لاحظ أنّ انهيار نسبة الوفيات بالسل في بريطانيا على امتداد القرن التاسع عشر والعشرين بدأ قبل اكتشاف جرثومة "كوخ"

---

[1] أنظر، التعليق رقم 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المادة 12)، الدورة 22 سنة 2000.
تاريخ الاضطلاع 2 جوان 2012 http://www1.umn.edu/humanrts/arabic/cescr-gc14.html

[2] المادة 10 من الإعلان الخاص بالتقدم والإنماء في الميدان الاجتماعي الصادر بموجب قرار الجمعية العامة رقم 2542 في الدورة 24 بتاريخ 11ديسمبر 1969.

[3] المادة 12 فقرة 2 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

[4] أنظر، هيثم مناع، الإمعان في حقوق الإنسان، موسوعة عامة مختصرة، الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الأولى 2000، ص 188.

وتواصل قبل اكتشاف التلقيح في بداية الخمسينيات، وكان التفسير الوحيد لانهيار الوباء هو التحسّن الملحوظ في المستوى المعيشي للسكان وخاصة الغذاء والسكن[1].

ثانيا– إمكانية الوصول

ينبغي أن يتمتع الجميع بدون تمييز من إمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة داخل نطاق الولاية القضائية للدولة الطرف، وتتسم إمكانية الوصول بأربعة أبعاد متداخلة هي:

أ– عدم التمييز

عدم التمييز هو مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الإنسان، يعني أنّ البشر جميعا يشتركون في جميع الحقوق بغض النظر عن السن أو الجنس أو العرق أو الدين أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية أو أي عوامل أخرى. وهذا لا يعني أن يعامل الجميع نفس المعاملة، فهناك عدد من التدابير الإضافية التي يجب اتخاذها لحماية الفئات الأكثر ضعفا[2].

إذن يجب أن يتمتع الجميع بدون تمييز بإمكانية الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة، ولاسيما أكثر الفئات ضعفا أو تهميشا بين السكان بحكم القانون وبحكم الواقع، دون أي تمييز لإحدى الفئات المحظورة.

ب– إمكانية الوصول المادي

ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة في المتناول المادي والآمن لجميع فئات السكان، خاصة الفئات الضعيفة أو المهمشة، مثل الأقليات الإثنية والشعوب الأصلية، النساء والأطفال، المراهقين، كبار السن، المعوقين والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الايدز.

[1] هيثم مناع، المرجع السابق، ص 188.
[2] أنظر، الحق في الصحة ماذا يعني لسكان مصر، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، برنامج الحق في الصحة، القاهرة، أبريل 2010، ص15.

كما أن إمكانية الوصول تعني ضمنيا أن تكون الخدمات الطبية والمقومات الأساسية للصحة، مثل مياه الشرب المأمونة ومرافق الإصحاح الكافية، في المتناول المادي والآمن للسكان بما في ذلك سكان المناطق الريفية، كذلك تشمل إمكانية الوصول تمكين المعوقين من الوصول إلى المباني[1].

فبالنسبة لبعض الفئات الخاصة، رأت اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها رقم 05 الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن "الحق في الصحة البدنية والعقلية يفترض الحق في الحصول على الخدمات الطبية والاجتماعية والاستفادة منها... بما يُمَكن المعوقين من أن يصبحوا مستقلين، ويمنع وقوع عجز آخر، ويساعد على اندماجهم في المجتمع"[2].

ج- الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها (القدرة على تحمل نفقاتها)

يجب أن يتمكن الجميع من تحمل نفقات المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة. وينبغي سداد قيمة خدمات الرعاية الصحية، والخدمات المرتبطة بالمقومات الأساسية للصحة، بناءا على مبدأ الإنصاف، الذي يكفل القدرة للجميع، بما فيهم الفئات المحرومة اجتماعيا، على دفع تكلفة الخدمات سواء أكانت مقدرة من القطاع الخاص أو من القطاع العام.

ويقتضي الإنصاف عدم تحميل الأسر الفقيرة عبأ مصروفات صحية لا تتناسب معها مقارنة بالأسر الأغنى منها.

[1] التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، فقرة12/ ب
[2] أنظر، الوحدة رقم 14، الحق في الصحة، ص287.
تاريخ الاضطلاع 2 جوان 2012 http://www1.umn.edu/humanrts/arab/M14.pdf

د- إمكانية الوصول إلى المعلومات

تشمل هذه الإمكانية الحق في التماس المعلومات والأفكار المتعلقة بالمسائل الصحية والحصول عليها ونقلها. غير أنه ينبغي لإمكانية الوصول إلى المعلومات أن لا تؤثر على الحق في معاملة البيانات الصحية الشخصية بسرية[1].

ثالثا: المقبولية

ينبغي أن تحترم جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة الأخلاق الطبية وأن تكون مناسبة ثقافيا، أي أن تحترم ثقافة الأفراد، والأقليات والشعوب، والمجتمعات، وأن تراعي متطلبات الجنسين ودورة الحياة[2]، فضلا عن تصميمها بشكل يحترم السرية ويرفع مستوى الحالة الصحية للأشخاص المعنيين.

رابعا- الجودة

بالإضافة إلى ضرورة أن تكون المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة مقبولة ثقافيا، ينبغي أن تكون مناسبة علميا وطبيا وذات نوعية جيدة. ويتطلب ذلك، في جملة أمور، موظفين طبيين ماهرين، وعقاقير ومعدات للمستشفيات معتمدة علميا ولم تنته مدة صلاحيتها، ومياه شرب مأمونة، وإصحاحا مناسبا[3].

---

[1] التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، فقرة12/ ب

[2] هناك حالات يمكن أن يتعرض فيها الحق في الصحة للإهمال أو الانتهاكات نتيجة لعدم تساوي علاقات القوة بناء على اعتبارات الجنس أو السن أو العرق أو الدين أو الانتماء الاثني وغير ذلك من أنواع هذه العلاقات داخل المجموعات، وهي علاقات ترتبط ارتباطا جوهريا بالثقافة. وهنا أيضا ينبغي تطبيق مبدأ عدم التمييز. فختان الإناث ممارسة منتشرة في جزء كبير من إفريقيا وأجزاء من بلدان حوض البحر الأبيض المتوسط أو الشرق الأوسط فإنّ تاريخها يعود إلى أكثر من 2000عام. وعلى الرغم من أن هذه الممارسة تعزى خطأ إلى اعتبارات دينية، وهي ممارسة يمكن أن تعيق إلى حد كبير رفاه الفتيات والنساء من الناحية الجسدية والنفسية وبناء على بيان مشترك صادر في فبراير 1996، عن منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، فإنّه من غير المقبول أن يبقي المجتمع الدولي مستسلما للواقع باسم تصور مشوه عن التعددية الثقافية. للمزيد، الحق في الصحة ألآثار الاجتماعية، التقدم العلمي الوافر والنوعية،المرجع السابق، ص7.

[3] التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، فقرة 12/ د.

ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أنّ مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص إلى آخر، وذلك حسب دور كل فرد في المنظومة الصحية، فبالنسبة للطبيب تكون الجودة في تطبيق أحدث البرامج العلاجية المعتمدة على التكنولوجيا الطبية، وللإداري فهي تقديم أفضل مستوى من الخدمة وفق أسعار مناسبة مع توفير الخدمة لأكبر عدد من الجمهور.

أما صانعي السياسات الصحية في أي بلد فيعتبرون أن الجودة هي في تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة.

أما الجودة من وجهة نظر المريض المنتفع والمتلقي لهذه الخدمات الصحية فتعني خدمات متوفرة طوال الوقت، سهل الوصول والحصول عليها، وشعور بالراحة والأمان[1].

وإن كان توافر العناصر السابقة الذكر له دلالة كبيرة على احترام الحق في الصحة، إلاّ أنّ هذه العناصر لا تكفي لإعمال الحق في الصحة إعمالا كاملا وحقيقيا. حيث نجد أنّ للحق في الصحة ارتباطا وثيقا ببعض حقوق الإنسان الأخرى، حيث يؤدي انتهاك هاته الأخيرة إلى انتهاك الحق في الصحة.

الفرع الثالث

علاقة الحق في الصحة ببعض حقوق الإنسان الأخرى

يرتبط الحق في الصحة بحقوق أخرى من حقوق الإنسان، كما يعتمد تحقُّقه على تحقق عدد من الحقوق الأخرى.

فالإنسان لن يتمكن من التمتع بالحق في الصحة إذا انتُهِك حقه في الغذاء أو المياه أو في مستوى مناسب من العيش أو في عدم التمييز أو الخصوصية أو غيرها من الحقوق. وفي

[1] عصماني سفيان، المرجع السابق، ص113.

السياق نفسه، فإنّ الشخص الذي يعاني من مشاكل صحية سوف يجد صعوبة في التمتع بحقوق الإنسان الأخرى، مثل الحق في العمل والحق في التعليم[1].

أوّلا– الحق في الغذاء

تمثل برامج التغذية وتوفير الغذاء مكونات مهمة في استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية. ففي المادة 2/24/ج من اتفاقية حقوق الطفل[2] والمادة 2/12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة[3]، يعد الحق في الغذاء جزءا من الحق في الصحة لكل من الأطفال والنساء.

في هذا الإطار ينص التعليق العام رقم 12 للّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، على أنه ينبغي وضع استراتيجيات وطنية بشأن الحق في الغذاء بالترابط مع وضع التدابير الصحية وما إلى ذلك (فقرة25)[4].

فالغذاء يساعد في تكوين أنسجة الجسم وتجديدها، وأي قصور في تناول الاحتياجات الغذائية يؤدي إلى قصور في النمو بصفة طبيعية.

كما أنّ الغذاء يساعد عل توفير الصحة والحيوية اللازمة للإنسان، فالغذاء يزيد من مقاومة الجسم للأمراض من خلال تكوين الأجسام المضادة لمسببات الأمراض، ويساعد الغذاء المتكامل على عدم إصابة الإنسان بأمراض سوء التغذية[5].

---

[1] الحق في الصحة ماذا يعني لسكان مصر، المرجع السابق، ص01.

[2] تنص هذه الفقرة على أنه: " تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل...

ج- مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره...".

[3] تنص هذه الفقرة على أنّه "...تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة"

[4] تنص الفقرة 25 على أنه: "ينبغي أن تتناول الإستراتيجية قضايا وتدابير حاسمة إزاء كل جوانب نظام الأغذية، بما في ذلك إنتاج الغذاء المأمون، وتجهيزه، وتوزيعه، وتسويقه، واستهلاكه، وكذلك تدابير موازية في مجالات الصحة...".

أنظر، التعليق العام رقم 12 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحق في الغذاء الكاف (المادة 11)، الدورة 20، 1999. وارد في الوثيقة E/C.12/1999/5

[5] فضيلة صدراتي، المرجع السابق، ص 282.

ثانيا– الحق في بيئة صحية

خُصّت البيئة بالذكر في المادة 2/12/ ب من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[1]، باعتبارها أحد مجالات تدخل الدولة لإعمال الحق في الصحة.

يفسَّر هذا النص عادة على أنه لا يرتبط إلا بالصحة المهنية، ولكن عند فحص التقارير المقدمة من قبل الدول الأطراف في العهد من قبل اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أصبح هذا النص ينظر إليه شيئا فشيئا على أنه متعلق بكل قضايا البيئة التي تؤثر على صحة الإنسان.

وتتضمن استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية فرص الحصول على مياه الشرب النقية وخدمات الصرف الصحي، وينبغي أن تتضمن البرامج الصحية الوقائية ضوابط للأنشطة البشرية التي قد تعرض الإنسان لمخاطر بيئية تدمر صحته[2].

إنّ الحق في بيئة صحية يستدعي كما ينص على ذلك القرار 94/45 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 14 ديسمبر 1990، أن يكون "لكل فرد الحق في أن يعيش في بيئة تفي بمتطلبات صحته ورفاهه".

لقد أسفرت "قمة الأرض" والخطة التي اعتمدت بعنوان "جدول أعمال القرن 21"[3]، عن انبثاق إطار عمل واحد للسياسات يجمع بين الشواغل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بوصفها دعائم متكافلة لتنمية المستدامة، فتوافر الماء والهواء الصالحين والنظيفين وتوافر

---

[1] تنص هذه الفقرة على أنه: " تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:... ب- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية...".

[2] أنظر، الوحدة رقم 15 بشأن بيئة محلية نظيفة.

تاريخ الاضطلاع 8 سبتمبر 2014 http://www1.umn.edu/humanrts/arab/M15.pdf

[3] كان أول مؤتمر للأمم المتحدة حول البيئة والتنمية (مؤتمر قمة الأرض) الذي أقيم في ريو ديجانيرو عام 1992، بمثابة نقطة تحول في الطريق التي ينظر فيها إلى البيئة والتنمية. فقد أقر زعماء العالم جدول أعمال القرن 21 وهو مخطط عمل لتحقيق التنمية المستدامة في القرن 21. ويقدم جدول أعمال القرن 21 برنامج تنفيذي شامل لتحقيق التنمية المستدامة ومعالجة القضايا البيئية والإنمائية بطريقة متكاملة على المستويات العالمية والقطرية والمحلية. للمزيد راجع

تاريخ الاضطلاع 12 جوان http://www.fao.org/sard/ar/sard/744/878/index.html2012

الإمدادات الكافية من الغذاء المناسب، يعتمدان على توافر بيئة صحية وعلى تطبيق الحق في الصحة.

وقام مؤتمر القمة العالمي للتنمية المستدامة الذي عقد في جوهانسبررغ في عام 2002، باستعراض تنفيذ جدول أعمال القرن 21.

وتم في خطة جوهانسبورغ التنفيذية، الإعراب عن الالتزام القوي بتحسين نظم المعلومات الصحية، والتثقيف الصحي، والحد من انتشار فيروس الايدز، وتخفيض كميات المواد السامة في الهواء والمياه، وإدراج الشواغل الصحية ضمن شواغل القضاء على الفقر.

وظهر خلال السنوات الماضية مبدأ جديد لتوجيه الأنشطة البشرية من الحيلولة دون الإضرار بالبيئة وصحة الإنسان، وهو مبدأ العمل الوقائي أو مبدأ الاحتراس. وقد تولت مجموعة دولية من العلماء والمسئولين الحكوميين والمحاميين والنقابيين والعاملين من أجل البيئة على صعيد القواعد الشعبية، في ويسكونسن (Wisconsin)، في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1998، تعريف هذا المبدأ وصياغته بمزيد من الدقة.

ويقتضي هذا المبدأ من مبتكر أي اختراع جديد أن يثبت أنه مأمون، وذلك قبل أن يوضع في متناول الجمهور، أو أن لا يؤثر على البيئة. كما أن جميع القرارات المستندة إلى مبدأ الاحتراس يجب أن تتخذ بشكل "مفتوح ومستنير وديمقراطي"، وأن تشارك في اتخاذها أطراف تعرضت لآثار المادة المعنية[1].

ثالثا– الحق في السكن الملائم

يربط التعليق العام رقم 4 للّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن الحق في السكن الملائم، بين توافر الخدمات الأساسية مثل مياه الشرب وظروف

[1] الحق في الصحة، الآثار الاجتماعية، التقدم العلمي الوافر والنوعية، ص6، 7.
http://www.etc-graz.at/typo3/fileadmin/user_upload/ETC-Hauptseite/ manual/ versionen/ arabisch/discrimination/discr.pdf2014 تاريخ الاضطلاع 10 سبتمبر

المسكن التي تقي الأفراد من الأخطار الصحية، وتوافر خدمات الرعاية الصحية والتحرر من الأخطار البيئية الضارة بالصحة، بوصفها عوامل أساسية في هذا الحق (فقرة8)[1].

وقد انتهت منظمة الصحة العالمية إلى اعتبار ظروف المسكن هي العامل البيئي الذي له أكبر الأثر على استشراء الأمراض الوبائية[2].

رابعا– الحق في التعليم

يشترط لإعمال بعض العناصر الجوهرية للحق في الصحة الوفاء مسبقا بالحق في التعليم الأساسي للجميع. ففي سياق تناول حق الطفل في الصحة، تناولت المادة 2/24/هـ من اتفاقية حقوق الطفل[3] جانبا من الترابط بين الحق في الصحة والحق في التعليم، إذ من بين التدابير الواجب على الدول الأطراف في الاتفاقية اتخاذها لكفالة حق الطفل في بلوغ أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، أن تكفل تزويد الأفراد بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل، بما في ذلك ما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية، وكذلك ضرورة التوعية بالمشاكل الصحية السائدة والوسائل الخاصة بتلافيها والسيطرة عليها[4].

خامسا– الحق في الحصول على المعلومات

يمثل الحصول على المعلومات الوافية مطلبا جوهريا لتحقيق الرعاية الصحية الملائمة. كما أن المعلومات المتعلقة بالسياسات والموارد الصحية ضرورية لإتاحة الفرصة لرصد

---

[1] أنظر، التعليق العام رقم 4 المعتمد من لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ص09.

[2] أنظر، الوحدة رقم 13 بشأن المسكن الملائم.
تاريخ الاضطلاع 10 أكتوبر 2014 www1.umn.edu/humanrts/arab/M13.pdf

[3] تنص هذه الفقرة على أنه: "تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:.... هـ - كفالة تزود جميع قطاعات المجتمع، ولاسيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات".

[4] أنظر، الوحدة رقم 16 بشأن الحق في التعليم.
تاريخ الاضطلاع 10 اكتو بر 2014 www1.umn.edu/humanrts/arab/M16.pdf

السياسات العامة المتعلقة بالصحة، والمشاركة الفعالة في إجراءات وضع السياسات المتعلقة بالصحة.

في هذا الصدد يذكر المبدأ رقم 76 من مبادئ لمبرغ أن عملية إعداد وفحص التقارير التي تقدم إلى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يجب أن تتم بصورة علنية تسمح بالنقاش العام والمشاركة العامة[1].

سادسا– الحق في العمل وحقوق العمّال

يرتبط الحق في العمل ارتباطا وثيقا بالحق في توافر الظروف المعيشية الملائمة، الذي يعد بدوره ضروريا لإعمال الحق في الصحة. وبالإضافة إلى ذلك، تقرر المادة 12/2/ج من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الوقاية من الأمراض المهنية وعلاجها والسيطرة عليها تدخل في نطاق الحق في الصحة، وتشير المادة 12/2/ب من ذات العهد إلى الأوضاع الصحية في المجالات الصناعية التي تتطلب اعتماد تدابير للوقاية من الظروف الخطيرة في مواقع العمل والسيطرة عليها[2].

كما تتناول حوالي 70 اتفاقية من اتفاقيات منظمة العمل الدولية قضايا الصحة المهنية، ومن بين هذه الاتفاقيات، الاتفاقية رقم 148 بشأن بيئة العمل (تلوث الهواء، والضوضاء، والاهتزازات) لعام 1977، والاتفاقية رقم 155 بشأن الصحة والسلامة المهنية

[1] مبادي لمبرغ بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. اعتمدت من قبل مجموعة خبراء في القانون الدولي في ورشة عمل حول طبيعة ونطاق التزامات الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، عقدت في (ماستريخت، هولندا) خلال الفترة من 2 إلى 6 حزيران/يونيه 1986

[2] أنظر، الوحدة رقم 10 بشأن الحق في العمل وحقوق العمال.
تاريخ الاضطلاع 10 اكتوبر 2014 www1.umn.edu/humanrts/arab/M10.pdf

لعام 1981[1]، والاتفاقية رقم 161 بشأن خدمات الصحية المهنية لعام 1985، والاتفاقية رقم 167 بشأن السلامة والصحة في البناء لعام 1988[2].

سابعا– الحق في الحياة

في الوقت الذي يُنظر فيه دائما إلى الحق في الحياة على أنه يوفر الحماية من القتل على أيدي جهات تابعة للدولة، فإنّ اللّجنة المعنية بحقوق الإنسان، رأت في تعليقها العام رقم 69 "أن من المستصوب أن تتخذ الدول الأطراف كل التدابير الممكنة لتخفيض وفيات الأطفال وزيادة المتوسط العمري، ولاسيما باتخاذ تدابير للقضاء على سوء التغذية والأوبئة"[3].

وبالإضافة إلى ذلك تشير العديد من الدساتير الوطنية إلى الحق في الصحة باعتباره مكوّن جوهري من مكونات الحق في الحياة[4].

[1] اعتمدت هذه الاتفاقية في 22 جوان سنة 1981، ودخلت حيز النفاذ بتاريخ 11 أوت 1983، صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06- 59 المؤرخ في 12 محرم 1427 الموافق ل 11 فبراير 2006. جريدة رسمية رقم 7 لسنة 2006.

[2] صادقت عليها الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 06- 60 المؤرخ في 12 محرم عام 1427 الموافق ل11 فيفري 2006. جريدة رسمية رقم 7 لسنة 2006.

[3] أنظر، الفقرة 5 التعليق رقم 6 للجنة المعنية بحقوق الإنسان، المرجع السابق.

[4] أنظر، - المادة 19 من دستور هايتي الذي اعتمدته الجمعية الوطنية التأسيسية في 10 مارس 1987، ودخل حيز النفاذ في 29 مارس من نفس العام، والتي تنص " يقع على الدولة مسؤولية ضمان الحق في الحياة والصحة واحترام الفرد...".

- الدستور التركي المعمول به حاليا والذي تمّ إقراره عام 1982، وأجريت عليه عدة تعديلات كان آخرها في 10 ماي 2008، تنص المادة 17 منه على: " لكل فرد الحق في الحياة والحق في حماية وتطوير كيانه المادي والروحي، ولا يجوز انتهاك السلامة الجسدية للفرد إلا في ظل الضرورة الطبية وفي الحالات التي ينص عليها القانون، ويجب ألا يتعرض للتجارب العلمية أو الطبية دون موافقته، كما لا يجوز تعريض أي شخص لعقوبات أو معاملة تتعارض مع كرامة الإنسان".

- دستور فينزولا الصادر في 30 ديسمبر 1999 خصص الفصل الخامس منه للحقوق الاجتماعية وحقوق العائلات ونصت المادة 83 منه على: "الصحة حق اجتماعي أساسي، والتزام على عاتق الدولة، تضمنه كجزء من حق الحياة...".

- دستور شيلي الصادر بتاريخ 21 أكتوبر 1980 ينص في المادة 19 منه على: "يكفل الدستور لجميع الأشخاص الحق في الحياة والسلامة الجسدية والنفسية للفرد...".

ثامنا– حق المرأة في الصحة

بصرف النظر عن التعقيدات المرتبطة بالحق في الصحة عموما، يحتاج النظر إلى حق المرأة في الصحة إلى وضع بعدين آخرين في الحسبان. إذ يجب النظر إلى حق المرأة في الصحة من منظور يراعي احتياجاتها الخاصة، وبالإضافة إلى ذلك، يجب الانتباه إلى كفالة عدم تعرضها للتمييز فيما يخص إعمال الحق في الصحة.

ويرد هذان البعدان في المادة 1/12 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والتي تتناول ضمانات الحصول على الخدمات الصحية دون تمييز، والمادة 12/ 2 المتعلقة بالخدمات الصحية للحوامل[1].

كما ترد إشارة إلى الحصول على خدمات الصحة الإنجابية في اتفاقية حقوق الطفل المادة 24/ 2/ د[2].

ويرتكز إعلان وبرنامج عمل بيجين (1995)[3] على المنظور الكلي للصحة وضرورة تأمين المشاركة الكاملة للمرأة في المجتمع، وذلك على النحو التالي: "إنّ صحة النساء تشمل رفاههنّ العاطفي والاجتماعي والبدني وتخضع للظروف الاجتماعية السياسية والاقتصادية لحياتهن كما تخضع للبيولوجيا. وتشكل التنمية والسلام شرطين لازمين لبلوغ الحد الأمثل من الصحة ولمساواة، بما في ذلك تشاطر المسؤوليات العائلية".

[1] تنص المادة 12 على أنه " 1- تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
2- بالرغم من أحكام الفقرة1 من هذه المادة تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة"

[2] تنص الفقرة 2 من المادة 24 على أنه " تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق كاملا وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل: د- كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها".

[3] اعتمد كل من الإعلان ومنهاج العمل في الجلسة العامة 16، المعقودة في 15 سبتمبر 1995، بموجب القرار رقم 1 للمؤتمر العالمي المعني بالمرأة المنعقد في بيجين خلال الفترة 4 -15 سبتمبر1995. وثيقة الأمم المتحدة A/CONF.177/20/Rev.1

ويجري العمل على تعميم تطبيق هذه المبادئ في منظومة الأمم المتحدة ومن خلال جهود المنظمات غير الحكومية، حيث تعتبر النساء من بين الفئات الضعيفة والمهمشة التي تعاني من مشكلات صحية بسبب التمييز[1].

تاسعا– السلامة البدنية

بخلاف الحماية من التعرض للتعذيب أو سوء المعاملة، تجرم المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية تجريما صريحا إجراء التجارب الطبية أو العلمية على الأفراد بدون أن يفهموا فهما تاما نوعية التجارب التي سيخضعون لها وآثارها المحتملة، وبدون الحصول على موافقة مسبقة منهم[2].

وتتضمن مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيّما الأطباء، في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، سلسلة من التوجيهات لضمان قيام العاملين في مجال الصحة بحماية السجناء والمعتقلين من أي شكل من أشكال سوء المعاملة أو العقوبة القاسية واللاإنسانية أو المهينة[3].

رغم الأهمية التي يكتسبها الحق في الصحة، إلاّ أننا نجده عرضة لمجموعة من الانتهاكات، سنحاول التعرف عليها في المبحث الثاني.

---

[1] أنظر، الحق في الصحة الآثار الاجتماعية، التقدم العلمي الوافر والنوعية، أنظر المرجع السابق، ص5.

[2] تنص المادة 7 "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو الحاطة بالكرامة. وعلى وجه الخصوص، لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر.
أنظر، التعليق العام رقم 20 للجنة المعنية بحقوق الإنسان، المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية وثيقة الأمم المتحدة HRI/GEN/1/Rev.1

[3] أنظر، مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين، ولاسيما الأطباء في حماية المسجونين والمحتجزين من التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاانسانية أو المهينة، اعتمدت ونشرت على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 194/37 المؤرخ في 18 ديسمبر 1982.

المطلب الثاني

بعض المسائل التي يثيرها الحق في الصحة

تطرح هذه المسائل على تعددها وتباين مستوياتها إشكالية صراع الحقوق، حيث أن حق الإنسان في الصحة مهدد دوما بظهور طرف ثاني يدّعى أن له حقوقا أعلى من حق المريض في الصحة أو في حريته أو كرامته أو حرمته الجسدية.

هذا الطرف الثاني بالغ التعقيد لأنه في الواقع من ثلاث أصناف:

– ثمة العلم في البداية، الذي أصبح شيئا مقدسا لا حرج في تقديم بعض القرابين إليه إذا كان ذلك شرطا لتقدّمه.

لكن تحت رداء البحث عن المعرفة أو المصلحة العامة، نجد في الواقع المصالح المادية والمعنوية للباحثين ومطالب مجتمع ينتظر الكثير من العلم بصفة عامة والطب بصفة خاصة.

– ثمة المجتمع ومصالحه العليا. ومن هذا المنظور دعوة البعض للكشف الإجباري والتعرف على المصابين بمرض عوز المناعة المكتسب، حتى يتم عزلهم وحماية المجتمع من انتشار المرض المخيف.

تقدّم نفس الحجة ولو بأقل حدة في خصوص الأمراض الجينية، حيث لا مصلحة للمجتمع في ولادة أطفال معاقين أو بمرض يستوجب نفقات كبيرة، لذلك تتطلب هذه المصلحة منع مثل هذه الولادات حسب تقديرهم[1].

– ثمة أخيرا حقوق الدولة. فلقد اعتذر الأطباء الألمان الذين شاركو في التجارب النازية أو الأطباء السوفييت الذين شاركو في تشخيص الأمراض العقلية عند المعارضين السياسيين، بضرورة طاعة السلطة وأخذ مصلحة الدولة (أي النظام السياسي في الواقع) بعين الاعتبار.

[1] أنظر، منصف المرزوقي، حق الصحة بين الواقع والنظرية، الإمعان في حقوق الإنسان، موسوعة عالمية مختصرة، الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع، سورية، الطبعة الأولى 2000، ص 187.

تستعمل هذه الحجة أيضا لتبرير المشاركة السلبية في التعذيب أو الإعدام أو في عقاب المساجين.

التجاوزات العديدة هذه التي ذهب ضحيتها عدد هام، ولو أنه غير مقدر من البشر، حصلت باسم علوية مصلحة العلم والمجتمع والدولة على مصلحة الإنسان. لكنها دفعت المهنة الطبية والمجتمع نفسه إلى مراجعة ذاتية شاملة على مستوى فكري وقيمي من جهة، ومستوى قانوني تنظيمي من جهة أخرى. ومن أهم معالمها ما يلي[1]:

إنّ النظرية القائلة بعلوية مصلحة الطرف الثاني على مصلحة المريض أو الإنسان السوي مرفوضة جملة وتفصيلا لجملة من الأسباب.

لقد كان القول بهذه النظرية مصدرا لسلسة من الفظاعات التي يخجل منها الطب والتي اتضح في آخر المطاف أنّها لم تكن لا ضرورية ولا حتى مفيدة.

إنّ المردود السلبي لهذا الخيار أهم بكثير من ايجابياته. مثلا إذا قلنا بضرورة كشف السر المهني في مرض نقص المناعة المكتسب، فإنّ هذا سيؤدي بالأغلبية إلى تفادي التقصي خوفا من المترتبات، وهو ما يسهل انتشار الوباء. في حين أنّ ثقة الإنسان بطبيبه واعتقاده الراسخ بأنه لن يفشي سره هي التي ستدفع به تلقائيا إلى طلب الاختبار وتحمل المسؤولية.

إذا قلنا بأولوية "الإنسانية" المجردة على الإنسان في البحث عن الأدوية أو اللقاحات الناجحة، فإننا ننسى الإنسانية المتجسدة دوما في الإنسان، وأنه لا معنى للتصرفات ألا إنسانية باسم الإنسانية. كما أنّنا ننسى أنّ هناك دوما من هم مستعدون للتضحية في سبيل المصلحة العامة وأنّ علينا في حالة التجارب الطبية الضرورية أن نتوجه لحس المسؤولية لا أن نمارس الغش والخديعة.

وإذا قلنا بأولوية مصلحة النظام السياسي لتبرير المشاركة في أي انتهاك لحقوق المريض، فإننا ننسى أن الطب بمتطلباته الأخلاقية معطى دائم، في حين أن تغير الأنظمة هو

[1] منصف المرزوقي، المرجع السابق، ص188.

القاعدة، وقد يسأل الطبيب، مثلما حدث ذلك مرارا عبر التاريخ، عن مسؤوليته إذا ما انهار النظام الذي خدمه.

إنّ الإجماع اليوم على التصدي لكل التجاوزات والانتهاكات والحفاظ على أقصى قدر ممكن من الأخلاقية الطبية شبه تام. مما أدى إلى تزايد عدد القوانين والمؤسسات الساهرة على فرض احترام أخلاقيات المهنة[1]. وعلى إقرار الحق في حرمة الروح والجسد.

حيث أنّ الحق في الصحة يستوجب قبل كل شيء ضمان الحرمة الجسدية للإنسان، ذلك أن الجسد هو جوهر الإنسان، وهو الذي يجعل منه شخصا. لهذا إذا قلنا أن تكريس الحق في الصحة يمر عبر ضمان عدم انتهاك الحرمة الجسدية (الفرع الأول).

لكن هذه الحماية السلبية ليست كافية في جميع الحالات. إذ أن الحق في الصحة يستوجب أيضا رعاية ايجابية تبرز أهميتها عندما يتعرض الإنسان للمرض فيكون في حاجة للتمتع بالخدمات الطبية الضرورية لمعالجته[2]. هذه الخدمات التي في غالب الأحيان لا يستطيع الفقير الحصول عليها، وبهذا أصبح الفقر من أهم المسائل التي تقف حاجزا أمام الحق في الصحة (الفرع الثاني).

الفرع الأول
الحق في حرمة الروح والجسد

يعتبر جسم الإنسان من أهم العناصر وأكثر عناصر الحياة تقديسا، فلا يجوز أن يكون جسم الإنسان محل أي اتفاق، إلاّ من أجل غرض سلامته وصيانته، ويعتبر المساس به انتهاك لمعصومية الكيان الجسدي[3].

[1] منصف المرزوقي، المرجع السابق،ص188.

[2] أنظر، نوري مزيد، الحق في الصحة، مجلة القضاء والتشريع، مركز الدراسات القانونية والقضائية، تونس، السنة التاسعة والثلاثون، ديسمبر 1997، ص25.

[3] أنظر، مرعى منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية،2011، ص09.

يعتبر الجسد جوهر الإنسان، فهو الذي يؤشر على وجوده، بل هو الضامن لهذا الوجود. فالجسد هو العنصر المادي المكوّن للشخص، وبزواله أو بالمس من سلامته ينعدم الشخص أو يقع المس من حرمته.

لقد عكست صياغة المادة الثالثة من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان هذا الارتباط التلازمي بين الإنسان وجسده بتنصيصها على حق الإنسان في سلامة شخصه. وتبعا لذلك، فإنّ الإعلان العالمي لحقوق الإنسان يعتبر الجسد جزء لا يتجزأ من ذات الشخص بما يمنع تبني الرأي القائل بازدواجية الشخص وجسده وهو موقف يبيح معاملة الجسد على كونه ينتمي لصنف الأشياء (تكون أحيانا داخلة في التعامل القانوني، وأحيانا أخرى خارجة عنه).

ويعتبر احترام الكيان الجسدي للفرد، في الوقت الحاضر، مقياسا يضبط به مدى تطور الدول ودرجة تحضر الشعوب[1].

وللتقدم الطبي والعلمي أثره على حرمة الكيان الجسدي للإنسان. فبما أنّ الطب كسائر العلوم في تقدم سريع ومستمر، لدرجة أن الإنسان أو الطبيب قد يعجز عن ملاحقة الجديد في هذا المجال واستيعابه. ونظرا لهذا التقدم فقد تجاوز الطب الحديث حدود الأعمال الطبية التقليدية، واكتشاف طرق حديثة في علاج المرض أو الوقاية منه أو حتى في اكتشافه.

ورغم أنّ هذه الوسائل قد حققت فوائد جمّة للبشرية، إلا أنها أدت في الوقت نفسه إلى تعرُّض الكيان الجسدي لمزيد من الانتهاكات الخطيرة[2]. ونجد من بين الممارسات التي يمكن أن تهدد صحة الإنسان التجارب الطبية، وزرع الأعضاء والأنسجة.

[1] أنظر، رشيدة الجلاصي بلخيرية، حق الإنسان في الحياة والسلامة الجسدية، مجلة الكريديف، مجلة يصدرها مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة، ، مارس2009، العدد 39، ص25.

[2] مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص9-11.

أوّلا– التجارب الطبية على الإنسان

تعتبر التجارب الطبية على الإنسان من التدخلات الطبية التي لا يمكن اجتنابها لتقدم العلوم الطبية والجراحية. فبفضل هذه التجارب استطاع العلماء الحد من الكثير من الأمراض التي حصدت الكثير من الأرواح البشرية لمدة طويلة من الزمن.

كما يرجع الفضل الكبير للتجارب الطبية في اتساع آفاق المعرفة أمام العلوم الطبية التي أصبحت تزود البشرية يوميا بحلول لمشاكلها الصحية وتزرع الأمل في نفوس الكثير من مرضى الأمراض المستعصية التي لا تزال محل بحث وتنقيب لأجل الوصول إلى علاج لها[1].

ولقد حظيت التجارب الطبية والعلمية على الإنسان باهتمام خاص في الكثير من الدول حاليا بسبب انتشارها المستمر، خاصة في المجتمعات المتقدمة، وبسبب المشاكل القانونية التي تثيرها والتي تدور أساسا حول حماية السلامة البدنية والعقلية للإنسان من الاعتداءات والمخاطر المحتملة من إساءة استخدام هذه التجارب[2].

تاريخ الطب القديم والمعاصر حافل بكثير من التجارب التي استُعمِل فيها الإنسان كفأر مخبر دون استشارته، وقد شهدت الحرب العالمية الثانية انفجارا في هذه التجارب التي استعملت المساجين. حيث قام الأطباء ومنهم أساتذة في كليات الطب على سبيل المثال، بتجارب منها: دراسة نقص الأوكسجين، العطش، البقاء الطويل في الماء البارد.... ممّا أدى إلى وفاة مئات المساجين.

من بين التجارب أيضا أحسن وأرخص وسيلة للتعقيم. هكذا تمّ التجريب على مئات النساء جملة من التقنيات الكيماوية والكهربائية لتدمير المبيضين.

كما وقع حقن مئات المساجين بجراثيم عديدة لدراسة هذا المرض أو ذاك، وتجريب أدوية وعقاقير مجهولة المفعول. وفي نفس السياق استعمل الكثير من المساجين السياسيين واليهود والغجر لتجريب عدة مصائل، منها مصل البرداء الذي أودى بحياة المئات.

---

[1] أنظر، مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية، الجزائر 2006، ص687.

[2] مأمون عبد الكريم، المرجع نفسه، ص 688.

لقد اتّضح إبان محاكمة الأطباء المسؤولين عن هذه التجارب في نورمبرج سنة1947، أن التجريب الطبي على الإنسان كان منتشرا في جل بلدان العالم الثالث، وفي أمريكا نفسها. ومن المعروف أنّه لازال معمولا به في السجون الأمريكية لدراسة الأدوية الجديدة (مقابل مبلغ زهيد للسجين) وفي جل مستشفيات العالم بعلم أو بدون علم المريض[1].

ا- أنواع التجارب الطبية

التجارب الطبية نوعان، تجارب علاجية وتجارب علمية ، سنحاول التطرق إليها تبعا:

1- تجارب علاجية

تهدف إلى إيجاد علاج جديد لمرض أخفقت الوسائل الموجودة والمتاحة في إيجاد علاج له[2]. فالغرض الأساسي من هذا النوع من التجارب هو محاولة إيجاد علاج للمريض من خلال تجريب طرق جديدة في العلاج، كالأدوية الجديدة أو الأشعة أو غيرها من الوسائل الحديثة. وذلك في حالة ما إذا كانت الطرق والوسائل المعروفة والمستقرة علميا أخفقت في تحقيق الشفاء للمريض.

يبحث الطبيب عن وسائل حديثة وبعد تجريبها في المعمل على الحيوان تستخدم على الإنسان المريض ويطلق عليها الأطباء "التجريب العلاجي أو التشخيصي"، إذ أنّ القصد منه هو إجراء التشخيص أو العلاج على المريض[3].

[1] أنظر، فيوليت داغر، حق الصحة من حقوق الإنسان، سلسلة البراعم، الطبعة الأولى 2004، تاريخ الاضطلاع http://www.achr.nu/kt13.htm2014/03/04

[2] مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص92.

[3] أنظر، مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الإسلامية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر 2003، ص297.

2- تجارب علمية

أو تجارب غير علاجية، يمكن تعريفها بأنها أعمال فنية وعلمية يباشرها الطبيب على جسم المريض بغرض اكتساب معارف جديدة بخصوص الوقاية من الأمراض أو المعالجة الوقائية أو العلاج[1].

وترتكز التفرقة بين النوعين في القصد الذي يسعى الطبيب إلى تحقيقه من وراء كل منهما، فالتجربة العلاجية القصد منها إيجاد أفضل طريقة لمعالجة المريض، والطبيب هنا هدفه أن يشفى المريض، وليس معرفة ما سيحدث.

أما التجربة العلمية فالقصد منها تحقيق "كشف إكلينيكي" أو تجربة مفعول مستحضر طبي، وتجرى مثل هذه التجارب على متطوعين أصحاء، أو مرضى لا يكون لهم مصلحة شخصية مباشرة في إجراء التجربة[2].

وتبعا لاختلاف الغرض في كلا النوعين من التجارب، فإنّ حكم إجراء كل منها يختلف عن الآخر، وهو ما يتطلب دراسة مشروعية كل نوع من التجارب على حده[3].

في هذا الصدد نتطرق لإعلان هلسنكي وطوكيو[4] الذي فرق بين القواعد التي تحكم التجارب العلاجية والتجارب غير العلاجية، وأكد على ضرورة احترام حق الإنسان في سلامة بدنه وعقله من أي اعتداء وهذا الحق يجب أن يبقى فوق أي اعتبار.

لكن قبل ذلك يجب الإشارة إلى أنّ مثل هذه التجارب محظورة وفقا لاتفاقيات جنيف الأربعة وبروتوكليها الملحقان[1].

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 276- 277.

[2] Cf. Hennau HUBLET, Rapport National Belgique Actes du Colloque Préparation Fribourg, 21/23 septembre 1987, Revue Internationale de Droit Pénal, 1988, p.317.

[3] مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص92.

[4] أصدرت الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر في مدينة هلسنكي سنة 1964 اتفاقية بخصوص حماية حقوق الإنسان في مواجهة التجارب الطبية والعلمية وتضمن هذا الإعلان مبادئ خاصة لطبيب في مجال التجارب الطبية واستعمال الوسائل الفنية الحديثة التي تطبق على الإنسان.
وقد أكدت الجمعية الطبية العالمية هذه المبادئ في طوكيو سنة 1975 وعدلت من بعض موادها، وبعد طوكيو عقد اجتماع آخر للجمعية في فيينا وبعده في هونج كونج في عامي1989،1983 على التوالي.
وتعتبر المبادئ التي أصدرتها الجمعية الطبية العالمية بمثابة قانون أخلاقي يتعين على الأطباء والباحثين الالتزام به عند مباشرة التجارب الطبية على الإنسان. مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص 134.

فقد حظرت هذه الاتفاقيات إجراء التجارب البيولوجية، التي تجري لمعرفة آثار دواء جديد على أبناء البلاد المحتلة، أو العدو أو أسرى الحرب، وقد اعتبرت الاتفاقيات الأربعة مثل تلك التجارب من بين الجرائم الخطيرة حيث ألزمت الدول الموقعة عليها بسن تشريعات لمعاقبتها.

هذا وقد تأكد حظر إجراء التجارب في البروتوكولين الملحقين عام 1977، فنص المادة 2/11 من البرتوكول الأول، على حظر إجراء التجارب الطبية أو العلمية على الأشخاص المذكورين في الاتفاقيات الأربع ولو برضائهم.

كما نصت المادة 2/16 من ذلك البروتوكول، والمادة 2/20 من البروتوكول الثاني على أنه "لا يجوز إجبار الأشخاص الذين يمارسون النشاط الطبي على انجاز أو مباشرة الأعمال المخالفة لقواعد المهنة أو القواعد الطبية الأخرى"[2].

ب- قواعد التجارب الطبية

سنتعرض أولا للقواعد التي تخضع لها التجارب العلاجية، ثم إلى القواعد التي تخضع لها التجارب العلاجية.

1- قواعد التجارب العلاجية

لنضفي على التجارب الطبية والعلاجية صفة المشروعية تجب مراعاة القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية بشأن إجراء التجارب العلاجية. وهذا القانون أكد أن الطبيب عند علاجه للمريض حر في اختيار أفضل الوسائل والطرق العلاجية التي يعتقد أنها أفضل من

[1] تمّ توقيع هذه الاتفاقيات في 12 ديسمبر 1949، وتم إضافة بروتوكولين إضافيين لها في 8 جوان 1977. دخلت الاتفاقيات الأربعة حيز النفاذ في 21 أكتوبر 1950، بينما صادقت الجزائر عليها في 20 جوان 1960.بينما دخلا البروتكولان حيز النفاذ في 7 ديسمبر 1978، وصادقت الجزائر عليهما في 16 ماي 1989، أنظر المرسوم الرئاسي89- 68، المؤرخ في 16 ماي 1989، جريدة رسمية رقم 20، 1989.

[2] مروك نصر الدين، المرجع السابق، ص300.

غيرها لصالح مريضه. ويندرج تحت هذا الحق الحرية في استخدام طريقة تشخيصية جديدة أو علاجية، وهو في هذا الحق يسعى لإنقاذ حياته أو إعادة الصحة إليه أو تخفيف الآلام عنه.

ولكن هذه الجمعية قيدت هذا الحق بعدة شروط يجب مراعاتها لإضفاء المشروعية على التجربة العلاجية الجديدة، وهذه القيود أو الشروط كالآتي:

1- يتعين على الطبيب، تحت مسؤوليته، أن يوازن بين الفوائد والأخطار والأضرار المحتملة عند استخدام الوسائل الحديثة مقارنة بالطرق التشخيصية والعلاجية التي استقر عليها العمل لدى أهل المهنة، واختيار أفضلها. فمن حق المريض أن يستفيد من أفضل الوسائل المتاحة في التشخيص والعلاج.

2- لا يجوز الخلط و المزج بين علاج المريض والبحث العلمي لغرض اكتشاف معارف طبية جديدة، إلا إذا كان الغرض من هذا البحث إجراء التشخيص أو العلاج المحتمل للمريض الخاضع للتجربة.

3- إذا رأى الطبيب أنه ليس من الضروري الحصول على الموافقة المستنيرة من المريض الذي يراد إشراكه في التجربة العلاجية يتعين أن يتضمن بروتوكول التجربة أسباب ذلك، ويبلغ إلى اللجنة المستقلة وفقا للمبادئ الأساسية المشار إليها سابقا.

4- من حق المريض رفض الاشتراك في التجربة الطبية دون أن يؤثر ذلك على علاقته مع الطبيب الباحث[1].

ويلاحظ من خلال مراجعة هذه القواعد أنّ الطبيب المباشر للتجارب العلاجية يستفيد طبقا للقواعد التي حددتها الجمعية الطبية العالمية بشأن التجارب الطبية من نفس المزايا التي تخوله إياها القوانين في مجال التدخل العلاجي المحض، حيث يمكنه مباشرة التجارب العلاجية كبديل للطرق العلاجية المعروفة بالشروط التي حددتها له، ويمكنه الاستغناء عن موافقة المريض في بعض الحالات أثناء إجراء التجارب لنفس العلة المعترف له

[1] مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص137- 138.

بها في التدخلات العلاجية، وهي التأثير السلبي على نفسية المريض في حالة إعلامه بحالته الصحية أو ما تتطلبه من تدخل طبي.

وقد اعتبر بعض الفقه هذا الاستثناء بمثابة ثغرة قانونية في التجارب العلاجية الخاصة إذا لم تباشر اللجان المستقلة المعينة لهذا الغرض عملها الرقابي[1].

2- قواعد التجارب العلمية (الغير علاجية)

لما كانت التجارب العلمية لا يمكن تفاديها لمصلحة الجنس البشري في تقدم العلوم الطبية، أجاز القانون الأخلاقي للجمعية الطبية العالمية إجراء التجارب العلمية الغير علاجية على جسم الإنسان وحدد شروطا معينة لمشروعيتها هي:

1- تفرض التجارب العلمية غير العلاجية على الطبيب الباحث بأن يلتزم ويتخذ ما يلزم لحماية حياة وصحة الشخص الخاضع للتجربة.

2- يجب أن يكون الخاضع للتجربة متطوعا وبصحة جيدة، أو مريض ولكن مصاب بمرض خارج نطاق البحث.

3- يتعين إيقاف التجربة إذا رأى القائم بها أن الاستمرار فيها يمثل خطرا وتهديدا لصحة الخاضع لها.

4- لا يجوز ترجيح مصلحة المجتمع في التطور والتقدم على مصلحة الفرد في حماية كيانه الجسدي ولا أن تعلو عليها، فمصلحة الفرد هي الأولى بالرعاية والحماية.

5- وجوب أخذ الرضاء المستنير من الشخص الخاضع للتجربة، بعد أن يتم إخطاره بكل المخاطر المتوقعة والمحتملة في هذا النوع من التجارب.

وهكذا يمكن من خلال هذه الشروط القول بأن الجمعية الطبية العالمية قد اعترفت بشرعية التجارب العلمية (غير العلاجية)، وذلك من خلال تنظيمها لها وباعتبارها حتمية اجتماعية تتطلبها رغبة الإنسان في التطور والتقدم[1].

[1] مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص138- 139.
مامون عبد الكريم، المرجع السابق، ص 732- 733.

ثانيا– زرع الأعضاء والأنسجة[2]

ليس جسم الإنسان، في الدولة الحديثة، ملكا لصاحبه بالذات، كما أنه ليس لأي إنسان آخر حق على هذا الجسد، وكون هذا الجسد ليس مالا قابلا للتملك فهو غير قابل للاتجار به، أي أنه حق غير مالي وبالتالي يخرج عن دائرة التعامل. ومبدأ عدم قابلية التصرف بجسم الإنسان يتعلق بالنظام العام. ومع ذلك، لا يمنع هذا المبدأ من وهب الإنسان لأعضائه أو أنسجة من جسمه[3].

ا– زرع الأعضاء

إنّ الحق في سلامة جسم الإنسان هو مصلحة للفرد يحميها القانون من أجل أن يبقى مؤديا لكل وظائف الحياة وعلى النحو الطبيعي، فله الحق في أن تظل أعضاء الجسم وأجهزته تؤدي وظائفها بصورة كاملة مع الاحتفاظ بكل أعضاء الجسم دون أي نقص يذكر. فكل فعل يؤدي إلى الانتقاص من هذه الأعضاء يعد ماسا بسلامة الجسم وتكامله. لكن هناك بعض الأشخاص المصابين بعلة وحياتهم مهددة بالموت ولا تجدي معهم وسائل العلاج التقليدية، لذلك لم يكن أمام الأطباء والاختصاصيين سوى اللجوء إلى عمليات نقل الأعضاء البشرية وزرعها لإنقاذ حياة هؤلاء المرضى. غير أنه على الرغم من أهمية هذه

---

[1] مرعى منصور عبد الرحيم، المرجع السابق، ص139.

[2] زراعة الأعضاء هي عبارة عن نقل عضو من جسم إلى آخر، أو نقل جزء من جسد المريض إلى الجزء المصاب في الجسد نفسه، بهدف استبدال العضو التالف أو الغائب تمامًا في جسد المتلقي. ويسمح مجال طب التجديد الناشئ للعلماء ومتخصصي الهندسة الوراثية بمحاولة إعادة تكوين أعضاء من الخلايا الخاصة بالمريض نفسه (الخلايا الجذعية، أو الخلايا المستخرجة من الأعضاء المصابة بقصور) ويُطلق على الأعضاء و/أو الأنسجة التي تُزرع داخل جسم الشخص نفسه مسمى الطعم الذاتي. وتُسمى عمليات زراعة الأعضاء التي تُجرى بين كائنين من الجنس نفسه عمليات الطعم المغاير .ويمكن إجراء عمليات الطعم المغاير إما من مصدر حي أو من أشخاص متوفين دماغيًا. أنظر في هذا الشأن:

http://ar.wikipedia.org/wiki/%D8%B2%D8%B1%D8%A7%D8%B9%D8%A9_%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B9%D8%B6%D8%A7%D8%A1

تاريخ الاضطلاع 20 جويلية 2014

[3] أنظر، أحمد سليم سعيفان، الحريات العامة وحقوق الإنسان (دراسة تاريخية وفلسفية وسياسية وقانونية مقارنة)، الجزء الثاني النظام القانوني للحريات العامة في القانون المقارن، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010، ص28-29.

العمليات في إنقاذ حياة الإنسان تنطوي على مخاطر جمّة خصوصا بالنسبة إلى الشخص المعطي للأعضاء، لأن ذلك لا يحقق له أي فائدة علاجية[1].

إذن فعمليات نقل وزرع الأعضاء البشرية تعد من أهم الأساليب الطبية الحديثة في العلاج، وهي تستهدف إنقاذ المرضى المحكوم عليهم بالموت والذين لا تجدي معهم وسائل العلاج التقليدية وفي نفس الوقت تعد من العمليات الخطرة والمؤثرة على حياة الإنسان، ذلك لأنها تعد خروجا على القواعد القانونية المستقرة التي تحمي حق الإنسان في الحياة وفي سلامة جسده[2].

إنّ التصرف في أجزاء من الجسم لا تتعرض معها الحياة للخطر خضع لتطور هام بدأ منذ الحظر، واتجه نحو الإباحة بقيود. فنقل الأعضاء البشرية يعتبر من المشكلات الحديثة التي ثارت وأحدثت جدلا شديدا[3].

لا تتعلق الإشكالية هنا بشرعية زرع الأعضاء، لأنها تدخل في عملية العلاج ولكن بشروطها. ثمة من يأخذون الأعضاء من جسم الهالك بدون رخصة أهله في حالة الرفض. ثمة أيضا، كما يحدث في البلدان الفقيرة، تجارة رابحة ينتقل فيها الدم والكلى من الفقراء الأصحاء إلى المرضى الأغنياء بمعونة سماسرة مختصين وأطباء متساهلين.

1- استئصال الأعضاء من واهب حي

من المبادئ المستقرة لعمليات نقل وزراعة الأعضاء في القانون الطبي، ضرورة الحصول على موافقة المريض على العلاج الذي يقترحه الطبيب. وفي مجال زرع الأعضاء، فإنّ الرضاء يكون ضروريا سواء بالنسبة للمريض أو بالنسبة للمتنازل عن جزء من جسمه.

فلا يكفي توافر حالة الضرورة وإنما يجب علاوة على ذلك الحصول على رضاء المريض والمتنازل، وذلك حتى لا يسمح للطبيب بالاستيلاء عنوة على جزء من جسم شخص سليم

[1] أنظر، زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة 2007، ص178.
[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 278- 279.
[3] أنظر، علي محمد بيومي، نقل وزراعة الأعضاء، دار الكتاب الحديث، القاهرة 2005، ص11.

لإنقاذ حياة شخص في خطر. فرضاء المتنازل ضروري لإباحة عمليات زرع الأعضاء بين الأحياء، وذلك سواء وجد تشريع أم لم يوجد[1].

في الواقع، معظم التشريعات المتعلقة بوهب الأعضاء وزرعها (التشريع اللبناني[2]، تونس[3]،الكويتي[4]، السوري[5]...) تنص على شروط البلوغ والموافقة الخطية الصريحة والتمتع

---

[1] علي محمد بيومي، المرجع السابق، ص11.

[2] المادة الأولى من المرسوم الإشتراعي رقم 109 (تاريخ 16 أيلول 1983) تسمح بوهب الأنسجة والأعضاء البشرية من جسم أحد الأحياء لمعالجة مرض أو جروح شخص آخر، وفقاً للشروط التالية:
أولاً: أن يكون الواهب قد أتم الثامنة عشرة من عمره.
ثانياً: أن يعاين من قبل الطبيب المكلف بإجراء العملية والذي ينبهه الى نتائج العملية وأخطارها ومحاذيرها ويتأكد من فهمه لكل ذلك.
ثالثاً: أن يوافق الواهب خطياً وبملء حريته على إجراء العملية.
رابعاً: أن يكون إعطاء الأنسجة أو الأعضاء على سبيل الهبة المجانية غير المشروطة. ولا يجوز إجراء العملية لمن لا تسمح حالته الصحية بذلك، أو في حال احتمال تهديد صحته بخطر جدي من جرّائها.

[3] يقر الإطار القانوني المنظم في تونس لعملية اخذ الأعضاء وزرعها، فالقانون عدد 22لسنة 1991 المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية جاء فيه ما يلي "يجب أن يكون المتبرع في مقام حياته راشدا وسليم المدارك العقلية، يعبّر عن رضاه صراحة مع الاحتفاظ بحقه في التراجع في قراره هذا في كل وقت وقبل إجراء أي عملية وتكون عمليات اخذ الأعضاء وزرعها مجانية لا مقابل مالي لها كما تحجر المتاجرة بها ويعاقب عليها القانون بالسجن وعقوبات أخرى."

[4] مرسوم بالقانون رقم 55 لسنة 1987 في شأن زراعة الأعضاء، مادة (2) للشخص كامل الأهلية قانونا أن يتبرع أو يوصي بأحد أعضاء جسمه أو أكثر من عضو ويكون التبرع أو الوصية بإقرار كتابي يشهد عليه شاهدان كاملا الأهلية .
قرار وزاري من وزير الصحة العامة رقم (46) لسنة 1989 يقومبتحديد المراكز الطبية التي تجري فيها عمليات زرع الأعضاء البشرية والإجراءات والشروط الواجب توفرها لإجراء هذه العمليات
مادة ثانية : يشترط لإجراء عمليات زرع الأعضاء ما يلي :
أولا : أن يكون الحصول على الأعضاء البشرية بغرض العلاج وأن يتم الحصول على هذه الأعضاء من المصادر القانونية (المتبرع / الوصية /موافقة أقرب الأقارب / حالات الضرورة) والمنصوص عليها في المواد (2)، (5) ، (6) من القانون رقم 1987/55 .
ثانيا : الشروط الواجب توفرها في الشخص المتبرع :
1-أن لا يقل عمره عن واحد وعشرين سنة.
2-أن يكون تبرعه بالعضو صادرا عن اختياره ومحض إرادته دون أي مقابل مادي لهذا التبرع.
3-أن يكون صالحا من الناحية الطبية للتبرع بأعضاء جسمه.
4-أن يحاط المتبرع بإجراءات عملية استئصال العضو وأن يدرك تماما المضاعفات التي قد تنجم عنها.
5-أن يكون المتبرع قد أقر كتابيا بالتبرع, وأن يكون إقراره موقعا عليه من شاهدين كاملي الأهلية ومعتمدا من رئيس القسم أو من ينوب عنه.

[5] قانون رقم 30 الصادر في 20 نوفمبر 2002 **مادة 2** – يمكن نقل الأعضاء وغرسها من شخص حي إلى شخص حي آخر في الحالتين الآتيتين:
أ- في حالة كون النسيج أو العضو منقولا من وإلى نفس الجسم الذي يتلقاه ويتم وفقا لتقدير الجراح المعالج .
ب- في حالة كون النسيج أو العضو منقولا من جسم إلي آخر وفقا للشروط الآتية :
1- أن لا يقع النقل على عضو أساسي للحياة حتى لو كان ذلك بموافقة المتبرع .
2- أن تقوم لجنة مؤلفة من ثلاثة أطباء اختصاصيين بفحص المتبرع لتقرير ما إذا كان نقل العضو من جسم المتبرع يشكل خطرا على حياته ومدى حاجة المستفيد لعملية النقل .
3- أن لا يتم نقل العضو إلا من المتبرع كامل الأهلية وبعد الحصول منه على موافقة خطية صريحة .
4- أن لا يتم النقل من متبرع قاصر إلا إذا كان المستفيد والمتبرع أخوين توأمين ويشترط في هذه الحالة موافقة الأبوين في حال وجودهما أو إحداهما أو الراعي الشرعي .

بكامل القوى العقلية، إلاّ أن القانون الفرنسي لعام 1994[1] يميز بين كون الواهب بالغا أو قاصرا: فإذا كان الواهب بالغا، لا يعود له الحق بوهب أعضائه إلا لأمه وأبيه، لأولاده وبناته، لإخوته وأخواته، وعند الضرورة إلى شريك حياته[2]. وإذا كانت الهبة تتناول النخاع الشوكي، فلا يستوجب وجود القرابة. وفي جميع الأحوال يجب تنبيه الواهب إلى نتائج الاستئصال على صحته والحصول على موافقته فقط.

أمّا إذا كان الواهب قاصرا، فلا يمكنه إلاّ وهب نخاعه الشوكي لأخيه أو أخته، ولا يكتفي القانون هنا بوجوب الحصول على موافقته فقط ولكن أيضا موافقة وليه القانوني[3]، ولا يحصل الاستئصال إلا بعد إجازته من قبل لجنة مؤلفة من ثلاثة خبراء يكون من بينهم طبيبان.

5- يجوز إجراء عملية النقل والغرس على المستفيد قبل الحصول على موافقة خطية صريحة منه أو من وليه الشرعي أو من عائلته .

6- أن لا يتم تنازل المتبرع عن أحد أعضائه أو جزء منه لقاء بدل مادي أو لغاية الربح .

[1] أنظر القانونين رقم 653 و654، بتاريخ 29جويلية 1994،.بشأن استئصال وغرس الأعضاء، المادة 11

[2] " Le prélèvement d'organes sur une personne vivante, qui en fait le don, ne peut être effectué que dans l'intérêt thérapeutique direct d'un receveur. Le receveur doit avoir la qualité de père ou de mère, de fils ou de fille, de frère ou de soeur du donneur, sauf en cas de prélèvement de moelle osseuse en vue d'une greffe.

- En cas d'urgence, le donneur peut être le conjoint.

- Le donneur, préalablement informé des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, doit exprimer son consentement devant le président du tribunal de grande instance, ou le magistrat désigné par lui. En cas d'urgence, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République. Ce consentement est révocable sans forme et à tout moment". Art. L. 671-3. Loi no 94—654

[3] " Par dérogation aux dispositions de l'article L. 671-4, un prélèvement de moelle osseuse peut être effectué sur un mineur au bénéfice de son frère ou de sa soeur.

- Ce prélèvement ne peut être pratiqué que sous réserve du consentement de chacun des titulaires de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur. Le consentement est exprimé devant le président du tribunal de grande instance ou le magistrat désigné par lui.

- En cas d'urgence, le consentement est recueilli, par tout moyen, par le procureur de la République.

- L'autorisation d'effectuer le prélèvement est accordée par un comité d'experts qui s'assure que le mineur a été informé du prélèvement envisagé en vue d'exprimer sa volonté, s'il y est apte.

- Le refus du mineur fait obstacle au prélèvement". Art. L. 671-5. Loi no 94—654

بالإجمال وفي أي بلد، يفرض القانون لإجراء عملية استئصال عضو من أحد الأحياء الحصول على موافقة الواهب الحرة والصريحة، كما أنه بإمكان الواهب الرجوع عن قراره بوهب أعضائه في أي وقت.

أمّا بالنسبة للمشرع الجزائري، فنلاحظ أن المادة 168 من قانون الصحة[1]، المعدلة بالقانون رقم 17/90 تنص على ضرورة الحصول على الموافقة الحرة والمستنيرة للشخص الخاضع للتجريب، أو عن ممثله الشرعي عند تعذر الحصول عليها منه شخصيا. غير أنّ القانون الجزائري لم يتضمن نصوصا أخرى لتبيان شكلية الموافقة بأن تكون محررة كتابيا وبإرادة حرة، وبأن تكون مسبوقة بإعلام كاف، عن طريق إعلامه وتبصيره بفوائد التجربة وأخطارها المحتملة.

كما أن المشرع الطبي الجزائري، لم يبين كيفية الرجوع في الموافقة[2].

ولحماية القصر وعديمي الأهلية بإبعادهم عن دائرة التعاملات الطبية، منع المشرع من خلال المادة 163 من قانون الصحة هذه الفئة من التبرع. كما منع انتزاع الأعضاء أو الأنسجة من الأشخاص المصابين بأمراض تضر بطبيعتها بصحة المتبرع أو المتلقي.

يعد مبدأ ضرورة الموافقة الصريحة والواضحة للمعطي على عملية اقتطاع العضو وضرورة إعلانه بكافة الآثار التي تترتب على هذا الاقتطاع من المبادئ العامة التي تتعلق بالنظام العام، ولا يجوز الاتفاق على مخالفتها وذلك لما يترتب عليها من آثار هامة، نذكر منها :

1- حماية الحياة والتكامل الجسمي للأفراد بحيث لا تعتبر عملية نقل وزرع الأعضاء مشروعة إلا في الحدود التي فيها منفعة أو فائدة اجتماعية أكيدة.

2- حماية الكرامة الإنسانية بما يقتضي رفض الاتجار في جسم الإنسان، وذلك من خلال منع كل نشاط يهدف إلى تحقيق الربح عن طريق العمليات.

---

[1] القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، المعدل والمتمم بالقانون رقم 17/90 المؤرخ في 1990/07/31، والمعدل والمتمم بالقانون 08/ 13 المؤرخ في 17 رجب 1929 الموافق لـ20 جويلية 2008.

[2] أنظر، بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري دراسة مقارنة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2011، ص127.

3- إقامة مرفق عام إداري يحتكر القيام بتلك العمليات.

ويرى البعض أنه يمكن وضع معيار ثابت يطبق في جميع حالات عمليات استئصال وزرع الأعضاء البشرية، لكي تكون تلك العمليات صحيحة وتوافق النظام العام والآداب العامة إذا توافر فيها شروط ثلاث هي:

1- أن يقصد من عملية الاقتطاع تحقيق هدف علاجي.

2- أن لا يترتب على أي حال ضرر كبير بالمقتطع منه يعوقه عن أداء وظائفه الاجتماعية.

3- أن لا تؤدي عملية الاقتطاع إلى اختلاط الأنساب[1].

فإذا فقدت عملية الاستئصال أو الزرع أحد هذه الضوابط، فإنها تكون مخالفة للنظام العام والآداب العامة وبذلك تكون غير مشروعة[2].

2- استئصال الأعضاء من واهب ميت

قد تكون هناك ضرورة لاستعمال أعضاء الميت في علاج المريض المضطر إلى ذلك، وذلك كترقيع قرنية عين إنسان بقرنية إنسان ميت حديث الوفاة، أو نقل أي عضو من ميت حديث الوفاة واستعماله في علاج مريض يخشى عليه الهلاك أو تلف عضو من أعضائه.

الأصل أن الحماية تلحق جسم الإنسان بعد وفاته، ولا يجوز المساس بالجثة أو اقتطاع جزء منها، وإلا ترتب عن ذلك جزاء جنائيا. ومع ذلك أجاز بعض الفقهاء من رجال الدين والقانون المساس بالجثة لاعتبارات علمية وعلاجية، إلا أن ذلك يتقيد بإرادة صاحب الشأن[3].

---

[1] إن إجراء التلقيح الصناعي أو طفل الأنبوب أيا كانت صورته، لا يكون مشروعا إلا إذا كان الهدف طبي علاجي، بين زوجين يجمعهما عقد نكاح شرعي حال حياتهما، بناء على رغبتهما المشتركة، وأن تتم العملية في المستشفيات العامة أو الخاصة المرخص لها بذلك. هذا ما جاء به قرار مجمع الفقه الإسلامي الدولي رقم 4، لسنة 1986، في دورة مؤتمره الثالث بالأردن، للمزيد، راجع بلحاج العربي، المرجع السابق، 2011، ص61.

[2] علي محمد بيومي، المرجع السابق، ص24، 25.

[3] علي محمد بيومي، المرجع السابق، ص76

انطلاقا من كون جثة الكائن البشري ليست مجرد مادة وإنما "جسم مشحون بالعواطف والطقوس والحسرات والنسيان"، لا يوافق المجتمع الفرنسي على استئصال الأعضاء من الشخص الميت إلا بشرط موافقته قبل الوفاة، أو موافقة عائلته في حال لم يتحقق هذا الشرط. غير أنّ القانون الفرنسي لا يحترم هذا الشرط دائما بوجوب الموافقة الحرة والصريحة، فقانون عام 1994 يجيز بالفعل استئصال أعضاء من جثة شخص بالغ عندما لا يقرّ هذا الشخص في حياته برفض هكذا استئصال[1]. وبالتالي يستوحي هذا القانون المثل القائل بأنّ "السكوت علامة الرضا" ويرتكز على فرضية وجود الموافقة التي تسمح للأطباء باستئصال أعضاء كل الذين لم يعبروا – عن جهل أو إهمال– عن رأيهم في الموضوع، هذا قانون يستجيب لدواعي الصحة العامة والبحث العلمي على حساب متطلبات حق الإنسان على جسده[2].

ب– وهب أنسجة جسم الإنسان

يجب التمييز بين ثلاثة أنواع من أنسجة جسم الإنسان: المادة الجينية، الفضلات الطبيعية أو الإستشفائية، والدم.

لا يمكن إعطاء المادة الجينية (السائل المنوي والبويضة) إلاّ بتوافر شروط دقيقة جدا. وتبرّر هذه الشروط بداعي أنّ وهب المادة الجينية يؤدي إلى تغيير في طبيعة وحياة الإنسان.

[1] " Le prélèvement d'organes sur une personne décédée ne peut être effectué qu'à des fins thérapeutiques ou scientifiques et après que le constat de la mort a été établi dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat.
- Ce prélèvement peut être effectué dès lors que la personne concernée n'a pas fait connaître, de son vivant, son refus d'un tel prélèvement.
-Ce refus peut être exprimé par l'indication de sa volonté sur un registre national automatisé prévu à cet effet. Il est révocable à tout moment. Les conditions de fonctionnement et de gestion du registre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat.
- Si le médecin n'a pas directement connaissance de la volonté du défunt,
il doit s'efforcer de recueillir le témoignage de sa famille". Art. L. 671-7. Loi no 94—654

[2] أحمد سليم سعيفان، المرجع السابق، ص31.

وبالنسبة للفضلات الطبيعية (الشعر، حليب الأم...) والإستشفائية (غشاء الجنين الذي يخرج عند الولادة)، فهي لا تطرح عمليا مسائل أخلاقية، وبالتالي يمكن وهبها دون أية صعوبة لأنها أشياء ليس لها فائدة حقيقية. كما أن بعض الفضلات (الشعر، حليب الأم) يمكن أن تشكل موضوعا لعمليات تجارية ولا ينطبق عليها مبدأ عدم قابلية التصرف بجسم الإنسان.

وفيما يتعلق بالدم – وهو رمز الحياة – فهو يطرح مسائل حساسة، لأنه يشكل بالفعل جزءا من جسم الإنسان يؤدي سحبه إلى النيل من سلامة الإنسان الجسدية، وهو يبقى حيا لبعض الوقت بعد سحبه، ولهذا يعتبر الدم بنظر القانون "جوهر الإنسان" وليس بضاعة عادية، وقانون الصحة الفرنسي يوجب ارتكاز وهب الدم على أربعة مبادئ هي: التطوع، المجانية، الغاية العلاجية، الكتمان: مفهوم يقوم على "حب الآخرين" لا يوجد في كل البلدان. ففي ألمانيا واليابان والولايات المتحدة الأمريكية يتم التعويض ماديا على المتبرعين بدمائهم، وهو مفهوم نموذجي تعمده الهيئات المتخصصة – مثل الصليب الأحمر ومنظمة الصحة العالمية– على نشره وتعميمه[1].

ج– الاستنساخ كوسيلة حديثة للحصول على الأعضاء والأنسجة

للاستنساخ أغراض معينة، فقد يكون الهدف منه علاجي، وقد يكون الهدف علمي، بينما قد يكون الهدف من ناحية أخرى إنجابي تكاثري[2]. ويهمنا في هذا المقام الاستنساخ العلاجي.

[1] أحمد سليم سعيفان، المرجع السابق، ص32.

[2] الاستنساخ البشري هو التكاثر اللاجنسي الذي يتم، على النقيض من التكاثر الجنسي، بأخذ خلية جسدية من كائن حي تحتوي على جميع المعلومات الوراثية، وزرعها في بويضة مفرغة من مورثاتها ليأتي الجنين مطابقا بصفة مطلقة في كل الأشياء للأصل أو الكائن الأول الذي أخذت منه الخلية. للمزيد راجع، جيلالي تشوار، الأحكام الإسلامية في مسائل التغيير الجنسي والاستنساخ البشري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية، جامعة الجزائر، الجزء 36، رقم 4، 1998، ص 36- 37.

الاستنساخ العلاجي إمّا أن يكون لإنتاج عضو كامل، أو لمعالجة الخلايا، ويعني ذلك أخذ خلية من جسم إنسان بالغ، ودمجها بخلية بويضة فارغة، وبوجود الحافز المناسب يمكن إقناع الخلية بالتطور إلى جنين.

في حالة الاستنساخ الذي يكون من أجل إنتاج عضو، يطمح العلماء إلى تثبيط عمل جميع الخلايا في هذا النسيج الجيني، ما عدا العضو المراد إنتاجه، كالقلب أو الكبد...

أمّا في الحالة الثانية وهي حالة معالجة الخلايا فيبدأ العلماء بتنمية بويضة مخصبة في المخبر إلى كتلة نسيج جيني مبكر. ثمّ يغرز جين فعال في الخلايا الجنينية بواسطة فيروسات مصممة خصيصا لذلك، أو بواسطة نواقل أخرى، ويغرز تسلسل واسم يسم الجينات يمكن التعرف من خلال هذه الواسمات على الخلايا التي التقطت الجين يشكل صحيح. ومن ثم يمكن غرس ADN إحدى تلك الخلايا في بويضة جديدة تأخذ من الأم نفسها، لتبدأ الحمل من جديد. وفي الخطوة الأخيرة تحل عمليا نسخة جديدة من الجين نفسه محل الجين الأصل المعيب[1].

يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : « ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء ». ويقول عليه الصلاة والسلام « إن الله جعل لكل داء دواء فتداووا، ولا تداووا بحرام »[2].

ومادامت هذه الأبحاث باختلافها، الهدف الأساسي منها هو تخفيف المعاناة عن البشر بإيجاد حلول لمشاكلهم الصحية المختلفة، ومادام هذه الأبحاث لن تسبب سعادة للبعض على حساب البعض الآخر، فأرى أنه لا مانع منها.

الحق في الصحة إذن حق متعدد الأبعاد ويثير عدة إشكاليات، لا تقتصر على حرمة الروح والجسد بل إلى جانب دلك وحتى يتمكن الإنسان من التمتع بحقه في الصحة كما عرفته منظمة الصحة العالمية، عليه أن يقضي على الأسباب التي تعيق هذا التمتع. ولعلّ

[1] أنظر، بوشي يوسف، الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائيا، رسالة أطروحة دكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012- 2013، ص 280.

[2] أنظر، أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، دار الريان للتراث، مصر، 1986، ص141.

أهم أسباب التمتع بالصحة القضاء على الفقر الذي يعدّ معوقا أساسيا يحول دون تمتع الإنسان بمجموعة من الحقوق الأساسية كالتعليم، الغذاء، الصحة...

الفرع الثاني

الحق في أسباب الصحة[1]

إنّ حفظ الصحة هو اليوم المفهوم المركزي في فلسفة المنظمة العالمية للصحة. ومن هذا المنظور، فإن الإشكالية الأساسية ليست توفير المستشفيات بقدر ما هي توفير الأسباب التي تمكن الأغلبية من الحفاظ على هذه الصحة التي عرّفها المثل العربي بأنها "تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى".

يظهر تقرير المنظمة حول الصحة في العالم، لسنة 2003 الهوة الرهيبة بين الحق في أسباب الصحة التي تحدث عنها الفصل الخامس والعشرون وبين الواقع.

ففي هذا التقرير نقرأ أن عشرة أسباب فقط تتسبب في ثلث الحمل المرضي. هذه الأسباب هي نقص البروتينات والحديد واليود والزنك والفيتامين "أ"، ونقص المياه الصالحة للشرب، كذلك التدخين والعلاقات الجنسية غير المحروسة وارتفاع الضغط وارتفاع الكولسترول[2].

لكن السؤال المطروح ماذا نقصد بالفقر وكيف يؤثر على صحة الإنسان؟

[1] يعد الفقر من بين أهم الأسباب التي تنعدم بموجبها الصحة، لهذا سيكون القضاء الفقر نموذجا لدراستنا.
[2] منصف المرزوقي، المرجع السابق.

أوّلا– مفهوم الفقر

عادة ما يتم تعريف الفقر بالمصطلحات الاقتصادية التي تركّز على المقدرة المالية النسبية أو المطلقة للأفراد والأسر. ومن المسلم به اليوم عموما أن الفقر متعدد الأبعاد ولم يعد تعريفه مقتصرا على أنه نقص في السلع المادية والفرص.

وقد عرّفت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الفقر على أنه: "ظرف إنساني يتسم بالحرمان المستدام أو المزمن من الموارد، والمقدرات والخيرات والأمن والقوة الضرورية للتمتع بمستوى لائق للحياة وغيرها من الحقوق المدنية،والثقافية، والاقتصادية، والسياسية والاجتماعية"[1].

على الرغم من أن الفقر كان سببا أو دافعا للعديد من الثورات الاجتماعية، والتغيرات الكبرى، والاضطرابات السياسية الممتدة، وعلى الرغم من أنه كان أيضا مصدر الهام للفكر الإنساني وللفلاسفة والمصلحين الاجتماعيين، ولظهور عدد من النظريات السياسية والاتجاهات الفكرية والإيديولوجية، على الرغم من ذلك، فإنه لا يوجد حتى الآن تعريف علمي دقيق لمفهوم الفقر. ويمكن إدراك ذلك من خلال إلقاء نظرة سريعة على الأدبيات الواسعة التي نشرت وتنشر حول هذه الظاهرة الاجتماعية، في الأقطار المتقدمة أو النامية، ومن قبل المفكرين المستقلين أو المنظمات الدولية.

والفقر من المفاهيم المجردة النسبية، فهو مفهوم يحاول وصف ظاهرة اجتماعية واقتصادية بالغة التعقيد والتشابك من جهة، وهو مفهوم يختلف باختلاف المجتمعات والفترات التاريخية وأدوات القياس، والخلفية الفكرية والأخلاقية للمتصدي لدراسة الظاهرة من جهة ثانية[2].

يقتضي التذكير بداية بأن كلمة "فقر" تختلف بمعناها باختلاف الأشخاص، وكثيرا ما تستخدم كلمات من قبيل "الفاقة" و"العجز" و"الحرمان" والضعف"، ومؤخرا "الاستبعاد

[1] أنظر، حقوق الإنسان والصحة واستراتيجيات الحد من الفقر، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان، العدد رقم5، سبتمبر 2010، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، ص 6.

[2] أنظر، عبد الرزاق الفارس، الفقر وتوزيع الدخل في الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 2001، ص19.

الاجتماعي" بالاقتران مع الفقر إلى حد اختفاء الفروقات بين هذه المفاهيم. وللأطراف الفاعلة في المجتمع وجهات نظر مختلفة بشأن مدى تطابق مفاهيم الفقر المختلفة. حتى أنه لم يعد ممكنا أو ضروريا التوصل إلى اتفاق بشأنها.

ومع ذلك فإنه من الضروري استيعاب مختلف مفاهيم الفقر بشكل واضح وفهم أبعادها فيما يتعلق بتحليل ظاهرة الفقر نفسها، وفي قياسها ورسم السياسات بشأنها والتركيز على بعض الإجراءات المتصلة بها، والتي تعكس نتائج مختلفة على هذه السياسات، وبالمقابل فإنّ التعريفات الضيقة المستخدمة لفهم الفقر يمكن أن تؤدي إلى إهمال جوانب هامة من استراتيجيات مكافحته[1].

الجزء المشترك بين جميع تعريفات الفقر يدور حول مفهوم "الحرمان النسبي" لفئة معينة من فئات المجتمع، وفي ما بعد ذلك تختلف تلك التعريفات في حدوده ومكوناته.

وحتى في التعريف الشامل الذي حاول البنك الدولي وضعه لهذه الظاهرة والذي يقول بأن "الفقر هو عدم القدرة على تحقيق الحد الأدنى من مستوى المعيشة" فإنه أي هذا التعريف، يعتمد بدرجة كبيرة على مفهوم الحد الأدنى ومفهوم مستوى المعيشة، كما يعتمد بدرجة كبيرة على المجتمع الذي تتم فيه حالة التوصيف"[2]. فالفقر في الريف الهندي أو الصيني مثلا، والذي يؤدي أحيانا إلى الموت بسبب الجوع يختلف من الفقر في أقطار أوروبا الغربية أو الولايات المتحدة، الذي يشير بدرجة كبيرة إلى قضية التباين في توزيع الدخل أكثر مما يشير إلى الحرمان المطلق.

وهناك محاولات أكثر طموحا، حاولت توصيف أوجه الحرمان التي ترتبط بالفقر، إلا أنه من الواضح أن الإيغال في التوصيف يزيد من مهمة قياس الفقر تعقيدا.

وفي مقابل هذه التعريفات الموضوعية، هناك التعريف الذاتي للفقر، الذي يركز على تصنيف الفرد لذاته فيما إذا كان من الفقراء أم لا. وفي غياب طريقة علمية يمكن التعبير بها

[1] أنظر، الاتجاهات والقضايا والمداخل، رزمة تدريبية متعددة الوحدات حول النوع الاجتماعي والفقر والاستخدام، الوحدة التدريبية الأولى، مكتب العمل الدولي، جنيف، الطبعة الأولى 1999، ص25.
[2] انظر، تقرير عن التنمية في العالم 1990، البنك الدولي، مؤسسة الأهرام، القاهرة، 1990، ص41.

عن آراء الأفراد أو الأسر في المجتمع. فيما عدا السؤال المباشر لهم عن ذلك، فإنّ التعريف الذاتي لا يكتسب أية أهمية واقعية.

فالفقر ينبغي تحديده بناء على الظروف الموضوعية للعائلة (بناء على معيار الدخل أو أي معيار منضبط آخر)، وليس على التقدير الخاص للعائلة ذاتها. ووفقا لذلك، فإنه ليس من الضروري أو الكافي لأعضاء هذه العائلة لأن يشعروا بالحرمان لكي يتم تصنيفهم من الفقراء[1].

كما عرفته القمة العالمية حول التنمية الاجتماعية عام 1995 بأنه حالة تتصف بالحرمان الشديد من حاجات الإنسان الأساسية والتي تشمل: الغذاء، وماء الشرب النقي، ومرافق الإصحاح، الرعاية الصحية، المسكن، التعليم، والإتاحة للمعلومة، وهو لا يبنى على الدخل المادي وإنما أيضا على الإتاحة لرأس المال الاجتماعي. وهذا التعريف أكثر شمولا من التعريف الاقتصادي البحت "دخل أقل من دولار واحد في اليوم". إذن فالتعريف الأول يتضمن الأبعاد المتعددة للفقر.

وقد أبانت الدراسات والتقارير والإحصاءات وجود **علاقة تبادلية قوية بين الصحة والفقر**. فمن جهة تأكد الفقر كمسبب أو كعامل مساعد أو كمحفز لاعتلال الصحة، فالفقراء يمرضون أكثر وأشد ويموتون أبكر من الأغنياء.

فالفقر يدمر حياة الإنسان من المهد وينتهي به إلى اللحد. قد نعت السيد كوفي عنان الأمين العام السبق للأمم المتحدة الفقر بأنه (أكبر عدو للصحة في الدول النامية)[2]. كما أشار تقرير عن الرعاية الصحية في جنوب إفريقيا إلى أن الفقر أكبر مسبب لاعتلال الصحة وأظهر استطلاع للفقراء في 41 دولة نامية أن أكبر مكدر لحياتهم هو اعتلال صحتهم.

[1] عبد الرزاق الفارس، المرجع السابق، ص19- 20.

[2] أنظر، محمد عثمان عبد المالك، الصحة والتنمية والفقر، المجلة السودانية للصحة العامة، الجزء 2، أكتوبر 2007، العدد4 ،ص 232

ومن الجهة الأخرى، فإن اعتلال الصحة جسديا ونفسيا يحد من قدرة الشخص على العمل وعلى الإنتاجية. والفقراء أكثر احتمالا أن يكونوا عاطلين، أو يعملوا في مهن هامشية قد تضر بصحتهم خاصة وأن معظمهم أميون أو دوي مستوى تعليمي متدن.

ويتصف ما يطلق عليه (وجه الفقر) بالتالي: انخفاض العمر المأمول (فقدان الفقراء 20-25% من سنواته إذ متوسط العمر في الدول الفقيرة أقل من 50 عاما فيما يقارب الثمانين في الدول الغنية)، وارتفاع وفيات الرضع (في الدول الفقيرة حوالي خمس مرات أكثر من الدول الغنية)، وارتفاع وفيات الأمهات بسبب الحمل، وولادة أطفال ناقصي الوزن، وانخفاض مستوى التحصينات في الأطفال، وزيادة الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية والطفيلية كالاسهالات والملاريا والدرن والايدز، وعن أمراض سوء التغذية وعن الأمراض الناتجة عن نقص الإتاحة لمياه الشرب الآمنة ومرافق الإصحاح الملائمة.

والفقراء أكبر مستهلك للتبغ مما يسبب لهم مضاعفات صحية خطيرة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة، كما يؤثر سلبا على توفر الضرورات الأساسية لحياة الأسرة ويزيد العبء على مؤسسات الرعاية الصحية، وعليه كان شعار اليوم العالمي لمكافحة التبغ 2004 هو "مكافحة الفقر والتبغ معا".

والفقراء عموما أقل إتاحة للخدمات الصحية وأقل استخداما لها وأقل صرفا عليها خاصة للحصول على الأدوية وأقل اشتراكا في برامج التأمين الصحي، كما هم أقل وعيا بالمخاطر الصحية نظرا لتفشي الأمية بينهم[1].

ثانيا– الحق في الحماية من الفقر

تحتل مسألة إزالة الفقر قمة الأولويات في الاهتمامات الوطنية والدولية، أوّلا لكونها واجبا أخلاقيا، إذ لكل إنسان الحق في حياة لائقة تتيح له تطوير وتحقيق إمكاناته وقدراته بصورة كاملة.

[1] أنظر، محمد عثمان عبد المالك، الصحة والتنمية والفقر،المرجع السابق، ص233، 234.

وثانيا لكونها إحدى حتميات التنمية، فلا يمكن توطيد التقدم العالمي إلا إذا تمّ ضمان الرفاهية للأكثرية.

فالفقر يشكل تهديدا للاستقرار السياسي والاجتماعي، ويلقي عبئا اقتصاديا واجتماعيا ثقيلا على الحكومات والمجتمعات، ويسلب الآليات الحالية والآتية إمكانيات هائلة من الموارد البشرية[1].

فالفقر يعتبر إنكارا للحقوق الإنسانية التي يعترف بها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والقضاء عليه ضرورة اقتصادية، وواجب أخلاقي، والتزام دولي، يتصدر أجندة صانعي السياسة على المستويين الدولي والوطني. فلقد أدرج ببرنامج عمل مؤتمر فينا عام 1993، وفي قمة التنمية العالمية لعام 1995.

وقد تعهدت الدول بموجب الإعلان الصادر عن مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية عام 1995، بالسعي لإزالة الفقر بشكل قاطع من خلال إجراءات حاسمة على الصعيد الوطني ومن خلال التعاون الدولي.

وقد التزمت الحكومات صياغة ودعم سياسات واستراتيجيات مستعجلة وبحلول السنة التالية على الأكثر تهدف إلى تخفيف الفقر الكلي في أقصر وقت ممكن، وخفض اللامساواة وإزالة الفقر المطلق خلال مهلة تحدد في كل دولة بحسب أوضاعها.

واتفقت القمة أيضا على أن تضع الحكومات مسألة إحداث الوظائف في صلب استراتيجياتها وسياساتها، مع احترام كامل لحقوق العمّال، وبمشاركة أصحاب العمل والعمّال ومنظماتهم[2].

كما أدرج الفقر في عقد القضاء على الفقر (1996-2006)، كما تصدر اهتمام المنتدى الدولي في دافوس والمنتدى الاجتماعي في مومباي لسنة 2004، وإعلان الألفية الثالثة عام 2006، وقمة أوروبا وأمريكا حول الفقر والمناخ في 2008[3].

---

[1] الوحدة التدريبية 1، المرجع السابق، ص37.

[2] الوحدة التدريبية1، المرجع السابق، ص37.

[3] أنظر، مفيدة خالد الزقوزي، الفقر، المفهوم والأبعاد ومنهجية القياس (رؤية لفهم الفقر الحضري)، مجلة الجامعة المغاربية، ، 2010، العدد التاسع، ص177- 178.

يشكل الفقر إذن إحدى أهم المشاكل والتحديات في أوائل القرن الجديد، إذ يشير تقرير التنمية في العالم في بداية الألفية الجديدة إلى أن نصف سكان العالم يعيشون على أقل من دولارين يوميا، بينما يعيش خمسه على أقل من دولار واحد يوميا[1]، فالفقر مستمر على الرغم من المكاسب والانجازات لمكافحته، ويظهر في فئات الأطفال والنساء المعيلات والمسنين، والعاطلين عن العمل.

وفي مواجهة هذه الصورة المعبرة عن الفقر العالمي ومظاهر اللامساواة، حدد العالم سنوات 1996- 2006 عقدا للقضاء على الفقر، وأهدافا ثمانية للألفية الجديدة بانتهاء عام 2015، وهي القضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحقيق التعليم الابتدائي الشامل، وتشجيع المساواة بين الجنسين، وتخفيض معدلات الوفيات، وتحسين صحة الأمهات، ومقاومة الأمراض، وضمان استدامة البيئة، وإقامة شراكة عالمية من أجل التنمية[2].

إن كان الفقر يشكل احد المعوقات التي تحول دون تمتع الإنسان بحقه في الصحة، فقد يكون سبب عدم التمتع من جهة أخرى هو إرادة الإنسان نفسه، بحيث يمتنع عن تلقي العلاج بدافع حريته في ذلك. من هنا يثور السؤال التالي: ما هي حدود حرية الشخص في تلقي العلاج من عدمه؟

الفرع الثالث

مقتضيات الحرية وانعكاسها على الحق في الصحة

العيش في مجتمع، يقتضي التزام كل فرد فيه إتباع أسس معينة في سلوكه تجاه الآخرين، وأوّل ما يتعين الالتزام به، في هذا السلوك، هو عدم الإضرار بمصالح الآخرين، أو بالأحرى مصالح بذاتها ينبغي اعتبارها –إما بالتحديد القانوني الصريح أو الضمني– حقوقا خاصة.

[1] أنظر، تقرير التنمية البشرية لعام 2006، ما هو أبعد من الندرة: القوة والفقر وأزمة المياه العالمية، نشر لحساب برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص 7.
[2] مفيدة خالد الزقوزي، المرجع السابق، ص179.

ومن هذه الحقوق الحق في السلامة البدنية أو الجسمية، الذي يكون للشخص بمقتضاه حق يرد على جسمه، يخوله حماية هذا الجسم بأعضائه المختلفة من اعتداء الغير عليه. وطبقا لهذا الحق ، وللمبادئ التحررية، لا يجوز إخضاع فرد لرعاية صحية أو طبية يرفضها، ولو كان ذلك من أجل مصلحته، فأي عمل طبي يرد على جسم إنسان لا يجوز بغير رضاه[1].

وإذا كان للفرد باسم الحرّية، مباشرة الخيار في قبول أو رفض الرعاية والعلاج، إلاّ أن انتماء حماية الصحة إلى المجال العام يجيز – في بعض الحالات– تقييد هذه الحرّية، أو إرغام الغير على العلاج. فلا يستطيع أحد أن يرفض الرعاية الصحية والعلاج، إذا كان هذا يعرض للخطر صحة الأشخاص الآخرين. فمن يختار أن يبقى مريضا برفضه العلاج يصبح في بعض الأمراض عاملا لنشر المرض، خطرا على صحة الآخرين، ويكون مشروعا في هذه الحالة تقييد حريته في العلاج، من أجل صون حرية الآخرين[2].

أوّلا– الحرية في تلقي العلاج

ونقصد بذلك أن يتاح للمريض الحرية في الموافقة أو في رفض العلاج.

فالموافقة على العلاج تعتبر مطلبا أساسيا بالنسبة للمرضى الذين يتلقون علاجا مقبولا وإن كان متوقفا على المصادفة، وكذلك بالنسبة لمن يتلقون علاجات تجريبية أو الذين يخضعون لبحوث عيادية أو علاجية معترف بها. ولهذا المفهوم معان وظيفية مختلفة بالنسبة للطبيب المعالج الذي لا بد له أن يحصل على الموافقة الواعية من المريض قبل أن يتورط في الإجراءات.

وكقاعدة قانونية يختلف الأمر باختلاف التشريع. وكقاعدة أخلاقية ينبني الأمر على الافتراض المسبق أن المريض شخص له استقلاليته الذاتية التي تجعل له أحقية أن يصنع قرارات العلاج وما يشابهها اعتمادا على معلومات عن الحقائق المناسبة للموضوع، وربما

[1] هاشم محمد فريد رستم، المرجع السابق، ص30.
[2] هاشم محمد فريد رستم، امرجع نفسه، ص31.

على النصيحة التي يقدمها له الطبيب أو أي شخص آخر يتولى رعايته. ويجب أن يتاح للمريض أن يرفض كما يتاح له أن يوافق، والمتوقع منه أن يتصرف "ككيان حر"[1].

تعتبر الموافقة الواعية في نظر كثير من الأطباء المعالجين الذين اعتادوا أن يعملوا تحت ضغط القرارات السريعة المبنية على المعلومات غير الكافية، مثلا أعلى لا يمكن تحقيقه كلية في ظل الرغبات النفسية للأشخاص المرضى لقبول الرعاية والتوجيه، وكذلك لسرعة الاستجابة حتى لمحاولات الإقناع غير المقصودة، ورغبة الطبيب الخاصة في أن يعمل.

وتفشل الجهود أحيانا في الحصول على الموافقة الواعية بسبب نقص المعلومات العلمية. فالعلاج غالبا ما تكون له آثار غير مرغوب فيها، قد لا تكون معروفة في الوقت الذي يوصف فيه هذا العلاج.

وبعض العقاقير التي تبدو بلا آثار جانبية قد تؤدي إلى مثل هذه الآثار إذا ما دخل عامل ثالث فعال، وتتعقد الصعوبات أكثر حينما يشترك كل من المريض والطبيب في الشعور بعدم الارتياح للعلاج الفعال الذي لم تعرف له آثار جانبية، حتى لو أن المعلومات المتوافرة عنه تذكر أن تلك الآثار الجانبية قد تظهر في وقت ما[2].

وتجدر الإشارة هنا إلى أنّ رضا المريض لا يمكن أن يكون صحيحا إلا إذا سبقه تنوير وتبصير من قبل الطبيب بحالته الصحية، وطبيعة مرضه، ودرجة خطورته، وما يقترحه له من علاج. وهو الشيء الذي لا يمكن أن يتحقق إلا بإلزام الطبيب بإعلام مريضه[3].

يعدّ الالتزام بتبصير المريض التطبيق الأمثل لمبدأ احترام إرادة المريض، لأن الطبيب لا يستطيع أن يقوم بأي عمل طبي على جسم المريض إلا بعد حصوله على رضا المريض نفسه، أو رضا من ينوب عنه. وهذا الرضا لا يعتد به إلا إذا كان صادرا عن إرادة واعية مستنيرة، وهذا بدوره يلزم الطبيب أن يكون قد بصرّ مريضه وأعطاه معلومات كافية عن

[1] أنظر، يوسف يعقوب السلطان، تقنيات الطب البيولوجية وحقوق الإنسان، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، إدارة التأليف والترجمة والنشر، سلسلة الكتب المترجمة، الطبعة الأولى 1996، ص53.

[2] يوسف يعقوب السلطان، المرجع السابق، ص54.

[3] أنظر، عبد الكريم مامون، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006، ص106.

حالته، فالتبصير هنا يعد الوسيلة المثلى إلى الحفاظ على الثقة في العلاقة بين الطبيب ومريضه[1].

ويعد الالتزام بالإعلام و التبصير حديث النشأة مقارنة مع الالتزام الأصلي بالحصول على رضا المريض، فإلى وقت قريب اكتفى الطبيب بالحصول على موافقة المريض دون أن يكون ملزما بإعلامه، غير أن التطور العلمي والتكنولوجي في جميع مجالات الحياة، وخاصة في مجال العلوم الطبية، أدى إلى نشوء نظرة جديدة إلى العلاقة بين الطبيب ومريضه، هذا من جهة. ومن جهة أخرى، فقد أدى الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والمواثيق الدولية والإقليمية في مجال حقوق الإنسان إلى تكريس الحريات الفردية كحرية التفكير وحرية التعبير عن الرأي والاختيار، تلته المواثيق الدولية الخاصة بالمجال الطبي وحقوق المريض والتي أكدت على حق المريض في تبصيره من قبل الطبيب قبل أخذ رضاءه على العلاج المقترح له[2]. وهذا ما نجده في المادة الأولى من تقنين نورمبرغ لسنة 1947[3]، والمادة الثالثة من إعلان لشبونة حول حقوق المريض لعام 1981[4]، والفقرة الثانية من الفصل الخامس الخاص بحقوق المرضى من الإعلان بشأن تعزيز وتطوير حقوق المريض في أوروبا عام 1994[5]، حيث يذهب الفقه إلى ربط الالتزام القانوني بإعلام المريض بهذا التقنين من الناحية التاريخية، إذ دفعت المعاملات غير الإنسانية التي تعرض لها الكثير من الناس على أيدي الأطباء النازيين إبان الحرب العالمية الثانية إلى صياغة عدة مواثيق دولية حول كيفية وجوب معاملة البشر في

[1] زينة غانم يونس العبيدي، المرجع السابق، ص141.

[2] Jean PENNEAU , La responsabilité du médecin, 2 éme édition, Dalloz, Paris- France, 1996, p.17

[3] نتج هذا التقنين بسبب الجرائم البشعة التي ارتكبت بحق الإنسانية، والتي مارسها بعض الأطباء النازيين أثناء تجاربهم بعد الحرب العالمية الثانية, تحت غطاء الأبحاث العلمية. يمثل هذا الدستور نقطة البداية في المناقشات حول موضوع أخلاقيات العلاج للكائن البشري.
يتألف هذا التقنين من عشرة مبادئ تحدد الأخلاقيات الطبية الخاصة بالأبحاث وتؤكد على الحقوق الإنسانية للشخص المتبرع.

[4] اعتمدته الجمعية الطبية العالمية في عام 1981، وعدلته جمعيتها العمومية في دورتها السابعة والأربعين المعقودة في سبتمبر 1995

[5] صدر هذا الإعلان من قبيل منظمة الصحة العالمية لمجلس أوروبا بشأن حقوق المرضى، في اجتماعهم في أمستردام في الفترة 28-30 مارس 1994.

المجالات الطبية المختلفة، وخاصة التجارب الطبية، ويعد تقنين نورمبرغ من أهم تلك المواثيق[1].

وتتضمن الحرية في العلاج حرية المريض في أن يختار طبيبه، إذ يعدّ ذلك من المبادئ الأساسية التي تحكم مهنة الطب وهذا المبدأ يأتي استنادا إلى فكرة الثقة التي تسود بين الطرفين وإلى كون العقد الطبي من العقود القائمة على الاعتبار الشخصي[2]. فاختيار الطبيب المعالج لا يتم على أساس مهني فحسب، بل أيضا على اعتبارات شخصية تدور أساسا حول عنصر الثقة (ثقة المريض بطبيبه).

وإذا كان الأصل هو حرية المريض في اختيار الطبيب، فيجب منع كل ما يمكن أن يؤدي إلى التأثير في إرادة المريض عند الاختيار، لتحقيق مصلحة الطبيب في جلب المرضى أو الشهرة. ولذلك يرى البعض أن من مكملات مبدأ حرية المريض في اختيار الطبيب هو ما تقرره القوانين في الدول المختلفة، من منع الأطباء من اللجوء إلى وسائل الدعاية لأنفسهم بقصد جلب المرضى[3].

وقد يحصل في الواقع العملي لمهنة الطب أن يقوم الطبيب المتعاقد مع المريض بإحلال طبيب آخر محله لفترة مؤقتة، فهل يؤثر ذلك في حرية المريض في اختيار طبيبه؟

من حيث المبدأ لا يتعارض هذا الفرض مع قواعد وأخلاقيات مهنة الطب، بشرط أن يكون هذا الطبيب على كفاءة وخبرة تتناسب مع كفاءة وخبرة الطبيب الأصلي. ومن ثم فإن هذا لا يؤثر في مبدأ حرية المريض في اختيار طبيبه، إذ بإمكانه أن يستمر مع الطبيب الجديد من عدمه ويبقى المريض حرا وغير مقيد باختيار من يعالجه[4].

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 151- 252.

[2] زينة غانم يونس العبيدي، المرجع السابق، 2007، ص107.

العقد الطبي من العقود المدنية غير المسماة، قائم بذاته، وذو طبيعة خاصة تميزه عن باقي العود الأخرى للمزيد راجع Pr. Abdelhafid OSSOUKINE- traité de droit médical. P.L.D.N.T.G 2003- page 105

[3] أنظر مثلا المادة (5/ ف، أ) من الدستور الطبي الأردني، والمادة (77، 78) من مدونة أخلاقيات الطب الجزائري، والمادة (9/ ف، هـ) من قانون المهن الصحية اليمني، والمادة (19) من قانون أخلاقيات الطب الفرنسي.

[4] زينة غانم يونس العبيدي، المرجع السابق، ص108.

ولكي يمارس المريض حقه في اختيار الطبيب، لابد أن يتمتع بأهلية الأداء الكاملة، أي أن يكون كامل الإدراك والتمييز. أما إذا كان المريض غير قادر على التعبير عن إرادته في اختيار الطبيب، أي أن يكون عديم أو ناقض أهلية الأداء، كأن يكون صغير السن أو مجنونا أو معتوها أو أن يكون فاقدا لوعيه، فعندئذ يقوم من ينوب عنه باختيار الطبيب بدلا عنه، كالولي أو الوصي أو القيم[1].

اتضح لنا مما سبق أنّ الهدف من تبصير المريض هو مساعدته في أن يعبر بحرية، وهو على بينة تامة بحقيقة وضعه الصحي وطبيعة العلاج المقترح له، عن إرادته في قبول أو رفض العلاج الذي يقترحه له الطبيب.

إذن من حق المريض أن يرفض العلاج الذي يقترحه عليه الطبيب، وفي هذه الحالة يجب على الطبيب أن يحاول إقناع المريض بالعدول عن موقفه، وذلك عن طريق تنبيهه إلى خطورة رفض العلاج وما له من آثار. فإذا أصر المريض على الرفض، فعندئذ يتوجب على الطبيب أن يخضع لإرادة المريض طالما صدرت عن حرية وإدراك كاملين. فالمريض له الحرية الكاملة في قبول العلاج والخضوع له أو تحمل الآثار المترتبة على التطور الطبيعي للمرض.

وتذهب الآراء إلى أنه في حالة كون تدخل الطبيب ضروريا وتستدعيه حالة المريض، فعندئذ يتوجب على الطبيب إثبات رفض المريض كتابة لتدخله، ليتخلص من المسؤولية[2].

---

[1] تنص الفقرة الأولى من المادة 154 من القانون 85/ 05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها "يقدم العلاج الطبي بموافقة المريض أو من يخولهم القانون إعطاء موافقتهم على ذلك". للمزيد راجع القانون رقم 58/ 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى 1405، الموافق ل16 فبراير 1985 يتعلق بحماية الصحة وترقيتها، جريدة رسمية رقم 8.
ونصت المادة 44 من مدونة أخلاقيات الطب" :يخضع كل عمل طبي يكون فيه خطر جدي على المريض لموافقة المريض موافقة حرة ومتبصرة أو لموافقة الأشخاص المخولين منه أو من القانون وعلى الطبيب أو جراح الأسنان أن يقدم العلاج الضروري إذا كان المريض في خطر أو لا غير قادر على الإدلاء بموافقته".
كما نصت في هذا المادة 52 من مدونة أخلاقيات الطب على أنه" :يتعين على الطبيب أو جراح الأسنان المطلوب منه تقديم العلاج لقاصر أو لعاجز بالغ أن يسعى جاهدا لإخطار الأولياء أو الممثل الشرعي ويحصل على موافقتهم".للمزيد راجع، المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب، الجريدة الرسمية عدد 52 .

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 339.

ثانيا– تقييد الحرية في العلاج

لا يجوز إخضاع مريض كرها عنه لعلاج ما، إلاّ إذا توافرت شروط حالة الضرورة، كما لو كان في حالة صحية خطيرة تهدده بالموت، أو بالضرر الجسيم وتقتضي التدخل العلاجي السريع، ولو لم يكن المريض –في هذه الظروف– قادرا على التعبير عن إرادته، أو بجواره من يرضى بدلا عنه، ممن يقومون قانونا مقامه.

وكما يستغنى عن رضاء المريض في حالة الضرورة، فكذلك يستغنى عنه في حالة العلاج الإجباري، الذي يتم بقوة القانون، كما هو الحال بالنسبة للأمراض المعدية والوبائية، التي تؤثر في الصحة العامة، والتي تقضي تطعيم الشخص ولو دون رضاه. وتأسس الإباحة في هذه الحالة على استعمال السلطة التي يخولها القانون للأطباء. فالتجاوز فيها عن رضاء المريض مبعثه تنفيذا لأمر القانون.

وفي الظروف غير المتوقعة التي تواجه الطبيب خلال العمل الجراحي، والتي تستلزم تدخله الفوري، دون انتظار رضاء المريض، يكون تدخله مشروعا، تأسيسا على سابقة حصوله على رضاء المريض، واتجاه غايته لتحقيق الشفاء. وتطبيقا لذلك يمكن للطبيب إجراء جراحة تكميلية لمواجهة الظروف غير المتوقعة التي واجهته خلال إجراء الجراحة المتفق عليها، ولا يلتزم في هذه الحالة بالحصول على رضاء المريض شريطة أن يتفق ذلك وأصول الفن الجراحي[1]. ومثال ذلك أن يخطأ الطبيب في تشخيص المرض، فيظنه قرحة في المعدة، ولما يفتح البطن يتبين له أنه سرطان فيبادر إلى استئصاله، فإنه لا يكون هنا مسئولا إذا أجرى هذا الاستئصال بغير أن يحصل مقدما على رضاء المريض، أو أحد من عائلته، متى كان ثابتا أنه التزم في إجراء العملية القواعد العامة للفن الطبي.

[1] هاشم محمد فريد رستم، المرجع السابق، ص31.
في هذا الصدد صدر قرار عن محكمة النقض الفرنسية بتاريخ 22 ماي 2002 الذي يقضي بإعفاء الطبيب من المسؤولية في التجاوز عن رضاء المريض كشرط أساسي لصحة العقد الطبي، لأنه يفترض في هذه الحالة أن المريض لو كان في تمام وعييه لأذن للطبيب بإجراء العلاج المطلوب.

في بعض الأحيان يفقد المريض حقه في حرية اختيار الطبيب الذي سيعالجه، كحالة تلقي المريض العلاج في المستشفيات العامة، أو حالة الاستعجال والضرورة، أو كأن يعالج المريض على نفقة منظمة أو شركة أو مؤسسة يعمل فيها[1].

ففي حالة تلقي المريض علاجه في مستشفى عمومي، فالمريض هنا يتعامل مع شخص معنوي (المستشفى) وهذا يؤدي إلى عدم إمكانية المريض من اختيار طبيبه بحرية تامة. فالمريض هنا يتعامل مع أحد الأطباء الموظفين لدى الإدارة الصحية في هذه المستشفى والذي حددته هذه الإدارة من أجل تشخيص مرضه وعلاجه، فهو لا يتعامل معه هنا بصفته الشخصية ولكن بصفته مستخدما أو موظفا لدى هذه الإدارة.

بناء على ما تقدم تكون علاقة المريض بالطبيب في المستشفى العام علاقة غير مباشرة لا تقوم إلا من خلال المرفق الصحي العام، ويفترض هذا وجود علاقة مباشرة بين المريض والمستشفى العام[2].

أما في حالة الاستعجال، فهذه الحالة استثنائية ترد على إرادة المريض بحيث يفقد المريض إرادته في اختيار طبيبه، وحتى نكون في إطار حالة الاستعجال لا بد من توافر مجموعة من الشروط هي:

1- أن لا تحتمل حالة المريض التأخير.

2- أن يكون المريض فاقدا لوعيه، إذ أن فقدان الوعي يجعل المريض في حالة لا تسمح له باختيار الطبيب الذي يعالجه، ومن ثم يفرض الطبيب إرادته على مرضاه في هذه الحالة.

3- عدم توافر قريب أو مقرب برفقة المريض

إذا لابد من توافر الشروط الثلاثة مجتمعة كي يحق للطبيب فرض إرادته على مرضاه، ومن ثم يفقد المريض حقه في اختيار طبيبه[3].

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 207.
[2] زينة غانم يونس العبيدي، المرجع السابق، ص117.
[3] زينة غانم يونس العبيدي، المرجع نفسه، ص123- 124.

من بين الحالات التي يفقد فيها المريض أيضا حريته في اختيار الطبيب المعالج، حالة الأشخاص المصابين بأمراض خطرة ومعدية ذات خطورة بالغة على صحة المجتمع بأكمله، إذ يتم في الغالب إيداعهم في المصحات الخاصة بهذا الشأن، كحالة المصاب بمرض الايدز أو الملاريا...الخ[1].

رأينا سابقا في إطار ترابط الحقوق، أنه حتى يتمكن الشخص من التمتع بحقه في الصحة يجب ان يتمتع بمجموعة من الحقوق الأخرى التي تساعد على ضمان هذا الحق، من بين هذه الحقوق نجد الحق في الغذاء الذي يعد عاملا مهما في حفظ صحة الإنسان من جهة والمحافظة على حياته من جهة أخرى .

المبحث الثاني

الحق في الغذاء المناسب

يحتلّ موضوع الغذاء حيزا كبيرا من اهتمام الناس على اختلاف درجاتهم ومستوياتهم، وذلك لارتباطه بحياتهم وشدة حاجتهم إليه لإشباع رغباتهم الضرورية، التي لا تستقيم حياتهم بدونها.

ويعد الماء من ضمن العناصر التي لا يمكن فصلها عن الغذاء، باعتبارها جزءا لا يتجزأ منه.

فقد أكّد المقرّر الخاص باللّجنة الفرعية لتشجيع حقوق الإنسان وحمايتها[2]حول تحقيق الحقّ في الماء الصالح للشرب وبالاتفاق مع لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أنّ: "الحقّ في الماء الصالح للشرب والصرف الصحي للمياه هو جزء مكمّل لحقوق الإنسان المعترف بها دوليا ويمكن اعتباره جزءا أساسيا لتحقيق العديد من الحقوق الأخرى

[1] زينة غانم يونس العبيدي، المرجع السابق، ص129.
[2] اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الانسان هي الهيئة الفرعية الرئيسية التابعة للجنة حقوق الإنسان سابقا

من حقوق الإنسان (الحقّ في الحياة، الحقّ في الغذاء، الحقّ في الرعاية الصحية، الحق في السكن ...)".

وحسب المقرّر الخاص بلجنة حقوق الإنسان المتعلّقة بالحقّ في الغذاء فإنّ "لفظ الغذاء لا يشمل الطعام فحسب بل يشمل كذلك الماء الصالح للشرب"[1].

إن الحصول على الغذاء هو حق للإنسان منذ مولده، ولا يتعين على أي شخص أن يفعل أي شيئا من اجل أن يتمتع بهذا الحق، ولكن ذلك لا يعطي للمرء الحق في أن يجلس ساكنا ويطالب بالغذاء مجانا. فكل شخص لابد أن يبذل كل ما في وسعه من اجل الحصول على الغذاء، وجميع الحكومات التي تعتبر طرفا في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، هي مسؤولة عن ضمان توفير السبل لكل من يعيش داخل أراضيها في الحصول على هذا الحق.

وبعبارة أخرى ينبغي على الحكومات أن توفر بيئة مسالمة ومستقرة وحرة وواعدة تمكن البشر من إطعام أنفسهم بكرامة. وحتى بدون وجود التزام قانوني بذلك فان الحكومات ملتزمة أخلاقيا بضمان التحرر من الجوع.

لا ريب أن الاهتمام بالغذاء والماء يزداد يوما بعد يوم، ويظهر هذا الاهتمام من خلال الجهود الدولية المستمرة والرامية إلى القضاء على الجوع وسوء التغذية. وفي هذا الإطار وافقت الدول في مؤتمر القمة العالمي للغذاء، الذي نظمته منظمة الأغذية والزراعة في عام 1996، أن تقلل عدد الأشخاص الذين يعانون من نقص التغذية بحلول 2015 إلى النصف.

قبل أن نتطرق للجهود الدولية الرامية لحماية هذا الحق يجب أن نتعرف على مفهومه أولا وذلك من خلال المطلب الأول، في حين سوف نخصص المطلب الثاني للذهب الأزرق

[1] أنظر، الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا –العالم الثالث (CETIM)- ترجمة مختار بن حفصة.
http://mokhtarbenhafsa.blogspot.com/2011/05/blog-post.html تاريخ الاضطلاع 7 ماي 2013

كما يحلو للبعض تسميته نظرا لأهميته من خلال دراستنا للحق في الماء كجزء من الحق في الغذاء.

المطلب الأول

مفهوم الحق في الغذاء

الغذاء هو أحد أهم الحاجات الإنسانية الضرورية والتي تتمثل في المأكل والملبس والمسكن، إلاّ أن الغذاء يعتبر أهمها لأن الإنسان لا يستطيع الاستغناء عنه أو الصبر على الجوع.

لقد عاش الإنسان الأول عاريا دون ملبس ودون مأوى، ولا تزال أقوام كثيرة تعيش اليوم في مجاهل إفريقيا تسير عارية أو شبه عارية، لكنها رغم ذلك لا تستطيع الحياة بلا طعام[1].

من هنا تظهر أهمية الغذاء في كونه وسيلة لبقاء الإنسان على قيد الحياة، حيث يؤدي الجوع وسوء التغذية إلى المرض، كما يمكن أن ينتج عنه هلاك الشخص. كما يعيق سوء التغذية الإنسان عن ممارسة حياته بطريقة طبيعية.

الطعام إذن هو أوّل مقومات الحياة، فإذا لم يوفر بشكل يستطيع الناس الحصول عليه هاج الناس وثاروا، وهذا قد يؤدي إلى قيام الاضطرابات والفوضى واختلال أمور الأمن في البلاد. ولذلك فإن توفير الطعام للسواد الأعظم من الشعب، بأسعار تناسب دخولهم يساعد على استتباب الأمن في المجتمع.

كما يلعب الحق في الغذاء دورا لا يستهان به في تشجيع استراتيجيات الحد من الفقر، وهو ضمان لإرساء حقوق أخرى مثل الحق في العمل والتعليم.

[1] أنظر، أنور زكي، الحقوق الإنسانية، دار الثقافة، مصر، الطبعة الأولى 1994، ص24-25.

وقد وردت أهمية هذا الحق في أهداف الألفية الصادرة عن الأمم المتحدة والتي ركزت على إزالة واستئصال الجوع خلال 2015.

لنتعرف أكثر على مفهوم الحق في الغذاء يجب أن نتطرق لتعريفه أولا (فرع الأول)، ثم نبين الاختلاف ما بين الحق في الغذاء وبعض المصطلحات الشبيهة به (الفرع الثاني).

الفرع الأول

تعريف الحق في الغذاء

الغذاء في اللّغة: ما به نماء الجسم وقوامه، والغذاء بالدال طعام الغدوة، وتغدى أكل أول النهار. والغذاء ما يتغذى به من الطعام والشراب يقال غذوت الصبي باللبن أي ربيته. وجمعها أغذية وقد ورد في القرآن الكريم الغذاء بلفظ الطعام[1]، وهو اسم جامع لكل ما يؤكل وجمعه أطعمة.

فالغذاء أضحى حقا ثابتا لكل البشر، حتى أننا نجد الله عز وجل قد اوجب الزكاة على الأغنياء في أموالهم لتدفع إلى الفقراء حتى تسد حاجاتهم[2].

من حق الإنسان أن يجد ما يحتاجه من حاجات ضرورية للحياة، والغذاء من أهم الضروريات للإنسان لكي يحيا ويعمل ويحقق إرادة الله في وجوده في ملكوت الأرض في جوانب الحياة المتنوعة: الروحية، والاجتماعية، والاقتصادية...الخ. فالغذاء حاجة أساسية لكل البشر، فهو أحد مقومات الحياة.

---

[1] قال الله تعالى: ﴿ ويطعمون الطعام على حبه مسكينا ويتيما وأسيرا، إنما نطعمكم لوجه الله لا نريد منكم جزاء ولا شكورا﴾ الآيتين 8 و9 من سورة الإنسان.

[2] انظر، محمد محمد عبده إمام، القانون الإداري وحماية الصحة العامة، دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الاولى2007، ص35.

لأجل ذلك تنظم الحكومات والمجتمعات العالمية، والهيئات المختلفة، اجتماعات، ومؤتمرات ولقاءات، ومقابلات لمناقشة هذا الموضوع الهام لكي لا يتلوى فقير أو جوعان ولا يموت الإنسان جوعا[1].

حسب تعريف اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم 12 (1999)[2]، " يتم إعمال الحق في الغذاء الكافي عندما يتاح ماديا واقتصاديا لكل رجل وامرأة وطفل بمفرده أو مع غيره من الأشخاص، في كافة الأوقات، سبيل الحصول على الغذاء الكافي أو وسائل شرائه".

وبإلهام من هذا التعليق يعرّف المقرر الخاص للأمم المتحدة السيد "جون زيجلر"[3] الحق في الغذاء بأنه: "الحق في الغذاء هو الحق في الحصول بشكل منتظم ودائم ودونما عائق، إما بصورة مباشرة أو بواسطة مشتريات نقدية، على غذاء واف وكاف من الناحيتين الكمية والنوعية، يتفق مع التقاليد الثقافية للشعب الذي ينتمي إليه المستهلك ويكفل له حياة بدنية ونفسية، فردية وجماعية، مرضية وكريمة في مأمن من القلق".

والحق في الغذاء هو، قبل كل شيء، حق الشخص في أن يتمكن من الحصول على طعامه في كنف الكرامة.

يشمل الحق في الغذاء الحق في الاستفادة من الموارد والوسائل اللاّزمة للمرء لضمان وإنتاج قوته، بما في ذلك الأرض وريّ المزارع صغيرة الحجم والبذور، والتكنولوجيا والأسواق المحلية والإقليمية، ولاسيّما في المناطق الريفية وللفئات المستضعفة التي تعاني من التمييز وفي مناطق الصيد البحري التقليدي.

---

[1] صدرت في 1987 دراسة عنوانها "الحق في الغذاء الكافي باعتباره من حقوق الإنسان"، وأصبحت هذه الدراسة نقطة انطلاق لسلسلة من التقارير والدراسات المتعلقة بالحقوق المعترف بها في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، للمزيد راجع نعمان عطا الله، حقوق الإنسان القواعد والآليات الدولية، المرجع السابق، ص99.

[2] أنظر، التعليق العام رقم 12، المرجع السابق.

[3] جون زيجلر(John Ziegler) سويسري خبير في التغذية والغذاء وأزمات الغذاء، يوصف بأنه من أكثر الخبراء في العالم دراية بأزمة الغذاء والجوع والفقر التي تجتاح العالم، للمزيد راجع
https://ar.wikipedia.org/wiki/زيجلر_جون

كما يشمل مستوى دخل كاف لتمكين الأشخاص من العيش بكرامة، بمن فيهم العمال الريفيون والصناعيين، وفسح مجال الاستفادة من الضمان الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية للفئات الأشد حرمانا. ويشمل الحق في الغذاء كذلك الحق في الحصول على الماء الصالح للشرب[1].

يقوم الحق في الغذاء، على مجموعة من الأسس، هي على النحو الآتي:

أ- يجب أن يكون الغذاء كافيا من حيث الكمية، والنوعية الغذائية.

ب- يجب أن يكون الغذاء سليما، وخاليا من المواد الضارة.

ج- يجب أن يكون مقبولا ثقافيا في مجال الأنواع الغذائية السائدة.

د- أن يكون شراء الغذاء ممكنا للجميع دون أي تعارض مع إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية الأخرى المادية وغير المادية.

هـ يجب أن يكون الوصول إلى الغذاء قابلا للاستمرار مع الزمن[2].

وقد ورد في ديباجة دستور منظمة الأغذية والزراعة أمران مهمان يتعلقان بالحق في الغذاء هما:

- ضرورة رفع مستوى التغذية ومستوى المعيشة للسكان الخاضعين لاختصاص الدول الأعضاء.

- تطوير الرفاه العام من أجل توسيع إطار الاقتصاد العالمي وتحرير الإنسانية من المجاعة.

وفي هذا المجال صدر عن منظمة الأغذية والزراعة، الإعلان العالمي لاستئصال الجوع، وسوء التغذية عام 1974، الذي اعتمدته الجمعية العامة بقرارها رقم 3348 لعام 1974، وتتمثل أهم ملامح هذا الإعلان في الآتي:

[1] أنظر، تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، جان زيغلر، الدورة السابعة لمجلس حقوق الإنسان، البند 3 من جدول الأعمال، ص6.

[2] أنظر، خليل عبد المقصود عبد الحميد، الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، دار القاهرة، الطبعة الأولى 2004، ص99.

– إن وجود الجائعين، وسيئي التغذية، يهدد بشدة المبادئ الجوهرية المرتبطة بالحق في الحياة والكرامة الإنسانية المنصوص عليها في الإعلان العالمي.

– من حق كل الدول أن تشارك في القرارات الخاصة بمشكلة التغذية.

– يجب من أجل إيجاد حل دائم لمشكلة الغذاء، بذل كل الجهود للقضاء على الفجوات المتسعة التي تفصل اليوم بين الدول المتقدمة والدول النامية وإنشاء نظام عالمي جديد.

– لكل إنسان، وامرأة، وطفل حق لا يمكن التنازل عنه في أن يتحرر من الجوع، وسوء التغذية.

– يقع على عاتق كل دولة إزالة العقبات التي تقف في سبيل إنتاج الغذاء مع تقديم المساعدات إلى المنتجين الزراعيين.

– لتشجيع إنتاج الغذاء في الدول النامية، على الدول المتقدمة تزويدها بالمساعدة المالية والفنية اللازمة وبشروط ميسرة[1].

يتم إعمال الحق في الغذاء الكافي عندما يتاح للفرد، سواء أكان رجلا أم امرأة أم طفلا، سبيل الحصول على الغذاء الكافي أو وسائل شرائه. ولهذا السبب، فان مفهوم "الغذاء الكافي" يجب أن يجري تكييفه بصورة واسعة. لا بصورة ضيقة تقصره على مجرد توفير أو تأمين "الحد الأدنى من الحريريات والبروتينات وغير ذلك من العناصر المغذية المحدّدة".

يتبن أن مفهوم الغذاء الكافي لا يقتصر على التحرر من الجوع ومن المجاعة فحسب، وهو لا ينحصر كذلك بالمستوى الأدنى من الغذاء الذي يتطلبه البقاء على قيد الحياة.

ينصرف مفهوم الكفاية في إطار الحق في الغذاء إذا إلى عدد من العناصر والعوامل الواجب أخذها في الحسبان، وذلك حتى يتسنى تحديد ما إذا كانت أنواع محددة من الغذاء

[1] أنظر، عبد القادر حسين جمعة محمد الدليمي، آثار العقوبات الدولية على حقوق الإنسان، نموذج العراق، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون المقارن، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الدراسات العليا، السودان، 2006، ص262- 263.

أو من النظم الغذائية المتاحة يمكن اعتبارها أنسب الأنواع لأغراض إعمال الحق في الغذاء الكافي.

كما يرتبط مفهوم الكفاية أيضا بمفهوم "الاستدامة"، فالحصول على غذاء كاف يقتضي في الواقع إمكانية الحصول على الغذاء في الحاضر وللأجيال القادمة على حد سواء.

صفوة القول هي أن كفاية الغذاء لأغراض تطبيق المادة 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يشمل على معيارين أحدهما كمي والآخر نوعي.

أما المعيار الكمي، فهو المرتبط بالاستدامة وبالأمن الغذائي، أي بتوافر الغذاء وإمكانية الحصول عليه في الأجل الطويل كما في الحاضر.

بينما يقصد بالمعيار النوعي "مقبولية" الغذاء من الناحية الثقافية والصحية والاجتماعية. وانطلاقا من هذين المعيارين، عدّت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن المضمون الأساسي للحق في الغذاء الكافي يعني:

"أ- توفر الغذاء بكمية ونوعية تكفيان لتلبية الاحتياجات التغذوية للأفراد، وخلو الغذاء من المواد الضارة وكونه مقبولا في سياق ثقافي معين.

ب- إمكانية الحصول على الغذاء بطرق تتسم بالاستدامة ولا تعطل التمتع بحقوق الإنسان الأخرى".

أوضحت اللجنة المذكورة مفهوم كل عنصر من العناصر المشار إليها في تعريفها المذكور للغذاء الكافي، فالاحتياجات الغذائية أو "التغذوية" تعني أن النظام الغذائي يتضمن مزيجا من المغذيات اللازمة للنمو البدني والنفسي للإنسان، وأن تكون متمشية مع الاحتياجات الفسيولوجية للإنسان في مراحل حياته جميعها، ووفقا لنوع الجنس والمهنة.

لذلك قد تدعو الحاجة لاتخاذ تدابير لإدامة وتطويع وتعزيز التنوع التغذوي والاستهلاك الملائم ونماذج الرضاعة، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية، مع تامين كون التغييرات فيما يتوفر ويتاح الحصول عليه من الأغذية كحد أدنى لا يؤثر تأثيرا سلبيا على التركيبة التغذوية والمتناول من الغذاء.

وتعني أيضا الخلو من المواد الضارة وهذا يتطلب جملة من التدابير الوقائية التي تتخذ بوسائل عامة وخاصة لمنع تلوث المواد الغذائية بشوائب و/أو بسبب انعدام الشروط البيئية والصحية أو المناولة غير السليمة في مختلف المراحل التي يمر بها إنتاج الأغذية. ويجب الحرص على تحديد وتجنب وتدمير التكسينات (السموم) التي تحدث في الطبيعة.

أما مقبولية الغذاء في سياق ثقافي معين، فتعني الحاجة إلى أن يؤخذ بالحسبان، قدر المستطاع، قيم مستنبطة غير العناصر المغذية، وهي قيم ترتبط بالغذاء وبهموم المستهلك المستنير فيما يتصل بطبيعة الإمدادات الغذائية المتاحة[1].

وتشمل إمكانية الحصول على الغذاء –من وجهة نظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية– الإمكانية الاقتصادية والمادية.

ينصرف مفهوم الإمكانية الاقتصادية إلى التكاليف المالية الشخصية أو الأسرية، المتعلقة باقتناء الغذاء بغية تأمين نظام غذاء كافي، بحيث يجب أن يكون بتكلفة مقبولة.

وينبغي أن يتمكن الأفراد من تحمل تكلفة الغذاء اللازم للحصول على قوت كاف دون المساس بأي من احتياجاتهم الأساسية الأخرى. مثل الرسوم المدرسية أو الأدوية أو إيجار المسكن. ولذلك قد تحتاج المجموعات الضعيفة أو المحرومة اجتماعيا، كالأشخاص غير المالكين لأراضي أو فئات السكان التي تعاني من فقر مدقع، إلى عناية توفرها برامج خاصة.

أما الإمكانية المادية للحصول على الغذاء الكافي، تعني أن الغذاء الكافي يجب أن يكون متاحا لكل شخص، بما في ذلك الأفراد ضعاف الجسم كالأطفال والرضع والمسنين والمعاقين بدنيا والمصابين بأمراض لا شفاء منها[2]، والأشخاص الذين يعانون مشاكل صحية مزمنة بمن فيهم المرضى عقليا.

[1] نعمان عطا الله الهيتي، حقوق الإنسان القواعد والآليات الدولية، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2011، ص102.

[2] أنظر، محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006، ص339- 340.

وقد يحتاج ضحايا الكوارث الطبيعية وغيرهم من الأشخاص الذين يعيشون في مناطق معرضة للكوارث وغيرهم من المجموعات المحرومة بشكل خاص لعناية خاصة وبعض الاهتمام وإعطائهم الأولوية فيما يتعلق بالحصول على الغذاء.

كل دولة ملزمة بأن تضمن لكل فرد يخضع لولايتها القضائية الحصول على الحد الأدنى من الغذاء الأساسي الكافي والمغذي بصورة مناسبة ومأمونة، وأن تضمن تحرر الفرد من الجوع[1].

لنتعرف أكثر على مفهوم الحق في الغذاء يجب علينا أن نبين أوجه الاختلاف بينه وبين المفاهيم المشابهة له.

الفرع الثاني
تداخل المفاهيم

توجد على الساحة مجموعة من المفاهيم، التي يبدو للوهلة الأولى أنها تحمل نفس معنى ومضمون الحق في الغذاء، أو أنها لها علاقة وطيدة بهذا الحق لكن الحقيقة غير ذلك.

وسنحاول من خلال هذه الجزئية أن نتطرق لأهم المفاهيم التي تثير لبسا لدى الأغلبية.

أولا– الحق في الغذاء والحق في الحصول على الطعام

يفترض الكثيرون أن الحق في الغذاء يعني قيام الحكومات بتوزيع الغذاء مجانا على أي شخص يحتاجه. وبالتالي فهم يستنتجون عدم إمكانية تحقيقه أو أن ذلك قد يعني التواكل، وهذا سوء فهم.

[1] نعمان عطا الله الهيتي، المرجع السابق، ص103.

فالحق في الغذاء ليس هو نفسه الحق في الحصول على الطعام، ولكنه أساسا الحق في أن يطعم الشخص نفسه بكرامة.

من المتوقع أن يشبع الأفراد احتياجاتهم من الغذاء بجهودهم الذاتية وباستعمال مواردهم الخاصة، ولتمكن من القيام بذلك يجب أن يعيش الشخص في ظروف تسمح له إما بإنتاج الغذاء أو شرائه. وإنتاج الشخص للغذاء يعني أن الشخص يحتاج إلى الأرض والبذور والمياه وغير ذلك من الموارد، ويحتاج الشخص من أجل شراء الغذاء إلى النقود[1] والوصول إلى السوق.

ويتطلب الحق في الغذاء من الدول توفير بيئة تمكينية يستطيع فيها الأشخاص تسخير إمكانياتهم لإنتاج أو شراء الغذاء الكافي لأنفسهم ولأسرتهم.

مع ذلك عندما لا يتمكن الأشخاص من إطعام أنفسهم بوسائلهم الخاصة، وذلك مثلا بسبب حدوث نزاع مسلح، أو كارثة طبيعة أو بسبب وجودهم رهن الاحتجاز، فيجب على الدولة عندئذ أن توفر لهم الغذاء مباشرة[2].

ثانيا– إنكار الحق في الغذاء ليس نتيجة نقص الغذاء في العالم

قد يعتقد المرء أنّ الناس يحرمون من حقهم في الغذاء بسبب عدم توفّر غذاء كاف للجميع. ولكن منظمة الأغذية والزراعة تقول إنّ العالم ينتج ما يكفي من الغذاء لإطعام كل سكانه. والسبب الرئيسي للجوع وسوء التغذية ليس قلة الغذاء ولكنه قلة الوصول إلى الغذاء المتوفر.

على سبيل المثال فإنّ الفقر والاستبعاد الاجتماعي والتمييز، هي عوامل تحول في الكثير من الأحيان دون وصول الأشخاص إلى الغذاء، لا في البلدان النامية وحدها ولكن أيضا في بعض البلدان المتقدمة اقتصاديا التي يوجد فيها وفرة من الغذاء[3].

[1] النقود تتطلب الحصول على نفقة أو عمل.
[2] صحيفة الوقائع رقم 34، الحق في الغذاء الكاف، منظمة الأغذية والزراعة، جوان 2010، ص4.
[3] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص5.

وبحسب بطرس بطرس غالي، الأمين العام السابق للأمم المتحدة، فإن الجوع ليس مشكل إنتاج فقط لكنه أيضا مشكل توزيع. وذلك بالنظر إلى وجود بعض الدول التي تتوافر بها كميات هائلة من الأغذية تقوم بتبذيرها أو تدميرها، في حين تعاني دول أخرى من الجوع ونقص الأغذية الأساسية خاصة[1].

ثالثا– الحق في الغذاء، الأمن الغذائي والسيادة الغذائية

رغم وجود بعض التشابه بين هذه المفاهيم الثلاث إلا أنها تختلف عن بعضها البعض. فللأمن الغذائي مفهوم فني، يتحقق "عندما تتاح لجميع الناس في جميع الأوقات الفرص المادية والاجتماعية والاقتصادية للحصول على كميات كافية من الأغذية السليمة والمغذية التي تلبي احتياجاتهم وأذواقهم الغذائية لممارسة حياة نشطة ملؤها الصحة". وهو يرتكز حسب هذا التعريف الذي تعتمده منظمة الأغذية والزراعة الدولية، وصادقت عليه القمم العالمية التي نظمتها حول الأمن الغذائي، وآخرها كان في روما في نوفمبر 2009، على أربع ركائز هي:

1– توفر الأغذية في السوق في كل الأوقات.

2– استقرار إمداداتها.

3– إمكانية الحصول عليها والوصول إليها.

4– إمكانية استخدامها.

ويشترط في الأغذية إضافة إلى الركائز الأربع أعلاه، أن تكون مغذية، بحيث أن البعد التغذوي يعتبر جزءا من الأمن الغذائي.

كما يشترط في الأغذية حسب التعريف سابق الذكر أن تكون سليمة، حتى يتحقق الأمن وفقا للمفهوم الحقيقي لمصطلح الأمن، فالإنسان لا يستطيع العيش على أي نوع من

[1] Rapport du Sommet mondial de l'alimentation. 13-17novembre 1996. Première partie, Organisation de l'alimentation de l'agriculture, Rome, 1997, p16.

الطعام الذي ربما يؤدي إلى هلاكه، بل لابد أن يكون هذا الطعام سليما تماما من المضار، مهما بلغت حاجة الإنسان إلى هذا الغذاء.

كما يتعلق الأمن الغذائي بالأمن العام، والأمن العام بمعناه التقليدي يعني المحافظة على أمن وحريات وحقوق الأفراد العامة، ويعد الأمن الغذائي أهم هذه الحقوق العامة، وهو أن يستشعر الإنسان انه آمن عند شرائه وتناوله لطعامه وشرابه، أما عدم وجود الثقة، وظهور الشك والريبة في نفس الإنسان اتجاه السلع الغذائية، ووجود أعراض التلوث الغذائي بشكل دائم، فلا شك ان هذا يخل بالأمن الغذائي[1].

والأمن الغذائي شرط مسبق للتمتع الكامل بالحق في الغذاء. ومع ذلك فإن مفهوم الأمن الغذائي نفسه ليس مفهوما قانونيا بحد ذاته ولا يفرض التزامات على أصحاب المصلحة ولا يوفر استحقاقات لهم.

أمّا السيادة الغذائية فهي مفهوم ناشئ يعني أن تقوم الشعوب بتحديد غذائها ونماذج إنتاج الغذاء الخاصة بها (مثل زراعة أوصيد الأسماك) وتقرير مدى ما تريده من الاعتماد على النفس والإنتاج المحلي لإنتاج الغذاء، وتنظيم التجارة من أجل بلوغ أهداف إنمائية مستدامة.

يشار إلى مفهوم السيادة الغذائية كمفهوم يعزز نموذجا بديلا للزراعة والسياسات التجارية وللممارسات التي تخدم حقوق الشعوب في الغذاء وفي إنتاج غذاء سليم وصحي ومستدام بيئيا.

والحق في السيادة الوطنية هو موضع اعتراف بموجب بعض القوانين الوطنية، ولكن لا يوجد في الوقت الحاضر توافق دولي على هذا الحق.

والحق في الغذاء هو حق معترف به بموجب القوانين الدولية التي توفر استحقاقات للأفراد للوصول إلى الغذاء الكافي وإلى الموارد اللازمة للتمتع بصورة مستمرة بالأمن الغذائي.

[1] محمد عبده امام، المرجع السابق، ص37.

الحق في الغذاء يفرض التزامات قانونية على الدول للتغلب على الجوع وسوء التغذية وتحقيق الأمن الغذائي للجميع. وينصب الحق في الغذاء أيضا على التزامات الدول خارج حدودها، بما في ذلك التزامات تتصل بالتجارة. وعلى سبيل المثال، يقتضي العهد الدولي بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن تتخذ الدول الأطراف التدابير اللازمة لتحقيق التوزيع المنصف لإمدادات الغذاء في العالم حسب الحاجة، في حين أنه لا يفرض أي نموذج بعينه لتحقيق هذا التوزيع فإنه يلزم الدول بكفالة وضع سياستها التجارية أو سياستها الأخرى على نحو يخدم هذا الهدف[1].

رابعا– الحق في الغذاء الكافي والحق في الغذاء السليم

إنّ الحق في الغذاء الكافي هو أكثر من مجرد الحق في الغذاء السليم. إذ أن الحق في الغذاء الكافي يفهم أحيانا أنه يشير إلى معايير تنطبق على الأغذية المتوفرة في السوق التي ينبغي أن تكون سليمة، وهذا تفسير ضيق أكثر مما يلزم.

فالحق في الغذاء يقتضي وجود غذاء كاف يمكن الوصول إليه، وتشير الكفاية إلى الكمية والنوعية والملائمة، مع مراعاة الجوانب الثقافية وكذلك الجانب الفسيولوجي للفرد مثل (الجنس والعمر والصحة) [2].

يمكننا في هذا الصدد أن نفرق أيضا بين سوء التغذية الذي يرتبط بمفهوم الغذاء السليم، والمجاعة التي لها ارتباط بالمفهوم الغذاء الكاف.

حيث أن الأولى تتطلب استجابة أبعد من مسألة تقديم المعونات الغذائية.

المجاعة تعني غالبا وجود نقص في كمية السعرات الحرارية المتناولة، ويعد أي شخص يقتصر نظامه الغذائي اليومي على سعرات حرارية أقل من الحد الأدنى المحدد من 2100 سعرة حرارية، يعد من الذين يعانون من الجوع أو قلة الغذاء، وعادة تكون الاستجابة عن طريق تقديم المعونات الغذائية كمكملات غذائية.

[1] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص5.
[2] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع نفسه، ص6.

بيد أن سوء التغذية ليس مجرد نقص في الغذاء بل هو مرض ناجم أساسا عن عدم توافر المواد المغذية الضرورية. وتشكل معظم المعونات الغذائية استجابة غير ملائمة لمكافحة سوء التغذية إما لإحتواءها على كميات غير كافية من المواد المغذية الضرورية أو بسبب تقديمها بطريقة تجعلها تفقد هذه المواد المغذية بعد طبخها أو صعوبة امتصاصها من قبل الجسم.

سوء تغذية الأطفال مثلا لا يعني ببساطة عدم قدرة الطفل على إشباع رغبته من الطعام، كما يعتقد الكثيرون، فالطفل الذي يأكل ما يكفي لسد رمقه، يمكن أن يصاب بسوء التغذية، كما يمكن أن يصاب بها الطفل الذي يصل إلى درجة الشبع ولكن طعامه لا يشتمل على العناصر المختلفة التي يحتاج إليها نموه[1].

خامسا– التحرر من الجوع والحق في الغذاء

تشير المادة 2/11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى حق الإنسان في التحرر من الجوع، ولم توضح هده المادة صلة هذا الحق بالحق في الغذاء الكاف. ورغم هذه الملاحظة، يظهر من المبادئ التوجيهية المتعلقة بتقديم التقارير إلى لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن الحق في التحرر من الجوع هو من المتطلبات الأساسية لبلوغ الحق في غذاء مناسب.

اقترح بعض أعضاء لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التفرقة بين الحق في غذاء كاف والحق في التحرر من الجوع. فالحق في التحرر من الجوع —من وجهة نظرهم– يتمثل بمجرد حماية الإنسان من المجاعة، أو بتوفير المتطلبات الأساسية والضرورية لبقاء الإنسان على قيد الحياة. بينما يتمتع الحق في غذاء مناسب بمعنى أوسع من هذا المعنى بكثير، إذ يتطلب توفير مستوى ونمط معينين من الغذاء كفيلان بحماية الكرامة الإنسانية.

[1] محمود إسماعيل عمار، حقوق الإنسان بين التطبيق والضياع، مجدلاوي، الأردن، الطبعة الأولى 2002، ص162.

يترتب من الناحية القانونية على التفرقة المذكورة بين الحق في التحرر من الجوع والحق في الغذاء نتيجة قانونية محددة، وهي أن الحق في التحرر من الجوع يلزم الدول الأطراف، وعند الضرورة المجتمع الدولي بعمومه، بمنع وقوع مجاعة، وليس هناك أدنى شك في أن الحق في التحرر من الجوع، وما يستلزمه من وجوب منع حدوث المجاعات، يرتبط بالحق في الحياة، ويغدو بالنتيجة واجب الاحترام في الظروف كافة.

يتسم الحق في التحرر من الجوع إذا بطابع أساسي، فهو يتعلق ببقاء الإنسان وبحياته، وهذا هو العنصر الأساسي الذي يميزه عن الحق في غذاء كاف، ويمنحه أولوية عنه في التطبيق. وهو بالنتيجة خطوة أولى من خطوات إعمال الحق في الغذاء، ويشكل المستوى الأدنى المطلوب من الدول إعماله في إطار التزامها بوضع الحق في الغذاء موضع التطبيق[1].

هذا ولا يمكن إعمال الحق في الغذاء إذا لم يكن أمام الناس طريق للوصول إلى مياه الشرب الصالحة للاستعمال الشخصي والمنزلي وهي مياه معرفة لأغراض الشرب وغسل الملابس وإعداد الطعام والنظافة الشخصية والمنزلية، فالحق في المياه يعتبر جزءا من الحق في الغذاء.

المطلب الثاني

الحق في المياه كجزء ضمني من الحق في الغذاء

تغطي المياه حوالي 71%من الأرض، وتكوّن حوالي 65% من جسم الإنسان، 70% من الخضروات، وحوالي 90% من الفواكه[2]، لهذا فهي تعتبر مصدر الحياة لجميع الكائنات الحية من إنسان ونبات وحيوان، وأيضا من أهم المصادر الطبيعية على الإطلاق

[1] محمد يوسف علوان، محمد خليل مرسي، المرجع السابق، ص 338- 339.

[2] أنظر، هناء جار النبي أحمد، تلوث المياه، ركائز المعرفة للدراسات والبحوث
http://rakaiz.org/index.php/articles/item/968-2014-01-29-08-28-42
تاريخ الاضطلاع 11 مارس 2014

قيمة، حيث يعتمد الإنسان على المياه في كافة جوانب حياته العملية من زراعة وصناعة وغيرها من النشطات المختلفة.

فالماء شريان الحياة، ومصدر الطاقة وقوام الخليّة، منه خلق الله كل شيء حي حيث وُجِد أزهرت عوامل النماء، واستيقظت عناصر الكون، فإن جف وولى ولت وراءه الدنيا.

يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿وجعلنا من الماء كل شي حيّ أفلا يؤمنون﴾[1].

الحق في المياه النقية هو أحد عناصر الحق في الطعام الكافي والمسكن الملائم والصحة. فبدون إتاحة المياه النقية، تصبح كل تلك الحقوق بعيدة المنال، وينهار معها مبدأ الحق في مستوى معيشة لائق.

في 2002، أصدرت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 15[2] الذي جاء فيه أن "الحق الإنساني في المياه يعنى حق كل فرد في المياه الكافية والآمنة والمقبولة والمتاحة ماديا بسعر معقول للاستخدام الشخصي والمنزلي"[3].

ويضيف التعليق العام رقم 15 أن "الحق في المياه يشمل كلا من الحريات والاستحقاقات. تتضمن الحريات الحق في الوصول إلى مصادر المياه اللازمة للوفاء بالحق في المياه والحق في الحرية من التدخل، بما في ذلك الحق في الحرية من القطع التعسفي للمياه أو تلويث مصادر المياه".

في المقابل، فإن الاستحقاقات تتضمن الحق في نظام لتوزيع وإدارة المياه يضمن تساوى الفرص بين جميع الناس بشأن الحق في المياه[4].

ويشدد التعليق أيضا على أنه على الأطراف في العهد الدولي واجب يتمثل في أن تقوم تدريجيا بإعمال الحق في الماء، وينبغي لإعمال هذا الحق أن يكون قابلا للتنفيذ

[1] أنظر، الآية 30 من سورة الأنبياء.
[2] الحق في الماء (المادتان 11، 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)، التعليق العام رقم 15، الدورة 29 المنعقدة من 11الى 29 نوفمبر 2002، ورد في الوثيقة E/C.12/2002 /11
[3] انظر الفقرة 2 من التعليق العام رقم 15.
[4] انظر الفقرة 10، 12 من التعليق العام رقم 15.

وعمليا، وفقا لما جاء في النص، بالنظر إلى أن جميع الدول تمارس السيطرة على نطاق واسع من الموارد، بما فيها الماء، والتكنولوجيا، والموارد المالية، والمساعدة الدولية، على غرار جميع الحقوق الأخرى في العهد.

إذن فأهمية المياه أمر لا يختلف عليه اثنين، لكن قبل التعرف أكثر على هذه الأهمية وعلى حدود الكمية المطلوبة، نتعرف أولا على مفهوم الحق في المياه.

الفرع الأول
مفهوم الحق في المياه

أيها الماء لا طعم لك ولا لون ولا ريح، ولا سبيل لنا لتعريفك. نتذوقك ولا نعرفك، إنك لست ضروريا للحياة، بل أنت الحياة بعينها. أنت أعظم ثروة في العالم وأصعبها أيضا، أنت الطاهر في باطن الأرض[1].

حسب هذا التعريف يتبن لنا مجموعة من العناصر التي تميز الماء عما سواه من السوائل، ويمكن إجمال هذه العاصر فيما يلي:

- الماء سائل لا طعم له.
- الماء سائل لا ريح له.
- الماء سائل من الصعب وضع تعريف دقيق له.
- الماء عصب الحياة وأساسها.

فالماء كما هو موضح بهذا التعريف ليس بالمهم بل هو الأهم على الإطلاق، وهو الثروة الأكثر عظمة في العالم والذي أصبحت تشن الحروب من أجلها.

إنّ الحقّ في الماء من حقوق الإنسان التي تمّ إقرارها – تلميحا أو تصريحا– في العديد من الوثائق الدولية والإقليمية مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي الخاص

[1] عزاز هدى، الحماية الدولية لموارد المياه، دراسة في ضوء القانون الدولي، دار الهدى،الجزائر، 2012، ص15.

بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والاتفاقية إلغاء كلّ أشكال التمييز ضدّ النساء والاتفاقية الخاص بحقوق الطفل.

يعرفه التعليق العام رقم 15 سابق الذكر بأنه "مورد طبيعي محدود، وسلعة عامة أساسية للحياة والصحة، وحق الإنسان في الماء هو حق لا يمكن الاستغناء عنه للعيش عيشة كريمة، وهو شرط مسبق لإعمال حقوق الإنسان الأخرى"[1].

كما حددت اللّجنة شروط توافر إمكانية الوصول إلى مياه شرب نقية كما يلي:

أولا– كفاية المياه

يشترط أن تكون المياه كافية للفرد كي يؤدي بها جميع أغراضه، وتتضمن هذه الأغراض بصورة عادية الشرب، وغسيل الملابس، وإعداد الغذاء، والصحة الشخصية وصحة الأسرة. مع الملاحظة أن بعض الأشخاص قد يحتاجون كميات اكبر من المياه مقارنة بغيرهم من الأشخاص، وذلك بسبب ظروفهم الصحية والمناخية وظروف العمل. ومن المعروف أن حد الفقر المائي للفرد هو 1000م مكعب سنويا.

ثانيا– صلاحية المياه

يجب أن تكون المياه نقية صالحة للاستخدام في أغراض الشرب والأغراض المختلفة، خالية من الميكروبات والفطريات والمواد الكيميائية والفيزيائية والإشعاعية التي تشكل تهديد على صحة الإنسان. ويجب أيضا أن تكون مقبولة من حيث الرائحة واللّون، فمعظم الأمراض التي تصيب الإنسان هي من جراء تلوث مياه الشرب.

[1] أنظر، الفقرة 1 من التعليق العام رقم 15.

ثالثا– إمكانية الوصول إلى المياه

سهولة الوصول إلى المياه وتجنب المتاعب التي يلقاها البعض أثناء حصوله على المياه هو من أهم الشروط التي حددتها اللّجنة، أي أنه لا بد من توافر حنفية في كل منزل على الأقل. وذلك لتجنب تخزين المياه والذي يعرضها لتكاثر الفطريات والميكروبات، (ولنا أن نضع في الحسبان أن هناك مساكن عديدة بها حنفية بالفعل ولكنها لا توفر المياه، فعادة ما تكون المياه في القرى على بعد عدة من الكيلومترات خارج القرية وغالبا ما تتحمل المرأة عبئ الحصول على المياه من تلك الأماكن البعيدة).

رابعا– إمكانية تحمل تكلفة المياه

لابد من أن تكون المياه في متناول أي فرد سواء غني أو فقير، فهي حق أصيل لكل إنسان، وبالتالي ليس من المفترض أن تعتبر المياه سلعة، فيجب على الدولة أن توفرها للمواطنين[1].

وفي هذا تعهدت الحكومات، في خطة التنفيذ المعتمدة في مؤتمر قمة جوهانسبيرغ لعام 2002، "باستخدام كافة أنواع أدوات السياسة العامة، بما في ذلك وضع الأنظمة، والرصد ... واسترداد تكاليف خدمات توفير المياه، بدون أن تصبح أهداف استرداد التكاليف حاجزا يحول دون إمكانات حصول الفقراء على المياه المأمونة."...

وبالتالي، في حين أقر قادة العالم بأن الحصول على مياه الشرب حق أساسي من حقوق الإنسان، فقد أقروا أيضا بأن مبدأ استرداد التكاليف ينبغي أن يطبق على استخدام المياه بما يتجاوز تلك الاحتياجات. ولن تصبح الأنظمة مستدامة ما لم يحدث استثمار لصون الأنظمة وتوسيعها لتلبية احتياجات التنمية وتزايد عدد السكان[2].

---

[1] أنظر، أيمن عقيل، ولاء جاد كريم، أوضاع حقوق الإنسان المرتبطة بالحصول على مياه الشرب والصرف الصحي، مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان، القاهرة، ص4.
http://www.maatpeace.org/node/2675 تاريخ الاضطلاع 30 مارس 2014

[2] أنظر، الحق في الماء، من منشورات إدارة شؤون الإعلام بالأمم المتحدة، نوفمبر 2004،
http://www.un.org/arabic/waterforlifedecade/righttowater.html
تاريخ الاضطلاع 30 مارس 2014

وعلينا أن نضع في الحسبان أن أهالي القرى يتحملون تكاليف نقل المياه إلى مساكنهم، وبالتالي فهم يتحملون تكاليف المياه مرتين، واحدة حين دفع فواتير مياه لاتصل والأخرى حين دفع تكاليف نقل مياه إلى منازلهم.

لم يكن المجتمع الدولي يهتم سابقا بقضية المياه وحق الإنسان فيها، لكن بعد الندرة التي أصبحت تعرفها المياه، تحرك المجتمع الدولي ليعترف بأهمية هذا الحق للإنسان وبيّن حدود ما يلوم الإنسان من هذا المورد الطبيعي العام ليحافظ على صحته وحياته.

الفرع الثاني

أهمية المياه وحدود الكمية المطلوبة

إن الاحتفال باليوم العالمي للماء في 22 من شهر مارس من كل عام يأتي تتويجاً لشعور حيوي بأهمية الماء، كونه حقا من الحقوق الأساسية للإنسان التي لا يمكن الاستغناء عنها أو العيش دونها. وقد اعتُبر الحق في الماء عام 2000 من قبل لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، شرطا أساسيا لتحقيق الحق في الصحة، ثم في عام 2003 اعتبر مكونا أساسيا للحق في مستوى عيش لائق.

لم يكن الحق في الماء مطروحا على طاولة البحث، لا في زمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، ولا في زمن المواثيق الدولية التي تلته، حيث أن جميع سكان العالم لم تكن حاجتهم تفوق المياه العذبة المتواجدة على المعمورة كماً ونوعاً. غير أنه ومع مرور الوقت برزت إشكالية نقص الماء، إذ رغم أنه عنصر متجدد بدورته الطبيعية غير أنه محدود من حيث الكم[1].

[1] أنظر، أميمة سميح الزين، الحق في الماء حق أساسي من حقوق الإنسان، مجلة جيل حقوق الإنسان، تصدر عن مركز جيل البحث العلمي، لبنان ، فيفري 2013 ، العدد الأول، ص 115.

ربما كان اعتماد الناس على مياه الأمطار، ومنابع الأنهار التي تأتي مجانا بلا كلفة قد أفقدهم الاهتمام بهذا الشريان الحياتي المهم، حتى استيقظت الدول على أزمة حقيقية توشك أن تحلّ بالعالم. حيث تدل جميع المؤشرات على أن موارد المياه تتعرض للاستنزاف وآلت إلى القلّة في ظل الطلب المتزايد لاستعمال المياه في الأعمال الصناعية والزراعة، وتجدد حياة الناس في ظل الحضارة الحديثة، إلى جانب تزايد عدد السكان في العالم والانفجار السكاني الذي تشهده الكرة الأرضية. حتى أصبحت دول كثيرة كانت غنية بمياهها معرضة للجفاف والعطش. مثل ايطاليا واسبانيا وبريطانيا[1].

اليوم وبعد أن تعدى سكان العالم السبعة مليارات نجد الاهتمام بالماء يتزايد، وملفات الدراسات والأبحاث تتراكم على طاولة المؤتمرات الدولية و الندوات الإقليمية وغيرها، إذ أصبح العالم اليوم مهددا بالتصحر، ناهيك عن ملايين البشر التي تذهب ضحية ندرة الماء أو تلوثها، من هنا نلاحظ اليوم أن الأمن المائي ملازم للأمن الغذائي وللأمن والأمان الصحي في تحقيقهم ديمومة الحياة[2].

يؤكد الدارسون في هذا الصدد أن حروب القرن الحادي والعشرين لن تقوم حول مناجم الذهب، ومصادر البترول، ولكن بسبب المياه. ويؤكد ذلك أن الحديث عن المياه أصبح يحتل مساحة كبيرة من الاتفاقيات بين الدول، كاتفاقية الصلح بين إسرائيل والأردن، وبين إسرائيل والفلسطينيين. والمفاوضات بين إسرائيل وسوريا.

وتعاني كثير من الدول مشكلة توزيع الموارد المائية في أحواض الأنهار، كما حدث بين تركيا وكل من سوريا والعراق، فقد قامت تركيا ببناء سدود عملاقة حجزت الماء عن الدولتين العربيتين المجاورتين ضمن مشروعها الذي تسعى فيه إلى أن تتحول إلى مستودع مياه، يزود دول الشرق الأوسط كله بتسويق المياه إليه، عبر أنابيب تمتد حتى صنعاء، وعمان، ودبي، والدوحة، والكويت، وطهران، وغيرها[3].

[1] محمود إسماعيل عمار، المرجع السابق، ص172.
[2] أميمة سميح الزين،المرجع السابق، ص115.
[3] محمود إسماعيل عمار، المرجع السابق، ص172.

لا يقصد بالحق في المياه حق الشخص في كمية بدون حد أقصى من المياه حيث أن الموارد تتسم بالنُدرة، كما أنّ هناك معوقات أو قيود بيئية، وعوامل سياسية واقتصادية فهناك بالضرورة حد أقصى لاستغلال المياه.

إنّ الحق الإنساني في المياه يجب أن ينصب فقط على إشباع احتياجات الشخص الأساسية من مياه الشرب، والطهي، واستخداماته المنزلية الأساسية. مع إعطاء الأولوية لإشباع الاحتياجات الأساسية (من مياه الشرب).

من ناحية أخرى أكّدت اللجنة المعنية بالتنمية المستدامة التابعة للأمم المتحدة، في تقرير مفصل لها عن التقييم الشامل لموارد المياه الجارية على المستوى العالمي. كما أكّدت على أن حق كل الناس في الوصول للكميات المناسبة من المياه النظيفة للشرب والجوانب الصحية، وضرورة العمل على تطوير استراتيجيات من شأن تطبيقها تحقيق استدامة استغلال موارد أو مصادر المياه.

في 1997/05/21 أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة اتفاقية متعلقة بالاستخدامات غير الملاحية لمساقط ومصادر المياه[1]، هذه الاتفاقية لم تدخل حيز التنفيذ لأنها لم تحصل على النصاب المطلوب للمصادقة عليها، وهو 35 دولة.

مما يثير الاهتمام في هذه الاتفاقية المواد التي تنص على المبادئ العرفية، التي تعود في تاريخها إلى "قواعد هلسنكي" المعروفة، بشأن استخدام مياه "الأنهار الدولية"[2]، والتي اعتمدتها رابطة القانون الدولي في هلسنكي عام 1966.

تُلزم المادتان الخامسة والسادسة من هذه الاتفاقية الدول الأطراف بمبدأ "الاستخدام العادل والمعقول للمياه". أما المادة السابعة منها فتنص على مبدأ "عدم التسبب في الضرر"

[1] فقد هدفت الاتفاقية إلى وضع القواعد الأساسية التي يتم بمتقضاها تقاسم الموارد للأنهار بشكل عام.

[2] اعتمدتها جمعية القانون الدولي في 1966، بشان أوجه استعمال مياه الأنهار الدولية، هي القواعد التي نظر إليها بوصفها تقريرا لقواعد القانون الدولي القائمة في هذا الشأن، والتي تحكم الانتفاع بمياه الأنهار الدولية، ما لم يكن هناك اتفاق بين دول حوض النهر الدولي على تنظيم الانتفاع على نحو معين، أو في حالة وجود عرف إقليمي خاص بين هذه الدول في هذا الشأن وقد عنى الفصل الثاني من هذه القواعد بقواعد الاستخدامات العادلة لمياه النهر الدولي.

المترتب على التغييرات المائية؛ بمعنى أن هذه المادة تحظر إلحاق "ضرر جسيم" بتدفق المياه الدولية، في حين تنص المادة الثامنة على التزام الدول بالتعاون في إدارة المياه الدولية[1].

في حين عبرت المادة العاشرة منها على أنه عند حدوث نزاعات بشأن استغلال منابع المياه، يجب أن نعطى الأولوية للمتطلبات الأساسية للبشر من المياه. وأنه عند تحديد الحاجات الإنسانية الملّحة، يجب أن نولي أهمية خاصة لتوفير كمية من المياه مناسبة للحياة الإنسانية سواء من مياه الشرب أو الطهي أو الحماية من الجوع.

ونلاحظ أن مصطلح الحاجات الإنسانية الأساسية هو في مضمونه يشمل على تخصيص الحجم أو الكم الكافي من موارد المياه، إن الحاجة الدنيا للمياه يمكن تحديدها فقط بالكمية المطلوبة للحفاظ على حياة الفرد وهي تقريبا ما بين 3 إلى 5 لترات من المياه النظيفة الصالحة للشرب يوميا. وإن انخفاض تلك الكمية عن ذلك الحد يعني تعريض حياة الفرد للخطر، وأن زيادتها هو تحسين لحياة الفرد[2].

مع بداية عقد السبعينات شهد العالم عدّة مؤتمرات دولية عن البيئة والمياه، دارت حول قضايا الوصول للموارد، خاصة حق الفرد في الحصول على متطلباته من المياه الأساسية. وتعكس تلك الأمور رغبة أولية قوية وعارمة تجاه إضفاء أهمية على قضايا المياه ومن تلك المؤتمرات مؤتمر عقد سنة 1977 وهو مؤتمر Mar del Plata [3]، حيث نصّ البيان الختامي لهذا المؤتمر على أنه على كل الشعوب أي كان مستوى نموها أو ظروفها الاقتصادية والاجتماعية، عليها أن تضمن وصول الفرد لمياه الشرب بالكميّة والنّوعية المناسبة لحاجاته الأساسية.

في السنوات التي تلت ذلك المؤتمر ظهر مصطلح التنمية بكل ما صاحبه من إشكاليات وتمّ إعطاؤه الأولوية والصدارة في أجندة الأمم المتحدة.

---

[1] أنظر، دانيلو زولو، الحق في المياه باعتباره حقاً اجتماعياً وحقاً جماعياً
تاريخ الاضطلاع 4ابريل 2011 http://www.juragentium.org/topics/palestin/ar/water.htm

[2] خليل عبد المقصود عبد الحميد، المرجع السابق، ص158-159.

[3] عقد هذا المؤتمر في مار دل بلاتا في الأرجنتين عام 14،1977-25 مارس 1977.

وفي سنة 1986 تبنت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلانا بالحق في التنمية[1] حيث تُقرّر المادة 08 منه أنه على الدول اتخاذ كافة التدابير الضرورية لتحقيق الحق في التنمية، وتحقيق المساواة في الفرص لضمان حق الفرد في الوصول إلى الموارد الأساسية.

عند تفسير تلك المادة، نلاحظ أن الأمم المتحدة قد تحدثت صراحة عن المياه كمورد أساسي، وأن عدم توافر الموارد اللازمة من مياه، غذاء، مسكن يسهم بصورة أكيدة في تدهور عمليات التنمية.

كما تضمن نص المادة ضرورة وجود حد أدنى من الالتزامات الملقاة على عاتق الدول في توفير المياه اللازمة لحياة الفرد، بما ينعكس على عملية التنمية بأسرها.

كما عقدت الأمم المتحدة المؤتمر الختامي حول العقد الدولي لمياه الشرب (1980 – 1990) في نيودلهي في شهر سبتمبر 1990.

وفي شهر يناير 1992، عُقد مؤتمر الأمم المتحدة في دبلين حول المياه والبيئة، والذي اختتم ب "إعلان دبلين الختامي" الذي يكتسب أهمية خاصة.

حدد المؤتمر الدولي للمياه الذي عقد في دبلن 1992 مبادئ دبلن الأربعة التي ما تزال صالحة للتطبيق اليوم وهي:

1- المياه العذبة مورد محمود وضعيف وضروري لاستمرارية الحياة والتنمية والبيئة.

2- ينبغي أن تقوم تنمية وإدارة المياه على منهج تشاركي يضم المستخدمين والمخططين وصنّاع القرار على كافة المستويات.

3- تلعب المرأة دورا محوريا في توفير وإدارة وصيانة المياه.

4- للمياه قيمة اقتصادية في كل استخداماتها وينبغي الاعتراف بها كسلعة اقتصادية.

اختتمت هذه المرحلة الأولية من العمل الدولي بشأن المياه بمؤتمر الأمم المتحدة حول البيئة والتنمية، الذي انعقد في ريو ديجانيرو في شهر جوان 1992[2]، حيث ناقش المجتمعون

[1] اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 128/41، المؤرخ في 4 ديسمبر 1986.

[2] عقد هذا المؤتمر في يونيه 1992، وقد دعا قادة العالم في هذا المؤتمر إلى تخصيص يوم عالمي للمياه، هو22 من شهر مارس، وذلك لتعزيز الفهم العام لمشكلات المياه.

فيه قضية المياه بصورة مستفيضة، حيث يشير الفصل الثامن عشر من "الأجندة 21" إلى الإجراءات المتكاملة بشأن تنمية المصادر المائية وإدارتها واستخدامها. كما وضع هذا الفصل برنامجاً شاملاً يتعلق باستخدام المياه في المدن، بالإضافة إلى حماية الأنظمة البيئية والمصادر المائية وضمان جودتها. وتهدف هذه الإجراءات بمجموعها إلى توفير الماء باعتباره عنصراً ضرورياً للمحافظة على الصحة والتخفيف من حدّة الفقر، والري وبالتالي ضمان إنتاج الغذاء.

ومن بين المبادرات الدولية الأخيرة التي كانت مؤثرة على هذا الصعيد ما قامت به مجموعة لشبونة ومؤسسة ماريو سواريس، من حمل المنتدى العالمي الذي انعقد في مراكش عام 1997 على إصدار البيان بشأن المياه في شهر سبتمبر 1998.

تجدر الإشارة إلى أنّ هذا المنتدى كان من تنظيم المجلس العالمي للمياه. وقد أسس البنك الدولي هذا المجلس عام 1994، بمساعدة بعض الحكومات والشركات الكبرى. وخلال هذه الفترة نفسها، تم إنشاء برنامج "الشراكة العالمية في المياه"، والذي يُعنى بتنظيم الاجتماعات بين السلطات العامة والمستثمرين من القطاع الخاص وتشجيعها.

قد تلا هذه المبادرة نشاطات أخرى تمثلت بانعقاد المنتديات الاجتماعية الدولية في بورتو أليجري، إلى جانب المنتديات العالمية البديلة للمياه في فلورنسا عام 2003 وجنيف عام 2005[1].

من جانبه طالب تقرير التنمية البشرية لعام 2006 بإعداد خطة عمل عالمية بقيادة مجموعة الثمانية (G8)[2]، تهدف إلى وضع مشاكل المياه والصرف الصحي في مركز أجندة التنمية العالمية. ويقدم مؤلفو التقرير حجة مقنعة لزيادة المساعدات الدولية السنوية المخصصة للمياه والصرف الصحي بمقدار يتراوح ما بين 3,4 إلى 4 بلايين دولار سنويا

[1] خليل عبد المقصود عبد الحميد، المرجع السابق، ص157 ،158.

[2] مجموعة الثمانية، أو مجموعة الدول الصناعية الثمانية، تضم الدول الصناعية الكبرى في العالم، أعضائها: الولايات المتحدة الأمريكية، اليابان، ألمانيا، روسيا، ايطاليا، المملكة المتحدة، فرنسا، كندا.يمثل مجموع اقتصاد هذه الدول الثمانية 60/ من اقتصاد العالم. أنشطة الثمانية تتضمن مؤتمرات على مدار السنة ومراكز بحث سياسية، بينما تجتمع في القمة السنوية التي يحضرها زعماء الدول الأعضاء.

كونه مساعدة يجب أن تعتبر استثمارا له عوائد كبيرة على المدى البعيد على الصحة والإنتاجية ونوعية الحياة[1].

في حين جاء قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 292/64 الصادر بتاريخ 10 أوت 2010 ليُقِر بحق الإنسان في الحصول علي المياه والصرف الصحي. حيث نص القرار علي أهمية أن يحصل الجميع علي نحو متكافئ علي مياه شرب مأمونة ونقية وأن يتوفر لهم الصرف الصحي، بوصف ذلك جزءاً لا يتجزأ من إعمال جميع حقوق الإنسان .

وأكد القرار على مسئولية الدولة على حماية الحق في المياه علي نحو يحقق الإنصاف والتكافؤ والمساواة. واعتبرت أن الحق في مياه الشرب المأمونة والنقية هو جزء من الحق في الحياة[2].

هذا وتبنت الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة في19 ديسمبر 2014م القرار رقم 69/215 تحت عنوان "العقد الدولي للعمل، الماء من أجل الحياة 2005-2015 والمساعي المستقبلية لتحقيق التنمية المستدامة للموارد المائية"، الأمر الذي يدعو الدول الأعضاء ومؤسسات نظام الأمم المتحدة، بما في ذلك فريق الأمم المتحدة المعني بالمياه وغيرها من المنظمات لإجراء تقييم شامل لما تم إحرازه من تقدم في تنفيذ العقد الدولي[3].

نخلص في النهاية إلى وجود حق أصيل للفرد في كمية كافية ومناسبة من المياه العذبة تكفي لإبقائه على قيد الحياة وأنّ الدولة عليها التزام بضرورة توفير ذلك القدر للمواطن الفرد أو حماية ذلك الحق.

إن حقوق الإنسان وحدة واحدة متكاملة، ولا يمكن فصل الحق في المياه عن باقي الحقوق، إذ الحصول على المياه أصبح واحد امن الحقوق الأصيلة في مجال حقوق الإنسان،

---

[1] تقرير التنمية البشرية، 2006، ص73.

[2] أميمة سميح الزين، المرجع السابق، ص118.

[3] قامت الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحدة في 23 ديسمبر 2003 خلال دورتها الـ 58 باعتماد قرارا تحت رقم 58/217 يتضمن إعلان فترة 2005-2015 عقد دولي للعمل "الماء من أجل الحياة". وتتمثل الأهداف الرئيسية من العقد الدولي في تضافر الجهود الرامية إلى الوفاء بالالتزامات على المستوى الدولى بشأن قضايا المياه بحلول عام 2015، وكذلك وضع خطط لإدارة الموارد المائية المتكاملة وترشيد استخدام المياه عند تقديم المساعدة للبلدان النامية. للمزيد راجع www.un.org/waterforlifedecade

لأن حقوق الإنسان قانونية ومرتبطة قانونياً بالإنسان وهى ليست هبة، وليست من باب الترفيه والترف وليست من باب الكماليات. وهذا لا يعني التمتع بهذا الحق مقابل ثمن ندفعه، وإنما يعني أن كل إنسان أينما وجد له حق أصيل بالحصول على مياه كافية ووافية لاحتياجاته ،حيث ينطوي تحت أنواع من الحقوق وجب التمتع بها، مثل الحق في الصحة والحق في النظافة، والحق في بيئة نظيفة، والحق في الحياة أساساً[1] وإن وجدنا أنّ للحق في المياه ارتباط وثيق بالحق في الغذاء، بل هو جزء لا يتجزأ منه، نجد أيضا أنّ للحق في الغذاء ارتباط ببعض الحقوق الأخرى.

المطلب الثالث

ترابط الحقوق، علاقة الحق بالغذاء بحقوق الإنسان الأخرى

تعتبر الحقوق المدنية والثقافية والسياسية والاجتماعية التي ينص عليها الإعلان العالمي حقوقا متعاضدة ومترابطة ومتساوية الأهمية فهي كل لا تنفصم أجزاؤه. فالتمتع بحق الحصول على الغذاء على النحو الأمثل يتطلب أن يكون الناس قادرين على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والتعليم، وأن تحترم قيمهم الثقافية، وأن يتوافر لهم حق التملك، وحق تنظيم أنفسهم اقتصاديا وسياسيا.

وبدون الحصول على غذاء كاف، فإن الإنسان عاجز عن أن يعيش حياة صحية نشطة. كما يفقد الناس المؤهلات اللازمة لتشغيلهم، ويعجزون عن العناية بأطفالهم الذين لا يتمكنون بدورهم من تعلم القراءة والكتابة.

إنّ حق الحصول على الغذاء يخترق طيف الحقوق الإنسانية بأكمله، وإحقاق هذا الحق عنصر أساسي من العناصر اللازمة للكفاح ضد الفقر. وسنتطرق في هذا المجال للعلاقة بين الحق في الغذاء وبعض الحقوق الأخرى على سبيل المثال.

[1] أميمة سميح الزين، المرجع السابق، ص122.

الفرع الأول
الحق في الصحة والحق في الحياة

العلاقة بين الغذاء والصحة واضحة ومؤكدة فالغذاء ضروري لحياة الإنسان ونموه وحيويته ونشاطه ومقاومته لكثير من الأمراض التي يتعرض لها، والغذاء أيضا قد يكون السبب في بعض الأمراض نتيجة عدم توازنه وعدم نظافته وتعرضه للتلوث الكيماوي والإشعاع.

نشير هنا إلى أن الغذاء يتعرض خلال مراحل التداول المختلفة من المزرعة إلى المائدة لشتى عوامل الخطر التي قد توجد في بيئته طبيعيا أو تكون من صنع الإنسان، والتي قد تصل للإنسان بطرق عفوية عرضية تلقائية، أو بسبب أخطاء بشرية غير متعمدة، وهذا ما يعالج تحت إطار مسمى سلامة الغذاء. كما قد يتعرض الغذاء لعوامل الخطر بفعل فاعل متعمد وهذا ما يدخل في إطار مسمى الأمن الغذائي. هذه الأخطار قد تتسبب في أضرار مباشرة بصحة الإنسان[1].

يمثل نقص التغذية السبب الأول للعدد الكبير من الوفايات الراجعة إلى الحالة الصحية في النصف الجنوبي من الكرة الأرضية. وتدل الدراسات التي أجريت في نصف الكرة الشمالي على أن غذاء الفقراء يقل مستواه الصحي عن مستوى غذاء الأغنياء. كما أن آثار أساليب الإنتاج الزراعية التي تستخدمها وتروج لها شركات الإنتاج الزراعي تمثل خطرا على صحة الجميع، الأغنياء منهم والفقراء، وبدلك أصبح الحصول على الغذاء الذي يعتبر صحيا، حقا مشكلة تواجه الكثيرين من أبناء الشمال[2].

[1] انظر، إبراهيم بن سعد المهيزع، قيم الحماية المدنية في المناهج التعليمية الأمنية، المفاهيم الأمنية في مجال الأمن الغذائي،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى 2010. ص26.

[2] أنظر، الوحدة رقم 12، الحق في الغذاء الكافي، www1.umn.edu/humanrts/arab/M12.pdf ص235.

ويعاني حوالي 200 مليون طفل وطفلة تحت سن الخامسة من سوء التغذية الحاد أو المزمن كما يتسبب ضعف التغذية ونقص السعرات الحرارية في الوفاة المبكرة أو الإصابة بالإعاقة بنسبة واحد لكل ثلاث أشخاص[1].

التغذية إذن عنصر من مكونات الحق في الصحة والحق في الغذاء. فإذا حرمت المرأة الحامل أو المرضعة مثلا، من الوصول إلى الطعام المغذي، فإنها وطفلها يتعرضان لسوء التغذية حتى مع حصولهما على الرعاية قبل وبعد الولادة. وعندما يعاني الطفل من أمراض الإسهال ولكنه لا يستطيع الحصول على العلاج الطبي فإنه لا يستطيع التمتع بأي حالة غذائية كافية حتى ولو حصل على الغذاء[2].

من جانب آخر يتزايد الإدراك أن صحة المرأة ضرورية لصحة المجتمعات بأكملها، لان هناك احتمالات اكبر بان تنجب المرأة التي تعاني من سوء التغذية أطفالا يعانون من سوء التغذية ونقص النمو، وقد تعاني قدراتهم الذهنية والبدنية من التأخر الشديد[3].

وبما أن الأمن المائي ملازم للأمن الغذائي فهو ذو علاقة وطيدة بالأمن الصحي أيضا، حيث نلاحظ أنّ التلوث الذي ينتج عن أنشطة الإنسان بطرح النفايات والمواد الكيميائية السامة التي تصل إلى المياه الشتوية وفي بعض الأحيان إلى المياه الجوفية انتشر بشكل كبير مما أدى إلى تفشي أمراض كارثية، وإلى تخريب الثروات المائية ونقص جودتها، وهذا بالطبع أثر على التوازنات الطبيعية[4].

أمّا عن علاقة الغذاء بالحياة، فالأكيد أنّه عندما لا يستطيع الناس إطعام أنفسهم ويواجهون خطر الموت بسبب الجوع أو سوء التغذية، أو الأمراض الناشئة عن ذلك، فإن حقهم في الحياة يتعرض أيضا للخطر.

---

[1] تقرير مجلس حقوق الإنسان حول تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية، 7- الحق في الغذاء، الدورة 7 لمجلس حقوق الإنسان، البند 3 من جدول الأعمال، 26 مارس 2008.

[2] الحق في الغذاء الكافي، صحيفة الوقائع رقم34، المرجع السابق، ص6.

[3] تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، جان زيغلر،المرجع السابق، .فقرة 33.

[4] أميمة سميح الزين، المرجع السابق ص115.

يصل حاليا عدد من يعانون من الجوع على مستوى العالم حوالي 854 مليون شخص ويلقى يوميا أكثر من 16000 طفل نحبه من جراء أسباب متعلقة بالجوع (أي طفل كل 5 ثواني)[1]. وتبين الإحصاءات التي أوردها تقرير مجلس حقوق الإنسان أن هناك أكثر من 6 ملايين طفل يموتون كل سنة قبل بلوغ سن الخامسة نتيجة أمراض متصلة بالجوع[2].

من جهة أخرى لا يمكن للإنسان أن يوفر قوته إن لم يتوفر على أموال، والتي سيكون مصدرها غالبا من عمله، لذلك كان لا بد من الاعتراف له بحقه في العمل.

الفرع الثاني

الحق في العمل والضمان الاجتماعي

لا يتم كفالة الحق في الغذاء، بالنسبة للكثير من أشد الجماعات حرمانا، عبر تلقي المعونات المالية بموجب نظم الرعاية الاجتماعية، لأن هذه النظم لم توضع موضع التنفيذ الكامل بعد. وفي مثل هذه الظروف يتطلب العمل لكفالة الحق في الغذاء في المقام الأول العمل على تمكين الأفراد من إطعام أنفسهم. وهو ما يعني تمكين أفراد الأسرة والمجتمع المحلي من الانتفاع بالموارد الإنتاجية ومن العمل، إذ ينال معظم الأفراد حقهم في الغذاء عبر ما يحصلون عليه نتاج تمتعهم بالحق في العمل[3].

كما لا يتم كفالة الحق في الغذاء بالنسبة للبعض دون وجود ضمان اجتماعي.

يتضمن الحق في الضمان الاجتماعي إذا نظرنا إليه من منظور ضيق، ضمان حصول الأفراد الذين لا يستطيعون المشاركة في الحياة الاقتصادية (أي العاجزين عن اكتساب

[1] وضع انعدام الأمن الغذائي في العالم لعام 2006، منظمة الفاو، 2006.

[2] الفقرة 3من تقرير مجلس حقوق الإنسان حول تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية، 7- الحق في الغذاء، الدورة 7 لمجلس حقوق الإنسان، البند 3 من جدول الأعمال، 26 مارس 2008.

[3] أنظر، الوحدة رقم 12، الحق في الغذاء الكافي، ص235.

أرزاقهم) على الغذاء. ولكننا يجب ألا نوازي بين الضمان الاجتماعي وبين تدابير الرعاية الاجتماعية التي ترعاها الدولة.

فلضّمان الاجتماعي مفهوم عام شامل يتخطى كثيرا حدود التأمين الاجتماعي الذي يعتبر وسيلة من وسائل إقامة الحق في الضمان الاجتماعي، فالواقع أن الضمان الاجتماعي يتحقق في مجتمعات كثيرة من خلال الأسر الممتدة أو بوسائل أخرى.

ينص الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في مادته 25 على الحق في الضمان الاجتماعي، وذلك ليتمكن الفرد من أن يأمن العوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه. كما تضمنت المادة النص على الحق في المستوى المعيشي الكافي. وهذا دليل على أن الحق في الضمان الاجتماعي يعد وسيلة لتلبية الحق في مستوى معيشي كاف في الظروف التي يعجز الأشخاص فيها عن كسب عيشهم.

ويعتبر الحق في مستوى معيشي كاف استكمالا للمفهوم التقليدي للضمان الاجتماعي الذي يجعل تقديم الخدمات المذكورة لشخص ما مرهونة بوجود ظروف خارجة عن إرادته. وكثيرا ما يخضع الفرد لاختبارات محددة قبل البث في مدى استحقاقه لتلقي معونات الضمان الاجتماعي التقليدية. ويتضمن الحق في مستوى معيشي كاف قيام الدولة باتخاذ تدابير معينة، مثل الرعاية الاجتماعية، لضمان التمتع به في حالة الأفراد الذين يقل دخلهم عن المستوى الكفيل بتوفير مستوى معيشي كاف لهم وخصوصا فيما يتعلق بكفالة حقهم في الغذاء[1].

ومن ناحية أخرى يتم في كثير من الأحيان تحديد الحد الأدنى من الأجور ومزايا الضمان الاجتماعي بمراعاة تكلفة الأغذية الأساسية في السوق.

يؤدي الجوع في غالب الأحيان إلى الحرمان من بعض الحقوق الأخرى كالتعليم. كما أن توفر الغذاء بدون توفر معلومات صحيحة عن استعماله ومدى نفعه أو ضرره، قد يؤدي

[1] الوحدة رقم 12، الحق في الغذاء الكافي، المرجع السابق، ص235.

بضرر يلحق الإنسان، لذلك نجد أن هناك ترابط وثيق بين الحق في الغذاء من جهة والحق في التعليم وتلقي المعلومات من جهة أخرى.

الفرع الثالث

الحق في التعليم وفي تلقي المعلومات

للتعليم دور شديد الأهمية في إعمال الحق في الغذاء، إذ لا يعد التدريب على المهارات أساسيا في عملية التنمية المستدامة فقط، بل من الضروري أيضا أن يكون التعليم العام متاحا لكل فرد كي يكون الجميع ملمّين بالحقوق التي يستطعون المطالبة بها. وينطبق ذلك بصفة خاصة على النساء والفتيات اللاتي كثيرا ما يتعرضن للتمييز ضدهن. فمن الثابت أنّ تعليم الأمهات يساعد على تحسين تغذية أطفالهن. وأن ذلك يزيد من قدرة الأطفال على التعلم أثناء المرحلة التعليمية[1].

حيث يقوّض الجوع وسوء التغذية من قدرات الأطفال على التعلّم وقد يضطرهم ذلك إلى التوقف عن الذهاب إلى المدرسة والعمل بدلا من ذلك، وهو ما يقوّض تمتعهم بالحق في التعليم.

ينتج عن الجوع انخفاض نسبة الحضور للمدارس بالنسبة للفتيات عن الصبية، فحاليا، لا يرتاد حوالي 115 مليون طفل المرحلة الابتدائية، (5/3) ثلاثة أخماسهم من الفتيات، فالفتيات اللاتي يعانين من الجوع يبدأن ارتياد المدارس متأخرا هذا إذا ما ذهبن بالفعل ويكون مستوى تعلمهن اقل أو لا يستطعن إنهاء دراستهن وينتج عن ذلك ضعف الإيرادات والدخول وزيادة خطر التعرض للجوع في المستقبل[2].

[1] أنظر، الحق في الغذاء في مجال التطبيق، إعمال الحق في الغذاء على المستوى القطري، منظمة الأغذية والزراعة،2006 ، ص9.

[2] الحق في الغذاء، بيان موقف الجمعية العالمية للمرشدات وفتيات الكشافة، الموقع السابق.

هذا ويمكن أن تساعد برامج التغذية المدرسية على تشجيع وتنشيط العملية التعليمية ذاتها، عن طريق إغراء التلاميذ بالذهاب إلى المدارس وزيادة انتظامهم في الدراسة، بل إنّ هذه البرامج تساعد أيضا على تشجيع وتنشيط القطاع الزراعي إذا كانت عملية التوريد تتم محليا، لأن ذلك يساعد على تنشيط السوق المحلية[1].

وعلاوة على ذلك فإن قدرة الأطفال على ضمان أمنهم الغذائي في المستقبل تزداد لو أن حقوق الإنسان والزراعة وسلامة الأغذية، والتغذية والتوعية البيئية والصحية، كانت جزءا أساسيا من المناهج الدراسية في جميع المراحل[2].

وبالإضافة إلى ذلك، فإنّ التحرر من الجوع وسوء التغذية يتطلبان أن يعرف الأشخاص كيف يحافظون على نظام الطعام المغذي والحصول على مهارات وقدرات إنتاج الغذاء أو الحصول عليه من سبل كسب العيش، وهكذا فإنّ الوصول إلى التعليم بما في ذلك التعليم المهني، أمر جوهري للتمتع بالحق في الغذاء.

من جهتها تتسم المعلومات بأهمية حاسمة في الحق في الغذاء. فهي تمكن الأفراد من الحصول على المعارف بشأن الغذاء والتغذية والأسواق وتوزيع الموارد وهي تعزز مشاركة الأشخاص وحرية اختيار المستهلك. ولذلك تسهل حماية وتعزيز الحق في التماس المعلومات وتلقيها التمتع بالحق في الغذاء[3].

الفرع الرابع
الحق في السكن الملائم

إذا افتقر المنزل إلى المرافق الأساسية، مثل مرافق الطهي أو تخزين الطعام، فإنّ ذلك يقوض حق سكان هذا المنزل في الغذاء الكافي.

[1] أنظر، الحق في الغذاء في مجال التطبيق، إعمال الحق في الغذاء على المستوى القطري، المرجع السابق، ص9.
[2] أنظر، الحق في الغذاء في مجال التطبيق، إعمال الحق في الغذاء على المستوى القطري، المرجع السابق، ص9.
[3] الحق في الغذاء الكافي، صحيفة الوقائع رقم34، المرجع نفسه، ص6-7.

كذلك إذا كانت تكلفة الإسكان مرتفعة أكثر مما ينبغي فقد يتعين على الأشخاص تقليل ما ينفقونه على الغذاء.

كما للحق في الغذاء إتصال بعدد آخر من الحقوق منها مثلا التحرر من أسوء أشكال عمالة الأطفال والتحرر من التعذيب والمعاملة القاسية أو اللاإنسانية.

يمكن اختصار ترابط الحقوق فيما قاله الطبيب البرازيلي الشهير والداعية إلى مكافحة الجوع "JOSUE de CASTRO"[1] إذ قال "الجوع هو الحرمان بعينه" وفي شرحه لمعنى الحرمان قال: الحرمان يعني الحرمان من حيازة الأرض والحرمان من العمل وكسب الأجر والدخل، بل والحرمان من الحياة والمواطنة.

فعندما يصل المرء حد عدم القدرة على الحصول على ما يملا بطنه، فان ذلك يعني انه قد حرم من قبل ذلك من كل شيء آخر، وهو شكل جديد للنفي من الحياة هي كالموت سواء بسواء[2].

الفرع الخامس
حقوق المرأة

إنّ تعزيز حقوق المرأة أمر حاسم في أي إستراتيجية وطنية فعالة لإعمال الحق في الغذاء الكافي، فنسبة النساء اللاتي يعملن في الإنتاج الزراعي وأنشطة ما بعد الحصاد تتراوح بين 20% و70%، وأنّ نسبة مشاركتهن آخذة في الازدياد في العديد من البلدان النامية، وخاصة في التنمية الزراعية المروية لأغراض التصدير، التي ترتبط بتزايد اليد العاملة من الإناث، بمن فيهن العاملات المهاجرات.

[1] الدكتور البرازيلي JOSUE de CASTRO ، رئيس مجلس منظمة الأغذية والزراعة عام 1951 إلى 1955.
[2] الوفاء بالحق في الحصول على الغذاء، تحديات حقوق الإنسان في القرن 21، منشور بمناسبة يوم الأغذية العالمي 16 أكتوبر 2007، منظمة الأغذية والزراعة.

وعلى الرغم من إحراز تقدم في كفالة المساواة بين الجنسين في إطار القانون لا تزال المرأة تعاني من التمييز في عدة مجالات، فهي لا تستفيد من المساواة في الحصول على الموارد الاقتصادية، ولا سيما فيا ي تعلق بملكية الأراضي.

وبما أنّ المرأة تلعب دورا أساسيا في مجالات الغذاء والزراعة، فإنها توفر فرصة لتنفيذ الحق في الغذاء.

إنّ تحسين وضع المرأة وتعزيز قدرتها على الحصول على الموارد الاقتصادية، قد يفيد المجتمع برمته. وبالإضافة إلى ذلك، تضطلع المرأة غالبا بمسؤوليات منزلية تتمثل في إعداد الطعام ورعاية الأطفال جلب المياه والحطب. إنّ تحسين تعليم المرأة قد يحدث فرقا هائلا في تغذية الأطفال إذا كانت تعرف كيف تتعامل مع الأغذية والمحافظة عليها، وتعرف ما هو صحي ومأمون الاستهلاك.

إنّ إعمال الحق في الغذاء يتطلب تسهيل حصول المرأة على التعليم والعلم والتكنلوجيا، والملكية والسيطرة على الموارد الاقتصادية[1].

بعد أن تعرفنا على مضمون البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، يجدر بنا أن نتطرق للحماية القانونية المكرسة له من خلال مختلف اتفاقيات حقوق الإنسان، الدولية منها والإقليمية من جهة. والحماية المكرسة له من قبل القوانين الداخلية للدول، وهدا من خلال التعرض لأسس البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

[1] أنظر، تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، الدورة 63 للجمعية العامة، بند 64/ب من جدول العمال، أكتوبر 2008، ص24.

الفصل الثاني
أسس البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

يعتبر الإنسان من أسمى المخلوقات التي حباها الله بصفات عظيمة، وفضّلها على سائر المخلوقات الأخرى[1]. ولا شك أن كل النظم القانونية على اختلاف مستوياتها تسعى إلى جعل الإنسان كائنا يستحق الحماية باعتباره أساس الكون.

ولم يعد موضوع حقوق الإنسان محصورا في نطاق النظم القانونية الوطنية، إنما أصبح أيضا موضوعا عالميا يدخل في نطاق القيم الأساسية للمجتمع الدولي. من هنا كان لابد أن يهتم النظام القانوني الدولي بالإنسان أينما وجد، وأن تتجه قواعده لتقصي حاجاته الأساسية.

إنّ اهتمام المجتمع الدولي بهذا الموضوع من خلال مؤسساته، قد ترجم على شكل معاهدات ومواثيق دولية، كان لها دور مهم في نشر الوعي اللازم لفهمها. مما حدا بالدول إلى تفعيل نصوص هذه المعاهدات من خلال إصدار تشريعات وطنية تهدف إلى حماية حقوق الإنسان.

ولما كان الحق في الحياة أساس تمتع الإنسان ببقية الحقوق الأخرى، أولت إليه مختلف التشريعات الدولية والداخلية أهمية خاصة، من خلال حمايته وحماية بقية الحقوق التي يؤدي انتهاكها إلى انتهاك الحق في الحياة بصفة غير مباشرة.

وان كان الحق في الحياة حق مدني بطبيعته، إلا أن التمتع به لن يكون متاحا إلا إذا تم حماية مجموعة من الحقوق الأخرى ذات الطابع الاقتصادي والاجتماعي، ومن أهم هذه الحقوق التي تشكل ما يعرف بالبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، الحق في الصحة والحق في الغذاء.

---

[1] يقول الله سبحانه وتعالى: ﴿ ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البرّ والبحر ورزقناهم منّ الطّيّبات وفضّلناهم على كثير ممّن خلقنا تفضيلا﴾. الآية 70، سورة الإسراء.

فما هي الأسس القانونية التي يقوم عليها البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة؟

لمعرفة ذلك سنتطرق للأساس القانوني للحق في الصحة في المبحث الأوّل، بينما نخصص المبحث الثاني للأساس القانوني للحق في الغذاء.

المبحث الأول

الأساس القانوني للحق في صحة

اِعتُبرت الحماية الصحية من أهم الأهداف التي حرصت الوثائق الدولية على توفيرها في إطار الحماية العامة لحقوق الإنسان. وتجدر الإشارة إلى أن أوّل اعتراف بالحق في الصحة ورد في دستور منظمة الصحة العالمية في عام 1946[1].

وعلى الرغم من أنه لم يتم تخصيص اتفاقية معينة تتناول تنظيم هذا الحق بصفة خاصة، إلاّ أنه قد جرى تناوله ضمن العديد من الاتفاقيات والإعلانات والقرارات الدولية (المطلب الأول)، كما تمّ إدراجه في بعض الاتفاقيات الإقليمية الخاصة بحقوق الإنسان (المطلب الثاني)، هذا ولم تغفل بعض القوانين الداخلية عن الاهتمام بهذا الحق (المطلب الثالث).

المطلب الأول

[1] دستور منظمة الصحة العالمية، أقره مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك من 19 جوان إلى 22 جويلية 1946، دخل حيز النفاذ في 7نيسان/ابريل 1948. تنص ديباجة الدستور على أن: "... التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية والاجتماعية".

الحق في الصحة في الوثائق الدولية

صحة الإنسان من المسائل التي استحوذت على قواعد كثيرة لحمايتها سواء في القانون الدولي لحقوق الإنسان أم في القانون الدولي الإنساني. فكيف كانت هذه الحماية؟ هذا ما سوف نعرفه من خلال الفرع الأول الذي سيخصص للحق في الصحة في القانون الدولي لحقوق الإنسان، بينما سيخصص الفرع الثاني لحماية هذا الحق في القانون الدولي الإنساني.

الفرع الأول
في القانون الدولي لحقوق الإنسان

سنورد في هذا الجزء من البحث أهم الصكوك الدولية التي تتضمن مبادئ وقواعد عامة تتعلق بكل جوانب حقوق الإنسان، ومن بينها بعض الأحكام والضمانات الخاصة بحماية الحق في الصحة لكل إنسان بصفة عامة.

كما سنتناول بعض الاتفاقيات التي تتناول ضمن أحكامها حماية الحق في الصحة لفئات محددة.

أوّلا– الحق في الصحة في النصوص العامة لحقوق الإنسان

بيّنا فيما سبق أنّ نظام الأمم المتحدة لحماية حقوق الإنسان يستند إلى ثلاث وثائق أساسية تشكل ما يسمى بالشرعة الدولية لحقوق الإنسان وهي الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948، والعهدان الدوليان لسنة 1966.

حيث تعد هذه الوثائق الثلاث المصدر أو الأساس الذي اشتقت منه مختلف الأعمال والوثائق القانونية الدولية الأخرى الصادرة عن الأمم المتحدة. كما أنها تتضمن مبادئ وقواعد عامة تتعلق بأغلب إن لم يكن كل حقوق الإنسان[1].

وعلى هذا الأساس سنرى في نقطة أولى الحماية التي أولاها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان للحق في الصحة، بينما نخصص النقطة الثانية للعهدين الدوليين وكيف تم حماية هذا الحق من خلالهما.

ا- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان

ورد ذكر الصحة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تبنته الأمم المتحدة عشية الحرب العالمية الثانية في عام 1948، حيث ورد حق الفرد في الحياة والحرية وسلامة شخصه في المادة 03 منه، بينما تعترف المادة 25 من الإعلان بحق جميع الأشخاص في مستوى معيشي كافي، بما في ذلك الضمانات المتعلقة بالصحة والسلامة.

ويقر الإعلان بوجود علاقة بين الصحة والسلامة وبارتباط الحق في الصحة بحقوق أخرى، مثل الحق في الغذاء والحق في المسكن بالإضافة إلى الخدمات الطبية أو الاجتماعية، كما يتبنى الإعلان رؤية عريضة للحق في الصحة كأحد حقوق الإنسان، بل اعتبر أن الصحة ما هي إلا أحد مكونات المستوى المعيشي الكافي[2].

وتعتبر هذه المادة المرجع الدولي الرئيسي للقوانين الوضعية وبخاصة الصحية منها في دول العالم، وللاتفاقيات الدولية التي تلتها، والتي يستمد منها حق الإنسان في الصحة بوجه عام، وحقوق المريض بوجه خاص[3].

---

[1] جمعة سعيد سرير، المرجع السابق، ص97.

[2] المادة 25 من الإعلان العالمي:"1- لكل شخص حق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية لطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في ما يأمن به الغوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن إرادته والتي تفقده أسباب عيشه.

2- للأمومة والطفولة حق في رعاية ومساعدة خاصتين، ولجميع الأطفال حق التمتع بذات الحماية الاجتماعية سواء ولدوا في إطار الزواج أو خارج هذا الإطار".

[3] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص43.

في حين نصت المادة 05 من الإعلان على أنه: "لا يعرّض أي إنسان للتعذيب ولا للعقوبات أو للمعاملات القاسية أو الوحشية أو الحاطّة بالكرامة". وفي هذه المادة حماية لسلامة جسد الإنسان من الإيذاء والاعتداء بدون وجه حق.

ب- العهدين الدوليين

لقد أثارت النقاشات الأولى لحق الصحة في العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، موضوع القدرة على احترام الدول لنص قابل للتحقيق، فجرى رفض المسودة التي طالبت بتأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية في حالة المرض واستبدلت بصيغة أكثر ضبابية[1]، حيث جاء في المادة 12 منه:

"1- تقر الدول الأطراف في العهد الحالي بحق كل فرد في المجتمع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

2- تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف في العهد الحالي للوصول إلى تحقيق كلي لهذا الحق ما هو ضروري من أجل:

أ- العمل على خفض معدل المواليد والموتى من الرضع، وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.

ب- تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

ج- الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

د- تهيئة الظروف التي من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض".

يبدو واضحا أن المادة 12 لم تقتصر على الإقرار بهذا الحق، بل نصت أيضا على الخطوات التي يمكن أن تتخذها الدول الأطراف في العهد في سبيل تحقيقه، ولكنها لم تذكر

[1] فيوليت داغر، المرجع السابق، ص5.

التدابير والإجراءات التي يمكن أن تقوم بها هذه الدول في سبيل ذلك. وهذا يعني أنها تركت تحديد هذه التدابير إلى كل دولة، حسب ظروفها الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وعلى الرغم من ذلك تبقى المادة 12 من العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية أكثر شمولا من المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، التي نصت على هذا الحق ولكن دون أن تشمل في نصها الحديث عن الخطوات التي يمكن أن تتخذها الدول في سبيل تحقيقه[1].

إلى جانب ذلك، اهتم العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية بحق فئات معينة في الصحة مثل العمال، حيث أشارت المادة 07 منه إلى حق كل فرد في العمل في ظروف عمل مأمونة وصحية.

في عام 2000 قامت لجنة الأمم المتحدة الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وهي الجهة المسئولة عن ضمان احترام الدول الأعضاء لالتزاماتهم في إطار العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بإصدار التعليق العام رقم 14 الخاص بالحق في الصحة. وهذه التعليقات العامة تساعد الدول على فهم معنى ومضمون بعض الحقوق الواردة في العهد.

طبقا للتعليق العام رقم 14، فان الحق في الصحة لا يقتصر على توفير الرعاية الصحية، وإنما يتضمن أيضا المحددات والظروف الاجتماعية التي تمكّن البشر من حياة صحية، مثل الغذاء والسكن والمياه والصرف الصحي الملائم وشروط العمل والبيئة الآمنة والصحية وإمكانية الحصول على الثقافة الصحية والمعلومات الخاصة بالصحة[2].

من جهته حمى العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الحق في الصحة ولو بطريقة غير مباشرة عندما أقر من خلال المادة 07 منه على ما يلي: "لا يجوز إخضاع أي فرد

[1] أنظر، سعدي محمد الخطيب، حقوق الإنسان وضماناتها الدستورية، في اثني وعشرون دولة عربية، دراسة مقارنة،منشورات الحلبي الحقوقية،لبنان،الطبعة الأولى 2011، ص27.

[2] انظر، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، برنامج الحق في الصحة، افريل 2010، ص5.

للتعذيب أو العقوبة أو المعاملة القاسية أو غير الإنسانية أو المهينة وعلى وجه الخصوص فإنه لا يجوز إجراء أية تجربة طبية أو علمية على أحد دون رضاه الحر".

وتعد هذه الاتفاقية أول تقنين عالمي يؤكد حماية الجسم البشري من الأضرار التي قد تلحق به أثناء التجارب الطبية والعلمية.

واعتبر هذا العهد أن حماية الصحة العامة من القيود القانونية التي تفرض على ممارسة الفرد لحقه في التعبير عن ديانته أو معتقداته[1]، وحقه في حرية التعبير[2] وحقه في التجمع السلمي[3] وتشكيل النقابات أو الانضمام إليها[4].

وفي إشارة واضحة إلى الحق في الصحة، وارتباطه بالحق في بيئة نقية، جاء البند 11 من إعلان وبرنامج عمل فيينا[5] الذي أقره المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان، المعقود في فيينا خلال الفترة ما بين 14 إلى 25 جوان 1993، أن المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان يعترف بأن الإلقاء غير المشروع للمواد، والمخلفات السمية والخطيرة، يحمل في طياته تهديدا خطيرا لحق الإنسان في الحياة والصحة[6].

---

[1] تنص المادة 3/18 من الاتفاقية على أنه : "لا يجوز إخضاع حرية الإنسان في إظهار دينه أو معتقده، إلا للقيود التي يفرضها القانون والتي تكون ضرورية لحماية السلامة العامة أو الصحة العامة أو الأخلاق أو حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية".

[2] تنص المادة 3/19/ب على أنه : "... وعلى ذلك يجوز إخضاعها لبعض القيود ولكن شريطة أن تكون محددة بنص القانون وأن تكون ضرورية:

أ- لحماية حقوق الآخرين وسمعتهم.

ب- لحماية الأمن القومي أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة"

[3] تنص المادة 21 على أنه :" يكون الحق في التجمع السلمي معترفا به. ولا يجوز أن يوضع من القيود على ممارسة هذا الحق إلا تلك التي تفرض طبقا للقانون وتشكل تدابير ضرورية، في مجتمع ديمقراطي، لصيانة الأمن القومي أو السلامة العامة أو النظام العام أو حماية الصحة العامة....."

[4] تنص المادة 2/22على أنه : " لا يجوز أن يوضع من القيود على ممارسة هذا الحق إلا تلك التي ينص عليها القانون وتشكل تدابير ضرورية، في مجتمع ديمقراطي، لصيانة الأمن القومي أو السلامة العامة أو النظام العام أو حماية الصحة العامة....."

[5] للاضطلاع على نص الإعلان: http://www1.umn.edu/humanrts/arab/b100.html

[6] هاشم محمد فريد رستم، المرجع السابق، ص3.

ثانيا– حماية الصحة في النصوص الخاصة لحقوق الإنسان[1]

إلى جانب الأحكام العامة الواردة في الصكوك الدولية لحقوق الإنسان التي أقرت جملة من الحقوق العامة لكل إنسان ومن بينها الحق في الصحة، هناك أيضا القواعد الخاصة بحماية الأشخاص الذين هم في وضع خاص ومن بينهم النساء والأطفال والمعاقين، حيث أبرمت مجموعة من الاتفاقيات التي تحمي حقوق هذه الفئات ومن بين الحقوق المحمية في هذه الوثائق الدولية نجد الحق في الصحة.

فنجد أنّ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1979، تؤكد على الحماية الدولية لحق المرأة في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، وعالجت هذه الاتفاقية في مجموعة من المواد 11، 12و 14 جميع متطلبات وأوجه الحماية الخاصة التي يجب أن تتمتع بها المرأة في هذا المجال.

فقد خُصّصت المادة 12 منها للمساواة بين الرجل والمرأة في الرعاية الصحية، فبموجب الفقرة 1 من هذه المادة على الدول الأطراف أن تضمن المساواة بين الرجل والمرأة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية. ويتطلب ذلك إزالة أية عقبات قانونية واجتماعية يمكن أن تؤدي إلى منع النساء من الاستفادة الكاملة من خدمات الرعاية الصحية المتاحة. ويعترف في الفقرة 2 منها بأن المرأة تحتاج إلى عناية واهتمام إضافيين أثناء فترة الحمل وما بعد الولادة، وتوجب على الدول الأطراف أن تعترف باحتياجات المرأة كمقدمة ومتلقية لرعاية الصحية في الوقت نفسه، بالإضافة إلى توفير التغذية الكافية لها أثناء الحمل وبعده، وكل هذه الأمور تهدف إلى حق المرأة والطفل أيضا حتى قبل ولادته، في الصحة اللازمة لهما في هذه الفترة.

وفيما يتعلق بالحفاظ على صحة المرأة العاملة، فقد أوجبت هذه الاتفاقية[2] على الدول الأطراف اتخاذ كافة التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان العمل، لكي تكفل لها المساواة بينها وبين الرجل في حق الضمان الاجتماعي في حالات المرض

[1] النصوص الخاصة هي التي تخص فئة معينة أو حق معين.
[2] أنظر المادة 11 فقرة ه من الاتفاقية

والعجز مثلا، وكذلك الحق في إجازة مدفوعة الأجر، والحق في الوقاية الصحية وسلامة ظروف العمل بما في ذلك حماية وظيفة الإنجاب، وتقضي الفقرة 2/أ، ب، د منها بأن تتخذ الدول الأطراف التدابير المناسبة لحظر فصل المرأة من الخدمة بسبب الحمل أو إجازة الأمومة، وكذا اتخاذ التدابير اللازمة لإدخال نظام إجازة الأمومة مدفوعة الأجر ولتوفير حماية خاصة للمرأة أثناء فترة الحمل في الأعمال التي يثبت أنها مؤدية لها.

وأخيرا فقد نصت المادة 14/ ف2/ب على وجوب توفير التسهيلات الممكنة لحصول النساء الريفيات على رعاية صحية مناسبة.

أما اتفاقية حقوق الطفل 1989 فهي الأخرى أكدت من جانبها على الحماية الدولية لحق الطفل في التمتع بمستوى مناسب من الصحة، باعتباره من مواطني الدولة. فقد كرست المادة 24 من الاتفاقية مبدأ حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض، وإعادة التأهيل الصحي، وألزمت الدول الأطراف بأن تبذل قصارى جهدها لتضمن ألاّ يُحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وإلزامها أيضا بضرورة إعمال هذا الحق كاملا، وتتخذ بوجه خاص التدابير المناسبة من أجل:

أ- خفض وفيات الرضع والأطفال.

ب- كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال، مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.

ج- مكافحة الأمراض وسوء التغذية.

د- كفالة الرعاية الصحية للأمهات قبل الولادة وبعدها.

هـ- كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل.

و- تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة[1].

[1] أنظر المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل 1989.

أما المادة 3/23 من الاتفاقية فقد أكدت على ضمان حصول الطفل المعوق على خدمات الرعاية الصحية من قبل الدولة.

بينما خُصِّصت المادة 25 للاهتمام بصحة الطفل الذي تودعه السلطات لأغراض الرعاية أو الحماية أو العلاج.

وتعد الرعاية الصحية من الحاجات الضرورية والأساسية التي يجب على المجتمع أن يؤمنها لأطفاله، لأن الأطفال هم فئة هامة في المجتمع وهم بأمس الحاجة إلى تقديم الدعم والرعاية الصحية لهم وخاصة في حالة مرضهم، فالطفل المريض أيضا له حقوق كالإنسان البالغ المريض ويجب على جميع الأطراف المعنية تأمينها له.

بينما أقر الإعلان الخاص بحقوق المعوقين[1] لهذه الفئة حماية دولية تتضمن ضرورة توفير الرعاية الصحية الخاصة التي يحتاجون إليها، مثل العلاج الطبي والنفسي والوظيفي، بما في ذلك الأعضاء الصناعية وأجهزة التقويم والتأهيل الطبي والاجتماعي، والتدريب والتأهيل، وتوفير خدمات التوظيف التي تمكن المعوقين من إنماء قدراتهم ومهاراتهم، وتعجل بعملية إدماجهم أو إعادة إدماجهم في المجتمع.

من جانب آخر، نص الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا لعام 1971[2] على حماية دولية تضمن لهذه الفئة حق التمتع بمستوى مناسب من الصحة وإيلاء قدر مناسب من الاهتمام للمعوقين عقليا بما يكفل لهم الوصول إلى أعلى مستوى ممكن كأفراد[3].

من جهتها اتفاقية منع إبادة الجنس البشري[4] تجرم الأفعال المرتكبة بقصد التدمير الكلي أو الجزئي لجماعة قومية أو أثنية أو عنصرية أو دينية، كقتل أعضاء من الجماعة أو

---

[1] اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3447 (د-30) المؤرخ في 9 ديسمبر 1975.

[2] اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2856 (د-26) المؤرخ في 20 ديسمبر 1971.

[3] نص الإعلان على: "للمتخلف عقليا حق في الحصول على الرعاية والعلاج الطبيين المناسبين، وعلى قدر من التعليم والتدريب والتأهيل والتوجيه بما يمكنه من إنماء قدراته وطاقاته إلى أقصى قدر ممكن".

[4] اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 260 ألف (د-3) المؤرخ في 9 ديسمبر 1948، ودخلت حيز النفاذ في 12 جانفي 1951 وفقا لأحكام المادة 13.صادقت عليها الجزائر في 11 سبتمبر 1963، ج.ر رقم 66 ليوم 14 سبتمبر 1963.

إلحاق أذى جسدي أو روحي خطير بأعضاء من الجماعة أو فرض تدابير تستهدف الحؤول دون إنجاب الأطفال داخل الجماعة، وتعاقب عليها.

ونجد في نصوص هذه الاتفاقية حماية لحق الحياة وأمن وسلامة الجسد لجماعة معينة من الناس.

من بين الوثائق الخاصة أيضا نجد إعلان آلما-آتا[1] الصادر عام 1978 الخاص بالرعاية الصحية، الأول الذي اعتمد عالميا، والذي أكد على حق الجميع في بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن، وواجب الحكومات في أن تعتبر هذه المهمة أحد الأهداف الاجتماعية الهامة للغاية.

ويمكن تلخيص أهداف الإعلان فيما يلي:

1- الاهتمام بمشاركة الأفراد والجماعات في المجتمع في التخطيط وتنفيذ الرعاية الصحية.

2- بذل الجهود لرعاية صحة الأم والطفل.

3- الاهتمام بالتوعية الثقافية حول المشكلات الصحية.

4- تركيز الاهتمام في الصحة نحو فئات المجتمع الأضعف والأكثر عرضة للخطر، مثل النساء والأطفال المحرومين.

5- المساواة بين أفراد المجتمع في الحصول على رعاية صحية بتكلفة زهيدة يستطيع تحملها أفراد المجتمع ككل.

إعلان لشبونة حول حقوق المريض[2]، هو أيضا من ضمن الوثائق الدولية التي لها علاقة وثيقة بحق الإنسان في الصحة، يتكون هذا الإعلان من إحدى عشر مادة تبين حقوق المريض، كحق كل مريض في اختيار طبيبه، وحقه في المعالجة لدى طبيب يعمل بشكل حر في القطاع الخاص، وحقه في التبصير حول حالته الصحية والعلاج، وحقه في

[1] صدر هذا الإعلان عن مؤتمر ألما-أتا الذي عقد برعاية منظمة الصحة العالمية واليونيسف (صندوق الأمم المتحدة للطفولة) في الاتحاد السوفياتي سابقا عام 1978.

[2] اعتمدته الجمعية الطبية العالمية في عام 1981، وعدلته جمعيتها العمومية في دورتها السابعة والأربعين المعقودة في سبتمبر 1995.

الموافقة المستنيرة على العلاج أو رفضه، وحقه في المحافظة على أسراره، وحق المريض في الموت بشكل مشرف[1].

كما يعترف هذا الإعلان بأن لكل شخص الحق في الحصول دون تمييز على الرعاية الصحية المناسبة، ويوجب على الطبيب ومقدمي الرعاية الطبية التمسك بحقوق المريض، فحيثما يحرم تشريع أو قرار حكومي أو إدارة أو مؤسسة ما المرضى من هذه الحقوق يتعين على الأطباء اللجوء إلى الوسائل المناسبة لكفالتها واستعادتها.

كما يُبرز إعلان لشبونة أن المعيار الوحيد المقبول لتمييز بين المرضى هو مدى الاستعجال الذي تتصف به حالتهم الطبية[2].

إعلان طوكيو لسنة 1975[3] بدوره يعد من أهم الاتفاقيات الدولية على المستوى العالمي بخصوص حماية حقوق الإنسان في مواجهة التجارب الطبية، ويتضمن مجموعة من المبادئ والقواعد المتعلقة بإجراء التجارب الطبية والعلمية على الإنسان، فقد أوجب الإعلان على الطبيب أن يمارس مهنته خدمة للإنسانية، وأن يحافظ على حياة الإنسان منذ الحمل، والمحافظة على الصحة البدنية والعقلية للجميع دون تمييز، والتخفيف من آلام المرضى .....الخ[4].

إلى جانب ذلك نجد مجموعة من الإعلانات التي تتضمن نصوصا لحماية حق الإنسان في الصحة والسلامة الجسدية نذكر منها على سبيل المثال:

- إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (الايدز)[5].
- وثيقة حول الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل[6].

---

[1] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص60.

[2] أنظر، بروتوكول اسطنبول، دليل التقصي والتوثيق الفعالين للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهينة، مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني رقم 8، التنقيح الأول، 2004.

[3] أصدرته الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر هي هلسنكي سنة 1964، وأكدته في اجتماعها التاسع والعشرين في طوكيو 1975.

[4] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 62.

[5] صدر عن الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة، المعقودة على سبيل الاستعجال وفقا للقرار 13/55 المؤرخ في 30 نوفمبر 2000.

[6] وثيقة الأمم المتحدة E/ CN،4/2000/2، اعتمدت بدون تصويت في الجلسة 32 المؤرخة في 25 أوت 1999.

– اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهينة لعام 1984[1].

إن كانت كل الوثائق سابقة الذكر تطرقت للحق في الصحة وحاولت أن تكرس نوعا من الحماية له في ظل الظروف العادية، أو حالات السلم التي تمر بها الدول. غير أنّ هذه الحماية لا تكفي لأن الدول يمكن أن تمر بفترات تكون فيها طرفا في بعض النزاعات الدولية. كما يمكن أن تمر بثورات داخلية تصل إلى حد الحرب الأهلية.

هذه الفترات تمّ تنظيمها بموجب القانون الدولي الإنساني، فكيف اهتم هذا القانون بالحق في الصحة في فترة النزاعات الدولية أو الداخلية؟

الفرع الثاني
في القانون الدولي الإنساني

نظرا لأهمية هذا الحق وارتباطه الوثيق بحياة الإنسان في كل الظروف، فقد حرص القانون الدولي الإنساني على حمايته من خلال العديد من نصوصه.

أما بالنسبة إلى القواعد التي وضعها القانون الدولي الإنساني لحماية هذا الحق، فيلاحظ عليه انّه قسمها إلى قسمين، وأنها واجبة التنفيذ الفوري وليس على مراحل أو على وفق برامج تدريجية.

أوّلا: القسم الأول من هذه القواعد يتعلق بالمعاملة التي يجب توفيرها من قبل أطراف النزاعات المسلحة تجاه الأشخاص المحميين بقواعد القانون الدولي الإنساني.

[1] اعتمدتها الجمعية العامة وفتحت باب التوقيع والتصديق والانضمام إليها في القرار 46/39 المؤرخ في 10 كانون الأول/ ديسمبر 1984. تاريخ بدأ النفاذ 26 جوان 1987 وفقا للمادة 1/27. انضمت إليها الجزائر في 16 مايو 1989، ج.ر رقم 20 ليوم 17 مايو 1989.

ومن القواعد التي وضعها القانون الدولي الإنساني بهذا الصدد، ما جاءت به المادة 3 المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربعة إلى وجوب معاملة الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بما فيهم الأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح، معاملة إنسانية ودون أي تمييز ضار يقوم على العنصر أو اللون أو الدين أو المعتقد أو الجنس أو المولد أو الثروة أو أي معيار مماثل آخر.

ولهذا تحظر أفعال الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية وبخاصة القتل بجميع أشكاله والتشويه والمعاملة القاسية والتعذيب. كما توصي هذه المادة بجمع الجرحى والمرضى والاعتناء بهم[1].

هذا وقد خُصص الفصل الثاني من اتفاقيتا جنيف الأولى والثانية لحماية الجرحى والمرضى، حيث نص على واجبات أساسية تقع على عاتق أطراف النزاعات المسلحة، عندما يقع تحت سلطتها أفراد من القوات المعادية لها من الجرحى والمرضى والغرقى، وأن الواجبات تتجلى في توفير العناية الطبية لهم، وحظر تركهم عمدا دون علاج أو رعاية طبية أو خلق ظروف تعرضهم لمخاطر العدوى بالأمراض أو تلوث الجروح.

وعلى طرف النزاع الذي يضطر إلى ترك بعض الجرحى أو المرضى لخصمه، أن يترك معهم وبقدر ما تسمح به الاعتبارات الحربية بعض أفراد خدماته الطبية والمهمات الطبية للإسهام في العناية بهم[2].

---

[1] المادة 3 المشتركة من اتفاقيات جنيف الأربعة 1949:" في حالة قيام نزاع مسلح ليس له طابع دولي في أراضي أحد الأطراف السامية المتعاقدة, يلتزم كل طرف في النزاع بأن يطبق كحد أدنى الأحكام التالية:
1) الأشخاص الذين لا يشتركون مباشرة في الأعمال العدائية، بمن فيهم أفراد القوات المسلحة الذين ألقوا عنهم أسلحتهم، والأشخاص العاجزون عن القتال بسبب المرض أو الجرح أو الاحتجاز أو لأي سبب آخر، يعاملون في جميع الأحوال معاملة إنسانية, دون أي تمييز ضار يقوم على العنصر أو اللون، أو الدين أو المعتقد، أو الجنس، أو المولد أو الثروة أو أي معيار مماثل آخر، ولهذا الغرض، تحظر الأفعال التالية فيما يتعلق بالأشخاص المذكورين أعلاه، وتبقى محظورة في جميع الأوقات والأماكن:
أ) الاعتداء على الحياة والسلامة البدنية، وبخاصة القتل بجميع أشكاله، والتشويه، والمعاملة القاسية، والتعذيب....
2) يجمع الجرحى والمرضى ويعتنى بهم".

[2] انظر المادة 12 من اتفاقية جنيف الأولى و المادة 12 من اتفاقية جنيف الثانية.

أمّا اتفاقية جنيف الثالثة، فقد خصصت الفصل الثالث من الباب الثالث منها لبيان الشروط الصحية والرعاية الطبية لأسرى الحرب، والفصل الرابع لحماية أفراد الخدمات الطبية والدينية الباقين لمساعدة أسرى الحرب.

فوفقا لهذه الاتفاقية يقع على عاتق الدولة الحاجزة أن تتخذ كل التدابير الصحية والضرورية لتأمين نظافة المعسكرات وملائمتها للصحة والوقاية من العدوى، كما تؤمن للأسرى ما يكفي من كميات المياه والصابون تأمينا لنظافة أجسامهم لضمان الناحية الصحية للأسير[1] وتوفير عيادة يحصل منها الأسرى على ما يحتاجون إليه من رعاية.

أما إذا كان مرض الأسير خطيراً ويحتاج علاجاً خاصاً أو عملية جراحية أو رعايته في المستشفى، فهنا يتم نقله إلى أية وحدة طبية عسكرية أو مدنية. ولا يجوز للدولة الحاجزة أن تمنع الأسرى من عرض أنفسهم على الوحدات الطبية لعلاجهم، بل عليها أن تمنح الأسير بناء على طلبه شهادة رسمية تبين حالته الصحية وطبيعة مرضه أو إصابته ومدة علاجه ونوعه مع إرسال نسخة منها إلى الوكالة المركزية لأسرى الحرب. وتتحمل الدولة الحاجزة تكاليف العلاج وتكاليف إنشاء أية أجهزة لازمة للمحافظة على صحة الأسرى[2].

أما بالنسبة إلى المدنيين، فقد وضعت اتفاقية جنيف الرابعة قاعدة عامة لحمايتهم سواء الجرحى والمرضى والعجزة والحوامل، بأن يكونوا محل احترام وحماية خاصين[3] فضلاً عن تأكيدها لحق المدنيين في الحصول على المهمات الطبية والعناية الطبية. حيث فرضت على أطراف النزاع المسلح أن تعمل على تسهيل وصول أفراد الخدمات الطبية والمهمات الطبية إلى المناطق المحاصرة والمطوقة لتقديم خدماتهم إلى أهالي هذه المناطق[4]، وبأن تعمل على كفالة مرور جميع إرسالات الأدوية والمهمات الطبية[5].

[1] انظر المادة 29 من اتفاقية جنيف الثالثة.
[2] انظر المادة 30 من الاتفاقية الثالثة
[3] أنظر، المادة 16 من اتفاقية جنيف الرابعة.
[4] أنظر، انظر المادة 17 من الاتفاقية الرابعة.
[5] أنظر، المادة 23 من الاتفاقية الرابعة.

وفرضت من جانبها على دولة الاحتلال واجبات تؤدي إلى حماية الصحة وهي أن تؤمن دولة الاحتلال المواد الطبية، وان تقوم بصيانة المنشأة والخدمات الطبية والمستشفيات، وكذلك صيانة الصحة العامة والشروط الصحية في الأراضي المحتلة وبوجه خاص اتخاذ التدابير التي تمنع من انتشار الأمراض المعدية والأوبئة والسماح لأفراد الخدمات الطبية بجميع فئاتهم بأداء مهامهم[1].

وقدمت هذه الاتفاقية حمايتها أيضا للمعتقلين للحفاظ على صحتهم، وحصولهم على العناية الطبية[2].

ومن بين القواعد التي أتى بها القانون الدولي الإنساني والمتعلقة بتوفير قدر أكبر من الحماية للحق في الصحة، حظر القيام بإجراء تجارب طبية أو علمية على الأشخاص المحميين من قبل أطراف النزاع المسلح ودولة الاحتلال، أو بتر عضو من أعضائهم أو استئصال الأنسجة منهم أو الأعضاء بقصد استزراعها ولو تم ذلك بموافقتهم، إلا في حالة واحدة إذا كانت الحالة الصحية للشخص المعني تقتضي ذلك.

ويجب أن يكون العمل الذي يأخذ أياً من الصور المذكورة سابقا متفقاً مع المعايير الطبية التي يطبقها الطرف في النزاع المسلح على رعاياه المتمتعين بكامل حريتهم في الظروف المماثلة[3].

ثانيا: أما القسم الثاني من القواعد فتضع قيودا على قدرة أطراف النزاع المسلح في مهاجمة الأماكن، فيحضر عليها مهاجمة الوحدات الطبية ووسائط النقل الطبي والمستشفيات وأفراد الخدمات الطبية، ما دامت بعيدة عن استخدامها في ارتكاب أعمال عدائية[4].

---

[1] أنظر، ف (1) المادة 55 ، وف (1) المادة 56 من اتفاقية جنيف الرابعة.
[2] أنظر، المادة 85 و المواد 91 و 92 من اتفاقية جنيف الرابعة.
[3] محمد المجذوب، القانون الدولي العام، ص780.
[4] عبد الكريم علوان،المرجع السابق، ص255، أنظر، سهيل حسين الفتلاوي، الوسيط في القانون الدولي العام، دار الفكر للطباعة والنشر، سورية 2002، ص400، وص 410.

لقد تم إدراج الحق في الصحة في العديد من معاهدات حقوق الإنسان الدولية كما رأينا، من جانب آخر اعتنقت العديد من المنظمات الدولية الإقليمية فكرة حماية حقوق الإنسان كمبدأ أو هدف ينبغي الوصول إليه.

إن التعرف على تجارب بعض المنظمات الدولية وجهودها في هذا المجال أمر مهم، نظرا للدور الذي تلعبه في ظل النظام القانوني الدولي، ولما يصدر عنها من قواعد وأحكام خاصة بضمان حق الإنسان في الصحة على المستوى الإقليمي.

المطلب الثاني

الحق في الصحة في الاتفاقيات الإقليمية

لقد أُبرمت عدة مواثيق دولية لحقوق الإنسان في إطار المنظمات الدولية الإقليمية، سواء كانت هذه المنظمات تمثل تكتل قاري كأوروبا وأمريكا وإفريقيا. (الفرع الأول). أو تكتلات قائمة على اعتبارات أخرى كالاعتبار الديني أو اللغوي مثل العالم الإسلامي والعربي(الفرع الثاني).

الفرع الأول

الحماية القارية للحق في الصحة

من بين التكتلات القارية التي كان لها اهتمام خاص بحقوق الإنسان من خلال الوثائق التي سهرت على إصدارها، نجد أوربا وأمريكا والقارة الإفريقية. ومن الأمثلة على معاهدات القارية التي تناولت في أحكامها ضمانات حماية الحق في الصحة نجد: الميثاق

الاجتماعي الأوروبي، الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان 1948

أولا– في أوروبا

يعتبر النظام الأوروبي لحماية حقوق الإنسان من الأنظمة الإقليمية الأكثر تطورا[1].

خصصت المادة 02 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان[2] لحماية حق الإنسان في الحياة، وأجازت الفقرة هـ من المادة 5 منها، حجز الأشخاص، طبقا للقانون استثناء، وذلك لمنع انتشار مرض معد، كما أجازت كذلك حجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي[3]. وهذه الفقرة تقدم الحماية لجسد الإنسان وفي الوقت نفسه تقدم الحماية لصحة المجتمع عندما تقيد حرية الأفراد منعا لانتشار الأمراض المعدية. وعندما تجيز حجز الأشخاص ذوي الخلل العقلي فإنها تحمي الشخص المريض نفسه من خلال منعه من إيذاء نفسه وتقديم العلاج اللازم له، وفي الوقت نفسه تحمي الآخرين أيضا من الإيذاء الذي قد يصدر منه[4].

المادة 03 منها خصص لتجريم التعذيب والعقوبات أو المعاملات غير الإنسانية أو المهينة.

إن الهدف من تجريم التعذيب والعقوبات او المعاملات غير الإنسانية أو المهينة للإنسان هو حماية الكرامة الإنسانية وكذا حرمة السلامة البدنية والعقلية له، ويعتبر هذا الحق مكملا بلا شك للحق في الحياة.

---

[1] Cf. Rusen ERGEC, Protection européenne et internationale des droits de l'homme, Bruylant Bruxelles, 2004, p107

[2] عقدت هذه الاتفاقية من قبل مجلس أوروبا في روما بتاريخ 4 نوفمبر 1950، بدا نفاذها بتاريخ 3 سبتمبر 1953. معدلة بالبروتوكولين 11 و14، ومتممة بالبروتوكول الإضافي لسنة 1952. بالبروتوكولات الإضافية، 4، 6، 7، 12، 13.

[3] تنص المادة 5/هـ "لكل شخص الحق في الحرية والأمن. لا يجوز حرمان أي إنسان من حريته. إلا في الحالات التي ينص عليها القانون:....هـ - في حالة الاحتجاز القانوني لشخص مرجح نشره مرضا معديا. أو لأخبل، أو لسكير، أو لمدمن، أو لمتشرد".

[4] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص52.

وكثيرة هي السلوكيات الحاطة بالكرامة والمعاملات السيئة التي تعتمدها بعض الدول في أماكن الاعتقال وحالات الاحتجاز، حيث يشمل التعذيب عادة سجناء الرأي والمعرضين السياسيين وغيرهم من المشتبه بهم في جرائم مختلفة.

وتعد الاتفاقية الأوروبية أول صك دولي يحظر التعذيب صراحة بعدم جواز إخضاع أي إنسان للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة المهينة للكرامة[1].

اعتبرت هذه الاتفاقية حماية الصحة من ضمن القيود التي ترد على حرية الأشخاص في إعلان ديانتهم أو معتقداتهم وحرية التعبير وفي الاجتماعات السلمية وتكوين الجمعيات وذلك في الفقرة الثانية من المادتين 9 و11منها[2].

وأن الميثاق الاجتماعي الأوروبي[3] من جهته، نص على مجموعة من الحقوق التي لها علاقة بالجوانب الصحية للإنسان، ومن بين هذه الحقوق، نجد:

1- الحق في العمل وفي شروط مناسبة له.

2- الحق في السلامة الصحية.

3- حق الطفل والمرأة وفي الحماية الخاصة.

4- حق الطفل في التدريب والإرشاد المهني.

5- الحق في الضمان الاجتماعي.

6- حق المعوقين في التدريب المهني والتأهيل الاجتماعي[4].

من بين الوثائق الأوروبية التي اهتمت أيضا بصحة الإنسان وحقوق المريض، نجد ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000[1]، الذي خصص الفقرة 2 من المادة

---

[1] انظر، شمس الدين معنصري، الآليات الأوروبية لحماية حقوق الإنسان، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص قانون دولي عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010- 2011، ص 26.

[2] تنص المادة 2/9 على أنه: "لا يجوز وضع قيود على حرية إظهار الدين أو المعتقدات غير تلك المنصوص عليها في القانون والتي تشكل تدابير ضرورية في المجتمع الديمقراطي. للأمن العام أو حماية النظام أو الصحة أو الأخلاق العامة، أو حماية حقوق الآخرين وحرياتهم". أما المادة 2/10 فهي خاصة بحرية التعبير. والمادة 2/11 فهي خاصة بحرية الاجتماعات السلمية وتكوين الجمعيات.

[3] ابرم هذا الميثاق في تورينو بايطاليا في 1961/10/18. دخل حيز النفاذ في 25 فيفري 1965. كان الهدف من إصداره هو تكملة الاتفاقية الأوروبية لحماية الحقوق والحريات الأساسية خصوصا من الناحية الاجتماعية والاقتصادية.

[4] جمعة سعيد سرير، المرجع السابق، ص102.

3 منه لحق الشخص في سلامته البدنية والعقلية حيث جاء فيها ما يلي: "في مجال الطب وعلم الأحياء يجب احترام ما يلي على وجه الخصوص:

– الموافقة الحرة المعلومة للشخص المعني طبقا للإجراءات التي يضعها القانون.

– حظر الممارسات التي تتعلق بتحسين النسل، وخاصة تلك التي تهدف إلى انتقاء الشخص.

– حظر جعل جسم الإنسان و أجزائه مصدرا للكسب المالي.

– حظر الاستنساخ التناسلي البشري".

يتضح لنا من هذه المادة أنها تضمنت حماية لجسد الإنسان وذلك عن طريق حظر جعل جسم الإنسان و أجزائه مصدرا للكسب المالي، مما يقضي الإلتزام بعدم جواز بيع الإنسان لأعضائه البشرية إلا التبرع بها لأغراض إنسانية وعلاجية كما نصت عليها القوانين الوضعية لأغلب دول العالم[2].

بينما اهتمت الفقرة 01 من المادة 31 و المادة 32 بصحة العامل[3].

بالإضافة إلى ما تقدم ، فقد خُصصت المادة 35 من الميثاق، لحق كل إنسان في الحصول على الرعاية الصحية والوقائية والحق في الاستفادة من العلاج الطبي، وكفالة مستوى عال من حماية صحة الإنسان في تحديد وتنفيذ كافة سياسات وأنشطة الاتحاد.

كما أكدت المادة 34 منه، على احترام الحق في إعانات الضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية التي توفر في حالات منها الأمومة والمرض، وإصابات العمل...الخ.

نجد أيضا اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيق البيولوجيا والطب عام 1997[4]. الغرض من هذه الاتفاقية هو حماية هوية وكرامة جميع

---

[1] أعلن من قبل البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي والاتحاد الأوروبي في 7 ديسمبر 2000.

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص53.

[3] أنظر المادة 31:" 1- لكل عامل الحق في ظروف عمل تحترم صحته وسلامته وكرامته..."
المادة 32:" ... ويجب أن يتمتع الشباب الذين يلتحقون بالعمل بظروف عمل مناسبة لأعمارهم، ويجب حمايتهم من الاستغلال الاقتصادي، وأي عمل من المحتمل أن يضر بسلامتهم أو صحتهم أو نموهم البدني أو العقلي أو الأخلاقي أو الاجتماعي، أو يتعارض مع تعليمهم".

[4] عقدت هذه الاتفاقية من قبل المجلس الأوروبي في 4 ابريل 1997 في مدينة oviedo الاسبانية.

البشر، وأن تضمن لكل إنسان وبدون أي تمييز احترام جميع الحقوق والحريات الأساسية الأخرى فيما يتعلق بتطبيق البيولوجيا والطب.

وتدعو هذه الاتفاقية إلى وجوب ترجيح مصلحة الإنسان ومنفعته على مصلحة المجتمع أو العلم وإلى ضرورة الحصول العادل للرعاية الصحية المناسبة للجميع وتؤكد على أخذ رضا المريض عن الأعمال الطبية التي تجرى له، وكذلك حماية الأشخاص غير القادرين على التعبير عن الرضا[1].

في حين خصصت الاتفاقية الفصل السادس منها لنزع الأعضاء البشرية وعدم جواز جعلها سببا للكسب المادي.

نجد أيضا إعلان بشأن تعزيز وتطوير حقوق المريض في أوروبا 1994[2]. أقرت هذه الوثيقة بوصفها مجموعة من المبادئ من أجل تعزيز وتنفيذ حقوق المرضى في الدول الأوروبية الأعضاء في منظمة الصحة العالمية.

تهدف هذه الوثيقة إلى وضع الاستراتيجيات الممكنة لتعزيز حقوق المرضى على أساس المبادئ الواردة في الوثيقة وترجمتها إلى إجراءات عملية، كالقوانين واللوائح التي تحدد حقوق ومسؤوليات المرضى والعاملين في المهن الصحية ومؤسسات الرعاية الصحية، والدعم الحكومي ...الخ

تؤكد هذه الوثيقة على حماية كرامة وسلامة الشخص وتعزيز احترام المريض، وتؤكد على حق كل إنسان في الحصول على الرعاية الصحية دون أي تمييز. وحق المرضى في أن يكونوا على علم تام بوضعهم الصحي والإجراءات الطبية المقترحة لعلاجهم، مع تبصيرهم بفوائد ومخاطر العلاج المقترح وبدائله، وإبلاغ المريض بطريقة مناسبة مع ما يتلائم مع قدرة المريض على الفهم[3].

[1] أنظر المواد من 1 إلى 6 من الاتفاقية.

[2] صدر هذا الإعلان من قبيل منظمة الصحة العالمية لمجلس أوروبا بشأن حقوق المرضى، في اجتماعهم في أمستردام في الفترة 28-30 مارس 1994.

[3] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص59.

ثانيا– في أمريكا

تقر المادة 11 من الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته[1] بالحق في المحافظة على الصحة من خلال تدابير صحية واجتماعية (من غذاء وكساء ومسكن ورعاية طبية)، إلا أنها تربط إعمال هذا الحق بتوافر الموارد العامة والمجتمعية.

كما ركز الإعلان بشكل خاص على احتياجات النساء، أثناء الحمل وفترة الرضاعة، وضمن لكل الأطفال الحق في الحماية الخاصة والرعاية والمساعدة[2].

وتنص المادة 34/ ط،ي،ل، من ميثاق منظمة الدول الأمريكية[3] على أن أحد أهدافها يتمثل في العمل على التنمية المتكاملة للفرد وإتاحة الفرصة له في الحصول على المعلومات عن العلوم الطبية الحديثة وفرصة التمتع بظروف معيشية ملائمة.

أمّا الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان فلم يرد حق الإنسان في الصحة فيها، وإنما ورد فيها فقط مبدأ عام يتعلق بحق الإنسان في الحياة حيث نصت المادة 4/ف1 منها على أنه : "لكل إنسان الحق في أن تكون حياته محمية. وهذا الحق يحميه القانون، وبشكل عام، منذ لحظة الحمل، ولا يجوز أن يحرم أحد من حياته بصورة تعسفية".

ممّا تضمنته الاتفاقية أيضا الإقرار بحق كل إنسان في أن تكون سلامته الجسدية محمية، بحيث لا يمكن إخضاعه لأي نوع من أنواع التعذيب أو العقوبات القاسية[4].

وتشير الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان وواجباته بصورة غير مباشرة للحق في الصحة في مادتها 26 حيث تنص على التزام الدول الأطراف باتخاذ تدابير لضمان

---

[1] يعرف الإعلان الأمريكي باسم ميثاق بوجوتا، ابرم عام 1948 من طرف منظمة الدول الأمريكية وفقا للقرار رقم 30 الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية. وطرأت عليه تعديلات في عام 1967. وذلك بموجب بروتوكول عام بشان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يلزم الدول الأطراف بضرورة اتخاذ كافة الإجراءات لكفالة الحق في الصحة.
تنص المادة 11على أن :"لكل شخص حق المحافظة على صحته عن طريق الإجراءات الصحية والاجتماعية التي تتعلق بالغذاء والملبس والسكن والرعاية الطبية إلى الحد الذي تسمح به الموارد العامة موارد المجتمع".

[2] تنص المادة 7 من الإعلان على أن "لكل النساء أثناء الحمل وفترة الرضاعة ولكل الأطفال الحق في الحماية الخاصة والرعاية و المساعدة".

[3] يعرف باسم ميثاق سان جوزيه، أبرم في بوجوتا في 30 أبريل 1948، دخل حيز النفاذ في 13 ديسمبر 1951. تمّ تعديله سنة 1993.

[4] تنص المادة 5 على أن :" 1- لكل إنسان الحق في أن تكون سلامته الجسدية والعقلية والمعنوية محترمة.
2- لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب أو لعقوبة أو معاملة قاسية أو غير إنسانية أو مذلة".

"الإعمال الكامل للحقوق المتضمنة في المعايير الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والعلمية والثقافية الواردة في ميثاق منظمة الدول الأمريكية".

وينص بروتوكول سان سلفادور الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان وواجباته والخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية[1] صراحة في المادة 10 على "الحق في الصحة" لجميع الأفراد، أي التمتع بأعلى مستوى من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية.

ومن أجل ضمان ممارسة هذا الحق أوجب البروتوكول على الدول الأطراف الاعتراف بالصحة كمصلحة عامة، واتخاذ إجراءات عديدة في هذا المجال، كالتطعيم العام ضد الأمراض المعدية الرئيسية والوقاية من الأمراض المستوطنة والمهنية وعلاجها، وتوعية السكان بالوقاية وعلاج المشاكل الصحية، والوفاء بالاحتياجات الصحية للمجموعات التي تتعرض للأخطار وخاصة الذين يتعرضون للأخطار بسبب الفقر، بما في ذلك إنشاء شبكات عامة لتوفير الرعاية الصحية الأولية[2].

وبالإضافة إلى ما سبق، تنص المادة 11 من البروتوكول على ضمان الحق في البيئة الصحية.

إلا أنه لا يمكن التقدم بشكاوى تتعلق بانتهاك الحق في الصحة بموجب هذا البروتوكول إلى الأجهزة الإشرافية ضمن النظام الأمريكي لحقوق الإنسان.

ومن جهتها اهتمت اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب ومعاقبة مرتكبيه[3] بهذا الحق من خلال تجريم أحد أشكال انتهاكه ألا وهو التعذيب. فبموجب المادة الأولى من الاتفاقية تتعهد الدول الأطراف بمنع التعذيب ومعاقبة مرتكبيه وفقا لأحكام الاتفاقية.

بينما تظهر العلاقة بين الصحة والتعذيب من خلال تعريف هذا الأخير الوارد في المادة 2 من الاتفاقية حيث تنص على:"...أي فعل يمارس عمدا ملحقا ألما أو عذابا بدنيا أو ذهنيا بشخص لأغراض تحقيق جنائي، أو كوسيلة للترهيب، أو كعقاب شخصي أو

[1] بروتوكول سان سلفادور، منظمة الدول الأمريكية سلسلة المعاهدات رقم 69 لعام 1988 دخل حيز النفاذ في 16 نوفمبر 1999.

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص55.

[3] اعتمدتها منظمة الدول الأمريكية في 9 ديسمبر1985 وبدا نفاذها في 28 فيفري 1987

كإجراء وقائي أو تنفيذا لعقوبة أو لأي غرض آخر. كما يعتبر تعذيبا استخدام أساليب مع شخص بقصد محو شخصيته أو إنقاص قدراته البدنية أو الذهنية".

ثالثا: في إفريقيا:

يمكننا أن تستنبط من خلال الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب[1] عدة نصوص اهتمت بصفة مباشرة أو غير مباشرة بالحق في الصحة ، حيث نجد أن المادة 04 منه تنص، على أنه "لا يجوز انتهاك حرمة الإنسان ومن حقه احترام حياته وسلامة شخصه البدنية والمعنوية ولا يجوز حرمانه من هذا الحق تعسفا".

هذا وقد اكتفى الميثاق ببيان مختصر للحق في الصحة في المادة 16 منه، وذلك بدون إعطاء التدابير الواجب اتخاذها لضمان هذا الحق، باعتباره مظهرا من مظاهر التمتع بحق الحياة. فقد كان نصها كما يلي:"1- لكل شخص الحق في التمتع بأفضل حالة صحية وبدنية وعقلية يمكن الوصول إليها.

2- تتعهد الدول الأطراف في هذا الميثاق باتخاذ التدابير اللازمة لحماية صحة شعوبها وضمان حصولها على العناية الطبية في حالة المرض".

في هذا الصدد نستطيع القول أنّ الدول الأفريقية ليست في أتم الاستعداد من أجل تطبيق هذا الحق على أرض الواقع، كونه يتطلب إمكانيات كبيرة، مالية ومادية.

مع العلم أنّ الصحة في معظم الدول الأفريقية، تشكل أولوية مثلها مثل الزراعة، لكن نجد أنّ هذا الميدان لم يستفد من الإمكانيات التي وفّرتها حكومات هذه الدول[2].

---

[1] تبنته الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 87/ 37 المؤرخ في 3 فيفري 1987، الجريدة الرسمية رقم 6 في 4 فيفري 1987. لقد جاء الميثاق الإفريقي كتتويج لجهود معتبرة، إلا أنها لم تأت من داخل القارة الإفريقية ذاتها، نظرا لنقص تجربة الدول الإفريقية التي كانت في حداثة استقلاليتها، فإنه يأسف من الناحية النية لكون معظم الحقوق التي جاء بها الميثاق تتعلق بحق الشعوب في تقرير المصير، أي الشعوب الخاضعة للاستعمار، وهذا يعتبر خالي المعنى، لأنه في وقت إعداد هذا الميثاق كانت معظم الدول الإفريقية قد حازت استقلالها. أنظر

Cf. Frédéric SUDRE , Droit international et européen des droits de l'homme , 3e édition, Presses Universitaires de France, Paris, France, 1997 ,pp. 102.

[2]Cf. Valere Eteka YEMET, La charte africaine des droits de l'homme et des peuples, édition l'harmatan, Paris, 1996, pp.108.

بينما أكدت المادة 18 من الميثاق على حماية صحة الأسرة من قبل الدولة[1].

وفي خطوة أخرى قامت منظمة الوحدة الإفريقية (الاتحاد الإفريقي حاليا) بدراسة وضع ميثاق خاص بحماية حقوق ورفاهية الطفل الإفريقي[2]، وتناول في العديد من أحكامه لا سيما المادة 14 الاحتياجات الصحية الخاصة بالطفل وما يلزمه من رعاية صحية خاصة[3].

لم تقتصر حماية حقوق الإنسان على التكتلات القارية، بل وجدت تكتلات أخرى قائمة على اعتبارات غير جغرافية، من بين هذه التكتلات نجد العالم الإسلامي والعالم العربي، فكيف كان اهتمام العرب والمسلمين بصحة الإنسان؟

---

[1] تنص المادة 18 من الميثاق على أن :"1- الأسرة هي الوحدة الطبيعة وأساس المجتمع، وعلى الدولة حمايتها والسهر على صحتها وسلامة أخلاقها....

3- يتعين على الدولة القضاء على كل تمييز ضد المرأة وكفالة حقوقها وحقوق الطفل على نحو ما هو منصوص عليه في الإعلانات والاتفاقيات الدولية.

4- للمسنين أو المعوقين الحق أيضا في تدابير حماية خاصة تلاءم حالتهم البدنية أو المعنوية"

[2] تمّ اعتماده في 1990، ودخل حيز النفاذ في 29 نوفمبر 1999.

[3] انظر المادة 14" -1يكون لكل طفل الحق في التمتع بأفضل حالة ممكنة التحقيق للصحة البدنية والعقلية والروحية.

-2تتعهد الدول أطراف هذا الميثاق بمتابعة التنفيذ الكامل لهذا الحق، وتتخذ على وجه الخصوص إجراءات:

أ) لتقليل معدل وفيات الأطفال،

ب) لضمان توفير المساعدة والرعاية الصحية الطبية اللازمة لكافة الأطفال، مع التأكيد على تنمية الرعاية الصحية الأولية،

ج) لضمان توفير التغذية الكافية ومياه الشرب الآمنة،

د) لمكافحة المرض وسوء التغذية في إطار العناية الصحية الأولية عن طريق تطبيق التكنولوجيا المناسبة،

هـ) لضمان الرعاية الصحية المناسبة للأمهات المرضعات واللاتي ينتظرن مواليد،

و) لتطوير الرعاية الصحية الوقائية والثقافة الأسرية وتوفير الخدمات،

ز) لإدماج برامج الخدمات الصحية الأساسية في خطط التنمية القومية،

ح) لضمان أن كافة قطاعات المجتمع – وعلى وجه الخصوص – الآباء والأطفال والمرشدين الاجتماعيين والعاملين في المجال الاجتماعي قد نالوا الإعلام والمساندة لاستخدام المعارف الأساسية بصحة الطفل، وتغذيته، ومميزات الرضاعة الطبيعية، والصحة العامة، والصحة البيئية، ومنع الحوادث المنزلية، والحوادث الأخرى،

ط) لضمان المشاركة الفعالة من المنظمات غير الحكومية، والجمعيات المحلية، والسكان المستفيدين من تخطيط وإدارة برنامج الخدمة الأساسية للأطفال،

ى) لدعم تعبئة موارد المجتمع المحلي – عن طريق الوسائل الفنية والمالية – في تنمية العناية الصحية الأولية بالأطفال".

الفرع الثاني
الحماية في العالم الإسلامي والعربي

لقد كان للدول الإسلامية والعربية اهتمامها الخاص في مجال حقوق الإنسان، فقد سعى كل تكتل منها على حدا، إلى إصدار وثائق أو معاهدات خاصّة به، تحتوي على الحقوق الواجب حمايتها لكل فرد ينتمي إليها. وكما نلاحظ فإنّ هذا الانتماء يتحدد حسب الدين بالنسبة لدول الإسلامية، وحسب اللّغة بالنسبة لدول العربية. من بين الحقوق المحمية في هذه الوثائق، الحق في الصحة.

سوف نرى كيف اهتم كل تكتل بحق الصحة من خلال نقطتين، نخصص الأولى للإعلانات الإسلامية وحمايتها لحق الصحة، والثانية للحماية العربية للحق في الصحة.

أولا– في العالم الإسلامي

يجب الإشارة بداية أنه قبل كل الإعلانات والمواثيق الدولية وكذا الدساتير الداخلية، اعتبر الإسلام الصحة والعافية نعمة تلي نعمة الهداية والإيمان[1]، وطلب المسلم بحفظ صحته، والمجتمع بوقاية نفسه من الأمراض. وهي فيه ضرورة إنسانية، وحاجة أساسية، تقضيها خلافة الإنسان في الأرض وعمارتها.

بالنسبة للدول الإسلامية المنظمة في منظمة المؤتمر الإسلامي، عرفت إلى الآن وثيقتين عن حقوق الإنسان في الإسلام، إحداهما عالمية غير حكومية، أمّا الثانية فحكومية لأنّها صادرة عن المنظمة ذاتها[2].

---

[1] عن أبي الفضل العباس بن عبد المطلب، رضي له عنه، قال: قلت يا رسول الله، علّمني شيئا أسأله الله تعالى، قال: "إسألو الله العافية" رواه الترميذي، للمزيد راجع، الإمام النووي، رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين صلى الله عليه وسلم، دار الهدى، 2006، ص377.
عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول « اللهمّ إني أعوذ بك من الجوع فإنه بئس الضجيع». رواه أبو داوود، للمزيد راجع، الإمام النووي، المرجع السابق، ص376.

[2] عمر صدوق، المرجع السابق، ص133.

كلا الوثيقتان كان مرجعهما عند تقنين حقوق الإنسان، الشريعة الإسلامية بمصدريها القرآن والسنّة النبوية الشريفة. لهذا سوف نتطرّق باختصار لمضمون الوثائق الإسلامية.

فيما يخص البيان الإسلامي لحقوق الإنسان، أصدره المجلس الإسلامي الدولي بتاريخ 21 ذي القعدة 1401هـ، الموافق ل 19سبتمبر 1981م بباريس[1].

يتضمن هذا البيان تقديما يذكر فيه مواصفات المجتمع الإسلامي، ثمّ متن البيان ويتضمن الحقوق المشروعة في الإسلام، مقترنة بالأدلّة الشرعية.

تنص الديباجة على أنّ حقوق الإنسان مستمدّة من القرآن الكريم ومن السنّة النبويّة المطهرة. وهي بهذا الوضع حقوق أبدية لا تقبل حذفا ولا تعديلا، ولا نسخا ولا تعطيلا. إنّها حقوق شرعها الخالق سبحانه، فليس من حق بشر كائن من كان، أن يعطّلها أو يعتدي عليها، ولا تسقط حصانتها لا بإرادة الفرد تنازلا عنها، ولا بإرادة المجتمع ممثلا فيما يقيمه من مؤسسات مهما كانت طبيعتها، وكيفما كانت السلطات التي تخوّل لها.

كما تنص الديباجة أيضا على أنّ المجتمع الإسلامي هو مجتمعٌ الناس جميعا فيه سواء، لا امتياز ولا تمييز بين فرد وفرد آخر، على أساس من أصل، أو عنصر، أو جنس، أو لون، أو لغة[2].

ولقد خُصِّصت المادة الأولى من هذا الإعلان، لنّص على حماية حق الحياة. وذلك بقولها :" أ) حياة الإنسان مقدسة ... لا يجوز لأحد أن يعتدي عليها: ﴿**من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا**﴾[3]. ولا تسلب هذه القدسية إلا بسلطان الشريعة وبالإجراءات التي تقرها.

ب) كيان الإنسان المادي والمعنوي محمى، تحميه الشريعة في حياته، وبعد مماته، ومن حقه الترفق والتكريم في التعامل مع جثمانه: يقول صلى الله عليه وسلم: «كسرُ عظم

[1] علما أنّ المجلس الإسلامي العالمي منظمة إسلامية دولية غير حكومية، تعمل في مختلف بقاع العالم، و تركز نشاطها أكثر في الدول غير الإسلامية بأوروبا و أمريكا و آسيا.

[2] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص101.

[3] سورة المائدة، الآية رقم 32.

الميّت ككسره حيا»[1]«إذا كفن أحدكم أخاه فليحسن كفنه»[2]. ويجب ستره سوءاته وعيوبه الشخصية: «لا تسبوا الأموات فإنهم أفضوا إلى ما قدموا»[3] .

بينما خصصت المادة 07 لتحريم التعذيب الذي يعتبر مظهرا من المظاهر الماسة بصحة الإنسان[4].

أما الحق في الصحة، فقد تمت الإشارة إليه من خلال حق الفرد في كفايته من مقومات الحياة بموجب المادة 18 وذلك بقولها: "من حق الفرد أن ينال كفايته من ضروريات الحياة .. من طعام، وشراب، وملبس، ومسكن .. ومما يلزم لصحة بدنه من رعاية، وما يلزم لصحة روحه، وعقله من علم، ومعرفة، وثقافة، في نطاق ما تسمح به موارد الأمة ويمتد واجب الأمة في هذا ليشمل ما لا يستطيع الفرد أن يستقل بتوفيره لنفسه".

أمّا فيما يخص إعلان منظمة المؤتمر الإسلامي، عن حقوق الإنسان في الإسلام، فنشير أولا إلى أنّ منظمة المؤتمر الإسلامي أنشئت منذ 04 مارس1972، وهي منظمة دوليّة حكوميّة عامّة، قائمة على أساس ديني هو الإسلام. وهي تعتبر منظمة دولية إقليمية من وجهة نظر القانون الدولي، لأنّها تظم في عضويتها عددا محدودا من الدول الإسلامية فقط[5].

ففي 05 أوت 1990 أجاز مجلس وزراء خارجية منظمة مؤتمر العالم الإسلامي بالقاهرة، إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام، الإعلان متكون من مقدمة و25 مادة، في شكل اتفاقية أو معاهدة. اعتمدت هذه الأخيرة عن طريق التصويت، لكن دون إتباع إجراءات التوقيع والتصديق حتى يتسم الإعلان بالصّفة الإلزامية.

---

[1] أخرجه أبو داوود، أنظر، سنن ابن ماجة، المجلد الثاني، دار المعرفة، لبنان، 1996، ص278.

[2] أنظر، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، شرح السيوطي لسنن النسائي، دار البشائر الإسلامية، لبنان، 1986، ص33.

[3] أنظر، أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، دار الريان للتراث، مصر، 1986، ص 305.

[4] تنص المادة 07على أن:" أ- لا يجوز تعذيب المجرم فضلا عن المتهم: "إن الله يعذب الذين يعذبون الناس في الدنيا" (رواه الخمسة)، كما لا يجوز حمل الشخص على الاعتراف بجريمة لم يرتكبها، وكل ما ينتزع بوسائل الإكراه باطل: "إن الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استكرهوا عليه" (رواه ابن ماجه بسند صحيح) ب-مهما كانت جريمة الفرد، وكيفما كانت عقوبتهما المقدرة شرعا، فإن إنسانيته، وكرامته الآدمية تظل مصونة".

[5] عمر صدوق، المرجع السابق، ص134.

فيما يخص اهتمام هذه الوثيقة بصحة الإنسان، فنجد هناك عدة أحكام في مجموع من المواد لها ارتباط بالحق في الصحة، حيث نصت المادة 02/أ على الحق في الحياة، واعتبرته هبة الله وهي مكفولة لكل إنسان. بينما أشارت الفقرة د من نفس المادة إلى سلامة جسد الإنسان واعتبرتها مصونة لا يمكن المساس بها بغير مسوغ شرعي.

أما المادة 03 فقد اهتمت بحقوق الإنسان في حالة النزاع المسلح، ومما أشارت إليه حق الجريح والمريض في التداوي[1].

هذا وقد اهتم هذا الإعلان بحق الطفل في الرعاية من قبل الوالدين والمجتمع (المادة 07/أ)، وحق العامل في الأمن والسلامة وفي كافة الضمانات الاجتماعية الأخرى، ولا يجوز تكليفه بما لا يطيقه، أو إكراهه، أو استغلاله، أو الإضرار به المادة 13.

بينما خصصت الفقرة ب و ج من المادة 17 لرعاية الصحية بنصها: "أ... ب- لكل إنسان علي مجتمعه ودولته حق الرعاية الصحية والاجتماعية بتهيئة جميع المرافق العامة التي تحتاج إليها في حدود الإمكانات المتاحة.

ج- تكفل الدولة لكل إنسان حقه في عيش كريم يحقق له تمام كفايته وكفاية من يعوله ويشمل ذلك المأكل والملبس والمسكن والتعليم والعلاج وسائر الحاجات الأساسية".

في حين خصّصت المادة 20 للحديث عن تحريم التعذيب لما يُلحقه من أذى نفسي وجسدي بالشخص، ولم تكتف بذلك ولكن تحدثت أيضا عن التجارب الطبية وعدم إجبار أحد للخضوع إليها[2].

[1] تنص المادة 03 من إعلان القاهرة على أن: "أ- في حالة استخدام القوة أو المنازعات المسلحة، لا يجوز قتل من لا مشاركة لهم في القتال كالشيخ والمرأة والطفل، وللجريح والمريض الحق في أن يداوي وللأسير أن يطعم ويؤوى ويكسى، ويحرم التمثيل بالقتلى، ويجب تبادل الأسري وتلاقي اجتماع الأسر التي فرقتها ظروف القتال. ب- لا يجوز قطع الشجر أو إتلاف الزرع والضرع أو تخريب المباني والمنشآت المدنية للعدو بقصف أو نسف أو غير ذلك".

[2] تنص المادة 20 من إعلان القاهرة على أن:" لا يجوز القبض علي إنسان أو تقييد حريته أو نفيه أو عقابه بغير موجب شرعي. ولا يجوز تعريضه للتعذيب البدني أو النفسي أو لأي من أنواع المعاملات المذلة أو القاسية أو المنافية للكرامة الإنسانية، كما لا يجوز إخضاع أي فرد للتجارب الطبية أو العلمية إلا برضاه وبشرط عدم تعرض صحته وحياته للخطر، كما لا يجوز سن القوانين الاستثنائية التي تخول ذلك للسلطات التنفيذية".

أمّا فيما يخص ممارسة هذه الحقوق، فإنّ الإعلان ينص على وجوب التقيد بأحكام الشريعة الإسلامية في ممارسة كل الحقوق والحريات المنصوص عليها[1]. كما أنّه في حالة وجود أي غموض في أي مادة من المواد، فإنّ المرجع في تفسير هذا الغموض، هو الشريعة الإسلامية[2].

ثانيا– الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004

أخيرا كانت الموافقة على الميثاق العربي لحقوق الإنسان، ضمن القمة العربية السادسة عشر التي استضافتها تونس. لقد جاءت هذه الموافقة بتاريخ 23ماي 2004[3].

ممّا جاء في هذا الميثاق من نصوص، الإشارة في المادة 03 منه أن الحقوق الواردة فيه تمنح لجميع الأشخاص الخاضعين لولاية الدول الأطراف دون أي تمييز كان.

أما فيما يخص الحق في الصحة فقد حاز على اهتمام خاص بان أفرد له الميثاق نص المادة 37 ولم يكتف بإقراره، بل نص على التدابير الواجب اتخاذها من قبل الدولة لضمان هذا الحق، حيث نصت المادة على: "1 – تقر الدول الأطراف بحق كل فرد في المجتمع بالتمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه وفي حصول المواطن مجاناً على خدمات الرعاية الصحية الأساسية وعلى مرافق علاج الأمراض من دون أي نوع من أنواع التمييز.

–2تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف التدابير الآتية:

أ) تطوير الرعاية الصحية الأولية وضمان مجانية وسهولة الوصول إلى المراكز التي تقدم هذه الخدمات بصرف النظر عن الموقع الجغرافي أو الوضع الاقتصادي.

ب) العمل على مكافحة الأمراض وقائياً وعلاجياً بما يكفل خفض الوفيات.

---

[1] انظر، المادة 24 من إعلان القاهرة: "كل الحقوق والحريات المقررة في هذا الإعلان مقيدة بأحكام الشريعة الإسلامية".

[2] تنص المادة 25 من إعلان القاهرة على أن:" الشريعة الإسلامية هي المرجع الوحيد لتفسير أو توضيح أي مادة من مواد هذه الوثيقة".

[3] دخل حيز النفاذ في 15 مارس 2008، صادقت عليه الجزائر في 11 فيفري 2006 بمقتضى المرسوم الرئاسي 06/ 62 المؤرخ في 12 محرم 1427، الموافق ل 11 فيفري 2006، ج. ر رقم 8 لسنة 2006.

ج) نشر الوعي والتثقيف الصحي..

د) مكافحة الممارسات التقليدية الضارة بصحة الفرد.

هـ) توفير الغذاء الأساسي ومياه الشرب النقية لكل فرد.

و) مكافحة عوامل التلوث البيئي وتوفير التصريف الصحي.

ز) مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والتدخين والمواد الضارة بالصحة".

إضافة إلى نص المادة 37، هناك مجموعة من النصوص الأخرى تشير بصورة غير مباشرة إلى ضرورة احترام صحة الإنسان مثال ذلك نص المادة 01/08 الذي يحظر تعذيب أي شخص بدنيا أو نفسيا أو معاملته معاملة قاسية أو مهينة. بينما خصصت المادة 09 من الميثاق للتجارب الطبية وضرورة الحصول على الرضا المسبق من المعني للقيام بها[1].

وفي حديثها عن الحق في العمل، أقرت المادة 34 من خلال فقرتها الثانية بضرورة تمتع العامل بشروط عمل مرضية، بما في ذلك احترام قواعد الصحة والسلامة المهنية وحماية النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقات أثناء العمل. بينما خصصت الفقرة الثالثة من نفس المادة لضرورة حماية الطفل من أداء أي عمل يرجح أن يكون خطيرا أو يكون مضرا بصحته أو بنموه البدني أو العقلي.

لم يغفل الميثاق العربي عن حقوق ذوي الإعاقة، إذ خصص لهم نص المادة 40 وجاءت الفقرة الثالثة من هذه المادة لتلزم الدول الأطراف باتخاذ كل التدابير اللازمة للحد من الإعاقات بكل السبل الممكنة بما فيها برامج الصحة الوقائية.

بينما اعتبرت الصحة كقيد على ممارسة بعض الحقوق كحرية الفكر والعقيدة والدين، وهذا ما جاء به نص المادة 30[2].

---

[1] المادة 09 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان: "لا يجوز إجراء تجارب طبية أو علمية على أي شخص أو استغلال أعضائه من دون رضائه الحر وإدراكه الكامل للمضاعفات التي قد تنجم عنها، مع مراعاة الضوابط والقواعد الأخلاقية والإنسانية والمهنية والتقيد بالإجراءات الطبية الكفيلة بضمان سلامته الشخصية وفقا للتشريعات النافذة في كل دولة طرف. ولا يجوز بأي حال من الأحوال الاتجار بالأعضاء البشرية".

[2] المادة 30 من الميثاق العربي: " 1- لكل شخص الحق في حرية الفكر والعقيدة والدين ولا يجوز فرض أية قيود عليها إلا بما ينص عليه التشريع النافذ.

لا تقتصر حماية حقوق الإنسان بصفة عامة والحق في الصحة بصفة خاصة على الاتفاقيات الدولية، عالمية كانت أم إقليمية، بل إنّ هذه الحماية لا يمكن أن تنتج آثارها إذا لم تترجم داخليا، إمّأ بالمصادقة على الاتفاقيات وإدراجها في التشريعات الداخلية للدول، وإمّا بإصدار نصوص قانونية دستورية أو عادية تجسد ما جاء في تلك الاتفاقيات على أرض الواقع.

المطلب الثالث

الحق في الصحة في القوانين الداخلية للدول

تمّ إدراج الحق في الصحة تدريجيا في التشريعات الداخلية للدول اعتبارا من النصف الأول من القرن العشرين، وسنحاول من خلال هذا المطلب التطرق إلى تجارب بعض الدول في النص على هذا الحق في دساتيرها من خلال الفرع الأول، بينما نخصص الفرع الثاني للالتزامات المترتبة على الدولة لإعمال الحق في الصحة.

الفرع الأول

موقع الحق في الصحة في دساتير الدول

قامت بعض الدول بإدراج هذا الحق في أسمى وثائقها الداخلية ألا وهو الدستور، فعلى سبيل المثال ينص دستور شيلي الصادر عام 1925 صراحة على الحق في الصحة، مفرقا بين الضمانات اللّازمة لتوفير السلامة للأفراد وتحقيق الصحة العامة.

2- لا يجوز إخضاع حرية الإنسان في إظهار دينه أو معتقده أو ممارسة شعائره الدينية بمفرده أو مع غيره إلا للقيود التي ينص عليها القانون والتي تكون ضرورية في مجتمع متسامح يحترم الحريات وحقوق الإنسان لحماية السلامة العامة أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة أو لحماية حقوق الآخرين وحرياتهم الأساسية".

وفي حالة هايتي يرتبط الحق في الصحة ارتباطا مباشرا بالحق في الحياة في المادة 19 من دستورها، التي تنص على أن "يقع على الدولة مسئولية ضمان الحق في الحياة والصحة واحترام الفرد". بينما تنص المادة 23 من هذا الدستور على التزام الدولة بضمان الموارد الأساسية اللّازمة لتسيير نظام لرّعاية الصحية يتيح لجميع السكان حماية واسترداد صحتهم[1].

أما دستور بنما فتنص المادة 105 منه على كفالة الحق في الصحة، وعلى مسؤولية الدولة عن حمايته، بينما تشير المادة 106 إلى التوعية الصحية والرعاية الصحية للحوامل والأطفال.

وتقر المادة 27 من دستور جنوب إفريقيا[2] بالحق في الرعاية الصحية والأمن الاجتماعي وتنص على الحق في الحصول على الخدمات الصحية بما فيها الرعاية الصحية الإنجابية، كما تنص على وجوب تقديم خدمات الطوارئ[3].

أما بالنسبة للإتحاد الأوروبي، فالحق في الصحة يعتبر حقا أساسيا في عدد من البلدان الأوروبية[4]. غير أن النصوص الدستورية الأكثر وضوحا هي اسبانيا والبرتغال.

يعترف دستور المملكة الإسبانية الصادر بتاريخ 1978/12/27 في المادة 43 منه بحق حماية الصحة، من خلال توضيح واجب السلطات العمومية في تنظيم وحماية الصحة العمومية، باتخاذ التدابير الوقائية وضمان الخدمات الضرورية، إذن هذا النص يهتم بالجانب الوقائي للسلطات العمومية، التي لا تلتزم بضمان الحق فقط وإنما أيضا تقع عليها واجبات لإعمال هذا الحق على أرض الواقع[5].

---

[1] الوحدة 14، الحق في الصحة، المرجع السابق، ص280-281.

[2] صدقت المحكمة الدستورية على دستور جمهورية جنوب أفريقيا لسنة 1996 (القانون رقم108 لسنة 1996) في الرابع من ديسمبر عام 1996 ودخل حيز التنفيذ في الرابع من فبراير .1997

[3] الوحدة 14، الحق في الصحة، المرجع السابق، ص281،280.

[4] أنظر، المادة 23 دستور بلجيكا 1994. المادة 32 دستور ايطاليا 1947، المادة 11 دستور لكسمبورغ 1868، المادة 22 دستور البلدان المنخفضة Pays-Bas 1983.

[5] L'article 43 dispose qu' " il incombe aux pouvoirs d'organiser et de protéger la santé publique par des mesures préventives et les prestations et services nécessaires".

أما دستور البرتغال المعتمد بتاريخ 1976/04/02 فهو يؤكد من خلال المادة 64 من على أن لكل شخص الحق في حماية صحته ويقع عليه واجب الحفاظ عليها وتحسينها، ويتحقق ذلك من خلال برنامج نشاط واقعي وخدمة صحية وطنية، تأخذ بعين الاعتبار الشروط الاجتماعية والاقتصادية وظروف العمل، وكذا ترقية الثقافة الجسدية والرياضية، وتطوير التربية الصحية للشعب[1].

أمّا في ما يخص العالم العربي، فالملاحظ أن دساتير أغلب الدول العربية لم تفرق بوضوح بين فكرتي الصحة العامة والرعاية الصحية التي تلزمها بتقديم الخدمات الوقائية لمواطنيها، لذا فقد أشارت إلى إحداها للدلالة علي كليهما معا. وهذا ما يتضح من دستور قطر 2004 حيث تحدثت المادة 23 منه على الصحة العامة بينما يفهم من النص أنها كانت تقصد الرعاية الصحية، ومن ثم نصت على ما يلي: "تعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر وسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة وفقا للقانون ". بينما توفير هذه الوسائل لا يتم إلا عن طريق قيام الدولة بتقديم خدمات الرعاية الصحية لمواطنيها.

ينطبق ذلك أيضا على الدساتير التي نصت فقط على كفالة الرعاية الصحية لمواطنيها، فهي بذلك تحقق هدف الحفاظ على الصحة العامة لجميع المواطنين من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية[2].

بينما نصت بعض دساتير الدول العربية على أن تتكفل الدولة بتأمين الصحة العامة لمواطنيها، كالدستور الصومالي 1969 الذي تنص المادة 33 منه على أنه: "تحمي الدولة الصحة العامة وتعمل على تشجيع المساعدات الطبية المجانية للمعوزين".

بينما أشارت أغلب دساتير الدول العربية إلى أنه من واجب المجتمع والدولة أن تكفل الرعاية الصحية لمواطنيها، كالمادة 19 من دستور دولة الإمارات العربية المتحدة 1971 التي نصت على ما يلي: "يكفل المجتمع للمواطنين الرعاية الصحية، ووسائل الوقاية والعلاج من

[1] قندلي رمضان، المرجع السابق، ص221.
[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 71.

الأمراض والأوبئة، ويشجع على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة".

وهذا ما ذهبت إليه أيضا المادة 54 من الدستور الجزائري بقولها: " الرعاية الصحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها "[1].

تجدر الملاحظة إلى أنه لم ترد الإشارة إلى الحق في الصحة العامة أو الرعاية الصحية في دساتير عدة دول عربية، كالأردن والمغرب وتونس ولبنان وموريتانيا وجيبوتي، إلا أن دساتير كل من لبنان والمغرب وموريتانيا قد نصت في ديباجتها على تمسكها بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان وبمواثيق الأمم المتحدة في جميع الحقول والمجالات. وهذا يعني ضمنا الإقرار بالمادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بتوفير الصحة للجميع.

أما دساتير كل من الأردن وتونس وجيبوتي، فلم يرد فيها نص صريح يشير إلى الحق في الصحة أو الرعاية الصحية بشكل خاص، ولا إلى تمسكه بالمواثيق الدولية بشكل عام[2].

غير أنه لا يمكن أن يجسد الحق في الصحة على أرض الواقع مالم تتخذ جميع التدابير والتسهيلات لإعماله ولقد تنبهت إلى هذه المسألة الدساتير الإفريقية. فخلال مرحلة اعداد الدستور النجيري ركّزت لجنة اعداد الدستور على التعليق التالي فيما يخص حقوق البقاء " إنّها حقوق بحسب طبيعتها لا يمكن أن يكون لها وجود حقيقي إلاّ بعد أن تهيئ الحكومة كل الإعلانات والتسهيلات الضرورية لتحقيق ذلك". لهذا فإذا توافرت تسهيلات لأجل تطوير الخدمات الصحية؛ فيمكن حينئذ التحدث عن الحق في صحة جيدة، لكنّه من غير المنطقي التحدث عن الحق في الصحة حينما لا توجد تسهيلات لتحقيقها[3].

على هذا الاساس سوف نتطرق لالتزامات الدول اتجاه الحق في الصحة في النقطة الموالية.

---

[1] نفس المدلول جاءت به المادة 8 من دستور البحرين، والمادة 31 من دستور السعودية، والمادة 55 من الدستور اليمني، والمادة 46 من الدستور السوري، والمادة 16 من الدستور المصري.

[2] غادة فؤاد مجيد المختار، المرجع السابق، ص 72- 73.

[3] أنظر، العربي شحط عبد القادر، الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب(دراسة تحليلية)، أشغال ملتقى حقوق الإنسان والحريات، الحماية والضمانات، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان، 20و21 نوفمبر2000، ص105.

الفرع الثاني
التزامات الدولة اتجاه الحق في الصحة

إنّ المجتمع الذي يعاني من انتشار الاوبئة المعدية، أو الذي تبلغ فيه نسبة الامراض المتفشية بين الأفراد أو الأطفال حدا كبيرا، لا يمكن أن يكون منتجا وسليما بشكل كامل.

ولذلك لا بد من تدخل الدولة لايجاد الحلول اللازمة لحل هذه المشاكل الصحية.

إنّ التركيز على الالتزام القانوني الواقع على الدولة فيما يخص الحق في الصحة يمثل أهمية قصوى، حيث أن ما يجب على الدولة أن تتخذه من خطوات على المستوى العملي لتحقيق هذا الحق لصالح الأفراد المؤهلين له ينبغي النظر له على أنه ترجمة لواقع الالزام القانوني المفروض على الدولة.

وحتى يتم احقاق الحق في الصحة، فإنه يجب من الناحية العملية ان يتم تحديد، وبدرجة كبيرة من الوضوح، الخطوات الواجب على الدولة اتخاذها، من جهة، والسياسات والاجراءات التي يجب عليها الامتناع عن القيام بها للخروج من المجال القانوني النظري إلى الواقع الحي الملموس من جهة أخرى.

وان كان العهد الدولي الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ينص على الاعمال التدريجي للحقوق الواردة فيه (بما فيها الصحة)، فهو يفرض على الدول الأطراف التزامات شتى لها أثر فوري. فعلى الدول الأطراف التزامات مباشرة فيما يتعلق بالحق في الصحة، مثل ضمان ممارسة الحق دون تمييزمن أي نوع المادة 2/2[1]، والالتزام باتخاذ الخطوات المادة1/2[2] للإعمال الكامل للمادة 12[3].

---

[1] تنص المادة 2/2 على أن : "تتعهد الدول الأطراف في هذا العهد بأن تضمن جعل ممارسة الحقوق المنصوص غليها في هذا العهد بريئة من أي تمييز بسبب العرق، أو اللون أو الجنس أو اللغة، أو الدين، أو الرأي السياسي أو غير السياسي، أو الأصل القومي أو الاجتماعي ، أو الثرة، أو النسب، أو غير ذلك من الأسباب"

[2] الفقرة الأولى من المادة الثانية: "تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة في ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصا سبيل اعتماد تدابير تشريعية"

[3] التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، ص54.

وينبغي أن لا يفسر الاعمال التدريجي للحق في الصحة على مدى فترة زمنية، على أنه يجرد الدول من التزاماتها، بل المقصود منه أن على الدول التزاماً محدداً ومتواصلاً بالتحرك بأكبر قدر ممكن من السرعة والفعالية نحو التحقيق الكامل لأعلى مستوى ممكن من الصحة.

وينبغي للدول في ضوء ذلك صياغة خطة محددة زمنياً عن طريق اتخاذ خطوات فورية ومستمرة بأقصى حد متاح من مواردها. ويمكن الوفاء بهذا الالتزام من خلال عدة أمور منها صياغة سياسات متعلقة بالصحة، وبقطاعات مثل التجارة والزراعة أيضاً.

ويوجب إطار الحق في الصحة بشكل خاص على الدول اتخاذ تدابير للوقاية من الأمراض غير السارية ذات الصلة بالنظام الغذائي وإتاحة الرعاية الصحية الأولية على قدم المساواة وفي الوقت المناسب.

وعلى ذلك، ينبغي للدول ضماناً للوفاء بالأنواع الثلاثة من الالتزامات التي يقتضيها الحق في الصحة، وهي تعييناً احترامه وحمايته وإعماله[1].

أولا– الاحترام

يجب على الحكومات الالتزام باحترام الحق في الصحة وعدم تعطيل التمتع به، سواء مباشرة او بطريقة غير مباشرة. على سبيل المثال، اي اجراء تمييزي يؤدي الى منع او عرقلة حصول جماعة بعينها من البشر على الرعاية الصحية يعد انتهاكا لالتزام الدولة باحترام الحق في الصحة[2].

فعندما تقوم الدولة باعداد خططها وبرامجها ومن ثم تنفيذها يجب ان تراعي عدم التمييز بين المواطنين لاي سبب كان، بل يجب عليها التخطيط والتنفيذ وفقا للاحتياجات والمساواة بين المواطنين.

[1] انظر، تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، أناند غروفر، مجلس حقوق الإنسان، الدورة السادسة والعشرون، الفقرة4،ص10.

[2] المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، المرجع السابق، ص11.

وجدير ذكره ان الدولة من واجبها التمييز الايجابي بين المواطنين، بمعنى ان تستهدف خدمات الدولة تلك الفئات المحرومة والأكثر فقرا في المجتمع، أو تلك المناطق التي تنتشر فيها الأمراض المستوطنة، أو تلك الفئات والشرائح التي تعاني من الظلم الاجتماعي كالمرأة أو الطفل أو المعاقين.

هذا ويجب على الدولة ان تمتنع عن خرق الحق في الخصوصية من خلال الممارسات التمييزية ضد الاشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب او مرض الايدز.

كما يجب عليها الامتناع عن اتخاذ ايه خطوات قد تؤدي الى حرمان فئات في المجتمع من امكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية بقدر من المساوات مع كافة فئات السكان.

كذلك يجب على الحكومات ان تمتنع عن حجب المعلومات الصحيحة الخاصة بالصحة، سواء كان هذا الحجب مقصود ولاي سبب كان ذلك[1].

في هذا الاطار يمكن الاشارة إلى قرار محكمة العدل العليا في فنزولا الذي جاء ليضفي الاعتراف القانوني على العلاقة بين الحق في الحياة والحق في الاستفادة من المنجزات العلمية والحق في الصحة.

وترجع وقائع القضية إلى تقديم منظمة مناهضي الايدز[2] ثلاثة التماسات لمحكمة العدل العليا ضد وزارة الصحة، تدعي فيها بوقوع انتهاكات لعدد من الحقوق، هي الحق في الحياة والصحة والحرية الشخصية والأمن وعدم التمييز، والحق في الانتفاع بالعلم والتكنولوجيا، وكلها انتهاكات ناجمة عن عدم تقديم الرعاية الصحية للمدعين[3].

ومن الحيثيات الواردة في عريضة الدعوى أن توزيع العقارات الأساسية يعد من التزامات الدولة فيما يتعلق بالحق في الصحة، وأن فرصة الحصول على العلاج المضاد للفيروسات يعد ذا أهمية حيوية، مثلها مثل الامداد بالأدوية اللازمة لمكافحة الأمراض

[1] المبادرة المصرية للحقوق الشخصية، المرجع السابق، ص11.

[2] منظمة مناهضي الايدز هي منظمة تهتم بالقضايا المتعلقة بفيروس نقص المناعة/الايدز وحقوق الإنسان في فنزولا.

[3] Amparo action against the Ministry of Health, Supreme Court of Justice, Republic of Venezuela, June 9, 1998. See: http://www.csj.gov.ve/sentencias.

المباغتة، وأن الحق في الحياة يعد حقا جوهريا يرتبط بالحق في الصحة، وأن عدم وجود فرصة للحصول على العلاج يمثل انتهاكا للحق في الانتفاع بالتقدم العلمي، وأنه تماشيا مع الدستور ينبغي على برامج المساعدة الاجتماعية أن تشمل من لا يدخلون في دائرة نظام الضمان الاجتماعي.

وجاء قرار المحكمة في هذه القضية ليضفي الاعتراف القانوني على العلاقة بين الحق في الحياة والحق في الاستفادة من المنجزات العلمية والحق في الصحة. وأعلنت المحكمة أن التماس الحماية جائز جوازا جزئيا، مؤكدة أن الجهة التي رُفعت الدعوى ضدها قد انتهكت الحق في حماية الصحة والحق في الحياة والحق في الانتفاع بالمنجزات العلمية. بالاضافة الى ذلك، فإن مفهوم الحق في الصحة يقوم على التزامات ايجابية من جانب الدولة تتجاوز حد الوقاية والمساعدة، فلا يكفي الالتفات إلى الأمراض المباغتة، ولكن ينبغي أيضا معالجة الفيروسات بالاستفادة من المنجزات المتاحة حتى يتم التوصل إلى علاج شاف. وبناء على هذا القرار أمرت المحكمة وزارة الصحة بتوفير العقاقير بصفة منتظمة ودورية، واجراء الفحوص المتخصصة أو تغطية تكلفتها، وتوريد العقاقير اللازمة لعلاج الأمراض المباغتة، ووضع سياسة لتوفير المعلومات والعلاج والرعاية الطبية الشاملة[1].

[1] الوحدة رقم 14، المرجع السابق، ص 290.
جنوب إفريقيا هي الأخرى شهدت صدور قرار من المحكمة العليا في بريتوريا في ديسمبر 2001، في قضية بين وزارة الصحة وحملة التحرك لتأمين العلاج، وهي إحدى منظمات المجتمع المدني وتقوم بتنظيم حملات لصالح حقوق الأشخاص المصابين بالايدز.
تضمنت القضية إعمال الحق في الوصول إلى الرعاية الصحية وإلزام الدولة بجعل دواء نيفيرابين متاحا للنساء الحوامل اللواتي يحملن فيروس نقص المناعة المكتسبة، بهدف منع انتقال الفيروس من الأم إلى طفلها.
اقتضى قرار المحكمة جعل دواء نيفيرابين متاحا على وجه السرعة للنساء الحوامل المصابات بالفيروس، اللواتي يضعن حملهن في منشآت صحية تابعة للقطاع العام، وإعطاءه كذلك لمواليدهن إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك. تم تأييد هذا الحكم من قبل المحكمة الدستورية عام 2002. ونتيجة لذلك تبنت حكومة جنوب إفريقيا برنامجا شاملا للحد من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. للمزيد راجع، حقوق الإنسان والصحة واستراتيجيه الحد من الفقر، المرجع السابق، ص66.

ثانيا– الحماية

يجب على الدولة الالتزام بحماية الحق في الصحة وذلك باتخاذ التدابير التي تمنع اي طرف ثالث – جهات فاعلة غير تابعة للدولة، مثل الشركات الخاصة المنتجة للأغذية– من انتهاك حق الافراد في الصحة او التدخل في قدرتهم على التمتع به. من الأمثلة على ذلك منع شركة ما من تصريف نفايات سامة في مورد للإمدادات المائية، وإذا حدث هذا فعلى الدولة أن تتيح للناس شكل من أشكال إجراءات الطعن. ففي عام 1993، طالبت المحكمة العليا في الفيلبين بالغاء تصاريح قطع الأشجار استنادا على المبدأين الدستوريين رقم 15 و16 اللذين ينصان على الحق في الصحة والحق في بيئة صحية، مؤكدة أن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لها نفس أولوية الحقوق المدنية والسياسية[1].

كما تشمل الحماية واجبات الدولة في اعتماد تشريع أو اتخاذ تدابير أخرى تكفل المساواة في فرص الحصول على الرعاية الصحية والخدمات المتصلة بالصحة والتي توفرها أطراف ثالثة، وضمان ألا تشكل خصخصة قطاع الصحة تهديدا لتوافر المرافق والسلع والخدمات الصحية وامكانية الوصول اليها ومقبوليتها ونوعيتها، ومراقبة تسويق المعدات الطبية والأدوية من قبل أطراف ثالثة، وضمان استيفاء الممارسين الطبيين وغيرهم من المهنيين الصحيين لمعايير ملائمة من التعليم والمهارة وقواعد السلوك الأخلاقية.

والدول ملزمة أيضا بضمان ألا تؤدي الممارسات الاجتماعية او التقليدية الضارة الى عرقلة الوصول الى الرعاية أثناء الحمل أو بعد الولادة والى وسائل تنظيم الاسرة. واتخاذ تدابير لحماية كل فئات المجتمع الضعيفة أوالمهمشة، لاسيما النساء والأطفال والمراهقون وكبار السن، من مظاهر العنف الجسماني.

كما ينبغي للدول أن تضمن ألا تحد أطراف ثالثة من امكانية حصول الناس على المعلومات والخدمات المتصلة بالصحة[2].

[1] الوحدة رقم 14، المرجع السابق، ص 291.
[2] التعليق رقم 14، المرجع السابق، فقرة 35، ص55.

ثالثا– التنفيذ

يعني ذلك أن على الدولة ان تستبق الأمور بتوفير امكانيات الانتفاع بالعناية الصحية، فينبغي مثلا، إنشاء عدد كاف من المستشفيات والمستوصفات وغير ذلك من المرافق ذات الصلة بالصحة، لخدمة السكان وأن تقدم هذه العيادات خدمتها بما يتناسب وامكانيات السكان.

في هذا الاطار قضت المحكمة العليا في الهند بأن توفير الخدمات الطبية الكافية يعد جزءا أساسيا من التزامات الدولة، وبذلك ربطت بين نقص العلاج الطارئ الكافي وضمان الحق في الحياة[1].

وعلى الدولة أن تنشر المعلومات عن أماكن العيادات والخدمات المقدمة بها، وحالات الاستعانة بها. كما عليها تشجيع ودعم انشاء مؤسسات تقدم المشورة وخدمات الصحة العقلية، مع ايلاء الاعتبار الازم للتوزيع العادل في كافة انحاء البلد.

وعلى الدول ان تضمن توفر الاطباء وافراد الطاقم الطبي باعداد كافية وعلى درجة جيدة من التدريب[2].

ويجب على الدولة كفالة تقديم الرعاية الصحية، بما فيها برامج للتحصين ضد الامراض المعدية الخطيرة، وينبغي للهياكل الصحية الحكومية ان توفر خدمات الصحة الجنسية والانجابية، بما فيها خدمات الامومة الآمنة، خصوصا في المناطق الريفية.

---

[1] صدر هذا القرار من المحكمة العليا بالهند بتاريخ 6 ماي 1996،" The Court declared that the right to life enshrined in the Indian Constitution (Article 21) imposes an obligation on the State to safeguard the right to life of every person and that preservation of human life is of paramount importance. This obligation on the State stands irrespective of constraints in financial resources. The Court stated that denial of timely medical treatment necessary to preserve human life in government-owned hospitals is a violation of this right. The Court asked the Government of West Bengal to pay the petitioner compensation for the loss suffered. It also directed the Government to formulate a blue print for primary health care with particular reference to treatment of patients during an emergency " للمزيد راجع . http://indiankanoon.org/doc/1743022/

[2] الحق في الصحة، الآثار الاجتماعية، التقدم العلمي، الوافر والنوعية، الموقع السابق.

كما تلتزم الدولة بتوفير نظام تامين صحي عام او خاص او مختلط يستطيع الجميع تحمل نفقاته، وعليها تشجيع البحث الطبي، والتربية الصحية، فضلا عن الحملات الاعلامية، خاصة فيما يتعلق بالاصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز...[1].

امّا بالنسبة لبعض الفئات الخاصة، رأت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم 5 الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للمعوقين ان "الحق في الصحة البدنية والعقلية يفترض الحق في الحصول على الخدمات الطبية والاجتماعية والاستفادة منها- بما في ذلك الاطراف الصناعية- بما يمكن المعوقين من ان يصبحوا مستقلين، ويمنع وقوع عجز آخر، ويساعد على ادماجهم في المجتمع ..."[2].

ويدخل في هذا الاطار توفير خدمات الرعاية الصحية الأساسية المجانية، غير ان مبدأ الرعاية الصحية العامة المجانية يمثل موضوعا للجدال. فاذا لم تكن هناك قاعدة قانونية تلزم بتوفير خدمات مجانا (كما في حالة الحق في التعليم[3])، فهناك مبررات لاعتبار انها تشكل جزءا من التزامات الدول. حيث ينص الاعلان الخاص بالانماء في الميدان الاجتماعي على انه ينبغي: "تقديم خدمات صحية مجانية لجميع السكان،...".

وتنص اتفاقية القضاء على جميع اشكال التمييز ضد المراة على ضرورة توفير الخدمات الصحية المجانية للامهات الحوامل والاطفال عند الاقتضاء[4].

ويتطلب الالتزام بالأداء من الدول أن تتخذ التدابير الايجابية لتمكين الأفراد والمجتمعات من التمتع بالحق في الصحة وتساعدهم على ذلك.

كذلك الدول الاطراف ملزمة بآداء (توفير) كل حق محدد وارد في العهد عندما يعجز الافراد أو الجماعات لأسباب خارجة عن مقدرتهم، عن التمتع به بالوسائل المتاحة لهم.

---

[1] التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، فقرة 36، ص55

[2] انظر، التعليق العام رقم 5، الدورة11، 1994، الفقرة واو، ص16. وارد في الوثيقة E/1995/22

[3] تنص المادة 14 على أن " تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد،...، بوضع واعتماد خطة عمل مفصلة للتنفيذ الفعلي والتدريجي لمبدأ إلزامية التعليم ومجانيته للجميع..."

[4] تنص المادة 2/12 على أنه : "... تكفل الدول الأطراف للمرأة الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، وتوفر لها الخدمات المجانية عند الاقتضاء..."

والإلتزام بتحقيق الحق في الصحة يتطلب من الدول إتخاذ الإجراءات التي تهيء أسباب الصحة لسكانها وتحافظ عليها، وتشمل هذه الالتزامات:

"1- تعزيز الاعتراف بالعوامل التي تساعد على تحقيق نتائج صحية ايجابية، مثل البحث وتوفير المعلومات .

2- ضمان ملاءمة الخدمات الصحية من الناحية الثقافية، وتدريب موظفي الرعاية الصحية على نحو يسمح بالاعتراف بالاحتياجات المحددة للجماعات الضعيفة والمهمشة والاستجابة لهذه الاحتياجات .

3- ضمان قدرة الدولة على الوفاء بالالتزاماتها فيما يتعلق بنشر المعلومات الملائمة المتعلقة بأساليب الحياة والتغذية الصحية، وبالممارسات التقليدية الضارة ومدى توافر الخدمات .

4- مساعدة الناس في أن يختارو عن علم ما يناسب صحتهم"[1].

وكما يتضح وعلى الرغم من هذا التحديد للخطوات الواجب اتباعها من قبل الدولة، فإن تلك الخطوات من العمومية بحيث لا يمكن قياس درجة الوفاء بها، وبالتالي تقييم مدى تنفيذ الدولة لالتزاماتها بهذا للحق بموجب الاتفاقيات التي انضمت اليها وبخاصة المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية.

لذا فقد كانت ولازالت الحاجة ماسة لتحديد تلك الواجبات بصورة أكثر دقة واكثر عملية، وان يتم تطوير مؤشرات يتسنى من خلالها قياس درجة الوفاء بالحق في الصحة ومدى تمتع مواطني الدولة به.

في سبيل ذلك قامت منظمة الصحة العالمية بوضع معايير دولية لتقيم الوضع الصحي في العالم، منها مثلا: نسبة ما تصرفه الدول على الصحة، كمية المساعدات الدولية المخصصة للصحة، والنسبة المئوية للمشمولين في برنامج الرعاية الصحية الاولية في المجتمع[2].

[1] التعليق العام رقم 14، المرجع السابق، الفقرة37، ص56.

[2] انظر، ماجدة صبحا، تعليم حق الإنسان في الصحة من خلال برامج التربية الصحية، وكالة الغوث الدولية، 2003، الموقع السابق.

وتجدر الاشارة هنا أن الدولة ملزمة باحترام حق المواطن في الصحة، وذلك بغض النظر عن طبيعة النظام الاقتصادي أو السياسي الموجود، وبغض النظر عما يترتب على ذلك من علاقة الدولة بآليات السوق في توزيع الموارد وغيرها من العوامل.

حيث أن الامر هنا لا يتعلق بتفضيل شكل أو آخر من أشكال الحكم بقدر ما يتعلق بنوع الحكم الذي يكفل اعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية الاساسية بما فيها الحق في الصحة. فمن غير المنطقي أن يقبل المواطنون بنظام اقتصادي يحقق معدلات نمو مرتفعة في حين يعاني أغلب السكان من تردي في مستويات المعيشة من حيث تدهور الصحة، وتراجع متوسط الأعمار....، وذلك لاعتبار أن الانسان هو الدافع والهدف من وراء التنمية.

ولقد ثبت من واقع التجربة أن التدخلات الايجابية من جانب الدولة يمكنها احداث تغييرات سريعة في الأحوال المعيشية، بل وثمة تجارب نجحت فيها الحكومات في تحقيق منجزات صحية كبيرة كتخفيض معدلات الوفيات رغم انخفاض معدلات النمو الاقتصادي، وذلك عن طريق البرامج المتكاتفة في مجال الصحة والضمان الاجتماعي والتعليم. فعلى سبيل المثال أدى استئصال الملاريا في سيرلنكا الى زيادة الدخل القومي ب 9%[1].

وقبل أن تهتم الدول بصحة الإنسان، يجب أن تهتم أوّلا بغذائه، لأنه يعتبر من بين أهم العوامل التي تساعد على أن تكون صحة الانسان جيدة.

فكيف اهتمت القوانين الدولية والداخلية بالحق في الغذاء؟

المبحث الثاني

[1] الحق في الصحة، ورقة شارحة، المبادرة المصرية للحقوق الشخصية،2012، ص 08.

الإطار القانوني للحق في الغذاء

يندرج الحق في الغذاء وصفيا في قائمة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للإنسان. وهو حق مدني لأنه يرتبط مباشرة بكفاءة أداء نشاطات المجتمع المدني، وهو أيضا حق سياسي لأنه يفرض على الدولة واجبات ومسئوليات. فكما تطلب الدولة من الرعية تقديم واجباتهم، فإن عليها لزاما صيانة حياة الرعية وتوفير سبل العيش الكريم بحرية وأمان وهنا يصدق قول المصطفى صلى الله عليه وسلم: "كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته"[1]، وهو بالمثل حق طبيعي لأنه يتصل جدليا بصيرورة الحياة ذاتها.

ولأنه حق مركب، فلقد تعددت أبعاده وغلب عليها الطابع الاجتماعي والذي تعامل مع الحق باعتباره المعادل الموضوعي لحق المواطن في إشباع عاداته الغذائية في إطارها الاجتماعي والتفضيلي. ومن ثم ممارسته تبدو وكأنها أحد أشكال التعبير عن الهوية الثقافية[2].

يعود أول تأكيد على الإيمان بأن كل إنسان يكتسب منذ مولده حقا ضمنيا في الحصول على الغذاء بشكل عام في الخطاب الشهير الذي ألقاه franklin Roosevelt رئيس الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1941 والذي أطلق عليه خطاب "الحريات الأربع" وهي حرية التعبير، حرية الاعتقاد، حرية التحرر من الحاجة وحرية التحرر من الخوف[3].

وبعد الحرب العالمية الثانية اعتمدت بلدان كثيرة هذه الحريات الأربعة وأدرجت في الوثائق الدولية لحقوق الإنسان كالإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

لقد تمّ إقرار الحقّ في الغذاء في العديد من النصوص القانونية على المستوى الدولي والإقليمي والوطني. فعلى الصعيد الدولي نجد أنّ أهم نصّين دوليين المتمثلين في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر سنة 1948 والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية

[1] حديث متفق عليه، للمزيد راجع، الإمام النووي، المرجع السابق، ص111.

[2] أنظر، كهلان الشقصي، الأمن الغذائي في سلطنة عمان أفكار وتطلعات، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في حقوق الإنسان والحقوق الإنسانية، جامعة الجنان، 2008 - 2009، ص2.

[3] أنظر،الوفاء بالحق في الحصول على الغذاء، تحديات حقوق الإنسان في القرن 21،منشور بمناسبة يوم التغذية العالمي 16 أكتوبر 2007، منظمة الأغذية والزراعة، ص2.

والاجتماعية والثقافية الصادر سنة 1966 (المطلب الأول)، أمّا على الصعيد الإقليمي فنجد هذا الحق ماثلا في الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب الصادر سنة 1981 والبرتوكول الإضافي للاتفاق الأمريكي لحقوق الإنسان المهتمّ بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصادر في 1988 والذي يعرف كذلك ببروتوكول سان سلفادور (المطلب الثاني). أمّا على الصعيد الوطني فنجد أنّ الدساتير الوطنية تعترف بالحقّ في الغذاء مباشرة أو بحقوق أخرى أساسية يمكنها أن تتضمّن الحقّ في الغذاء وذلك مثل الحقّ في الحياة (المطلب الثالث).

المطلب الأول

الحق في الغذاء في الوثائق الدولية لحقوق الإنسان

الحق في الغذاء كحق من حقوق الإنسان ثابت في الكثير من المعاهدات الدولية والصكوك الأخرى، هذه الصكوك التي تنقسم إلى نوعين ملزمة وغير ملزمة. وعلى هذا الأساس سوف نتطرق في الفرع الأول إلى الاتفاقيات الدولية الملزمة وكيف تناولت الحق في الغذاء، بينما نخصص الفرع الثاني لمضمون هذا الحق في الوثائق الدولية غير الملزمة.

الفرع الأول

الحق في الغذاء في الاتفاقيات الدولية الملزمة لحقوق الإنسان

من الاتفاقيات الدولية التي تتناول حقوق الإنسان نجد ما ينضم هذه الحقوق وقت السلم والحرب، وهو ما يعرف بالقانون الدولي لحقوق الإنسان (أوّلا) ومنها ما يختص بتنظيم هذه الحقوق وقت الحرب فقط، وهو ما يعرف بالقانون الدولي الإنساني(ثانيا).

أوّلا– في القانون الدولي لحقوق الإنسان

يجب أن نشير في البداية إلى أهم وثيقة على المستوى الدولي وهي ميثاق الأمم المتحدة[1] تبيّن أن الأمم المتحدة تعمل على: " أ- تحقيق مستوى أعلى للمعيشة وتوفير أسباب الاستخدام المتصل لكل فرد والنهوض بعوامل التطور والتقدم الاقتصادي والاجتماعي..."[2].

بينما نجد من بين أهم المعاهدات الدولية التي اهتمت بالحق في الغذاء من خلال التنصيص عليه في موادها، العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، حيث يعترف هذا العهد بالحق في الغذاء الكافي باعتباره جزءا جوهريا من الحق في مستوى معيشي كاف بقوله: "تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل شخص في التمتع بمستوى معيشي كاف له ولأسرته، يوفّر ما يفي بحاجاتهم من الغذاء والكساء والمأوى، وبحقه في تحسين متواصل لظروفه المعيشية، وتتعهد الدول الأطراف باتخاذ التدابير اللازمة لإنفاذ هذا الحق، معترفة في هذا الصدد بالأهمية الأساسية للتعاون الدولي القائم على الارتضاء الحر"[3].

كما أن العهد يعترف صراحة بأن لكل إنسان حق أساسي في التحرر من الجوع بقوله: "واعترافا بما لكل إنسان من حق أساسي في التحرر من الجوع، تقوم الدول الأطراف في هذا العهد بمجهودها الفردي وعن طريق التعاون الدولي باتخاذ التدابير المشتملة على برامج محددة ملموسة واللازمة لما يلي:

أ- تحسين طرق الإنتاج وحفظ وتوزيع الموارد الغذائية عن طريق الاستفادة الكلية من المعارف التقنية والعلمية، ونشر المعرفة بمبادئ التغذية، واستحداث أو إصلاح نظم توزيع الأراضي الزراعية بطريقة تكفل أفضل إنماء للموارد الطبيعية وانتفاع بها.

ب- تأمين توزيع الموارد الغذائية العالمية توزيعا عادلا في ضوء الاحتياجات، يضع في اعتباره المشاكل التي تواجهها البلدان المستوردة للأغذية والمصدرة لها على السواء"[4].

---

[1] وقع ميثاق الأمم المتحدة في 26 جوان 1945 في سان فرانسيسكو في ختام مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بنظام الهيئة الدولية وأصبح نافذاً في 24 أكتوبر 1945

[2] انظر المادة 55 من ميثاق الأمم المتحدة.

[3] أنظر، المادة11 فقرة 1 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

[4] أنظر، المادة11 فقرة 2 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية..

ولتفعيل الحقوق المذكورة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أصدرت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مجموعة من التعليقات من بينها التعليق العام رقم 12[1].

لقد تمّ تفسير الحق في الغذاء وفقا لهذا التعليق على أنه حق جميع الناس أن يكونوا قادرين على إطعام أنفسهم بأنفسهم بإمكانياتهم الخاصة بكرامة. فقد جاء فيه أن الحق في الغذاء الكاف يُعمل عندما يتاح ماديا واقتصاديا، لكل رجل وامرأة وطفل بمفرده أو مع غيره من الأشخاص، في كافة الأوقات سبيل الحصول على الغذاء الكافي أو وسائل شرائه[2].

كما يؤكد التعليق العام سابق الذكر، أن الحق في الغذاء الكافي يرتبط ارتباطا لا انفصام فيه بالكرامة المتأصلة في الإنسان، وهو حق لا غنى عنه للتمتع بحقوق الإنسان الأخرى المكرسة في الشرعة الدولية لحقوق الإنسان. ولا يمكن أيضا فصل هذا الحق عن العدالة الاجتماعية، وهو يستلزم انتهاج السياسات الاقتصادية والبيئية والاجتماعية الملائمة على الصعيدين الوطني والدولي الموجهة نحو القضاء على الفقر وإعمال كافة حقوق الإنسان للجميع.

وفي التعليق العام رقم 15 للجنة بشأن تنفيذ المادتين 11 و12[3] من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لعام 1966، لاحظت اللجنة أن "حق الإنسان في الماء لا غنى عنه من أجل حياة تليق بكرامة الإنسان. وهو يمثل متطلبا أساسيا لإعمال حقوق الإنسان الأخرى"[4].

وتشير اللجنة إلى أهمية ضمان الوصول إلى موارد المياه على نحو مستدام لأغراض الزراعة، بغية إعمال الحق في الغذاء الكافي[5].

[1] التعليق رقم 12، المرجع السابق.
[2] الفقرة 6 من التعليق العام رقم 12.
[3] التعليق العام رقم 15، المرجع السابق.
[4] انظر الفقرة 1 من التعليق العام رقم 15.
[5] انظر، التعليق العام رقم 15، الفقرة 7.

رغم أن التعليق العام ليس ملزما قانونا للدول التي صادقت على العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إلا أنّه يهدف إلى تعزيز تنفيذ العهد وله بالفعل وزن وتأثير "القانون غير الملزم".

بينما تكمن أهمية العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في كونه اتفاق، فكل الدول التي قبلته عن طريق المصادقة عليه والانضمام أليه ملزمة به قانونا.

إلى جانب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، نجد أن الحق في الغذاء تم تناوله في العديد من الاتفاقيات الدولية الأخرى التي تهدف إلى حماية المجموعات المتدهورة أوضاعها بشكل خاص، كالنساء والأطفال والشعوب الأصلية، والقبائل واللاجئين، نذكر منها على سبيل المثال:

– اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة لعام 1979 التي نصت على ما يلي: "تكفل الدول الأطراف للمرأة خدمات مناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة، موفرة لها خدمات مجانية عند الاقتضاء، وكذلك تغذية كافية أثناء الحمل والرضاعة"[1].

هذا وتحث الاتفاقية الدول الأطراف على اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في المناطق الريفية، لكي تكفل لها على أسس التساوي مع الرجل المشاركة في التنمية الريفية والاستفادة منها، وتكفل للمرأة بوجه خاص الحق في التمتع بظروف معيشة ملائمة ولا سيّما فيما يتعلق بالإسكان والإصحاح والإمداد بالكهرباء والماء والنقل والمواصلات[2].

– اتفاقية حقوق الطفل لعام 1989 من جانبها نصت على من المادة 2/24/ج من "... مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق

[1] أنظر المادة12 الفقرة 2.
[2] أنظر، المادة 14 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره"[1].

تقوم هذه المادة أيضا بالربط بين حقوق الأمهات وصحة الأطفال، حيث تؤكد على حق الأمهات بالحصول على الرعاية الصحية الملائمة قبل وبعد الولادة وحقهم بالحصول على التثقيف والمعلومات المتعلقة بصحة الطفل وغذاءه ومزايا الرضاعة الطبيعية، النظافة الشخصية، وتعزيز الصحة في البيئة المحيطة[2].

أمّا المادة 1/27 فقد تعهدت الدول من خلالها بضمان حق الطفل في مستوى معيشي ملائم لنموه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي، أما الفقرة 3 من نفس المادة فتحث الدول الأطراف على العمل على اتخاذ التدابير الملائمة من أجل مساعدة الوالدين وغيرهما من الأشخاص المسؤولين عن الطفل، على إعمال هذا الحق، وتقدم عند الضرورة المساعدة المادية وبرامج الدعم، لاسيما فيما يتعلق بالتغذية والكساء والإسكان وذلك وفقا لظروفها الوطنية وفي حدود إمكانياتها.

– اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006[3] هي الأخرى لم تغفل النص على هذا الحق حيث جاء النص فيها على: "تعترف الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في التمتع بمستوى معيشي لائق لهم ولأسرهم، بما في ذلك ما يكفيهم من الغذاء والملبس والمسكن، وفي مواصلة تحسين ظروف معيشتهم، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله دون تمييز على أساس الإعاقة".

بينما الفقرة الثانية من نفس المادة فتقر بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الماء، بقولها:" تقر الدول الأطراف بحق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحماية الاجتماعية والتمتع بهذا الحق

[1] أنظر، المادة 24الفقرة2/ج

[2] أنظر، المادة24/2/د،هـ.

[3] اعتمدت الجمعية العامة بموجب قرارها 106/61 المؤرخ 13 كانون الأول/ديسمبر 2006 اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وبروتوكولها الاختياري، دخلت حيز النفاذ في 3 أيار/مايو 2008. وقعت عليها الجزائر في 30 مارس 2007.

دون تمييز بسبب الإعاقة، وتتخذ الخطوات المناسبة لصون هذا الحق وتعزيز إعماله بما في ذلك تدابير ترمي إلى:

أ- ضمان مساواة الأشخاص ذوي الإعاقة مع الآخرين في فرص الحصول على المياه النقية...." [1].

- أمّا فيما يخص اللاجئين، فقد تمّ الاعتراف بالحق في الغذاء في الاتفاقية الخاصة بأوضاع اللاجئين[2] وذلك من خلال المادة 20 التي تنص على: " حيثما وجد نظام تقنين ينطبق علي عموم السكان ويخضع له التوزيع العمومي للمنتجات غير المتوفرة بالقدر الكافي، يعامل اللاجئون معاملة المواطنين".

بينما جاء نص المادة 23 كالتالي: " تمنح الدول المتعاقدة اللاجئين المقيمين بصورة نظامية في إقليمها نفس المعاملة الممنوحة لمواطنيها في مجال الإغاثة والمساعدة العامة".

- اتفاقية حظر الإبادة الجماعية 1948، بدورها تحدثت عن حق الإنسان في الغذاء كمادة أساسية لاستمراره في المادة 09/02 بقولها: "يقصد بإبادة الأجناس في هذه الاتفاقية أي فعل من الأفعال التالية يرتكب بقصد الإفناء الكلي أو الجزئي لأية جماعة قومية أو إثنية أو عرقية أو دينية بوصفها هذا، وإخضاع الجماعة عمدا لظروف معيشية روعي فيها أن تؤدي إلى إفنائها المادي الكلي أو الجزئي".

وكل هذه الاتفاقيات تعتبر ملزمة للدول التي صادقت عليها.

ثانيا- في القانون الدولي الإنساني

[1] أنظر المادة 28 .

[2] اعتمدها يوم 28 جويلية 1951 مؤتمر الأمم المتحدة للمفوضين بشأن اللاجئين وعديمي الجنسية، الذي دعته الجمعية العامة للأمم المتحدة إلي الانعقاد بمقتضى قرارها رقم (429د -5)، المؤرخ في 14 كانون الأول/ديسمبر 1950، تاريخ بدء النفاذ: 22 أبريل 1954، وفقا لأحكام المادة 43

يتصف القانون الدولي الإنساني بميزة أساسية، وهي أنه قانون خاص واستثنائي لا يسري إلا في فترة النزاعات المسلحة وهدفه التخفيف من معاناة البشر بتخفيف ويلات الحروب وإضفاء شيء من الإنسانية على سلوك المتحاربين في تعاملهم مع رعايا العدو[1].

فالقانون الدولي الإنساني يركز على إسباغ الحماية على أنواع محددة من الحقوق في ظل الظرف الاستثنائي الذي يسري عليه وهو فترة النزاعات المسلحة[2] من بين هذه الحقوق نجد حق الإنسان في الغذاء.

في هذا الصدد يضطلع القانون الدولي الإنساني بمهمة توفير الغذاء وتمكين الأشخاص من الحصول عليه، لكن من دون أن تنص أحكامه بشكل صريح على حق الإنسان من الغذاء كحق قائم بذاته.

فقد وضع هذا القانون العديد من الأحكام التي ترمي إلى الحيلولة من حرمان الأشخاص الذين لا يشاركون في الأعمال العدائية أو الذين كفوا عن المشاركة فيها لأي سبب من الغذاء أو من الحصول عليه، هاته الأحكام تنقسم إلى قسمين رئيسين، يفرض بواسطتها مجموعة من الالتزامات على عاتق الأطراف في النزاع المسلح، بهدف منع حصول شح في الغذاء أو قيام أطراف النزاع المسلح بإنكار حق الأشخاص في الحصول على الغذاء أو الوصول إليه في أثناء فترة النزاعات المسلحة[3].

القسم الأول منها يتعلق بالقواعد التي تحكم وسائل وأساليب القتال، ومنها قاعدة التمييز الدائم بين الأعيان المدنية والأهداف العسكرية.

والقاعدة الأخرى هي قاعدة أن حق أطراف النزاع في استخدام أساليب ووسائل في القتال ليس حقاً مطلقاً بل مقيدا.

---

[1] في حين يكمن جوهر قانون حقوق الإنسان في كفالة ازدهار الفرد وتحسين مستواه في إطار المجتمع الذي يعيش فيه لضمان حكومة جيدة ترعى حقوقه في مختلف الظروف

[2] محمد نور فرحات، المرجع السابق، ص83.

[3] See: Jelena PEJIC, The right to food in situation of armed conflict int, review of red cross, icrc, Geneva, Vol. 83, No. 844, 2001, pp. 1098.

وطبقا لها فإن على أطراف النزاع المسلح توجيه عملياتهم القتالية ضد الأهداف العسكرية دون غيرها، وهو ما يؤدي بدوره إلى حماية الغذاء والمصادر التي يأتي منها والأماكن التي يحفظ فيها.

حيث تحظر هذه القواعد مهاجمة أو تدمير أو نقل أو تعطيل الأعيان والمواد التي لا غنى عنها لبقاء السكان المدنيين، ومثالها المواد الغذائية والمناطق الزراعية التي تنتجها، والمحاصيل والماشية ومرافق مياه الشرب وشبكاتها وأشغال الري، إذا كان القصد من ذلك تجويع المدنيين أو الخصم لقيمتها الحيوية، مهما كان الباعث سواء كان بقصد تجويع المدنيين أو حملهم على النزوح أو لأي باعث آخر، إلا إذا كانت هذه الأعيان والمواد تستخدم زادا لأفراد القوات المسلحة للخصم وحدهم دون غيرهم، أو كانت تستخدم في دعم العمل العسكري. فيجوز تدميرها ولكن بشرط هو أنه في الحالة الثانية يجب أن لا يتم في كل الأحوال اتخاذ إجراءات يتوقع منها ترك السكان المدنيين دون غذاء أو ماء مما يتسبب في مجاعتهم أو نزوحهم[1].

أما القسم الثاني من القواعد فهي تتعلق بمعاملة ضحايا النزاعات من الذين وقعوا في قبضة الخصم بسبب النزاعات المسلحة، أو بسبب حالة الاحتلال. فقد نصت اتفاقية جنيف الثالثة على واجب الدولة الحاجزة أن تقوم بتجهيز وجبات الطعام الأساسية اليومية التي تكون كافية من حيث كميتها ونوعيتها وتنوعها لتضمن المحافظة على الأسرى وصحتهم ولا تعرضهم لنقص الوزن أو العوز الغذائي، ويحظر على الدولة الحاجزة أن تقوم باتخاذ أية تدابير تأديبية جماعية تمس غذاء الأسرى[2].

أما بالنسبة إلى السكان المدنيين، فنجد أنّ البرتوكول الإضافي الأول الملحق باتفاقية جنيف والمتعلق بحماية ضحايا المنازعات المسلحة في مادته 54 /1 ينص على حضر تجويع

[1] أنظر، المادة 54 من البروتوكول الأول الملحق باتفاقيات جنيف لعام 1977.
والمادة 14 من البرتوكول الثاني الملحق بالاتفاقيات جنيف لعام 1977، مع الإشارة إلى أن هذه المادة لا تشير إلى الاستثناءات التي تبيح مهاجمة الموارد والأعيان.
[2] أنظر، المادة 26 من اتفاقية جنيف الثالثة.

المدنيين كأسلوب من أساليب الحرب، بينما المادة 70 من نفس البروتوكول تنص على إعطاء الأولوية للأطفال وحالات الوضع لدى توزيع إرساليات الغوث.[1]

بينما نجد أنّ اتفاقية جنيف الرابعة تأكد على ضرورة السماح بحرية مرور جميع الإرساليات الضرورية من المواد الغذائية والملابس والمقويات المخصصة للأطفال دون الخامسة عشرة والنساء الحوامل وحالات الولادة[2].

وتنص الاتفاقية الرابعة أيضاً على أن: "تصرف للحوامل والمرضعات والأطفال دون الخامسة عشرة، أغذية إضافية تتناسب مع احتياجات أجسامهم"[3].

كما فرضت على دولة الاحتلال أن تعمل بأقصى ما تسمح به وسائلها على تزويد السكان بالمؤن الغذائية ومن واجبها على الأخص أن تستورد ما يلزم من الأغذية وغيرها إذا كانت موارد الإقليم غير كافية[4].

وعليها أيضا أن تسمح إذا كان كل سكان الإقليم أو قسم منهم تنقصهم المؤن الكافية، أن تسمح بعمليات الإغاثة لمصلحة هؤلاء السكان وتوفر التسهيلات بقدر ما تسمح به وسائلها. وتتكون هذه العمليات التي يسمح بها من إرسالات الأغذية والملابس والإمدادات الطبية، وفرضت على جميع الدول المتعاقدة أن ترخص بمرور هذه الرسالات بحرّية وان تكفل لها الحماية، مقابل أن يكون للدولة التي تسمح بمرور هذه الرسالات فيها إلى أراض يحتلها طرف خصم في النزاع أن تفتش الرسالات وتنظم مرورها طبقا لمواعيد وخطوط سير محدّدة، وان تحصل على ضمان بأن هذه الرسالات تخصّص لإغاثة السكان المحتاجين وأنها لن تستخدم لفائدة دولة الاحتلال[5]. كما يسمح للأشخاص المحميين بهذه الاتفاقية الحصول على طرود الإغاثة الفردية مع مراعاة اعتبارات الأمن القهرية[6].

[1] أنظر المادة1/70 من البروتوكول الأول.
[2] أنظر المادة 23 من اتفاقية جنيف الرابعة
[3] أنظر المادة 89 من اتفاقية جنيف الرابعة.
[4] انظر ف (2) من المادة55 من الاتفاقية أعلاه.
[5] انظر من م/59 من الاتفاقية أعلاه.
[6] انظر من م/62 من الاتفاقية أعلاه.

وميزة هذه القواعد أنها تتطلب التنفيذ الفوري لها بمجرد قيام حالة النزاعات المسلحة أو حالة الاحتلال بالتفاصيل التي وضعتها لحماية الأشخاص في مثل هذه الظروف[1].

وبموجب القانون الجنائي الدولي تشكل انتهاكات هذه الحماية جرائم حرب[2]، والتجويع المتعمد سواء كان أثناء الحرب أو في زمن السلم قد يشكل أيضا إبادة جماعية[3]، أو جريمة ضد الإنسانية[4].

إلى جانب الاتفاقيات الدولية الملزمة، هناك مجموعة من الوثائق الدولية الأخرى التي لا تتمتع بطابع الإلزام، لكنها ذات قيمة هامة على المستوى الدولي، كونها يمكن أن تشكل عرفا دوليا.

فكيف اهتمت هذه الوثائق بالحق في الغذاء؟

الفرع الثاني
الصكوك الغير ملزمة قانونا

يندرج الحق في الغذاء أيضا في عدد من الصكوك الدولية غير الملزمة قانونا في مجال حقوق الإنسان، وتشمل هذه الصكوك مجموعة توصيات أو مبادئ توجيهية أو قرارات أو إعلانات، وتسمى أيضا بصكوك القانون غير الملزم، وهذه الصكوك تقبلها الدول وتكون بمثابة توجيه لتنفيذ الحق في الغذاء[5].

---

[1]Cf. Jelena PEJIC, op. cit., pp. 1097.

[2] نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة 8/2/ب/25

اعتُمد "نظام روما الأساسي" في 17 يوليو/تموز 1998، خلال مؤتمر الأمم المتحدة الدبلوماسي للمفوضين المعني بإنشاء محكمة جنائية دولية، والذي عُقد في روما. دخل حيز التنفيذ في 11 أبريل 2002، وتأسست المحكمة الجنائية الدولية بصفة قانونية في الأول من جويلية 2002.

[3] اللجنة الدولية للصليب الأحمر، تعليق على البرتوكولين الإضافيين الملحقين باتفاقيات جنيف (جنيف ودوردرخت، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ومارتينوس نيجهوف،1987) الفقرة2097.

[4] نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، المادة 7(1)(ب) و7(2)(ب).

[5] صحيفة الوقائع رقم34، المرجع السابق، ص10.

نجد من ضمن هذه الصكوك، الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، الذي أحدث نقلة نوعية في الوعي البشري، نحو الالتزام بمبادئ تصون كرامة البشر وتمنع الحروب والاستغلال والاستعباد، وتحقق الحريات الأساسية، وهي حريات متلازمة بأبعادها المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وتكمن قوّة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في الواقع كونه مقبولا اليوم من كل الدول.

لقد تمّ الاعتراف بالحق في الغذاء للمرّة الأولى على الصعيد الدولي في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، فعند تصفح مواده نجد أن خمس من مواد الإعلان قد تطرقت للحق في الغذاء بصورة مباشرة أو غير مباشرة وهي:

– المادة 2 التي تشير إلى هذا الحق بصورة ضمنية وذلك بقولها: "لكل إنسان حق التمتع بجميع الحقوق والحريات المذكورة في هذا الإعلان دون تمييز من أي نوع..."

–المادة 3 التي تنص على أن "لكل فرد حق في الحياة..." وقد أشرنا للعلاقة الوطيدة بين الحق في الغذاء والحق في الحياة.

– المادة 25 فقرة 1 التي ذكرت بأنّ "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهية له ولأسرته، وخاصة على صعيد المأكل والملبس والمسكن والعناية الطبية وصعيد الخدمات الاجتماعية الضرورية، وله الحق في أن يأمن به العوائل في حالات البطالة أو المرض أو العجز أو الترمل أو الشيخوخة أو غير ذلك من الظروف الخارجة عن أرادته والتي تفقده أسباب عيشه".

– المادة 28 تشير بدورها ضمنا لهذا الحق بنصها على: "لكل فرد حق التمتع بنظام اجتماعي ودولي يمكن أن تتحقق في ظله الحقوق والحريات المنصوص عليها في هذا الإعلان تحققا تاما..."

– المادة 29 التي تعلن أن الحق في الغذاء تملكه جماعة الأفراد بقولها بأن :"على كل فرد واجبات إزاء الجماعة...."[1].

وتبعا لتلك الصكوك نجد الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذية لعام 1974[2] الذي ينص في مادته الأولى على أنّه: "لكل رجل وامرأة وطفل حقا غير قابل للتصرف في أن يتحرر من الجوع وسوء التغذية لكي ينمي قدراته الجسدية والعقلية إنماء كاملا ويحافظ عليها...".

وينص إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي لعام 1996[3] على ما يلي: "نحن رؤساء الدول والحكومات، أو من يمثلوننا، المجتمعين في مؤتمر القمة العالمي للأغذية المنعقد بدعوة من منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، نؤكد من جديد حق كل إنسان في الحصول على أغذية سليمة ومغذية، بما يتفق مع الحق في الغذاء الكافي والحق الأساسي لكل إنسان في التحرر من الجوع".

وورد في خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية والزراعة لعام 1996[4] أن من بين أهداف خطة العمل "توضيح مضمون الحق في الغذاء الكافي والحق الأساسي لكل إنسان في التحرر من الجوع، كما نص عليه في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصكوك الدولية الأخرى، وإيلاء عناية خاصة لتنفيذ هذا الحق وإعماله بصورة كاملة ومطردة بوصفه وسيلة لتحقيق الأمن الغذائي للجميع"[5].

شكّل مؤتمر القمة العالمي للأغذية، الذي عقد في شهر نوفمبر 1996، أول تجمع عالمي يركز على أعلى المستويات السياسية على قضية الأمن الغذائي دون غيرها.

---

[1] أنظر، أحمد بن ناصر، الحق في الغذاء في إطار القانون الدولي المعاصر، أطروحة دكتوراه الدولة في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص42.

[2] اعتمده يوم 16 تشرين الثاني/نوفمبر 1974، مؤتمر الأغذية العالمي المنعقد بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3180 (د- 28)، المؤرخ في 17 كانون الأول/ ديسمبر1973، ثم أقرته الجمعية العامة في قرارها 3348 (د- 29)، المؤرخ في 17 كانون الأول/ ديسمبر 1974.

[3] صدر إعلان روما عن مؤتمر القمة العالمي للأغذية المنعقد في الفترة 13-1996/11/17.في روما بايطاليا.

[4] عقد مؤتمر القمة العالمي للأغذية المنعقد في الفترة 13-1996/11/17.في روما بايطاليا.

[5] انظر الهدف 7- 4 من خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية

عندما أصدر المؤتمر إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية، كان يجدد بذلك التزام المجتمع الدولي بضمان الغذاء للجميع.

فقد أوضح الإعلان بجلاء الغرض البعيد والهدف القريب عندما أعلن بوضوح: "أننا وطّدنا إرادتنا السياسية والتزامنا الجماعي والوطني على تحقيق الأمن الغذائي للجميع، وبذل جهد متواصل من أجل استئصال الفقر فى جميع البلدان، جاعلين هدفنا المباشر هو خفض عدد من يعانون من نقص التغذية إلى نصف مستواه الحالي، في موعد لا يتجاوز عام 2015"[1].

ومن التوابع الأخرى لذلك المؤتمر وضع "مشروع مدونة سلوك دولية بشأن الحق في الغذاء الكافي"، وكانت تلك المدونة ثمرة للجهد الذي قامت به شبكة المعلومات والعمل بشأن أولوية الغذاء (FIAN)[2] وهي منظمة دولية لحقوق الإنسان معنية بحق تغذية الإنسان لنفسه، والتحالف العالمي للغذاء والتغذية (WANAHR)[3] ومعهد جاك ماريتان الدولي. وتتضمن المادة 03 من مشروع المدونة التعريف التالي للحق في الغذاء: "يعني الحق في الغذاء الكافي وجوب أن تتوافر لكل شخص، سواء أكان رجلا أو امرأة أو طفلا، بمفرده أو بالاشتراك مع الآخرين، السبل المادية والاقتصادية للحصول على الغذاء الكافي في جميع الأوقات واستخدام قاعدة للموارد الملائمة لشرائه بوسائل تتماشى مع الكرامة الإنسانية، والحق في الغذاء الكافي هو جزء متميز من الحق في المستوى المعيشي الملائم"[4].

وفي الفقرة 10 من الإعلان الصادر عام 2002، عن مؤتمر القمة العالمي للأغذية:خمس سنوات بعد الانعقاد، دعا رؤساء الدول والحكومات مجلس منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة خلال دورته 123 إلى إنشاء جماعة عمل حكومية دولية تقضي مهامها بان "تضع بمشاركة أصحاب الشأن، وفي غضون عامين، مجموعة من الخطوط

[1] http://www.fao.org/docrep/003/y1262a/y1262a00.htm
[2] Food First Information and Action Network
[3] World Alliance for Nutrition and Human Rights
[4] انظر، الوحدة رقم 12، المرجع السابق، ص231.

التوجيهية[1] الطوعية لدعم الدول الأعضاء، للإعمال المطرد للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي القطري" كمتابعة لأعمال مؤتمر القمة العالمي للأغذية[2].

تعتبر هذه الخطوط التوجيهية أحد الصكوك القانونية غير الملزمة، وهو صك مباشر ومفصل أكثر من غيره بكثير.

اعتمدت هذه الخطوط التوجيهية بتوافق الآراء في نوفمبر 2004 في مجلس منظمة الأغذية والزراعة. وهي أداة عملية للمساعدة على تنفيذ الحق في الغذاء الكافي. وفي حين أنها ليست ملزمة قانونيا بحد ذاتها فإنها تسعى إلى التعبير عن المعايير القائمة في مجال حقوق الإنسان وتوفر إرشادا مفيدا للدول بشأن الطريقة التي تستطيع بها تنفيذ التزاماتها الحالية. وهي تعطي النطاق الكامل من الإجراءات التي يتعين أن تنظر فيها الحكومات على الصعيد القطري من أجل بناء بيئة تمكينية تتيح للناس إطعام أنفسهم بكرامة وإقامة شبكات أمن ملائمة لغير القادرين على ذلك، وكذلك تدابير مساءلة الحكومات أمام أصحاب الحقوق.

وتخاطب الخطوط التوجيهية للحق في الغذاء كلا من الدول الأطراف وغير الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، سواء كانت من البلدان النامية أو المتقدمة. وتتضمن تشجيعا للدول على استخدام الخطوط التوجيهية للحق في الغذاء في صياغة استراتيجياتها وبرامجها الوطنية لمكافحة الجوع وسوء التغذية.

وتدعو هذه الخطوط التوجيهية أيضا المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص إلى تشجيع وتعزيز الإعمال التدريجي للحق في الغذاء[3].

مما جاء في الخطوط التوجيهية الطوعية للحق في الغذاء "...، تهدف هذه الخطوط التوجيهية الطوعية إلى ضمان توافر الغذاء بالكمية والنوعية الكافية لتلبية الحاجات التغذوية

---

[1] الهدف من الخطوط التوجيهية الطوعية هذه، هو تقديم التوجيه للدول في سعيها لإنجاز الإعمال المطرد للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي القطري، ولإنجاز الأهداف الواردة في خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للأغذية.
اعتمدت الخطوط التوجيهية خلال الدورة السابعة والعشرين بعد المائة لمجلس منظمة الأغذية والزراعة من 22 الى 27 نوفمبر/ تشرين الثاني 2004، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة روما، 2005.
للمزيد أنظر http://www.fao.org/docrep/009/y7937a/y7937a00.htm
تاريخ الاضطلاع 12 جانفي 2015

[2] الخطوط التوجيهية ، المرجع السابق، ص 1.

[3] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص10.

للأفراد، وضمان الوصول المادي والاقتصادي لكل فرد، بما في ذلك المجموعات الضعيفة،إلى الغذاء الكافي الخالي من أية مواد غير مأمونة والمقبولة ضمن ثقافة معينة، أو إلى الوسائل لشرائه"[1].

كما أكدت الخطوط التوجيهية على واجب الدولة في التركيز على التنمية الزراعية والريفية المستدامة في المناطق الريفية التي يسود فيها الجوع والفقر المدقع، وذلك باتخاذ تدابير لتحسين الوصول إلى الموارد الإنتاجية أو وسائل الإنتاج، بما فيها الأرض والماء والتقنيات الملائمة وزهيدة الثمن والموارد المالية[2].

وجاء في نفس الخطوط التوجيهية أنه ينبغي للدول أن تسهل الحصول على الموارد واستخدامها بشكل مستدام وغير تمييزي وآمن وحماية الأصول العامة لتوفير سبل العيش، بما يتسق مع قوانينها الوطنية ومع القانون الدولي.

كما يتعين على الدول احترام حقوق الأفراد والمجموعات فيما يتعلق بالحصول على الموارد مثل الأراضي، والمياه والغابات ومصايد الأسماك والثروة الحيوانية وأية حقوق موجودة ذات صلة، دون أي تمييز[3].

كما لم تغفل هاته الخطوط التوجيهية عن الفئات الضعيفة والمهمشة، كالنساء ومرضى ننقص المناعة المكتسب حيث أوجبت على الدول ان تتخذ التدابير المناسبة لتمكين هاته الفئات من الوصول إلى الموارد الاقتصادية[4].

يمكن التطرق في هذا الصدد أيضا إلى نص المادة 1/20 من القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة سنة 1955[5] التي جاء فيها

---

[1] أنظر، الفقرة 16 من المقدمة، تحت عنوان الحق في غذاء كاف وتحقيق الأمن الغذائي، الخطوط التوجيهية الطوعية، المرجع السابق، ص5.

[2] الخط التوجيهي 6/2.، المرجع السابق، ص8.

[3] الخط التوجيهي 8 من المرجع السابق، ص13.

[4] الخط التوجيهي 2،3/8، المرجع السابق ، ص14.

[5] اعتمده مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المنعقد في جنيف 1955 وأقره المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراري 633 جيم (د-24) المؤرخ في 31 تموز/ يوليو 1957 و2076 (62) المؤرخ في 13 ماي1977.

"توفر الإدارة لكل سجين في الساعات المعتادة وجبة طعام ذات قيمة غذائية كافية للحفاظ على صحته وقواه، جيدة النوعية وحسنة الإعداد والتقديم".

من بين الوثائق الدولية غير الملزمة أيضا، نجد إعلان حقوق الطفل لعام 1959[1] الذي ينص في المبدأ الرابع منه على أن "لطفل حقا في قدر كاف من الغذاء والمأوى واللهو والخدمات الطبية..."

نجد أيضا القانون الدولي لتسويق بدائل حليب الأم الطبيعي: يهدف هذا القانون للمساهمة في النص على قوانين تؤكد سلامة الغذاء الملائم للأطفال وذلك عن طريق حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية والتأكد من الاستعمال السليم لبدائل حليب الرضاعة الطبيعي عند الحاجة، وذلك بالاعتماد على معلومات صحيحة وعبر طرق توزيع وتسويق ملائم[2].

نجد فكرة الحق في الغذاء موجودة أيضا في الإعلان بشان حماية النساء والأطفال في حالة الطوارئ والمنازعات المسلحة لعام 1974[3]، الذي أكد في الالتزام السادس منه على ضرورة توفير الغذاء في هذه الحالات، ودعا جميع الدول الأعضاء إلى الالتزام بذلك التزاما دقيقا.

هذا ولم نغفل بعض الإعلانات والمبادئ الدولية عن تكريس الحق في الماء باعتباره جزء لا يتجزأ من الحق في الغذاء، وبهذا الصدد يمكننا ذكر:

---

[1] اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة 1386 (د-14) المؤرخ في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 1959

[2] يعرف أيضا ب**المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل حليب الأم** وهي عبارة عن إطار عمل السياسة الصحية الدولية لتعزيز الرضاعة الطبيعية التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية لمنظمة الصحة العالمية في عام 1981. وقد وضعت المدونة إستراتجية عالمية للصحة العامة وأوصت بفرض قيود على تسويق بدائل حليب الثدي مثل حليب الأطفال لضمان عدم تثبيط الأمهات من الرضاعة الطبيعية واستخدام البدائل بأمان إذا لزم الأمر، وتشمل المدونة أيضا الاعتبارات الأخلاقية واللوائح لتسويق زجاجات الرضاعة والحلمات، ولاحقا كان لجمعية الصحة العالمية عدد من القرارات فيها مزيد من التوضيح أو تمديد لأحكام معينه من المدونة للمزيد انظر http://ar.wikipedia.org/wiki تاريخ الاضطلاع: 5 جانفي 2014.

[3] اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3318 (د-29) المؤرخ في 14 كانون الأول/ديسمبر 1974.

- مؤتمر الأمم المتحدة للمياه

عقد هذا المؤتمر في مار دل بلاتا في الأرجنتين عام 1977[1]؛ حيث نص البيان الختامي لهذا المؤتمر على أنه "لكل شخص الحق في الحصول على مياه الشرب بكميات وبجودة تلبّي احتياجاته الأساسية".

- مبادئ المؤتمر الدولي للمياه والبيئة[2]

حدد المؤتمر الدولي للمياه والبيئة الذي عُقد في دبلن عام 1992 مبادئ دبلن الأربعة التي ما تزال صالحة للتطبيق اليوم وهي:

1- المياه العذبة مورد محمود وضعيف وضروري لاستمرارية الحياة والتنمية والبيئة.

2- ينبغي أن تقوم تنمية وإدارة المياه على منهج تشاركي يضم المستخدمين والمخططين وصناع القرار على كافة المستويات.

3- تلعب المرأة دوراً محورياً في توفير وإدارة وصيانة المياه.

4- للمياه قيمة اقتصادية في كل استخداماتها وينبغي الاعتراف بها كسلعة اقتصادية[3].

- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة في 2010[4]، حول **حق الإنسان في الحصول علي المياه والصرف الصحي** حيث نص القرار علي أهمية أن يحصل الجميع علي نحو متكافئ علي مياه شرب مأمونة ونقية وأن يتوفر لهم الصرف الصحي، بوصف ذلك جزءاً لا يتجزأ من إعمال جميع حقوق الإنسان . وأكد القرار علي مسئولية الدولة علي حماية الحق في المياه علي نحو يحقق الإنصاف والتكافؤ والمساواة. واعتبرت أن الحق في مياه الشرب المأمونة والنقية هو جزء من الحق في الحياة.

---

[1] تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالمياه، مار دل بلاتا، 14-25 مارس 1977، منشورات الأمم المتحدة، تصنيف (A.77.II.A.12)، الفصل الأول.

[2] عقد هذا المؤتمر في دبلن عاصمة ايرلندا في الفترة 26 إلى 31 جانفي 1992.

[3] http://www.un-documents.net/h2o-dub.htm2015 تاريخ الاضطلاع 5 جانفي

[4] قرار الجمعية العامة رقم 292/64، الصادر بتاريخ 10 أوت 2010.

- خطة التنفيذ المعتمدة في مؤتمر قمة جوهانسبيرغ لعام 2002: تعهدت الحكومات فيها: "باستخدام كافة أنواع أدوات السياسة العامة، بما في ذلك وضع الأنظمة، والرصد ... واسترداد تكاليف خدمات توفير المياه، بدون أن تصبح أهداف استرداد التكاليف حاجزا يحول دون إمكانات حصول الفقراء على المياه المأمونة."[1].

كل الوثائق الدولية التي تكلمنا عليها سابقا، تعد من ضمن الوثائق العالمية، حيث يمكننا تقسيم الوثائق الدولية لحقوق الإنسان إلى اتفاقيات عالمية وأخرى إقليمية، هذه الأخيرة اهتمت بدورها بالغذاء، من خلال التنصيص عليه كحق يجب حمايته.

المطلب الثاني

الحق في الغذاء في الوثائق الإقليمية لحقوق الإنسان

لم تغفل الوثائق الإقليمية عن حماية الحق في الغذاء باعتباره حق من الحقوق اللصيقة بالإنسان. من أهم هذه الوثائق، الاتفاقيات والإعلانات التي أصدرتها كل قارة على حدة (الفرع الأول)، بدون أن نغفل دور الإعلانات الإسلامية والميثاق العربي لحقوق الإنسان في تكريس هذه الحماية (الفرع الثاني).

الفرع الأول

الحماية القارية للحق في الغذاء

لقد تمّ الاعتراف بالحق في الغذاء بدرجات متفاوتة في القارات: الأمريكية، الأوروبية والإفريقية، أما في القارة الآسيوية فلا وجود لنص إقليمي خاص بحماية حقوق الإنسان.

[1] أميمة سميح الزين، المرجع السابق،ص 118.

أوّلا– في القارة الأوروبية

الحق في الغذاء معترف به في بعض الصكوك الأوروبية، حيث نجد الميثاق الاجتماعي الأوروبي الصادر في 18 أكتوبر 1961، الذي يشير إلى هذا الحق بصفة غير مباشرة، لأنّ الدول الأوروبية التي صاغت هذا الميثاق تعتبر أنّها ليست بحاجة إلى حماية الحق في الغذاء ما دام حق الشغل والحق في الحماية الاجتماعية وحق المساعدة مضمونا.

إنّ حماية الحق في الغذاء في القارة الأوروبية ليست إذن إلاّ حماية جزئية. حيث أنّ الدول الأوروبية بمصادقتها على الميثاق الاجتماعي الأوروبي ملزمة بالاعتراف بحق العمال في أجر يمكّنهم وعائلتهم من حياة لائقة. فقد خصص الميثاق المواد من 1 إلى 4 للحديث عن حق الفرد في عمل كريم وفي ظروف آمنة، مقابل تعويض يضمن لهم مستوى معيشي لائق لهم ولأفراد أسرهم[1].

كما نص على حقهم في الضمان الاجتماعي المادة 12 والحماية الاجتماعية للمسنين المادة23، والحق في المساعدة الصحية والاجتماعية حيث دعا الميثاق الدول الأطراف، إلى اتخاذ الإجراءات المناسبة للقضاء على أسباب الأمراض بهدف ضمان الشروط لحياة تزدهر فيها العائلة المادة13.

كما أعطى الميثاق هذه الحقوق للأم والطفل المادة17، والعمال المهاجرون وعائلاتهم المادة19.

ثانيا– في القارة الأمريكية

دعا ميثاق منظمة الدول الأمريكية الصادر في 30 أبريل 1948، الدول الأعضاء صراحة إلى ضرورة احترام حقوق الفرد الإنسانية ومبادئ الأخلاق لأن المهمة التاريخية لأمريكا تتمثل في منح الإنسان أرضا ينعم فيها بالحرية ووسط مناسب لنمو شخصيته.

---

[1] تنص المادة 2/1 على أن: " بهدف ضمان الممارسة الفعالة للحق في العمل – تتعهد الأطراف:... أن تحمي بشكل فعال حق العامل في كسب عيشه في مهنة يعمل بها بحرية،".
تنص المادة 4 على أن: " بهدف ضمان الممارسة الفعالة للحق في مكافأة عادلة – يتعهد الأطراف: بالاعتراف بحق العمال في مكافأة توفر لهم ولأسرهم مستوى معيشة لائق".

ومن بين الأغراض الأساسية التي يبينها الميثاق التي يجب القيام بها إقليميا نجد : " استئصال الفقر الشديد الذي يشكل عقبة لأما م التنمية..."[1].

ومن البين الأهداف الأساسية التي تتفق الدول الأعضاء في تكريس جهودها القصوى من أجل تحقيقها نجد: " التغذية السلمية وبخاصة عن طريق تكثيف الجهود القومية لزيادة إنتاج وتوفير الغذاء"[2].

ومن النصوص الأمريكية الأخرى، نجد الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الإنسان المنعقد في بوغاتا في ماي 1948، مما جاء في ديباجته: "الشعوب الأمريكية تقر بكرامة الفرد، وتقر دساتيرها الوطنية بأن المؤسسات القضائية والسياسية – التي تنظم الحياة في المجتمع الإنساني – تحمي – كهدف أساسي لها – حقوق الإنسان الأساسية، وتوفر الظروف التي تسمح له أن يحقق التقدم الروحي والمادي ويبلغ السعادة".

يتضح لنا من استقراء مواد الإعلان أنه لا يوجد نص مباشر يحمي الغذاء، لكننا يمكن أن نستنبط أن هذا الحق محمي بصفة غير مباشرة من خلال مجموعة من النصوص، حيث نجد الإعلان مثلا يعقد الصلة بين الغذاء والصحة وذلك على النحو التالي: "لكل شخص الحق في الحفاظ على صحته عن طريق إجراءات اجتماعية تتعلق بالغذاء والملبس والمسكن والمعالجة الطبية في الحدود التي تسمح بها الموارد العمومية أو التابعة للمجموعة"[3].

يمكننا من جهة أخرى أن نستنج أن هذا الحق محمي بموجب المادة 14 التي تعطي لكل عامل الحق في تلقي راتب يتناسب مع قدرته ومهارته، ويوفر له مستوى معيشي مناسب له ولعائلته[4].

نجد أيضا برتوكول سان سلفادور 1988، الذي يتمم الاتفاقية الأمريكية الخاصة بحقوق الإنسان الصادرة سنة 1969، فهو يؤكد على الترابط الموجود بين الحقوق

---

[1] أنظر، المادة2/ز من الميثاق.

[2] أنظر، المادة34/ي، من الميثاق.

[3] أنظر/ المادة 11 من الإعلان الأمريكي.

[4] تنص المادة 14 من الإعلان الأمريكي على أن: "لكل شخص الحق في العمل – تحت ظروف مناسبة – وأداء مهمته بحرية بالقدر الذي تسمح به ظروف العمل القائمة. ولكل شخص يعمل الحق في تلقي المكافأة التي تتناسب مع قدراته ومهاراته، وتضمن مستوى معيشة مناسب له ولأسرته".

الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من جهة، والحقوق المدنية والسياسية من جهة أخرى، حين يقر من خلال ديباجته أنّ تحرر الفرد من الحاجة لا يمكن أن يتحقق إلا في وجود ظروف يستطيع أن يتمتع من خلالها كل فرد بحقوقه الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بجانب حقوقه السياسية والمدنية.

أما المادة 12 فقد اعترفت الدول الأمريكية من خلالها بحق الغذاء بقولها: "لكل شخص الحق في غذاء ملائم يضمن له إمكانية بلوغ نموه الجسدي الكامل وتمام تكامل شخصيته عاطفيا وفكريا".

ولقد التزمت الدول بموجب هذا النص، بضمان ممارسة هذا الحق واستئصال سوء التغذية، عن طريق إتقان طرق إنتاج الغذاء وتموينه وتوزيعه والتشجيع على تعاون دولي كبير بدعم السياسات الوطنية المتعلقة بهذا الشأن[1].

يبدو أن اهتمام قارتي أمريكا وأوروبا بالحق في الغذاء كان مبكرا، إذ اعتمدت بعض التدابير المبيّنة في الوثائق الدولية بناءا على رؤية ساسة هاتين القارتين سيّما في مجال تأمين وتوزيع المواد الغذائية والحق الأساسي في التحرر من الجوع.

فمثلا قدمت بلدان أمريكا اللاتينية أثناء انعقاد مؤتمر سان فرانسيسكو عام 1945 مشاريع فيها تطوير كبير للحق في الغذاء ثم أعيد تقديمها إلى الجمعية العامة في 1946 وكان الأمر يتعلق عندئذ بوضع مشروع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان المصادق عليه في سنة 1948. ويعكس اهتمامها بالحق في الغذاء، الصيغة التالية التي تبنتها ضمن المادة 14 من مشروع الإعلان، فقد جاء فيها ما يلي :"لكل إنسان الحق في الغذاء والمسكن ويترتب على الدولة واجب اتخاذ جميع التدابير التي قد تكون ضرورية للتأكد من أن تتاح لجميع المقيمين فيها فرصة الحصول على هذين العنصرين الأساسيين"[2].

[1] انظر المادة 2/12 من بروتكول سان سلفادور.
[2] أحمد بن ناصر، المرجع السابق، ص44-45.

ثالثا– في القارة الإفريقية

إنّ الحق في الغذاء محمي في القارة الإفريقية من خلال نصين هما: الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981، والميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهية الطفل لسنة 1990.

لا يعترف الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب بوضوح بالحق في الغذاء، بينما نجد العديد من الحقوق الأخرى مثل الحق في الرعاية الصحية المادة 16 هي خلافا لذلك معترف بها ويمكن تأويلها على أنها تحمي الحق في الغذاء.

كما يمكن أن نفهم أن هذا الحق محمي من خلال الحماية المخصصة للحق في العمل من خلال المادة 15[1].

ينص الميثاق الإفريقي أيضا على أنه على الدول تحقيق الحقوق التي اعترفت بها على المستوى الدولي، بما في ذلك قبولها للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (المادة 60 من الميثاق).

إنّ كل الدول التي قبلت الميثاق والعهد الدولي هي ملزمة باتخاذ إجراءات تضمن الحقوق الواردة فيهما لشعوبها بما في ذلك الحق في الغذاء.

في هذا الإطار نجد أنّ اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب تفسر الحق في الغذاء باعتباره حقا يندرج تحت حماية ضمنية بموجب الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981 من خلال الحق في الحياة والحق في الصحة والحق في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

أمّا بالنسبة إلى الميثاق الإفريقي لحقوق الطفل ورفاهته فهو أكثر وضوحا، إذ أن الدول التي قبلت به، معترفة بحق الأطفال في الرعاية الصحية، هي في الواقع ملزمة بأن تضمن للطفل الغذاء الملائم والماء الصالح للشرب وذلك من خلال الفقرة الثانية من المادة 14. وهي ملتزمة كذلك باتخاذ كل الإجراءات المناسبة –وذلك حسب إمكانياتها– لمساعدة

[1] تنص المادة 15 على أن: " حق العمل مكفول في ظل ظروف متكافئة ومرضية مقابل أجر متكافئ مع عمل متكافئ".

الآباء أو الأشخاص الآخرين المسئولين عن الطفل وإقامة برامج مساعدة مادية ومساندة الأطفال وخصوصا فيما يتعلق بالحق في الغذاء المادة20.

إضافة إلى النصين السابقين نجد برتوكول حق المرأة في إفريقيا لسنة 2003[1] الملحق بالميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، حيث يعترف هذا البرتوكول بالحق في الغذاء في المادة 15 منه[2]، ويتناول أيضا حق الحامل والرضيع في التغذية في المادة 2/14، ب[3].

لا تقتصر الحماية الإقليمية للحق في الغذاء على أوروبا وأمريكا وإفريقيا، بل نجد أن العالم الإسلامي والعربي بدوره كان له اهتمام بحقوق الإنسان، ومن ثم اهتمام بالحق في الغذاء.

الفرع الثاني:

الوثائق الإسلامية والعربية:

لا شك أن مسألة الغذاء نجد لها حضورا واضحا في القرآن الكريم، فلو تأملنا ما امتن به الله على قريش بأن أمّن لهم الطعام في سورة قريش ﴿**الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف**﴾[4]، أيضا لو تأملنا مصدر قلق سيدنا إبراهيم عليه السلام عندما ترك زوجه وابنه عند البيت العتيق فنادى ﴿**رب اجعل هذا بلدا آمنا وارزق أهله من الثمرات**﴾[5].

---

[1] بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، اعتمدته الجمعية العامة لرؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي، وذلك أثناء انعقاد قمتها العادية الثانية في العاصمة الموزمبيقية، مابوتو، في 11 تموز/يوليو 2003. دخل حيز النفاذ في25 نوفمبر 2005.

[2] تنص المادة 15 من البروتوكول على أنه : " تضمن الدول الأطراف تمتع المرأة بالحق في غذاء كاف تتوفر فيه عناصر التغذية. وفي هذا الصدد، تتخذ التدابير المناسبة من أجل:

(أ) تمكين المرأة من الحصول على ماء الشرب النقي، وموارد الوقود المحلية، والأرض، ووسائل إنتاج غذاء تتوفر فيه عناصر التغذية؛

(ب) إقامة أنظمة كافية للإمداد والتخزين وذلك لضمان الأمن الغذائي".

[3] تنص المادة 2/14/ب على: "إنشاء ودعم الخدمات الصحية والتغذوية للمرأة، فيما يتعلق بفترة ما قبل الوضع وبعده وأثناء الحمل والرضاعة".

[4] سورة قريش، الآية 04.

[5] سورة البقرة الآية 126.

ونتيجة لهذا التنظير فإن الخوف من عدم توفر الغذاء قد يحسه الإنسان شعورا، هنا برز الحق الذي كفله خالق البشرية للبشر وهو حق الغذاء والمسؤولية الكبرى على المجتمع بالتضامن والتكافل من أجل إحقاق هذا الحق عملاً بقول النبي صلى الله عليه وسلم : "من كان له فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له ومن كان له فضل زاد فليعد به على من لا زاد له"[1].

نجد ان الله سبحانه وتعالى قد أثنى على أهل الكرم والجود ممّن يطعمون الطعام فقال عز وجل في معرض المدح: "ويطعمون الطعام على حبه مسكينا ويتيما وأسيرا، إنما نطعمكم لوجه الله لا نريد منكم جزاءا ولا شكورا"[2].

وعلى هذا الأساس نجد إعلان القاهرة حول حقوق الإنسان في الإسلام 1990، قد أقر بحق الإنسان في الغذاء وذلك من خلال المادة 17/ج "تكفل الدولة لكل إنسان حقه في عيش كريم يحقق له تمام كفايته وكفاية من يعوله ويشمل ذلك المأكل والملبس والمسكن والتعليم والعلاج وسائر الحاجات الأساسية".

أما بالنسبة للوثائق العربية نذكر مثلا الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004 الذي يقر بحق كل شخص الحق في مستوى معيشي كاف له ولأسرته ويوفر الرفاهية والعيش الكريم من غذاء وكساء ومسكن وخدمات وله الحق في بيئة سليمة. وعلى الدول الأطراف اتخاذ التدابير اللازمة وفقا لإمكاناتها لإنفاذ هذه الحقوق[3].

أما ميثاق حقوق الطفل العربي 1983[4] فهو بدوره ينص على أنه من بين الحقوق الأساسية للطفل العربي، الحق في الأمن الاجتماعي، والحق في التغذية الكافية والمتوازنة والملائمة لأطوار نموه[5].

---

[1] رواه مسلم. للمزيد راجع الإمام النووي، المرجع السابق، ص 181.
[2] سورة الإنسان، الآيتين 8، 9.
[3] انظر المادة 38 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان.
[4] اقره مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في دورته الرابعة التي عقدت في تونس من يوم 4 الى 1982/12/6.
[5] تنص المادة 9 من الميثاق على : "تأكيد وكفالة حق الطفل في الأمن الاجتماعي، والنشأة في صحة وعافية، قائمة على العناية الصحية، الوقائية والعلاجية، له ولامه من يوم حملها، وبإصحاح البيئة التي ينمو فيها، وحقه في المسكن الملائم الذي يظله، وتغذيته كافية ومتوازنة وملائمة لأطوار نموه".

لن يكون للوثائق الدولية، عالمية كانت أم إقليمية أهمية بالنسبة للمواطن اذا لم تترجم الدول المبادئ الواردة في هذه الوثائق إلى نصوص قانونية داخلية .

المطلب الثالث

الحق في الغذاء في القوانين الداخلية للدول

إن أنسب الوسائل والأساليب لإعمال الحق في الغذاء الكافي تتفاوت حتما تفاوتاً كبيراً من دولة إلى أخرى ولكل دولة حرية في اختيار مناهجها الخاصة في إعمال هذا الحق[1].

غير أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يشترط بوضوح أن تتخذ كل دولة طرف ما يلزم من خطوات لتضمن لكل فرد التحرر من الجوع، وأن يتمكن الفرد في أقرب وقت ممكن من التمتع بالغذاء الكافي. ويستلزم هذا الأمر اعتماد إستراتيجية وطنية لضمان الأمن الغذائي والتغذوي للجميع[2].

قبل أن تعرف على الالتزامات الملقاة على عاتق الدول لإعمال هذا الحق، نحاول أولا أن نرى بعض النماذج من بعض الدول التي اهتمت بالغذاء ونصت عليه في قوانينها الداخلية.

[1] التعليق العام رقم 12، المرجع السابق.

[2] أنظر، فريال حجازي العساف، دراسة حول المرأة الريفية وحقها في الغذاء الكافي، المركز الوطني لحقوق الإنسان، الأردن 2012، ص 15.

الفرع الأول

موقع الحق في الغذاء من القوانين الداخلية

الإطار القانوني الوطني إذن عنصر حاسم في تنفيذ الحق في الغذاء، وبمراجعة القوانين الوطنية نجد أنّ بعض الدول اعترفت بالحق في الغذاء وأدرجته في دساتيرها سواء بتخصيصه أو بإدراجه في أحكام تتعلق بالحق في المستوى المعيشي الكافي[1].

فإذا كانت القوانين تعزز حقيقة الإعمال المطرد للحق في الغذاء، لابد من أن تأكد هذا التوجه بكل وضوح سواء في الدستور أو في قانون للحقوق أو في قوانين معينة.

يوجد أكثر من 22 دولة في أنحاء العالم تتضمن دساتيرها إشارة إلى الحق في الغذاء، وأفضل مثال للاعتراف بالحق في الغذاء باعتباره حقا أساسيا ما ورد في دستور جنوب إفريقيا الذي يشير وبصورة مباشرة إلى الحق في الغذاء في ثلاث إشارات صريحة إذ:

1) يطالب الدولة باتخاذ تدابير تشريعية معقولة وتدابير أخرى، في حدود مواردها المتاحة، لإعمال حق كل امرئ في الوصول إلى الغذاء والماء الكافي على نحو مطّرد[2].

2) ينص على حق كل طفل في الغذاء الأساسي والمأوى وخدمات الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الاجتماعية[3].

3) ينص على حق كل شخص معتقل وكل سجين حكم عليه بالحصول على الغذاء الملائم [4].

---

[1] صحيفة الوقائع رقم34، المرجع السابق، ص32.

[2] دستور جنوب أفريقيا:الفصل الثاني :قانون الحقوق، القسم 27: الرعاية الصحية والأغذية والماء والضمان الاجتماعي:"1- لكل فرد الحق في الحصول على:... ب) الغذاء والماء الكافيين؛)ج) الضمان الاجتماعي بما في ذلك المساعدة الاجتماعية المناسبة، إذا لم يكن الفرد قادراً على القيام بشؤونه وشؤون أسرته التي تعتمد عليه.
2- على الدولة أن تتخذ التدابير المعقولة التشريعية وغير التشريعية، ضمن مواردها المتاحة، لتحقيق الإعمال التدريجي لكل واحد من تلك الحقوق"

[3] القسم 28: الأطفال: " 1- لكل طفل الحق في:... ج) التغذية الأساسية، والمأوى، وخدمات الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الاجتماعية".

[4] القسم 35: الأشخاص المسجونون والمحتجزون والمتهمون: "... 2- كل من كان محتجزاً، بما في ذلك المحكوم عليهم، له الحق في:,,, ه) ظروف احتجاز تتفق مع الكرامة الإنسانية، بما في ذلك على الأقل ممارسة التمرينات البدنية والحصول على نفقة الدولة من مأوى كافٍ وتغذية كافية ومواد للقراءة وعلاج طبي".

إنّ مثل هذا الاعتراف بالحق في الغذاء والتزامات الدولة المترابطة على غاية من الأهمية، لأنّه يسمح برفع دعوى لجهاز قضائي على المستوى المحلي أو الوطني ضد انتهاك الحق في الغذاء. ففي المادة 7/ 2 من الدستور يكون المطلوب من الدولة أن تحترم وتحمي وتُعزز وتقيم الحقوق المذكورة في قانون الحقوق.

وتنص المادة 38 من الدستور على أن أي فئة أو مجموعة أو أي شخص يستطيع "أن يتقدم إلى المحكمة المختصة مدعياً أن أحد الحقوق المذكورة في قانون الحقوق قد تعرض لتهديد أو للانتهاك، ويجوز للمحكمة أن تقرر الانتصاف المناسب، بما في ذلك إعلان الحقوق"[1].

وكما هو مبين أعلاه فإن الحق في الغذاء محمي بثلاث مواد مختلفة في الدستور، وإذا كان الحق العام في الغذاء مشروطاً بمدى توافر الموارد فإن هذا الشرط ليس موجوداً في حالة حقوق التغذية المقررة للطفل وللسجين.

بالإضافة إلى أن الحق في الغذاء يمكن التمسك به أمام المحاكم[2] في جنوب أفريقيا أنشأ الدستور أيضاً لجنة لحقوق الإنسان تختص برصد جميع حقوق الإنسان. وقد وضعت تلك اللجنة مجموعة من الاستبيانات وأُرسلت إلى مختلف المصالح الحكومية على المستوى المركزي ومستوى الولايات لطلب معلومات عن الإجراءات التي اتخذت لإعمال الحق في الغذاء.

[1] وقد تأكد إمكان التمسك أمام القضاء بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بحكم من المحكمة العليا في جنوب أفريقيا في قضية كروتبوم (Grootboom) التي كانت تخص الحق في المسكن المناسب. وقد وضع الحكم اختباراً لمدى "المعقولية" لقياس أداء الحكومة في التعامل مع هذا الحق، وقرر مبدأ إعطاء الأولوية للأشخاص الذين يعيشون في العوز الشديد.

[2] يمكن الاستدلال في هذا المجال بالقضية التي تم رفعها من قبل مجموعة من الأفراد والمنظمات والتي تمثل 5000 من صغار صائدي الأسماك، قضية يُدّعى فيها أنّ الحكومة أخفقت في تزويدهم بسبيل وصول منصف إلى حقوق الصيد مما أدّى إلى انتهاك عدد من الحقوق الاجتماعية والاقتصادية الأساسية، وأبرزها الحق في الغذاء. وفي عام 2008، أصدرت المحكمة العليا أمرا جاء فيه أنّ إطار السياسة العامة الذي وضعته الحكومة بشأن توزيع حقوق صيد الأسماك يجب أن يستوعب الحقوق الاجتماعية والاقتصادية لصغار صائدي الأسماك وأن يكفل وصولهم بصورة منصفة إلى الموارد البحرية، على أساس الالتزامات القانونية الدولية والوطنية لجنوب إفريقيا. للمزيد راجع،
FIAN. Decision by South Afrcan High Court ends long lasting fight of fishermen, www.fian.org

من بين الدول التي اهتمت دساتيرها أيضا بالحق في الغذاء نجد دستور البرازيل[1] الذي تضمن أساسا قانونيا للحق في الغذاء الكافي، ويتضمن هذا الدستور أحكاما عدة تفرض على الحكومة، على نحو مباشر أو غير مباشر، احترام حق المواطنين في الغذاء وحمايته والوفاء به.

وقد حدد دستور 1998 أجرا أدنى موحدا في كافة أنحاء البلاد "يتيح تلبية الاحتياجات الحيوية الأساسية من المسكن والغذاء والتعليم والصحة" المادة 7[2].

كما يوضح أن من واجب الدولة "ضمان حق الطفل والمراهق في الحياة والصحة والغذاء والتعليم..." المادة 227[3].

بينما ينص التعديل الذي أدخل على الدستور في 2003 على تعريف الحقوق الاجتماعية لكل مواطن بما في ذلك الحق في الغذاء باعتباره جزءا من الحقوق الاجتماعية لكل مواطن. ويقول النص الجديد: "تشتمل الحقوق الاجتماعية على التعليم والصحة والغذاء والعمل والسكن، وفقا لما يحدده هذا الدستور..." المادة06[4] .

وحتى في البلدان التي لا يشير فيها الدستور إلى الحق في الغذاء، يمكن تأكيد هذا الحق في سياق الأحكام الدستورية الأخرى. ففي الهند مثلا يميز دستور الهند[5] بين:

---

[1] اعتمد دستور البرازيل ودخل حيز النفاذ في 5 اكتوبر 1988، وآخر تعديل طرأ عليه كان في 2010.

[2] "Constituent des droits des travailleurs urbains et ruraux, outre ceux qui visent à l'amélioration de leur condition sociale:….

IV - le salaire minimum fixé par la loi, unifié au niveau national et suffisant pour leur permettre de subvenir à leurs besoins vitaux élémentaires et à ceux de leurs familles en ce qui concerne le logement, l'alimentation, l'éducation, la santé, les loisirs, l'habillement, l'hygiène, les transports et la prévoyance sociale …"

[3] Art. 227." Il est du devoir de la famille, de la société et de l'Etat d'assurer à l'enfant et à l'adolescent, en priorité absolue, le droit à la vie, à la santé, à l'alimentation, à l'éducation, aux loisirs,..."

[4] Art. 6." L'éducation, la santé, le travail, le loisir, la sûreté, la prévoyance sociale, la protection de la maternité et de l'enfance, l'assistance aux indigents constituent, selon les termes de la Constitution, des droits sociaux".

[5] وافقت عليه الجمعية التأسيسية في 26 نوفمبر 1950، ودخل حيز النفاذ في 26 جانفي 1950.آخر تعديل طرا عليه كان في 2007.

1) الحقوق الأساسية، وهي الحقوق المدنية والسياسية في المقام الأول وتحظى بالأحقية القانونية.

2) الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي لا تحظى بهذه الأحقية القانونية.

بيد أن الحق في الحياة (وهو حق أساسي) قد فُسّر مع مرور السنين على أنه شامل للحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الواردة في الدستور، فقد تمّ تأويل حق الحياة بدقة من طرف المحكمة العليا في الهند منذ سنوات 1980. وهو يضمّ بالخصوص حماية الحق في الصحة والماء والسكن والبيئة السليمة. ومنذ سنة 2001 أصبح يتضمن أيضا حماية الحق في الغذاء.

يشير الدستور إلى رفع مستوى التغذية على أنه "مبدأ توجيهي تسترشد به الدولة في سياستها" وليس حقا أساسيا[1]. ومع ذلك فقد أوضحت المحكمة العليا الارتباط بين المبدأ التوجيهي الخاص بالتغذية والحق في الحياة (الذي هو حق أساسي يمكن تطبيقه باللجوء إلى المحاكم) في قضية من قضايا المصلحة العامة تتعلق بعدم توزيع الحبوب التي تحتفظ بها هيئة الأغذية في الهند في وقت انتشر فيه الجوع في البلاد. ولقد تبين للمحكمة أن الغذاء متوافر بينما يموت الناس جوعا. ولذلك أصدرت عددا من الأوامر المؤقتة التي أصبحت برامج الأغذية الحكومية بمقتضاها حقوقا قانونية للسكان. وقد أكدت هذه الأوامر بصفة خاصة أهمية الحق في الغذاء بالنسبة لجميع قطاعات السكان الضعيفة. وقضت بتنفيذ برامج الغذاء مقابل العمل وتقديم وجبة غذاء في منتصف اليوم في المدارس.

تجدر الإشارة هنا إلى أنّ الإعتراف بالحق في الغذاء كجانب من جوانب "الحق في الحياة" المحمي دستوريا. جاء نتيجة للدعوى القضائية التي أقامتها منظمات غير حكومية تهتم بالصالح العام لدى المحكمة العليا الهندية في سنة2001[2]. فقد أصدرت المحكمة

[1] الجزء الرابع - المبادئ التوجيهية في سياسة الدولة ،المادة 47، واجب الدولة في رفع مستوى التغذية ومستوى المعيشة وتحسين الصحة العامة: " تنظر الدولة إلى رفع مستوى التغذية ومستوى معيشة سكانها وتحسين الصحة العامة على أنها من واجباتها الأساسية، وبوجه خاص تسعى الدولة إلى حظر استهلاك المشروبات والعقاقير السامة المضرة بالصحة إلا إذا كان ذلك لأغراض طبية".

[2] قام برفع القضية أمام المحكمة العليا اتحاد الشعب للحريات المدنية، وهو منظمة غير حكومية، يدعي فيها حدوث وفاة بسبب المجاعة في مناطق ريفية تأثرت بالجفاف بينما كانت الصوامع العامة مليئة بالغلال. وأقرت المحكمة بأن

حكمها بضرورة توسيع سلسلة من البرامج الاجتماعية، من أجل توفير الأرضية الغذائية الأساسية للجميع. وقد أدى هذا إلى تعزيز قوة الحركات الاجتماعية المحتشدة حول الحق في الغذاء، حيث مكن قرار المحكمة العليا هذه الحركات من تصعيد وتكثيف الضغوط على حكومات الولايات لحملها على بناء جهاز فعّال للأمن الغذائي[1].

ويمكن أن تتمّ حماية الحق في الغذاء كذلك عبر حقوق أساسية أخرى كالحق في حماية الكرامة الإنسانية مثلا. وهو ما تمّ في سويسرا على سبيل المثال حيث اعتبرت المحكمة الفيدرالية (أعلى هيئة قضائية وطنية) أنّ من حقّ كلّ شخص، يكون غير قادر على تلبية حاجياته، أن يتلقى الإعانة والرّعاية وأن يحصل على الوسائل الضروريّة التي تحفظ له كرامته الإنسانيّة[2].

منذ قرار المحاكم الوطنيّة هذا، وقع الاعتراف في الدستور السويسري[3] بالحق في شروط معيشة دنيا، بما في ذلك الحق في السكن، والغذاء واللباس، باعتباره حقا أساسيّا[4].

منع الجوع والمجاعة هو إحدى المسؤوليات الرئيسية للحكومة ويشكل الإخفاق فيها انتهاكا للحق في الحياة، وانتهاكا لواجب الدولة في زيادة مستوى التغذية ومستوى المعيشة لشعبها بموجب الدستور. للمزيد راجع،الحق في الغذاء الكافي، صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص 37،

Christophe GOLAY, The Right to Food and Access to Justice: examples at the national, regional and international levels (FAO, 2009), p. 57.

[1] أنظر، الحق في الغذاء في مجال التطبيق (إعمال الحق في الغذاء على المستوى القطري)، منظمة الأغذية والزراعة 2006، ص14 - 15.

[2] في عام 1996، اعترفت المحكمة الاتحادية السويسرية، بالحق في الحصول على الظروف الأساسية الدنيا، بما في ذلك ضمان جميع الاحتياجات الانسانية مثل الغذاء والملبس والمسكن، حتى لا يظهر وضع يكون فيه الناس قد انحدروا إلى مستوى المتسولين وهو ما لا يتلاءم مع صفة الإنسان. وكانت القضية رفعت من ثلاثة إخوة هم من اللاجئين التشيكيين عديمي الجنسية وجدوا أنفسهم في سويسرا بدون غذاء ولا مال، ولم يتمكنوا من العثور على عمل لأنهم لم يحصلوا على إذن إقامة وليس لديهم وثائق تسمح لهم بمغادرة البلد، وقد رفضت سلطات برن طلبهم بالحصول على مساعدة. وتبين للمحكمة في هذه القضية أن استبعاد ثلاثة أشخاص غير سويسريين من تشريع الرعاية الاجتماعية يعتبر انتهاكا لحقهم في الغذاء، رغم أنهم مهاجرون ويقيمون في البلاد بصورة غير مشروعة، وذهب قرار المحكمة الاتحادية السويسرية إلى أن الحق في الغذاء بهذا المعنى يمكن أن يصلح أساسا للمطالبة أمام القضاء بالحصول على المساعدة الرسمية.

[3] بتاريخ 18 ابريل 1999، معمول به منذ 1 جانفي 2000.

[4] تنص المادة 12 من الدستور السويسري على أن "الحق في الحصول على المعونة في حالات الضائقة: " كل من يمر بضائقة ويكون غير قادر على الوفاء باحتياجاته يكون له الحق في المعونة والمساعدة والحصول على الإمكانيات التي لا غنى عنها للعيش بطريقة تتفق مع كرامة الإنسان".

نفس النهج انتهجه دستور أوغندا[1]، حيث نجد أنه لا يعترف بالحق في الغذاء كحق أساسي، إلا أنه يحمي ويشجع "الحقوق الأساسية وغيرها من حقوق وحريات الإنسان"، وينص على أن هذه الحقوق "يجب أن تحترم وأن تصان وأن تشجع من جميع الهيئات والوكالات الحكومية ومن جميع الأشخاص".

كما ينص أيضا على أن "على الدولة السعي لإحقاق الحقوق الأساسية في ميدان العدالة الاجتماعية والتنمية الاقتصادية لجميع الأوغنديين"[2]، ويشير على نحو خاص إلى الأمن الغذائي والغذاء الكافي والتغذية الملائمة التي يجب على الدولة ضمان الوصول إليها.

وإذ لا يرد الحق في الغذاء مكتوبا بصريح العبارة في الدستور الكندي، إلا أن ميثاق الحقوق والحريات 1982[3] كما فسرته المحكمة العليا الكندية، يحمي الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المعترف بها دوليا. كما أقرت المحكمة العليا بحقوق السكان الأصليين في جمع غذائهم وفقا لتقاليدهم .

يمكن العثور على عناصر من الحق في الغذاء في القوانين الفدرالية وقوانين المقاطعات في كندا، وفي السياسات ذات العلاقة بالزراعة وسلامة الأغذية والتغذية والصحة والحماية الاجتماعية.

على وجه الخصوص، أقرت مقاطعة كيبيك في 2002 قانونا لمكافحة الفقر والاستبعاد الاجتماعي يلزم الحكومة "بتسهيل الوصول الكريم إلى الإمدادات بالغذاء الكافي والمغذي، وبكلفة معقولة، للأشخاص الذين يعيشون في ظروف فقر..". كما تقر

[1] اعتمد دستور أوغندا في 8 أكتوبر 1995.

[2] الجزء4، المادة4/21:

"4-Nothing in this article shall prevent Parliament from enacting laws that are necessary for-

a) implementing policies and programs aimed at redressing social, economic, educational or other imbalance in society;…"

http://www.kipo.ke.wipo.net/wipolex/ar/text.jsp?file_id=170004

[3] الميثاق الكندي للحقوق والحريات 'هو تشريع دستوري في كندا ألحِق بالدستور الكندي على شكل الفصل الأول منه وأعتبرت بنود الدستور السابقة كفصل ثاني وذلك في 17 نيسان 1982.

خطة العمل الكندية للأمن الغذائي 1998 بالصلات بين الفقر وانعدام الأمن الغذائي في المنازل[1].

فيما يخص الجزائر لم نجد هناك نص لهذا الحق في الدستور، لكن الدستور عهد للسلطة التشريعية بوضع تشريعات في هذا الشأن، حيث نجد المادة 122 من الدستور الجزائري تنص على أن البرلمان " يشرع في الميادين التي يخصصها له الدستور وكذلك المجالات الآتية:.....

17- القواعد العامة المتعلقة بالصحة العمومية والسكان.

18- القواعد العامة المتعلقة بقانون العمل والضمان الاجتماعي.

19- القواعد العامة المتعلقة بالبيئة وإطار المعيشة.

20- القواعد العامة المتعلقة بحماية الثروة الحيوانية والنباتية.

22- النظام العام للغابات والأراضي الرعوية.

23- النظام العام للمياه"

والذي يلاحظ في هذه الفقرات المختلفة أن السلطة التشريعية الجزائرية يمكن لها أن تبني عليها من أجل سن قانون يتيح لكل إنسان الحق في الغذاء والمسكن وتوفير مستوى معيشي ملائم للمواطنين. وقد يكون ذلك القانون بالأصل تنفيذا لالتزاماتها الدولية إذ عليها تنفيذ الاتفاقات المبرمة طالما أن هذه الاتفاقيات قد تم التوقيع والتصديق عليها بالطرق الدستورية السليمة[2].

وتماشيا مع الطابع الكلي للمنهج القائم على الحقوق، يكون من المهم جدا أيضا توفير حماية قانونية لحقوق الإنسان الأخرى التي يعتمد تحقيقها على الحق في الغذاء، مثل الحق في المعلومات، وحرية الاجتماع، والتعليم، والصحة والمياه النظيفة.

---

[1] أنظر، تقرير جماعة العمل الحكومية الدولية المعنية بوضع مجموعة من الخطوط التوجيهية الطوعية لدعم الإعمال المطرد للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي القطري، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، تنفيذ الحق في الغذاء الكافي، النتائج التي تمخضت عليها ست دراسات حالة، جوان 2004،
تاريخ الاضطلاع 8 فيفري http://www.fao.org/docrep/MEETING/008/J2475A.HTM2015

[2] أحمد بن ناصر، المرجع السابق، ص48.

وتعد قدرة الفقراء على الحصول على الموارد من الأمور شديدة الأهمية، فإذا كان للفئات الضعيفة والفئات التي تعاني من التمييز أن تُمَكن من تحقيق حقها في الغذاء. يجب أن تتمتع بحقوق واضحة وقابلة للتطبيق في مِلكية موارد الإنتاج، وتوريثها وتبادلها[1].

وحقيقة فإن الحق في الحصول على الغذاء الكافي هو الحق الذي بدونه لا يمكن التمتع بالحقوق الأخرى، فلا تستقيم ممارسة تلك الحقوق مع كون الانسان جائعا، بل ان حزمة الحقوق الأساسية لا تتجزأ ولا يمكن التعاطي معها بطريقة اعتباطية أو انتهازية أو ظرفية، ولا يمكن لها ان تؤمن لمرة واحدة أو لسنة او سنتين وينقضي الأمر، بل انها تكمن في استمرار المواطن أو المجتمع، بالتمتع بها، باعتبارها معطى بديهيا في الحياة الإنسانية، تضمنه الدساتير والقوانين، وتسهر الدول على تحقيقه لمواطنيها جميعا بدون تمييز.

وفي الوقت الذي لا توجد فيه وصفة جاهزة لجميع الدول لتحقيق الأمن الغذائي الوطني وتأمين الحق بالحصول على الغذاء لجميع المواطنين، لأن الظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية تختلف من دولة الى أخرى او من قارة الى اخرى، فقد أقرت الدول الأعضاء في منظمة الأغذية والزراعة الدولية (فاو) دليلا دوليا متفقا عليه لتطبيق الالتزامات في ميدان الحق في الحصول على غذاء كاف، يسمى "الدليل الطوعي لدعم التطبيق المستمر لحق الحصول على غذاء كاف ضمن إطار الأمن الغذائي الوطني"، وهو وثيقة غاية في الأهمية تضع اطارا عاما للدول الأعضاء حول كيفية تطبيق حق الحصول على غذاء كاف للمواطنين على المستوى الوطني.

تتضمن هذه الوثيقة عشرين دليلا تسهم في خلق شروط عامة مناسبة لتطبيق الحقوق منها ما يتعلق بالحوكمة الجيدة، والديمقراطية السياسية، وتنشيط السوق وتحقيق التنمية الاقتصادية، ومنها ما يتعلق بتنمية القدرات المؤسساتية للدول الاعضاء والأطر القانونية للانتاج الغذائي والتجارة، ومنها ما يتعلق بتأمين الوصول الى الموارد الطبيعية كالأرض والموارد المائية والبنى التحتية الضرورية للانتاج وتوفير المساعدات المالية، وكذلك سلامة الأغذية

[1] الحق في الغذاء في مجال التطبيق (إعمال الحق في الغذاء على المستوى القطري)، المرجع السابق، ص16.

وحماية المستهلكين وتنظيم شبكات الحماية للفقراء والفئات الهشة، وغير ذلك الكثير مما يضيق المجال للتعريج عليه، ولكنه قطعا ضمن مسؤوليات الحكومات الوطنية.

اما القسم الآخر من الوثيقة فيتعلق بالتعاون الدولي والمساعدات المالية والديون والتجارة والشراكة وكذلك بالاعلان عن الاجراءات التي تتخذها الحكومات على صعيد التزاماتها بتطبيق حق الحصول على الغذاء الكافي لمواطنيها.

إن تحقيق الأمن الغذائي للمجتمع، واحترام حق جميع المواطنين في الحصول على كفايتهم من الغذاء هو من الأولويات الوطنية الكبرى.

الفرع الثاني
التزامات الدول اتجاه الحق في الغذاء

ليس الحق في الغذاء باعتباره حقا إنسانيا مجرد خيار سياسي يمكن للدول أن تختار بين إتباعه أو عدم إتباعه، ذلك أن الاعتراف بهذا الحق يستتبع إذن التزامات بالنسبة إلى الدول.

يوجب الالتزام بالحق في الغذاء التزامات على الحكومات بكفالة الأمن من الجوع لجميع الأشخاص في جميع الأوقات.

والتزام الحكومات بالنهوض بالحق في الغذاء بتصديقها على الاتفاقيات الدولية، يجعلها مقيدة بمراعاته وحمايته وإعماله دونما تمييز، وهو ما يعني أيضا أنها ستخضع للمساءلة من قبل السكان الخاضعين لولايتها إذا أخلت بتلك الالتزامات.

لقد عرّفت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المستويات الثلاثة من الالتزامات التي تقع على عاتق الدول في تعليقها العام رقم 12[1](أوّلا). ولا تقتصر التزامات الدول في إعمال هذا الحق داخل قطرها بل يتعدى اختصاصها إلى الخارج (ثانيا).

[1] تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، جان زيغلر، المرجع السابق، فقرة 19.

وباختلاف هذه الالتزامات، نجد أن بعضها يتطلب إعمالا فوريا والبعض الآخر إعمالا تدريجيا (ثالثا).

أوّلا– الالتزامات الداخلية للدول

تتمثل هذه الالتزامات في 3 أنواع، الالتزام بالاحترام، الالتزام بالحماية والالتزام بالإعمال.

1– الالتزام باحترام الحق في الغذاء

يضع هذا التزام حدودا على سلطة الدولة، حيث يتعين على الدولة عدم التدخل في وسائل معيشة الأفراد.

كما يتعين عليها احترام السبل القائمة لوصول الناس إلى الغذاء ووسائل الحصول على الغذاء، ويعني ذلك حظر أي تدابير قد تؤدي إلى منع الوصول إلى الغذاء وذلك مثلا بمنع المساعدة الغذائية عن المعارضين السياسيين. ولا تستطيع الدول أن تعلق تطبيق تشريعات او سياسات تتيح للناس إمكانية الوصول إلى الغذاء (مثل تشريعات الرعاية الاجتماعية والبرامج المتصلة بالتغذية)، كما لا يمكنها أن تغير مجرى المياه التي تستخدم في الزراعة في المناطق التي تعاني من العجز الغذائي بدون وجود مبرر قوي لذلك، وبدون تقديم تعويضات كافية.

وينبغي أن تكفل الدول ألاّ تحول المؤسسات العامة بما فيها المشاريع التي تديرها الدولة أو القوات المسلحة، دون إمكانية وصول الأشخاص إلى الغذاء بقيامها مثلا بتلويث أو تدمير المزارع او من خلال الإخلاء القسري.

وينبغي أيضا للدول أن تعرض بانتظام سياساتها وبرامجها الوطنية المتصلة بالغذاء لكفالة احترامها الفعال للمساواة في حق الجميع في الغذاء[1].

[1] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص21، 22.

2- الالتزام بحماية الحق في الغذاء

يتعين على الدول أن تحمي تمتع الأفراد بالحق في الغذاء من الانتهاك على يد أطراف ثالثة (مثل الأفراد الآخرين والمجموعات والمؤسسات الخاصة والكيانات الأخرى). فعلى سبيل المثال ينبغي للدول أن تمنع الأطراف الثالثة من تدمير مصادر الغذاء بقيامها مثلا بتلويث الأرض والمياه والهواء بمنتجات صناعية أو زراعية خطيرة أو تدمير الأراضي التي ورثتها الشعوب الأصلية عن أجدادها لفتح طريق إلى المناجم أو السدود أو الطرق أو الزراعة الصناعية.

ويشمل الالتزام بالحماية أيضا التأكد من أن الغذاء المعروض في السوق هو غذاء مأمون ومغذ. ولذلك يجب على الدول ان تضع وتنفذ معايير تتصل بنوعية وسلامة الغذاء وان تكفل الإنصاف والمساواة في الممارسات السوقية.

بالإضافة إلى ذلك ينبغي للدول أن تتخذ التدابير التشريعية والتدابير الأخرى اللازمة لحماية الناس، وخاصة الأطفال، من الإعلان والدعاية عن الأغذية غير الصحية وذلك دعما لجهود الآباء والعاملين الصحيين في تشجيع أنماط صحية في الطعام والتدريبات الجسدية.

كما يجب على الدولة أيضا أن تراعي التزاماتها القانونية الدولية بشان الحق في الغذاء عند الدخول في اتفاقيات مع دول أخرى أو مع منظمات دولية[1].

وفيما يتعلق بالالتزامات الدولية التي تقع ضمن الالتزام بالاحترام والالتزام بالحماية، فإن على الدول أن تحول دون منع الحصول على الغذاء في البلدان الأجنبية. فإذا كان ضحايا الجوع يقيمون في البلد "ب" الذي يتحمل مثل غيره التزامات الاحترام والحماية، فليس معنى ذلك إعفاء البلد "أ" من واجب العمل والتأثير الحسن لضمان حماية سبل الحصول على الغذاء في الخارج بما في ذلك البلد "ب"، وفيما يلي حالتان:

[1] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص21- 22.

الحالة الأولى: إذا قامت إحدى الشركات عبر الوطنية، التي تتخذ مقرا لها في البلد "أ" بمنع الحصول على الغذاء في البلد "ب" عن طريق الإخلاء بالإكراه على سبيل المثال، فيجب أن يؤذي ذلك إلى رفع قضية على الشركة في ظل النظم القانونية للبلد "أ" حتى ولو لم تتدخل الدولة "ب".

الحالة الثانية: إذا قامت إحدى الهيئات الصناعية في البلد "أ" بممارسة سياسة الإغراق في التجارة الدولية مما أضر بمصالح فئة مستضعفة في البلد "ب" بحيث عجزت نتيجة ذلك عن الحصول على الغذاء، فيجب اعتبار ذلك الانتهاك للحق في الغذاء جريمة تستحق العقاب في البلد "أ" حتى ولو لم يتدخل البلد "ب"[1].

3- الالتزام بإعمال الحق في الغذاء

يضم الالتزام بالإعمال التزامين: احدهما التزام التسهيل والآخر التزام التوفير.

والتزام الإعمال (التسهيل) يعني أنه يجب على الدولة ان تتفاعل بنشاط في تعزيز وصول الناس إلى الموارد والوسائل لكفالة معيشتهم واستعمال هذه الموارد والوسائل، بما في ذلك الأمن الغذائي.

وتشمل التدابير النمطية في هذا السبيل تنفيذ برامج إصلاح زراعي، أو لوائح تنص على الحد الأدنى من الأجور، وسيكون مطلوبا أيضا من الحكومات عندما تعتمد سياسات غذائية أن توازن بدقة بين الاستثمار في المحاصيل النقدية لأغراض التصدير ودعم محاصيل الغذاء المحلية.

ويمكن أن تتمثل التدابير المحتملة الأخرى في تنفيذ وتحسين برامج الغذاء والتغذية وكفالة مراعاة التغذية في المشاريع الإنمائية.

[1] الوحدة رقم 12، ص239.

وتسهيل الإعمال الكامل للحق في الغذاء يتطلب أيضا من الدول تعريف السكان بحقوق الإنسان الخاصة بهم وتعزيز قدراتهم على المشاركة في العمليات وصنع القرارات الإنمائية.

وكلما عجز الأفراد أو الجماعات، لأسباب خارجة عن سيطرتهم، عن التمتع بالحق في الغذاء بالوسائل المتاحة لهم. فإن الدول يقع عليها التزام الإعمال (التوفير)، وذلك مثلا بتقديم مساعدة غذائية أو كفالة وجود شبكات أمان اجتماعي للمجموعات الأكثر حرمانا ولضحايا الكوارث الطبيعية أو غيرها من الكوارث.

يقول المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء أن الامتثال الكامل لالتزامات الدول بموجب الحق في الغذاء لجميع الناس الذين يعيشون في أقاليم أخرى، ويعني ذلك انه يتعين على الدول أن تكفل إلزام مواطنيها، وكذلك الأطراف الأخرى الخاضعة لولايتها، مثل الشركات الخاصة، بعدم انتهاك الحق في الغذاء في بلدان أخرى[1].

إذا لم تكن الدولة قادرة على تقديم العون فإن عليها أن تطلق نداءات دولية من أجل الأغذية أو المدخلات الزراعية أو غيرها من الإمدادات المطلوبة لإجبار الدول على تنفيذ الحق في الغذاء، فان الاهتمام الدولي الذي يوجه إلى حكومة لا تفي بالتزاماتها هو في حد ذاته حافز قوي على الامتثال. ويقع على عاتق الدولة عندئذ عبء ثبات أنها اتخذت التدابير الضرورية.

ثانيا– التزامات الدول فيما يتعلق بالحق في الغذاء خارج نطاق الأراضي الخاضعة لولايتها

تقع المسؤولية الرئيسية عن حقوق الإنسان دائما على الحكومات الوطنية. غير أنها لا تستطيع دائما حماية مواطنيها من آثار القرارات المتخذة في بلدان أخرى بالنظر إلى السياق

[1] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص21-22.

الراهن المحكوم بالعولمة والترابط القوي بين الدول، لذلك يجب على جميع البلدان أن تحرص على أن تتجنب سياساتها الإسهام في انتهاكات حقوق الإنسان في بلدان أخرى.

ففي هذا العالم المعولم والمترابط، قد تخلف الإجراءات التي تتخذها حكومة ما آثارا سلبية على الحق في الغذاء لأفراد يعيشون في بلدان أخرى. وتشكل التجارة الدولية في قطاع الزراعة دليلا على ذلك. فثمة إدراك واسع بان إعانات الدولة للمزارعين في البلدان المتقدمة[1] تخلف آثارا سلبية على المزارعين والحق في الغذاء في البلدان النامية إذا أغرقت أسواق هذه الأخيرة بالمنتجات الغذائية.

لقد تعهدت الدول باعتمادها العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بان تتعاون –دون أي قيود لها صلة بالإقليم أو الولاية القضائية– من أجل كفالة إعمال الحق في الغذاء وحق المرء الأساسي في أن يأمن الجوع المادة 2 و المادة 1/11، 2.

ويرى المقرر الخاص أن على الدول أن تراعي وتحمي حق من يعيشون خارج أراضيها من الغذاء وتدعم إعماله، بما في ذلك عندما تتخذ قرارات داخل منظمة التجارة العالمية أو صندوق النقد الدولي أو البنك الدولي، كي تمتثل بالكامل لالتزاماتها في إطار الحق في الغذاء[2].

نقص الموارد والقدرة المحدودة على التحكم في أوضاع التجارة والتمويل الدولية من العامل التي تؤثر على قدرة الدول على الوفاء بالتزاماتها بإعمال الحق في الغذاء الكافي، مما يبين بصفة خاصة ضرورة استكمال سياساتها الاجتماعية الوطنية بسياسات اجتماعية عالمية. تعتبر برامج العمالة والتحويلات الغذائية والنقدية من البرامج اللازمة لضمان الحصول على الغذاء، وقد يؤدي ذلك إلى ضغوط كبيرة على الموارد المحلية لبعض البلدان. وهكذا فإن

---

[1] على سبيل المثال قامت الولايات المتحدة الأمريكية بالمصادقة على قانون زراعي لفترة 2002- 2007 الذي تضمن أشكال الدعم وفق مراحل ثلاث هي: - الإبقاء على نظام الدعم التسويقي وخاصة بالنسبة للحبوب والمحاصيل الزيتية.

- الإبقاء على المساعدات المباشرة والمقررة في قانون 1996.

- المساعدات التعاقدية الدورية والتي تعتمد على السعر الهدف كمقياس لتقديم المساعدات، وحجم المساعدات المباشرة لا تكون أعلى من 360 ألف دولار سنويا. للمزيد راجع

Aymerik Pontviane ,l'agriculture nouveaux défis , INSEG ,2007 ,pp 108-109 .

[2] تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، جان زيغلر، المرجع السابق.

التعاون الدولي "لضمان التمتع الفعلي التدريجي" بالحق في الغذاء، على نحو ما ورد في المادة 2 /1من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يشمل على ضرورة مساهمة المجتمع الدولي في تمويل أمثال هذه البرامج في البلدان ذات الموارد المحدودة، دون أن يقتصر ذلك على حالات الكوارث الطبيعية أو السياسية[1].

ثالثا– المجال الزمني لتنفيذ الحق في الغذاء

بعض التدابير على المستويات المختلفة من التزامات الدول الأطراف هي ذات طبيعة عاجلة، بينما تكتسي تدابير أخرى الصبغة الأطول أجلا للتوصل تدريجيا إلى الإعمال الكامل للحق في الغذاء.

أ– الالتزامات ذات الطابع الفوري

من بين الالتزامات التي تتطلب تدخلا فوريا من قبل الدول بموجب العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية نجد:

1– إزالة التمييز

يجب على الدول أن تحظر فورا التمييز في الوصول إلى الغذاء وإلى الموارد ذات الصلة بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو السن أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر أو غير ذلك، وان تعتمد تدابير لاستئصال التمييز استنادا إلى هذه الأسباب[2].

---

[11] الوحدة رقم 12، 240.

[2] ويمكن الاستشهاد على الحماية القضائية للأرض باعتبارها مصدراً للرزق في أحكام المحكمة الدستورية لكولومبيا. ولعل من أهمها القضية المتعلقة بطائفة لاس بافاس التي استوطن أفرادها أراضي غير مستخدمة في عام 1997، وباشروا زراعتها لإطعام أنفسهم. وقد تعرض أبناء الطائفة على مر السنين لأصناف المضايقات والملاحقات، منها اعتداءات على أيدي مجموعات شبه عسكرية وتدمير محاصيلهم وأغذيتهم. وفي عام 2009 صدر أمر إخلاء رسمي بناء على طلب شركتين خاصتين ادّعتا ملكيتهما هذه الأراضي. وفي عام 2011، أصدرت المحكمة الدستورية حكماً رأت فيه أن الأفعال التي أدت إلى إجلاء أسر لاس بافاس من الأراضي المتنازع عليها غير قانونية وتنتهك الحق في عيش كريم في جملة حقوق أخرى، للمزيد راجع:
www.fian.org/what-we-do/case-work/colombia-las-pavas.

2- الالتزام باتخاذ خطوات

لا يسمح للدول في ظل الالتزام بالإعمال التدريجي، بأن تظل مكتوفة الأيدي، ولكن يتعين عليها أن تبذل جهودا مستمرة لتحسين التمتع بالحق في الغذاء.

ويعني ذلك انه إذا كان من الممكن تحقيق الإعمال الكامل للحق في الغذاء تدريجيا، فإنه يجب اتخاذ خطوات صوب ذلك الهدف في غضون فترة قصيرة بصورة معقولة. وينبغي أن تكون هذه الخطوات مدروسة وملموسة وهادفة بقدر الإمكان، مع استعمال كل الوسائل والموارد الملائمة.

3- حظر التدابير الرجعية

لا يمكن للدول أن تسمح بتدهور المستوى القائم في إعمال الحق في الغذاء إلا إذا كانت هناك مبررات قوية لذلك.

4- حماية المستوى الجوهري الأدنى من الحق في الغذاء

ينص العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أن بعض الالتزامات تعتبر ذات أثر فوري للوفاء بالمستويات الدنيا الجوهرية لكل حق بما في ذلك الحق في الغذاء. وتسمى الالتزامات الأساسية الدنيا، وفيما يتعلق بالحق في الغذاء يتعين على الدول أن تكفل على الأقل إشباع الحد الأساسي الأدنى المطلوب للتحرر من الجوع، حتى في أوقات الكوارث الطبيعية أو غيرها من الكوارث.

وإذا أخفقت الدول في الوفاء بهذه الالتزامات بسبب قلة الموارد فإنه يجب عليها أن تثبت أنها قد بذلت كل جهودها لاستخدام جميع الموارد المتاحة لديها من أجل الوفاء بهذه الالتزامات الأساسية على سبيل الأولوية.

حتى وان كانت الموارد الموجودة تحت تصرفها غير كافية بصورة واضحة فانه يجب على الحكومة مع ذلك أن تطبق برامج منخفضة التكاليف بأهداف محددة لمساعدة أصحاب أشد الحاجات إلحاحا بحيث يتم استخدام الموارد بكفاية وفعالية[1].

ب- الإعمال التدريجي

تسمح بعض المعاهدات والدساتير الوطنية للدول بتحقيق الإعمال الكامل للحق في الغذاء بالتدرج. وعلى سبيل المثال تنص المادة 1/2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على ما يلي: "تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد بان تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولاسيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة في ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصا سبيل اعتماد تدابير تشريعية"[2].

ويمثل ذلك اعترافا ضمنيا بأن الدول قد تواجه تقييدات من ناحية الموارد وأن الأمر قد يتطلب وقتا من أجل التنفيذ الكامل لالتزاماتها تجاه الحق في الغذاء. ولكن هذا لا يعني أن الدول تقف مكتوفة اليدين حتى تتوفر لها الموارد الكافية، بل يعني على العكس، أن على الدول ان تثبت أنها تبذل كل جهد ممكن باستخدام جميع الموارد المتوفرة لتحسين احترام وحماية وإعمال الحق في الغذاء[3]. وعلى المستوى الدولي على الدول أن تعمل على إنشاء آليات لحماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، إن لم تكن الآليات الموجودة لحماية حقوق الإنسان تفي بهدا الغرض.

---

[1] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص23- 26.

[2] أصبحت الهند ملزَمة قانوناً بضمان توزيع الحبوب الغذائية المدعومة حكومياً على شعبها. وعندما صدّقت على القانون الوطني للأمن الغذائي في سبتمبر 2013، فإنها قامت بخطوة تاريخية متعهدةً بتقديم دعم حكومي سخي للحبوب الغذائية وتوزيعها على قرابة ثلثي سكانها ويعدّ هذا القانون بمثابة برنامج الأمن الغذائي الأوسع نطاقاً في العالم. وهو يهدف إلى الحد من سوء التغذية وتحسين الأمن الغذائي، كما يرمي إلى تعزيز المساواة في الحقوق بين الجنسين وإدماج المرأة اجتماعياً، ويتضمن أحكاماً خاصة بالرصد الاجتماعي وآليات للتظلم للمزيد راجع:

FIAN India, "The National Food Security Act: A long road towards the realization of the right to food", Right to Food Journal, vol. 8, No. 1 (2013), p9.

[3] صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص23.

الباب الثاني

الآليات الدولية والإقليمية لضمان البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

يُستخدم مصطلح آليات حماية حقوق الإنسان، لبيان هيئات رقابة وتنفيذ أحكام الاتفاقيات العديدة التي تعالج هذه الحقوق[1].

ولقد أوجدت الأجهزة المتخصصة، سواء كانت التابعة للهيئات الدولية، أو التابعة للهيئات الإقليمية، عدّة وسائل للقيام بحماية حقوق الإنسان. هذه الوسائل هي ما تعرف بميكانيزمات، أو آليات حماية حقوق الإنسان. فقد كان من الواجب توفير وسائل لهذه الحماية، لا تخضع لسلطة المشرع الدّاخلي لدول ولحكوماتها، لتكون بمثابة مِظلة قومية، يتحقق من خلالها مقصود هذه الحماية لصالح الإنسان، بحيث تحميه من عدوان السلطة العامة في دولته. ومن ثمّ تحتاج هذه الوسائل العالمية، إلى جهود مخلصة من جهات تحمل ذات الصفة العالمية حتى تؤتي ثمارها؛ وقد تحقق منها بالفعل أغلبها الأعم[2].

فلقد تعدّدت أجهزة الإشراف والرقابة الدولية، الخاصة بضمان تنفيذ الدول الأعضاء لالتزاماتها بهدف، تحقيق حماية فعالة لحقوق الإنسان من عدوان السلطة العامة. وطُوِرت في أسلوب عملها بدرجة كبيرة، وتعددت طرق الرقابة لديها، واتسعت سبل وصول الإنسان هدف الحماية إليها، وأرست العديد من القواعد الهامة في مجال تحقيق الحماية المنشودة بالفعل[3].

تجدر الإشارة إلى أنّ أهمية هذه الآليات، تكمن في الجهود التي تبدلها، وسرعة تدخلها في مطالبة السلطات العليا، باتخاذ الإجراءات الضرورية التي تكون في صالح الضحيّة. فلقد أثبتت التجارب العملية، قيمة الاتصالات الدولية السريعة، إذ توجد الكثير من الحكومات

[1] أنظر، عمر سعد الله، تطور تدوين القانون الإنساني، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى،1997، ص197.

[2] أنظر، خيري أحمد كباش، الحماية الجنائية لحقوق الإنسان"دراسة مقارنة في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والمبادئ الدستورية والمواثيق الدولية"، دار الجامعيين لطباعة الأوفست والتجليد، مصر، بدون طبعة،2002، ص707.

[3] خيري أحمد كباش، المرجع نفسه، ص147.

التي لا تخشى الرأي العام الداخلي، لكنّها تعمل حسابا كبيرا لرّأي العام الدولي الذي تحركه المنظمات الدولية أو الإقليمية، الحكومية أو غير الحكومية[1].

هكذا وجدت آليات وأجهزة، منها ما يعمل لصالح حقوق الإنسان بصفة عامة، كلجنة حقوق الإنسان التابعة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي. ومنها ما يعمل لصالح نوع معين من الحقوق، كاللّجنة الخاصة بمنع التمييز وحماية الأقليات. والوكالات الدولية المتخصصة كمنظمة الصحة العالمية، والمنظمة العالمية للأغذية والزراعة.

ومع أنّه لا توجد آلية محدّدة، تحمي الحق في الحياة في جانبه أو في بعده الاقتصادي والاجتماعي بصفة خاصة، إلاّ أنّنا نجد أنّ هذا البعد محمي من طرف أغلب الآليات الموجودة، سواء على الساحة الدولية أو الإقليمية. الى جانب وجود وكالات متخصصة تحمي جزءا معينا من هذا البعد.

ولهذا سوف ندرس أهم الآليات التي لها دور فاعل في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة. منها آليات ذات الاختصاص العام (الفصل الأول)، ثم الآليات ذات الاختصاص الخاص أو الوكالات الدولية المتخصصة، باعتبارها أهم الآليات التي تساهم في احترام هدا البعد (الفصل الثاني) .

الفصل الأول
إنشاء آليات حماية دولية عامة

تجدر الإشارة إلى أنّ أهمية هذه الآليات، تكمن في الجهود التي تبدلها، وسرعة تدخلها في مطالبة السلطات العليا، باتخاذ الإجراءات الضرورية التي تكون في صالح الضحيّة. فلقد أثبتت التجارب العملية، قيمة الاتصالات الدولية السريعة، إذ توجد الكثير من الحكومات

[1] أنظر، الشافعي محمد بشير، قانون حقوق الإنسان، المطبعة العربية الحديثة، توزيع دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة، 1992، ص252.

التي لا تخشى الرأي العام الداخلي، لكنّها تعمل حسابا كبيرا لرّأي العام الدولي الذي تحركه المنظمات الدولية أو الإقليمية، الحكومية أو غير الحكومية[1].

وإذا نظرنا إلى طريقة عمل هذه الآليات، فيمكننا تقسيمها إلى نوعين، آليات قانونية وهي ما تعرف بالآليات الإجرائية، مهمتها مراقبة تنفيذ الدول للالتزامات، التي قبلتها بموجب انضمامها لاتفاقيات حقوق الإنسان. وآليات قضائية، وهي عبارة عن محاكم، مهمتها الرئيسية النظر في الشكاوى الخاصة بانتهاك حقوق الإنسان وإصدار قرارات بشأنها، وغالبا ما تكون هذه القرارات ملزمة.

على هذا الأساس سوف نقسم هذا الفصل إلى مبحثين، نخصص

المبحث الأول لـ: الآليات القانونية، والمبحث الثاني لـ: الآليات القضائية.

المبحث الأوّل

الآليات القانونية

إذا تحدثنا عن الآليات القانونية الدولية، التي تعمل من أجل حماية حقوق الإنسان، عن طريق مراقبة تنفيذ الدول للالتزامات التي قبلتها بموجب انضمامها لاتفاقيات حقوق الإنسان المختلفة. فإنّنا نتكلم من جهة عن اللّجان التي أنشأتها اتفاقيات حقوق الإنسان، وقَبِلت الدول اختصاصها. هذه اللجان تنشأ إمّا من قبل الاتفاقيات الدولية، أو من قبل الاتفاقيات الإقليمية. غير أن الأمر لا يقتصر على الآليات الاتفاقية بل توجد آليات أممية من مهامها مراقبة تنفيذ الدول للإلتزاماتها بموجب حقوق الإنسان. ومن جهة أخرى نتكلم عن المنظمات الغير حكومية التي لها دور مهم في العمل على حماية حقوق الإنسان.

هكذا فإنّه توجد آليات قانونية على المستوى الدولي (المطلب الأوّل) وآليات أخرى على المستوى الإقليمي (المطلب الثاني).

[1] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص252.

المطلب الأوّل

الآليات القانونية على المستوى الدولي

أصبح من المعلوم أنّ الأمم المتحدة، هي المنظمة الدولية ذات الطابع العالمي، التي يُلقي ميثاقها مسؤولية ضمان وحماية حقوق الإنسان على أجهزتها الرئيسية، التي لها اختصاصات وسلطات واسعة[1].

فمنذ إنشاء المنظمة عام 1945 وهي تنشط في تنظيم موضوعات حقوق الإنسان في إعلانات دولية ومواثيق توقع عليها الدول وتُلزَم بها، فضلا عن مراقبة هذه الدول في تطبيق واحترام هذه الإعلانات والمواثيق وإدانتها إذا ما ثبت إخلالها بها[2].

وتفعيلا لدور المنظمة في مجال حماية حقوق الإنسان، قامت بإنشاء عدد من الأجهزة الفرعية التابعة لها، مهمتها القيام بالرقابة على تنفيذ الدول لالتزاماتها.

هي مراقبة تقوم بها أجهزة متخصصة، هذه الرقابة أنواع (الفرع الأوّل). وبعيدا عن منظمة الأمم المتّحدة، توجد منظمات مستقلة عن الحكومات، لها دور فاعل في مجال حماية حقوق الإنسان (الفرع الثاني).

الفرع الأوّل

أنواع الرقابة المساهمة في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

حقيقة أن كل دولة هي التي تختص بتطبيق نصوص الاتفاقيات التي التزمت بها في إطار ممارستها لسيادتها. إلا أنه حتى تكون هناك مصداقية وفعالية لتطبيق هذه الاتفاقيات

[1] أنظر، هاني سليمان طعيمات، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمّان الأردن،الطبعة الأولى،2001، ص403.
[2] الشافعي محمد البشير، المرجع السابق، 2004، ص 287.

لابد من وجود رقابة دولية بهدف التأكد من سلامة تنفيذ الالتزامات الدولية، ومعنى ذلك أنه لابد من إيجاد آلية دولية، تراقب الدول وتساعدها لتنفيذ التزاماتها[1].

هذه المراقبة تقوم بها أجهزة متخصصة وهي عبارة عن مراقبة إجراءاتية ومراقبة شبه قضائية. إلى جانب هذين النوعين من المراقبة، هناك أيضا المراقبة القضائية، التي فضلنا أن نخصص لها المبحث الثاني نظرا لأهميتها. ولهذا سوف نتعرض في النقطة الأولى للمراقبة الاجراءاتية، بينما نتكلم عن المراقبة الشبه القضائية في النقطة الثانية.

أوّلا– المراقبة الإجراءاتية

لعلّ واضعي الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان، قد أدركوا بأنّ الإجراءات التي يمكن أن تقوم بها الدول، في سبيل تفعيل تلك الاتفاقيات وإدخالها حيز التنفيذ، غير كافية. لذا ضمّنوها بعض الإجراءات الدولية لضمان إدخالها حيز التنفيذ. من بين هذه الإجراءات نظام التقارير الدولية[2].

لمعرفة المزيد عن نظام التقارير سنحاول التعرف على مضمون التقارير ثم نأخذ نموذج عن هذا النظام في اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية[3] باعتبارها أهم آليات حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

---

[1] أنظر، أحمد وافي، الآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان ومبدأ السيادة، أطروحة دكتوراه الدولة في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر رقم1، 2010، 2011، ص 143.

[2] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص385.

[3] تعمل اللّجنة خلال كل دورة على اختيار يوم يكون فيه النقاش عاما حول موضوع مرتبط بعهد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والحقوق التي يضمنها، مستعملة في ذلك مجموعة من المعارف التقنية تتم الاستعانة بها من خلال دعوة المقررين الخاصيين للام المتحدة وخبراء المنظمات غير الحكومية ومختصي المنظمات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة، ومن المواضيع التي كانت موضوع نقاش الحق في تغذية كافية سنة 1989. كما لها ملاحظة عامة تحت رقم 14(1999) حول الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. لمزيد من المعلومات. أنظر، عبد العزيز طبي عناني، مدخل إلى الآليات الأممية لترقية وحماية حقوق الإنسان، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، بدون طبعة، 2003، ص84.

أ- مضمون التقارير (الإجراءات والمراحل)

يعتبر نظام التقارير الآلية الأكثر إتباعا للإشراف على تطبيق معاهدات حقوق الإنسان، بدأ العمل بهذه الآلية لأوّل مرة في إطار الاتفاقية الدولية لمناهضة الفصل العنصري سنة 1965 ثمّ عُمِّمَ على باقي الاتفاقيات.

وبالنسبة للتقارير فهي تقدم للأمين العام للأمم المتحدة الذي يحيلها بدوره إلى لجان المتابعة والإشراف لدراستها والنظر فيها. وعادة فإن معاهدات حقوق الإنسان تستوجب من الدول الأعضاء فيها تقديم تقرير أوّلي بعد سنة أو سنتين من تاريخ التصديق على المعاهدة أو الانضمام إليها.

أما التقارير الدورية فتقدم بعد كل ثلاث أو أربع سنوات من تقديم التقرير الأولي، وهي تتضمن كافة التطورات النظرية والعملية التي طرأت بعد تقديم التقرير الأولي، وتملك اللّجان حق الطلب من الدول الأطراف تقديم تقارير إضافية في أي وقت[1].

تحتوي هذه التقارير- بالإضافة على استعراض الإطار العام الذي يتم ضمنه حماية حقوق الإنسان عموما- على استعراض الخطوات القانونية، القضائية، الإدارية وغيرها من الخطوات التي تتخذها الدولة بصورة فردية للوفاء بالتزاماتها المترتبة عن مصادقتها أو انضمامها للمعاهدة المعنية.

ولكي تتمكن الدولة الطرف من تقديم تقارير ذات قيمة، عليها إذن أن تقيم نظاما فعالا للرصد، تقوم من خلاله بتتبع التغيرات الطارئة- ايجابيا أو سلبا- على جميع الحقوق المكفولة بموجب المعاهدات التي صادقت وانضمت إليها، مقتفية في ذلك أثر كل حق على حدى. أي ترى مدى احترام وحماية حق الإنسان في الحياة على حدى، والحق في الغذاء على حدى، والحق في الرعاية الطبية على حدى[2].

يعدّ نظام التقارير إذن الآلية السائدة فيما يتعلق بالإشراف على تنفيذ المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، وبموجبه ينبغي على الدول الأطراف أن تقدم تقارير بصورة دورية

[1] أحمد وافي، المرجع السابق ،ص 146.
[2] عبد العزيز طبي عناني، المرجع السابق، ص33.

إلى اللجنة المعنية بالإشراف على المعاهدة ذات الصلة، وعلى الدول أن تستعرض في تقاريرها التقدم الذي أحرزته والمشاكل التي واجهتها في سبيل وفائها بالتزاماتها بمقتضى المعاهدة. ومن المهام المنوطة باللجنة فحص تلك التقارير في دوراتها السنوية، وعادة ما يأخذ هذا الفحص صورة ما يعرف ب "الحوار البناء" الذي يُدعى في إطاره ممثلو الدولة المعنية لحضور أحد اجتماعات اللجنة لتقديم تقرير الدولة والرد على التساؤلات التي يطرحها أعضاء اللجنة. وكثيرا ما تركز اللّجنة على القضايا التي تلفت المنظمات غير حكومية نظرها إليها، وتطلب من الدول المعنية تأكيدات بأن المشكلات سيتم التعامل معها وعلاجها.

في نهاية "الحوار البناء" تعتمد اللجنة مجموعة من "الملاحظات الختامية"، ولا تقتصر هذه الملاحظات على استعراض التقدم المحرز فحسب، وإنما تشمل أيضا القضايا الباعثة على القلق التي يجب التحرك بشأنها، وتوصيات اللّجنة بهذا الخصوص[1].

تكون نهاية المناقشات بإعداد تقرير سنوي لكل لجنة من هذه اللجان، يرسل إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة، باستثناء اللجنة المكلفة بالعهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإنها ترسله إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي[2].

إنّ اضطرار الدولة لمواجهة التزاماتها بتقديم التقرير الدوري التالي، وبيان ما أحرزته من تقدم في كفالة الحقوق منذ التقرير السابق، وذكر العوائق التي تقف في وجه التطبيق الكلي للالتزامات، واضطرار تلك الدولة لمواجهة جلسات مناقشة التقارير، يشكل ضغطا أدبيا معتبرا.

وما دام الضغط أدبيا فقط، فإنّ ذلك يعني غياب الفعالية، خاصة عندما نعلم أنّ الأجهزة المعنية بالنظر في التقارير، لا تستطيع اتخاذ إجراءات، أو قرارات تنفيذية، بل تكتفي ب "الالتماس أو الرجاء" من البلد المعني[3].

[1] أنظر، الوحدة رقم 24، آليات الأمم المتحدة والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ص 462.
[2] أحمد وافي، المرجع السابق ص147.
[3] أنظر، قادري عبد العزيز، حقوق الإنسان في القانون الدولي والعلاقات الدولية، المحتويات والآليات، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، بدون طبعة،2002، ص169.

إنّ الهدف من نظام التقارير هو دفع الدول إلى إظهار امتثالها لالتزاماتها الناشئة عن المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان. وتبيان مدى صدقيتها في تنفيذ تلك الالتزامات. ولذا عمدت بعض اللجان كاللجنة المعنية لحقوق الإنسان، ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إلى اعتماد مجموعة من المبادئ التوجيهية والإرشادية، لتحديد شكل ومحتوى التقارير التي تقدمها الدول الأطراف في المعاهدات المعنية، حتى تكون إطارا موحدا لتقديم تقارير الدول[1]. وهي تشير إلى أن التقارير يجب أن تتضمن جزأين: الأول يقدم نظرة عامة وشاملة عن الدول ونظام حكمها، وحالتها الاقتصادية والسكانية والصحية. والجزء الثاني يخصص إلى الأحكام الواردة في المعاهدة الدولية لحقوق الإنسان ومن الممكن كذلك إن تشير التقارير إلى الصعوبات التي قد تعترض الدول في تنفيذ المعاهدات[2].

لا يقتصر تقديم التقارير على الهيئات التعاهدية بل نجد أنّ مجلس حقوق الإنسان[3] أيضا له سلطة وصلاحية استلام تقارير من الدول وذلك في إطار "آلية الاستعراض الدوري الشامل" أو "المراجعة الدورية الشاملة"[4] وهي آلية جديدة ومستحدثة تُعنى بتقييم حالة حقوق الإنسان في الدول تقييما موضوعيا شفافا، بما في ذلك التطورات الايجابية والتحديات التي تواجهها الدول.

تتم عملية الاستعراض بناء على معلومات، قد تكون في شكل تقرير وطني تعده الدول المعنية، إضافة للمعلومات الواردة في تقارير الهيئات التعاقدية والإجراءات الخاصة[5]

---

[1] أنظر، التعليق العام رقم 2، المبادئ التوجيهية المتعلقة بتقديم التقارير للجنة المعنية بحقوق الإنسان، الدورة الثالثة عشر 1981، وثيقة الأمم المتحدة: HRI/GEN/1/Rev.1

Cf. Frédéric SUDRE op.cit., 1997, pp. 386 .

[2] أحمد وافي، المرجع السابق ، ص 146

[3] نص قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة الرقم 60/251 المؤرخ 15 مارس 2006 [A/RES/60/251]على أن يحلّ "مجلس حقوق الإنسان" محل "لجنة حقوق الإنسان". وأقرّ القرار قيام مجلس حقوق الإنسان بإجراء استعراض دوري شامل لوضع حقوق الإنسان على الصعيد العالمي تضمن معاملة جميع الدول بالتساوي .

[4] أنظر، البند 5/هـ من قرار الجمعية العامة رقم 60/ 251. لقد تمّ تصميم "الاستعراض الدوري الشامل" كآلية مراجعة ذاتية تجريها كل دولة عضو في الأمم المتحدة مرة كل أربع سنوات للتحقق من وفائها بواجباتها والتزاماتها في مجال حقوق الإنسان. كما نص القرار الرقم 60/251 على أن تستند الاستعراض الدوري الشامل إلى معلومات موضوعية وموثوقة .

[5] يقصد بالإجراءات الخاصة المكلفون بولايات بمجلس حقوق الإنسان (نظام المقررين)، وتنقسم هذه الولايات إلى ولايات قطرية وولايات موضوعية.

لمدى وفاء كل دولة بالتزاماتها وتعهداتها في مجال حقوق الإنسان، على نحو يكفل شمولية التطبيق والمساواة في المعاملة بين جميع الدول.

يتخذ هذا الاستعراض شكل آلية تعاون تستند إلى حوار تفاعلي، يشترك فيه البلد المعني اشتراكا كاملا. وتهدف عملية الاستعراض الدوري الشامل إلى تحسين حالة حقوق الإنسان على أرض الواقع، ومساعدة الدول في الوفاء بالتزاماتها وتعهداتها في مجال حقوق الإنسان. وتكمل هذه الآلية عمل الهيئات المنشأة بموجب المعاهدات ولا تكرر عملها[1].

من بين الاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان والتي تُلزم الدول الأعضاء فيها بتقديم تقارير دورية تتضمن معلومات عن وضعية تطبيق التزاماتها في ميدان حقوق الإنسان نجد العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية وهو من بين أهم الوثائق الدولية التي تساهم مساهمة فعالة في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة[2].

ب- نموذج عن نظام التقارير الذي يقره العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

خلافا للجان المتابعة المنشأة بموجب الاتفاقيات فإنّ اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية قد أُنشِأت بقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 17/1985 المؤرخ في 28 ماي 1985، فهي تستمد منه سلطتها وهي بذلك لجنة فرعية تابعة له، تضطلع بمهام مراقبة تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[3].

[1] أنظر، محمد فؤاد جاد الله، تطور الآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان ومجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة،دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010، ص289.

[2] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص159.

[3] قبل إنشاء اللجنة كان يضطلع بمهمة رصد تنفيذ الدول لالتزاماتها بموجب العهد فريق يعمل يجتمع أثناء دورة المجلس، وكان يتشكل بداية من مندوبين لدى المجلس ثم تشكل من خبراء حكوميين، غير أن المجلس قد خلص إلى عدم جدوى هذه الطريقة فعوضها بلجنة مشابهة لباقي اللجان التي تهتم بمراقبة تنفيذ الدول للاتفاقيات. للتفصيل، راجع، عبد العزيز طبي عناني، المرجع السابق، ص78.

تتألف هذه اللّجنة من ثمانية عشر خبيرا معروفين بتخصصهم في ميدان حقوق الإنسان، تقترح أسماؤهم الدول الأعضاء في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يَنتخِب المجلس من بينهم 18 خبيرا لمدة أربع سنوات.

يعمل هؤلاء الخبراء داخل اللّجنة بأسمائهم الشخصية، وليس كمندوبين عن الدول التي يحملون جنسيتها. كما يراعى التمثيل الجغرافي العادل والنظم القانونية السائدة في العالم عند اختيارهم، ويعاد انتخاب نصف الأعضاء كل سنتين.

تعقد اللجنة دورة سنوية بمركز الأمم المتحدة لحقوق الإنسان في جنيف أو نيويورك.

تتولى هذه اللّجنة الوظائف المتصلة بتنفيذ العهد الدولي، فتدرس التقارير التي تقدمها الدول الأطراف بشأن ما اتخذته من تدابير وما أحرزته من تقدم في مراعاة الحقوق المنصوص عليها في العهد. كما تساعد المجلس الاقتصادي والاجتماعي في أداء وظائفه الإشرافية المتصلة بالعهد، وذلك بتقديم الاقتراحات والتوصيات ذات الطابع العام، استنادا إلى دراستها للتقارير المقدمة من الدول الأطراف والوكالات المتخصصة المعنية[1].

بمقتضى المادتين 16 و17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، تَلتزم الدول الأطراف بتقديم تقرير دوري كل خمس سنوات، تبين فيه الخطوات والتدابير التشريعية والقضائية والسياسية وغيرها التي اتخذتها بغرض تمكين مواطنيها من التمتع بالحقوق المنصوص عليها في العهد[2].

وللاضطلاع بعمل دراسة التقارير، وبمقتضى المادة 56 من قانونها الداخلي أنشأت اللّجنة فريق عمل يتشكل من خمسة أعضاء، يجتمع هذا الفريق ستة أشهر قبل الدورة قصد الاطلاع الأولي على التقارير وتهيئة ما يمكن إثارته من مواضيع وأسئلة يوافي بها الدول الأطراف المعنية حتى تتمكن من الإجابة كتابيا عليها قبل الحضور أمام اللّجنة[3].

[1] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص 295.
[2] عبد العزيز طبي عناني، المرجع السابق، ص82.
[3] عبد العزيز طبي عناني، المرجع نفسه، ص80.

لمساعدة الدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على إعداد تقاريرها والوفاء بالتزامات التي ينص عليها العهد، أعدت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مبادئ توجيهية تتعلق بإعداد التقارير[1] وقد وضعت مبادئ توجيهية متشابهة لكل حق من الحقوق يمكن تلخيصها كالتالي:

– تقديم معلومات مفصلة عن مدى إعمال حق ما، وتحديد الجماعات التي لا تتمتع به، أو تتمتع به بدرجة أقل كثيرا من غالبية السكان. وبوجه خاص تحديد وضع المرأة في هذا الصدد، وإعطاء تفاصيل عن هذا النوع من عدم التمتع بالحقوق.

– وصف مصادر المعلومات المتوفرة في هذا المجال، بما في ذلك البيانات الإحصائية والدراسات الاستقصائية وغيرها من ترتيبات الرصد. وبوجه خاص تقديم معلومات عن المؤشرات ذات الصلة بالحق المعني (مثل المؤشر الصحي لمتوسط الأعمار كما تحدده منظمة الصحة العالمية) وأن تكون المعلومات مصنفة حسب نوع الجنس والفئة الحضرية/الريفية، والطبقة الاجتماعية– الاقتصادية أو المجموعة الاثنية، والموقع الجغرافي.

– وصف كافة التدابير التي اتخذتها الحكومة، بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة لإعمال الحق أو إزالة العقبات التي تحول دون التمتع به، خصوصا للجماعات المستضعفة والمحرومة. وإدراج التدابير المالية مع الإشارة إلى النسبة المئوية التي أنفقت من الناتج القومي الإجمالي ومن الميزانية الوطنية و/أو المحلية لضمان هذا الحق. وبيان مدى تغير الوضع بالمقارنة مع ما كان عليه قبل 10 سنوات. وأسباب الداعية إلى إدخال أي تغيرات.

– وصف أي أحكام قانونية لدعم ممارسة الحق، وتضمين إحالة لأي قانون يحظر أي شكل من أشكال التميز أو يحضرها جميعا.

[1] الملاحظة العامة رقم 1 سنة 1989 حول انجاز التقارير من قبل الدول الأطراف. ترد في الوثيقة E/C.12/1991/1 المعنونة المبادئ التوجيهية العامة المنقحة المتعلقة بشكل ومحتوى التقارير التي يتعين على الدول الأطراف تقديمها بموجب أحكام المادتين 16 و17 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد اعتمدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المبادئ التوجيهية في دورتها الخمسين في عام 1990.

– شرح آثار هذه التدابير أو الأحكام على أداء الحق، خصوصا بالنسبة للجماعات المستضعفة. والإبلاغ عن الانجازات والمشاكل والنواقص المرتبطة بمثل هذه التدابير أو الأحكام.

– بيان الأهداف والمقاييس المتصلة بالزمن التي وضعتها الحكومة لقياس ما تم انجازه في مجال أداء الحق.

– شرح الصعوبات أو النواقص التي تمت مواجهتها في إعمال الحق.

– وصف أي تقييدات قانونية تحول دون ممارسة الحق.

– وصف أي تغييرات حدثت أثناء فترة الإبلاغ في قرارات المحاكم والقوانين الوطنية والسياسات العامة والتشريعات والممارسات التي تمس الحق، خصوصا بالنسبة للفئات المستضعفة، وتقيم أثرها. وإدراج معلومات عن أي إبطال لقانون أو إصلاح لقوانين سارية يؤديان للانتقاص من أداء الحق.

– شرح الآثار المترتبة على هذه الصعوبات أو الأحكام أو التغييرات بالنسبة لحقوق الفئات المستضعفة والمحرومة. توضيح الأهداف والمقاييس المتصلة بالزمن التي حددتها الحكومة والتدابير المتخذة لمعالجة هذه الأوضاع.

– شرح كيفية إعلام كل فئة من الفئات المستضعفة بحقوقها.

– شرح التدابير المتخذة لتعزيز مشاركة المجتمع في التخطيط والتنظيم والتسيير والمراقبة في إطار أي حق من الحقوق.

– وصف دور المساعدة الدولية، إذا وجدت، في الإعمال الكامل للحق[1].

فيما يخص الحق في الصحة مثلا أوضحت اللجنة في المبادئ التوجيهية التي اعتمدتها بشأن شكل ومحتوى تلك التقارير أن هناك أربع جوانب رئيسية يجب أن يغطيها التقرير المقدم من الدولة، هي الأوضاع الصحية، وإمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية المتاحة، ووضع القطاعات النوعية، والطبيعة المتدرجة للتدابير والتطورات في هذا المجال.

[1] أنظر، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دليل للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني، ، الأمم المتحدة، 2005، العدد رقم 12، ص75.

بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بشأن الأوضاع الصحية العامة التي يجب أن يتناولها التقرير، يجب أن يعرض التقرير نسبة الخدمات العامة المتاحة وتلك التي يتولى تقديمها القطاع الخاص، ووضع سكان الريف، ووضع المرأة، ووضع مرض نقص المناعة البشرية (الايدز) والسياسات الوقائية، والأوضاع الصحية في السجون، واستخدام العقاقير وإدمانها، وآثار الممارسات الصحية التقليدية مع الاهتمام بصفة خاصة باحتمال انتهاك الحقوق الثقافية[1].

ولكن، ما هي الأهداف التي يحرص نظام التقارير على تحقيقها؟

أشارت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في هذا السياق إلي أن رفع التقارير مسألة إجرائية بحتة، وترمي إلي استنفاد كل دولة طرف لالتزاماتها برفع تقارير إلي الجهاز المختص. وأن عملية إعداد التقارير ورفعها يجب أن تحقق أهدافاً عديدة، هي:

– التحقق من قيام الدولة بعملية مراجعة شاملة في ما يتعلق بتشريعاتها الوطنية، والقواعد الإدارية والإجراءات والممارسات.

– ضمان أن تراعي الدولة الموقف الفعلي في ما يتعلق بكل حق علي أساس منظم.

– توفير الأساس لتطور سياسات واضحة ومحددة.

– تسهيل وتشجيع اشتراك كافة قطاعات المجتمع في صنع وتنفيذ ومراجعة السياسات العامة ذات الصلة .

– توفير أساس يمكن لكل من اللجنة والدولة بالاستناد إليه معاينة مدى التقدم الذي تم إحرازه في الوفاء بالالتزامات التعاهدية.

– تمكين الدولة من تطوير فهم أفضل للصعوبات التي تعترض جهودها لتعزيز وضمان الحقوق.

[1] الوحدة رقم 14، ص 288، 289.

– تسهيل تبادل المعلومات بين الدول، وتطوير فهم أفضل للمشكلات العامة التي تواجهها الدول، والتقارير المناسبة لنوع التدابير الواجب اتخاذها لتعزيز التحقيق الفعال للحقوق الواردة في العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

إذا قدرت اللجنة أنها لا يمكنها الحصول على المعلومات المطلوبة وفقا لما تم وضعه سابقا، يمكنها تقديم طلب للدولة المعنية لقبول زيارة عضو أو عضوين منها لإقليمها، يرفع في نهايتها تقريرا للجنة تعد على ضوءه ملاحظاتها التي تشتمل على جميع المهام التي اضطلعت بها بما في ذلك تقديم المساعدة التقنية والخدمات الاستشارية.

فإذا رفضت الدولة المعنية قيام الفريق بزيارة إقليمها، ترفع اللّجنة تقريرا متضمنا الملاحظات التي تراها مناسبة في هذا الشأن إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي[1].

ج– ملاحظات عامة عن نظام التقارير

على الرغم من أن التقارير تعتبر آليات فعالة للإشراف على أداء الدول الأطراف في أي اتفاق دولي لحقوق الإنسان، فإن ثمة العديد من نقاط الضعف المؤسسية في النظام الذي أنشأته الأمم المتحدة. فإذا كانت الحكومات تتعهد برفع تقارير عندما يطلب الجهاز ذلك، فإنه لا توجد آلية لضمان رفع تلك التقارير سواء في الوقت المحدد أو على الإطلاق.

هذا إلى جانب أنّ أجهزة الإشراف التي تتلقي هذه التقارير. لا تملك سلطة حمل الدولة على أداء التزامها برفع التقارير.

ولأن التقارير التي ترفع إلى الأجهزة المختصة إنما تعدها الحكومات، فمن المحتمل بل والغالب أن يشتمل التقرير على ما يبرهن على أدائها لالتزاماتها. وبعبارة أخرى، فمن غير المتصور أن ترفع حكومة ما تقريراُ لجهاز دولي بحالات انتهاكاتها للحقوق المعترف بها، أو التي فشلت فيها في استيفاء معايير الأداء المناسبة أو المطلوبة بموجب المعاهدة ذات الصلة.

[1] عبد العزيز طبي عناني، المرجع السابق، ص83.

ومن هنا تعد وسيلة إعداد التقارير أقل وسائل الرقابة فعالية، حيث أن تحصيل المعلومات يتم بواسطة الدول ذاتها، ولكن يمكن تجاوز إشكالية عدم مصداقية الدولة في التقارير المقدمة منها، حال قيام المنظمات غير الحكومية والوكالات المتخصصة، بتزويد اللجان التعاقدية بمعلومات وبيانات دقيقة وموثقة[1].

وعليه، فإن فعالية نظام التقارير إنما بالأساس تعتمد على قدرة الجهاز الذي يتولي الإشراف على التعرف على الموقف الفعلي في داخل هذه الدول .

وطالما أن كل دولة طرف في اتفاق دولي لحقوق الإنسان تملك أن توفي بالتزامها برفع التقارير وقتما وكيفما تشاء، وإذا كان على كل عضو في جهاز الإشراف أن يزود نفسه بالمعلومات اللازمة لبحث هذه التقارير، فإن نظام التقارير يمكن أن يصاب بالضعف الشديد. وعلى سبيل المثال، فإن على اللجنة أن تتولي التحقيق والبحث في الطعون والتظلمات الفردية التي ترفع بمقتضي البروتوكول الاختياري. ومن الواضح بالتالي، أن ثمة حاجة لاشتراط التفرغ الكامل على الأقل بالنسبة لأعضاء اللجنة المعنية بحقوق الإنسان ولجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ثانيا– المراقبة الشبه القضائية (نظام الشكاوى)

تُعرف هذه الآلية باسم "آلية الشكاوى" أو "آلية الرسائل" أو "آلية الالتماسات" أو "آلية البلاغات"، هذه الآلية متاحة على صعيد العديد من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان كما أنها متاحة على الصعيد الأممي وهذا ما سوف نحاول التعرف عليه تبعا.

ا– نظام الشكاوى وفقا للآليات التعاهدية

أخذت العديد من الاتفاقيات والبروتوكالات المكملة بآلية الشكاوى، في حالة عدم التقيد بأحكامها، وبعض الاتفاقيات أخذت بنظام الشكاوى ما بين الدول، والبعض الآخر

[1] انظر، كارم محمود حسين نشوان، آليات حماية حقوق الإنسان في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الأزهر، غزة، 2011، ص121.

عزّزت هذه الآلية بتلقي الشكاوى المقدمة من الأفراد، وتعتبر آلية الشكاوى نظام قانوني مبني على الرضا. والرضا المقصود هنا هو الرضا من الدول الأطراف، خاصة وأن تفعيل آلية الشكاوى لدى الدول الأطراف، يحتاج في بعض الحالات إلى إعلان صريح من قبل الدولة الطرف بقبول اختصاص اللجنة التعاقدية في النظر بالشكاوى المقدمة من الدول أو من الأفراد.

وفي حالات أخرى يتطلب إعمال هذه الآلية انضمام الدولة الطرف للبروتوكول الملحق بالاتفاقية[1].

بموجب هذا النظام يكون لِلجان الإشراف على المعاهدة المعنية صلاحية النظر والبث في الشكاوى المتعلقة بالمعاهدة ذات الصلة، ومن تلك اللّجان: اللّجنة المعنية بحقوق الإنسان[2]، لجنة مناهضة التعذيب[3]، لجنة القضاء على التمييز العنصري[4]، اللّجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة[5]، اللّجنة المعنية بحقوق العمال المهاجرين وأفراد أسرهم[6]، اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية الثقافية[7].

ولكي تقبل اللّجان التعاهدية النظر في الشكوى المرفوعة إليها، لابد من توافر شروط شكلية يمكن إجمالها فيما يلي:

1- أن تكون اللّجنة صاحبة الاختصاص في النظر في موضوع الشكوى، أي أن يكون موضوع التبليغ من صميم صلاحيات اللّجنة المتضمنة في المعاهدة الدولية لحقوق الإنسان، فمثلا لا يمكن للجنة المعنية بحقوق الإنسان النظر في شكوى تتعلق بحق الملكية، لأن هذا الحق لم تتضمنه المعاهدة الدولية للحقوق المدنية والسياسية.

---

[1] كارم محمود حسين نشوان، المرجع السابق، ص123.

[2] أنشأت في إطار العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية بموجب المادة 28.

[3] أنشأت بموجب المادة 17 من اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللا إنسانية آو المهينة.

[4] أنشئت في إطار اتفاقية القضاء على التمييز العنصري المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في 21 ديسمبر 1965 ودخلت حيز النفاذ في 14 جانفي 1969.

[5] أنشأت بموجب المادة 17 من اتفاقية القضاء على التمييز ضد المرأة.

[6] أنشئت في إطار الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم التي اعتمدت في 18/ 12/ 1990، ودخلت حيز النفاذ في 01/ 07/ 2003.

[7] أنشأت بموجب قرار صادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة تحت رقم 17/ 1985 بتاريخ 28/ 05/ 1985، للإشراف على تطبيق العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

2- أن يكون الشاكي أو مجموعة الأشخاص الذين يقدمون الشكوى من الخاضعين لولاية الدولة الطرف في الاتفاقية المعنية، وأن يكون الشاكي أو الضحية ذا صفة ومصلحة بالمعنى الإجرائي لرفع الدعوى القضائية.

غير أنّه يمكن أن تقبل اللجان استثناء رفع الشكوى بالنيابة عن الضحية، إذا ثبت وجود مانع يمنع الضحية من تقديم الشكوى بنفسه، وقد تقبل اللّجان الشكوى من "ضحايا محتملين" أي تأخذ بالمصلحة المحتملة. وأن يكون خضوع الشاكي أو الضحية للدولة الطرف في الاتفاقية خضوعا إقليميا بغض النظر عن جنسية الفرد، أو أن يكون الضابط لذلك أساسه جنسية الفرد الشاكي سواء كان داخل أو خارج إقليم دولته.

3- ضرورة استنفاذ طرق الطعن الداخلية كما تبينها طرق إجراءات التقاضي الداخلية.

4- يشترط أن لا يكون موضوع التظلم أو الشكوى قد جرى بحثه بمقتضى أي إجراء من إجراءات التحقيق الدولي أو التسوية الدولية، أي لا يكون الموضوع قد عُرض على أية هيئة من الهيئات الدولية الأخرى ذات الطابع التحقيقي أو التوفيقي في مجال الإشراف أو الرقابة على حقوق الإنسان.

5- يجب أن تكون الشكوى الفردية معلومة المصدر وموقعة من صاحبها، وأن تكون مؤسسة قانونا، وأن لا يشوبها عيب إساءة استعمال السلطة[1].

من الأجهزة المهمة في هذا المجال اللّجنة المعنية بحقوق الإنسان. فهي تملك صلاحية استلام شكاوى من دولة طرف اعترفت باختصاص اللّجنة، ضدّ دولة طرف اعترفت هي الأخرى بالاختصاص ذاته، تدّعي فيها بأنّ هذه الأخيرة لم تف بالتزاماتها بموجب أحكام عهد الحقوق المدنية والسياسية[2].

كما يحق بموجب البرتوكول الاختياري الأول الملحق بعهد الحقوق المدنية والسياسية، للأشخاص الذين يدّعون أنّ دولة طرفا انتهكت حقا لهم مضمونا بموجب العهد، كالحق في

[1] أحمد وافي، المرجع السابق، ص 149.
[2] المادة 41 من العهد

الحياة، توجيه بلاغات مكتوبة إلى اللّجنة لتنظر فيها. وقد بدأت اللجنة العمل بموجب أحكام البرتوكول في دورتها الثانية المعقودة في عام 1977[1].

اللّجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية بدورها تحوز مثل هذا الاختصاص وذلك بموجب البروتوكول الاختياري للعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[2].

واللّجنة لها، بموجب البروتوكول الاختياري، اختصاص تسيير التسويات الودية في الشكاوى المقدمة إليها، في أي مرحلة من مراحل الإجراء وقبل التوصل إلى قرار نهائي بشأن الأسس الموضوعية. وإجراء التسوية الودية يُنفَذ على أساس موافقة الطرفين ويكون سرياً.

يجوز للّجنة إنهاء تسييرها للإجراء إذا خلصت إلى أن المسألة ليس فيها ما يدُل على إمكانية بلوغ حل أو إلى أن أي طرف من الطرفين لا يوافق على الأخذ به أو يقرر وقفه أو لا يبدي الإرادة اللازمة للتوصل إلى تسوية ودية على أساس احترام الالتزامات المنصوص عليها في العهد.

عندما يوافق الطرفان صراحة على تسوية ودية، تعتمد اللّجنة قراراً تبين فيه الوقائع والحل الذي تمّ التوصل إليه. وفي جميع الحالات، يجب أن تكون التسوية الودية قائمة على احترام الالتزامات المنصوص عليها في العهد. وإذا لم يتم التوصل إلى تسوية ودية، تواصل اللّجنة بحث الشكوى وفقاً للإجراء الاعتيادي.

---

[1] عبد العزيز طبي عناني، المرجع السابق، ص52.

[2] آلية الشكاوى الخاصة بالعهد واردة في البروتوكول الاختياري، الذي اعتُمد في 10 ديسمبر 2008، ودخل حيز النفاذ في 5 ماي 2013.
حيث تعترف الدول التي أصبحت أطرافاً في البروتوكول الاختياري باختصاص لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تلقي شكاوى من أشخاص خاضعين لولايتها يدَّعُون فيها حدوث انتهاكات لحقوقهم المكفولة بموجب العهد.
في عام 2012، اعتمدت اللّجنة النظام الداخلي الذي يتعين تطبيقه على الشكاوى المقدمة بموجب البروتوكول الاختياري. والشكاوى يمكن أن تُقدَم من، أو نيابة عن، أفراد أو مجموعات من الأفراد. وإذا قُدِّمت شكوى نيابة عن أفراد أو مجموعات من الأفراد، يجب على صاحب الشكوى إما أن يُظهر ما يثبت موافقتهم وإما أن يُبرّر تصرفه نيابة عنهم دون الحصول على موافقتهم. للمزيد راجع موقع المفوضية السامية لحقوق الإنسان،
http://www.ohchr.org/ar/HRBodies/TBPetitions/Pages/IndividualCommunications.aspx

الدول الأطراف مطالبة، بموجب البروتوكول الاختياري، باتخاذ تدابير ملائمة لضمان عدم تعرض الأفراد الخاضعين لولايتها لأي شكل من أشكال إساءة المعاملة أو الترهيب نتيجة لاتصالهم باللّجنة بخصوص شكوى مقدمة إليها. وعندما تتلقى اللّجنة معلومات موثوقاً بها مفادها أن الدولة الطرف لم تمتثل لهذا الالتزام، فإنها قد تطلب من الدولة تقديم تفسيرات واعتماد تدابير لإنهاء هذا الوضع[1].

ويجوز للّجنة، حسب الاقتضاء، أن ترفض النظر في شكوى ما إذا كانت هذه الشكوى لا تكشف عن تعرُّض صاحبها لضرر واضح، إلا إذا اعتبرت اللّجنة أن الشكوى تثير مسألة جدية ذات أهمية عامة .

يحدِّد البروتوكول الاختياري مهلة زمنية لتقديم الشكاوى إلى اللّجنة. فالشكوى يجب تقديمها في غضون سنة واحدة من استنفاذ سبل الانتصاف المحلية، إلّا في الحالات التي يستطيع فيها صاحب الشكوى إثبات أنه لم يكن من الممكن تقديم الشكوى في غضون هذه المهلة الزمنية.

وفي أي وقت بعد تلقي شكوى وقبل التوصل إلى استنتاج بشأن الأسس الموضوعية، يمكن أن ترجع اللجنة إلى ما يمكن أن يساعد في بحث الدعوى من الوثائق ذات الصلة الصادرة من هيئات الأمم المتحدة ووكالاتها المتخصصة وصناديقها وبرامجها وآلياتها والمنظمات الدولية الأخرى، بما في ذلك الوثائق الصادرة من النظم الإقليمية لحقوق الإنسان، بشرط أن تتيح اللّجنة للدولة الطرف وللمشتكي فرصة للتعليق على هذه الوثائق.

وعند بحث الشكاوى، تنظر اللّجنة في مدى معقولية الخطوات التي اتخذتها الدولة الطرف فيما يتعلق بإعمال الحقوق المنصوص عليها في العهد. وتضع اللّجنة في اعتبارها وهي تفعل ذلك أن الدولة الطرف يمكنها أن تعتمد طائفة من التدابير السياسية الممكنة لإعمال هذه الحقوق.

[1] انظر،
http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/TBPetitions/Pages/IndividualCommunications.aspx
تاريخ الاضطلاع 12 فيفري 2015

ويجوز أن تطلب اللّجنة من الدولة الطرف أن تدرج في تقاريرها الدورية بشأن التنفيذ العام للعهد معلومات عن أي إجراء اتخذته استجابة لآراء اللجنة أو توصياتها أو اتفاقاتها المتعلقة بالتسوية الودية[1].

يجب أن نلاحظ في هذا المجال أن اللّجان التعاهدية تقوم بمهامها بما يشبه العمل القضائي ولكنها ليست هيئة قضائية، فهي ليست بمحاكم أو هيئات قضائية بالمعنى المتعارف عليه. كما أن ما تصدره هو مجرد توصيات وآراء، ليست لها قيمة ملزمة للدول. لكن رغم ذلك، فإن الدول تتعامل معها[2]. وقد حققت آلية الشكوى الفردية نتائج ايجابية في حماية حقوق الإنسان، وتجاوبت معها الكثير من الدول. ظهر ذلك في تعديل كثير منها قوانينها الوطنية لتتلاءم مع المعاهدات الدولية، وأحيانا كثيرة أُزيلت الانتهاكات[3]، وتم تعويض الضحايا عن الأضرار اللاّحقة بهم[4].

إنّ تخوُّف الدول وحساسيتها من فكرة الرقابة عليها، على أساس أنها قد تمس بسيادتها، دفعها إلى استبعاد وجود آلية تتجاوز سيادتها، وبالتالي فإن آليات الحماية الدولية لحقوق الإنسان المنشأة في إطار الأمم المتحدة كانت نتيجة لتوافق إرادات الدول عليها، وأن هذه الآليات المتمثلة في لجان الإشراف التي نصت عليها الكثير من الاتفاقيات، تركت الحرية للدول، لكي تعبر عن إرادتها بقبول أو رفض استعمال هذه الآلية ونقصد بذلك

---

[1] انظر،
http://www.ohchr.org/AR/HRBodies/TBPetitions/Pages/IndividualCommunications.aspx
تاريخ الاضطلاع 12 فيفري 2015

[2] يمكن أن نشير هنا إلى الملاحظات الختامية للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن التقرير المقدم من الجزائر، حيث جاء في هذه الملاحظات أن اللجنة ترحب بالتقدم المحرز في المجالات التالية:
- التصديق يوم 8مارس 2004 على اتفاقية الحقوق السياسية للمرأة.ز
-تنفيذ برنامج للتخفيف من ديون المزارعين.....
على أنها تلاحظ بقلق عدم وجود سوابق في أحكام القضاء جرى الاستشهاد فيها بأحكام العهد بالرغم من إقرار المادة 132 من الدستور بأسبقية أحكام العهد على القوانين الوطنية. للمزيد راجع، اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الدورة الرابعة والأربعون، جنيف 3- 21 ماي 2010.
- تقليص نسبة الفقر بمعدل النصف مقارنة بعام 2000 (من 12,1% إلى5,7% عام 2005)

[3] سنة 1995 قررت الحكومة الفيدرالية في كندا إلغاء مخصصات البرنامج الكندي للإعانات الاجتماعية، الذي كان يعد ركيزة لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية بالنسبة لجيل كامل من الكنديين. فقام مجموعة من المنظمات غير الحكومية بتقديم التماس إلى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية وتقدموا بطلب عاجل للجنة لتتولى دراسة هذا الموضوع، فاستجابت اللجنة وأرسلت خطابا إلى كندا يشرح بواعث قلق المنظمات غير الحكومية ويطلب تقريرا حول ذلك التشريع للمزيد راجع، الوحدة رقم 24، الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ص 468.

[4] أحمد وافي، المرجع السابق، ص 150.

تقديم الشكاوى من قبل الدول أو الأفراد ضد دولهم. أما نظام التقارير فهو لا يعتبر ماسًا بسيادة الدولة وهو طريقة تعبير عن تعاون الدول مع الأمم المتحدة في تنفيذ قواعد حقوق الإنسان.

وباعتبار نظام التقارير لا يترتب عليها تقريبا أي جزاء، وأن نظام الشكاوى لا يتم الأخذ به إلا إذا وافقت عليها الدولة صراحة، جعل الأمم المتحدة تلجأ إلى آلية مؤسسية تنظم في إطار الأمم المتحدة، وهي ليست نتيجة لاتفاق الدول وإنما وجدت بموجب قرار صادر عن المجلس الاقتصادي والاجتماعي، ونقصد بذلك الإجراءين رقم 1503 و1235. بالإضافة إلى تفعيل وتطوير لجنة حقوق الإنسان المنشأة في إطار الأمم المتحدة إلى مجلس حقوق الإنسان[1].

ب- نظام الشكاوى وفقا للآليات الأممية

من جانبها أقرت الأمم المتحدة نظام الشكاوى والعرائض كوسيلة من وسائل الرقابة على تطبيق أحكام اتفاقيات حقوق الإنسان. ويقوم هذا النظام على أساس الاعتراف للأفراد والجماعات والمنظمات غير الحكومية بحق تقديم الشكاوى المتعلقة بانتهاك حقوق الإنسان ضد أي دولة من الدول الأعضاء في المنظمة، بل وضد الدول غير الأعضاء فيها. وقد صدر بخصوص هذا النظام قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 1503 بتاريخ 1970/5/27 بعنوان "إجراءات لمعالجة الرسائل المتعلقة بانتهاك حقوق الإنسان وحرياته".

هذا القرار تضمن إذنا لِلجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان[2]، باستلام وفحص جميع البلاغات التي ترد إليها من الأفراد، أو من مجموعات من الأفراد، أو من المنظمات غير

[1] أحمد وافي، المرجع السابق، ص 143.

[2] هذه المهمة لم تعد تقم بها اللّجنة الفرعية، فقد أوكلت إلى فريق مفتوح العضوية عامل بيت الدورات، وذلك بموجب مقرر لجنة حقوق الإنسان رقم109/2000 المؤرخ في26أفريل2000. لمزيد من المعلومات. عبد العزيز طبي عناني، المرجع السابق، ص107.
نص القرار 1/5 الخاص ببناء قدرات مجلس حقوق الإنسان على تكوين لجنة استشارية لمجلس حقوق الإنسان تحل محل اللجنة الفرعية لتعزيز وحماية حقوق الإنسان، تتألف من 18 خبيرا.

الحكومية، التي تدعوا للاعتقاد بوجود انتهاكات صارخة ومنتظمة لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية. وأن ترفع الوضعيات التي استوفت جميع الشروط المقبولة لديها إلى لجنة حقوق الإنسان[1] لتفحصها وتُقرِّر إمّا رفع تقرير للمجلس الاقتصادي والاجتماعي طبقا للفقرة3 من قراره 1503 متضمنا توصيات، وإمّا تعيين فريق خاص للتحري، لا يمكنه أن ينشط إلاّ بالموافقة الصريحة للدولة المعنية.

تجدر الإشارة هنا أنه وبعد إلغاء لجنة حقوق الإنسان واستبدالها بمجلس حقوق الإنسان وبموجب قرار مجلس حقوق الإنسان رقم (5/1) الصادر في 18 جوان 2007، بعنوان "مجلس حقوق الإنسان البناء المؤسسي" تأسس إجراء شكاوي مجلس حقوق الإنسان ليحل محل الإجراء 1503 في التبليغ عن الأنماط الثابتة لانتهاكات حقوق الإنسان والحريات الأساسية التي تحدث في أي جزء من العالم، حيث تبنى مجلس حقوق الإنسان بموجب القرار (5/1) إجراءات جديدة للشكاوى التي تأسست على هدف إصلاح الإجراء رقم 1503[2].

وتمّ التأكيد بناء على القرار5/1 على أن يكون إجراء الشكاوى محايدا وموضوعيا وفعالا وموجها لخدمة الضحايا، وتمّ الإبقاء على الطابع السري للإجراء 1503 بغية تعزيز التعاون مع الدولة المعنية[3].

وقد تطرق القرار الخاص ببناء قدرات مجلس حقوق الإنسان بالتفصيل إلى معايير مقبولية البلاغات والشكاوى وتكوين وولاية وسلطات كل من الفريق العامل المعني بالبلاغات والفريق العامل المعني بالحالات[4].

---

[1] هذه اللجنة قام بتأسيسها المجلس الاقتصادي والاجتماعي سنة 1946 وهى مشكلة من 32عضوا ، يتم اختيارهم بصفتهم الشخصية ، مع مراعاة قاعدة التمثيل الجغرافي ، وتنحصر مهام هذه اللجنة في تقديم المقترحات والتوصيات المتعلقة بحقوق الإنسان ، وقد انيط بها بموجب قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 1503 لسنة 1970 دراسة الانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان والشكاوى المتعلقة بهذه الانتهاكات على النحو الذي أشرنا إليه في المتن . وقد تم تغيير اسم هذه اللجنة بموجب قرار الجمعية العامة رقم 60/251 بتاريخ 2006 إلى اسم " مجلس حقوق الإنسان " كما تم زيادة أعضائها إلى 47 عضوا.

[2] كارم محمود حسين نشوان، المرجع السابق، ص 86

[3] محمد فؤاد جاد الله، المرجع السابق، ص284.

[4] ينشا فريقا عاملان متميزان تسند إليهما ولاية بحث البلاغات وتوجيه انتباه المجلس إلى الأنماط الثابتة للانتهاكات الجسيمة المؤيدة بأدلة موثوق بها لحقوق الإنسان وحرياته الأساسية. يعمل كلا الفريقين العاملين، قدر الإمكان، على أساس توافق الآراء، وفي حال عدم توافق الآراء، تتخذ القرارات بالأغلبية البسيطة للأصوات. ولكل من الفريقين أن

وقد تحددت إجراءات قبول الشكاوى وخطوات بحثها على النحو التالى:

يكون البلاغ المتصل بانتهاك لحقوق الإنسان والحريات الأساسية مقبولا، لأغراض هذا الإجراء شريطة استقائه ما يلي:

أ- إذا لم تكن له دوافع سياسية واضحة وكان موضوعه متفقا مع ميثاق الأمم المتحدة والإعلان العالمي لحقوق الإنسان والصكوك الأخرى واجبة التطبيق في مجال قانون حقوق الإنسان.

2- إذا كان يتضمن وصفا دقيقا للانتهاكات المزعومة، بما في ذلك الحقوق المزعوم انتهاكها.

3- إذا كانت اللغة المستخدمة فيه غير مسيئة، إلا أنه يجوز النظر في بلاغ لا يستجيب لهذا الشرط، إذا استوفى معايير القبول الأخرى بعد حذف العبارات المسيئة.

4- إذا كان صادرا عن شخص أو مجموعة أشخاص يدّعون أنهم ضحايا لانتهاكات حقوق الإنسان والحريات الأساسية، أو عن شخص أو مجموعة أشخاص بما فيها المنظمات غير الحكومية، يتصرفون بحسن نية ووفقا لمبادئ حقوق الإنسان، ولا يستندون إلى مواقف ذات دوافع سياسية مخالفة لأحكام ميثاق الأمم المتحدة، ويدعون أن لهم علما مباشرا وموثوقا به بهذه الانتهاكات. على أنه لا يجوز عدم قبول البلاغات المؤيدة بأدلة موثوق بها لمجرد كون أصحابها يعلمون بوقوع الانتهاكات علما غير مباشر، شريطة أن تكون هذه البلاغات مشفوعة بأدلة واضحة.

5- إذا كان لا يستند حصرا إلى تقارير نشرتها وسائل الإعلام.

6- إذا كان يشير إلى حالة يبدو أنها تكشف عن نمط ثابت من الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان المؤيدة بأدلة موثوق بها، ولا يجري تناولها في إطار أحد الإجراءات الخاصة أو إحدى الهيئات التعاهدية، أو غير ذلك من إجراءات الشكاوى التابعة للأمم المتحدة أو إجراءات الشكاوى الإقليمية المماثلة في ميدان حقوق الإنسان.

يضع النظام الداخلي الخاص به. لمزيد من المعلومات عن الفريقين العاملين انظر قرار مجلس حقوق الإنسان 1/5 بند 89 و90.

7- إذا استنفذت سبل الانتصاف المحلية، ما لم يتبين أن هذه السبل غير فعالة أو تستغرق زمنا يتجاوز حدود المعقول[1].

تتعاون الدولة المعنية في إطار إجراء الشكاوى وتبذل قصارى جهدها لتقديم ردود موضوعية بإحدى لغات الأمم المتحدة الرسمية على أي طلب من طلبات الفريقين العاملين أو مجلس حقوق الإنسان. كما تبذل هذه الدولة قصارى جهدها لتقديم رد في موعد لا يتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ تقديم الطلب، ويجوز عند الاقتضاء تمديد هذه المهلة بناء على طلب الدولة المعنية.

لضمان أن يكون إجراء الشكاوى موجها لخدمة الضحايا وفعالا وأن يعمل به في الوقت المناسب، يجب من حيث المبدأ ألا تتجاوز الفترة الزمنية الفاصلة بين إحالة الشكوى إلى الدولة المعنية ونظر المجلس فيها 24 شهرا.

يكفل إجراء الشكاوى إعلام كل من صاحب البلاغ والدولة المعنية بالإجراءات في المراحل الرئيسية التالية:

1- عندما يعتبر الفريق العامل المعني بالبلاغات البلاغ غير مقبول، أو عندما يُحال البلاغ إلى الفريق العامل المعني بالحالات لكي ينظر فيه، أو عندما يبقي أحد الفريقين العاملين أو المجلس البلاغ معلقا.

2- عند صدور النتيجة النهائية. بالإضافة إلى ذلك، يحاط صاحب البلاغ علما بتاريخ تسجيل بلاغه بموجب إجراء تقديم الشكاوى. ولا يحال البلاغ إلى الدولة المعنية إذا طلب صاحبه عدم الكشف عن هويته.

وفقا للممارسة المعمول بها، ينبغي أن يكون الإجراء المتخذ فيما يتعلق بحالة معينة يشمل أحد الخيارات التالية:

1- وقف النظر في الحالة إذا كان لا يوجد ما يبرر مواصلة النظر فيها أو اتخاذ إجراء بشأنها.

[1] محمد فؤاد جاد الله، المرجع السابق، ص343 - 344.

2- إبقاء الحالة قيد الاستعراض والطلب من الدولة المعنية تقديم مزيد من المعلومات في غضون مهلة زمنية معقولة.

3- إبقاء الحالة قيد الاستعراض وتعيين خبير مستقل ومؤهل تأهيلا عاليا لرصد الحالة وتقديم تقرير عن ذلك إلى المجلس.

4- وقف استعراض المسألة بموجب الإجراء السري المتعلق بالشكاوى بغية النظر فيها بصورة علنية.

5- توصية المفوضية بأن تقدم إلى الدولة المعنية تعاونا فنيا، أو مساعدة في مجال بناء القدرات، أو خدمات استشارية[1].

إنّ الميزة الوحيدة والحقيقية لمجلس حقوق الإنسان، هو قدرته على أن ينظر في حالات الانتهاك في كل الأقطار، وليس في أقطار الدول الأطراف في اتفاقية معينة فقط. ومن ثمّ فإنّه يعدّ القلب الإجرائي للنظام العالمي لحقوق الإنسان[2].

إلى جانب اللجان الأممية يوجد فرق عمل ومقررين خاصين عيّنو لتنفيذ مهام محددة في منظومة آلية تطبيق حقوق الإنسان، ويمكن مخاطبة الفرق والمقررين الخاصين مباشرة على عنوان مركز حقوق الإنسان في جنيف[3].

ثالثا- الرقابة عن طريق الإجراءات الخاصة

الإجراءات الخاصة هي الاصطلاح العام الذي أطلق على الآليات التي وضعتها لجنة حقوق الإنسان، في إطار الترجمة العملية لقرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 1235 المؤرخ في 6 جويلية 1967، والذي يضطلع بها حاليا مجلس حقوق الإنسان. وهذه الآليات لم ينص عليها ميثاق الأمم المتحدة، أو أي اتفاقية أخرى من الاتفاقيات الدولية

[1] محمد فؤاد جاد الله، المرجع السابق، ص349. قرار مجلس حقوق الإنسان 1/5 بناء مؤسسات مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة الصادر في 18 يونيو 2007. الوثيقة A / HRC/RES/5/1

[2] جاك دونللي، المرجع السابق، ص249.

[3] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص 298.

لحقوق الإنسان. بل تعتبر من إبداعات المجلس الاقتصادي والاجتماعي ولجنة حقوق الإنسان المنحلة.

تستهدف هذه الآلية معالجة أوضاع قطرية محددة أو مسائل موضوعية في كافة أرجاء العالم، ورصدها وتقديم المشورة بشأنها وتقديم تقرير علني عنها. إن الإجراءات الخاصة تعتمد على نوعين من المقررين الخاصين حسب البلد وحسب الموضوع. والولاية حسب البلد تسمى " ولاية قطرية" وتتعلق بوضع حقوق الإنسان والانتهاكات لها في بلد محدد أما حسب الموضوع فتسمى "ولاية موضوعية" تتعلق بانتهاك محدد في جميع أنحاء العالم[1].

عمل مجلس حقوق الإنسان على الإبقاء على الإجراءات الخاصة، وعمل على تطويرها، ومع اختتام دورته الخامسة في 18جوان 2007، اعتمد القرار (1/5) بعنوان "بناء مؤسسات مجلس حقوق الإنسان في الأمم المتحدة" الذي يتضمن أحكاما بشأن اختيار المكلفين بولايات واستعراض لجميع ولايات الإجراءات الخاصة، وفي جوان 2007، اعتمد المجلس أيضا القرار (2/5)، ويتضمن قواعد السلوك لأصحاب ولايات الإجراءات الخاصة[2].

وقد تسنى لنظام الإجراءات الخاصة في الأمم المتحدة أن ينقل الجدال الحكومي الدولي حول حقوق الإنسان إلى أرض الواقع. فطوال السنوات الأخيرة، استطاع خبراء حقوق الإنسان بالأمم المتحدة أن يلفتوا انتباه المجتمع الدولي إلى مسائل عديدة ومثيرة للقلق مثل حالات الإعدام بدون محاكمة[3]، واضطهاد الأقليات العرقية[4] والصلة بين الفقر المدقع واحترام حقوق الإنسان وتأثير انتهاكات حقوق الإنسان على المجتمع المدني[5].

---

[1] كارم محمود حسين نشوان، المرجع السابق، ص84.

[2] كارم محمود حسين نشوان، المرجع نفسه، ص85.

[3] كحالات الإعدام التي نفذت في نهاية الحرب الأهلية في سيرلنكا، للمزيد راجع، تقرير المقرر الخاص المعني بحالات بحالات الإعدام خارج نطاق القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفاً، السيد كريستوف هاينز، مجلس حقوق الإنسان، الدورة التاسعة والعشرون، 24 أفريل 2015. ص 30.

[4] كالاضطهاد المسلط على مسلمي بورما والذي يصل حد الإبادة.

[5] أنظر، صحيفة الوقائع رقم 27، سبعة عشر سؤالا يتكرر طرحها بشأن المقررين الخاصين للأمم المتحدة،الحملة العالمية لحقوق الإنسان، طبعت في الأمم المتحدة، جنيف، ابريل 2001، ص2.

على الرغم من أن من تستند إليهم الولايات تطلق عليهم تسميات مختلفة مثل المقرر الخاص أو الممثل الخاص أو الخبير المستقل، فإن هذه التسميات المختلفة لا تعبر عن أي تدرج وظيفي كما أنها لا تنطوي على أية دلالة على السلطات الممنوحة للمقرر[1]. وسنختار هنا اسم مقرر للحديث عن ولايتين مهمتين في مجال البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، وهي ولاية المقرر الخاص للأمم المتحدة حول الحق في الغذاء، والمقرر الخاص المعني بالتمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

ا- المقرر الخاص للأمم المتحدة حول الحق في الغذاء

يعتبر المقرر الخاص للأمم المتحدة حول الحق في الغذاء آلية أنشأتها لجنة حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة بقرارها 10/2000، وبعد إحلال مجلس حقوق الإنسان محل اللجنة في جوان 2006، أقرّ مجلس حقوق الإنسان الولاية ومددها بقراره 6/2 المؤرخ في 27 سبتمبر 2007. ويشغل المنصب في الوقت الحالي السيدة هلال ألفار من تركيا، حيث تمّ تعينها من قبل المجلس في ماي 2014 بينما تولت مهامها في 2 جوان 2014[2].

تتوفّر لدى المقرّر الخاص قصد ترقية الحق في الغذاء ثلاث وسائل:

1- أن يقدّم أمام لجنة حقوق الإنسان (مجلس حقوق الإنسان حاليا) والجمعية العامة للأمم المتحدة تقارير عامة ومهتمة بأغراض محددة حول الحق في الغذاء.

2- أن يقود مهام ميدانية تهدف إلى مراقبة احترام الحق في الغذاء في البلدان التي يزورها.

3- إرسال بلاغات عاجلة إلى الحكومات تشهّر بحالات محدّدة انتهك فيها الحق في الغذاء.

http://www.ohchr.org/AR/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx

[1] أنظر، صحيفة الوقائع رقم 27، ص1. الموقع السابق

[2] http://www.ohchr.org/EN/Issues/Food/Pages/HilalElver.aspx

ويستند المقرّر الخاص في اعتماد هذه الوسائل الثلاث إلى عمل منظمات المجتمع المدني غير الحكومية. ويعتبر المقرّر الخاص آلية مراقبة مهمّة للغاية لأنّها آلية يعدّ الوصول إليها أمرا يسيرا جدا إذ يمكن أن يكون ذلك حتى عبر رسالة إلكترونية أو عن طريق رسالة بريدية.

كانت المواضيع التي اهتمّ بها المقرّر الخاص في تقاريره شديدة التنوّع، إذ درس على سبيل المثال إنصاف الحق في الغذاء والعلاقات بين الكفاح من أجل الحق في الغذاء والنضال من اجل السيادة الغذائية. كما اهتم بدراسة العلاقات بين النضال من أجل الحق في الغذاء ومقاومة الصيادين التقليديين تعميم الصيد البحري المكثف والصناعي والعلاقات بين الحق في الغذاء واللامساواة في تحرير التجارة، وبين الحق في الغذاء والوصول إلى العدالة، وبين الحق في الغذاء وضرورة الإصلاح الزراعي، وبين الحق في الغذاء والوصول إلى المياه بالنسبة إلى النساء خصوصا، وبين الحق في الغذاء وضرورة مراقبة أنشطة الشركات العابرة للقوميات، أو كذلك العلاقات بين الحق في الغذاء والقانون الدولي الإنساني لحماية السكان الأكثر هشاشة في فترات النزاعات المسلحة[1].

وقد زار المقرر الخاص العديد من الدول منها النيجر والبرازيل وبنغلادش والأراضي الفلسطينة المحتلّة وأثيوبيا ومنغوليا وغواتيمالا. والتقى أثناء زيارات العمل هذه بعدد كبير من الحركات الاجتماعية في العواصم أو أثناء تنقلاته على الميدان. وقدّم إثر ذلك تقارير زيارات العمل المتعلقة بمدى احترام الحق في الغذاء في كلّ بلاد زارها. وقد تضمّنت هذه التقارير العديد من التوصيات الموجّهة إلى الدول. وقد أصدر المقرّر الخاص كذلك توصية إلى الحكومة البرازيلية تأمر بالإسراع في الإصلاح الزراعي دون شروط، وتوصية إلى الحكومة البنغالية تطلب إنهاء التمييز ضدّ النساء ولاسيّما فيما يخص الحصول على الأراضي. واصدر توصية أخرى إلى الحكومة الإثيوبية طالبا منها تمنح تفضيل – في مدّة غير محدّدة– المساعدة على التنمية على المساعدة الغذائية فقط. وقد عرضت هذه التوصيات على لجنة

[1] الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا- العالم الثالث (CETIM)، ترجمة مختار بن حفصة، الموقع السابق.

حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة، ويمكنها أن تكون أداة هامّة للحركات الاجتماعية المحلية التي التقت المقرّر الخاص لأنّها غالبا ما تكون توصيات مطابقة لمطالبهم الخاصة.

وأخيرا، فإنّ المقرّر الخاص يرسل بلاغات تشهيرية عاجلة إلى الحكومات متعلقة بحالات محدّدة لانتهاك الحق في الغذاء، وغالبا ما يتصرّف على قاعدة المعلومات التي يتلقّاها من المنظمات غير الحكومية التي لها نظام أساسي استشاري لدى الأمم المتحدة. غير أنّه يمكن أن تقدّم له من طرف أيّ شخص أو منظمة ويقرّر التحرّك إذا ما قدّر أنّ الحق في الغذاء مهدّد. وغالبا ما تبقى بلاغات التشهير العاجلة سرية إلاّ أنّه إذا لم يتلقّ المقرّر الخاص ردودا يمكنه إدانة الحكومة المعنية علنا مثلما فعل ذلك مثلا في وسائل الإعلام عندما أدان طرد الصين " لاجئي الجوع " الكوريين الشماليين[1].

في تقريره أعرب المقرر الخاص عن إعجابه بالحملة الشاملة لمكافحة الجوع والفقر على نطاق العالم والتي يتزعمها رئيس البرازيل وبالالتزامات المقطوعة في إعلان نيويورك بشان العمل على مكافحة الجوع والفقر. وبمساعدة مجموعة رباعية الأطراف تتألف من البرازيل وفرنسا وشيلي واسبانيا، أنشىء صندوق دولي لمكافحة الجوع اعتمادا على تقرير لاندوا المتميز الذي يقترح آليات ابتكاريه لتمويل المعونة من أجل التنمية[2].

على الصعيد الإقليمي، رحّب المقرّر الخاص بديناميكية منطقتي أمريكا اللاتينية والبحر الكريبي بصفة عامة، وعلى وجه الخصوص باعتماد المبادرة الإقليمية للقضاء على الجوع وضمان الأمن الغذائي في إطار "مبادرة أمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي للقضاء على الجوع"، التي تجعل إعمال الحق في الغذاء الكافي للجميع وعلى جميع الصعد أولوية أساسية في المنطقة[3].

---

[1] الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا- العالم الثالث (CETIM)، ترجمة مختار بن حفصة، الموقع السابق.

[2] أنظر الفقرة 69 من تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، جان زيغلر، الدورة 7 لمجلس حقوق الإنسان 2008، تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسة والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية.

[3] الفقرة 70 من تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، جان زيغلر، 2008، المرجع السابق.

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

ولاية المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية أنشأتها أصلاً لجنة حقوق الإنسان في أبريل 2002 بالقرار 31/2002 . وبعد إحلال مجلس حقوق الإنسان محل اللجنة في حزيران 2006، أقر مجلس حقوق الإنسان الولاية ومددها بقراره 29/6 المؤرخ ديسمبر 2007.

وينفذ المقرر الخاص الولاية من خلال وسائل وأنشطة مختلفة. ووفقاً للمهام المسندة له بموجب القرارات المختلفة المتعلقة بالولاية[1].

بموجب القرار رقم 29/6 يقرر مجلس حقوق الإنسان في الفقرة 1 منه على أن مهام المقررة الخاصة هي:

1- جمع المعلومات والتماسها وتلقيها من جميع المصادر ذات الصلة وتبادلها معها.

2- إجراء حوار منتظم ومناقشة المجالات المحتملة للتعاون مع جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة، بما فيها الحكومات، وهيئات الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والبرامج ذات الصلة، وخصوصا منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري/الايدز، فضلا عن المنظمات غير الحكومية والمؤسسات المالية الدولية.

3- تقديم تقارير عن حالة إعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، في أرجاء العالم كافة، وكذلك عن التطورات المتصلة بهذا الحق، بما في ذلك القوانين والسياسات والممارسات الجيدة الأكثر فائدة للتمتع بهذا الحق والعقبات التي تواجه محليا ودوليا في إعماله.

4- تقديم توصيات بشأن التدابير المناسبة لتعزيز وحماية إعمال حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، بهدف دعم الجهود التي تبذلها الدول للنهوض بالصحة العامة.

[1] انظر، http://www.ohchr.org/AR/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx

5- تقديم تقرير سنوي إلى مجلس حقوق الإنسان وتقرير مؤقت إلى الجمعية العامة عما يضطلع به من أنشطة وما يخلص إليه من نتائج واستنتاجات وتوصيات[1].

تقدم المنظمات غير الحكومية الدولية والإقليمية والوطنية دعما هائلا لنظام الإجراءات الخاصة. واحتلت المنظمات غير الحكومية المهتمة بحقوق الإنسان مركز الصدارة في المناداة بإنشاء ولايات محددة. وهي تقدم تحليلات ومعلومات أساسية عن حالة حقوق الإنسان في بلدان عديدة وفيما يتعلق بالكثير من المواضيع المحددة. ويقوم الخبراء بالتحقق من هذه المعلومات ويحيلونها في كثير من الأحيان إلى الحكومات لالتماس آرائها. ويحظى الإسهام الكبير الذي تقدمه المنظمات غير الحكومية لتعزيز هذا النظام بالتقدير الواسع النطاق من جانب الحكومات والخبراء والأمم المتحدة. ويعتبر إنشاء ولاية بشأن المدافعين عن حقوق الإنسان في عام 2000 اعترافا لا يشمل المساهمة التي لا غنى عنها من جانب منظمات غير الحكومية فحسب، بل يشمل أيضا حقيقة أن كثيرين من المدافعين عن حقوق الإنسان يتعرضون للإزعاج والتخويف بسبب قيامهم بعملهم في مجال حقوق الإنسان، كما أنه اعتراف بضرورة توفير الحماية لهم[2].

تكاد جميع الآليات (سواء اللجان الإشرافية على معاهدات حقوق الإنسان أو الآليات المنشأة بموجب ميثاق الأمم المتحدة)، تسمح للمنظمات غير الحكومية بالتدخل في مداولاتها، بل لو لا دور المنظمات غير الحكومية لما استطاعت الكثير من هذه الآليات القيام بمهامها على نحو فعال.

فالمنظمات غير الحكومية الوطنية والإقليمية والدولية تمثل مصادر خصبة للمعلومات، حيث أنها تقدم صورة لأوضاع حقوق الإنسان في الدول تكفل تمحيص المعلومات التي تقدمها الحكومات.

[1] انظر، قرار مجلس حقوق الإنسان 29/6 الذي اعتمد في الجلسة 33 بتاريخ 14 ديسمبر 2007.
[2] صحيفة الوقائع رقم 27، المرجع السابق، ص13.

كما أنّ التعليقات والملاحظات والتوصيات الصادرة عن هذه الآليات تدعم بدورها جهود المنظمات غير الحكومية وأنشطتها الرامية لبذل الضغط وكسب التأييد والدعوة إلى القضايا التي تدافع عنها[1].

فماذا نقصد بالمنظمات غير الحكومية وكيف تساهم في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة؟

الفرع الثاني
المنظمات غير الحكومية

تتميز المنظمات الدولية غير الحكومية أساسا بأنّها جمعيات خاصة. لا يَتِم تكوينها باتفاق بين الحكومات، إنّما يتم تكوينها عن طريق اتفاق بين الأفراد وهيئات خاصة أو عامة من دول وجنسيات مختلفة، تسعى لتّأثير على مجرى العلاقات الدولية[2]. وتتولى هذه المنظمات القيام بمهام لا تقوم بها الحكومات عادة أو لا تستطيع القيام بها أصلا[3].

تقوم بعمل دولي غير كسبي (وهذا ما يميزها عن الشركات المتعددة الجنسيات) وتخضع للقانون الداخلي لكل دولة.

ظاهرة المنظمات غير الحكومية قديمة (تأسيس الصليب الأحمر 1863)[4]، إلاّ أنها تكتسب اليوم مدى واسع وتقوم في ميادين مختلفة جدا، في الميدان السياسي والميدان الاقتصادي والاجتماعي، في الميدان الديني والميدان الرياضي والميدان الإنساني.

تجد المنظمات الدولية غير الحكومية أساسها القانوني في المادة 71 من ميثاق الأمم المتحدة التي تنص "على المجلس الاقتصادي والاجتماعي أن يجري الترتيبات المناسبة للتشاور

http://www.ohchr.org/AR/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx

[1] الوحدة رقم 24، المرجع السابق، ص 464.
[2] بن عامر تونسي، المرجع السابق، ص169.
[3] علي يوسف الشكري، المرجع السابق، ص425.
[4] أنظر، ص 36 من الأطروحة.

مع المنظمات غير الحكومية التي تعنى بالمسائل الداخلة في اختصاصه". وتم اعتماد قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 288 (X)B والذي يتضمن التشاور مع المنظمات غير الحكومية في فبراير 1950، ثم جرى تعديله واستبداله بالقرار 1296 الصادر بتاريخ 22 ماي 1968، والذي ينص على مبادئ معينة تطبق لدى إقامة علاقات التشاور من بينها ما يلي:

1- أن تكون المنظمة معنية بمسائل تدخل ضمن اختصاص المجلس الاقتصادي والاجتماعي فيما يتعلق بالمسائل الدولية الاقتصادية والسياسية والثقافية والتعليمية والصحية والعلمية والتكنولوجية والمسائل المتصلة بها وكذلك بمسائل حقوق الإنسان.

2- أن تكون أهداف ومقاصد المنظمة منسجمة مع روح ميثاق الأمم المتحدة ومقاصده ومبادئه.

3- أن تتعهد المنظمة بدعم أعمال الأمم المتحدة وتعزيز المعرفة بمبادئها وأنشطتها وفقا لأهداف المنظمة ومقاصد وطبيعة ونظام اختصاصها وأنشطتها.

4- أن يكون للمنظمة طابعا تمثيليا ومكانة دولية معترف بها.

5- أن تكون المنظمة دولية في بنيتها.

6- أن تكون الموارد الأساسية للمنظمة الدولية، مستمدة في جانبها الأكبر من مساهمات فروعها الوطنية أو مكوناتها الأخرى أو من الأعضاء الأفراد.

ثم جاء قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي 31/1996 المؤرخ في 31 جويلية 1996 تم من خلاله تنقيح الترتيبات المتعلقة بالتشاور مع المنظمات غير الحكومية، ووضع معايير لترتيبات اعتمادها لدى مؤتمرات الأمم المتحدة، كما بسط إجراءات تقديم طلبات الحصول على المركز الاستشاري لدى المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وقرّر السماح للمنظمات غير الحكومية القطرية بتقديم طلبات العضوية وبمنح "المركز العام". وهناك "لجنة المنظمات غير الحكومية" ومقرها نيويورك، هي لجنة دائمة بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي،

تعد هي الجهة المختصة بشؤون المنظمات غير الحكومية والتأكد من أنها تحقق الشروط المتفق عليها[1].

يبلغ عدد المنظمات الدولية غير الحكومية حوالي 3000 منظمة تقريبا، يمكن استشارتها من قبل المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة ومن قبل بعض المنظمات الدولية كاليونيسكو والفاو ومنظمة العمل الدولية ومجلس أوروبا...الخ[2].

كما أن لهذه المنظمات وتلك الهيئات غير الحكومية دور كبير في تقصي الحقائق ونشر التقارير والضغط على الحكومات التي تمارس انتهاكات لحقوق الإنسان، والتدخل مباشرة لحماية هؤلاء الضحايا، وتقديم الشكاوى نيابة عنهم. كما أن هناك جانبا إنسانيا بحتا وهو التدخل في حالات الكوارث والنزاعات المسلحة والحروب الداخلية وأعمال العنف وذلك لحماية ضحايا تلك الأعمال، وتقديم العون الغذائي والطبي لهم[3].

بالتأكيد ليست كل المنظمات غير الحكومية على علاقة بمسألة الدفاع عن حقوق الإنسان وحرياته الأساسية وحمايتها. وما يهمنا في هذا المجال هي المنظمات التي لها دور في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، من هذه المنظمات ما يهتم بتقديم المساعدة الإنسانية، حيث يوجد عدد لا يستهان به من المنظمات غير الحكومية التي حققت انجازات إنسانية كبيرة. فبعض هذه المنظمات أصبحت بمثابة الأمل الأخير للمدنيين العالقين بين براثين الحروب الدولية والأهلية وأولئك المسجونين ظلما وملايين اللاجئين، بل أن بعض هذه المنظمات حصل على أعلى درجات التكريم اعترافا بدورها الإنساني في مساعدة المدنيين المنكوبين. ففي سنة 2000 حصلت منظمة أطباء بلا حدود (MSF[4]) على جائزة نوبل، ومن المتفق عليه أن هذه الجائزة لا تمنح إلا للإنجازات الكبيرة المتميزة.

[1] أحمد وافي، المرجع السابق، ص 246، 247.
[2] أنظر، أحمد سليم سعيفان، الحريات العامة وحقوق الإنسان، دراسة تاريخية وفلسفية وسياسية وقانونية مقارنة، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010، ص 344.
[3] أنظر، رمزي حوحو، دور المنظمات والهيئات غير الحكومية في حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، مجلة المنتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد السابع، أفريل 2010، ص87.
[4] Médecins sans frontières

ومن الأمثلة الشاخصة للمنظمات غير الحكومية التي لعبت وما زالت تلعب دورا فعالا في التخفيف من معاناة الإنسانية، جمعية الصليب والهلال الأحمر. فهذه الجمعية ومنذ تأسيسها في صورتها الأولى سنة 1859 من قبل هنري دونان، وفي شكلها الرسمي سنة 1963، أخذت على عاتقها تقديم الإغاثة العاجلة والخدمات الصحية والرعاية الاجتماعية، وتبنيها لبرامج الإسعافات الفورية والأولية الموجهة للجمهور، وتدريب العاملين في مجال التمريض.

وفي أوقات الحرب تضطلع الجمعية بدور الجهاز المساعد للخدمات الطبية العسكرية، فتتولى علاج الجرحى والمرضى وتقديم العون للأسرى واللاجئين والمعتقلين المدنيين.

ونظرا للشهرة الكبيرة التي نالتها هذه الجمعية، ودورها المستمر في التخفيف من معاناة الإنسانية أصبح لها فرع مستقل في كل بلد من بلدان العالم تقريبا[1].

على هذا الأساس سوف نحاول التطرق لبعض النماذج من المنظمات الغير الحكومية والتي لها دور في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

أولا– اللّجنة الدولية للصليب الأحمر

سنحاول التعرف على نشأة هذه المنظمة (أ)، ثم نتحدث عن نشاطها(ب)

ا– النشأة

اللّجنة الدولية لصليب الأحمر، هي مؤسسة إنسانية. وقانونا هي منظمة عالمية غير حكومية. تأسست في جنيف سنة 1863، استنادا إلى إرادة أونري دونان "Henry Dunan" الذي شاهد عدد من الجرحى في ساحة معركة "سولفرينو"[2] يتألمون بسبب نقص الخدمات

[1] أنظر، علي يوسف الشكري، المنظمات الدولية، مؤسسة دار الصادق الثقافية،العراق، الطبعة الأولى 2012، ص426.

[2] في 24 جوان 1859 أثناء حرب الوحدة الايطالية، اصطدمت القوات المشتركة بين فرنسا وسردينيا مع القوات النمساوية بالقرب من مدينة سولفرينو في شمال ايطاليا، وفي عشية المعركة كان السويسري "هنري دونان مارا على قرية "كستليوني" التي سقط فيها العديد من القتلى والجرحى، وقد كافح دونان والسكان المحليين لعدة أيام من أجل مساعدتهم وتقديم العلاج لهم، وفي 1862 قام بنشر مؤلف بعنوان "تذكار سولفرينو" والذي نال عليه جائزة نوبل

الطبية للجيش، فنظم عملية للإسعاف بمساعدة السكان المحليين. ثم روى هذه التجربة المؤلمة في كتابه الذي سماه "تذكار سولفرينو".

فيما بعد وجه نداء يدعوا فيه إلى إنشاء جمعيات للإسعاف تعمل في وقت السلم، يكون الممرضون العاملون فيها مستعدون لعلاج الجرحى في وقت الحرب. كما وجه نداء آخر يدعو فيه إلى احترام كل من يتطوع لمساعدة الخدمات الطبية التابعة للجيش. هذه الأفكار هي التي أدت إلى إنشاء حركة الصليب الأحمر[1].

هذه اللّجنة هي منظمة مستقلة محايدة، تُموّل عن طريق مساهمات تقدمها الدول الموقعة على اتفاقيات جنيف، والجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمساهمات الخاصة. غير أنّه للمحافظة على استقلال اللّجنة تمّ النص على أنّ المساهمات غير إجبارية[2].

لحركة الصليب الأحمر والدول الأعضاء في اتفاقيات جنيف، حرية الاختيار فيما يخص الراية التي تلائمهم. وهي عبارة عن راية بيضاء فيها رمز أحمر، هذا الرمز هو إمّا شمس، أو أسد، أو هلال أو صليب. هذه الراية توفر للعاملين باللّجنة الحصانة أثناء أدائهم لمهامهم، دون أن يكون هناك أي أساس للتمييز[3].

للسلام عام 1901، وصف فيه المعركة وحال الجرحى، واختتمه بسؤالين هما: أليس من الممكن في وقت السلم والسكينة إنشاء جمعيات للإغاثة بغرض توفير الرعاية للجرحى في زمن الحرب بواسطة متطوعين متحمسين ومخلصين ومؤهلين على نحو شامل؟ هذا السؤال هو الذي أدى الى تأسيس الصليب الأحمر. كذلك توجه دونان بطلب إلى السلطات العسكرية في مختلف البلدان عما إذا بإمكانه صياغة مبدأ دولي تقره اتفاقية ويكون ذا طبيعة غير للانتهاك وبمجرد الاتفاق والتصديق عليه يمكن أن يكون أساسا لجمعيات إغاثة الجرحى في البلدان الأوروبية المختلفة؟ وكان هذا السؤال الثاني أساسا لاتفاقيات جنيف، للتفصيل راجع، أحسن كمال، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني في ضوء التغيرات الدولية للقانون الدولي المعاصر، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون التعاون الدولي، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر، 2011، ص 39.

[1] يحياوي نورة، حماية حقوق الإنسان في القانون الدولي والقانون الداخلي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2004، ص105، أنظر، أشرف اللمساوي، مبادئ القانون الدولي وعلاقته بالتشريعات الوطنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى 2007، ص 17.

[2] فيصل شطناوي، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية،دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى،1998، ص195.

[3] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص411.

ب- نشاط اللجنة

عملت هذه اللّجنة على إقامة نوع من الربط بين حقوق الإنسان، والقانون الذي يحكم النزاعات المسلحة. فالفضل يرجع إليها في وضع اتفاقيات جنيف الأربعة الخاصة بحماية ضحايا الحرب، التي رأينا في الباب الأول الدور الذي تلعبه في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة[1].

تتمثل أهم النشاطات العملية للجنة الدولية للصليب الأحمر، في أولوية العمل الإنساني، والوصول إلى ضحايا المنازعات المسلحة، والعمل بحيادية واستقلالية في المهام الملقاة على عاتقها، وحماية الضحايا بوضع أطراف النزاعات أمام مسؤولياتهم والتدخل من أجل إيصال الضحايا إلى حقوقهم الشرعية، وإيصال المساعدات إليهم، وإيجاد السبل المناسبة لقمع الانتهاكات على أرض الواقع مع الالتزام بالصمت إلا للضرورة[2].

من إسهامات هذه اللّجنة في مجال حقوق الإنسان، رعايتها لعدد من المؤتمرات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، كمؤتمر اسطنبول بتركيا عام 1969. هذا المؤتمر صدر عنه إعلان حول السلام والحرية، وجرى فيه التعبير عن حق الإنسان في أن يعيش بسلام دائم، متمتعا بحياة كريمة، تُحترم فيها حقوقه وحرياته الأساسية[3].

إلى جانب اللّجنة توجد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، التي تساعد اللّجنة على أداء مهامها الإنسانية، وهي تعمل داخل حدودها الوطنية. كذلك هناك رابطة المؤسسات أو الجمعيات الوطنية لصليب الأحمر والهلال الأحمر، وهي عبارة عن اتحاد الجمعيات الوطنية، التي لها دور في تنسيق أعمال الجمعيات الوطنية المتعلقة بتقديم المساعدة لضحايا الكوارث الطبيعية، ومساعدة اللاجئين خارج مناطق النزاع[4].

---

[1] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص410.

[2] أنظر، آدم عبد الجبار عبد الله بيدار، حماية حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة الدولية بين الشريعة والقانون، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2009، ص 395.

[3] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص411.

[4] يحياوي نورة، بن علي، المرجع السابق، ص107.

فيما يخص لجان الهلال الأحمر، فقد انشأت في جميع الدول العربية والإسلامية. ومن الناحية القانونية فإن هذه اللّجان مستقلة عن الدولة، ولكنها من الناحية العملية غالبا ما تخضع لوزارة الصحة لكل دولة. وكل دولة تصدر قانونا ينضم عمل لجان الهلال الأحمر في دولتها.

وتتحدد مهام هذه اللجان في تقديم المساعدات الطبية والغذائية في حالات الحروب الدولية والأهلية والكوارث الطبيعية[1].

تجد اللجنة الدولية للصليب الأحمر نفسها في كثير من الأوضاع مجبرة على عدم تقديم مستعداتها إذا لم يسمح لها بذلك، سواء برفض الدول أي تدخل في شؤونها الداخلية وفقا لنص المادة 7/2 من ميثاق الأمم المتحدة[2] أو برفض الطرف المتنازع غير الدولة، رغم وجود عدة لوائح دولية تشير إلى أن تقديم المساعدات الإنسانية لا يعد تدخلا في الشؤون الداخلية للدول[3].

ثانيا– منظمة أطباء بلا حدود

تعتبر منظمة أطباء بلا حدود من أهم المنظمات غير الحكومية على الصعيد الدولي، وخير دليل على ذلك حصولها على جائزة نوبل للسلام سنة 2000، فهذه الجائزة لا تمنح إلا للأفراد والهيئات التي لها دور مهم وفعالية كبيرة في خدمة السلام العالمي.

تعتمد المنظمة نهج التنديد وإعلان الانتهاكات[4] خلافا لنهج اللّجنة الدولية للصليب الأحمر التي تلتزم السرية إزاء الانتهاكات.

---

[1] أنظر، عروبة جبار الخزرجي، القانون الدولي لحقوق الإنسان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2010، ص 500.

[2] تنص المادة 7/2 من الميثاق على أنه: " ليس في هذا الميثاق ما يسوغ للأمم المتحدة أن تتدخل في الشؤون التي تكون من صميم السلطان الداخلي لدولة ما..."

[3] انظر اللائحة الصادرة من معهد القانون الدولي في 1989/16/13. اللائحة رقم 131/43 الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 1990/12/08 والتي تتعلق بالمساعدات الإنسانية لضحايا الكوارث الطبيعية وحالات الاستعجال من نفس القبيل.

[4] من أهم ما يميز هذه المنظمة عن المنظمات الأخرى هي إمكانية إدلاء متطوعي هذه المنظمة بشهادات ميدانية على ما تسببه الحروب والصراعات والكوارث الطبيعية. هذه الخاصية هي من بين الأسس الرئيسية التي قامت وتأسست عليها منظمة أطباء بلا حدود.

ا- نشأة المنظمة وأهدافها

تم تأسيس منظمة أطباء بلا حدود في 20 ديسمبر 1971 من قبل مجموعة صغيرة من الأطباء والصحفيين الفرنسيين، برآسة وزير الصحة الفرنسي بيرنر كوشنر. آمنوا بأن جميع البشر لهم الحق في الحصول على العناية الطبية والإنسانية.

تعتبر حاليا واحدة من أكبر المنظمات الإنسانية التي تقدم المساعدات الطارئة في شتى الميادين، الطبية منها والاجتماعية والإنسانية. جاء تأسيسها عقب الحرب الأهلية في نيجريا أو ما تعرف بأزمة إقليم بيافرا في نيجيريا الذي أعلن استقلاله سنة 1967[1].

بقي عمل هذه المنظمة متواضعا حتى سنة 1976 حيث برز نشاطها بشكل لافت للانتباه في كل من لبنان والفيتنام.

تتكون منظمة أطباء بلا حدود من 05 مراكز تنفيذية (فرنسا، بلجيكا، سويسرا، اسبانيا وهولندا)[2]، و14 مكتبا في مختلف أنحاء العالم يعملون على جمع التبرعات المالية الضرورية. كما تستفيد المنظمة من دعم مالي مقدم من مؤسسات وشركات ومنظمات خاصة وحكومية، وكذا الأفراد، لتسيير البرامج والقيام بعمليات توعية حول عدة قضايا ومشاكل طبية أو إنسانية، إضافة إلى تبادل الأفكار والتجارب مع المنظمات الإنسانية والهيئات الدولية الأخرى[3].

يقوم ميثاق المنظمة على النقاط التالية:

- أطباء بلا حدود تقدم المساعدة إلى الشعوب المتضررة.

- تراعي الحياد المطلق وعدم التحيز باسم مبادئ الطب الأساسية وباسم الحق في المساعدات الإنسانية.

---

[1] أعلنت الحكومة النيجيرية الحرب على متمردي هذا الإقليم ، وسميت بحرب البترول ودامت 3 سنوات، وأدت البرقراطية والتدخل الحكومي إلى إعاقة وصول الإغاثة الإنسانية إلى المنطقة، التي شهدت مذابح مروعة.

[2] تأسست جمعية وطنية في بلجيكا سنة 1980، وفي سويسرا سنة 1981، وفي هولندا سنة 1984، وفي لوكسمبورغ سنة 1985، وفي اسبانيا سنة 1986.

Yves BEIGBEDER, le rôle international des organisations non gouvernementales, L.G.D.J, PARIS, 1992. p 75-76.

[3] أحسن كمال، المرجع السابق، ص130.

– تقدمها إلى ضحايا الكوارث الطبيعية وضحايا الصراع المسلح دون تمييز في الجنس والعرق والدين.

– تصر على التمتع بحرية تامة أثناء مزاولتها لعملها في الميدان.

– يتعهد أعضاء منظمة أطباء بلا حدود على احترام مبادئ مهنتهم ومراعاة الاستقلالية التامة من جميع السلطات السياسية والاقتصادية والدينية.

ب– نشاط المنظمة

نشاط المنظمة كبير ومتنوع ومن الصعوبة حصر هذه الأنشطة ويمكن على سبيل المثال ذكر ما يلي:

كانت منظمة أطباء بلا حدود سباقة لتقديم المساعدة الإنسانية في الصومال، أين كانت تقوم بتقديم المساعدات الإنسانية والقيام بالعمليات الجراحية لسكان المناطق التي تعرف اضطرابات وصراعات.

تقوم بتقديم المساعدات الإنسانية والطبية بشكل دوري، فعدد التدخلات اليومية فاق 10، إلى جانب البرنامج الذي سطرته سنة 2007 لمواجهة انتشار مرض الكوليرا من خلال إنشاء حوالي 17 وحدة صحية وتطعيم أكثر من 167000 طفل ضد الأمراض[1].

وخلال العشرية الماضية، شاركت منظمة أطباء بلا حدود أيضاً في علاج أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وداء السل الذي يعتبر القاتل الأكبر للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما تعمل المنظمة على علاج الأمراض المهملة مثل الكالازار (داء الليشمانيات) ومرض النوم (داء المثقبيات الأفريقي) ومرض شاغاس، بالإضافة إلى الأمراض التي تؤثر على شرائح عريضة من سكان بلدان العالم الفقيرة، والتي لا تتوفر إلا على خيارات قليلة من وسائل العلاج الفعالة

[1] أنظر، حسام بخوش، آليات تطبيق القانون الدولي الإنساني على الصعيد الدولي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2012، ص 82.

في عام 2006، عالجت منظمة أطباء بلا حدود 150,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد، وذلك من خلال الاعتماد أساساً على الأغذية الجاهزة للاستخدام، وهو منتج جديد شكّل ثورة في مفاهيم الاستجابة لهذا المرض الفتاك بالأطفال[1].

للمنظمة نشاط متميز ويتمثل في قيامها بعمليات جراحية نوعية بمعنى عمليات تتطلب إمكانيات وأجهزة طبية دقيقة ومتطورة. فالمنظمة تقوم بحوالي 120 عملية شهريا خاصة لضحايا النزاعات الذين تعرضوا لطلقات نارية أو ألغام. ففي سنة 2006 قامت المنظمة بحولي 10000 عملية جراحية، حيث تكلف العملية الواحدة أكثر من 15000 أورو، هذه التكلفة هي اكبر من أن تتحملها ميزانية دولة مثل الكونغو الديمقراطية.

ولا يقتصر دور منظمة أطباء بلا حدود على تقديم المساعدات في مناطق النزاع، بل يمتد نشاطها للدول التي لا يوجد فيها نزاعات، وكذا حالة الكوارث الإنسانية، كما حدث في بنغلاديش بعد إعصار سيدر في نوفمبر 2008 حيث خلف المئات من الضحايا والآلاف من المنكوبين، فتدخلت المنظمة لتقديم المساعدات الطبية. كما قدمت مساعدات طبية بعد تقدم الحكومة الأوغندية بطلب لمساعدتها لمواجهة داء ايبولا سنة 2008.

من خلال ما تقوم به المنظمة نستنتج أن نشاط المنظمة لا يقتصر على فترة الصراعات والاضطرابات، بل يمتد نشاطها إلى مرحلة ما بعد النزاعات. فالمساعدات والتدخلات لا تقتصر على فترة النزاعات بل يستمر تدخلها حتى بعد نهاية النزاع، وهذا في رأي المنظمة هو الأصعب لأن ما تخلفه النزاعات يكون كبير ويتطلب مجهودات وعمل مستمر. ليس هذا فحسب بل تتدخل إذا ما طلب منها وطلب الحكومة الأوغندية دليل

[1] كانت النيجر أول بلد تجرب فيه منظمة أطباء بلا حدود سنة 2005 استخدام الأغذية الجاهزة للاستخدام على نطاق واسع، إذ عالجت 63,000 طفل يعانون من سوء التغذية الحاد خارج المستشفيات، حيث وصلت معدلات التعافي إلى حوالي 90 في المائة. هذه النتائج شجعت المنظمة على الشروع في علاج الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية غير الحاد في النيجر اعتماداً على الأغذية الجاهزة للاستخدام عوض الطحين الممزوج المخصب الإضافي التقليدي. وفي سنة 2007، أطلقت منظمة أطباء بلا حدود مشروعاً نموذجياً يعتمد على نوع مُعدّل من الأغذية الجاهزة للاستخدام في سبيل مكافحة سوء التغذية في إحدى مناطق النيجر التي يعاني أطفالها من معدلات مرتفعة من سوء التغذية. أنظر، http://www.msf-me.org/ar/article/about-us/msf-action.html

على التواصل ما بين الحكومات والدول من جهة والمنظمة غير الحكومية من جهة أخرى، بالإضافة إلى ذلك فطلب الدول يدل على حجم الثقة التي يضعونها في هذه المنظمة[1].

ثالثا: السلام الأخضر

منظمة عالمية غير حكومية، تأسست في كندا عام 1971 ومقرها في أمستردام، لا تتلقى هذه المنظمة أية مساهمات حكومية وهي ممثلة في 23 دولة وخصوصا في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وألمانيا وفرنسا.

تعمل من أجل الدفاع عن البيئة، أي حقوق الجيل الثالث، وتمارس عملها على الصعيد الدولي في المجالات الأربعة التالية:

– في المجال النووي عن طريق معارضته دورة العمل النووي المدمي والعسكري من مرحلة استخراج اليورانيوم حتى مرحلة معالجة المحروقات الإشعاعية.

– في مجال المنتجات السامة من أجل الحد من استعمالها ومعارضة رميها في البحار والأنهار والنضال ضد التجارة غير المشروعة للفضلات...

– في مجال بيئة المحيطات وحماية الأجناس المهددة كالحيتان والسلاحف البحرية والدلافين....

– في مجال المحيط الهوائي عن طريق مباشرة حملة من أجل الحد من الغاز الضار في الجو وإيجاد أشكال جديدة من الطاقة غير الملوثة وتقليص استهلاك الطاقة[2].

رابعا: منظمة مراقبة حقوق الإنسان HRW [3]

تعتبر هذه المنظمة من بين المنظمات غير الحكومية التي تساهم في الدفاع عن حقوق الإنسان، سنحاول الحديث أولا عن نشأتها وثانيا عن أهدافها.

[1] حسام بخوش، المرجع السابق، ص82، 83.
[2] احمد سليم سعيفان، المرجع السابق، الجزء الأول، ص347.
[3] Human Rights Watch

ا- إنشائها

بدأت منظمة مراقبة حقوق الإنسان "هيومن رايتس ووتش" عملها عام 1978 تحت اسم "هلسنكي لمراقبة حقوق الإنسان " لمراقبة التزام كتلة البلدان السوفيتية بأحكام حقوق الإنسان الواردة في اتفاقيات هلسنكي، ثم طرأت عليها تغييرات حتى أخذت قالبها الحالي عام 1988[1].

تعد المنظمة أوّل من تصدى بصراحة لبحث أوضاع النزاعات المسلحة وإعداد التقارير عنها من منظور يجمع بين حقوق الإنسان والقانون الدولي الإنساني[2].

فقد أصبحت اليوم تضم أقساما تغطي كذلك إفريقيا والأمريكيتين وآسيا والشرق الأوسط. كما تشمل المنظمة أقساما موضوعية تتعلق بنقل الأسلحة، وحقوق الطفل، وحقوق المرأة، والعدالة الدولية، وغيرها من المواضيع.

وهي منظمة غير حكومية مستقلة، تدعمها مساهمات الأفراد والمؤسسات الخاصة في شتى أنحاء العالم، ولا تقبل المنظمة أي أموال من الحكومات، سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

أنشئ قسم الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في المنظمة في عام 1989 بهدف رصد مدى مراعاة حقوق الإنسان المعترف بها دوليا في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، والعمل على تعزيز الالتزام بهذه الحقوق وإعلاء شأنها[3].

ب- أهداف منظمة مراقبة حقوق الإنسان

تعد منظمة هيومن رايتش ووتش، من المنظمات المعروفة في الوقت الحاضر، وتقوم بدور مهم في مراقبة حقوق الإنسان.

[1] آدم عبد الجبار عبد الله بيدار، المرجع السابق، ص 396.
[2] أحسن كمال، المرجع السابق، ص 126.
[3] عروبة جبار الخزرجي، المرجع السابق، ص 497.

تجري المنظمة تحقيقات منتظمة ومنهجية بشأن انتهاكات حقوق الإنسان في نحو سبعين بلدا من مختلف أنحاء العالم.

وقد عُرف عن المنظمة أنها سبّاقة في فضح انتهاكات حقوق الإنسان، بما تنشره من معلومات موثوق بها في أوانها. هذه السمعة هي التي جعلتها مصدرا أساسيا للمعلومات للمعنيين بحقوق الإنسان.

ترصد المنظمة ما تقترفه الحكومات من أفعال في مجال حقوق الإنسان، بغض النظر عن توجهاتها السياسية، وتكتلاتها الجغرافية السياسية، ومذاهبها العرقية والدينية.

تتطلع المنظمة إلى كسب تأييد الرأي العام العالمي والمجتمع الدولي بأسره من أجل تعزيز الحقوق الإنسانية للبشر كافة وإعلاء شأنها[1].

تقوم بإرسال اللّجان لإجراء تحقيقات لتقصي الحقائق حول انتهاكات حقوق الإنسان في جميع أنحاء العالم، وتقوم بنشر النتائج التي تم التوصل إليها في عشرات الكتب والتقارير كل عام، وذلك إدانة للدول المنتهكة وحثا لهم على احترام المستويات المقدرة دوليا لحقوق الإنسان.

يقع مقرها في نيويورك، ولها مكاتب دائمة في عواصم بلدان العالم الكبيرة كموسكو ولندن وبروكسل وريو ديجانيرو وهونغ كونغ وغيرها، ويعمل لديها أكثر من 150 مختصا متفرغا من محاميين وصحفيين وأكاديميين وخبراء إقليميين من جنسيات كثيرة[2].

إذن يوجد عدد هائل من المنظمات غير الحكومية المهتمة بحقوق الإنسان، والمدافعة عنها بصفة مجردة دون تحيز لشعب، أو لعنصر، أو دين، أو أي عامل آخر من عوامل التمييز بين البشر.

بل أن المنظمات غير الحكومية بدأت تعمل في الكثير من الأحيان بدلا عن الوكالات الدولية للتنمية والإغاثة في حارت الطوارئ. فمعظم المواد الغذائية التي قدمها برنامج الغذاء

[1] عروبة جبار الخزرجي، المرجع السابق، ص 498.
[2] آدم عبد الجبار عبد الله بيدار، حماية حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة الدولية بين الشريعة والقانون، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2009، ص396.

العالمي (WFP) إلى ألبانيا سنة 1999 تم توزيعها عن طريق المنظمات غير الحكومية العاملة في مخيمات اللاجئين.

وفي إفريقيا، نجد أن الحكومات الغربية ومنذ فترة طويلة حوّلت مساعداتها إلى المنظمات غير الحكومية، فالمساعدة الأمريكية البالغة 711 مليون دولار سنة 1999 تذهب بشكل متزايد إلى المنظمات غير الحكومية من خلال منظمة (USA AID) الأمريكية للمساعدة.

وبين عامي 1990- 1994 ارتفعت نسبة مساعدات الإغاثة التي يقدمها الاتحاد الأوروبي عن طريق المنظمات غير الحكومية من 47% إلى 67%.

كذلك يمكن أن تكون المنظمات غير الحكومية مصدرا هاما لجمع المعلومات واستطلاع الرأي العام العالمي، وعلى سبيل المثال أن مجموعة الأزمة الدولية (International crisis group)، والشاهد العالمي (Global Witness)، تنشر تقارير مفصلة تحمل أراء ذات وجهات نظر متباينة من أماكن تسودها الحروب أو الكوارث الطبيعية[1].

وبالرغم من الدور الهام الذي تظطلع به المنظمات غير الحكومية، إلا أنها لم تسلم من الانتقادات، غير أن المبدأ الأساسي الذي تقوم عليه هذه المنظمات هو استقلالها عن الحكومات والجهات الرسمية، إلا أن المشاهد في الواقع العملي أن الكثير منها تعتمد في أداء عملها واستمرارها في العمل على المساعدات الحكومية.

بل أن جانب من الفقه يذهب إلى أن الحاجة المادية لهذه المنظمات وطبيعة عملها في أجواء يسودها النزاع والاضطرابات قد يجعلها غطاء ممتاز للجاسوسية دون أن تكون قاصدة ذلك[2].

وربما كان النقد الأكبر الموجه لهذه المنظمات، هي اتخاذها من المنظمة غطاء ووسيلة لجمع المال والثراء. فهذه المنظمات تعتمد في ممارسة نشاطها على ما تحصل عليه من دعم

[1] علي يوسف الشكري، المرجع السابق، ص427.
[2] علي يوسف الشكري، المرجع نفسه، ص428.

وتبرعات من جهات حكومية وخيرية وأفراد، وكثيرا ما تعتمد هذه المنظمات في جمع المال على الجانب الإعلامي والدعائي لنشاطها[1].

جملة القول أنّه على الرغم من أن العمل الذي تقوم به هذه الهيئات لا يزال محدودا، فإنّه يعد إضافة جديرة بالترحيب، حيث أنّها تُسهم في تعزيز مجموعة الوسائل الدولية الرامية إلى حمل الدول على احترام التزاماتها الدولية بموجب حقوق الإنسان، وهي وسائل محدودة إن شئنا الاعتراف بالحقيقة. وتكمن قوة هذه الهيئات في قدرتها على إعلان مواقف قوية تندِد بالانتهاكات وتفضحها، وتحث مرتكبيها على الكف عنها.

الآليات الدولية بمختلف أنواعها التعاهدية وغير التعاهدية منها، سواء كانت تابعة لمنظمة الأمم المتحدة، أو كانت هيئات مستقلة، لكل منها دور تلعبه في مجال حماية حقوق الإنسان، وبالتالي حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة على المستوى الدولي. غير أنّ هناك آليات عملها يقتصر في حماية حقوق الإنسان على المستوى الإقليمي، وهي ما سوف نتعرف عليها في المطلب الثاني.

المطلب الثاني
الآليات القانونية على المستوى الإقليمي

دفعت صعوبة إقامة أجهزة القرار النهائي في ميدان حقوق الإنسان على مستوى التنظيم الدولي العالمي، بالتنظيم الدولي الإقليمي لحقوق الإنسان إلى وضع أجهزة خُوِّلت سلطة اتخاذ قرارات في مواجهة الدولة المنتهكة للحقوق الواردة في صكوك حقوق الإنسان.

إن كانت الصعوبة في وضع أجهزة التنفيذ الفعالة على المستوى التنظيم الدولي العالمي ترجع أساسا إلى تباين الأنظمة السياسية والإيديولوجية، فإن التنظيم الدولي الإقليمي يمنح

[1] علي يوسف الشكري، المرجع السابق، ص429.

مجالا مناسبا لتجاوز تلك العقبات، لأن تلك التنظيمات تتكون من دول ذات أنظمة متجانسة وأهداف ومصالح مشتركة.

إلى جانب ذلك، فإن التنظيم الدولي الإقليمي قد يساهم في تقليل المشاكل العملية المتعلقة بالمسافة والوقت فيما يتعلق بالطعن الفردي، وكذلك العقبات المتعلقة بتمسك الدول بسيادتها، وبالتالي تقبل القرار الذي يصدر في حقها وإيجاد سبل لتنفيذ القرارات الصادرة عن تلك الأجهزة في هذا الشأن، وانعقاد اختصاص هذا التنظيم في النظر في الطعون الدولية والفردية المقدمة ضدها[1].

إذا تكلمنا عن آليات حماية حقوق الإنسان، وبالتالي الآليات المساهمة في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة على المستوى الإقليمي. فسوف نتكلم عن الآليات التي جاءت بها اتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية، وهي الآليات الأوروبية (الفرع الأول) والأمريكية (الفرع الثاني) والإفريقية (الفرع الثالث) والعربية (الفرع الرابع).

الفرع الأول
الآليات الأوروبية

يعتبر النظام الأوروبي لحماية حقوق الإنسان من الأنظمة الإقليمية الأكثر تطورا[2].

لقد تمّ إحداث تعديل هام على آليات حقوق الإنسان في مجلس أوروبا بموجب البروتوكول رقم 11، المعتمد بقرار رؤساء الدول والحكومات في أكتوبر 1993 وفتح باب التوقيع عليه في 11 ماي 1994، ودخل حيز النفاذ في أول نوفمبر 1998[3]. كان القصد من هذا التعديل الهام هو تحسين آلية المجلس وسرعة الفصل في الشكاوى والقضايا،

[1] أنظر، زيدان لوناس، الضمانات القضائية لحقوق الإنسان في وقت السلم، مذكرة ماجستير في القانون فرع القانون الدولي لحقوق الكانسان، كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو،2010، ص55.

[2] Cf. Rusen ERGEC, op. cit., 2004 , p.107.

[3] Cf. Rusen ERGEC, op. cit., p.122. Cf. Patrick WACHSMANN, op, cit, p. 30

وذلك بإنشاء محكمة واحدة دائمة تحل محل المحكمة السابقة واللّجنة التي كانت تعمل في أوقات متفرقة مع طول الإجراءات[1].

لكن مع ذلك فهناك بعض اللّجان التي تم إنشائها بموجب الاتفاقيات الأوروبية الخاصة، وسنحاول في هذا المجال الحديث عن أهم اللّجان التي لها دور فاعل في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة وذلك بالحديث عن اللّجنة الأوروبية لمنع التعذيب باعتبارها آلية تساهم في حماية الحق في الصحة، واللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية لصلتها الوثيقة بموضوع بحثنا.

أولا– اللّجنة الأوروبية لمنع التعذيب

نشأت بمقتضى الاتفاقية الأوروبية لمنع التعذيب والمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة لعام 1987[2]، وتتكون اللّجنة من عدد من الأعضاء يساوي عدد الأطراف في الاتفاقية، تنتخبهم لجنة وزراء مجلس أوروبا من قائمة يعدها مكتب الجمعية البرلمانية التي يقدم لها وفد كل دولة قائمة من ثلاثة مرشحين، اثنان منهم على الأقل من جنسيتها.

ويكون انتخاب الأعضاء لمدة أربع سنوات، يتمتعون بحصانات وامتيازات دبلوماسية تُمكنهم من القيام بوظائفهم الهامة بحرية داخل الدول الأعضاء، إذ تقوم اللجنة بتنظيم زيارات لهذه الدول لمراقبة تنفيذ اتفاقية منع التعذيب والتحقيق في معاملة الأشخاص المسلوبة حرياتهم.

لقد تعهدت الدول بالسماح للجنة بزيارتها في أي وقت، ودخول سجونها وأماكن الاعتقالات، ولا تلزم اللّجنة بإعلان الدولة عن وقت زيارتها بالضبط، ولكن يكفي فقط أن ترسل لها إخطارا عاما بأنها تعتزم زيارتها ثم تفاجئها بالزيارة في أي وقت، حتى تطّلع على

[1] الشافعي محمد البشير، المرجع السابق، ص 320.
[2] تم التوقيع على هذه الاتفاقية في 26 نوفمبر 1987، ودخلت حيز النفاذ في 1 فيفري 1989.

أحوال المسجونين والمحتجزين على الطبيعة، والتأكد من معاملتهم معاملة إنسانية خالية من التعذيب طبقا لتعهدات الدول في الاتفاقية[1].

تمارس هذه اللّجنة مهامها دون الحاجة إلى شكوى أو عريضة، ولا تصدر اللّجنة أية أحكام أو قرارات، فهي ليست بلجنة قضائية وإنما تصدر هذه الأخيرة بعد الانتهاء من جولاتها التفتيشية تقارير مفصلة عن أحوال السجون والمساجين، وذلك في الدول التي صادقت على هذه الاتفاقية في إطار مهمتها الأولى، والتي تكمن في السعي للتعاون مع تلك الدول بغرض تحسين حماية المساجين قدر الإمكان[2].

وبعد كل زيارة تضع اللجنة تقريرا عن الحقائق التي وجدتها أثناء الزيارة آخذة في الاعتبار أية ملاحظات تقدمها الدولة المعنية، حيث تنقل اللجنة إليها تقريرها مع ما تراه من توصيات، ويجوز للجنة أن تتشاور مع سلطات الدولة بشأن اقتراح تحسين حماية الأشخاص المسلوبة حرياتهم.

وإذا لم تتعاون الدولة مع اللّجنة أو رفضت تحسين الوضع على ضوء توصيات اللجنة، فيجوز لهذه إصدار بيان عام بالموضوع، كما تقدم اللّجنة تقريرا عاما كل سنة إلى لجنة الوزراء ويحول إلى الجمعية العامة[3].

ثانيا– اللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية

تراقب اللّجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية مدى احترام الميثاق الاجتماعي الأوروبي لسنة 1961. ويجب على كلّ الدول المصادقة على الميثاق الاجتماعي الأوروبي أن تقدّم إلى اللّجنة تقارير حول الإجراءات التي اتّخذتها لتحقيق الحقوق الاقتصادية والاجتماعية لمواطنيها.

[1] أنظر المادة 8 من الاتفاقية.
[2] شمس الدين معصري، المرجع السابق، ص 48- 49.
[3] الشافعي محمد البشير، المرجع السابق، ص 322.

منذ تبنّي البروتوكول الإضافي للميثاق الاجتماعي الأوروبي سنة1995، أصبح من الممكن أن تقدّم مجموعات من المنظمات غير الحكومية أو النقابية أيضا مطالب جماعية متعلقة بانتهاك الحقوق المعترف بها في هذا الميثاق. إلاّ أنّه من غير الممكن رفع أيّ دعوى فردية.

بما أنّ الحقّ في الغذاء غير منصوص عليه في الميثاق الاجتماعي الأوروبي فإنّه لا يمكن أن ترفع إلى اللجنة أيّ دعوى جماعية تتعلق بانتهاكات الحق في الغذاء.

بينما يمكن رفع دعوى بشان انتهاك الحق في الصحة باعتباره من الحقوق المنصوص عليها في الميثاق[1].

الفرع الثاني
الآلية القانونية الأمريكية لحقوق الإنسان

يرتكز التنظيم الأمريكي الذي يجمع دول أمريكا الشمالية ودول أمريكا اللاّتينية، على نظامين للحماية: ميثاق منظمة الدول الأمريكية 1948[2] والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان. وهما نظامان مرتبطان كل واحد بالآخر في مجال إنشاء الأجهزة الخاصة بحماية حقوق الإنسان.

تتمثل هده الأجهزة في لجنة أمريكية لحقوق الإنسان ومحكمة أمريكية لحقوق الإنسان.

تتمثل الآلية القانونية الأمريكية لحماية حقوق الإنسان في اللّجنة الأمريكية لحقوق الإنسان. نتعرف أكثر على هذه اللّجنة (أولا) ، ثمّ نتطرق لاختصاصات هذه اللّجنة (ثانيا).

[1] الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا- العالم الثالث (CETIM)، ترجمة مختار بن حفصة. الموقع السابق.

[2] تم التوقيع على ميثاق بوجوتا (كولومبيا) خلال المؤتمر الدولي الأمريكي التاسع، ودخل حيز النفاذ في 13 ديسمبر 1951.

أوّلا- لمحة عن اللّجنة الأمريكية لحقوق الإنسان

في سنة 1959 شكل الاجتماع الاستشاري الخامس لوزراء الخارجية- الذي انعقد في سنتياغو (تشيلي)- لجنة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان، لتعزيز الاحترام لهذه الحقوق[1].

تتكون هذه اللّجنة من سبعة أعضاء، تنتخبهم الجمعية العمومية للمنظمة بصفتهم الشخصية، من قائمة بأسماء المرشحين الذين تقترحهم حكومات الدول الأعضاء. حيث ترشح كل حكومة ثلاثة أشخاص، من بينهم واحد على الأقل من غير جنسية الدولة.

ينتخب هؤلاء الأعضاء لمدة أربعة سنوات قابلة لتجديد مرة واحدة، وبمجرد انتخابهم، فإنّهم يمثلون جميع دول منظمة الدول الأمريكية، ويعملون باستقلال كامل في ظل حصانات دبلوماسية، تكفل لهم الحرية والآمان في أداء مهمتهم[2].

هذا ولا يجوز أن يكون من بين أعضاء اللّجنة أكثر من عضو واحد منتميا إلى جنسية دولة عضو في منظمة الدول الأمريكية[3]. مقرها بواشنطن بالولايات المتحدة الأمريكية، ولها اختصاصات في مواجهة الدول التي لم تنظم للاتفاقية مادامت تلك الدول عضوا في منظمة الدول الأمريكية، هذا ما نجده في المادة 35 التي تنص على أنّه «تمثل اللّجنة جميع الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية»[4].

لقد تطور دور هذه اللّجنة منذ إنشائها، فبعد أن كانت مهمتها العمل على ترسيخ مفهوم حقوق الإنسان، في وجدان الشعوب الأمريكية. وعلى تشجيع وتعزيز احترام الدول الأمريكية لتلك الحقوق، من خلال ما تقوم به من دراسات ونشر لمعلومات متعلقة بحقوق الإنسان، وتنظيم ندوات ومؤتمرات، وإبداء نصح ومشورة للمشرع الوطني. أصبح لها سلطة

[1] غازي حسن صابريني، المرجع السابق، ص49.
[2] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص285.
[3] جاك دونللي، المرجع السابق، ص256.
[4] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص181.

لحماية وضمان حقوق الإنسان، وبالتالي أصبح لها دور في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة[1].

لقد ترتب ذلك التحول في مهمة اللّجنة عن تعديل ميثاق الدول الأمريكية، الذي دخل حيز التطبيق في سنة 1970. وبعد أن دخلت الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان حيز التنفيذ بتاريخ 1987/07/18، استكملت اللّجنة الأمريكية لحقوق الإنسان صلاحياتها في ميدان حماية حقوق الإنسان[2].

ثانيا – مهام اللّجنة في حماية حقوق الإنسان

تراقب اللّجنة الأمريكية لحقوق الإنسان مدى احترام الدول الاتفاق الأمريكي حول حقوق الإنسان وبرتوكول سان سالفادور.

على جميع الدول المصادقة على الاتفاق والبرتوكول أن تقدّم إلى اللّجنة تقارير تتعلق بالإجراءات التي اتخذتها هذه الدول لضمان حقوق الإنسان لشعوبها[3].

طبقا لنص المادة 41 من الاتفاقية التي تحدد مهام اللّجنة في تعزيز وحماية حقوق الإنسان، فإن مهام اللّجنة محدد كما يلي:

أ– تنمية الوعي بحقوق الإنسان بين شعوب أمريكا.

ب– إصدار توصيات لحكومات الدول الأعضاء متى كان ذلك مناسبا، بغية اتخاذ إجراءات تدريجية لصالح حقوق الإنسان في نطاق تشريعاتها الداخلية ونصوصها الدستورية، بالإضافة إلى غيرها من الإجراءات الملائمة لمزيد من الرقابة على احترام هذه الحقوق.

ج– إعداد الدراسات أو التقارير التي تراها مفيدة لمباشرة وظائفها.

د– دعوة حكومات الدول الأعضاء في المنظمة لتزويدها بمعلومات حول الإجراءات التي اتخذتها في مسائل حقوق الإنسان.

---

[1] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص397.

[2] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص181.

[3] الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا- العالم الثالث (CETIM)، ترجمة مختار بن حفصة. الموقع السابق.

هـ- تلبية طلبات أية دولة عضوا في المنظمة في مسائل حقوق الإنسان من خلال الأمانة العامة للمنظمة. وتزويد تلك الدول بالخدمات الاستشارية التي تطلبها في حدود إمكانيات اللجنة.

و- اتخاذ الإجراءات بشأن الطعون والشكاوى المقدمة لها في ظل سلطاتها المنصوص عليها في المواد 44 إلى 51 من الاتفاقية.

ز- رفع تقرير سنوي للجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية.

أهم اختصاصات اللّجنة في مجال حماية حقوق الإنسان، طبقا لنص المادتين 44 و45 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، تتمثل في تلقي شكاوى الأفراد ومجموعات الأفراد والمنظمات غير الحكومية، ضدّ أي دولة عضو في منظمة الدول الأمريكية. ولا يشترط أن تكون هذه الدول قد وافقت على اختصاص اللّجنة في تلقي شكاوى الأفراد.

كما انه يجوز لأي دولة طرفا في الاتفاقية أن تتقدم بشكوى للجنة ضد دولة أخرى طرف فيها، شريطة أن تكون الدولتين قد اعترفتا باختصاص اللجنة بالنظر في هذا النوع من الطعون. والاعتراف باختصاص اللجنة قد يكون لمدة محدودة، وقد يكون بخصوص شكاوى معينة وتقدم إعلانات قبول اختصاصات اللّجنة إلى الأمانة العامة للمنظمة التي تقوم بدورها بإخطار الدول الأطراف في الاتفاقية[1].

يجب الإشارة هنا إلى النهج الذي اتبعته الاتفاقية الأمريكية، بحيث لا يشترط في مقدم الشكوى أن يكون هو ذاته ضحية انتهاك حق من حقوقه. إذ قد يكون هذا الضحية مختف، أو مغيب في السجون أو المعتقلات، أو يكون قد قتل. ولهذا يسمح لغيره ممّن يعلم بالواقعة، أن يقوم بالبلاغ أو الشكوى لِلّجنة الأمريكية[2].

وفقا للمبادئ العامّة التي تسير عليها اللّجنة، فإنّه لا يجوز قبول أي شكوى، إلاّ بعد استنفاذ طرق الطعن الداخلية. لكن يحدث أن تقبل الشكوى دون استنفاد طرق الطعن

[1] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص285، أحمد وافي، المرجع السابق، ص 163.
[2] الشافعي محمد بشير، المرجع نفسه، ص285.

الداخلية في بعض الحالات، كأن لا يكون مسموحا باللّجوء إلى القضاء الداخلي، أو أن يؤدي اللّجوء إليه إلى تأخير غير مقبول.

كما يجب أن تُقدم الشكوى خلال ستة أشهر من استنفاد طرق الطعن. ويجب عدم تكرار الشكوى لتفادي أن تكون معروضة أمام هيئة دولية أخرى. كما يجب أن يكون رافع الشكوى معلوما[1].

وفي حالة قبول النظر في الشكوى، يكون لهذه اللّجنة اختصاص واسع في التحقق من صحة المعلومات الواردة لها في البلاغات والشكاوى. إذ تتقصى حقائق هذه المعلومات بكل السبل، ومنها الانتقال للمعاينة، أو التحقيق، أو زيارة السجون ومعسكرات الاعتقال.

كما يكون لها حق الاتصال بالأحزاب السياسية، وبجماعات حقوق الإنسان في الدولة المعنية بالشكوى، وبممثلي الكنيسة فيها، كي تكوّن صورة كاملة عن أوضاع حقوق الإنسان في هذه الدولة[2].

تسعى اللجنة إلى التسوية الودية بمبادرة منها، أو بناء على طلب أطراف النزاع. إذا توصلت اللجنة إلى تلك التسوية تعد تقريرا تخطر به مقدم الشكوى. أما إذا لم تتوصل إلى نتيجة التسوية الودية، فإنها تضع تقريرا تحدد فيه ما توصلت إليه من نتائج، وتبدي فيه افتراضات وتقرر ما إذا كان من الضروري إحالة القضية على المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان أم لا[3].

ولدول المعنيّة مهلة ثلاثة أشهر لتصحيح الوضع، وإذا لم تجد اللّجنة استجابة من الدولة لتنفيذ توصياتها بإيقاف ومعالجة انتهاكات حقوق الإنسان. فإنّ اللّجنة يمكنها أن تعرض القضية على محكمة حقوق الإنسان الأمريكية[4].

لقد اعتمدت اللّجنة عدّة قرارات نجمت عن شكاوى الأفراد، من أكثر من عشرين قطرا في المنطقة بما فيها الولايات المتحدة الأمريكية.

---

[1] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص182.
[2] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص398.
[3] احمد وافي، المرجع السابق، ص 164.
[4] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص286.

كما أصدرت اللّجنة تقارير نظرية، توثق لحالة الانتهاكات الخطيرة لحقوق الإنسان في أكثر من اثني عشر قطرا. واعتمدت كذلك قرارات خاصة حول المشاكل الإقليمية الرئيسية[1].

غير أنّ اللّجنة الأمريكية لا يمكنها أن تقبل شكاوي فردية أو جماعية في صورة انتهاك الحق في الغذاء أو الحق في الصحة. ووحدها الحقوق السياسية والمدنية المحمية من طرف الاتفاق الأمريكي حول حقوق الإنسان يمكن عرضها على اللّجنة وعلى المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان (وهو ما لا ينطبق على حق الغذاء والحق في الصحة المحميان من طرف برتوكول سان سالفادور).

إنّ السبيل الوحيد أمام ضحايا انتهاك هاذين الحقين لرفع الدعوى إلى اللّجنة الأمريكية هو استغلال الحقوق المدنية والسياسية لاحترام هذا الحق. وهذا ما وقع سنة 1990 عندما قُدّمت إلى اللّجنة عريضة باسم الشعب الهواراني وهو من السكان الأصليين يعيش في إقليم لوريانتي بالإكوادور، وقد أكّدت العريضة أنّ أنشطة الاستغلال البترولي لشركة بترو–إكوادور الوطنية وتكساكو تلوث المياه التي يستخدمها السكان للشرب والطبخ وتلوّث كذلك الأراضي المستغلّة لتوفير الغذاء.

في نوفمبر1994 قامت اللّجنة الأمريكية بزيارة إلى الإكوادور إثر نشر مركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية بالولايات المتحدة تقريرا حول ذلك. وانتهت اللّجنة في تقريرها الختامي الصادر سنة 1997 إلى أنّ الوصول إلى المعلومة والمشاركة في أخذ القرارات والالتجاء إلى الطرق القضائية (وهي من ضمن الحقوق المدنية والسياسية) لم يتمّ ضمانها للشعب الهواراني. وأنّ الأنشطة البترولية في الإكوادور لم تقنّن بالكيفية اللازمة لحماية السكان الأصليين. فكان أن غادرت شركة تكساكو الإكوادور تماما[2].

[1] جاك دونللي، المرجع السابق، ص256.

[2] الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا- العالم الثالث (CETIM)، ترجمة مختار بن حفصة. الموقع السابق.

إلى جانب مهام اللّجنة في تلقي الشكاوى، فهي ملزمة بتقديم تقرير سنوي إلى الجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية[1].

أمريكا ليست الإقليم الوحيد الذي اهتم بوضع آلية قانونية، لمراقبة تنفيذ الدول لالتزاماتها. فإفريقيا كذلك كان لها اهتمامها الخاص بوضع آليات، تسهر على احترام الدول للحقوق الواردة في الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب. نتعرف على هذه الآليات في الفرع الثاني.

الفرع الثالث

الآليات القانونية الإفريقية لحقوق الإنسان

يسهر على الحماية القانونية الإفريقية لحقوق الإنسان، جهازين، هما: اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان ومؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية. من خلال الفقرتين التاليتين سوف نتعرف على كل جهاز منهما، وعلى دوره في حماية حقوق الإنسان، وبالتالي دوره في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.

أوّلا– اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان

أُنشئت اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان بموجب المادة 30 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب في سنة 1981، وتجسدت في الواقع سنة 1987، أثناء انعقاد الدورة الثالثة والعشرين من مؤتمر رؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الإفريقية[2] في أديس ابابا. ويوجد مقرها في "بنجول" (غامبيا).

[1] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص286.

[2] منذ عام 2001 أصبحت منظمة الوحدة الإفريقية تسمى الاتحاد الإفريقي وذلك بموجب الميثاق التأسيسي لها، الذي وفق عليه رؤساء الدول والحكومات الإفريقية في لومي (عاصمة الطوغو) بتاريخ 11 جويلية 2001، ودخل حيز التنفيذ بتاريخ 26 /5/ 2001، حيث صادقت عليه كل الدول الإفريقية، من بينها الجزائر التي صادقت عليه بموجب المرسوم الرئاسي رقم 01/ 129 المؤرخ في 12 ماي 2001، الجريدة الرسمية رقم 28 بتاريخ 16 ماي 2001.

تتكون هذه اللجنة من أحد عشر عضوا، منتخبين من بين الشخصيات المستقلة يعملون فيها بصفتهم الشخصية. يختارون من بيت الدبلوماسيين والسياسيين والقانونيين، على أساس الكفاءة العلمية والخبرة العملية[1].

أعضاء اللّجنة ينتخبون من طرف مؤتمر رؤساء وحكومات منظمة الوحدة الإفريقية، لمدّة ستة سنوات قابلة لتجديد، يتم انتخابهم عن طريق الاقتراع السري. ويكون ذلك الانتخاب من قائمة بأسماء ترشح منهم كل دولة من الدول الأعضاء شخصين، أحدهم من مواطنيها والآخر من جنسية دولة أخرى عضو في الاتفاقية. غير أنّه لا يمكن أن تضم اللّجنة أكثر من عضو واحد من دولة واحدة[2].

تعقد اللّجنة اجتماعاتها مرة واحدة في العام، كما تجتمع متى دعاها رئيسها المنتخب، الذي ينتخب لمدّة عامين قابلة لتجديد[3].

أمّا عن اختصاصات هذه اللّجنة، فتحددها المواد من 45 إلى 55 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان وتشمل، جمع الوثائق، إجراء الدراسات والبحوث، تنظيم الندوات والمؤتمرات، نشر المعلومات، تقديم الاستشارات، إعداد التقارير.

تقوم بتفسير كافة الأحكام الواردة في الميثاق بناء على طلب دولة طرف أو احد أجهزة الاتحاد الإفريقي.

كما أنها تقوم بأية مهام قد تكلف بها من قبل مؤتمرات رؤساء الدول والحكومات.

ونصت المادة 62 من الميثاق على أن "كل دولة طرف تتعهد بتقديم تقرير كل عامين حول الإجراءات التشريعية أو كل الخطوات التي اتخذتها بهدف إقرار الحقوق والحريات المنصوص عليها في الميثاق"[4].

بتاريخ 1 و2 مارس 2001، انعقدت قمة استثنائية لمنظمة الوحدة الإفريقية بمدينة "سرت" الليبية، وفيها تم اتخاذ التسمية الجديدة لهذه المنظمة وهو " الاتحاد الإفريقي". للتفصيل، راجع، جمال عبد الناصر مانع، التنظيم الدولي، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، 2008، ص 307.

[1] عمر سعد الله، مدخل في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1991، ص239.

[2] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص186.

[3] عمر سعد الله، المرجع السابق، ص240.

[4] احمد وافي، المرجع السابق، ص 164- 165.

تختص اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب بتلقي ونظر الشكاوى الواردة من الدول الأطراف[1]، إضافة إلى تلك الواردة من غير الدول الأطراف. ويقصد من وراء عبارة "... الواردة من غير الدول الأطراف" التي جاءت في المادة 55 من الميثاق الإفريقي، تلك الشكاوى المقدمة من الأفراد أو الجماعات أو المنظمات غير الحكومية وغير ذلك من الكيانات الخاصة [2].

هناك نوعان من الشكاوى الفردية، تلك المقدمة من طرف أفراد بصفتهم كضحايا انتهاك حق من الحقوق المضمونة بموجب الميثاق، وتلك الواردة من الأفراد أو المنظمات والتي تتناول حالات يبدو أنها تكشف انتهاكات خطيرة أو جماعية لحقوق الإنسان والشعوب[3].

كما أنّها تتلقى شكاوى الدول في حالة خرق أحكام الميثاق[4]. حيث تتلقى وتنظر بالشكاوى المقدمة من أية دولة طرف في الميثاق، متى توافرت لديها أسباب معقولة للاعتقاد بأنّ دولة أخرى طرف في الميثاق، قد انتهكت نصا من نصوصه.

وقد ترك الميثاق مهلة ثلاثة أشهر لدولتين- المدعية والمدعى عليها- للتوصل إلى تسوية ودية للخلاف. وعلى اللّجنة السعي نحو تحقيق هذه التسوية أولا، أمّا إذا تعذر التوصل إلى تسوية ودية فبإمكانها صياغة تقرير يتضمن توصياتها، ترفعه لمؤتمر رؤساء الدول والحكومات، الذي له أن يصرح بنشره أو العكس[5].

وتعد هذه المدة المحددة في الميثاق لمحاولة التسوية الودية للنزاع في نظر البعض، طويلة بالنظر للأضرار التي يمكن أن تنجم عن الانتهاك يصعب في بعض الأحيان تداركها.

[1] أنظر، المواد 47 إلى 49 من الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.

[2] Cf. Frédéric SUDRE , op. cit., p.104
Cf. Rusen ERGEC , op. cit., p.79

[3] Cf . Frédéric SUDRE , op. cit., p.104

[4] عمر صدوق، المرجع السابق، ص129.

[5] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص401.

ومهما يكن الحال، أي توصلت اللجنة إلى حل ودي أم لا، فالمسألة تنتهي عند مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الذي هو الجهاز السياسي الأعلى للمنظمة، الذي يملك وحده سلطة نشر تقرير اللجنة[1].

وللّجنة اختصاص في تلقى ونظر الشكاوى، المقدمة من الأفراد والجماعات، إذا ما انتهك حق من حقوقهم المنصوص عليها في الميثاق. بشرط أن تتضمن الشكوى اسم صاحبها؛ وأن تكون متماشية مع ميثاق منظمة الاتحاد الإفريقي ومع الاتفاقية الإفريقية لحقوق الإنسان. ويجب أن تقدم هذه الشكوى، بعد استنفاد وسائل الإنصاف الداخلية إن وجدت، ما لم يتضح أن إجراءات وسائل الإنصاف هذه، قد طالت بصورة غير عادية. وفي غضون مدة معقولة من استنفاذ إجراءات الطعن الداخلية[2].

لا يتوقف اختصاص اللجنة في نظر الشكاوى الفردية على قبول الدولة لاختصاص هذه الأخيرة في شأن ذلك، كما أن صفة الضحية لم تعد شرطا ضروريا للجوء إلى اللجنة، وذلك باعتبار هذه الأخيرة مصدر للمعلومات، من شأنها أن تكشف عن مواقف أو حالات انتهاك خطيرة لحقوق الإنسان والشعوب، تمكن اللجنة من دراستها ووضع تقريرها[3].

وتختص اللجنة بالنظر في الشكاوى الدولية والفردية المتعلقة بانتهاك أي حق من الحقوق الواردة في الميثاق. وتمارس اختصاصها المكاني في كافة الوقائع أو المواقف التي تشكل انتهاكا لحقوق الإنسان الواقعة في إقليم أية دولة من الدول الأطراف في الميثاق، فلا يمكن لها أن تنظر في الانتهاكات الواقعة على إقليم دولة ليست طرفا في الميثاق، وذلك حتى ولو كانت دولة عضوا في منظمة الوحدة الإفريقية.

[1] انظر المادة 59 من الميثاق.
[2] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص401.
[3] زيدان لوناس، المرجع السابق، ص 107- 108.

ليست للجنة الإفريقية أية سلطة قرار، فدورها محدود بدراسة الشكاوى المقدمة إليها، وإجراء تحقيق فيها، والبحث عن الحل الودي للخلاف وتوجيه تقارير إلى مؤتمر رؤساء الدول والحكومات لاتخاذ قرار بشأنها[1].

في حالة عدم توصل اللجنة إلى حل ودي، تضع تقريرها يتضمن التوصيات التي تراها مناسبة، ترفعه لمؤتمر رؤساء الدول والحكومات. غير أنه عند الاستنتاج عبر الشكوى أو الشكاوى مواقف تشكل انتهاكات خطيرة أو جماعية لحقوق الإنسان والشعوب، تقوم اللجنة بإعداد دراسة مستفيضة عن هذه المواقف، بناءا على طلب مؤتمر رؤساء الدول والحكومات، ولا تملك اللجنة سلطة القيام بذلك من تلقاء نفسها، وما يمكن أن تقوم به هو إخطار رئيس المؤتمر.

وعند إجراء هذه الدراسة، تحرر اللجنة تقريرا مفصلا يتضمن النتائج والتوصيات التي انتهت إليها، وترفعه إلى مؤتمر رؤساء الدول والحكومات. كما تقدم اللجنة، وفقا للمادة 54 من الميثاق في كل دورة عادية للمؤتمر تقريرا حول أنشطتها. ويكون أقصى جزاء يمكن أن يوقع على الدولة المنتهكة للحقوق المنصوص عليها في الميثاق هو نشر التقرير، وللمؤتمر سلطة البت في قضية نشر تقرير اللجنة. ويمكن لرئيس اللجنة نشر التقرير الخاص بأنشطتها، شريطة أن ينظر فيه مؤتمر رؤساء الدول والحكومات، وهذا يعني أن للمؤتمر سلطة الرقابة على محتوى التقارير[2].

غير أنّ اشتراط عدم تحرير أي شكوى بلغة تهجمية، أو استعمال السب والشتم ضدّ أي دولة أو إحدى مؤسساتها وكذلك مسألة إلزامية استنفاد جميع الحلول المحلية، من شأنه إعاقة عملية النظر في شكاوى الأفراد وبالتالي ضياع حقوقهم.

إذ أنّه من غير المنطقي رفض شكوى موجهة ضد دولة مرتكبة لاختراق أحد الحقوق الواردة بالميثاق، من طرف أحد الحكام بسبب بسيط وهو تحريرها بلغة تهجمية[3].

[1] زيدان لوناس، المرجع السابق، ص 107- 108.
[2] زيدان لوناس، المرجع نفسه، ص 109- 110.
[3] العربي شحط عبد القادر، المرجع السابق، ص115.

إلى جانب اختصاصات اللّجنة الإفريقية سابقة الذكر، قامت هذه اللّجنة بإنشاء آليات جديدة، مثل المنصب الخاص بالمعني بالسجون؛ والمقرر الخاص المعني بحالات الإعدام خارج القضاء أو بإجراءات موجزة أو تعسفية. وكُلِّف هؤلاء المقررون، برفع تقارير إلى الدورات العلنية للّجنة.

وقد أتاحت هذه الآليات الفرص للضحايا والمنظمات غير الحكومية، لإرسال معلومات بصورة مباشرة إلى المقررين الخاصين. وفي الوقت نفسه يمكن للضحايا أو للمنظمة غير الحكومية المعنية، التقدم بشكوى إلى اللّجنة. كما يمكن للضحية أو للمنظمة غير الحكومية، وفي الحالات التي تكون الشكوى الفردية فيها قيد نظر اللّجنة، إرسال نفس المعلومات إلى المقررين الخاصين(الأخصائيين) لإدراجها في تقاريرهم العلنية، التي تقدم إلى دورات اللّجنة[1].

من بين القضايا التي كانت محل نظر من قبل اللجنة والتي تخص موضوع بحثنا إحدى الحالات الحاصلة سنة 2001، حيث رفعت منظمتان غير حكوميتين شكوى إلى اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب بسبب انتهاك الحق في الغذاء في نيجيريا. وكانت المنظمتان النيجيرية (مركز حركة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية) والأمريكية (مركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية) قد رفعتا القضية إلى اللجنة الإفريقية للدفاع عن شعب أوغوني ضدّ الشركة البترولية الوطنية وشركة شال العابرة للحدود.

وكانت الشركتان البتروليتان قد أتلفتا الأراضي وموارد المياه التي ينتفع بها شعب أوغوني وتمّ ذلك بتواطؤ كبير مع الحكومة وفي ظلّ إفلات من العقاب. وكانت اللجنة الإفريقية قد بتت في هذه الحالة، وتمّ ذلك لأوّل مرة، بأنّه يجب على الحكومة النيجيرية احترام وحماية حق شعب أوغوني في الغذاء والوقوف ضد نشاط الشركة الوطنية وشركة شال العابرة للقوميات. وبالنسبة إلى اللجنة الإفريقية فإنّ « الحق في الغذاء يفرض على الحكومة النيجيرية عدم إتلاف وتلويث موارد الغذاء وقد أتلفت الحكومة موارد الغذاء عن طريق

[1] أنظر، عبد القادر بقيرات، مفهوم الجرائم ضدّ الإنسانية على ضوء القانون الدولي الجنائي والقوانين الوطنية، الديوان الوطني الأشغال العمومية، الجزائر، الطبعة الأولى،2004، ص106.

أعوان الأمن وشركات الدولة البترولية وعن طريق السماح للشركات البترولية الخاصة بإتلاف موارد الغذاء وكانت هذه الحكومة قد سببت عن طريق الرعب في وجود موانع جدية أمام شعب أوغوني في سعيه للحصول على الغذاء، وكنتيجة لذلك فإنّ الحكومة النيجيرية، قد انتهكت حق شعب أوغوني في الغذاء» .

تابعت العديد من المنظمات غير الحكومية الوطنية والعالمية هذه القضية، وكانت حملة إعلامية كبيرة قد أجبرت شركة شال على مغادرة نيجيريا. إنّ هذه القضية تبرهن على أنّ آليات مراقبة الحق في الغذاء على المستوى الإقليمي يمكن أن يكون لها تأثير حاسم في حالات دقيقة من حالات انتهاك الحق في الغذاء[1].

ثانيا– مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية

يُمثل مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية، أعلى جهاز في منظمة الوحدة الإفريقية. فهو يشرف على أعمال الأجهزة الأخرى. له اختصاص في تلقي تقارير اللّجنة وبحثها؛ واتخاذ القرار المناسب بشأنها[2].

هذا الجهاز يتكون من رؤساء الدول والحكومات أنفسهم، أو من ممثليهم المعتمدين. يعقد اجتماعاته في دورات عادية وأخرى غير عادية، بناءا على طلب أية دولة عضو في المنظمة.

هكذا يتجلى بوضوح تكامل عمل اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، مع عمل المؤتمر. فهما يعملان من أجل تأمين التنفيذ الفعلي لأحكام الميثاق، وإلزام الدول الإفريقية بها[3].

غير أنّ ظروف التخلّف العام، وسيطرة أنظمة الحكم العسكرية والاستبدادية السائدة في أغلب الدول الإفريقية، مازالت تشكل عقبة أمام أي تطبيق فعلي لأحكام الميثاق

[1] الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا- العالم الثالث (CETIM)، ترجمة مختار بن حفصة، الموقع السابق

[2] عمر صدوق، المرجع السابق، ص129.

[3] عمر سعد الله، المرجع السابق، ص243.

الإفريقي لحقوق الإنسان. بل أضحى مجرد وثيقة تاريخية، تضاف إلى مجموعة الوثائق والقوانين التي تعج بها أدراج مكاتب إدارات هذه الدول، وما أكثرها. فأحكام اللّجنة لا تلزم أحد، وبذلك لا تعدوا الشكوى أن تكون مصدر معلومات، يتيح للّجنة التعرف على مواقف يمكن اعتبارها انتهاكات لحقوق الإنسان[1].

وإن كان هذا هو الحال في إفريقيا، فماذا يمكن القول بشأن الوضع في الإقليم العربي؟ وهل اهتمت الاتفاقيات العربية المتتالية لحقوق الإنسان، بوضع آلية تهتم بالتنفيذ الفعلي للحقوق الواردة فيها؟

الفرع الثالث

الآلية القانونية العربية لحقوق الإنسان

إنّ مرور عشرات السنين على استقلال الأقطار العربية، ورسوخ دعائم جامعة الدول العربية، وسرعة إيقاع حركة حقوق الإنسان العالمية والإقليمية، كلّها أمور تُحتِم وضع تنظيم إقليمي عربي لحقوق الإنسان، على نحو ما فعلته أوروبا، أمريكا وإفريقيا[2].

فجاء ميثاق حقوق الإنسان العربي[3] ليحاول حماية الحقوق الإنسانية للمواطن العربي. ودعّم هذه الحماية بآلية تعمل على ضمان التطبيق الفعلي للحقوق المنصوص عليها في الميثاق.

هذه الآلية تمثلت في لجنة حقوق الإنسان العربية التي تشكلت بموجب المادة 1/45 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان، التي سوف نتعرف على تكوينها ثمّ اختصاصها.

---

[1] عمر صدوق، المرجع السابق، ص130.

[2] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص289.

[3] خلال انعقاد مؤتمر القمة العربية في تونس من 20 إلى 23 ماي سنة 2004، ودخل الميثاق حيز النفاذ بتاريخ 15 مارس 2008 بعد أن صادقت عليه سبع دول، وذلك وفقا للمادة 2/49 من الميثاق، والدول العربية التي صادقت عليه هي: الأردن ولبنان والبحرين وسورية وفلسطين وليبيا ودولة الإمارات العربية، للمزيد راجع، كارم محمود حسين رشوان، المرجع السابق، ص 185.

أوّلا – تكوين اللّجنة العربية لحقوق الإنسان

تتكون لجنة حقوق الإنسان العربية من سبعة أعضاء، تنتخبهم الدول الأطراف في هذا الميثاق بالاقتراع السري. تقدم الدول الأطراف مرشحيها قبل ستة أشهر من موعد الانتخابات؛ ويبلغ الأمين العام الدول الأطراف بقائمة المرشحين قبل شهرين من موعد الانتخابات.

من الشروط الواجب توافرها في المرشحين لعضوية اللّجنة، أن يكونوا من ذوي الخبرة والكفاءة العالية في مجال عمل اللّجنة. هذا ولا يجوز أن تظم اللّجنة أكثر من شخص واحد من مواطني دولة طرف.

ينتخب أعضاء اللّجنة لمدة أربعة سنوات؛ ويعملون بكل تجرد ونزاهة. كما أنّهم يعملون بصفتهم الشخصية وليس كممثلين لدول التي يحملون جنسيتها.

ويتمتع أعضاء اللّجنة بالحصانات اللاّزمة والضرورية، لحمايتهم ضد أي شكل من أشكال المضايقات، أو الضغوط المعنوية أو المادية، أو أي تتبعات قضائية بسبب مواقفهم، أو تصريحاتهم، في إطار قيامهم بمهامهم كأعضاء في اللجنة[1].

تعقد لجنة حقوق الإنسان العربية اجتماعاتها في مقر الأمانة العامة بجامعة الدول العربية. ويجوز لها عقد اجتماعاتها في أي بلد طرف في هذا الميثاق، بناءا على دعوة منه[2].

ثانيا – اختصاصات اللّجنة العربية لحقوق الإنسان

اللجنة جهاز مستقل عن الدول الأطراف، وتقوم بمراقبة تنفيذ الدول لتعهداتها الواردة في الميثاق، من خلال دراسة تقارير الدول، حيث أن الميثاق ينص على أن تتعهد الدول الأطراف بتقديم تقارير بشأن التدابير التي اتخذتها لتطبيق الحقوق والحريات المنصوص عليها في الميثاق وبيان التقدم المحرز للتمتع بها.

[1] أنظر، المادة 47 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004.
[2] أنظر، المادة 45 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004.

ويمكن القول أن النظر في التقارير الواردة من الدول الأطراف هي الوظيفة الأساسية والوحيدة للجنة في مجال آليات تطبيق الميثاق[1].

تدرس اللّجنة التقارير التي تقدمها الدول الأطراف، بحضور من يمثل الدولة المعنية لمناقشة التقرير. ويجوز لها أن تطلب من الدول الأطراف، معلومات إضافية ذات صلة بتنفيذ الميثاق. تقوم اللّجنة بمناقشة التقرير، وتبدي ملاحظاتها وتقدم التوصيات الواجب اتخاذها طبقا لأهداف الميثاق.

تحيل اللّجنة تقريرا سنويا يتضمن ملاحظاتها وتوصياتها، إلى مجلس الجامعة عن طريق الأمين العام. وتكون تقارير اللّجنة وملاحظاتها الختامية وتوصياتها، وثائق علنية تعمل اللّجنة على نشرها على نطاق واسع[2].

نلاحظ أنّ دور اللّجنة يقتصر على دراسة تقارير الدول. في حين لم يمنح الميثاق لهذه اللّجنة سلطة التحقق من صحة المعلومات الواردة إليها في التقارير الدورية لدول. كما أنّه لا يُمكِّن لا الدول ولا الأفراد أو الجماعات، من تقديم شكاوى في حالة حدوث أي انتهاك للحقوق الأساسية للإنسان، من طرف دولة طرف في الميثاق.

من كل ما سبق، فإنّه في حالة انتهاك البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، أو تهديد لهذا البعد أو أي حق بالنسبة لأي مواطن عربي، فليس أمامه سوى جهات الإنصاف الداخلية، أو الجهات الدولية كاللّجنة المعنية بحقوق الإنسان، في حالة ما إذا كانت دولته قد انضمت إلى عهد الحقوق المدنية والسياسية، والبرتوكول الاختياري الأول الملحق به. أمّا لجنة حقوق الإنسان العربية، المنصوص عليها بموجب ميثاق 2004، فلا يمكنها التدخل لصالح الضحية، كونها لا تملك هذا الاختصاص.

إلاّ أنّه من المسجل في الواقع العالمي عدم الاحترام الكامل لنصوص الاتفاقيات، الدولية والإقليمية. لأنّ الدول مازالت متمسكة بالمبادئ التقليدية في القانون الدولي، المتعلقة بعدم التدخل في الشؤون الداخلية، والمساواة في السيادة. ممّا يحول دون فعالية الأعمال

[1] احمد وافي، المرجع السابق، ص 166.
[2] أنظر، المادة 48 من الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004.

والإجراءات القانونية التي تأتيها الأجهزة الدولية، المكلفة بمتابعة حماية حقوق الإنسان والإشراف على تنفيذ الاتفاقيات. إذ مازالت وظائف هذه الأجهزة، ذات طابع استشاري في الغالب.

أضف إلى ذلك ما تتمتع به الدول من سلطة تقديرية، في اتخاذ التدابير التشريعية لحماية الحقوق والحريات، أو تقييدها وقمعها في حالات كثيرة تعرف بحالات الطوارئ والاستثناءات في إطار القوانين الداخلية للدول.

حتى في مجال الإحصاء والإعلام، فالدول لا تتردد في تزوير التقارير؛ وإخفاء الحقائق. فلا تكشف عن حالات القمع والتعذيب والقتل، التي تمارسها أجهزتها ضدّ المواطنين والرعايا في حالات معينة وغامضة. وهو ما يعرقل عمل الأجهزة الدولية والإقليمية، في أداء مهامها على أحسن وجه. وعليه فعمل هذه الأجهزة كثيرا ما يكون دون جدوى[1].

لهذا فإنّ اتفاقيات حقوق الإنسان، حاولت إيجاد أجهزة يكون بإمكانها اتخاذ إجراءات أو قرارات تنفيذية تقوم من خلالها بمعاقبة كل منتهك للحقوق المحميّة. هذه الأجهزة هي ما تعرف، بالآليات القضائية.

المبحث الثاني

آليات الحماية القضائية

إنّ الحماية القضائية لحقوق الإنسان تكون إمّا من طرف المحاكم الدولية، أو من طرف المحاكم الإقليمية المنشأة لهذا الخصوص.

وإذا بحثنا عن المحاكم التي تساهم في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة فلن نجد محاكم دولية تهتم بهذا الشأن، أما في ما يخص المحاكم الإقليمية، فان لم توجد محاكم تهتم بحماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة بصفة خاصة، إلاّ أنّه هناك

[1] عمر صدوق، المرجع السابق، ص117.

محاكم تختص بالفصل في كل القضايا المتعلقة بانتهاكات مختلف الحقوق الواجب ضمانها للكائن البشري.

عندما اهتمت المنظمات الإقليمية بالحقوق الواجب منحها للكائن البشري، لم تكتف بوضع آليات قانونية لمراقبة تنفيذ الدول للالتزامات التي قبلتها بموجب انضمامها لاتفاقيات حقوق الإنسان الإقليمية، بل وضعت أيضا آليات قضائية لمحاكمة كل منتهك للحقوق الواردة في هذه الاتفاقيات.

من بين أهم الآليات القضائية الإقليمية الخاصة بحقوق الإنسان، نجد القضاء الأوروبي والقضاء الأمريكي والقضاء الإفريقي. ولهذا سوف نقسم هذا المبحث إلى ثلاث مطالب، نخصص المطلب الأول للقضاء الأوروبي والمطلب الثاني للقضاء الأمريكي والمطلب الثالث القضاء الإفريقي.

المطلب الأوّل

القضاء الأوروبي لحقوق الإنسان

لم تقتصر الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، بالنص على الحقوق والحريات الأساسية للكائن البشري وتقريرها، بل سعت لحماية هذه الحقوق والحريات والسهر على تطبيقها، من خلال تأسيس هيئة قضائية، هي المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان[1]. وهكذا فكل مهدد في حياته يمكن له اللجوء إلى هذه المحكمة عن طريق تقديم شكوى، هذه الأخيرة يجب أن تتوافر فيها بعض الشروط(أوّلا)، ويبقى للمحكمة أن تتخذ الإجراءات المناسبة لحمايته(ثانيا).

[1] أنظر، محمد أمين الميداني، الآلية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والدفاع عن المنظمات الإنسانية والخيرية ، منشورات الحلبي، لبنان، 2009، ص 128.

الفرع الأوّل

المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان وشروط اللّجوء إليها

يحتوي النظام الأوروبي الجديد لحماية حقوق الإنسان، على آلية وحيدة هي المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان. إذ أنّ البرتوكول رقم 11 الملحق بالاتفاقية الأوروبية المعتمد بقرار رؤساء الدول والحكومات الأعضاء في مجلس أوروبا في أكتوبر 1993، الذي دخل حيز التنفيذ في 01نوفمبر1998، قد ألغى اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان وأبعد لجنة الوزراء عن لعب الدور الذي كان لها في النظام القديم، ماعدا فيما يتعلق بتطبيق الأحكام[1]. كما ألغى البرتوكول الطبيعة الاختيارية لقبول الدول الأعضاء اختصاص المحكمة، وقَبِلَ بلجوء الأفراد إلى تلك المحكمة.

وقد جاء إنشاء المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان تطبيقا لنص المادة 19 من الاتفاقية الأوروبية، وبدأت المحكمة عملها منذ تاريخ 20/ 04/ 1959.

قبل التفصيل أكثر حول هذه المحكمة نتعرض إلى تكوين المحكمة (أولا)، ثمّ شروط اللجوء إليها (ثانيا).

أولا– تكوين المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان

تتكون المحكمة من عدد من القضاة مساو لعدد الدول الأعضاء في الاتفاقية الأوروبية البالغ عددهم 47 عضوا، بحسب التعديل الذي جاء به البروتوكول رقم 11 والمتضمن تعديل آليات عمل ونظام المحكمة، إضافة إلى إمكانية أي دولة طرف في الاتفاقية من ترشيح قاض من جنسية دولة طرف أخرى في هذه الاتفاقية، حتى وان كانت هذه الدولة قد رشحت قاض آخر من دولتها، بحيث يمكننا إيجاد أكثر من قاض يحملون نفس جنسية

[1] بموجب البروتوكول انتهى عمل المحكمة القديمة في 31 أكتوبر 1998، بينما استمرت اللجنة في الانعقاد حتى اكتوبر 1999، من اجل الانتهاء من فحص الشكاوى والالتماسات التي أعلنت قبولها. للتفصيل راجع، شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص 40.

Rusen ERGEC, op. cit., p122

هذه الدولة. وتقوم كل دولة بترشيح قائمة من 3 أسماء اثنين على الأقل يحملان جنسية تلك الدولة.

ضمت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، بمجرد دخول البروتوكول رقم 11 حيز التنفيذ في 1 نوفمبر 1998، قاضيان يحملان جنسية واحدة، ويتعلق الأمر بقاض سويسري رشحته سويسرا وتم انتخابه رئيسا لهذه المحكمة وقاض سويسري آخر رشحته دولة ليشتنشتاين[1].

يختار القضاة بواسطة الجمعية الاستشارية لمجلس أوروبا بأغلبية الأصوات، ويمارسون مهامهم لمدة 6 سنوات بصفتهم الشخصية، ولا يمكنهم ممارسة أي نشاطات خارج إطار المحكمة، ويجب أن تتوافر فيهم شروط الأخلاق الرفيعة والنزاهة والاستقلالية، ويرئس المحكمة رئيس ونائبان[2].

وحسب نص المادة 51 من الاتفاقية الأوروبية، فإن للقضاة حصانات وامتيازات عديدة يتمتعون بها طيلة شغلهم لمناصبهم بالمحكمة، وكذلك عملا بأحكام المادة 40 من ميثاق مجلس أوروبا، أين تمنح لهم ضمانات بعدم ملاحقتهم في أقاليم الدول الأعضاء بسبب آرائهم أو تصويتهم أو خلال إصدارهم للأحكام.

كما تتعهد حكومات الدول الأعضاء بإبرام اتفاقات تحدد هذه الامتيازات المعترف بها في أقاليمها، وإبرام اتفاق آخر مع الجمهورية الفرنسية يحدد الحصانات والامتيازات التي يتمتع بها المجلس في مقره بمدينة ستراسبورغ الفرنسية[3].

واستقرت المحكمة الجديدة في ستراسبورغ أيضا. ويجوز إعادة انتخاب القضاة بحيث يتجدد نصفهم كل ثلاث سنوات. ومنذ نوفمبر 1998 عرضت كل ادعاءات الأفراد بانتهاك حقوقهم على المحكمة الجديدة مباشرة حيث تعقد جلساتها في أربع دوائر من سبعة قضاة لكل دائرة. وتفصل في الدعاوى الفردية التي تقيمها الدول فيما بينها، وتجري كل

[1] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص118.
[2] احمد وافي، المرجع السابق، ص 168.
[3] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص121- 122.

الإجراءات القضائية علانية وهو ما يمثل تجديدا على النظام السابق قبل المحكمة الجديدة. وتشرف لجنة الوزراء بالمجلس على تنفيذ أحكام وقرارات المحكمة لكي تكفل اتخاذ إجراءات تعويض المضرورين وتجنب أي انتهاكات جديدة[1].

تجدر الإشارة هنا إلى أن دول مجلس أوروبا تخضع للنظام القضائي الملزم للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، فالمواطنون أو الأجانب الدين يدعون أنهم ضحيا لانتهاك حقوق الإنسان، يمكن أن تعترف لهم المحكمة الأوروبية بما لم ترغب الأنظمة القضائية الداخلية في النظر فيه وبالإضافة إلى دلك يجب على المنهك حقوقهم أن يعرفوا كيف يجب التصرف لكي يكون لقضايهم حظ في أن ينظر فيها من قبل المحكمة الأوروبية فماذا عن شروط اللجوء إلى المحكمة؟

ثانيا– شروط اللجوء إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان

يشمل اختصاص المحكمة وبمقتضى المادة 1/32 من الاتفاقية الأوروبية كل المسائل المتعلقة بتفسير وتطبيق الاتفاقية وبروتوكولاتها والتي تعرض عليها حسب الشروط المبينة في المواد 33، 34 و37[2].

تقبل المحكمة الأوروبية الطلبات المستعجلة الخاصة بخرق حقوق الإنسان من الأفراد بالإضافة للدول، وتجدر الإشارة هنا إلى أنه من جملة المبادئ التي توصلت إليها المحكمة الأوروبية[3]، نذكر عدم اشتراط صفة الضحية في الدولة الطرف التي تتقدم بشكوى ضد دولة أخرى طرفا في الاتفاقية الأوروبية بموجب المادة 33، باعتبارها مسالة تدخل ضمن ما يسمى بالنظام العام الأوروبي[4]. مع العلم أنّه من النادر أن تقدم دولة إدعاءات ضد دولة

[1] الشافعي محمد البشير، المرجع السابق، ص 320.
[2] تنص المادة 33 على القضايا الحكومية والناشئة بين الدول، والمادة 34 القضايا والشكاوى التي يرفعها الأفراد، بينما تنص المادة 37 على شطب الشكوى المعروضة على المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان.
[3] CEDH, arret Loizidou c/ Turquie du 23 /03/ 1995, série A n 310, p13, par 41, site internet de la Cour européenne des droit de l'homme : www. Echr.coe.int.
[4] Cf .Rusen ERGEC, op. cit., p. 126.

أخرى بهذا المجال، فلا يحصل إلاّ في حالات الخرق الشديدة لحقوق الإنسان[1]. بذلك أصبح اللجوء إلى المحكمة من حق كل متظلم، سواء كان شخص طبيعي أو منظمة غير حكومية أو مجموعة من الأفراد، ممن يدعون تضررهم جراء تعرضهم لانتهاكات لحقوقهم من قبل إحدى الدول الأطراف في الاتفاقية، وذلك بموجب المادة 34 من الاتفاقية الأوروبية المعدلة بالبروتوكول رقم 11، وهو التعديل الجوهري الذي جاء به البروتوكول الذي خول للفرد حق التقاضي بصفة مباشرة أمام هيئة قضائية دولية، شريطة أن تتوافر فيه بعض الشروط المتمثلة فيما يلي:

1- استنفاذ طرق الطعن الداخلية: وتعد هذه القاعدة من القواعد العرفية في القانون الدولي، تمّ التعارف عليها حرصا على السيادة الوطنية للدول التي صادقت على الاتفاقيات الدولية، خاصة تلك الاتفاقيات التي تنص على آليات تسمح بمساءلة الدولة أو مقاضاتها، في حال انتهاكها لأحكام هذه الاتفاقيات. ونصت الفقرة الأولى من المادة 35 من الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان: "لا يجوز اللجوء إلى المحكمة إلا بعد استنفاذ طرق الطعن الداخلية كما حددتها مبادئ الدول المعترف بها عامة".

فهده المرحلة إذن هي مرحلة أساسية، لا يمكن بدونها اللجوء إلى أجهزة الرقابة فوق الوطنية، وهدا الشرط هو تطبيق لفكرة التكامل، وإنه يسعى في الواقع إلى تهيئة السيادة وقابلية الدولة للسماح لها بمعالجة الوضعيات الاعتدائية والإجرامية على حقوق الإنسان بمصادرها القانونية الخاصة. وقبل جر دولة ما أمام المحكمة الأوروبية بمساعدة الدعاية الإعلامية، يجب أن تمنح لها كل الفرص لتعمل بنفسها على إزالة انتهاك حقوق الإنسان المنسوب إليها[2]. وهي وسيلة فقط لاستنفاد جميع الوسائل بعد القيام بكل ما يجب القيام به أمام السلطات القضائية الداخلية.

[1] أنظر، أسئلة متكرّرة. www.hrea.org

[2] Elisabeth LAMBERT, Les effets des arrets de la cour européenne des droits de l'homme, Bruxelles, bruylant, 1999,p.115.

والمقصود بطرق الطعن الداخلية، كل الطرق المعروفة في مختلف الأنظمة القانونية: المدنية، الجزائية، الإدارية، الدستورية، العادية، الاستثنائية...الخ. ممّا يعني أنّ اللّجوء إلى المحكمة هو لجوء لاحق أو متمم لتصرف أصلي وأولي، ألا وهو اللجوء إلى المحاكم الوطنية، هذا من جهة. لكن ضرورة استنفاذ طرق الطعن الداخلية لا يعني من جهة ثانية، بأنّ المحكمة الأوروبية ستطبق هذه القاعدة بحذافيرها، دون الأخذ بعين الاعتبار أوضاع المشتكي، وظروف القضية المعروضة عليها.

فمن خلال العديد من القضايا التي عُرِضت على هذه المحكمة، أوضحت بأنّ هذه الأخيرة كانت متفهمة ومقدرة لمثل هذه الأوضاع والظروف، مما جعلها تتغاضى عن تطبيق هذه القاعدة، أو تعفي المشتكي منها، أو تطلب من الدولة المشتكى منها أن تثبت بأنّ طرق الطعن الداخلية كانت مفتوحة أمام المشتكي وميسرة له[1]. فللمحكمة الكلمة الفصل فيما يتعلق بتطبيق هذه القاعدة، تبعا لتفسيراتها وشرحاتها على كل قضية تعرض عليها.

2- مهلة الستة أشهر: أي تقديم الشكوى خلال مهلة ستة أشهر بدءا من تاريخ صدور القرار الداخلي النهائي. فمن واجب الطرف المشتكي أن لا يتأخر بتقديم شكواه إلى المحكمة بعد استنفاذ طرق الطعن الداخلية، وصدور القرار القضائي النهائي. وفي هذا دليل على حرص الطرف المشتكي على تبليغ هذه المحكمة بوجود مخالفة لأحكام الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان؛ وعرض شكواه عليها.

وفي الواقع يبدأ هدا الأجل من اليوم الذي يصبح فيه القرار نهائيا ومجدي وفعالا ومناسبا. وفي جوهر مفهوم الطعن المجدي والفعال والمناسب أنه لا يمكن إرغام الشاكي على استعمال كل الطعون الممكنة والمسموح بها في البلد. يعني دلك أن شكواه ستكون مقبولة إدا أغفلنا أنها غير متكيفة بوضوح مع إصلاح انتهاك حقوق الإنسان للذي يدعي أنه

[1] محمد أمين الميداني، المرجع السابق.

ضحية، وهنا يجب أن تعد من بين طرق الطعن المستنفدة[1] الطعون التالية: الطعون غير المناسبة أو غير الملائمة، والطعون غير الفعالة، والطعون غير المجدية.

يقصد بالطعون غير الملائمة تلك التي تميل إلى تخفيف آثار انتهاك حقوق الإنسان عن طريق تعويض الضرر دون حذف السبب.

ويقصد بالطعون غير الفعالة تلك التي تخضع لاختصاص سلطات ليست لها القدرة على إصلاح أو تقويم الانتهاك المدروس لأنها تصدر آراء استشارية فقط.

أما الطعون غير المجدية فهي تلك التي يجب أن ترفع أمام هيئة قضائية، والتي لا يتيح لها اجتهادها القضائي الثابت أية فرصة للنجاح.

3- التصريح عن هويّة المشتكي: لا تقبل المحكمة الأوروبية أية شكوى فردية تقدم إليها إذا كانت مجهولة المصدر. لقد قُصد من هذا الشرط قطع الطريق على كل محاولة يراد بها التهجم على دولة طرف في الاتفاقية الأوروبية، أو استغلال تقديم الشكوى للإساءة إليها.

بالمقابل فلكل شخص طبيعي الحق في اللّجوء إلى المحكمة بدون أي قيد، حيث لا يوجد أي شروط تتعلق بالجنسية، الإقامة، الحالة المدنية، الأهلية الو المعاملة بالمثل، إذ يمكن لأي شخص طبيعي طلب الحماية القضائية من المحكمة إذا كان قد تعرض لانتهاكات تخص حقوقه وحرياته الأساسية في إقليم دولة طرف في الاتفاقية الأوروبية[2].

ولقد فتحت المادة 34 من الاتفاقية الأوروبية المعدلة وفقا للبروتوكول رقم 11، الحق في التقدم بعرائض وطعون أمام المحكمة لكل المنظمات غير الحكومية والمصنفة في هذه الخانة كالشركات التجارية، النقابات الوطنية والجهوية، المنظمات والجمعيات الدينية والأحزاب السياسية إضافة إلى بعض الأشخاص المعنويين المستقلين عن الدولة.

[1] Jean-Piere MARGUENAUD, la cour européenne des droits de l'homme, Paris, Dalloz, 2 édition, 2002,p.6.

[2] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص 139.

كما تسمح المادة 34 من ذات الاتفاقية للتجمعات الفردية التي يزيد عدد أفرادها عن شخصين فأكثر في إطار تجمعات أو جمعيات شكلية طلب تقديم عرائض والتماسات للمحكمة للنظر فيها، شرط أن تكون هذه التجمعات قد تأسست وفقا لقوانين دولة طرف في الاتفاقية[1].

4- أن لا تكون الشكوى قد عرضت سابقا على المحكمة الأوروبية، أو عرضت على أي هيئة أخرى: لا يجوز عرض نفس الشكوى التي سبق أن نظرت فيها المحكمة وأصدرت حكمها، سواء بالرفض أو القبول، إلاّ إذا استجدت وقائع جديدة تسمح بعرض هذه الشكوى مجددا على المحكمة. كما لا يجوز التقدم بشكوى فردية إلى المحكمة وتقديم نفس الشكوى إلى هيئة تحقيق أو تسوية إقليمية أو دولية أخرى[2].

ويجب أن نلفت الانتباه إلى البرتوكول رقم 14 الملحق بالاتفاقية الأوروبية، الذي تم التوقيع عليه بتاريخ 13/ 05/ 2004 بينما دخل حيز النفاذ في 25 أكتوبر 2010. كان الهدف الأساسي من اعتماد البروتوكول رقم 14 هو تعديل ولاية انتخاب القضاة ومدة عضويتهم، البث في قبول الشكاوى الفردية أو رفضها أو شطبها، كما تبين إجراءات الخاصة بالنسبة للقضاة ، النظر في القضية من حيث الشكل والموضوع في آن واحد واعتماد معايير جديدة في قبول الشكاوى وكذا انضمام الاتحاد الأوروبي بصفة قطعية للاتفاقية الأوروبية[3].

هذا البروتوكول جاء ليشدد من شروط قبول الشكاوي، فالمادة 35 من هذا البرتوكول تسمح للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، إذا تبين لها بأنّ المشتكي الذي قدم شكواه إليها(سواء كان فردا أو مجموعة من الأفراد أو منظمة غير حكومية) لم يتضرر فعليا ولم تنتهك عمليا حقوقه، أن تقرر بأنّ الشكوى المقدمة إليها لا تستحق النظر فيها من حيث

[1] شمس الدين معنصري، المرجع السابق ، ص 139.
[2] أنظر، أسئلة متكرّرة. المرجع السابق، أنظر، محمد الأمين الميداني، المرجع السابق.
[3] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص 41.

الموضوع. في الوقت ذاته يجب أن تحرص هذه المحكمة على عدم رفض الشكاوى، التي لم يتم النظر فيها بشكل فعلي من قبل القضاء الوطني لصاحب الشكوى[1].

سعيا إلى ضمان الحقوق الواردة في الاتفاقية بصفة فعلية، لاحظت المحكمة الأوروبية أنه يقع على عاتق الدولة التزام بالقيام بعمل معين وليس الامتناع عن القيام بتصرف معين فقط، وهو ما أخذ اسم "نظرية الالتزام الايجابي"، لأن ذلك ضروري لضمان الحق[2].

وقد ترتب عن نظرية الالتزام الايجابي ما يسمى بالآثار الأفقية ومفاده أنه لا ينعقد الاختصاص الشخصي للمحكمة للنظر في الطعون الفردية إلا إذا كان موجها ضد الدولة[3]، وبالتالي عدم اختصاصها في النظر في الطعون المقدمة ضد الأفراد، رغم إمكانية إقامة المسؤولية الدولية بطريقة غير مباشرة، إذا كانت التشريعات المعمول بها في ذلك البلد تبيح الفعل الذي تسبب في إحداث ضرر، أو أي تصرف آخر صدر عن أحد أجهزة الدولة كان وراء حدوثه[4].

ولم يغب عن ذهن المحكمة أن تحقيق بعض الالتزامات ذات الطابع الاقتصادي الواردة في الاتفاقية يتوقف على الوضعية الاقتصادية، أي مستوى التنمية، ويتم تقييمها على ضوء الأوضاع الراهنة.

إنّ مجرد الانضمام إلى الاتفاقية الأوروبية يدفع للاعتراف بالقضاء الإلزامي للمحكمة، وفقا للتعديلات التي جاء بها البروتوكول رقم 11 ما أدى إلى إلغاء العمل بنظام اللجوء الاختياري للمحكمة الأوروبية لحقوق الكانسان والمنصوص عليها في المادة 46 من الاتفاقية[5].

عند قبول المحكمة لشكوى المقدمة إليها تتخذ ما تراه مناسبا بشأنها، فما هي الإجراءات التي يمكن للمحكمة القيام بها؟

---

[1] محمد الأمين الميداني، المرجع السابق.

[2] CEDH, arret Ilascu et autre c/Moldavie et Russie , du 08/ 07/ 2004, CEDH 2004- VI, pp 78-79, par 331, www.echr.coe.int

[3] انظر، المادة 34 من البروتوكول رقم 11 للاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان والحريات الأساسية.

[4] زيدان لوناس، المرجع السابق، ص 60- 62.

[5] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص 131.

الفرع الثاني
ما يمكن للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان القيام به

يجب الإشارة إلى أنّ إلغاء اللّجنة الأوروبية لحقوق الإنسان، قد أدى إلى القضاء على الازدواجية بين اللّجنة والمحكمة، بحيث عوضت صلاحيات اللّجنة بغرفة تتكون من سبعة قضاة في المحكمة.

هذه الغرفة هي التي تبث في قبول الشكوى من عدم، وإذا قررت المحكمة قبول شكوى ما، يمكنها القيام بفحصها، كما يمكنها أن تطالب كلا من المدعى وممثلي الدولة المعنية بتقديم أدلة مكتوبة وشفهية. قبل اللجوء إلى المرحلة النهائية من إجراءات التقاضي، يمكن للمحكمة استعمال وسائل مختلفة من اجل حل القضية بطرق مختلفة إضافة إلى فحصها للشكوى يمكن للمحكمة اتخاذ الإجراءات التالية:

1- تسوية ودية: وفقا لنص المادة 1/38 من الاتفاقية الأوروبية، وبعد الإعلان عن قبول الدعوى من طرف المحكمة، تقوم المحكمة بداية باقتراح تسوية الخلاف بين الشاكي والدولة الطرف المشتكى ضدها بطريقة ودية وسرية، ما يدفع غرفة المحكمة إلى توفير كل التسهيلات من اجل تحقيق هذه التسوية.

ويتضح من ذلك أن فكرة التسوية الودية والصلح تأتي بالدرجة الأولى وتعد احد أولى اهتمامات المحكمة، سعيا منها لإيجاد حلول مقبولة من قبل طرفي النزاع سواء كانت الشكوى فردية او دولية[1].

يمكن أن تتوصل المحكمة إلى تسوية ودية بين مقدم الشكوى والدولة المعنية. وهو ما يعني أن من اهتمامات المحكمة في سعيها لتنفيذ الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، ليس هو إدانة الدولة التي انتهكت أحكام الاتفاقية، وإنما إيجاد مخرج مقبول لذلك. وبطبيعة

[1] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص 148.

الحال فإن هذه التسوية الودية تتم في إطار احترام مضمون الاتفاقية. وبعد محاولة التسوية الودية تقوم المحكمة بالبث في الموضوع.

كل تسوية ودية تجنب المحكمة إصدار قرار بهذا الشأن، وكذلك تجنب الدولة الطرف المشتكى منها من صدور أي قرار بإدانتها لمخالفة أحكام الاتفاقية[1].

2- شطب الشكوى: حسب المادة 37 من الاتفاقية، يتم شطب الشكوى إذا استنتجت المحكمة انه لا يجوز للشاكي الاستمرار في شكواه، أو انه تم التوصل إلى تسوية ودية، أو إذا تبين للمحكمة أنه ليس هناك مبرر لاستمرار الشكوى.

3- الحكم: في حالة لم يتم التوصل إلى تسوية ودية، يمكن للمحكمة إصدار قرار. في هذه الحالة يمكن أن تصدر المحكمة أمرا إلى الدولة المعنية بتغيير قانونها الوطني، بهدف وقف الانتهاك الحاصل أو منع حصوله في المستقبل. يمكنها أيضا أن تصدر أمرا إلى الدولة بدفع التعويض إلى الضحية؛ واتخاذ التدابير لإعادة الضحية إلى مركزها حيث كانت قبل حدوث الانتهاك إذا كان ذلك ممكنا، حيث لا يمكن لأحد أن يعيد لشخص ما حياته.

ويتم صدور الحكم بأغلبية أصوات قضاتها، وتكون الأحكام معللة ويحق للقضاة أن يرفقوا القرار بعرض لآرائهم المنفصلة، أو الموافقة، أو المعارضة للقرار[2].

4- تدابير مؤقتة: إن تم تبليغ المحكمة بأنّ انتهاكا على وشك الحدوث، فيمكنها توجيه الدولة المعنية على اتخاذ تدابير مؤقتة لمنع حدوث الانتهاك.

إنّ التدابير المؤقتة هي إجراءات مؤقتة يتم اتخاذها قبل أن تنتهي المحكمة من الفحص الرسمي؛ مثلا يمكن للمحكمة توجيه دولة ما بأن لا ترسل شخصا إلى دولة أخرى حيث يمكن أن يوجد خطر بالتعذيب، أو القتل، أو انتهاك آخر للمعاهدة.

فيما يخص الأصول المتّبعة أمام المحكمة فتكون وجاهية. حيث يمكن لكل طرف أن يوضح وجهة نظره ويقدم كل حججه ووثائقه ومستنداته، حتى يضمن نجاح طلبه أو دفاعه

[1] شمس الدين معنصري، المرجع السابق، ص 149.
[2] احمد وافي، المرجع السابق، ص 170.
أنظر، محمد أمين الميداني، المرجع السابق، ص 152.

لدى هذه المحكمة. وتكون جلسات المحكمة علنية، إلاّ إذا قرّرت إحدى الغرف أو الغرفة الكبرى خلاف ذلك. كما يمكن للجمهور الاضطلاع على الوثائق المقدمة إلى قلم المحكمة إلاّ إذا قرر رئيس المحكمة خلاف ذلك.

كل القرارات التي تصدرها المحكمة تكون ملزمة ضمن القوانين الدولية، ويمكن الإعلان عن القرار في المحكمة نطقا أو كتابة. وتقوم لجنة وزراء المجلس الأوروبي بمراقبة القرارات الصادرة من المحكمة[1].

وتطبيقا للبروتوكول 11، فان المحكمة تختص ب "الإدلاء بآراء استشارية حول المسائل القانونية المتعلقة بتفسير الاتفاقية وبروتوكولاتها"، وذلك بناء على طلب من لجنة وزراء مجلس أوروبا، وذلك بأغلبية أصوات ثلثي أعضائها.

هكذا أصبحت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، مكلفة لوحدها بالسهر على احترام الدول الأطراف في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، لما نصت عليه من حقوق وحريات. فهي تشكل آلية رائدة لحماية حقوق الإنسان، فقد كانت أحكامها دليلا تسترشد به الدول الأعضاء في مجلس أوروبا، وأيضا دول أخرى بشأن الخطوات الواجب اتخاذها لاحترام الحقوق الأساسية للإنسان وحمايتها. وقد ضمنت المحكمة الإنصاف للأفراد في حالة انتهاكات الحقوق الأساسية لهم، عندما تقاعست الدول الأعضاء في مجلس أوروبا عن فعل ذلك. وعليه اضطلعت بدور مهم في الكفاح ضد ظاهرة الإفلات من العقاب[2].

كما كانت ولا تزال هذه المحكمة في منأى عن سياسات الدول الأطراف في الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان. هذه السياسات التي تمليها عليها مصالحها ومنافعها، بغض النظر في كثير من الأحيان عن مصالح شعوبها وإحقاق الحق وإنصاف المظلوم، وحماية الضعيف، وما ترتب عن ذلك من أضرار لحقت بعدد من المنظمات الإنسانية والخيرية التي ذهبت

[1] أنظر، دليل المدافعين عن حقوق الإنسان، المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان www.amnesty.org
[2] أنظر، بيان صحفي رقم68، رقم الوثيقة IOR 30 /010/2004. www.amnesty.org

ضحية سياسات الدول الكبرى وسعيها لتحكم بالعالم، والسيطرة على أمواله، وشعوبه، وأفراده أيضا[1].

هذا فيما يخص القضاء الأوروبي لحقوق الإنسان، باعتباره قضاء رائد في هذا المجال، وبالتالي في مجال حماية الحق في الحياة. فيما يخص القضاء الإقليمي الخاص بحقوق الإنسان هناك أيضا القضاء الأمريكي، الذي سوف نتعرض له في الفرع الثاني.

المطلب الثاني
القضاء الأمريكي لحقوق الإنسان

يتمثل هذا القضاء في محكمة أمريكية خاصّة بالفصل في القضايا المتعلقة بانتهاكات حقوق الإنسان المختلفة. نتعرف على هذه المحكمة أكثر، من خلال التطرق لتكوينها (أوّلا) ثمّ نتعرف على اختصاصاتها (ثانيا).

الفرع الأوّل
تكوين المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان

تتكون المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان من سبعة قضاة، من رعايا الدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية. هؤلاء القضاة ينتخبون عن طريق الاقتراع السري، بالأغلبية المطلقة للدول الأطراف في الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان داخل الجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية. ويكون ذلك الانتخاب من قائمة بأسماء مرشحين تقترحها الدول الأعضاء، بحيث يمكن لكل دولة أن تقترح ثلاثة مرشحين كحد أقصى، من مواطنيها أو مواطني دولة أخرى عضو في منظمة الدول الأمريكية.

[1] محمد الأمين الميداني، المرجع السابق، ص 130.

ينتخب القضاة بصفتهم الشخصية، من بين القانونيين ذوي الصفات الخلقية العالية، المشهود لهم بالكفاءة في مجال حقوق الإنسان[1]. وتؤكد الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان، على عدم إمكانية الجمع بين عضوية المحكمة وعضوية اللّجنة وأنّ القاضي في المحكمة مستقل، ولا تترتب عليه أي مسؤولية من جراء قرار اتخذه أو رأي أبداه أثناء ممارسته لمهمته.

ويواجه القاضي عقوبة من الجمعية العامة لمنظمة الدول الأمريكية، إذا كان هناك ما يبررها[2]. أمّا عن عهدة القضاة فهي ستة سنوات يمكن تجديدها مرة واحدة فقط. ويقع مقر المحكمة في "سان خوسيه" عاصمة دولة كوستاريكا.

المحكمة لا تقبل المثول أمامها إلاّ بالنسبة لدول الأعضاء فقط، على عكس اللّجنة التي تتلقى شكاوى من الدول الأعضاء وغير الأعضاء في الاتفاقية[3].

والقاضي الذي يكون من رعايا إحدى الدول الأطراف في خلاف معروض على المحكمة، يحق له الاحتفاظ بحق المشاركة في الفصل في هذا الخلاف، وفي حالة ما إذا لم يكن للدولة المعنية بالنزاع قاضيا يمثلها بالمحكمة، وكان للدولة الخصم قاضيا بالمحكمة يحق للأولى أن تعين قاضيا مؤقتا[4].

أمّا عمّن له الحق في رفع قضية أمام المحكمة، فهم اللّجنة والدول الأطراف فقط دون الأفراد. ولكن يمكن لقضية الفرد أن تصل للمحكمة من خلال اللّجنة. ويشترط أن تعترف الدولة مقدما باختصاص المحكمة في نظر القضايا المدعى عليها فيها[5].

[1] أنظر، المادة 53 من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان.
[2] عمر سعد الله، المرجع السابق، ص 231.
[3] عمر صدوق، المرجع السابق، ص 126.
[4] احمد وافي، المرجع السابق، ص 171.
[5] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص 286.

الفرع الثاني
اختصاصات المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان

للمحكمة اختصاصان: اختصاص قضائي(أولا) واختصاص استشاري (ثانيا).

أولا– الاختصاص القضائي

يشمل اختصاص المحكمة، كل المسائل المتعلقة بتفسير وتطبيق أحكام الاتفاقية. وللدول الأطراف واللجنة الحق في اللجوء إلى المحكمة، هذا ويمكن أن يكون اختصاص المحكمة جزئيا يقتصر على بعض القضايا أو لمدة محددة فقط. إذ يمكن إصدار الإعلان بقبول اختصاص المحكمة دون قيد أو شرط، أو وضع شروط على ذلك الاختصاص، أي وقف ذلك على شروط المعاملة بالمثل، أو لمدة معينة، أو لقضايا معينة.

أمّا ذلك الإعلان المتعلق بالاختصاص فيوجه إلى الأمين العام لمنظمة الدول الأمريكية، بعد ذلك يقوم الأمين العام بإرسال نسخ من ذلك الإعلان إلى الدول الأعضاء في المنظمة وإلى أمين المحكمة[1].

وتشمل مهمة المحكمة، النظر في مدى تطابق أو تعارض القوانين الوطنية مع مضمون الاتفاقية. وبذلك تمارس المحكمة نوع من الرقابة الدولية، على التشريعات الداخلية للدول الأعضاء في الاتفاقية[2].

وبخصوص الإجراءات المتبعة أمام المحكمة، فإن الدعوى ترفع أمامها بواسطة الدولة الطرف في الاتفاقية أو بواسطة اللجنة، متضمنة بيانات معينة منها: موضوعها، والحقوق التي تم انتهاكها، واسم وعنوان من يمثل الجهة أمام المحكمة، والاعتراضات على رأي اللجنة الخ.

[1] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص184.
[2] عمر صدوق، المرجع السابق، ص126.

وتكون الإجراءات كتابية، تتمثل في مذكرات عرض القضية، ومذكرات الرد ومختلف الردود المتبادلة، وغيرها من الوثائق.

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن تكون هناك إجراءات شفوية، يعرض من خلالها الطرفان وسائلهما، ويحددها الرئيس بعد التشاور مع مندوبي الأطراف وممثلي اللجّنة، كما للمحكمة سماع شهادة الشهود أو الخبراء أو أي شخص آخر يكون مفيدا في القضية[1].

ويمكن للمحكمة اتخاذ تدابير مؤقتة قد يقتضيها الموقف، وقد تقرر المحكمة شطب القضية إذا بلغها حصول اتفاق ودي بين الطرفين، من قبل اللجنة أو بناء على رغبة المدعي في وقف إجراءات نظر الدعوى، ويكون ذلك بعد أخذ رأي اللجنة[2].

كما يجوز للمحكمة إصدار بعض الأوامر القضائية، في الحالات الجسيمة لإيقاف الضرر سواء كان الموضوع معروضا عليها أم معروضا على اللّجنة، وهو ما تخوله لها المادة 63 من الاتفاقية.

في اختصاصها القضائي تحكم المحكمة بوجوب تمتع المتضرر بحقه الكامل، أو حريته، أو إصلاح الإجراء أو الوضع الذي يشكل انتهاكا لذلك الحق. وتقرر تعويضا عادلا يجب أن يدفع للمتضرر. كما يمكن للمحكمة أن تتخذ التدابير العاجلة اللاّزمة لتجنب إصابة الأشخاص بضرر لا يمكن إصلاحه[3].

إن كان من أولويات المحكمة الأمريكية عند ملاحظة انتهاك حق من الحقوق المضمونة في المواثيق الأمريكية هو البحث عن إرضاء ضحية الانتهاك، ذلك للحكم بالتعويض العيني، أي الأمر بإرجاع الأوضاع إلى ما كانت عليها قبل حدوث الانتهاك، فإن ذلك لا يمنعها من الحكم بالتعويض المالي إن استحال ذلك. تنص المادة 1/63 من الاتفاقية الأمريكية على أنه: " إذا وجدت المحكمة أن ثمة انتهاكا لحق أو حرية تصونها هذه الاتفاقية، تحكم المحكمة أنه يجب أن تضمن للفريق المتضرر التمتع بحقه أو حريته المنتهكة، وتحكم أيضا إذا

[1] المواد 29، 31، 34، من النظام الداخلي للمحكمة.
[2] المادة 42 من النظام الداخلي للمحكمة.
[3] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص186.

كان ذلك مناسبا، أنه يجب إصلاح الإجراء أو الوضع الذي شكل انتهاكا لذلك الحق أو تلك الحرية أو تعويضا عادلا يجب أن يدفع للفريق المتضرر".

وإذا أراد الشخص المتضرر الاتفاق مع الدولة المدعى عليها لتعويضه بطريقة ودية، ففي هذه الحالة تدرس المحكمة بصفة دقيقة محتوى هذا الاتفاق[1]، وفي نظر المحكمة يفترض في ذلك الاتفاق الودي أن فيه تنازل للشخص عن المطالبة قضائيا بحقه، وبالتالي يجب مراقبة محتواه وإحاطته بضمانات[2].

تجدر الإشارة إلى أنه قبل دخول النظام الداخلي الجديد للمحكمة في شهر ماي من عام 2001، كانت الدعاوى الرامية إلى التعويض هي الوحيدة التي تسمح للفرد بالدفاع بصفة مباشرة عن ادعاءاته أمام المحكمة.

إنّ الأحكام الصادرة من هذه المحكمة نهائية وغير قابلة للطعن. وتلتزم الدول الأطراف بالامتثال لتلك الأحكام. أمّا في حال عدم الالتزام وبما أنّ المحكمة ليس لها الوسائل الإجبارية لتّنفيذ، فإنّه وطبقا لنص المادة 65 من الاتفاقية الأمريكية، يتم إبلاغ منظمة الدول الأمريكية عن الدول التي لم تلتزم، ويمكن للجمعية العامة للمنظمة مناقشة الموضوع واتخاذ الخطوات والإجراءات السياسية الملائمة، لحمل تلك الدول على الالتزام[3].

بالنسبة للأفراد ليس لهم الحق في عرض دعواهم على المحكمة، وبالتالي ليس لهم حق المثول أمامها حتى لو عرضت دعواهم على المحكمة من قبل لجنة حقوق الإنسان[4].

من القرارات التي أصدرتها المحكمة، قرار صدر في 29 جويلية 1988 في قضية (فيلاسكويز رودوريغز)؛ وهي قضية تتعلق بالاختفاء. حيث قررت المحكمة أنّ الدولة ملزمة بالتحقيق في كل حالة تنطوي على انتهاك الحقوق التي تحميها الاتفاقية، فإذا تصرفت على نحو يترك الانتهاك بلا عقاب، ولا يرد للضحية بأسرع ما يمكن التمتع الكامل بهذه الحقوق،

[1] بموجب التعديلات التي أدخلت على النظام الداخلي للمحكمة في سنة 2003، والتي دخلت حيز النفاذ في 1/1/ 2004، أصبحت المادة 2/57 هي التي تنص على هذا الاختصاص.
[2] زيدان لوناس، المرجع السابق، ص 98.
[3] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص 398.
[4] احمد وافي، المرجع السابق، ص 171.

تكون الدولة قد قصرت في أداء واجبها في ضمان تمتع الأشخاص الواقعين ضمن ولايتها القانونية بالممارسة الحرة والكاملة لهذه الحقوق[1].

تجدر الإشارة هنا إلى أنّ محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان تغلبت على التقييد الرسمي الوارد في بروتوكول عام 1988 للاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان الذي لا يجيز تقديم شكاوى فردية، إلا فيما يتعلق بالحق في التعليم والحق في الانضمام إلى النقابات.

وفصلت المحكمة في قضايا تتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، مثل حقوق الشعوب الأصلية في الأرض التي تؤثر أيضاً على الحق في الحياة والصحة والسكن والغذاء والمياه والهوية الثقافية.

ففي عامي 2012 و2013، أسهمت السوابق القضائية للمحكمة في القضايا المتعلقة بالتمييز بين الجنسين والتمييز الجنسي، والتمييز ضد الأشخاص، إسهاماً كبيراً في التأثير على السياسات العامة. على سبيل المثال نذكر قضية فورلان وأسرته ضد الأرجنتين، التي رأت فيها المحكمة أن الثغرات وأوجه القصور في الرعاية الطبية المقدمة إلى صبي في الرابعة عشرة من عمره، يعاني من الإعاقة قد عرقل حصوله على استحقاقات الضمان الاجتماعي.

ورأت المحكمة أن الدولة قد انتهكت أحكام الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان على نحو يضر بالضحية[2].

من القرارات التي أصدرتها المحكمة أيضا والتي لها علاقة بموضوعنا قرار سنة 2006 حيث قرّرت أنّ حكومة باراغواي انتهكت حق الحياة لأفراد مجتمع ساواهويامكسا من الشعوب الأصلية عندما أخفقت في تأمين وصولهم إلى أراضي أجدادهم، التي توفر لهم موارد طبيعية تتصل مباشرة بقدرتهم على البقاء والحفاظ على طريقة حياتهم.

[1] عبد القادر بقيرات، المرجع السابق، ص 100 .

[2] 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، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثامنة والعشرون، البندان 2 و3 من جدول الأعمال، الفقرة 42.

وأقرّت المحكمة بأن إنكار الوصول إلى هذه الأراضي والأساليب التقليدية للمعيشة أدى بهذه الجماعة إلى الفقر المدقع، بما في ذلك حرمانهم من الوصول إلى الحد الأدنى من الغذاء، وبالتالي تهديد حق أفرادها في الحياة.

وأمرت المحكمة باراغواي باتخاذ التدابير اللازمة في غضون ثلاث سنوات لضمان حيازة أفراد هذه الجماعة لأراضيهم التقليدية أو الحصول على أراضي بديلة، إذا لم يكن ضمان الحيازة ممكنا.

وأمرت المحكمة أيضا بأن تتخذ الدولة تدابير لتوصيل الخدمات الأساسية إلى أعضاء هذه الجماعة، بما في ذلك كميات وأنواع كافية من الغذاء طالما ظلّت هذه الجماعة دون أرض[1].

ثانيا– الاختصاص الاستشاري

تضطلع المحكمة بمهمة استشارية، فللدول الأعضاء في منظمة الدول الأمريكية والهيئات المذكورة في الفصل العاشر من ميثاق منظمة الدول الأمريكية، الحق في استشارة المحكمة في شأن تفسير أحكام الاتفاقية أو غيرها من المعاهدات المتعلقة بحقوق الإنسان ضمن النظام الأمريكي لحماية حقوق الإنسان. وهذا يضمن اختصاصها بتفسير أحكام اتفاقيات حقوق الإنسان الموضوعة من قبل الأمم المتحدة وغيرها[2].

بالإضافة إلى ذلك يجوز للمحكمة أن تفتي في مدى التوافق بين أي من قوانينها الداخلية وصكوك حقوق الإنسان[3].

وقد قضت المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان، بأن الهيئات المشرفة على إعمال أحكام الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته، والاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان

[1] الحق في الغذاء، منظمة الأغذية والزراعة، صحيفة الوقائع رقم 34، المرجع السابق، ص39.
[2] عمر سعد الله، المرجع السابق، ص 232.
[3] المادة 64/ 1، 2 مم الاتفاقية الأمريكية لحقوق الانسان، المرجع السابق.

وواجباته يجب أن تفسر الالتزامات المنبثقة عن هذين النصين في ضوء أحكام العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

واعتبرت المحكمة أنه: فيما يتعلق بتفسير المعاهدات، يمكن القول بأن قواعد المعاهدة أو الاتفاقية ينبغي أن تفسر في ضوء الأحكام التي تظهر في المعاهدات الأخرى حول نفس الموضوع. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن يتم تفسير معايير المعاهدات الإقليمية في ضوء مضمون الصكوك العالمية وأحكامها[1].

وتنظر المحكمة في مدى تعارض القوانين المحلية مع الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، متى طلب منها ذلك أي عضو في منظمة الدول الأمريكية. ويمكن أيضا للهيئات المنصوص عليها في الفصل العاشر من ميثاق منظمة الدول الأمريكية المعدل ببرتوكول بيونس آيرس، ضمن نطاق اختصاصها أن تطلب استشارة المحكمة.

الآراء الاستشارية للمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان غير ملزمة، لكنها تتمتع بقيمة أدبية معتبرة يتعذر عدم الأخذ بها[2].

هناك إجراء وقائي تقوم به الدولة قبل إدانتها بمخالفة اتفاقية حقوق الإنسان، هو إرسال مشروع تعديل دستورها أو مشروع القانون، إلى المحكمة لإبداء الرأي فيه، فيما إذا كان متماشيا مع قواعد حقوق الإنسان، أو مناقضا لها.

تجدر الإشارة إلى أنّ الاختصاص الاستشاري للمحكمة يحضا بوزن أكبر من الاختصاص القضائي، من حيث أنّ جميع الدول الأعضاء في المنظمة الأمريكية تستطيع طلب رأي استشاري من المحكمة[3].

[1] Inter-American Court of Human Rights, Advisory Opinion OC-5/85 of 13 November 1985,Compulsory Membership in an Association Prescribed by Law for the Practice of Journalism (arts. 13 and 29 of the American Convention on Human Rights), Series A, No. 5, p. 55.

[2] قادري عبد العزيز، المرجع السابق، ص185.

[3] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص399.

لقد أصدرت المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان عدّة أحكام استشارية وقانونية، بعض هذه القضايا كانت ذات أهمية كبرى، كرأيها حول ما إذا كانت هندوراس مذنبة في جرائم الاختفاء بالقوة لرعاياها[1].

إنّ الاختصاص القضائي في النظام الأمريكي لحقوق الإنسان، يمثل اجتهادا من دول المنظمة الأمريكية لقطع شوط في طريق حماية حقوق الإنسان. إلاّ أنّه لم يبلغ الدرجة الرفيعة التي بلغتها وسائل حماية حقوق الإنسان في أوروبا الغربية. ولكن طالما وجدت نصوص لحماية حقوق الإنسان، ووجدت أجهزة للسهر على تطبيق وتنفيذ هذه النصوص، فإنّ الزمن وحده كفيل بتحقيق المراد من النصوص، وتحقيق الآمال من وراء أجهزة المتابعة والمراقبة، ووعي الناس بحقوقهم وحرياتهم، وإصرارهم على الدفاع عنها فرادى وجماعات[2].

وأن كان الأمر كذلك بالنسبة للمحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان، فماذا عن المحكمة الإفريقية والعربية لحقوق الإنسان، وهل استطاعتا أن تحقق الهدف الذي أنشأتا من أجله؟

المطلب الثالث

القضاء الإفريقي والعربي لحقوق الإنسان

على غرار القارة الأوروبية والقارة الأمريكية، حاولت إفريقيا هي الأخرى أن تعزز نظام حماية حقوق الإنسان لديها بآلية قضائية تمثلت في المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان. ومن جانبه المجتمع العربي أيضا حاول أن يخطو خطوة إيجابية في هذا الصدد بعمله مؤخرا على تقرير إنشاء هيئة قضائية مهمتها حماية حقوق الإنسان.

ما يميّز هاتين المحكمتين أنّ إنشاءهما جاء منفصلا عن الاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان ولنتعرف أكثر على هاتين المحكمتين نتطرق في الفرع الأول إلى المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان بينما نخصص الفرع الثاني للمحكمة العربية لحقوق الإنسان.

[1] دافيد ب- فورسايث، المرجع السابق، ص39.
[2] الشافعي محمد بشير، المرجع السابق، ص287.

الفرع الأول
المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان

تمثل المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب الهيئة القضائية الوحيدة ذات الولاية لحماية حقوق الإنسان في القارة. ومن ثم فهي الذراع القضائي للاتحاد الإفريقي.

ترجع فكرة إنشاء هذه محكمة إلى سنة 1961 أي إلى مؤتمر القانونيون الأفارقة المنعقد بلاغوس، برعاية اللّجنة الدولية للقانونيين، لكن لم تتجسد تلك الفكرة إلا بعد أكثر من أربعين سنة بسبب الأوضاع السياسية التي سادت في القارة إبان تلك الفترة، المتسمة وقتها بالحكم المطلق والمستبد الشبه المعمم.

فلقد تم رفض إنشاء محكمة عند تبني الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981[1] حيث لم ينص الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب على آلية الرقابة القضائية، ولكن أنشأت المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان بموجب البروتوكول الإضافي المعتمد من طرف مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية بواقادوقو (بوركينا فاسو) بتاريخ 03/ 06/ 1998، الذي دخل حيز النفاذ يوم 25/ 01/ 2005[2]. الذي تم إلغاؤه بموجب البروتوكول الخاص بالمحكمة الإفريقية للعدل وحقوق الإنسان المعتمد خلال الدورة 11 لمؤتمر رؤساء الدول والحكومات المنعقد في شرم الشيخ بمصر بتاريخ 1 جويلية 2008.

بروتوكول شرم الشيخ والذي وقعت عليه 30 دولة من أصل 54، لم تصادق عليه إلى حد الآن سوى 5 دول فقط. ووقع تعديل هذا البروتوكول رغم عدم دخوله حيز النفاذ سنة 2014 بمالابو (غينيا الاستوائية) وأضيفت للمحكمة اختصاصات جنائية. ولم تقع أيضا المصادقة على هذا البروتوكول من قبل أي دولة.

[1] أنظر، محمد بشير مصمودي، المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، طموح ومحدودية، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد 5، ص41. مارس 2010

[2] صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 03/ 90 المؤرخ في 3 مارس 2003، الجريدة الرسمية رقم 15 بتاريخ 5 مارس 2003.

رغم هذه البروتوكولات التعديلية فإن النص الوحيد المعتمد اليوم والملزم قانونيا هو بروتوكول واقادوقو المؤرخ في 3 جوان 1998[1].

تجدر الإشارة إلى أنّه تمّ إنشاء محكمة العدل للإتحاد الإفريقي. أنشئت هده المحكمة بموجب المادة 5 من الميثاق التأسيسي للإتحاد الإفريقي المعدل، وتم تكريسها بموجب البروتوكول[2] المعتمد من طرف مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الاتحاد الإفريقي بمابوتو (الموزمبيق)، بتاريخ 11 جويلية 2003.

وتقرر مؤخرا ضم المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان ومحكمة العدل للإتحاد الإفريقي في محكمة واحدة أخذت اسم المحكمة الإفريقية للعدل وحقوق الإنسان[3].

للتعرف أكثر على هذه المحكمة نتطرق لتشكيلها في الفرع الأول، وإلى اختصاصاتها والإجراءات المتبعة أمامها في الفرع الثاني.

أولا– تشكيل المحكمة

تتشكل المحكمة من 11 قاضيا منتخبين بصفة شخصية على أساس المؤهلات، والكفاءة الشخصية، وتقدم الترشيحات للمحكمة من قبل الدول الأطراف في الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب والتي انضمت إلى البروتوكول. أما الدول التي لم تنظم إلى البروتوكول، فلا يحق لها تقديم مرشحيين، في حين يحق لكل دولة طرف في البروتوكول تقديم ثلاثة مرشحين على أن يكون اثنان منهم على الأقل يحملان جنسية الدولة المرشحة لهم ولا يمكن أن ينتخب مرشحين يحملان نفس الجنسية.

[1] رافع ابن عاشور، لمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب والمحكمة العربية لحقوق الإنسان،مقاربة مقارنة، الاضطلاع، 25 نوفمبر 2015 تاريخhttp://rafaabenachour.blogspot.com/2015/11/blog-post.html

[2] صادقت عليه الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 07/ 180 المؤرخ في 6 جوان 2007، جريدة رسمية رقم 39 بتاريخ 13 جوان 2007.

[3] انشئت هذه المحكمة بعد ضم المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب ومحكمة العدل للإتحاد الإفريقي في محكمة واحدة، وكان هذا بموجب البروتوكول الخاص بالنظام الأساسي للمحكمة الإفريقية للعدل وحقوق الإنسان المعتمد من طرف مؤتمر الاتحاد الإفريقي الحادي عشر بشرم الشيخ بمصر بتاريخ 1 جويلية 2008.

ويتم انتخاب القضاة من طرف مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية، ومدة العهدة الانتخابية محددة بستة سنوات قابلة للتجديد مرة واحدة.

ويلتزم القضاة مبدأ الحياد والاستقلالية، وفي هذا الإطار لا يحق للقضاة المشاركة للنظر في قضية سبق لهم أن تدخلوا فيها كموظفين أو محامين لأحد أطرافها، أو كانوا أعضاء بمحكمة وطنية أو دولية أو لجنة تحقيق أو بأيه صفة أخرى، وفي حالة ما إذا كان ثمة شك فللمحكمة أن تفصل في ذلك الأمر.

وتطبيقا للمادة 22 من البروتوكول، فإن القاضي الذي يحمل جنسية الدولة التي تكون طرفا في الدعوى لا ينظر في هذه القضية. ويتمتع قضاة المحكمة بالحصانات والامتيازات الضرورية للقيام بمهمتهم، ولا يمكن لهم ممارسة أية وظائف أخرى تتعارض مع وظيفتهم كقضاة بالمحكمة.

ثانيا– اختصاصات المحكمة والإجراءات المتبعة أمامها

للمحكمة اختصاصات واسعة وشاملة، لكل القضايا ذات العلاقة بحقوق الإنسان، وفي هذا الشأن لها مهام ثلاث هي:

ا– مهام استشارية[1]: حيث تختص بتقديم آراء استشارية، بطلب من الدولة العضو في الإتحاد الإفريقي أو منظمة دولية بها من الاتحاد الإفريقي، بشرط ألا تتعلق المسألة بدعوى، موضوعة للنظر أمام اللجنة الإفريقية.

يمكن للمنظمات غير الحكومية التي يعترف بها الاتحاد الأفريقي طلب الرأي الاستشاري للمحكمة. وفعلا فقد تقدمت بعض المنظمات مثل إحدى المنظمات النيجيرية وإحدى المنظمات السينيغالية بطلبات إصدار رأي استشاري وهي في طور الدراسة من قبل المحكمة.

[1] تختص المادة الربعة من البرتوكول بتبيان المهام الاستشارية للمحكمة.

من حيث الاختصاص الاستشاري فإن المحكمة الأفريقية مدعوة لإبداء الرأي حول كل مسألة قانونية تتصل بتأويل الميثاق الأفريقي أو كل آلية لحقوق الإنسان سواء كانت إفريقية أولا. ويتعين أن يكون السؤال دقيقا مع الإشارة إلى مواد الميثاق التي يحوم حولها الإشكال. لقد توصلت المحكمة إلى حد الآن بثمانية طلبات لإصدار رأي استشاري.

ويمكن مقارنة الاختصاص الاستشاري المادي للمحكمة الأفريقية باختصاص المحكمة الأمريكية الذي وإن كان أقل شمولية من اختصاص المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان، فهو أيضا عريض إذ يمتد إلى الميثاق الأمريكي وإلى كافة المواثيق المتعلقة بحقوق الإنسان في الدول الأمريكية[1].

ب- للمحكمة أيضا اختصاص الحل السلمي للمنازعات (المادة9 من البروتوكول)، حيث لها أن تعمل على حل الخلافات بالطرق الودية قبل مباشرة الإجراءات القضائية.

ج- اختصاص الفصل في المنازعات قضائيا (المواد 3،5،6،7 من البروتوكول) وهو الاختصاص الأصيل والرئيسي للمحكمة.

ويمكن للجهات الآتية اللجوء إلى المحكمة وهي:

- اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان.
- الدول الأطراف والمنظمات الإفريقية مابين الحكومات.

كما يمكن للأشخاص والمنظمات غير الحكومية التي تتمتع بمركز استشاري أمام اللجنة الإفريقية أن تلجأ إلى المحكمة في حالة استنفاذ طرق الطعن الداخلية، وذلك إذا ما قبلت الدولة المعنية بالشكوى عن طريق إعلان طبقا للمادة 34 من البروتوكول.

فيما يتعلق بالقضايا المرفوعة من قبل المنظمات غير الحكومية والأفراد، تنص المادتين 6 و 34 من البروتوكول المنشئ للمحكمة على أنه تعتبر القضايا المرفوعة مباشرة أمام

[1] رافع ابن عاشور، الموقع السابق.

المحكمة من قبل الأفراد والمنظمات غير الحكومية مقبولة فقط عندما تكون الدولة التي تُقدم ضدها الشكوى قد أصدرت إعلانا بموجب الفقرة 3 من المادة 5 من بروتوكول المحكمة بقبول اختصاص المحكمة لتلقي مثل هذه الشكاوى.

وفي مباشرتها لعملها تحترم المحكمة إجراءات المحاكمة من حيث المواجهة في الدعوى، والعلنية، وسماع الأطراف...الخ

وتحاول المحكمة عند تلقيها الشكوى (المادة 9 بروتوكول) حل النزاع بالتوفيق والتسوية الودية، ويتعين أن تتم هذه التسوية الودية في إطار احترام حقوق الإنسان والشعوب. وفي حالة فشلها في ذلك تبدأ مرحلة التسوية القضائية، بالنظر أولا في مسألة قبول الدعوى شكلا وعندما تكون الشكوى فردية تطلب المحكمة من اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب رأيها في ذلك. ويتوفر النصاب القانوني لانعقاد المحكمة بحضور سبعة قضاة على الأقل، وتكون جلسات المحكمة علنية ما لم ينص على خلاف ذلك.

ويجب على المحكمة إصدار القرار بشأن القضية المعروضة عليها خلال 3 أشهر من إقفال جميع إجراءات المرافعة الكتابية والشفوية، ويتخذ القرار بأغلبية القضاة الحاضرين، وأن يكون القرار مسببا[1]، وإذا توصلت المحكمة إلى نتيجة وجود انتهاك لحق من حقوق الإنسان تأمر في حكمها باتخاذ جميع الإجراءات المناسبة لوضع حد لذلك بما فيها إمكانية دفع تعويض.

يتخذ قرار المحكمة بالأغلبية ويصدر في جلسة علنية وهو نهائي غير قابل للاستئناف[2]، غير أنه يمكن للمحكمة مراجعة قرارها إذا تبين لها وجود بيانات جديدة لم تكن تعلم بها وقت إصدار القرار[3].

[1] تبدو إلزامية تبرير قرارات المحكمة عنصريا أساسيا لا بالنسبة للفقه فحسب بل لصالح الأطراف كذلك/ حتى وإن لم يمثل القرار الرأي الجماعي للقضاة، فيكون من حق أي قاض أن يسلم رأيا منفصلا أو معارضا. للمزيد راجع، محمد بشير مصمودي، المرجع السابق، ص 42.

[2] انظر المادة 1/28 من البروتوكول الخاص بالميثاق الإفريقي لإنشاء المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب.

[3] انظر المادة 3/28 من نفس البروتوكول.

يبلغ القرار إلى أطراف القضية، وترسل نسخة منه إلى الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي والى اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان.

ويبلغ قرار المحكمة إلى مجلس الوزراء الذي يسهر على تنفيذه باسم مؤتمر رؤساء الدول والحكومات، وفي تقريرها السنوي الذي تعرضه على مؤتمر رؤساء الدول والحكومات تبين المحكمة الحالات التي تنفذ قراراتها من طرف الدول المعنية[1].

حتى تاريخ 1 سبتمبر 2015، صادقت 29 دولة فقط من الدول الأعضاء ال54 في الاتحاد الأفريقي على البروتوكول. ومن بين هذه الـ 29 دولة أصدرت 7 دول فقط الإعلان المطلوب بموجب المادة 34(6) بشأن الاعتراف باختصاص المحكمة في تلقي الدعاوى من الأفراد والمنظمات غير الحكومية.

إن العقبة الرئيسية أمام التصريف الفعال لولاية المحكمة هي انخفاض مستوى المصادقات، والعدد الذي يقل عن ذلك من الإعلانات المودعة بعد أكثر من 17 عاما على اعتماد البروتوكول المنشئ للمحكمة.

بهذا الخصوص وفي جوان 2014، لاحظ المجلس التنفيذي للاتحاد الأفريقي ما يلي:

"بكثير من القلق، أنه بعد ستة عشر عاما من اعتماده، فإن هناك فقط سبعة وعشرين دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي قد صادقت على البروتوكول الخاص بإنشاء المحكمة وسبعة فقط من هذه الدول الأطراف قد أصدرت الإعلان المطلوب بموجب المادة 34(6) من البروتوكول، مما يسمح للأفراد والمنظمات غير الحكومية برفع القضايا أمام المحكمة ". ودعا الدول الأعضاء التي لم تفعل ذلك بعد، للانضمام إلى البروتوكول وإصدار الإعلان المطلوب بموجب المادة 34(6) من البروتوكول.

كما حث المجلس التنفيذي "الدول الأعضاء المعنية التي لم تفعل ذلك بعد، على الانضمام إلى البروتوكول وإصدار الإعلان قبل يناير 2016"، بوصفه ذلك مظهرا من مظاهر التزامهم بالاحتفال بعام 2016 باعتباره عام إفريقيا لحقوق الإنسان[1].

[1] احمد وافي، المرجع السابق، ص 173- 174.

وحقيقة أن 29 دولة فقط هي دول أطراف في البروتوكول و 7 منها فقط قد أصدرت الإعلان المطلوب، يعني أن المحكمة لا تملك الاختصاص للنظر في القضايا ضد نصف الدول الأعضاء في الاتحاد لأن النصف الآخر من الدول لم تصادق على البروتوكول الخاص بإنشاء المحكمة.

على هذا النحو فإن المحكمة لا تملك القدرة القانونية لاستلام قضايا عن انتهاكات حقوق الإنسان من الغالبية العظمى من مواطني الدول الأعضاء في الاتحاد.

إنّه من الصعب جدا القول أنّ هذه الآلية ستكون مساعدة كبيرة لضحايا انتهاكات البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، ولكن تجربة اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب يمكنها أن تبعث على الأمل في هذا المجال.

أما على المستوى العربي فالمحكمة مازالت حديثة النشأة لنحكم على عملها.

الفرع الثاني
المحكمة العربية لحقوق الإنسان

لم ينص الميثاق العربي لحقوق الإنسان على تأسيس محكمة عربية لحقوق الإنسان، فجاء قرار وزراء خارجية الجامعة ليسد هذه الثغرة في آلية الميثاق ويؤسس محكمة عربية تسهر على احترام حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في الدول الأعضاء في الجامعة.

فلقد خطت جامعة الدول العربية خطوة هامة وضرورية على درب حماية حقوق الإنسان في الدول الأعضاء باعتماد مجلسها، وعلى مستوى وزراء الخارجية، في جلسته (142) الذي انعقد في القاهرة يومي 6 و7 سبتمبر2014، قراره رقم 0779[2] نظام المحكمة العربية لحقوق الإنسان، واختيرت المنامة عاصمة مملكة البحرين مقرا لها، وهي

[1] رافع ابن عاشور، الموقع السابق.
[2] قراره رقم 0779 الدورة العادية (142) بتاريخ 2014/9/7

تتألف حسب نظامها من 7 قضاة. وسيدخل هذا النظام حيز النفاذ متى صادقت عليه 7 دول أعضاء في الجامعة.

وسبق اعتماد نظام المحكمة العربية انعقاد عدة اجتماعات ومؤتمرات لمناقشة مشروع هذا النظام من بينها المؤتمر الذي دعت إليه مملكة البحرين والذي عقد في المنامة يومي 25 و2013/2/26 بحضور وزراء وممثلي الدول العربية وعدد من الخبراء، والمؤتمر الثاني الذي انعقد أيضا في المنامة يومي 25 و2014/5/26، وشهد حضور عدد كبير من ممثلي المجتمع المدني والخبراء والباحثين من العالم العربي وأوروبا وأفريقيا

نلاحظ بذلك بأن الميثاق العربي لحقوق الإنسان مشابه للميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب حيث لم ينص كلا الميثاقين على تأسيس محكمة، وجاء لاحقا اعتماد الاتحاد الأفريقي لبروتوكول عام 1998 خاص بالمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان. أما في رحاب جامعة الدول العربية فقد تم تأسيس المحكمة العربية لحقوق الإنسان بفضل قرار مجلس الجامعة على مستوى وزراء الخارجية[1].

بالنسبة لاختصاص المحكمة الاستشاري وفقا للمادة 21 فقرة1 من النظام الأساسي للمحكمة العربية يجوز لهذه الأخيرة "أن تصدر رأيا حول أي مسألة قانونية ذات صلة بالميثاق أو أية اتفاقية عربية متعلقة بحقوق الإنسان" والأمر هنا مقتصر على طلب من مجلس جامعة الدول العربية أو إحدى المنظمات أو الهيئات التابعة لها[2].

تقتصر اختصاصات المحكمة العربية لحقوق الإنسان، حسب المادة 16من نظامها، على كافة "الدعاوى والنزاعات الناشئة عن تطبيق وتفسير الميثاق العربي لحقوق الإنسان أو أيه اتفاقية عربية أخرى في مجال حقوق الإنسان تكون الدول المتنازعة طرفاً فيها". وفي واقع الأمر الميثاق العربي هو المعنى بالدرجة الأولى بهذه المادة، في حين أن اختصاصات محاكم

[1] محمد أمين الميداني، أصبح لدينا محكمة عربية لحقوق الإنسان، مجلة العربي، الكويت، العدد 673، ديسمبر2014، ص 22-24.
[2] رافع ابن عاشور، الموقع السابق.

إقليمية أخرى كالمحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب على سبيل المثال، يشمل كل الاتفاقيات الخاصة بحماية حقوق الإنسان التي صادقت عليها الدولة المعنية التي تقدم ضدها الشكاوى، وليس فقط الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب (المادة7 من البروتوكول المؤسس لهذه المحكمة).

يجب إذن توسيع اختصاصات هذه المحكمة العربية لتشمل انتهاكات كل اتفاقيات حماية حقوق الإنسان التي يمكن أن تقوم بها دولة طرف في نظام المحكمة، وسبق أن صادقت هذه الدولة على تلك الاتفاقيات أو انضمت إليها حتى تكون أكثر فعالية

إن كانت الآليات التي تحدثنا عنها تعد من ضمن الآليات العامة لأنها تهتم بحماية حقوق الإنسان بصفة عامة، فإننا نجد بالمقابل بعض الهيئات التي يقتصر اهتمامها على جانب من جوانب البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، هده الهيئات تعرف باسم الوكالات الدولية المتخصصة. فما هي الوكالات التي لها دور في هدا المجال وكيف تساهم في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة؟

الفصل الثاني
الوكالات الدولية المتخصّصة

المنظمات المتخصّصة بصفة عامّة والوكالات الدولية المتخصّصة بصفة خاصة، هي منظمات دولية بالمعنى الدقيق لهذا المصطلح، لكن نشاطها يقتصر على قطاع معين من قطاعات الحياة الدولية، وهذا القطاع يمثل الغاية من إنشائها كما يحدد النطاق الذي ينحصر فيه نشاطها[1].

الوكالة الدولية المتخصصة هي إذن، بشكل عام، هيئة تنشأ بإرادة عدّة دول. وتهدف إلى دعم التعاون الدولي في مجال متخصص وغير سياسي، أو تتولى تنظيم العمل في مرفق دولي يمُس مصالح الدول المشاركة فيه.

أمّا الوكالة الدولية المتخصصة، المرتبطة بهيئة الأمم المتحدة، فقد عرّفها الميثاق الأممي في المادة 57 منه على النحو التالي: "إن الوكالات المختلفة التي تنشأ بمقتضى اتفاقات بين الحكومات، والتي تضطلع، بمقتضى نظمها السياسية، باختصاصات دولية واسعة في ميادين الاقتصاد والاجتماع والثقافة والتربية والصحة العامة، وفي غيرها من الميادين المترابطة، هي مرتبطة بالأمم المتحدة، وفقا لأحكام المادة 63".

وأشارت المادة 58 من الميثاق إلى أن الهيئة العامة للأمم المتحدة تتولى تقديم التوصيات بقصد تنسيق سياسات الوكالات المتخصصة ووجوه نشاطها.

ونضمت المادة الرابعة والستون منه العلاقة بين المجلس الاقتصادي والوكالات المتخصصة، حيث نصت على أنه:

"1) للمجلس الاقتصادي أن يتخذ الخطوات المناسبة للحصول بانتظام على تقارير من الوكالات المتخصصة، وله أن يضع مع أعضاء الأمم المتحدة ومع الوكالات المتخصصة

[1] أنظر، علي يوسف الشكري، المنظمات الدولية، مؤسة دار الصادق الثقافية، العراق، الطبعة الأولى 2012، ص 377.

ما يلزم من ترتيبات. كما تمده بتقارير عن الخطوات التي اتخذتها لتنفيذ توصياته أو لتنفيذ توصيات الجمعية العامة في شأن المسائل الداخلة في اختصاصه.

2) وله أن يبلغ الجمعية العامة ملاحظاته على هذه التقارير".

تجدر الإشارة إلى أن الوكالات المتخصصة تتمتع بالشخصية القانونية الدولية، سواء أنصت مواثيقها على ذلك أم لم تنص، مادامت تملك إرادة ذاتية مستقلة عن إرادات الدول التي أنشأتها، وهي استنادا إلى ذلك، تتمتع بالحصانات والامتيازات، على غرار المنظمات الدولية[1].

تتحمل هذه الوكالات مسؤولية كبرى في مجال تعزيز واحترام حقوق الإنسان، من خلال ما تضطلع به من أنشطة ترتبط ارتباطا مباشرا بتحقيق رفاهية الإنسان؛ ومن خلال الدور الذي يمكن أن تلعبه في الرقابة على مدى احترام الدول للاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان، وما يستتبع ذلك من قدرة على تقييم سلوك الحكومات، فيما يتعلق بتطبيق تلك الاتفاقيات[2].

ويتمثل الدور الذي يمكن أن تلعبه تلك الوكالات بصفة عامة، في الآتي:

أ- إرسال الوكالات المتخصصة لتقارير بخصوص حقوق الإنسان إلى الأمم المتحدة:

مثال ذلك ما قررته المادة 18 من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، من أنه "للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، بمقتضى المسؤوليات التي عهد بها إليه ميثاق الأمم المتحدة في ميدان حقوق الإنسان والحريات الأساسية، أن يعقد مع الوكالات المتخصصة ما يلزم من ترتيبات، كما توافيه بتقارير عن التقدم المحرز في تحقيق مراعاة نصوص هذا العهد التي تدخل في نطاق أنشطتها. ويمكن أن تشمل هذه التقارير تفاصيل عن القرارات والتوصيات بخصوص مثل هذا التطبيق الذي اعتمدته الأجهزة المختصة لهذه الوكالات".

[1] أنظر، محمد المجذوب، التنظيم الدولي النظرية والمنظمات العالمية والإقليمية والمتخصصة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2005، ص565،566

[2] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص404.

ب- بذل كل الجهود الممكنة لتأمين التمتع بحقوق الإنسان:

من ذلك نص المادة 10 من إعلان الأمم المتحدة بخصوص القضاء على كل أشكال التمييز العنصري[1]، والذي يقرر: "تبذل الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة، والدول والمنظمات غير الحكومية كل ما في وسعها لاتخاذ عمل فعال من شأنه... أن يجعل من الممكن إلغاء كل أشكال التمييز العنصري".

كذلك جاء في القرار رقم 124/52 الصادر عن الجمعية العامة سنة 1997[2] أنها: "تطلب من الدول والمنظمات الحكومية والمنظمات المتخصصة إجراء حوار مثمر ومشاورات من أجل جعل فهم والدفاع عن وحماية كل حقوق الإنسان والحريات الأساسية أحسن وأكثر فاعلية".

ج- تمثيل الوكالات المتخصصة في اللجان المعنية بمراقبة تطبيق الاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان:

قد يتم تمثيل الوكالات المتخصصة في اللجان المنشأة لمراقبة تطبيق اتفاقيات حقوق الإنسان، وذلك بالنسبة للأمور الداخلة في نطاق اختصاصاتها.

من ذلك ما قررته المادة 22 من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1979 بقولها: "للوكالات المتخصصة الحق في أن يتم تمثيلها عند نظر تطبيق نصوص هذه الاتفاقية التي تدخل في إطار أنشطتها وللجنة أن تدعو الوكالات المتخصصة أن تقدم تقارير حول تطبيق الاتفاقية في المجالات التي تقع في نطاق أنشطتها".

د- إرسال التقارير الخاصة بحقوق الإنسان إلى الوكالات المتخصصة: من ذلك المادة 2/16/ب من العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والتي قرّرت أن يُرسل الأمين العام للأمم المتحدة إلى الوكالات المتخصصة صورا من التقارير التي ترسلها الدول الأطراف في العهد والتي هي أيضا أعضاء في تلك الوكالات، بالقدر الذي تتعلق فيه هذه التقارير بأمور تقع في مسئوليات هذه الوكالات طبقا لوثائقها الدستورية.

[1] تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها رقم 1904 لعام 1963

[2] قرار صادر عن الدورة 52 للجمعية العامة بعنوان حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل.

هـ- إصدار مواثيق دولية بخصوص حقوق الإنسان وحرياته الأساسية:

أصدرت الوكالات الدولية المتخصصة العديد من المواثيق الدولية بخصوص حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، سواء في صورة توصيات أو قرارات أو اتفاقيات أو إعلانات[1]. وهو ما يتضح أكثر من دراسة ما قامت به فعلا بعض تلك الوكالات في هذا المجال.

نحن في هذا المجال سوف نتعرض فقط للوكالات التي لها علاقة وثيقة بحماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، وهما وكالة واحدة تختص بحماية الحق في الصحة ألا وهي منظمة الصحة العالمية (المبحث الأول) وثلاث وكالات تهتم بالحق في الغذاء وهم منظمة التغذية والزراعة وبرنامج الغذاء العالمي والصندوق الدولي للتنمية الزراعية (المبحث الثاني).

المبحث الأول

منظمة الصحة العالمية[2]

لا شك أن المنظمات الدولية تلعب دورا أساسيا في العالم، حيث تنشأ الدول المنظمات الدولية من أجل تحقيق مصالحها المستقلة.

ومن هنا فإن منظمة الصحة العالمية كغيرها من المنظمات المتخصصة، كان لها دور فاعل في تحقيق الهدف الذي نشأت من أجله، وهو بلوغ الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن[3].

[1] أظر، أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الانسان في اطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى 2000، ص186- 188.

[2] WHO: World Health Organization بالانجليزية:
OMS: Organisation mondiale de la santé بالفرنسية

[3] المادة 1 من دستور منظمة الصحة العالمية.

فما يميز نشاط هذه المنظمة أنها تسعى إلى المحافظة على حياة الإنسان من خلال رفع المستوى الصحي، إذ تعجز بعض الدول عن توفير مستوى صحي يتلاءم والتطور الذي طرأ على العالم خلال القرن المنصرم والحالي.

ولتحقيق هذه الغاية تكاثفت الجهود لإنشاء منظمة تعمل على توفير الرعاية الصحية لمختلف شعوب العالم، الغنية منها والفقيرة. وإذا كانت الدول المتطورة بحاجة لخدمات هذه المنظمة، فإن الدول الأقل تطور ومن بينها دول العالم الثالث أكثر حاجة لخدماتها، ربما لمحدودية إمكانياتها المادية وخبراتها الفنية، أو نتيجة للمخلفات التي تركها الاستعمار بعد قرون طويلة من الاحتلال والقهر والمرض[1].

ولأهمية هذه المنظمة، لابد من معالجة بعض الأمور ذات الأهمية، ومنها التعرّف على كيفية نشأة هذه المنظمة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها في مطلب أوّل، بينما نخصص المطلب الثاني للاختصاصات التشريعية للمنظمة باعتبارها أهم الاختصاصات التي تحوزها هذه المنظمة ونظرا لما تلعبه ما تصدره المنظمة من اتفاقيات وقرارات من دور فعال في حماية صحة الإنسان في حين نخصص المطلب الثالث لأهم الانجازات الصحية التي حققتها المنظمة.

المطلب الأوّل

نشأة منظمة الصحة العالمية، أهدافها الرئيسية ووظائفها

منظمة الصّحة العالمية هي واحدة من عدة وكالات تابعة للأمم المتحدة متخصصة في مجال الصحة.

تعرّف منظمة الصحة العالمية حسب الموقع الالكتروني الرسمي لهذه الأخيرة على أنها السلطة التوجيهية والتنسيقية ضمن منظومة الأمم المتحدة فيما يخص المجال الصحي. وهي

[1] علي يوسف الشكري، المرجع السابق، ص378.

مسؤولة عن تأدية دور قيادي في معالجة المسائل الصحية العالمية وتصميم برنامج البحوث الصحية ووضع القواعد والمعايير وتوضيح الخيارات السياسية المسندة بالبيّنات وتوفير الدعم التقني إلى البلدان ورصد الاتجاهات الصحية وتقييمها[1].

مقرها الحالي في جنيف (سويسرا) وتدير السيدة مارغريت تشان المنظمة[2].

فكيف نشأت هذه المنظمة (الفرع الأول) وما هي أهدافها وما هي وسائل تحقيق هذه الأهداف (الفرع الثاني).

الفرع الأول

نشأة منظمة الصحة العالمية

لم تكن نشأة منظمة الصحة العالمية وليدة الصدفة، بل جاءت على إثر تطور تاريخي طويل في مجال التعاون الصحي، فمع ازدياد حركة السفر والتجارة العالمية ازداد معدل انتقال الأمراض، فلجأت الموانئ البحرية في البحر المتوسط إلى التوسع في إنشاء المحاجر الصحية بها لمراقبة حركة المسافرين الصحية والوقاية من انتقال الأمراض.

وبمرور الوقت وقفت المحاجر الصحية عائقا أمام حركة التجارة العالمية، الأمر الذي أدى إلى استياء التجار، فظهرت حاجة الدول إلى تنظيم دولي يهدف لمكافحة الأوبئة ومنع انتقالها عالميا. فانعقد لهذا الغرض أول مؤتمر دولي صحي بباريس عام 1851، ولكنه لم يلب حاجة المجتمع الدولي في الحد من انتشار الأوبئة، وإن مهد الطريق لتعاون دولي صحي بعد ذلك ونتيجة لانتشار وباء الكوليرا القاتل في أوروبا، انعقد أكثر من مؤتمر دولي صحي لمحاولة اتخاذ الإجراءات الكفيلة واللازمة لمنع انتشار الأوبئة.

[1] موقع الالكتروني لمنظمة الصحة العالمية http://www.who.int/about/role/ar/

[2] الدكتورة مارغريت تشان هي المديرة العامة لمنظمة الصحة العالمية وقد عينتها في هذا المنصب جمعية الصحة العالمية في التاسع من نوفمبر 2006. تاريخ الاضطلاع 10 جويلية 2015 http://www.who.int/dg/ar

وكان من ضمن نتائج إحدى تلك المؤتمرات- مؤتمر روما عام 1907- إنشاء أول تنظيم دولي حقيقي وهو "المكتب الدولي للصحة العامة". وبعد ذلك أنشأت عصبة الأمم جهازا دوليا سمي "منظمة الصحة بعصبة الأمم" بعد أن فشلت في ضم هذا المكتب إليها، إلا أن جهودهما تقلصت أثناء الحرب العالمية الثانية[1].

خلال أعمال مؤتمر سان فرانسيسكو عام 1945، ظهرت فكرة الدعوة إلى مؤتمر دولي لإنشاء منظمة دولية للصحة. وفي 15 فبراير 1946 قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في أول اجتماع له، تشكيل لجنة تحضيرية من الخبراء في مسائل الصحة لإعداد مشروع المعاهدة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية وعرضها في وقت لاحق على المؤتمر الدولي الصحي الذي تقرر عقده بمدينة نيويورك في 19 جوان 1946.

أقرت اللجنة مشروعها خلال اجتماعاتها في باريس في الفترة من 18 مارس إلى 5 ابريل 1946. ثم تم توقيع الاتفاقية المنشئة للمنظمة في 22 جويلية 1946 بمدينة نيويورك، وخرجت المنظمة إلى حيز الوجود في 7 أفريل من سنة 1948[2] عندما اكتمل إيداع تصديقات ست وعشرين دولة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة على الاتفاقية[3].

تغيرت نظرة المجتمع الدولي إلى الصحة والحفاظ عليها عما كان من قبل بمقتضى المعاهدة المنشأة لمنظمة الصحة العالمية، فقد نصت الديباجة على أن الصحة حق من حقوق الإنسان وأمر أساسي لتحقيق السلم والأمن الدوليين، وأن ما تحققه أي دولة في مجال تحسين الصحة وحمايتها أمر له أهميته للمجتمع الدولي. كما ألقت المعاهدة بهذه المسؤولية على حكومات الدول باتخاذ تدابير صحية واجتماعية من خلال تطبيق القواعد التي تنظم التعاون بين الدول، والتي تقوم المنظمة بوضعها حيث تحدد التزامات وحقوق كل دولة في هذا الصدد[4].

---

[1] خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق، ص10.

[2] وهو التاريخ الذي أصبح يُعرف بيوم الصحة العالمي ويُحتفل به كل عام

[3] أنظر، بن عامر تونسي، قانون المجتمع الدولي المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993، ص249.
أنظر، حسين عمر، دليل المنظمات الدولية، دار الفكر العربي، القاهرة 2000، ص 96- 97.

[4] خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق، ص11.

تعمل هذه المنظمة على توفير العناية الطبية اللاّزمة وقهر المرض والأوبئة، حيث ينص ميثاقها على أنّ «الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض والعجز».

وتبين لنا ديباجة ميثاق المنظمة، المبادئ الأساسية اللاّزمة لمساعدة جميع الشعوب. فهدف المنظمة هو بلوغ جميع الشعوب أعلى مستوى ممكن من الصحة، طبقا للمادة الأولى من الميثاق التأسيسي للمنظمة التي ترى بأنّ الصحة هي "أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر، أو الدين، أو العقيدة السياسية، أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية". كما ترى بأنّ صحة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن؛ وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول[1].

بقراءة متأنية لدستور منظمة الصحة العالمية، يمكن استخلاص عدد من الأسس والركائز التي بنيت عليها هذه المنظمة، ومثالها الاهتمام بالنشأة الصحية للأطفال، فالاهتمام بالبيئة التي يعيش فيها الطفل له أهمية بالغة وجوهرية في نشأته، لأن العيش في بيئة غير سليمة، ودون توفير سبل الرعاية الصحية للطفل، يؤدي إلى نتائج تمثل وبالا على المجتمع، لأن لبنة الأساس في بناء المجتمعات تبدأ من بناء الطفل بناءا صحيحا.

كما أنه لابد لبلوغ مستوى عال في مجال الصحة، من الاهتمام بإتاحة فرص الاستفادة من العلوم الطبية والنفسية، وما يتصل بها من معارف. إذ لا بد من توفير الأرضية السليمة لإقامة رأي عام مستنير في مجال الصحة، لأن تعاون الجمهور له أهمية قصوى في تحسين صحة البشر.

هذا ولابد أن تقوم الدول بتحمل مسؤوليتها على أكمل وجه، لتحسين صحة شعوبها، وإنّ هذا الأمر يتطلب تدابير صحية واجتماعية، لأن انتشار مرض ما دون قيام الدولة بواجباتها التي يجب القيام بها، ينجم عنه النتيجة الخطيرة على المجتمع[2].

---

[1] يحياوي نورة، المرجع السابق، ص28.

[2] أنظر، فايز راجي الشورة، وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، رسالة ماجيستير في القانون العام، أكتوبر 2006، ،ص15.

تحظى المنظمة بنفوذ واسع في مجالات كثيرة، نظرا لحيادها وعضويتها شبه الشاملة. وتحظى المنظمة بشرعية راسخة بفضل علاقتها الوثيقة مع الحكومات من خلال جمعية الصحة[1] واللجان الإقليمية ومكاتبها القطرية. وتحظى المنظمة بالاحترام لتجردها والتزامها بالقيم الأساسية المعرب عنها في دستورها. ولدى المنظمة قدرة كبيرة على عقد الاجتماعات التي تتيح لمجموعات متنوعة التحدث والإصغاء إلى بعضها البعض، فضلا عن تحفيز العمل الجماعي على نطاق العالم[2].

ولم تصل المنظمة إلى ما وصلت إليه إلا بفضل الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها من خلال الوظائف المنوطة بها.

الفرع الثاني
أهداف المنظمة ووظائفها الرئيسية

لكل منظمة أهداف معينة تسعى إلى تحقيقها ولا تشذ عن ذلك منظمة الصحة العالمية، وربما كانت الأهداف التي سعت هذه المنظمة إلى تحقيقها أكثر مساسا بحياة الأفراد، كونها تمس صحتهم. لا سيّما أن صحة الأفراد في الآونة الأخيرة بدأت تتهدد بالخطر بفعل انتشار الأمراض الناشئة عن استخدام الأسلحة المحرمة دوليا، تلك الأسلحة التي أتسع نطاق استخدامها بفعل سباق التسلح واختلال موازين القوى والتسارع للهيمنة على العالم، أو على الأقل الظهور بمظهر القوي للحد من التهديدات التي قد تتعرض لها القوى الأخرى.

[1] جمعية الصحة العالمية هي أعلى جهاز لاتخاذ القرارات في منظمة الصحة العالمية، والوظيفة الرئيسية لجمعية الصحة العالمية هي تقرير سياسات المنظمة. ومراقبة السياسات المالية التي تتبعها المنظمة، كما تقوم باستعراض واعتماد الميزانية البرمجية المقترحة. كما تنظر الجمعية في تقارير المجلس التنفيذي الذي تصدر إليه التعليمات فيما يتعلق بالمسائل التي تقتضي اتخاذ المزيد من الإجراءات أو الاضطلاع بالمزيد من الدراسة أو التقصي أو إعداد المزيد من التقارير. للمزيد راجع، خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق، ص381.

[2] برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006- 2015، برنامج للعمل الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية، اعتمد في ماي 2006، ص 23.

أشار الفصل الأول (المواد 1-2) من دستور منظمة الصحة العالمية إلى الأهداف التي تسعى المنظمة إلى تحقيقها، ووسائل تحقيق هذه الأهداف. فقد نصت المادة الأولى على منه "هدف منظمة الصحة العالمية هو أن تبلغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن".

وما يسجل لهذا النص وعليه، عموميته فحسنا فعل واضعو الدستور حينما أشاروا إلى أن هدف المنظمة رفع المستوى الصحي لجميع الشعوب ودون تخصيص طائفة منها.

ولكن ما يسجل عليه إيراده تعبير "أرفع مستوى صحي ممكن"، فما المقصود بالممكن وما هي صوره؟ وما هو الضابط الذي يمكن من خلاله معرفة أن ما تم الوصول إليه هو أعلى مستوى صحي ممكن؟ وليس بالإمكان بلوغ أكثر من ذلك لا سيما ونحن نلاحظ مع آخرين انتشار الأمراض في مختلف بقاع العالم وانخفاض المستوى الصحي تدريجيا، فيوما بعد يوم تنتشر الأمراض ولا سيما الغامض منها. وأمام كل ذلك لا نستطيع القول أو الاحتجاج بأن منظمة الصحة العالمية قد قصّرت في هذا الجانب أو ذاك، لأن أي احتجاج في هذا الشأن قد يواجه بالرد بأن ما بذلته المنظمة هو أقصى حد ممكن وفقا لإمكانياتها[1].

هذه المادة تنادي كذلك بتأسيس معايير عالمية، أنجز البعض منها في ميادين متعددة، كبدائل حليب الأم، الأمن الغذائي، الكيماويات والتبغ. تلك المقاييس يمكن أن تفرض سلطة القانون العالمي العرفي، المتماشي مع الغالبية الكبرى من الدول التي تبنت مثل تلك المعايير[2].

من أهداف المنظمة كذلك النهوض بتحسين التغذية، الارتقاء بصحة الأم والطفل، تعزيز القدرة على العيش ومكافحة الأمراض لا سيّما الأمراض القابلة للانتقال[3].

يتضح مما تقدم إذن أن هدف المنظمة هو أن تبلغ جميع الشعوب أقصى مستوى صحي ممكن. ولتحقيق هذا الهدف تمارس المنظمة مجموعة من الوظائف تمّ تحديدها بموجب

[1] علي يوسف الشكري، المرجع السابق، ص 381- 382.
[2] أنظر، جون إس جيبسون، ترجمة سمير عزت نصار، معجم قانون حقوق الإنسان، دار النسر للنشر والتوزيع،عمّان، بدون طبعة، 1999، ص151.
[3] يحياوي نورة، المرجع السابق، ص29.

المادة الثانية ب 22 وظيفة[1]، وهذه الوظائف تأخذ شكلين من العمل، إما أن يكون دور المنظمة فيها إرشاديا، وإما عمليا.

فبالنسبة للدور الإرشادي، فإنه يأخذ صورا كثيرة منها: توجيه العمل وتنسيقه في ميدان العمل الصحي الدولي، ومساعدة الحكومات بناء على طلبها، في تعزيز الخدمات الصحية، وكذلك تقديم المساعدة الفنية المناسبة. وفي حالة الطوارئ، تقديم العون اللازم بناء على طلب الحكومات، أو قبولها. وتقديم المساعدة الصحية، بناء على طلب الأمم المتحدة لجماعات خاصة، كشعوب الأقاليم المشمولة بالوصاية. وتشجيع الجهود الرامية إلى استئصال الأمراض الوبائية، والمتوطنة، وغيرها من الأمراض. والتشجيع على اتخاذ الإجراءات

[1] المادة 2 "
1- العمل كسلطة توجيه وتنسيق في ميدان العمل الصحي الدولي.
2- إقامة تعاون فعال مع الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة والإدارات الصحية الحكومية والجماعات المهنية وغير ذلك من المنظمات حسبما يكون مناسبا والحفاظ على هذا التعاون.
3- مساعدة الحكومات بناءا على طلبها، في تعزيز الخدمات الصحية.
4- تقديم المساعدة الفنية المناسبة، وفي حالة الطوارئ تقديم العون اللازم، بناء على طلب الحكومات أو قبولها.
5- تقديم المساعدة الصحية بناء على طلب الأمم المتحدة لجماعات خاصة كشعوب الأقاليم المشمولة بالوصاية.
6- إنشاء ما قد يلزم من الخدمات الإدارية والفنية بما في ذلك الخدمات الوبائية والصحية والحفاظ عليها.
7- تشجيع الجهود الرامية إلى استئصال الأمراض الوبائية والمتوطنة وغيرها من الأمراض.
8- التشجيع بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى عند الاقتضاء على اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية من الاضرار الناجمة عن الحوادث.
9- التشجيع، بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى عند الاقتضاء، على تحسين التغذية والإسكان والترفيه والأحوال الاقتصادية وأحوال العمل وغيرها من نواحي صحة البيئة.
10- تشجيع التعاون بين الجامعات العلمية والفنية التي تسهم في النهوض بالصحة.
11- اقتراح الاتفاقيات والاتفاقات والأنظمة ووضع التوصيات حول الشؤون الصحية الدولية والقيام بالمهام التي قد تسند بمقتضاها إلى المنظمة وتكون متفقة وهدفها.
12- النهوض بالصحة ورعاية الأم والطفل وتعزيز القدرة على العيش بانسجام في بيئة كلية متغيرة.
13- تشجيع الأنشطة في ميدان الصحة العقلية ولا سيما ما يتصل منها بانسجام العلاقات الإنسانية.
14- تشجيع وتوجيه البحوث في مجال الصحة
15- العمل على تحسين مستويات التعليم والتدريب في المهن الصحية والطبية والمهن المرتبطة بها.
11- تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة في مجال الصحة.
16- دراسة التقنيات الإدارية والاجتماعية المتصلة بالصحة العامة والرعاية الطبية من الناحيتين الوقائية والعلاجية، بما في ذلك خدمات المستشفيات والضمان الاجتماعي وتقديم التقارير عنها وذلك بالتعاون مع الوكالات الأخرى عند الاقتضاء.
17- تقديم المعلومات والمشورة والمساعدة في حقل الصحة.
18- المساعدة في تكوين رأي عام مستنير لدى جميع الشعوب في شؤون الصحة.
19- وضع تسميات دولية للأمراض ولأسباب الوفاة ومراجعة هذه التسميات كلما دعت الضرورة.
20- توحيد طرق التشخيص بالقدر اللازم.
21- وضع معايير دولية للمنتجات الغذائية والحياتية والصيدلية وما شابهها وتقريرها ونشرها.
22- وبصفة عامة اتخاذ كل ما يلزم لبلوغ هدف المنظمة".

المناسبة للوقاية من الأضرار الناجمة عن الحوادث. والتشجيع –بالتعاون مع الوكالات المتخصصة الأخرى– على تحسين التغذية، والإسكان، والترفيه، والأحوال الاقتصادية، وأحوال العمل، وغيرها من نواحي صحة البيئة.

بالإضافة إلى ذلك، تشجيع التعاون بين الجماعات العلمية، والعمل على تحسين مستويات التعليم والتدريب، في المهن الصحية، والطبية والمهن المرتبطة بها، وتقديم المعلومات والمشورة، والمساعدة في مجال الصحة. وكذلك تقديم النشرات الفكرية والثقافية أو إرسال خبراء لإعطاء محاضرات في الدول ذات الحاجة.

أما الدور العملي للمنظمة، فهو دور تنفيذي تمارسه المنظمة، ويأخذ صورا عدّة، منها على سبيل المثال: وضع تسميات دولية للأمراض، ولأسباب الوفاة، ومراجعة هذه التسميات كلما دعت الضرورة. وتحيد طرق التشخيص بالقدر اللازم، ووضع معايير دولية للمنتجات الغذائية، والحياتية، والصيدلية، وماشابهها، وتقريرها ونشرها[1].

يمكن الإشارة في هذا المجال إلى برنامج العمل الحادي عشر[2] الذي لخص هذه الوظائف بست وظائف أساسية واعتمد في ذلك، إلى حد بعيد، على الوظائف الأساسية المحددة في برنامج العمل العام العاشر، ولكن مع مراعاة الثغرات التي تم تحديدها والطريقة التي يمكن للمنظمة من خلالها أن تستجيب على أفضل وجه لبرنامج العمل الصحي العالمي. ويتم الاضطلاع بهذه الوظائف على كل مستويات المنظمة، وقد تتفاوت حسب كل برنامج. ويرد أدناه بيان الوظائف الأساسية الست، إلى جانب أمثلة عن كيفية تنفيذها.

[1] فايز راجي الشورة، المرجع السابق، ص17

[2] يوفر هذا البرنامج الإطار لبرنامج عمل المنظمة وميزانيتها ومواردها ونتائجها. ويغطي هذا البرنامج العام المعنون "الالتزام بتوفير الصحة"، الحقبة الممتدة بين عامي 2006 و2015.
http://www.who.int/about/role/ar/12 تاريخ الاضطلاع سبتمبر 2015

أولا– الاضطلاع بدور قيادي في المجالات الحساسة بالنسبة للصحة والدخول في شراكات عندما يكون العمل المشترك لازما

طبقا لمقررات جمعية الصحة تضطلع المنظمة بدور قيادي في تسهيل صياغة وتكييف الصكوك القانونية الدولية لحماية الصحة في العالم، وتعزيز الإجراءات المماثلة من أجل حل المشكلات الصحية العالمية الكبرى. ومع ظهور أخطار عالمية النطاق تهدد الصحة تتولى المنظمة عقد اجتماعات للسلطات المعنية وتحشد العمل الجماعي مع دولها الأعضاء[1].

وتعمل المنظمة على أن تبقى شريكا كاملا ونشطا في الشركات الصحية العالمية، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الايدز والسل والملاريا، والتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وشراكة دحر السل، وشراكة دحر الملاريا، وشراكة صحة الأم والطفل. وهي شراكات تستهدف تعزيز التغطية بالتدخلات الصحية العمومية. وتساعد المنظمة هذه الشركات على تحقيق أكبر قدر من الفعالية، كما تقدم إليها المساعدة التقنية وتساعدها على مواءمة عملها مع الجهود الأخرى.

وتعمل المنظمة في قيادة جهود التعاون الرامية إلى تنفيذ الإغاثة ذات الصلة بالصحة في أوقات الأزمات.

---

[1] عمليا تعاونت المنظمة مع لجنة الجماعة الأوروبية ومجلس أوروبا، وأنشئ مشروع مشترك سنة 1993، وهو الشبكة الأوروبية لمدارس النهوض بالصحة واتخذ أمانة له بالمكتب الإقليمي. راجع إعمال منظمة الصحة العالمية، تقرير المدير العام عن فترة السنتين 1992-1993، ص 166.
كما ساهمت المنظمة بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية بغية إشراكها على نحو يسهم في السياسة الصحية المرسومة دوليا، وتمت الموافقة على إقامة علاقات رسمية مع سبع منظمات غير حكومية دولية جديدة اعترافا بتعاونها القديم والفعال مع المنظمة وتشمل الأنشطة المشتركة، صحة الأسرة والوقاية من العوق العقلي والصحي وبحوث في مجال التأهيل التفسي الاجتماعي والرعاية التمريضية والصحة بوصفها عاملا في التنمية الحضرية. راجع اعمال منظمة الصحة العالمية، تقرير المدير العام عن فترة السنتين 1991- 1992، ص 8.
علي يوسف شكري ص 383.
شاركت المنظمة خلال عامي 1992- 1993 في مؤتمرين لرؤساء الدول والحكومات الايبيرية والأمريكية في مدريد سنة 1992 والسلفادور سنة 1993، كما شاركت في الاجتماع الأول للجنة الصحة والعمل والضمان الاجتماعي التابعة لبرلمان أمريكا اللاتينية الذي عقد في هافانا في مارس 1993.
وشاركت أيضا في المؤتمر الدولي لإعداد إستراتجية للبيئات الداعمة للصحة (سندسفال- السويد- ماي 1991) وضمّنت أنشطة المؤتمر برامج للترويج للإستراتيجيات على نطاق واسع ونشر بيان المؤتمر وتقريره ونشر كتيب حول البيئات الداعمة. راجع أعمال منظمة الصحة العالمية، تقرير المدير العام عن فترة السنتين 1990- 1991، ص 81.

تشارك المنظمة مع المؤسسات العالمية والإقليمية الكبرى ذات الطابع الدولي التي تقدم التمويل لأغراض التنمية، ولاسيما البنك والمفوضية الأوروبية ومصارف التنمية الإقليمية، فضلا عن الشركاء الثنائيين الكبار.

تستفيد المنظمة من المنتديات الدولية، مثل المنتدى الرفيع المستوى المعقود للدعوة إلى إتباع أسلوب مشترك إزاء الأولويات في تعزيز النظم الصحية الوطنية، وزيادة مواءمة الدعم الخاص بسياسات التنمية الوطنية والاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر.

وتعمل المنظمة على تقوية تعاونها مع سائر الأجزاء ذات الصلة في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات الدولية الأخرى من أجل التقدم في برنامج العمل الصحي العالمي الآخذ في التطور.

كما تعمل المنظمة بوجه خاص على تقوية تعاونها مع اليونيسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، من خلال الحوار الاستراتيجي المنتظم على مستوى السياسات وعلى المستوى التقني. تسهل أنشطة التعاون هذه استعراض أنشطة المنظمة وتحسين تنسيقها وتركيزها من أجل بلوغ المرامي الإنمائية للألفية[1].

طبقا لولاية المنظمة، مثلما حددتها الدول الأعضاء، ووفقا لتوصيات الجمعية العامة للأمم المتحدة، تعمل المنظمة على تعزيز دورها باعتبارها سلطة التوجيه والتنسيق في مجال الصحة الدولية. وتركز المنظمة بوجه خاص، في علاقاتها مع الأمم المتحدة، على القضايا المستجدة في مجال الصحة والأمن في العالم، وكذلك على القضايا الشاملة، مثل قضايا البيئة وحقوق الإنسان وقضايا الجنسين.

تشارك المنظمة مشاركة تامة في جهود إصلاح الأمم المتحدة بهدف تبسيط إجراءات تصريف الشؤون، وتحقيق الاتساق في صياغة القواعد والمعايير والإرشادات الخاصة بالسياسات، وتوضيح تقسيم العمل. كالتعاون بين منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة لمكافحة الايدز وفرقة العمل العالمية.

[1] برنامج العمل العام الحادي عشر، المرجع السابق، ص 26.

كما تعمل المنظمة على الحفاظ على الشفافية في استعمال المعطيات والمعارف، وتقديم دعم قوي للفرق القطرية التابعة للأمم المتحدة تحت مظلة منظومة الأمم المتحدة[1].

ثانيا– تحديد معالم برنامج البحوث وتحفيز إعداد المعارف القيمة وترجمتها ونشرها

تعمل المنظمة على دعم نشاطها في مجموعة البحوث الصحية التي تساعد على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، ومكافحتها وتعزيز النظم الصحية وتسريع بلوغ المرامي الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة. وتحسين المساواة في مجال الصحة وتعزيز عملية البحوث نفسها وإدارة المعارف وبناء القدرات في البلدان النامية، حسب الاقتضاء. وتعمل اللجنة الاستشارية التابعة للمنظمة والمعنية بالبحوث الصحية على تعزيز وتنسيق هذا العمل، بالتعاون الوثيق مع مؤسسات خارجية.

وتعمل المنظمة كذلك على تقوية دور برامج البحوث المرتبطة بها وتعزيز أدائها، مثل برامج البحوث الخاصة بالسرطان والصحة الإنجابية وأمراض المناطق المدارية واللقاحات والنظم الصحية. كما أنها تدعم البحوث وما يرتبط بها من بناء قدرات وإدارة معارف، مما له أهمية خاصة للبلدان النامية ومما يستلزم تنسيق العمل على الصعيد العالمي[2].

ثالثا– وضع القواعد والمعايير وتعزيز ومراقبة تنفيذها

تحاول المنظمة وضع قواعد لمجالات الصحة العمومية المتفق عليها مع أجهزتها الرئيسية، بالاستناد إلى أكمل البيانات العلمية المتاحة وأكثرها موثوقية.

وتساهم لجان الخبراء والفرق الاستشارية ومجموعات الخبراء الاستشاريين في هذا العمل. وتعمل هذه المجموعات على تحسين جودة عملها بضمان شموله لتمثيل الجنسين والتمثيل الجغرافي، وتعيين الأعضاء بطريقة شفافة وعلى أساس الكفاءة.

[1] برنامج العمل العام الحادي عشر، المرجع السابق، ص 26.
[2] برنامج العمل العام الحادي عشر، المرجع السابق، ص27.

وتعمل شبكة المنظمة التي تضم المراكز المتعاونة يدا بيد مع المنظمة من أجل المساعدة على توحيد المصطلحات والتسميات المستعملة لأغراض التشخيص والعلاج والاتقاء، وكذلك المواد والتكنولوجيات والإجراءات ذات الصلة، ومن شان ذلك أن يسهل فهم ومقارنة المعطيات على النطاق العالمي. وفي إطار ذلك تواصل المنظمة العمل الخاص بتصنيفاتها الرئيسية، أي التصنيف الدولي للأمراض والتصنيف الدولي لأداء الوظائف والعجز والصحة، والأسماء الدولية غير مسجلة الملكية للمواد الصيدلانية.

ومع تزايد توافق الآراء على المعايير التي تضعها المنظمة هي وشركاؤها، ومع اتضاح آليات تطبيق هذه المعايير أكثر فأكثر، مثل عملية الاختبار المسبق لصلاحية الأدوية ذات الأولوية، تضع المنظمة الاستراتيجيات بالتشاور مع الشركاء لدعم البلدان في التقيد بهذه المعايير. ومن أمثلة هذه الاستراتيجيات ما يلي: الإستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال (2002)، والتوجهات الإستراتيجية لتحسين صحة الأطفال والمراهقين (2003)، والإستراتيجية الشاملة لقطاع الصحة لمكافحة الايدز والعدوى بفيروسه (2003)، والإستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة (2004)، وإستراتيجية الصحة الإنجابية (2004)، وإستراتيجية المنظمة الدوائية (2004 – 2007)، والخطة الإستراتيجية العالمية لشراكة دحر الملاريا (2005 – 2015)، والرؤية والإستراتيجية العالميتان للتمنيع (2006 – 2015)، والخطة العالمية لدحر السل (2006 – 2015)، وخطة العمل العالمية بشأن "الإتاحة الشاملة" (2011 – 2015) التي تم إعدادها مع برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الايدز[1]، والإستراتيجية العالمية لتوقي ومكافحة الأمراض المعدية المنقولة جنسيا (2006– 2015). وسيستمر إعداد الاستراتيجيات العالمية والتوسع فيها لتشمل أولويات جديدة[2].

[1] مسودة إستراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الايدز والعدوى بفيروسه في الفترة 2010 -2015. الدور الثامنة والعشرون بعد المائة للمجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية، البند 4-7 من جدول الأعمال المؤقت، 23 ديسمبر 2010.

[2] برنامج العمل العام الحادي عشر، ص28.

رابعا– التأكيد على خيارات السياسات الأخلاقية والمستندة إلى البيانات

توافي المنظمة الدول الأعضاء بمراجعات لخيارات السياسات للنظر فيها في سياق البيئات المختلفة. وتجمع المنظمة البيانات العالمية وتيسر تكييفها مع مقتضيات العمل داخل البلدان، وتتباحث مع الحكومات مباشرة بشأن استعمالها في السياسات والبرامج الوطنية ودون الوطنية.

وتقوم هذه الجهود بمراجعة ما هو مستجد في مختلف البيئات الاجتماعية والاقتصادية، مستندة في ذلك إلى اعتبارات المردودية والأخلاقيات والمساواة. ومن الأمثلة على ذلك في السنوات الأخيرة خيارات السياسات المتعلقة بالصحة النفسية وحوادث المرور على الطرق، العنف ضد المرأة، الأمراض المزمنة ومكافحة التبغ وسلامة المرضى.

وسيتواصل تراكم هذه المعلومات والخبرات اللازمة لتلك الإرشادات، وسيتم كلما أمكن ربطها ببرامج الدعوة، مثل البرامج المصاحبة للتقارير الخاصة بالصحة في العالم وأيام الصحة العالمية، وكذلك ربطها بعملية رصد المعايير.

وستظل هذه المشورة الخاصة بالسياسات والمستندة إلى البيانات، توجه أنشطة مكافحة الأمراض وتطوير النظم الصحية في مجالات مثل الموارد البشرية والحماية الاجتماعية والتمويل الصحي. وستتسع لتشمل المزيد من محددات الصحة، كلما اتضحت الأساليب اللازمة في هذا الصدد[1].

خامسا– تقديم الدعم التقني وتسريع عملية التغيير وبناء قدرات مؤسسية مستدامة

منذ إنشاء المنظمة شكّل الدعم التقني المقدم إلى البلدان عنصرا أساسيا من عناصر عملها، ولابد أن يستمر ذلك في المستقبل.

[1] برنامج العمل العام الحادي عشر، ص29.

تتمثل مهمة المنظمة فيما يتعلق بتقديم هذا الدعم في المساعدة على إتاحة القواعد والمعايير وخيارات السياسات في البلدان. وبدلا من أن تتولى المنظمة تنفيذ البرامج بنفسها، فإن دورها يتمثل في المساهمة في بناء القدرات المؤسسية المستدامة.

وفي حالات الطوارئ والأوضاع التالية للصراعات تعمل المنظمة مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، ومع سائر الشركاء على تلبية الاحتياجات الصحية العاجلة ومساعدة الحكومات المعنية على تقديم الدعم لأغراض إعادة الإعمار والتأهب لمواجهة الكوارث[1].

وتضطلع المنظمة بدور حاسم، مع بعض الأعضاء الآخرين في فرق العمل القطرية التابعة للأمم المتحدة، في تسهيل هذا الدعم التقني فيما بين البلدان، وتلبية الطلبات المقدمة من وزارات الصحة وشركائها، كما هو محدد في إستراتيجية التعاون القطري[2].

سادسا– رصد الحالة الصحية وتقدير الاتجاهات الصحية السائدة

تنهض المنظمة بمسؤولياتها الخاصة بالرصد في البلدان بالتعاون مع وزارات الصحة والمؤسسات الإحصائية الوطنية، وتقوم بذلك على المستوى الإقليمي عن طريق مضاهاة

[1] على إثر صدور تقرير اللجنة الثالثة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي للأمم المتحدة في جويلية 1991، شاركت المنظمة بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق عمليات الإغاثة في حالات الطوارئ ومؤسسات أخرى في منظومة الأمم المتحدة ومع وكالات حكومية وغير حكومية ومع العديد من بعثات الطوارئ في البلدان المنكوبة بالكوارث، وشاركت في الاجتماعات التي عقدت مع الوكالات لمناقشة عمليات الطوارئ في كمبوديا وليبريا ويوغسلافيا وفي بلدان القرن الإفريقي والخليج. راجع إعمال منظمة الصحة العالمية، تقرير المدير العام عن فترة السنتين 1990-1991، ص 41.
وشاركت المنظمة في عدة بعثات مشتركة بين الوكالات إلى كمبوديا لتقدير احتياجات اللاجئين الصحية العاجلة والآجلة، وقامت بالتعاون مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وغيرها من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة بوضع الخطط لإعادة اللاجئين إلى بلادهم ولإطلاق نداء من أجل جمع التبرعات وقد نفذت تلك التدابير في إطار تعزيز وتنسيق المساعدة الإنسانية الطارئة عبر المنظومة.
وفي مواجهة الحرب الأهلية في يوغسلافيا، شاركت المنظمة ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين واليونيسف في تقديم المعونة الإنسانية المشتركة بين الوكالات إلى ذلك البلد، وتم إرسال بعثات لاستعراض الوضع بدقة لتوفير الأساس لأي إجراء لاحق.
وساهمت المنظمة في برنامج الأمم المتحدة لتقديم المساعدة الإنسانية لعدد من بلدان شرق البحر المتوسط، حيث وفرت الإمدادات والمعدات الطبية للطوارئ للمناطق التي طالها القتال في أفغانستان، ووزعت كميات كبيرة من الأدوية والإمدادات الطبية في العراق للتخفيف من حالة النقص الكبير في المستلزمات الطبية جراء حرب الخليج الثانية، كما قدمت المساعدات الطبية العاجلة للصومال. راجع إعمال منظمة الصحة العالمية، تقرير المدير العام عن فترة السنتين 1990- 1991، ص 8-9.

[2] برنامج العمل العام الحادي عشر، ص29.

المعطيات الخاصة بالاتجاهات السائدة في مختلف الدول، والعمل مع الشركاء في مختلف برامجها.

أما على المستوى العالمي، فيوفر كل من التقرير السنوي الخاص بالصحة في العالم والسجل الوبائي الأسبوعي والإحصائيات الصحية العالمية، المعطيات الخاصة بحالة الصحة في العالم في مناطق معينة حسب كل بلد. وتتم تكملة هذه المعطيات المجمعة بمقارنة المؤشرات الصحية عبر العالم في الأطالس العالمية المنشورة على موقع المنظمة على الانترنت، والتي تشمل على سبيل المثال مجالات الأمراض السارية والاضطرابات النفسية وأمراض القلب والسكتات وصحة الطفل والبيئة والتبغ. وتتحمل المنظمة المسؤولية عن ضمان تصنيف كل المعطيات الصحية حسب نوع الجنس.

وتقدم المنظمة الدعم من أجل بناء القدرات الوطنية الخاصة بالترصد والمواجهة، ورسم خرائط المخاطر التي تهدد الصحة العمومية وكذلك الموارد. وتوفر نظاما عالميا للترصد يغطي الأمراض السارية وغير السارية على السواء.

وتعتبر شبكة القياسات الصحية، والتي تستضيفها المنظمة، مبادرة عالمية تشمل التعاون على تعزيز نظم المعلومات الصحية القطرية بغرض إعداد معطيات سليمة لعملية صنع القرار في البلدان وعلى المستوى الدولي. وهي تجمع عمل الممارسين الصحيين وأخصائيي الإحصائيات الصحية لتكوين القدرة الوطنية على ترتيب المعطيات اللازمة لعملية صنع القرارات بشأن الصحة[1].

بالإضافة للوظائف سابقة الذكر للمنظمة، لها اختصاصات تشريعية لها من الأهمية ما يجعلنا نخصص لها عنوانا مستقلا نظرا لما تلعبه في مجال القانون الدولي الصحي.

[1] برنامج العمل العام الحادي عشر، ص30.

المطلب الثاني

الاختصاصات التشريعية للمنظمة

تلعب منظمة الصحة العالمية دورا فعالا وكبيرا في سن قواعد القانون الدولي الصحي، لاختصاصها الأصيل في العمل كسلطة توجيه وتنسيق في ميدان العمل الدولي الصحي. وتقوم منظمة الصحة العالمية بهذا الدور من خلال إصدار تشريعات دولية صحية بواسطة الاتفاقيات والقرارات التي تصدرها لتنظيم أنشطتها في مختلف المجالات الصحية وتفعيل المبادئ العامة للقانون الدولي الصحي[1].

على هذا الأساس سوف نحاول التعرض لسلطة المنظمة في إصدار الاتفاقيات في الفرع الأول بينما نخصص الفرع الثاني لسلطتها في إصدار القرارات.

الفرع الأول

الاتفاقيات

كما أشرنا سابقا، فان هدف منظمة الصحة العالمية هو أن تبلُّغ جميع الشعوب أرفع مستوى صحي ممكن. ومن أجل ذلك نص دستور المنظمة على الآتي:

1- العمل كسلطة التوجيه والتنسيق في ميدان العمل الدولي الصحي.

2- إقامة تعاون فعال مع وكالات الأمم المتحدة المتخصصة والحفاظ على هذا التعاون.

ولما كانت هذه النصوص الدستورية نصوصا توجيهية ذات أهمية كبيرة لتحقيق هدف المنظمة، وبناء على ذلك قامت المنظمة بإبرام عدة اتفاقيات مكملة للدستور مع الوكالات المتخصصة لإقامة هذا التعاون. ولذا جاء في بداية نصوص كل اتفاقية موضوعة النص على

[1] أنظر، خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق، ص 293.

الرغبة في تسير بلوغ الأهداف المحددة في دساتير كل من المنظمتين بصورة فعالة، في الإطار العام الذي وضعه ميثاق الأمم المتحدة، على أن تعملا معا في تعاون وثيق وأن تتشاورا بصفة منتظمة فيما يتعلق بالمسائل ذات الأهمية المشتركة.

من بين الاتفاقيات العامة في هذا الخصوص اتفاقية منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة. حيث أن التعاون بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة كان ضروري في المراحل الأولى لتأسيس منظمة الصحة العالمية. ويرجع ذلك إلى ما خلفته الحرب العالمية الثانية من مشاكل متعلقة بالإمدادات الغذائية، ولزيادة الإنتاجية الزراعية كان لابد من إدخال تحسينات في التغذية والرعاية البدنية العامة لسكان الريف.

وتعد التغذية من أهم العوامل البيئية المؤثرة في الصحة. ولذا يعتبر من المرغوب فيه أن منظمة الصحة العالمية ينبغي أن تكون في وضع يمكنها من مساعدة الحكومات في سبيل حل مشاكل التغذية وحفز تطوير وتطبيق المعرفة الغذائية لتعزيز الصحة. وقد أوصت اللجنة المؤقتة جمعية الصحة الأولى بضرورة إنشاء لجنة استشارية من الخبراء بشأن التغذية بالاشتراك مع منظمة الأغذية والزراعة، تطبيقا للمعاهدة المبرمة بينهما الذي وافق عليها المؤتمر السنوي الثالث لمنظمة الأغذية والزراعة واللجنة المؤقتة في 12 سبتمبر 1948[1].

مما جاءت به هذه الاتفاقية:

"يدعى ممثلون لمنظمة الأغذية والزراعة لحضور اجتماعات المجلس التنفيذي لمنظمة الصحة العالمية وكذلك جمعية الصحة وللاشتراك دون تصويت في مداولات كل من هذين الجهازين واللجان التابعة لهما فيما يختص بموضوعات جداول أعمالها التي تهم منظمة الأغذية والزراعة"[2].

"يدعى ممثلون لمنظمة الصحة العالمية لحضور اجتماعات اللجنة التنفيذية ومؤتمر منظمة الأغذية والزراعة وللاشتراك دون تصويت في مداولات كل من هذين الجهازين

[1] خالد سعد أنصاري يوسف، المرجع السابق، ص 330.
[2] المادة 1/2 من الاتفاقية، الوثائق الأساسية، طبعة الثامنة والأربعون، 2014 منظمة الصحة العالمية، ص57.

واللجان التابعة لهما فيما يتخص بموضوعات جداول أعمالها التي تهم منظمة الصحة العالمية"[1].

كما نصت الاتفاقية على إمكانية إنشاء لجان مشتركة، حيث يمكن للمديرين العامين للمنظمتين أو لممثلهما أن ينشئا بالاتفاق، لجانا مشتركة بين الأمانتين لتسيير التعاون فيما يتعلق ببرامج عمل محددة أو بأنشطة يزمع القيام بها وتهم كلتا المنظمتان.

أما فيما يخص تبادل المعلومات والخدمات الإحصائية، فتشير الاتفاقية إلى أنه على المدير العام لكل منظمة، أن يبلغ المنظمة الأخرى بالمعلومات الكاملة عن جميع برامج العمل والأنشطة المزمع القيام بها، والتي تكون ذات أهمية مشتركة.

ويجب تبادل المعلومات والوثائق بأسرع ما يمكن بين المنظمتين، مع مراعاة أية ترتيبات للحفاظ على سرية بعض المعلومات والوثائق.

تلتزم المنظمتان من جهة أخرى على العمل في إطار الترتيبات العامة للتعاون الإحصائي الذي وضعته الأمم المتحدة، من أجل تحقيق أكبر قدر من التعاون بغرض الانتفاع بموظفيهما الفنيين بأقصى كفاءة ممكنة، فيما تقوم به كل منهما من جمع للمعلومات الإحصائيات وتحليلها ونشرها وتوحيدها وتحسينها وتعميمها.

كما تلتزم المنظمتان على قيام كل منها بإحاطة الأخرى علما بنشاطها في مجال الإحصاءات. كذلك تستشير كل منهما الأخرى فيما يختص بجميع المشروعات الإحصائية ذات الاهتمام المشترك[2].

كان من آثار هذه الاتفاقية أن قامت أول جمعية صحة بإنشاء لجنة مشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة بقرارها رقم (1- 47) في جويلية 1948[3].

[1] المادة 2/2 من الاتفاقية، الوثائق الأساسية، المرجع السابق، ص57.
[2] المواد 3، 5، 6 من الاتفاقية، المرجع السابق ص 58.
[3] أنظر، دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، المجلد الأول 1948، 1972، منظمة الصحة العالمية،جنيف 1983، ص 82- 83.

وقد أصدرت جمعية الصحة العديد من القرارات بناء على تقارير هذه اللجنة في مجالات، منها: الوقاية من سوء التغذية الشديد وعلاجه وإنتاج الفيتامينات التركيبية، وكيفية مواجهة ضخامة وحدة وسوء التغذية وخاصة بين الحوامل والمرضعات وصغار السن، ومواجهة الاضطرابات الصحية الناجمة عن نقص اليود وفيتامين "أ" والحديد[1].

تختص المنظمة من جهة أخرى في إبرام اتفاقيات تتعلق بتنظيم النشاط الدولي الصحي، حيث اختص دستور منظمة الصحة العالمية جمعية الصحة بسلطة إبرام الاتفاقيات بموافقة ثلثي الأعضاء في أي مسألة تدخل في اختصاص المنظمة[2].

في الممارسة العملية لم تستخدم المنظمة هذه الأداة إلا في حالة واحدة وهي الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ. وذلك يرجع لاستخدام اللوائح الصحية في مكافحة الأمراض وما توصي به لجان خبراء منظمة الصحة العالمية من توصيات عادة تتبع وتنفذها الإدارات الوطنية للصحة.

اعتمدت جمعية الصحة العالمية في 21 ماي 2003 الاتفاقية ودخلت حيز النفاذ في 27 فيفري 2005. ولم تجز الاتفاقية إبداء أية تحفظات على أحكامها ولكن أجازت الانسحاب بعد مضي عامين من تاريخ بدء نفاذها[3].

بينت الاتفاقية أن الغرض المنشود منها هو حماية الأجيال الحالية والمقبلة من العواقب الصحية والاجتماعية والبيئية والاقتصادية المدمرة الناجمة عن تعاطي التبغ والتعرض لدخانه، وذلك بإتاحة إطار لتدابير مكافحة التبغ التي يتعين أن تنفذها الأطراف على المستوى الوطني والإقليمي والدولي من أجل خفض معدل انتشار تعاطي التبغ والتعرض لدخانه بشكل دائم وكبير[4].

والالتزامات العامة التي تفرض على الدول الأطراف وفقا للاتفاقية نوعان:

[1] خالد سعد انصاري يوسف، المرجع السابق، ص 334.
[2] المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية.
[3] المواد 30 و31 من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.
[4] المادة 3 من الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ.

أولا– التزامات موضوعية:

1– تطوير السياسات الوطنية في قطاعات متعددة وشاملة لمكافحة التبغ وفقا للاتفاقية وأي بروتوكولات تكون الدولة طرف فيها.

2– اعتماد وتنفيذ تشريعات وطنية فعالة لمكافحة التبغ

3– حماية هذه الجهود المبذولة لمكافحة التبغ من المصالح التجارية وغيرها من شركات صناعة التبغ.

ثانيا– التزامات إجرائية:

1– تلزم الاتفاقية الدول الأطراف على التعاون في وضع سياسات دولية لمكافحة التبغ، وعلى صياغة واقتراح تدابير مختلفة لتنفيذ الاتفاقية وبروتوكولاتها مع المنظمات الدولية الأخرى.

2– تتعاون الدول الأطراف في حدود الوسائل والموارد المتاحة لها، على جمع الموارد المالية اللاّزمة لتنفيذ الاتفاقية بفعالية من خلال آليات التمويل الثنائية والمتعددة الأطراف[1].

في مجال المعاهدات والاتفاقيات تتعهد كل دولة في منظمة الصحة العالمية بأن تصدق على المعاهدات التي توافق عليها جمعية الصحة العالمية، وتعلم الأمين العام بذلك، وإذا لم ترغب دولة بالتصديق على هذه المعاهدات، فإنها ترسل تصريحا يشرح سبب رفضا التصديق[2].

لمنظمة الصحة العالمية اختصاص تشريعي آخر إلى جانب اختصاصها في ابرام الاتفاقيات ألا وهو الاختصاص المتمثل في إصدار القرارات.

[1] خالد سعد انصاري يوسف، المرجع السابق، ص 343- 339 . المادة 5 من الاتفاقية.
[2] أنظر، غسان الجندي، قانون المنظمات الدولية، مطبعة التوثيق، عمان 1987، ص70. والمواد 19 و20 من دستور المنظمة

الفرع الثاني
إصدار القرارات من قبل المنظمة

وفقا لدستور منظمة الصحة العالمية تُصدر جمعية الصحة العالمية العديد من القرارات التشريعية في مجالات متنوعة، حيث أنها تُصدر قرارات مجردة لتنظيم نشاط معين وعامّة في التطبيق وملزمة لجميع الأشخاص المخاطبين بأحكامها. من هذه القرارات التشريعية ما هو داخلي وما هو متعلق بمكافحة الأمراض[1]، ونحن يهمنا في هذا المجال النوع الثاني من القرارات.

إن جمعية الصحة العالمية، من كونها جهازا من أجهزة منظمة الصحة العالمية، مارست العديد من النشاطات والاختصاصات المنوطة بها، بموجب أحكام الدستور. حيث اتخذت العديد من القرارات، في كثير من المسائل ذات الأهمية، والتي تعالج العديد من الأمور، ومن أهمها تعزيز الأمن الصحي العالمي عن طريق الإبقاء على آلية شاملة للإنذار بحدوث الأمراض المتفشية، والاستجابة، والتصدي للأزمات على وجه السرعة وبصورة فاعلة. وكذلك تسريع التقدم نحو بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية عن طريق تخفيض معدل وفيات الأمومة، وتحسين بقاء الأطفال على قيد الحياة. كذلك التصدي للجوائح العالمية للسل والملاريا، وتعزيز البيئات الصحية، وتعزيز فرص الحصول على الأدوية الأساسية. وأيضا الاستجابة لمقتضيات عبء الأمراض غير السارية المتفاقمة باطراد عن طريق الحد من تعاطي التبغ، وتعزيز النظم الغذائية الصحية، والنشاط البدني، وتشجيع الأنشطة المعززة للصحة. وكذلك الأمر في تعزيز الإنصاف في مجال الصحة عن طريق توحيد النظم الصحية بحيث تخدم الفقراء والمحرومين.

أما بخصوص تعزيز الحمل الآمن، فيعتبر الحد من وفيات الأمهات أهم الأهداف الإنمائية للألفية، ذلك أن وفيات الأمهات من جراء المضاعفات المتصلة بالحمل، تصل إلى

[1] المادة 19 من دستور منظمة الصحة العالمية.

800 حالة يوميا عبر العالم[1]. وهذه الوفيات لا تسببها الأمراض، بل يسببها نقص القابلات الماهرات، وقصور الرعاية التوليدية في حالات الطوارئ، وغيرها. من هنا، تركز المنظمة على تعزيز النظم الصحية، والأنشطة الصحية على المستوى القطري، مما يسهم في الحد من وفيات الأمهات.

إن العلاج المبكر، والوقوف على الأمراض القاتلة، والأوبئة، التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى وفيات بالجملة، يستدعي أن تقوم جمعية الصحة العالمية باتخاذ العديد من القرارات التي تتعلق بهذه المواضيع، والوقوف عليها، واتخاذ أنجع السبل في رصدها، ومكافحتها، ووضع آليات عمل في معالجتها ومكافحتها، حتى لا يقف المجتمع الدولي رغم ما لديه من تكنولوجيا وموارد كبيرة عاجزا أمام تحديات هذه الأمراض[2].

في هذا الصدد نلاحظ انتشار مرض كورونا كعينة مهمة تجدر الإشارة إليها في هذا المقام، لأن هذا المرض طرق أبواب العالم في هذا الوقت، مما جعل منظمة الصحة العالمية تعطيه جل اهتمامها، حيث اتخذت العديد من القرارات والتوصيات والإجراءات في مواجهة هذا الخطر الداهم، فيما لو أصبح وباء.

ومن هنا كان لابد من تقديم الإرشادات للمسافرين إلى الدول التي ينتشر فيها المرض، واتخاذ التدابير الصحية العمومية الواجب اتخاذها من جانب الدول. حيث نجد أيضا أن منظمة الصحة العالمية تقوم بإصدار نشرات عن مرض كورونا، وكذلك الإجابة عن كثير من التساؤلات حول هذا المرض، وهذه الأمور نجدها في كثير من الوثائق على موقع منظمة الصحة العالمية على الشبكة العالمية[3].

كما ذكرنا سابقا، فإن فشل أسلوب الاتفاقيات في مكافحة الأمراض المعدية جعل أعضاء اللجنة التحضيرية المعنية بوضع مشروع دستور منظمة الصحة العالمية يقررون

[1] وتشهد البلدان النامية وقوع 99% من هذه الوفيات، للمزيد راجع موقع منظمة الصحة العالمية تاريخ الاضطلاع 26 نوفمبر http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/ar/2015

[2] فايز راجي الشورة، المرجع السابق، ص 45 - 46.

[3] موقع منظمة الصحة العالمي http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/faq/ar تاريخ الاضطلاع 10 سبتمبر 2015.

استخدام أسلوب القرارات اللائحية لمكافحة انتشار الأمراض المعدية. كما وافق أعضاء المؤتمر الدولي الصحي على اعتماد المادتين 21 و22 المتعلقتين بكيفية استخدام هذا الأسلوب[1].

لم تستخدم منظمة الصحة العالمية أسلوب اللوائح في كل المجالات المحددة دستوريا، سوى في مجال واحد وهو مكافحة انتشار الأمراض المعدية على المستوى الدولي.

وكانت أولى اللوائح التي اعتمدتها منظمة الصحة العالمية في هذا المجال هي اللائحة الدولية للسلامة الصحية عام 1951. وتعد هذه اللوائح امتدادا للنهج الكلاسيكي الذي بدأ عام 1851، والذي كان يستخدم أسلوب الاتفاقيات الذي ثبت فشله في النهاية.

كلفت جمعية الصحة الأولى عام 1948 لجنة خبراء الوبائيات الدولية والحجر الصحي، على ضوء المعرفة العلمية الجديدة، بمراجعة الاتفاقيات الدولية الصحية القائمة آنذاك، والبالغ عددها 12 اتفاقية ودمجها في مجموعة واحدة من اللّوائح الدولية للسلامة الصحية لتغطي حركة التجارة والسفر الدولي.

بعد عدة مداولات في الدورات التالية تمكنت جمعية الصحة الرابعة عام 1951 من اعتماد اللوائح الدولية للسلامة الصحية، التي تضمنت مكافحة أمراض الكوليرا والطاعون والحمى الصفراء والجدري والتيفوس وحمى الراجعة. كما تضمنت بعض التدابير الخاصة بالحجاج وبالسفن والطائرات الخاصة بنقل الحجاج[2].

---

[1] خالد سعد انصاري يوسف، المرجع السابق، ص 418.
المادة 21 من دستور منظمة الصحة العالمية: " لجمعية الصحة سلطة إقرار الأنظمة المتعلقة بما يلي:
أ- الاشتراطات الصحية وإجراءات الحجر الصحي وغيرها من الإجراءات التي يراد بها منع انتشار الأمراض على الصعيد الدولي,
ب- التسميات المتعلقة بالأمراض وأساليب الوفاة وممارسات الصحة العامة,
ج- المعايير المتعلقة بطرق التشخيص لتطبيقها على الصعيد الدولي,
د- المعايير المتعلقة بسلامة ونقاء وفعالية المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية.
هـ- الإعلان عن المنتجات الحياتية والصيدلية وما يماثلها من منتجات متداولة في التجارة الدولية وبيان أوصافها."
المادة 22: "الأنظمة التي يتم إقرارها طبقا للمادة 21 تعتبر نافذة بالنسبة لجميع الدول الأعضاء بعد تلقي إشعار بتصديق جمعية الصحة عليها وتستثنى من ذلك الدول الأعضاء التي قد تبلغ المدير العام برفضها".

[2] خالد سعد انصاري يوسف، المرجع نفسه، ص425.
دليل قرارات جمعية الصحة والمجلس التنفيذي، المجلد الأول، منظمة الصحة العالمية،،جنيف 1983، ص127.

عُدِّلت بعد ذلك هذه اللوائح ست مرات، وشملت المواد المتعلقة بالحج والمواد الخاصة بالحمى الصفراء وشهادات التطعيم الدولية.

في عام 1969، وعلى اثر التقدم في المعرفة العلمية وزيادة القدرات الصحية للدول، اعتمدت جمعية الصحة الحادية والعشرون لوائح جديدة سميت باللوائح الدولية الصحية واقتصرت على أمراض الكوليرا والطاعون والجدري والحمى الصفراء. وفي عام 1980، قرّرت جمعية الصحة إزالة مرض الجدري من قائمة اللوائح على إثر القضاء على هذا المرض عالميا.

أصبحت اللوائح الدولية الصحية لسنة 1969 غير فعالة، ولذلك اتخذت جمعية الصحة قرارها في ماي 1995 بتنقيح تلك اللوائح حتى تصبح ملائمة لمواجهة كافة التحديات. وبالفعل وبعد عشر سنوات اعتمدت جمعية الصحة في 23 ماي 2005 اللوائح الدولية الصحية الجديدة والتي أصبحت نافذة في ماي 2007. وتعد اللوائح الجديدة إطار كامل يضم عدّة قواعد تشريعية دولية لمواجهة كافة التهديدات الدولية الصحية[1].

وبناء على المادة 2 من اللّوائح الدولية الصحية 2005[2] فإن الغرض من هذه اللوائح هو "المنع والحماية والمكافحة. وتوفير استجابة الصحة العامة لانتشار المرض على الصعيد الدولي التي تتناسب وتقتصر على مخاطر الصحة العامة، والتي تجنب التدخل غير الضروري في حركة التجارة والسفر الدولي". وعلى اثر ذلك تكونت اللوائح من عشر أجزاء تحتوي على العديد من الأحكام الرئيسية وتسعة مرفقات، تستند على عدة أسس هي:

1- التأكيد على أغراض الصحة العامة الأساسية.

2- نطاق واسع يغطي بمرونة التهديدات الصحية المتنوعة.

3- المراقبة العالمية من خلال تطوير شبكات إعلامية رسمية وغير رسمية.

[1] خالد سعد انصاري يوسف، المرجع السابق ص426- 428.

[2] أنظر، اللوائح الدولية الصحية 2005، الطبعة الثانية، منظمة الصحة العالمية، جنيف 2008. ص11
تاريخ الاضطلاع 10 سبتمبر http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/ar2015

4- تحديد معايير الأداء وقياس النتائج للنظم الوطنية للصحة العامة، ومساءلة الدول.

5- حماية حقوق الإنسان، ووضع التدابير القائمة على الأدلة العلمية.

6- الإدارة الرشيدة واعتماد مبادئ النزاهة والموضوعية والشفافية.

7- التزام الدول للمعايير الصحية والاقتصادية والمساعدة التقنية للدول الفقيرة.

من الطبيعي أن يكون نطاق اللوائح الجديدة متسقا مع الغرض من اللوائح، ولذلك خرجت اللوائح الجديدة عن النهج القديم والذي كان يحدد قائمة لمجموعة من الأمراض تنطبق عليها التزامات اللوائح. وقد حدث جدل كبير بين الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية في هذا الخصوص.

فبينما أرادت الولايات المتحدة الأمريكية إدراج قائمة بأمراض الجدري والطاعون والجمرة الخبيثة والتسمم الغذائي تماشيا مع حربها ضد الإرهاب. غير أن الأوروبيين يرغبون التوسع في أكثر من ذلك دون تحديد قائمة بالأمراض. ولما كان من السهل علميا تحديد عما إذا كان المرض معدي من عدمه، إلا أنه من الصعب تحديد ذلك تشريعيا. ولذلك لجأت اللوائح الجديدة إلى استبعاد كلمة "مرض" واستخدمت كلمة "حدث" فنصت المادة السادسة[1] من اللوائح الجديدة بوجوب إبلاغ الدول لأي حدث يشكل طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا والتدابير التي تتخذها الدول لمواجهتها.

بذلك أصبحت هذه اللوائح تضم كافة مخاطر الصحة العامة أيا كان مصدرها وهي كالتالي:

1- الأمراض المعدية بشكل طبيعي سواء كانت معروفة السبب من عدمه.

2- الانتشار الدولي للأمراض غير المعدية الناجمة عن عوامل بيولوجية أو كيميائية أو إشعاعية.

3- الانتشار المقصود وغير المقصود لآثار الأسلحة البيولوجية أو الكيميائية أو النووية.

[1] اللوائح الدولية الصحية 2005، المرجع السابق. ص13

وبذلك تختص اللوائح الجديدة بكل حدث يشكل تهديد للصحة الدولية. وبالنسبة للاستخدام العمدي أو غير العمدي لأسلحة الدمار الشامل فلا تختص اللوائح بالنظر في مشروعية استخدامه، وإنما تختص بمواجهة الآثار المترتبة عليه. وهو ما أشارت إليه الفقرة الثانية من المادة الثانية من اللوائح بأنه يسترشد في تطبيق اللوائح بميثاق الأمم المتحدة ودستور منظمة الصحة العالمية.

كما حدد المرفق الثاني من اللّوائح الجديدة، مجموعة من المبادئ التوجيهية التي تسترشد بها الدول في تقرير ذلك، وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة تجيب عليها الدولة الطرف لتقرير إبلاغ المنظمة من عدمه كالآتي:

1- هل تتأثر الصحة العامة بهذا التهديد الخطير؟

2- هل هذا الحدث غير عادي أو غير متوقع؟

3- هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي؟

4- هل هناك مخاطر كبيرة على السفر الدولي أو قيود التجارة الدولية؟

إذا كانت إجابات الدول "بنعم" على اثنين من هذه الأسئلة، فيشكل الحدث طارئة صحية عامة تثير قلقا دوليا ويجب إبلاغ منظمة الصحة العالمية بموجب اللّوائح الدولية الصحية الجديدة[1].

بعد أن تحدثنا عن المنظمة، كيف نشأت، أهدافها والوظائف المنوطة بها، يجدر بنا أن نقف على أهم الانجازات التي حققتها هذه المنظمة.

[1] خالد سعد انصاري يوسف، ص 435.

المطلب الثالث

انجازات المنظمة

تأكد منظمة الصحة العالمية على أنها ستعمل بجد فيما يتعلق بتقرير الصحة للجميع، كونها من المرامي التي يجدر بالمنظمة بلوغها، وهي لا تزال ملتزمة ببلوغ مرمى ضمان تمتع الجميع بأرفع مستوى صحي ممكن، وهي تسعى إلى تحسين مستوى الصحة، وسبل حصول الفقراء، والمحرومين، على الرعاية الصحية، وبخاصة الأطفال، والنساء.

كما ينصب الاهتمام على مواصلة عمل المنظمة في تعزيز النظم الصحية الوطنية اعترافا منها بعدم الاستغناء عن النظام الصحي الذي يؤدي وظيفته بصورة جيدة، وفاعلة، من أجل توفير الرعاية الصحية. ففي الأعوام 1996- 2000، أشرفت على برنامج عمل يولي المسائل الصحية الأولوية القصوى[1].

من الإنجازات العالمية لمنظمة الصحة العالمية، تناقص وقوع الأمراض المعدية في كثير من البلدان، فبالإضافة لتنسيق الجهود العالمية لمراقبة نشوء الأمراض المعدية، كمرض السارس (SARS)، ومرض الملاريا ومرض الإيدز، ترعى منظمة الصحة العالمية برامج للوقاية والعلاج لهذه الأمراض.

ففيما يخص مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) فقد ساعدت منظمة الصحة العامة في وقف تفشي هذا المرض، حيث أطلقت المنظمة في مارس 2003 تحذيرا عالميا وتعليمات للسفر في حالات الطوارئ. كما أن قيادتها ساعدت في وقف هذا المرض الجديد الذي كاد أن يكون وباء عالميا.

وتُحقِق منظمة الصحة العالمية في 200 مرض متفشي في كل عام، 15 إلى 20 منها تتطلب استجابة دولية.

[1] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص 587 - 588.

من الأمراض التي تقود منظمة الصحة العالمية الجهود الدولية للتصدي لها: وباء الإيبولا[1]، والتهاب السحايا، والحمى الصفراء، والكوليرا، والإنفلونزا[2] بما في ذلك إنفلونزا الطيور[3].

من إنجازات المنظمة أيضا يمكن الإشارة إلى أنه وبعد أكثر من عقدين على مكافحة الجدري (Smallpox) أعلنت منظمة الصحة العالمية في 1980 التمكن من القضاء على هذا المرض. وهذا أول مرض يتم استئصاله بمجهود بشري. وقد وفر ذلك ما يقدر ببليون دولار سنوياً كانت تنفق على التطعيم والمراقبة، ويمثل هذا المبلغ قرابة ثلاثة أضعاف ما أنفق في القضاء على المرض ذاته.

وفي العام 1994، عقدت مؤتمرا عالميا في فيتنام للقضاء على مرض الجذام مع حلول العام 2000[4].

أمّا فيما يخص السل، فلقد أسفرت الجهود العالمية المبذولة في مجال تشخيصه وعلاجه والوقاية منه عن نتائج مهمة، وتحققت الغاية المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية والتي تتمثل في تراجع معدل الإصابة بالسل، وتراجع عبئ السل في جميع الأقاليم التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وان يكن بوتيرة شديدة البطء. وانخفض معدل الوفيات الناجمة عن السل بنسبة 45% في جميع الأقاليم باستثناء الإقليم الأوروبي والإفريقي، وذلك بعد إنشاء المنظمة لبرنامج مكافحة السل عام 1995. كما اعتمدت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون

[1] أعلنت **منظمة الصحة العالمية** أن وباء **إيبولا** تسبب حتى 10/22/ 2014 **بوفاة 4877** شخصا من أصل 9936 إصابة معظمها تم إحصاؤها في غرب أفريقيا. وسجلت هذه الحصيلة في سبعة بلدان هي ليبيريا وسيراليون وغينيا ونيجيريا والسنغال وإسبانيا والولايات المتحدة. وسجلت غينيا حيث ظهر الوباء أولا، 1540 إصابة أدت 904منها إلى الوفاة. ولكن ليبيريا هي الأكثر معاناة مع 4665 إصابة بينها 2705 وفيات، تليها سيراليون مع 3706 إصابات بينها 1259 وفاة. للمزيد: راجع موقع فرانس 24 بتاريخ 22 أكتوبر 2014 http://www.france24.com

[2] في المناطق المعتدلة المناخ تحدث أساساً أوبئة الأنفلونزا كل عام أثناء فصل الشتاء في حين أنه يمكن أن تحدث في المناطق المدارية طيلة العام مسببة فاشيات أقل انتظاماً. وعلى الصعيد العالمي تحدث الإصابة بالأنفلونزا بمعدل هجمات سنوي يتراوح بين 5٪ و10٪ بين البالغين، ويتراوح بين 20٪ و30٪ بين الأطفال وتتسبّب تلك الأوبئة السنوية في حدوث نحو ثلاثة إلى خمسة ملايين من حالة اعتلال وخيم وفيما يتراوح بين 000 250 و000 500 وفاة. /http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/ar

[3] موقع الأمم المتحدة، 60 سبيلا للأمم المتحدة لإحداث الفرق. تاريخ الاضطلاع 7 أكتوبر 2015.
http://www.un.org/ar/un60/60ways/health.shtml

[4] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص 587 -588.

إستراتيجية عالمية جديدة بشأن السل تستهدف القضاء على وباء السل العالمي بحلول 2035[1].

كما قامت المنظمة بمبادرات لمعالجة التهديدات المتزايدة للصحة نتيجة التغيرات البيئية المتعلقة بتلوث الماء والهواء، وكذلك لحماية الإنسان من الإشعاعات وتوفير سبل الوقاية من النفايات المشعة[2].

فقد خفض برنامج لمنظمة الصحة العالمية في 10 بلدان في غرب أفريقيا معدلات مرض العمى النهري (onchocerciasis)، مما أتاح ما يصل إلى 25 مليون هكتار من الأرض الخصبة للزراعة. وتجري الآن مكافحة المرض في 19 بلدا آخر من خلال البرنامج الأفريقي لمكافحة مرض العمى النهري.

كما أدت جهود وكالات الأمم المتحدة في شمال أفريقيا في عام 1991 إلى القضاء على الدودة الحلزونية المخيفة، وهي من الطفيليات التي تتغذى على لحم الإنسان والحيوان. كذلك، أوشك أن يتم القضاء على الدودة الغينية. هذا وتجري مكافحة أمراض أخرى، مثل الجذام – الذي أمكن القضاء عليه في 119 بلدا من بين 122 بلدا كان ينتشر فيها – وداء الخيطيات الليمفاوية، والبلهارسيا، وداء المثقبيات (مرض النوم الأفريقي)[3].

وللمنظمة برامج صحية لمكافحة داء السكري ومرض الروماتيزم المزمن والربو، والعناية بالمواليد الجدد وصحة الطفل وتحسين صحته، وكذلك برامج حول العقاقير الأساسية[4].

فقد أدت مكافحة أمراض الطفولة، كالحصبة وشلل الأطفال، الخناق (الدفتيريا)، والوقاية منها، إلى الحد وبدرجة كبيرة من أمراض الطفولة ووفياتها.

حيث توجت مجهودات المنظمة بخلق برنامج لتوسيع نطاق التلقيح ضدّ الأمراض منذ 1974[1]. حيث تنقذ التحصينات حياة أكثر من مليوني شخص سنويا. وبفضل الجهود

---

[1] أنظر، الميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية 2016_-2017، ص16
تاريخ الاضطلاع 30 أكتوبر http://www.who.int/about/finances-accountability/budget/ar2015

[2] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص 587 -588.

[3] موقع الأمم المتحدة، 60 سبيلا للمم المتحدة لإحداث الفرق. تاريخ الاضطلاع 7 أكتوبر 2015.
http://www.un.org/ar/un60/60ways/health.shtml

[4] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص 587 - 588.

التي تبذلها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وغيرهما من المنظمات والحكومات، يقدر أنه تم حتى الآن تحصين 84 في المائة من أطفال العالم باللقاح الثلاثي (ضد الديفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس) بعد أن كانت نسبتهم 20% عام 1980[2].

ويجري تدريجيا التغلب على العقبات التي تعترض طريق استحداث لقاحات جديدة، ويستفاد من الصلات التي تقام أثناء حملات التحصين في توفير مساعدات إضافية لإنقاذ الحياة، مثل الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات للحماية من الملاريا، ومكملات فيتامين ألف للوقاية من سوء التغذية.

تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية على أنه في عام 1990، كان طفل واحد من بين كل خمسة أطفال يموت قبل أن يبلغ الخامسة من العمر. إلا أنه ومن خلال العلاج بالإماهة الفموية، وتوفير مياه الشرب النظيفة ومرافق الصرف الصحي وغيرها من تدابير الصحة والتغذية التي تقوم بها وكالات الأمم المتحدة، انخفضت معدلات وفيات الأطفال في البلدان النامية إلى أقل من طفل واحد بين كل 20 طفلاً بحلول عام 2013. ويتمثل الهدف الآن في تقليل معدلات الوفيات بين الأطفال دون الخامسة بمقدار الثلثين بحلول عام 2015.

أما فيما يخص مرض شلل الأطفال، فقد تم القضاء عليه في كل البلدان ما عدا اثنين – أفغانستان وباكستان – بفضل المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، وهي أكبر جهد دولي للصحة العامة حتى هذا التاريخ. ويرجع الفضل لهذه المبادرة، التي قادتها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف ومنظمة الروتاري الدولية ومراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة، في أن ما يقرب من 10 ملايين طفل يستطيعون المشي الآن بعد أن كانوا بدونها سيصابون بشلل الأطفال. فهذا المرض الذي كان يقعد الأطفال في 125 بلداً قد أوشك على الاختفاء[3].

---

[1] فايز راجي الشورة، ص26.

[2] موقع منظمة الصحة العالمية، تاريخ الاضطلاع 30 أكتوبر 2015.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ar/

[3] موقع الأمم المتحدة، 60 سبيلا للأمم المتحدة لإحداث الفرق. تاريخ الاضطلاع 7 أكتوبر 2015.

حيث تشير التقديرات إلى انخفاض حالات الإصابة بشلل الأطفال بمعدل 99 % منذ عام 1988، حيث من نحو 000 350 حالة سُجّلت في ذلك العام انخفضت إلى 359 حالة أبلغ عنها في عام 2014. ويأتي هذا الانخفاض نتيجة ما يُبذل من جهود على الصعيد العالمي من أجل استئصال المرض.

وتسعى المنظمة إلى القضاء النهائي على هذا المرض بالتشاور مع البلدان المتضررة من شلل الأطفال، والأطراف المعنية، والجهات المانحة، والشركاء، والهيئات الاستشارية الوطنية والدولية . حيث وُضِعت الخطة الإستراتيجية الجديدة للقضاء على شلل الأطفال والشوط الأخير من استئصاله 2013-2018 في إطار التسليم بإمكانية تحول المرض إلى وباء والمخاطر الكبيرة لاحتمال العجز عن وقفه.

جرى تقديم الخطة الجديدة في "قمة اللقاحات العالمية" في أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، في نهاية أبريل 2013. وهي أول خطة للقضاء على جميع أنواع مرض شلل الأطفال في وقت واحد سواء الناجمة عن فيروس شلل الأطفال البري أو فيروس شلل الأطفال الناجم عن اللقاح[1].

دائما فيما يخص الأطفال، أطلقت منظمة الصحة العالمية حملة "اجعلوا الأدوية مناسبة للأطفال" في ديسمبر من عام 2007 للتشجيع على تطوير أدوية مناسبة وجيدة للأطفال وإتاحة الحصول عليها. وقد حظي ذلك بتأييد قطاع الصناعة من خلال الإتحاد الدولي للشركات المصنعة للأدوية والجمعيات الصيدلانية، والمجتمع المدني من خلال منظمة أدوية بلا حدود ومؤسسة كاريتاس الدولية وغيرهما، إضافة إلى الجمعيات المهنية والمعاهد الوطنية للصحة ووكالة الدواء الأوروبية واليونيسيف.

إن اللّجنة الفرعية المعنية، باختيار الأدوية الأساسية واستخدامها التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وضعت لأول مرة قائمة نموذجية لأدوية الأطفال الأساسية في عام 2007

http://www.un.org/ar/un60/60ways/health.shtml

[1] أنظر، صحيفة وقائع رقم 114، شلل الأطفال، أكتوبر 2015 تاريخ الاضطلاع 30 أكتوبر 2015
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/ar

وعدَّلتها في عام 2008 لتشمل أدوية الأطفال الأساسية المناسبة لهم، وذلك باستخدام دلائل إرشادية سريرية قائمة على الأدلة[1].

حاليا فإنّ المنظمة تكافح ضدّ مرض نقص المناعة "السيدا"، إذ سجل إلى غاية سنة 2001 حوالي عشرون مليون حالة وفاة بسبب هذا المرض، خاصة في الدول الإفريقية[2].

وتسعى المنظمة لتعزز أمور صحية أخرى غير مكافحة الأمراض ومنها تشجيع استهلاك الخضار والفواكه. فمن أجل ضمان سلامة الأغذية التي تباع في الأسواق، قامت منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الدول الأعضاء، بوضع معايير لأكثر من 200 سلعة غذائية، وشروط سلامة لأكثر من 3200 حاوية للأغذية، وقواعد لتجهيز الأغذية ونقلها وتخزينها. وتضمن المعايير الموضوعة على المعلبات ومحتوياتها ألا يتعرض المستهلك للتضليل[3].

كما تسعى المنظمة إلى محاربة انتشار التدخين في العالم ، فمن خلال تقرير صادر عنها يبين أهم الأخطار الصحية عالمياً جاء التدخين فيه أحد أهم عشرة أخطار صحية[4].

تجدر الإشارة إلى انه من بين أنشطة المنظمة إعداد بحوث من أجل الصحة، وذلك بالتعاون مع الحكومات ووكالات التمويل والشركات والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والجهات الخيرية والمستثمرين التجاريين. ويتمثل هدف إستراتيجية المنظمة في إنتاج بحوث على أعلى مستوى، تقدم أكبر قدر من المنافع الصحية لأقصى عدد من الناس.

[1] الأدوية المناسبة للأطفال، منظمة الصحة العالمية، تاريخ الاضطلاع 17 أكتوبر 2015.
http://www.who.int/childmedicines/Accomplishments/ar

[2] يحياوي نورة، المرجع السابق، ص30.

[3] موقع الأمم المتحدة، 60 سبيلا للأمم المتحدة لإحداث الفرق. تاريخ الاضطلاع 7 أكتوبر 2015.
http://www.un.org/ar/un60/60ways/health.shtml

[4] موقع منظمة الصحة العالمية، تاريخ الاضطلاع 10 سبتمبر 2015.
www.who.int/entity/bulletin/volumes/87/9/09-070565/ar

ويتمثل جوهر المنظمة في دفع عجلة البحوث التي تلبي الاحتياجات الصحية السائدة في دولها الأعضاء، وفي دعم نظم البحوث الصحية الوطنية، وفي وضع قواعد ومعايير لإجراء البحوث على نحو سليم، وفي تسريع ترجمة نتائج البحوث إلى سياسات وممارسات صحية.

وتلعب منظمة الصحة العالمية، بوصفها الوكالة الدولية الرئيسية المعنية بالصحة، دورا رئيسيا في تعزيز بحوث التغطية الصحية الشاملة وإجرائها[1].

في هذا المجال نذكر على سبيل المثال أن المنظمة تجري العديد من الأبحاث عن تأثير الحقول الكهرومغناطيسية (الهاتف الخلوي) على الصحة.

غير أن بعض الأبحاث تحدث جدلاً حول نتائجها، فقد ناقشت شركات التبغ أبحاث التبغ، كما تناقش حالياً شركات صناعة السكر تقريراً فنياً أوصى بعدم تجاوز نسبة السكر 10% من القوت الصحي.

فيما يخص أولويات المنظمة في المرحلة القادمة، وردت في الميزانية البرمجية المقترحة للمدة من 2016- 2017 على أن المنظمة ستشدد تركيزها على ما يلي: الأمن الصحي العالمي، وفاشيات الأمراض، والاستجابة الإنسانية في حالات الطوارئ، والتأهب والترصد، وإقامة نظم صحية قوية ومرنة ومتكاملة في سياق تحقيق التغطية الشاملة، وتعزيز تدخلات الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

بالإضافة إلى ذلك، ستركز المنظمة على ما يلي: مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، ومتابعة برنامج العمل غير المنته للأهداف الإنمائية للألفية من أجل وضع حد لوفيات الأمهات والمواليد والأطفال التي يمكن تلافيها، والمضي قدما بعزم أكبر صوب

[1] التقرير الخاص بالصحة في العالم 2013، ص160
إن التقرير الصحي العالمي – الذي نُشِر لأول مرة في عام 1995 - يعد منشوراً رائداً من منشورات منظمة الصحة العالمية. فهذا التقرير يجمع بين التقييم المدروس للصحة العالمية - بما في ذلك الإحصاءات المتعلقة بجميع البلدان - وبين التركيز على موضوع معين.
الغرض الرئيسي من التقرير هو تزويد البلدان والوكالات المانحة والمنظمات الدولية وغيرها بالمعلومات التي تحتاج إليها لمساعدتها على اتخاذ القرارات المتعلقة بالسياسات والتمويل. ويتم تقديم التقرير – كذلك - إلى جمهور أوسع؛ من الجامعات والمستشفيات التعليمية والمدارس، بل إلى الصحفيين والجمهور بوجه عام - وفي الواقع، لأي شخص لديه اهتمام مهني أو شخصي بقضايا الصحة الدولية .
تاريخ الاضطلاع 12 جويلية http://www.who.int/whr/2013/main_messages/ar/2015

القضاء على الملاريا، وإيجاد آليات مبتكرة لتطوير اللقاحات والعلاجات بأسعار معقولة، وخاصة المضاد منها لأمراض المناطق المدارية المهملة، وتعزيز النظم التنظيمية[1].

اعتمدت المنظمة يوم الصحة العالمي في 7 أفريل ويوم مكافحة التدخين في 31 ماي، ويوم الايدز العالمي في 1 ديسمبر من كل عام[2].

من كل ما سبق، تظهر أهمية هذه المنظمة في التقليل من نسبة الوفيات، عن طريق توفير الرعاية الطبية اللاّزمة، من ثمَّ حماية حق الحياة. فهي إذن آلية لا يُستهان بها في هذا المجال لكنها لا تكفي لوحدها لحماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة. ولهذا تأسست وكالات دولية أخرى تحمي الجانب الآخر من هذا البعد ألا وهو الحق في الغذاء.

المبحث الثاني

الوكالات الدولية المتخصصة بإعمال الحق في الغذاء

يوجد على المستوى الدولي أكثر من وكالة متخصصة تعنى بمسائل الغذاء والقضاء على الجوع، أولى الوكالات التي أنشأت لهذا الغرض كانت منظمة الأغذية والزراعة (المطلب الأول) والتي ساهمت بدورها في إنشاء كل من برنامج الغذاء العالمي (المطلب الثاني) والصندوق الدولي للتنمية الزراعية (المطلب الثالث)

[1] جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، البند 12- 2 من جدول الأعمال المؤقت، 30 افريل 2015، الميزانية البرمجية المقترحة 2014- 2019، الفقرة 5 و6، ص4.
[2] أنظر، محمد المجذوب، المرجع السابق، ص 587،588.

المطلب الأول

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة[1]

باقتراب الحرب العالمية الثانية من نهايتها بدأ العالم يواجه مشكلات عويصة بشان توزيع السلع الزراعية وتوفير الغذاء، كان مصدرها إما حالة الطوارئ السائدة، وإما أسباب اقتصادية، وهو ما عجل بإنشاء منظمة متخصصة لإدارة الأمور والنهوض بتحسين الإنتاج الزراعي وحل المشكلات الغذائية بمجرد انتهاء الحرب.

فكيف نشأت هذه المنظمة (الفرع الأول) وما هي الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها (الفرع الثاني) وما هي الانجازات التي حققتها على أرض الميدان (الفرع الثالث).

الفرع الأول

نشأة منظمة الأغذية والزراعة

أخذت إيطاليا المبادرة سنة 1905 لإنشاء منتظم دولي يهتم بشؤون الزراعة والإنتاج الزراعي بوجه عام، و تحقق ذلك بإنشاء مؤسسة في روما[2] أسندت إليها مهمة تبادل المعلومات فيما بين الدول حول تطوير أسلوب الإنتاج الزراعي والحيواني ووسائل مكافحة أمراض النبات والحيوان واستنباط أنماط وأنواع جديدة للإنتاج الزراعي، وكان لهذه المؤسسة جمعية عامة ولجنة دائمة، ومجموعة من الأجهزة التنفيذية .

---

[1] بالفرنسية OAA : Organisation des nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
بالإنجليزية FAO : Food and Agriculture Organization:

[2] يرجع الفضل في إنشاء هذه المؤسسة إلى "David Lubin" حيث أسس ما يعرف بالمعهد الدولي للزراعة سنة 1908، ضمّ هذا المعهد 44 دولة لكن تم توقيفه عن النشاط عام 1945 أي بداية ظهور الفاو وعرفانا بالجميل قامت المنظمة بتسمية مكتبتها باسم David Lubin" نظير الجهود التي بدلها لقطاع الزراعة.
Cf. 70 ans de la fao (1945 -2015), organisation des natios unies pour l'alimentation et l'agriculture , p 20. site web de la FAO www.fao.org/publications.

ولقد استطاعت هذه المؤسسة أن تضطلع باختصاصاتها بنجاح كبير، الأمر الذي دفع الفقه والقضاء إلى الاعتراف لها بالشخصية القانونية الدولية المتميزة عن شخصية الدول الأعضاء فيها .

وعند إنشاء عصبة الأمم أبرمت هذه المؤسسة اتفاقا معها لتصبح جهازا استشاريا لها في شؤون الزراعة، واستطاعت إعداد كثير من مشاريع الاتفاقيات المتعلقة بالنشاط الزراعي[1]. على الرغم من أن الاهتمام الوحيد لعصبة الأمم كان مشكلات الصحة، حيث أوجدت قسما خاصا بها، وهذا القسم قام بنشاط لا بأس به في ميدان التغذية، وهو ما يعكس وجود نقص في فهم الحق في الغذاء وضرورة ضمانه دوليا[2].

وقبيل الحرب العالمية الثانية وإبانها، ظهرت المشاكل المتعلقة بالأغذية والزراعة جلية، بل كان لها أثر كبير في تحديد مصير الحرب الدائرة. كل هذا دفع الدول الحلفاء سنة 1943 إلى التفكير في الدعوة إلى مؤتمر دولي خاص بالأغذية والزراعة، وبالفعل دعا الرئيس الأمريكي " فرانكلين روزفلت" في الينابيع الحارة بفرجينيا إلى ذلك سنة 1943[3].

جمع هذ المؤتمر ممثلين من 44 من الحكومات في الفترة من 18 ماي إلى 03 جوان. التزمت من خلاله الدول المجتمعة بإطلاق نشاط للنهوض بالزراعة وتحسين التغذية، وتأسيس منظمة دولية حول هذا الموضوع. ويُفهم من المقترح المقدم في هذا الصدد أن المنظمة المقترحة هي منظمة دولية ذات طابع خاص، ولها نشاط على نطاق عالمي، يمّس معظم دول العالم، وتلتزم الحكومات بالسياسات التي تقرّرها، وتتعهد بتطبيقها في بلادها حول توفير الأغذية.

[1] أنظر، عبد الحق ذهبي، المغرب ومنظمة الأمم المتحدة للتغذية والزراعة، الحوار المتمدن، العدد 1395، بتاريخ 10 ديسمبر 2005. تاريخ الاضطلاع 13 افريل 2015.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=51902

[2] احمد بن ناصر، المرجع السابق، ص148.

[3] عبد الحق ذهبي، المرجع السابق.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=51902

تركزت المداولات في مؤتمر عام 1943 المشار إليه على ثلاث موضوعات رئيسية، هي إنتاج الأغذية، واستهلاكها، وتوزيعها، وقد خرج ذلك المؤتمر بدعوة إلى إنشاء هيئة مؤقتة للأغذية والزراعة.

اجتمعت تلك الهيئة المقترحة في جوان 1944، واشتركت في أعمالها الدول ذات العضوية الأصلية واستمرت تلك الهيئة في عملها قرابة عامين برئاسة السيد "ليستربيرسون" سفير كندا لدى الولايات المتحدة الأمريكية في ذلك الوقت، وشكلت خلالها لجان اختصت الأولى بصياغة الدستور والثانية بوضع بيان إنشاء الهيئة، الذي أصبح فيما بعد ديباجة الدستور الذي يحدد أهداف المنظمة، بينما تولت الثالثة تحديد وظائف الهيئة وواجباتها الفنية[1].

تمت الموافقة والتصديق على مشروع الدستور في 16 أكتوبر 1945[2] بمدينة "كيبك" بكندا، بحضور 44 حكومة، وانتظرت هيئة الأمم المتحدة ثمانية أيام للإعلان الرسمي عن ميلاد المنظمة أي يوم 24 أكتوبر 1945.

في الواقع العقد التأسيسي للمنظمة تم إمضائه في مدينة سان فرانسيسكو الأمريكية في شهر جوان، لكن لم يدخل حيز التنفيذ إلا بعد موافقة الدول الخمس الدائمين عليه، ثم باقي الدول الأخرى[3]. ومن ثمّ أصبحت آنذاك منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة أول منظمة دولية تقام بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، وكان ذلك قبل قيام الأمم المتحدة ذاتها،

---

[1] احمد بن ناصر، المرجع السابق، ص150

[2] تحتفي منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة بيوم الأغذية العالمي كل عام يوم 16 أكتوبر وهو اليوم الذي يوافق اليوم الذي أنشئت فيه المنظمة عام 1945.
قررت البلدان الأعضاء في منظمة الأغذية والزراعة في المؤتمر العشرين للمنظمة الذي عُقد في نوفمبر1979 تنظيم يوم عالمي للأغذية. وفي عام 1980 اتخذت الجمعية العامة للأمم المتحدة القرار 70/35 الذي يذكر أنه "بالنظر إلى أن الغذاء مطلب لبقاء الإنسان على قيد الحياة وسلامته وضرورة إنسانية أساسية، ترحب الجمعية بالاحتفال بيوم الأغذية العالمي، الذي يُقام للمرة الأولى في 16 أكتوبر/تشرين الأول 1981 ويُقام سنويا بعد ذلك (...) وتحث الحكومات والمنظمات الوطنية والإقليمية والدولية على المساهمة في الاحتفال بيوم الأغذية العالمي احتفالا فعالا إلى أقصى درجة ممكنة".
انظر تقييم الإستراتيجية الجامعة لمنظمة الأغذية والزراعة بشأن إيصال رسائل المنظمة، روما، 19-23 سبتمبر 2005، الدورة الرابعة والتسعون

[3] Cf. 70 ans de la fao (1945 -2015), op.cit., site web de la FAO . www.fao.org/publications, p 21.

كمنظمة دولية اقتصادية متخصصة تسعى لتحقيق مستوى أفضل للتغذية والمعيشة للإنسان[1]، فهي تهدف إلى تحرير الإنسان من الجوع، عن طريق ضمان حقه في الغذاء[2].

وقد اختيرت في البداية مدينة واشنطن لكي تكون مقرا مؤقتا لها، ولكنه تم الاتفاق فيما بعد على جعل روما مقرا دائما لها فانتقل بذلك مقرها الرئيسي إلى روما بايطاليا عام 1951[3].

عقدت الدورة الأولى لمؤتمر منظمة الأغذية والزراعة في شاتو فرونتيناك في كيبيك، كندا، من 16 أكتوبر إلى 01 نوفمبر 1945. واعتبرت هناك كوكالة دولية متخصصة من وكالات الأمم المتحدة[4].

بداية من عام 1946 أطلقت المنظمة الأممية اجتماعا طارئا وهو الأول في تاريخها بمشاركة 70 حكومة لأجل الحصول على الأرقام والإحصائيات حول تفشي ظاهرة الجوع في العالم وكان هذا أول تحقيق عالمي حول الغذاء.

وفي عام 1950 قامت المنظمة بإجراء أول إحصاء عالمي حول الزراعة في 81 بلدا.

وفي شهر أوت من عام 1951 أسند المجلس الاقتصادي والاجتماعي للمنظمة مهمة حماية الغذاء ومراقبة المجاعات والتصحر في العالم، وبذلك تكون المنظمة ملزمة بالقيام بتحقيقات ميدانية في دول العالم واتخاذ التدابير اللازمة بالتنسيق مع الحكومات لأجل توفير الغذاء وتحسين المردود الزراعي في العالم ومحاربة المجاعات ونقص الغذاء[5].

لقد حلت هذه المنظمة الدولية الجديدة محل المؤسسة الدولية للزراعة في روما بموجب اتفاق أبرم مع إيطاليا في أكتوبر 1950 وآلت إليه كافة أموال وممتلكات تلك المؤسسة[6].

شعارها باللاتينية هو "fiat panis" والذي يترجم إلى العربية "أوجدوا خبزا".

---

[1] عبد الحق ذهبي، المرجع السابق.

[2] أنظر، هاني سليمان الطعيمات، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمّان الأردن، الطبعة الأولى 2001، ص404.

[3] بن عامر تونسي، المرجع السابق، ص241.

[4] احمد بن ناصر، المرجع السابق، ص150.

[5] 70 ans de la fao (1945 -2015), op.cit., site web de la FAO www.fao.org/publications, p 19

[6] عبد الحق دهبي، المرجع السابق.

حتى 2015 بلغ عدد أعضاء المنظمة 187 دولة عضواً ومنظمة واحدة عضواً هي المجموعة الأوروبية[1]. ويشغل مهمة مدير المنظمة السيد جوزيه غرازيانودا سيلفا[2].

تجدر الإشارة إلى أنّ دستور المنظمة، هو المصدر الرئيسي لكل من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وعهد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية فيما يخص الغذاء والزراعة.

بعد أن تطرقنا إلى مراحل إنشاء منظمة الأغذية والزراعة، يجب أن نبين ما هي الأهداف التي قامت من أجلها وكيف تسعى إلى تحقيقها.

الفرع الثاني
أهداف المنظمة ووظائفها

هدفها الأساسي هو السعي لضمان زيادة الإنتاج الغذائي في العالم وحسن توزيع المواد الزراعية، والإسهام في النهوض بالشؤون الاقتصادية في العالم. وفي سبيل ذلك أناطت المعاهدة المنشئة لمنظمة الأغذية والزراعة القيام بتحقيق الأهداف الآتية:

أ- رفع مستوى التغذية ومستويات معيشة الشعوب بموجب تشريعاتها الخاصة وعلى ضمان إدخال تحسينات على كفاءة الإنتاج، وحسن توزيع كافة المنتجات الغذائية والزراعية.

ب- الارتقاء بأحوال سكان الريف[3].

ج- تنمية موارد الدول من الماء والتربة.

د- إيجاد سوق عالمية ثابتة للسلع.

---

[1] منظمة الأغذية والزراعة في خدمة أعضائها، موقع المنظمة الالكتروني، تاريخ الاضطلاع 12 أكتوبر 2015.
http://www.fao.org/docrep/005/y8564a/y8564a00.HTM
http://www.fao.org/countryprofiles/iso3list/ar/

[2] منذ تولّيه مهامه كمدير عام لمنظمة الأغذية والزراعة في 2012، بادر لإجراء تغييرات تحويلية كبيرة داخل المنظمة. وقد انطوت هذه الإصلاحات على تعديل مجالات تركيز عمل المنظمة، وتعزيز قدراتها المؤسسية، وتمتين أواصر شراكاتها مع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمجتمع الأكاديمي، إضافة إلى إحداث زيادة ملموسة في دعم المنظمة للتعاون بين بلدان الجنوب. وأدت جهوده إلى تحقيق أفضل قيمة مقابل الأموال التي تنفقها المنظمة وشركاؤها . صفحة المدير العام على شبكة الإنترنت، تاريخ الاضطلاع 17 نوفمبر 2015.
http://www.fao.org/about/who-we-are/director-gen/ar/

[3] جون إس جيبسون ، المرجع السابق، ص148.

هـ- تبادل الأنواع الجديدة من النباتات التي تؤدي إلى زيادة الإنتاج الزراعي.

و- نشر البحوث العلمية الخاصة بمكافحة تآكل التربة وضمان جودتها، وإعادة غرس الغابات، وهندسة الري، ومنع فساد الأغذية، وإنتاج الأسمدة.

ز- تنمية وتحسين وسائل استخراج ثروات البحر.

ح- نشر طرق الزراعة الفنية المتقدمة في جميع بقاع العالم.

ط- مكافحة الأمراض الوبائية التي تصيب الحيوانات[1].

وخلاصة القول أنّها تهدف إلى تحرير الإنسان من الجوع، عن طريق ضمان حقه في الغذاء[2].

ولتحقيق هذه الأهداف، تحوز المنظمة مجموعة من الوظائف يمكن حصرها في أربعة مجالات رئيسية:

أولا- إتاحة المعلومات

تعمل المنظمة كشبكة للمعارف، حيث تستعين بخبرة موظفيها من المختصين في ميادين: الزراعة، والغابات، ومصايد الأسماك والثروة الحيوانية، والتغذية، وعلم الاجتماع والاقتصاد والإحصاء وغيرهم من المهنيين، في جمع وتحليل البيانات ونشرها لخدمة التنمية.

ويصل عدد زوار موقع المنظمة على الإنترنت إلى نحو مليون زائر شهرياً لتصفح الوثائق التقنية والإطلاع على أوجه تعاون المنظمة مع المزارعين .

كما تُصدر المنظمة مئات البيانات الصحفية والتقارير والكتب، وتوزع باقة من المجلات، وتنتج العديد من الأقراص المضغوطة، وتستضيف العشرات من المنتديات الإلكترونية[3].

[1] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص584.
[2] هاني سليمان الطعيمات، المرجع السابق، ص404.
[3] يحياوي نورة، المرجع السابق، ص31.
عبد الحق دهبي، المرجع السابق

ثانيا– اقتسام الخبرات في مجال السياسات

تضع المنظمة خبرتها تحت تصرف الأعضاء لرسم السياسات الزراعية ودعم التخطيط وإعداد التشريعات الفعّالة، وإرساء الإستراتيجيات القطرية اللازمة لتحقيق أهداف التنمية الريفية والتخفيف من وطأة الجوع.

و تقتسم المنظمة خبراتها العملية والفنية ومعارفها مع الآخرين في العديد من المجالات لتحقيق نتائج وتأثير ملموس على الأرض، وهذه المجالات هي:

– الإنذار المبكر بشأن الأزمات الغذائية.

– كشف التهديدات التي تتعلق بمجالات إنتاج الأغذية والصحة والبيئة، والوقاية منها.

– الإدارة المستدامة للغابات.

– مراقبة الأخطار المتصلة بالأمن الحيوي في قطاعات مصايد الأسماك وتربية الأحياء المائية.

– تأسيس هيئات عالمية للتكيف مع ندرة الأراضي والمياه.

– تعزيز القدرات القطرية على تأسيس الإحصاءات الزراعية وتحليلها.

– وضع المعايير العالمية، والمساعدة في تنفيذها من خلال السياسات والتشريعات القطرية[1].

ثالثا– توفير الملتقى للبلدان:

يشهد المقر الرئيسي للمنظمة ومكاتبها الميدانية كل يوم لقاء العشرات من واضعي السياسات والخبراء من مختلف أرجاء العالم، الذين يعملون على صياغة الاتفاقيات المتصلة بالقضايا الرئيسية للأغذية والزراعة.

[1] أنظر، الموقع الالكتروني لمركز المعلومات الفلسطيني "وفا"
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8765

وبوصفها منتدى محايداً. تهيئ المنظمة فرصة التقاء البلدان الغنية والفقيرة معاً للتوصل إلى تفاهم مشترك[1]. حيث تعمل الهيئة على رفع مستويات الأعمال المشتركة بين جميع الدول الأعضاء والتعاون بين الدول المتجاورة أو الدول التي تهمها مشاكل واحدة .

وبذلك أتيح لها أن تعاون في إنشاء إدارات قومية للتغذية، وأن تنظم برامج مشتركة لمكافحة الجراد، وأن تبحث المشاكل الخاصة بالسلع الزراعية وما يلزم لضمان استقرار الأسواق والأسعار الخاصة بها، وأن تُكوّن مجالس لصيد الأسماك ولجانا إقليمية لشؤون الغابات[2].

رابعا– نقل المعارف إلى الميدان

تضع المنظمة معارفها الواسعة موضع الاختبار في آلاف المشروعات الميدانية في مختلف أنحاء العالم. وتحشد وتدير ملايين الدولارات من البلدان الصناعية والمصارف الإنمائية والمصادر الأخرى لضمان نجاح المشروعات في بلوغ أهدافها.

وتوفر المنظمة المعرفة التقنية اللازمة، كما توفر في حالات قليلة، مقادير محدودة من التمويل.

وفي أوقات الأزمات، تعمل جنباً إلى جنب، مع برنامج الأغذية العالمي والوكالات الإنسانية الأخرى؛ لحماية سبل المعيشة في الريف ومساعدة الناس في إعادة بناء حياتهم[3].

ويبدوا دورها حاليا بارزا فيما تقدمه من مساعدات للدول الناميّة من أجل محاربة الفقر والمجاعة، خاصة في الصومال التي يعاني شعبها من الموت، والأمراض الأخرى الناتجة عن قلّة التغذية[4].

[1] أنظر، الموقع الالكتروني لمركز المعلومات الفلسطيني "وفا"
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8765

[2] عبد الحق ذهبي، المرجع السابق.

[3] أنظر، الموقع الالكتروني لمركز المعلومات الفلسطيني "وفا"
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8765

[4] يحياوي نورة، المرجع السابق، ص31.

وهكذا فمنظمة التغذية والزراعة تعتبر أكبر وكالة متخصصة في منظمة الأمم المتحدة، حيث ظلت منذ إنشائها سنة 1945 تكافح الفقر والجوع في العالم بالعمل من أجل تحقيق التنمية الزراعية ، وتحسين التغذية والأمن الغذائي[1] فما لذي استطاعت تحقيقه من انجازات منذ إنشائها؟

الفرع الثالث

إنجازات منظمة الأغذية والزراعة

استطاعت المنظمة منذ إنشائها تحقيق العديد من الانجازات ولهذا سوف نحاول التطرق إلى أهم هذه الانجازات في ما يلي:

1- في عام 1960، بدأت المنظمة "حملة عالمية للتحرر من الجوع"[2]. وفي عام 1963 أنشأت الفاو ومنظمة الصحة العالمية هيئة الدستور الغذائي، وتمثل الهدف من ذلك وضع مواصفات غذائية وخطوط توجيهية ومدونات ممارسات دولية لحماية صحة المستهلكين وتعزيز الممارسات العادلة في تجارة الأغذية[3].

2- أنقذت الثورة الخضراء في الستينات من القرن الماضي الملايين من الأشخاص من المجاعة. وتحققت الثورة بفضل الزيادة غير المسبوقة في زراعة أنواع من الحبوب المرتفعة الغلال، منها القمح والأرز بصورة خاصة في البلدان النامية لا سيما المكسيك والهند. حيث أبرمت الفاو عقدا مع الدكتور "Norman Borloug" –وهو مرب للقمح ولد في الولايات المتحدة الأمريكية ويعتبر أب الثورة الخضراء– للقيام بدراسة شاملة تؤدي نتائجها إلى

[1] عبد الحق دهبي، المرجع السابق.
[2] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص585.
[3] 70 ans de la fao (1945 -2015), op.cit., site web de la FAO www.fao.org/publications, p 24

إدخال أنواع محسنة من القمح الذي تمت زراعته في المكسيك إلى بلدان أخرى لا سيما الهند، وللبحث عن علماء شباب وتدريبهم لتولي مقاليد التنمية الزراعية في بلادهم.

وكان أهم ما أسفرت عنه الثورة الخضراء إنشاء الجماعة الاستشارية للبحوث الزراعية الدولية وحاز الدكتور Norman Borloug عام 1970 على جائزة نوبل للسلام تقديرا لأعماله.

3- أطلقت الفاو عام 1974 بالتعاون مع منظمات أخرى، برنامجا للقضاء على "العمى النهري" في 12 عشر بلدا من بلدان غرب إفريقيا مما أنقذ 40 مليون شخص من خطر الاصابة بالمرض و600000 شخص من العمى.

4- اعتمدت البلدان الأعضاء في الفاو عام 1995 مدونة السلوك بشأن الصيد الرشيد، للترويج لمصايد الأسماك المستدامة. وتوفر المدونة إطارا للجهود الوطنية والدولية لضمان استغلال الموارد المائية الحية بصورة مستدامة وبانسجام مع البيئة[1].

وفي العام 1996، استضافت في روما قمة الغذاء العالمي التي جمعت كبار المسئولين من 168 دولة، والتي انتهت ب "إعلان روما حول الأمن الغذائي العالمي".

وفي عام 1997، عقدت مؤتمرا في روما حددت فيه أولويات عملها للعامين 1998-1999[2].

شهدت سنة 1997 كذلك انبثاق مبادرة تليفود حيث تمكنت هذه المبادرة منذ عام 1997 أن تجمع أكثر من 9 ملايين دولار أمريكي، وأن تموّل أكثر من 1000 مشروع تليفود في ما يزيد على 100دولة في جميع أنحاء العالم[3].

---

[1] 70 ans de la fao (1945 -2015), op.cit., site web de la FAO www.fao.org/publications, p 30

[2] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص585.

[3] إن تليفود هو حملة سنوية تقوم بها منظمة الأغذية والزراعة وتشمل برامج إذاعية وتلفزيونية وحفلات موسيقية وفعاليات أخرى تهدف إلى تعزيز الوعي العام بشأن الجوع في العالم وحشد الموارد لتمويل مشاريع مكافحة الجوع. أنظر، موقع منظمة الأغذية والزراعة، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015.
http://www.fao.org/arabic/newsroom/action/facts_tf_silos.htm

5- اعتمد مؤتمر الفاو عام 2001 المعاهدة الدولية الملزمة قانونا للموارد الوراثية النباتية للأغذية والزراعة. وتشجع المعاهدة الزراعة المستدامة من خلال تقاسم الموارد الوراثية ومنافعها بشكل منصف بين مربي النباتات والمزارعين ومؤسسات البحوث من القطاعين العام والخاص.

6- أدى ارتفاع أسعار الأغذية عام 2008 إلى احتجاجات واسعة النطاق طالبت الحكومات باتخاذ إجراءات منها إصلاح لجنة الأمن الغذائي العالمي. وشكل ذلك محاولة لدرء أزمات مشابهة ومعالجة المشاكل على المديين الطويل والقصير. وشكلت لجنة الأمن الغذائي العالمي التي تشارك فيها منظمة الأغذية والزراعة بصورة نشطة، المنصة للتفاوض بشان الحوكمة المسؤولة لحيازة الأراضي ومصايد الأسماك والغابات في سياق الأمن الغذائي الوطني، والمبادئ الخاصة بالاستثمارات المسؤولة في الزراعة ونظم الأغذية، وإطار العمل بشأن الأمن الغذائي والتغذية في ظل الأزمات الممتدة[1].

ويعد نشاط منظمة الأغذية والزراعة في مجال إنتاج المحاصيل من أهم الجهود التي تقوم بها، إذ يشكل 34% تقريبا من نفقات برنامجها الميداني والمساعدات التي تقدمها للدول النامية. ولها أنشطة أخرى في مجالات البيئة والصيد وتطوير برامج وخطط التغذية ورعاية الأمن الغذائي[2].

7- أوكلت مجموعة العشرين عام 2010 عددا من المنظمات الدولية بمهمة اقتراح طرق للحد من احتمال حدوث ارتفاعات حادة في أسعار الأغذية. فأنشئ نتيجة لذلك نظام المعلومات المتعلقة بالأسواق الزراعية عام 2011، وهو منصة مشتركة بين الوكالات للنهوض بالشفافية في الأسواق العالمية للأغذية وتعزيز التنسيق في مجال السياسات أثناء الأزمات.

[1] 70 ans de la fao (1945 -2015), op.cit., site web de la FAO www.fao.org/publications, p 33

[2] محمد المجذوب، المرجع السابق، ص585.

ويُحلِّل النظام الذي تستضيفه منظمة الأغذية والزراعة العوامل التي قد تؤثر على الأسواق العالمية للقمح والذرة والأرز وفول الصويا، على غرار ظروف زرع المحاصيل وأسعار الصرف، وأسعار الطاقة وكلفة الأسمدة. كما يكشف عن الحالات التي تتطلب اتخاذ إجراءات في مجال السياسات جامعا بين البلدان المصدرة والمستوردة الأساسية للأغذية، بهدف المساعدة على إيجاد الاستجابات المناسبة في مجال السياسات.

خلال 1010 -2011 نفذت المنظمة برامج ومشاريع بلغ مجموع تكاليفها 1707 ملايين دولار. وجرى تمويل زهاء 5% من المساهمات التقديرية من خلال برنامج التعاون الفني والبرنامج الخاص للأمن الغذائي. بينما تم تمويل 95% الباقية من مساهمات طوعية من خلال برنامج التعاون بين منظمة الأغذية والزراعة والحكومات (25%) وصندوق الائتمان الأحادي (6%) وصناديق الائتمان الأخرى (64%) من بينها برامج الأمم المتحدة المشتركة[1].

8- حققت الفاو والمنظمة العالمية لصحة الحيوان عام 2011 نجاحا تاريخيا بإعلانهما القضاء على الطاعون البقري.

9- أقرت لجنة الأمن الغذائي العالمي عام 2012 بشكل رسمي الخطوط التوجيهية الطوعية بشأن الحوكمة المسؤولة لحيازة الأراضي ومصايد الأسماك والغابات في سياق الأمن الغذائي الوطني، بهدف تعزيز حقوق الحيازة الآمنة والوصول المتساوي إلى الأراضي ومصايد الأسماك والغابات. ومنذ ذلك الحين تم التشجيع على تنفيذ الخطوط التوجيهية، ليس فقط من جانب الاقتصاديات العالمية المتقدمة على غرار مجموعة السبعة ومجموعة الثمانية، بل أيضا من جانب مجموعة العشرين وريو 20+ والجمعية العامة للأمم المتحدة والجمعية البرلمانية للفرنكوفونية.

[1] أنظر، الموقع الالكتروني لمركز المعلومات الفلسطيني "وفا"
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8765

وتتجسد الرسالة الأساسية للخطوط التوجيهية الطوعية في تحسين حوكمة الأراضي، والإقرار بحقوق الحيازة المشروعة وحمايتها والمساهمة في تحقيق الأمن الغذائي والتغذية، لا سيما بالنسبة إلى أكثر الشعوب تعرضا لها في الأرياف.

10- أرتقت الفاو عام 2013 بهدفها من "الحد" من الجوع إلى "القضاء" عليه في العالم. واقترن هذا القرار بالتزام سياسي دولي لا سابق له من جانب الحكومات الوطنية والمجموعات الإقليمية، بما فيها جماعة دول أمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي والاتحاد الإفريقي الذي تعهد قادته عام 2014 بالقضاء على الجوع عام 2025[1].

11- في عام 2014، خلال المؤتمر الدولي الثاني المعني بالتغذية، صادق أعضاء الفاو والبرلمانيين وأعضاء من المجتمع المدني والقطاع الخاص على إعلان روما بشأن التغذية وإطار العمل. ويكرّس إعلان روما بشأن التغذية حق كل إنسان في الحصول على غذاء مأمون، وكاف، ومغذٍ كما يُلزم الحكومات بالعمل على مكافحة سوء التغذية بجميع أشكالها. ويقرّ إطار العمل بأن الحكومات تنهض بالدور الأول والمسؤولية الرئيسية في معالجة قضايا وتحديات التغذية[2] .

على الرغم مما تحقق من تقدم هائل في عمل منظمة الأمم المتحدة للتغذية والزراعة، مازال هناك ملايين البشر عبر العالم[3] محرومين مما يحتاجون إليه من غذاء ليعيشوا مثل غيرهم حياة مفعمة بالصحة والنشاط.

وهذا ما يشير إلي أن مشكلة الجوع و ما يرتبط بها من مشاكل زراعية هي مشكلة عالمية يجب أن تتظافر بشأنها كل جهود الأطراف الفاعلة في المنتظم الدولي. كما أن الحكومات والدول ملزمة بتكييف برامجها وسياستها وفقا لتعاليم المنظمة واقتراحاتها.

---

[1] 70 ans de la fao (1945 -2015), op.cit., site web de la FAO www.fao.org/publications, p 40

[2] موقع منظمة الأغذية والزراعة، تاريخ الاضطلاع 10 نوفمبر 2015. http://www.fao.org/about/ar

[3] يعاني نحو 795 مليون نسمة من نقص التغذية على مستوى العالم، راجع حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم، تحقيق الغيات الدولية الخاصة بالجوع لعام 2015، تقييم التقدم المتفاوت، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، روما 2015، ص1.
تاريخ الاضطلاع 10 نوفمبر 2015 www.fao.org/publications

يمكن لنا القول بأن إنشاء منظمة الأغذية والزراعة مقترن أولا بتطور مفهوم الحق في الغذاء، لأن الحديث عن تكوين منظمة متخصصة هو من أجل أن يكون نشاطها موقوفا على تحقيق ذلك الحق، ولو أن ما تحقق في هذا المجال حتى الآن يعتبر محدودا، إذا قيس بالعمل المتوقع من هذه المنظمة الدولية المتخصصة وثانيا لمعالجة آثار الحرب العالمية الثانية، وذلك بتوفير الإمدادات الجديدة للدول باحتياجاتها الغذائية بعد أن تم تحريرها.

ممّا تقدم، يمكن أن نستنتج إذن أنّ دور منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة في مجال حقوق الإنسان، هو ضمان حق الحياة عم طريق ضمان التغذية لكل الشعوب.غير أنّه لا تستطيع منظمة واحدة أن تطمح بمفردها إلى هزيمة الجوع وسوء التغذية، لذلك تم إنشاء وكالات دولية متخصصة أخرى تُعنى بالتغذية ومن هذه الوكالات برنامج الأغذية العالمي.

المطلب الثاني

برنامج الأغذية العالمي[1]

برنامج الأغذية العالمي هو من كبرى المنظمات العالمية ووكالة الأمم المتحدة الرائدة في مكافحة الجوع العالمي. ولنعرف أكثر عن هذا البرنامج نتعرض في الفرع الأول للمحة عن البرنامج بينما نخصص الفرع الثاني للأهداف التي يقوم عليها البرنامج بينما نتعرض للبرامج التي يقوم بها في الفرع الثالث.

الفرع الأول

[1] WFP :World Food Programme بالانجليزية
PAM: Programme alimentaire mondialبالفرنسية

لمحة عن برنامج الأغذية العالمي

برنامج الأغذية العالمي هو وكالة الأمم المتحدة المعنية بالمعونة الغذائية، والوكالة العالمية الموجودة على خط المواجهة في الحرب على الجوع. وقد أنشأت البرنامج في عام 1961 كبرنامج تجريبي لمدة ثلاث سنوات الجمعية العامة للأمم المتحدة ومنظمة الأغذية والزراعة، ثم أخذ طابع الاستمرار في ديسمبر 1965 ".

وتتمثل رسالة البرنامج في استخدام المعونة الغذائية للمساعدة في القضاء على الجوع والفقر. ويعني ذلك تقديم الغذاء للأشخاص الذين لا يكفي استهلاكهم من الأغذية لمساعدتهم على البقاء، أو النمو أو الاستفادة من فرص التنمية [1].

البرنامج يمول بالكامل عن طريق المساهمات الطوعية، في عام 2013 على سبيل المثال جمع البرنامج مبلغ 4,38 مليار دولار أمريكي، 93%منه تدعم العمليات الميدانية مباشرة[2].

يؤمّن برنامج البرنامج "أغذية لمدى الحياة" مساعدة غذائية سريعة وفعّالة لملايين من الناس بما فيهم اللاّجئين والمهجّرين الذين يعيشون في حالة الطوارئ. حيث يهدف برنامج الأغذية العالمي، من خلال برامجه "أغذية لمدى الحياة"، إلى استخدام المساعدة الغذائية كطب وقائي؛ ويشجّع الاكتفاء الذاتي الغذائي من خلال برامجه "أغذية مقابل العمل"[3].

ويستعمل البرنامج المعونة الغذائية لتلبية الاحتياجات الطارئة ودعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ويعمل البرنامج في أكثر من 80 بلدا، ولا يعتمد إلا على التبرعات من السلع والأموال.

---

[1] أنظر، أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، برنامج الأغذية العالمي، وحدة المنظمات غير الحكومية، قسم العلاقات الخارجية، الأمم المتحدة، ديسمبر 2005، ص 13. تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015.

http://ar.wfp.org/publications/5153

[2] برنامج الأغذية العالمي، القضاء على الجوع في العالم، أوت 2014، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015.

wfp.org

[3] http://www.mandint.org/ar/guide-io#29 تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015

كما يعمل البرنامج في تعاون وثيق مع الأعضاء الآخرين في أسرة الأمم المتحدة، والحكومات، والمنظمات غير الحكومية، لوضع الجوع في صميم جدول الأعمال الدولي من أجل تعزيز السياسات والاستراتيجيات والعمليات التي تعود بفوائد مباشرة على الفقراء الجوعى[1].

حيث تأخذ شراكة برنامج الأغذية العالمي مع المنظمات غير الحكومية أشكال مختلفة، لا سيّما في مراقبة الأغذية وتوزيعها، وتقييم مخاطر المجاعة. البرنامج يعمل مع أكثر من 1380 منظمة غير حكومية لتوزيع الأغذية.

ويتمّ تحديد درجة التعاون الملموس بين المنظمات غير الحكومية وبرنامج الأغذية العالمي وفقًا للأوضاع المحلّية، فنجد بالتالي أن من يقوم بتحديد درجة التعاون هو المكتب الوطني لبرنامج الأغذية العالمي[2].

يحقّ للمنظمات غير الحكومية التي تعمل في المساعدة الغذائية أو في التنمية أن يتّصلوا ببرنامج الأغذية العالمي للحصول على مساعدة غذائية لمشروعٍ ما. تجدر الإشارة أنّ المنظمات غير الحكومية الشريكة تقوم بنشر سجل نشاطات برنامج الأغذية العالمي[3].

ويقوم على تسيير البرنامج 32 دولة عضو يتألف منها المجلس التنفيذي للبرنامج ويديره مدير تنفيذي يشترك في تعيينه الأمين العام للأمم المتحدة والمدير العام لمنظمة الأغذية والزراعة .

يتألف البرنامج من 80 مكتبا قطريا تشغيليا، و6 مكاتب إقليمية و9 مكاتب اتصال بين الأمم المتحدة والمانحين، و5 مكاتب مساندة، بالإضافة إلى مقر البرنامج في روما[4].

[1] سلسلة الجوع في العالم 2006، الجوع والتعلم، ص 6. تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015.
http://ar.wfp.org/publications/5149

[2] برنامج الأغذية العالمي، القضاء على الجوع في العالم، أوت 2014، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015.
wfp.org

[3] http://www.mandint.org/ar/guide-io#29

[4] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص 13.

الفرع الثاني

أهداف البرنامج والبلدان المؤهلة لطلب مساعدته

الهدف العام لبرنامج الأغذية العالمي هو المساهمة في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية[1] من خلال أنشطته المدعومة بالأغذية التي تستهدف الفقراء والجياع. وللبرنامج خمس أولويات إستراتيجية تتصل بالأهداف الإنمائية للألفية، وهي:

1- إنقاذ الأرواح في حالات الأزمات.

2- حماية سبل كسب العيش في حالات الأزمات وتعزيز القدرة على تحمل الصدمات. واستعادة الحياة وسبل كسب العيش وإعادة بنائها في أعقاب الحروب والكوارث.

3- دعم تحسين الحالة التغذوية والصحية للأطفال والأمهات والفئات الضعيفة الأخرى.

4- دعم فرص الالتحاق بالتعليم والحد من التفاوت بين الجنسين في الحصول على التعليم والتدريب على اكتساب المهارات.

5- تعزيز قدرات الحكومات على إنشاء وإدارة برامج المساعدات الغذائية[2].

ويستفيد من البرنامج الأشخاص الذين لا يتناولون من الطعام ما يكفي لأن يعيشوا حياة ينعمون فيها بالصحة والنشاط ويشمل هؤلاء:

1- الأشخاص المعزولين عن الوصول إلى مصادر غذائهم المعتاد بسبب تعرضهم لأزمة أو كارثة طبيعية كزلزال أو فيضان أو جفاف.

2- اللاجئين أو النازحين.

---

[1] تم التوقيع على الأهداف الإنمائية للألفية في الأمم المتحدة في عام 2000 وتشمل: الحد من الفقر، والجوع، والأمية والتمييز ضد المرأة، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية\ الايدز والأمراض الأخرى، وتحسين صحة الأم والطفل، وزيادة الوصول إلى مياه الشرب الآمنة وإنقاذ البيئة من المزيد من التدهور بحلول 2015.

[2] مكافحة الجوع في العالم، برنامج الأغذية العالمي، ديسمبر 2010 . تاريخ الاضطلاع 19 نوفمبر 2015.
http://ar.wfp.org/publications/6903
أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص 15.

3- جماعات معينة في مجتمع محلي يثبت أن نظامها الغذائي غير كاف وأنه يؤثر على نموها أو تنميتها، كالحوامل والمرضعات، أو الأطفال، أو المراهقين، أو الأشخاص الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية "الايدز"، أو المسنين.

4- الأشخاص الذين يبذلون قدرا غير متناسب من الوقت أو الدخل لزراعة الأغذية وجمعها أو شرائها، والذين تعتبر المعونة الغذائية بالنسبة لهم وسيلة للاستثمار في الأصول الرأسمالية. الأمر الذي يحد من هشاشة أوضاعهم في المستقبل تجاه انعدام الأمن الغذائي أو الصدمات.

أمّا عن البلدان المؤهلة لطلب مساعدة البرنامج، فتستطيع البلدان الأعضاء في الأمم المتحدة، والبلدان الأعضاء في أي من الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة أن تطلب مساعدة البرنامج. وتعطى الأولوية للطلبات المقدمة من البلدان ذات الدخل المنخفض والتي تعاني من نقض الأغذية، وإن كان يمكن لأي بلد أن يتقدم بطلب للحصول على المساعدة.

في الحالات التي لا توجد فيها حكومات معترف بها أو التي تكون فيها قدرة الحكومة القائمة قد انهارت بسبب الأزمة، يمكن أن يطلب الأمين العام للأمم المتحدة إلى البرنامج تقديم المعونة الغذائية، والأصناف غير الغذائية المتصلة بها والدعم السوقي[1].

الفرع الثالث

البرامج التي يضطلع بها البرنامج

تنقسم البرامج التي يضطلع بها البرنامج إلى أربع فئات رئيسية:

[1] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص 15.

أولا– عمليات الطوارئ

عند وقوع كارثة –لأسباب طبيعية أو بشرية– في أي مكان في العالم وتتقدم حكومة البلد المتضرر بطلب رسمي للحصول على المعونة الغذائية من البرنامج، ينظر البرنامج في تخصيص معونة الأغذية الطارئة التي يقدمها في الحالات الآتية:

– إذا كانت المعونة الغذائية تمثل استجابة مناسبة للحالة المحلية المعنية.

– إذا تم التأكد بالفعل من أنه لم يتم توريد المعونة الغذائية المطلوبة من مصادر أخرى[1].

– إذا أمكن تقديم هذه المعونة للمستفدين المستهدفين في الوقت المناسب.

وتشمل عمليات الطوارئ التي يضطلع بها البرنامج أربعة أنواع رئيسية:

1– الكوارث المفاجئة: الكوارث الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان والتي تؤثر في الحصول على الأغذية ويمكن أن تؤدي إلى نزوح السكان.

2– الكوارث التي تحدث ببطء الحلول: كالجفاف وفقد المحصول.

3– أزمات اللاجئين (بالتعاون الوثيق مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين).

4– الطوارئ المعقدة: وتدخل فيها عناصر كالصراع، والتمزق الاجتماعي والاقتصادي الواسع النطاق، مما يتطلب إجراءات تنسيق خاص من جانب الأمم المتحدة.

وفي مثل هذه الحالات، سوف يعمل البرنامج على إنقاذ الأرواح والحيلولة دون تفاقم الحالة التغذوية من خلال نظام التوزيع العام للحصص الغذائية وأنشطة تغذية مختارة، والعمل على كفالة توفير مجموعة أغذية ملائمة من حيث الكمية والجودة.

ثانيا– العمليات الممتدة للإغاثة والتأهيل

بعد تلبية المعونة الغذائية للبرنامج للاحتياجات المباشرة للمتضررين من الكارثة، تركز عملياتها على إعادة بناء حياتهم ومجتمعاتهم المحلية.

[1] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص16.

ويعرف البرنامج أن الأزمة تستمر بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من انعدام الأمن الغذائي، بعد تراجع سبب الكارثة. ولهذا السبب تتعامل العمليات الممتدة للإغاثة والإنعاش مع المراحل المتأخرة لحالة الطوارئ.

الهدف الرئيسي للعملية الممتدة للإغاثة والإنعاش هو المساعدة في إعادة توفير وتثبيت سبل كسب العيش والأمن الغذائي الأسري، والمساهمة ان أمكن في تحسين الحالة التغذوية للجماعات الضعيفة[1].

وتتألف مشروعات الإغاثة والتأهيل من واحد أو أكثر من الأنشطة التالية:

1- الإغاثة الممتدة: عندما يكون من غير الممكن إشباع الحاجات التغذوية الأساسية لجماعة من السكان بدون التوزيع المستمر للغذاء بدون مقابل. وقد يكون ذلك ناتجا عن صدمات أو انتكاسات متتابعة، مثلا في أعقاب صراع أو حرب أو كارثة طبيعية.

2- اللّجوء الممتد: في حالة بقاء مجموعة من السكان اللاجئين في منطقة مضيفة لفترة تمتد لعدة سنوات. وقد تتضمن العملية مساعدة السكان على تطوير درجة من الاعتماد على الذات بالمساعدة مثلا في الإنتاج الصغير الحجم للمحاصيل.

3- الإنعاش: ويحدث عشية الأزمات الحادة وأحيانا يشار إليه "بالتأهيل" أو "التعمير" وتتضمن هذه العمليات تلبية الاحتياجات طويلة الأجل للسكان المتضررين من خلال الإدخال المتدرج للأنشطة الإنمائية كتهيئة الأرض للزراعة وبناء المدارس[2].

ثالثا- الأنشطة المتعلقة بالبرامج القطرية والتنمية

يقدم البرنامج، من خلال أنشطته المتعلقة بالبرامج القطرية والتنمية، الأغذية للأسر الفقيرة التي يمثل الجوع تهديدا حقيقيا لصحتها وإنتاجيتها. وتهدف مشروعات التنمية التي يضطلع بها البرنامج إلى تحرير الأشخاص مؤقتا من الاضطرار إلى توفير الأغذية لأنفسهم، وإتاحة الوقت والموارد لهم للاستثمار في الأصول الرأسمالية كإنشاء مساكن وعيادات

[1] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص17.
[2] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص17.

ومدارس أفضل، بما يحقق لهم في نهاية المطاف، مستقبلا أفضل. كما يمكن بدلا من ذلك توجيه المشروعات بشكل محدد نحو تحسين الحالة الصحية والتغذوية للجماعات الضعيفة.

ومن أمثلة مشروعات التنمية التي يضطلع بها البرنامج:

1- مشروعات إنشاء الأصول الرأسمالية: يقدم البرنامج المعونة الغذائية للأسر التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي ولكنها تظل رغم ذلك نشطة اقتصاديا وتعمل على بناء أصولها الرأسمالية.

2- برامج التغذية المدرسية: يقدم البرنامج وجبة أو وجبة خفيفة متوازنة تغذويا للأطفال صغار السن في المدارس، في الظروف التي تنخفض فيها نسبة الحضور، حيث يمكن أن يشكل الغذاء حافزا يشجع مزيدا من الأطفال على الحضور. أو حيث الأطفال الذين يحضرون إلى المدرسة جوعى ويمكن للغذاء أن يحسن عملية التعليم بالنسبة لهم. أو حيث يشجع تقديم الأغذية على الحضور بانتظام الأمر الذي يمكن أن يساعد الأطفال في التغلب على الصدمات النفسية الاجتماعية[1]. على سبيل المثال قدم البرنامج في عام 2013 الوجبات المدرسية والحصص الغذائية المنزلية إلى 6,18 مليون طفل[2].

3- مشروعات فيروس نقص المناعة "الايدز": يقدم البرنامج المعونة الغذائية للأشخاص المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وأسرهم أو للأشخاص المتصلين عن قرب بشخص مصاب بعدوى الايدز (أو مات بسبب الايدز) والذين لا يستطعون الحصول على الغذاء الكافي.

4- المشروعات المتعلقة بصحة وتغذية الأم والطفل: لمواجهة احتياجات تغذوية معينة للأطفال صغار السن والنساء الحوامل والمرضعات، يقدم البرنامج أغذية مخلوطة معززة ذات

[1] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية برنامج الأغذية العالمي، المرجع السابق، ص18.

[2] برنامج الأغذية العالمي، القضاء على الجوع في العالم، أوت 2014، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015. wfp.org

تكوين خاص إما من خلال مراكز الصحة أو في إطار برامج الصحة والتغذية على مستوى المجتمع المحلي. كما يقدم دعما فعالا وتعزيزا للقدرة المحلية على إنتاج هذه الأغذية[1].

حسب تقديرات البرنامج يعاني أكثر من 165 مليون طفل دون الخامسة من التقزم بسبب سوء التغذية المزمن الذي يمكن أن يمنعهم من تحقيق إمكانيتهم البدنية والعقلية، في عام 2013 قدم البرنامج الدعم التغذوي المتخصص إلى 7,8 مليون طفل يعانون من سوء التغذية[2].

رابعا– العمليات الخاصة

ينفذ البرنامج عمليات خاصة لتأهيل وتحسين البنية الأساسية للنقل عند الحاجة، وذلك بغرض المساعدة على تسليم المعونة الغذائية بسرعة وكفاءة لتلبية الاحتياجات الغذائية العاجلة والممتدة.

والعمليات الخاصة عمليات قصيرة الأجل وعادة ما تكون مكملة لعمليات الطوارئ. وبشكل عام، فإنها تتضمن العمل في مجال البنية الأساسية والسوقيات، وتصمم للتغلب على العقبات التشغيلية، ويمكن أن تشمل العمليات الخاصة للبرنامج:

- إصلاح الطرق، والكباري، والسكك الحديدية
- إصلاح المطارات، والبنية الأساسية للموانئ والمعدات
- العمليات الجوية.
- تقديم الخدمات السوقية المشتركة بما في ذلك مراكز السوقيات المشتركة ومبادرات الاتصال[3].

البرنامج أيضا، هو شريان الحياة اللوجستية للأمم المتحدة ويعمل على إنقاذ الأرواح من خلال سرعة الاستجابة للطوارئ بكفاءة وفعالية، وفي أي وقت من الأوقات.

[1] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي، دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص18.
[2] برنامج الأغذية العالمي، القضاء على الجوع في العالم، أوت 2014، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015. wfp.org
[3] أسلوب العمل مع برنامج الأغذية العالمي،دليل للمنظمات غير الحكومية، المرجع السابق، ص 18.

البرنامج إذن هو أكبر وكالة إنسانية في العالم لمكافحة الجوع أينما كان. حيث يقدم كل سنة في المتوسط مساعدات غذائية إلى أكثر من 90 مليون شخص في 80 بلدا. وقد قام بوضع تقنيات متطورة للإنذار المبكر لتقييم الحاجة إلى الدعم الغذائي والتغذوي، وهذا يعني استهداف المساعدة لأكثر الأشخاص فقرا وأكثرهم معاناة من سوء التغذية[1]. هذا ويملك البرنامج 30 سفينة في البحر و50 طائرة في السماء و500 شاحنة على الأرض، لنقل الأغذية والمساعدات الأخرى إلى حيث تمس الحاجة إليها[2].

إلى جانب المنظمة الدولية للأغذية والزراعة، والبرنامج العالمي للأغذية، توجد وكالة دولية أخرى لا تقل أهمية عن الوكالتين السابقتين من حيث الدور الذي تلعبه من أجل القضاء على الجوع، هذه الوكالة هي الصندوق الدولي للتنمية الزراعية.

المطلب الثالث

الصندوق الدولي للتنمية الزراعية[3]

إن المشكلة الأساسية اليوم هي مشكلة رفع إنتاج المواد الغذائية وتوزيعها بطريقة عادلة على الصعيد القومي والعالمي. ولكي تواجه البلدان النامية حاجياتها من المواد الغذائية يقتضي الأمر أن تضاعف هده البلدان إنتاجها من هذه المواد.

في هذا الإطار تحتاج الدول النامية إلى استثمارات كبيرة وتمويل من طرف بنوك التنمية الزراعية، ومنها الصندوق الدولي للتنمية الزراعية الذي يعتبر من أهم وكالات الأمم المتحدة المتخصصة التي تعمل على مساعدة البلدان النامية مما تحتاج إليه من المواد الغذائية[4].

---

[1] برنامج الأغذية العالمي، القضاء على الجوع في العالم، أوت 2014، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015. wfp.org

[2] برنامج الأغذية العالمي، القضاء على الجوع في العالم، أوت 2014، تاريخ الاضطلاع 18 نوفمبر 2015. wfp.org

[3] بالانجليزية IFAD : International Fund for Agricultural Development
بالفرنسية FIDA : Fonds international de développement agricole

[4] أنظر، جمال الدين لعويسات، العلاقات الاقتصادية الدولية والتنمية، دار هومة، الجزائر 2000، ص 68.

الصندوق الدولي للتنمية الزراعية مؤسسة مالية دولية ووكالة متخصصة من وكالات الأمم المتحدة مكرسة لاستئصال الفقر والجوع في المناطق الريفية من البلدان النامية، ويقدم الصندوق قروضا منخفضة الفائدة ومنحا للبلدان النامية لتمويل برامج ومشروعات مبتكرة في حقل التنمية الزراعية والريفية. فكيف نشأ هذا الصندوق (الفرع الأول) وما هي أهدافه (الفرع الثاني) وما هي أهم الانجازات التي استطاع تحقيقها (الفرع الثالث).

الفرع الأول

نشأة الصندوق الدولي للتنمية الزراعية

الصندوق الدولي للتنمية الزراعية مؤسسة مالية دولية ووكالة متخصصة من وكالات الأمم المتحدة مقرها في روما – محور الأمم المتحدة للأغذية والزراعة–[1].جاء إنشاؤه عام 1977 كنتيجة رئيسية من نتائج مؤتمر الأغذية والزراعة الذي انعقد في عام 1974. ففي ذلك المؤتمر اتفق قادة العالم على وجوب إنشاء صندوق دولي للتنمية الزراعية على الفور لتمويل مشروعات التنمية الزراعية. وقد نُظِم المؤتمر في أعقاب موجات الجفاف والمجاعات الكبرى التي ضربت أجزاء كثيرة من إفريقيا في أوائل سبعينات القرن الماضي[2].

وتضم عضوية الصندوق ما مجموعه 172 بلدا، بما في ذلك أعضاء منظمة البلدان المصدرة للنفط (الأوبك) ومنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وبلدان نامية وبلدان متوسطة الدخل. يُدخل الصندوق وجهات نظر المزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة وأصحاب المشروعات الريفية كعامل مؤثر في مداولات السياسات الدولية، وهو ينمي قدرات هؤلاء بحيث يمكنهم من أن يشاركوا في عمليات السياسات وأن يؤثروا عليها.

[1] قصص من الميدان، تمكين السكان الريفيين الفقراء من التغلب على الفقر، الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، ديسمبر 2011، تاريخ الاضطلاع 19 نوفمبر 2015.

http://www.ifad.org/story/index.htm

[2] أنظر، عائشة آيت حدو، محاربة ظاهرة الفقر بالمغرب بين مطلب التنمية الاجتماعية ورهانات تجديد المشروعية الملكية، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون العام، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، مراكش، المغرب، 2001- 2002، ص33.

يعتبر الصندوق اليوم إحدى أهم المؤسسات المتعددة الأطراف العاملة في حقل الزراعة في إفريقيا. ففي عام 2012 كان النصيب الأكبر من التمويل الذي يقدمه الصندوق موجها إلى إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[1].

الفرع الثاني
أهداف الصندوق الدولي للتنمية الزراعية

الصندوق الدولي للتنمية الزراعية وكالة متخصصة من وكالات الأمم المتحدة مكرسة حصرا لمحاربة الفقر الريفي في أكثر أقاليم العالم حرمانا، حيث يتولى الصندوق من خلال كل من القروض منخفضة الفائدة والمنح تنظيم وتمويل البرامج والمشروعات التي تساعد فقراء الريف على التغلب على الفقر[2].

تتمثل رسالة الصندوق في تزويد فقراء الريف بالأدوات التي تساعدهم على شق الطريق المؤدي إلى إفلاتهم من حلقة الفقر والجوع[3]. حيث يعمل على تمكين السكان الريفيين الفقراء من تحسين أمنهم الغذائي والتغذوي وزيادة دخلهم وتعزيز قدرتهم على الصمود. كما يعمل كمدافع عن فقراء الريف من النساء والرجال. ويتيح توجهه المتعدد الأطراف الفرصة لمناقشة قضايا السياسات الريفية وزيادة الوعي حول الاستثمار في التنمية الزراعية والريفية وما له من أهمية بالغة للحد من الفقر وتحسين الأمن الغذائي العالمي[4].

ومن خلال العمل مع الشركاء بما في ذلك فقراء الريف والحكومات والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات المالية والإنمائية والقطاع الخاص، يتصدى الصندوق للفقر لا بحكم

---

[1] انضم للعمل مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية واصنع الفرق، جانفي 2014، ص 1. تاريخ الاضطلاع 19 نوفمبر 2015. www.ifad.org/job/working_a.pdf

[2] الصندوق الدولي للتنمية الزراعية في إقليم الشرق الأدنى وشمال إفريقيا، تمكين فقراء الريف من التغلب على الفقر، ديسمبر 2007، تاريخ الاضطلاع 19 نوفمبر 2015.
www.ifad.org/media/press/2007/advisory/1_a.pdf

[3] http://www.un.org/arabic/publications/ourlives/ifad.htm

[4] انضم للعمل مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية واصنع الفرق، المرجع السابق، ص 3.

كونه جهة مقرضة فحسب وإنما كمستقطب مناصر لقضايا فقراء الريف. وتتمثل إحدى أولويات الصندوق في مساعدة فقراء الريف على تطوير وتعزيز منظماتهم بحيث يمكنهم المضي قدما في تحقيق مصالحهم وإزالة العقبات التي تمنع معظمهم وبخاصة النساء من إيجاد حياة أفضل لهم وبهذه الطريقة يتمكن فقراء الريف من المساهمة بشكل أكبر في تحديد وتوجيه التنمية الخاصة بهم[1].

يقدم الصندوق التمويل بالدرجة الأولى للمشروعات والبرامج الخاصة بإدخال نظم لإنتاج الأغذية أو توسيع هذه النظم أو تحسينها ولتعزيز السياسات والمؤسسات المتصلة بذلك ضمن إطار الأولويات والاستراتيجيات القومية للدولة المعنية.

ويشجّع الصندوق أيضا التنمية الاجتماعية، ومساواة الجنسين، وتوليد المداخيل، وتحسين التغذية، والبيئة المستدامة، والحوكمة الرشيدة[2].

تتركز برامج الصندوق الدولي للتنمية الزراعية على المجالات التالية: الوصول إلى الأسواق والموارد الإنتاجية والبنى التحتية وإدارة الموارد المائية والخدمات المالية الموجهة إلى الشركات الصغيرة والتنمية الريفية المستدامة[3].

ولتمويل المشروعات من قبل الصندوق يجب أن تتوفر بعض الشروط:

1- لا يقدم التمويل إلا لدولة نامية عضو في الصندوق أو للمنظمات المشتركة بين الحكومات الأعضاء

2- يشترط تقديم ضمانات حكومية أو ضمانات أخرى مناسبة.

3- يتخذ المجلس التنفيذي القرارات اللازمة بشأن اختيار المشروعات والبرامج والموافقة عليها على أساس السياسات العامة والمعايير والأنظمة التي يقرها مجلس المحافظين.

4- اختيار مؤسسات دولية أو وكالات أخرى ذات كفاءة لتقييم المشروعات والبرامج قبل التمويل.

[1] الصندوق الدولي للتنمية الزراعية في إقليم الشرق الأدنى وشمال إفريقيا، تمكين فقراء الريف من التغلب على الفقر، ديسمبر 2007، المرجع السابق.

[2] http://www.mandint.org/ar/guide-io#31

[3] www.esteri.it/mae/.../20100209_ifad_ar.pdf

5- يعهد الصندوق بالدارة القرض، من حيث الإنفاق والإشراف على تنفيذ المشروع أو البرنامج إلى مؤسسات دولية مختصة، ويجوز أن تكون ذات صبغة عالمية أو إقليمية ويتم اختيارها بموافقة الجهة المتلقية.

إذا كان للتنمية أن تكون مستدامة، فإنه لا يمكن أن تفرض من الخارج فالبرامج والمشروعات التي يمولها الصندوق مصممة بحيث تعزز فعالية السياسات الوطنية وتبرزها. والصندوق يعمل بشكل وثيق مع وزارات الزراعة والمالية والمؤسسات ذات الصلة لضمان تقديمها الدعم للمزارعين أصحاب الحيازات الصغيرة ومنظماتهم، ووصول الإنفاق العام على الزراعة إلى أشد الناس فقرا.

كما يسعى الصندوق إلى زيادة حضوره القطري بغية تعزيز الملكية والقيادة والمساءلة القطرية. ويعمل الصندوق على تعزيز القدرات الوطنية والمحلية (بما في ذلك قدرات المجتمعات الريفية ومنظمات المجتمع المدني) في مجال تحسين تصميم وإدارة وأثر الاستراتيجيات والبرامج[1].

يركز الصندوق من خلال برامجه لمكافحة الجوع والفقر وسوء التغذية في الدول النامية على إستراتيجيتين رئيسيتين توجهان عمله، هما:

الإستراتيجية الأولى: تتعلق بعمل الصندوق للنهوض بالمستوى الاقتصادي للمرأة الفقيرة. وهذا العمل هو استمرار لنشاطات منذ مطلع الثمانينات. وتهدف هذه الإستراتيجية بشكل عام إلى تنمية دور المرأة الريفية في عملية التنمية، ودورها في مجال زراعة المحاصيل والإنتاج الحيواني، وإشراكها في عملية تصميم وتنفيذ المشاريع الزراعية في الريف، والاستفادة من التكنولوجيا المتقدمة في هذا المجال.

الإستراتيجية الثانية: تتعلق بالبرنامج الخاص للصندوق من أجل مساعدة البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى والمتأثرة بالجفاف والتصحر. ويهدف البرنامج إلى

[1] انضم للعمل مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية واصنع الفرق، المرجع السابق، ص 1.

رفع إنتاجية القطاع الزراعي في هذه الدول، وتقديم المساعدة التقنية، والقيام بدراسات الجدوى لإعداد وتنفيذ المشاريع الزراعية[1].

فما الذي استطاع الصندوق أن يحققه من انجازات؟

الفرع الثالث

أهم انجازات الصندوق الدولي للتنمية الزراعية

قام الصندوق منذ إنشائه بتعبئة حوالي 21,9 مليار دولار أمريكي من التمويل المشترك والتمويل من المصادر المحلية لأغراض التنمية الريفية. بالإضافة إلى ذلك، فإن مساهمة الصندوق وهي حولي 14,7 مليار دولار أمريكي على شكل قروض ومنح، مكنت أكثر من 400 مليون شخص يعيشون في البلدان النامية من زراعة المزيد من المحاصيل الغذائية، ومن تحسين إدارة أراضيهم وغيرها من الموارد الطبيعية، وتعلم مهارات جديدة، وبدء الأعمال التجارية الصغيرة، وبناء منظمات قوية وإسماع صوتهم في القرارات التي تؤثر على حياتهم. ودعم الصندوق إجمالا حوالي 924 من البرامج والمشروعات الإنمائية في 119 بلدا[2].

ويمكننا في هذا الإطار أن نصنف هذه الإنجازات إلى الحالات التالية:

[1] أنظر، الموقع الالكتروني لمركز المعلومات الفلسطيني "وفا"
http://www.wafainfo.ps/ atemplate.aspx?id=8759

[2] انضم للعمل مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية واصنع الفرق،المرجع السابق، ص 1.

أولا– زيادة الإنتاج الزراعي والإنتاجية الزراعية

تعتبر مساعدة المزارعين على زيادة الإنتاج الزراعي والإنتاجية الزراعية أولوية في العديد من البرامج والمشروعات التي يدعمها الصندوق. كما يتعين أن يكون المزارعون مرتبطين بالأسواق حتى يتمكنوا من تحقيق الربح مما يزرعونه.

وتشمل النتائج المبلغ عنها في عام 2012 ما يلي:

– تدريب 4,8 مليون شخص على استخدام الممارسات والتكنولوجيات الزراعية المحسنة.

– شق أو إصلاح 21000 كيلومتر من الطرق.

– تشكيل أو تعزيز 16000 من مجموعات التسويق.

– تدريب 1,5 مليون شخص في مجال الأعمال التجارية وتنظيم المشروعات.

ثانيا– دعم التمويل الريفي

يعيش الجانب الأعظم من أفقر الفقراء ويقدر عددهم بنحو 1,3 مليار شخص في العالم دون دخل أو مأوى أو طعام آمن موثوق، ويمكن لإدخال مبالغ صغيرة من المال أو اقتراضها أن يحدث فرقا كبيرا في حياتهم. والصندوق واحد من أكبر المقرضين في العالم لأغراض دعم التمويل الريفي بغية الحد من الفقر. يعمل الصندوق على تعزيز الوصول إلى مجموعة واسعة من الخدمات المالية، بما في ذلك الادخار والتأمين، لتلبية احتياجات الريفيين الفقراء.

وتشمل النتائج المبلغ عنها في 2012 ما يلي:

– 4,3 مليون مقترض نشط من مؤسسات التمويل الصغرى التي يساعدها الصندوق، وتبلغ نسبة النساء بينهم 69% منهم.

– ما يقرب 5 ملايين من المدخرين الطوعيين، وتبلغ نسبة النساء بينهم 68%

حوالي 14% من حافظة الصندوق مخصص للتمويل الريفي[1].

ثالثا– مساعدة الشعوب الأصلية

تشكل الشعوب الأصلية نحو 5% من مجموع سكان العالم غير أن 15% منهم يعيشون في ظل الفقر.

استضاف الصندوق في عام 2012 حلقات عمل إقليمية ساعدت الشعوب الأصلية على التحضير للاجتماع العالمي الأول لمنتدى الشعوب الأصلية في الصندوق في عام 2013 ولمؤتمر الأمم المتحدة العالمي للشعوب الأصلية المقرر لعام 2014. كما أتاحت منحة قدمها الصندوق لممثلي منظمات الشعوب الأصلية المشاركة في عمليات صنع القرار في سياق المبادرات الإنمائية التي تؤثر على حياتهم ومناطقهم.

فيما يخص المناطق الجغرافية التي غطتها نشاطات الصندوق في الأعوام الأخيرة، حصلت دول إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى على القسم الأكبر من تمويلات الصندوق الدولي للتنمية الزراعية، وتبعتها آسيا ثم منطقة المحيط الهادي وبعدها أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي. بينما حصل الشرق الأوسط وشمال إفريقيا على نسبة قروض تعادل 10%.

– إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، 43 بلدا فيها 119 من البرامج والمشروعات الجارية.

– آسيا والمحيط الهادي 19 بلدا فيها 60 من البرامج والمشروعات الجارية

– أمريكا اللاتينية والكاريبي 19 بلدا فيها 39 من البرامج والمشروعات الجارية.

– الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وآسيا الوسطى وأوروبا الشرقية، 16 بلدا فيها 38 من البرامج والمشروعات الجارية [2].

[1] انضم للعمل مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية واصنع الفرق،المرجع السابق، ص 1.
[2] انضم للعمل مع الصندوق الدولي للتنمية الزراعية واصنع الفرق،المرجع السابق، ص1- 3.

يحصل الصندوق الدولي للتنمية الزراعية على موارده المالية من التبرعات المقدمة من الدول الأعضاء عن طريق التجديد الدوري، وكذلك عن طريق تسديد القروض أو إيرادات الاستثمار.

إنّ الوكالات الدولية المتخصصة في منظومة الأمم المتحدة، تقوم بدورها المتميز في مجال تخصصها، كآلية من آليات تطبيق وتنفيذ معايير حقوق الإنسان.

خاتمة

في ختام هذه الدراسة يتبين لنا أنّه وعلى الرّغم من وجود التزام دولي رئيسي فيما يتعلق بجوانب البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة، من خلال الالتزام بإعمال كل من الحق في الغذاء والحق في الصحة، كالالتزام بتقديم المساعدة الغذائية والطبية غير أنّ العالم مازال يشهد الملايين من الموتى بسبب المجاعات وانعدام الخدمات الطبية.

تجدر الإشارة هنا إلى أنّ العوائق اتجاه إنفاذ أغلب الحقوق هي عوائق سياسيّة، أكثر منها مادية. فانتشار الجوع وسوء التّغذية ليس بسبب النقص المادي للغذاء؛ وإنّما بسبب القرارات السيّاسية لتوزيعه. فالطعام موجود ولكنّه ببساطة لا يصل إلى من هم في حاجة إليه. ولهذا يجب أن تكون لدى الحكومات إرادة سياسية حقيقية من أجل العمل على التوزيع العادل للمواد الغذائية والطبية، وإتاحة الفرصة لكل الدول للوصول إلى كل ما هو جديد في عالم الطب.

كما نستنتج أنه على الرغم من أنّ المجتمع الدولي يبدل جهدا لا بأس به من أجل التأكيد على ترابط الحقوق الاقتصادية والاجتماعية مع الحقوق المدنية والسياسية، بحيث لا يمكن تحقيق إحداها دون تحقيق الآخر. غير أنّ التمادي في التمييز الخاطئ بين هاتين الفئتين من الحقوق، وقلّة تفهم الطبيعة والمضمون القانونيين للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، قد عملا على تقويض فعالية العمل المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية وإن كان وإلى حد ما، ما يعترض الإعمال الكامل لهذه الحقوق من صعوبة، سببه الفقر المتفشي في العديد من البلدان، وما يوجد بين الدول من تفاوت في الثروة والدخل.

لهذا يجب أن يكون هناك عمل مشترك بين الدول والهيئات الدولية من أجل أن يكون هناك توزيع عادل للثروة عن طريق إقامة نظام تجاري دولي عادل و أكثر إنصافا يُمَّكن الدول الفقيرة من تحقيق مداخيل مُرضية تُوفر لها الغذاء والدواء. وهذا هو الدور الحقيقي الذي لأجله تمّ إنشاء منظمة التجارة العالمية.

كما نستنتج أنّ هناك نوع من التكامل بين الهيئات الدولية والإقليمية وكذا الداخلية، لإعمال البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة. غير أنّ هناك نوع من الغموض حول الالتزامات المترتبة عن هذا البعد، هذا ما أدى ببعض الحكومات لأن تبذل جهدا متواضعا لإعمال هذا البعد، لهذا يجب تحديد الالتزامات الدولية والداخلية بوضوح بهذا الشأن من خلال الاتفاقيات الدولية وأحكام المحاكم الداخلية.

كما نستنتج أنّه وعلى الرغم من الجهود المبذولة من الوكالات الدولية المتخصصة في هذا المجال، غير أن الظروف الدولية من منازعات وعقوبات اقتصادية مسلطة على الدول وغيرها، يحول دون أداء هذه الوكالات لدورها بفعالية، لهذا يجب توفير المناخ المناسب، و المعونة اللازمة لهذه الوكالات لتأدية مهامها.

قائمة المراجع

أولا– المؤلفات العامة

*** باللغة العربية**

1- ابن ماجة، سنن ابن ماجة، المجلد الثاني، دار المعرفة، لبنان،1996.

2- أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم ابن منظور الأفريقي المصري، لسان العرب، دار صياد بيروت ، المجلد الثاني، ص 507، والمجلد الثاني عشر، بدون سنة طبع.

3- أبي زكريا يحي بن شرف النووي، رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين صلى الله عليه وسلم، دار الهدى، 2006.

4- أحمد أبو الوفا، الحماية الدولية لحقوق الإنسان في إطار منظمة الأمم المتحدة والوكالات الدولية المتخصصة، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى 2000.

5- أحمد بن علي بن حجر العسقلاني، فتح الباري شرح صحيح البخاري، دار الريان للتراث، مصر، 1986.

6- أحمد رضا، معجم متن اللغة، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، المجلد الثالث،1959، ص 423، والمجلد الخامس، 1960

7- أحمد سليم سعيفان، الحريات العامة وحقوق الإنسان، دراسة تاريخية وفلسفية وسياسية وقانونية مقارنة، الجزء الأول، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010.

8- أحمد سليم سعيفان، الحريات العامة وحقوق الإنسان (دراسة تاريخية وفلسفية وسياسية وقانونية مقارنة)، الجزء الثاني النظام القانوني للحريات العامة في القانون المقارن، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى 2010.

9- آدم عبد الجبارعبد الله بيدار، حماية حقوق الإنسان أثناء النزاعات المسلحة الدولية بين الشريعة والقانون، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، الطبعة الأولى، 2009.

10- أشرف اللمساوي، مبادئ القانون الدولي وعلاقته بالتشريعات الوطنية، المركز القومي للإصدارات القانونية، القاهرة، الطبعة الأولى 2007.

11- أنور زكي، الحقوق الإنسانية، دار الثقافة، مصر، الطبعة الأولى 1994.

12- بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي، مختار الصحاح، المطبعة الكلية، مصر، الطبعة الأولى، 1329هـ

13- بن عامر تونسي، قانون المجتمع الدولي المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.

14- جاك دونللي، ترجمة مبارك علي عثمان، حقوق الإنسان العالمية بين النظرية والتطبيق، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، 1998.

15- جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر السيوطي، شرح السيوطي لسنن النسائي، دار البشائر الاسلامية، لبنان، 1986.

16- جمال الدين لعويسات، العلاقات الاقتصادية الدولية والتنمية، دار هومة، الجزائر 2000

17- جمال عبد الناصر مانع، التنظيم الدولي، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، 2008.

18- جمعة سعيد سرير، دراسات قانونية مختارة في حقوق الإنسان، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى2011.

19- جون- اس- جيبسون، ترجمة سمير عزت نصار، معجم قانون حقوق الإنسان، دار النسر للنشر والتوزيع،عمّان، بدون طبعة، 1999.

20- حسام بخوش، آليات تطبيق القانون الدولي الإنساني على الصعيد الدولي، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر،2012.

21- حسين عمر، دليل المنظمات الدولية، دار الفكر العربي، القاهرة 2000.

22- خليل عبد المقصود عبد الحميد، الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، دار القاهرة، الطبعة الأولى 2004.

23- خيري أحمد كباش، الحماية الجنائية لحقوق الإنسان"دراسة مقارنة في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والمبادئ الدستورية والمواثيق الدولية"، دار الجامعيين لطباعة الأوفست والتجليد، مصر، بدون طبعة،2002.

24- دافيد ب- فورسايت، ترجمة محمد مصطفى غنيم، حقوق الإنسان والسياسة الدولية، الجمعية المصرية لنشر المعرفة والثقافة العالمية، مصر، الطبعة الأولى، 1993.

25- ساسى سالم الحاج، المفاهيم القانونية لحقوق الإنسان عبر الزمان والمكان، منشورات الجامعة المفتوحة، الإسكندرية، الطبعة الثانية،1998.

26- سعدي محمد الخطيب، حقوق الإنسان وضماناتها الدستورية، في اثني وعشرون دولة عربية، دراسة مقارة، منشورات الحلبي الحقوقية،لبنان،الطبعة الأولى 2011.

27- سهيل حسين الفتلاوي، الوسيط في القانون الدولي العام، دار الفكر للطباعة والنشر، سورية 2002.

28- عبد الرزاق الفارس، الفقر وتوزيع الدخل في الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، 2001.

29- عبد العزيز طبي عناني، مدخل إلى الآليات الأممية لترقية وحماية حقوق الإنسان، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر، بدون طبعة، 2003.

30- عبد العزيز قادري، حقوق الإنسان في القانون الدولي والعلاقات الدولية، المحتويات والآليات، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، بدون طبعة،2002.

31- عبد القادر بقيرات، مفهوم الجرائم ضدّ الإنسانية على ضوء القانون الدولي الجنائي والقوانين الوطنية، الديوان الوطني الأشغال العمومية، الجزائر، الطبعة الأولى،2004.

32- عبد الغني بسيوني، النظم السياسية، دراسة لنظرية الدولة والحكومة والحقوق والحريات العامة في الفكر الإسلامي والفكر الأوروبي، الدار الجامعية للطباعة والنشر، الإسكندرية، بدون سنة طبع.

33- عروبة جبار الخزرجي، القانون الدولي لحقوق الإنسان، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2010.

34- عزاز هدى، الحماية الدولية لموارد المياه، دراسة في ضوء القانون الدولي، دار الهدى،الجزائر2012.

35- علي محمد بيومي، نقل وزراعة الأعضاء، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2005.

36- عماد عمر، سؤال حقوق الإنسان، مطبعة السنابل، عمان الأردن، 2000.

37- علي يوسف الشكري، المنظمات الدولية، مؤسسة دار الصادق الثقافية،العراق، الطبعة الأولى 2012.

38- عمر صدوق، دراسة في مصادر حقوق الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الثانية، 2003.

39- عمر سعد الله، مدخل في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مدخل في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون طبعة، 1991.

40- عمر سعد الله، تطور تدوين القانون الإنساني، دار الغرب الإسلامي، بيروت، الطبعة الأولى،1997.

41- غازي حسن صابريني، الوجيز في حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الثانية، 1997.

42- غسان الجندي، قانون المنظمات الدولية، مطبعة التوثيق، عمان 1987.

43- فيصل شطناوي، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمّان، الطبعة الأولى،1998.

44- محمد المجذوب، التنظيم الدولي النظرية والمنظمات العالمية والإقليمية والمتخصصة، منشورات الحلبي الحقوقية،لبنان، 2005.

45- محمد أمين الميداني، الآلية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والدفاع عن المنظمات الإنسانية والخيرية، الطبعة الثالثة، منشورات الحلبي الحقوقية، لبنان، 2009.

46- محمد بشير الشافعي، قانون حقوق الإنسان، المطبعة العربية الحديثة، توزيع دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة، 1992.

47- محمد سعادي، حقوق الإنسان، دار الريحانة للنشر والتوزيع، الجزائر، الطبعة الأولى، 2001.

48- محمد فؤاد جاد الله، تطور الآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان ومجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة،دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى، 2010.

49- محمد يوسف علوان، محمد خليل الموسى، القانون الدولي لحقوق الإنسان، الحقوق المحمية، الجزء الثاني، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2006.

50- محمود إسماعيل عمار، حقوق الإنسان بين التطبيق والضياع، مجدلاوي، الأردن، الطبعة الأولى 2002.

51- نعمان عطا الله الهيتي، حقوق الإنسان القواعد والآليات الدولية، دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، 2011.

52- نورة يحياوي، حماية حقوق الإنسان في القانون الدولي والقانون الداخلي، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، بدون طبعة،2004.

53- هاني سليمان طعيمات، حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمّان الأردن،الطبعة الأولى،2001.

54- هويدا محمد عبد المنعم، القانون الدولي وحقوق الإنسان، دور المنظمة الدولية في فرض العقوبات على انتهاك حقوق الإنسان، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2008.

55- هيثم مناع، الإمعان في حقوق الإنسان، موسوعة عامة مختصرة، الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الآولى 2000.

*** باللغة الأجنبية**

1- Elisabeth LAMBERT, Les effets des arrêts de la cour européenne des droits de l'homme, Bruxelles, bruylant, 1999.

2- Frédéric SUDRE , Droit international et européen des droits de l'homme , 3e édition, Presses Universitaires de France, Paris, France, 1997.

3- Jean-Piere MARGUENAUD ,la cour européenne des droits de l'homme, Paris, Dalloz,2 éd, 2002.

4- Robert p, Le petit robert dictionnaire de la langue française, Paris 1981

5- Rusen ERGEC, Protection européenne et internationale des droits de l'homme , Bruylant Bruxelles, 2004.

6- Valere Eteka YEMET, La charte africaine des droits de l'homme et des peuples, édition l'harmatan, Paris, 1996 .

7- V.G. CORNU, Vocabulaire de droit, Presses Universitaires de France, delta, 1987.

8- Yves BEIGBEDER, le rôle international des organisations non gouvernementales, L.G.D.J, PARIS, 1992.

9- Dictionnaire petit la rousse, Edition Omega, Paris, 2005.

ثانيا– المؤلفات المتخصصة

***باللغة العربية**

1- إبراهيم بن سعد المهيزع، قيم الحماية المدنية في المناهج التعليمية الأمنية، المفاهيم الأمنية في مجال الأمن الغذائي،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، الطبعة الأولى 2010.

2- بلحاج العربي، الحدود الشرعية والأخلاقية للتجارب الطبية على الإنسان في ضوء القانون الطبي الجزائري دراسة مقارنة"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2011.

3- خالد سعد أنصاري يوسف، الوظيفة التشريعية لمنظمة الصحة العالمية، دكتوراه في القانون الدولي العام، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2012.

4- راغب السراجي، قصة العلوم الطبية في الحضارة الإسلامية، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة، القاهرة، الطبعة الأولى 2009.

5- زين حسن بدران، أيمن سليمان مزاهرة، الرعاية الصحية الأولية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى 2009.

6- زينة غانم يونس العبيدي، إرادة المريض في العقد الطبي، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة 2007.

7- علي محمد بيومي، نقل وزراعة الأعضاء، دار الكتاب الحديث، القاهرة 2005.

8- غادة فؤاد مجيد المختار، حقوق المريض في عقد العلاج الطبي في القانون المدني، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، الطبعة الأولى 2011.

9- مأمون عبد الكريم ، حق الموافقة على الأعمال الطبية وجزاء الإخلال به، دراسة مقارنة، دار النهضة العربية، القاهرة، 2006.

10- مأمون عبد الكريم، رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية، دراسة مقارنة، دار المطبوعات الجامعية،الجزائر 2006.

11- محمد محمد عبده إمام، القانون الإداري وحماية الصحة العامة، دراسة مقارنة، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، الطبعة الاولى2007.

12- مرعى منصور عبد الرحيم، الجوانب الجنائية للتجارب العلمية على جسم الإنسان، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2011.

13- مروك نصر الدين، الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري والمقارن والشريعة الاسلامية، دراسة مقارنة، الطبعة الأولى، الديوان الوطني للأشغال التربوية، الجزائر 2003.

14- يوسف يعقوب السلطان، تقنيات الطب البيولوجية وحقوق الإنسان، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، إدارة التأليف والترجمة والنشر، سلسلة الكتب المترجمة، الطبعة الأولى 1996.

*** باللغة الأجنبية**

1- Jean PENNEAU , La responsabilité du médecin, 2 ême édition, Dalloz, Paris-France, 1996.

.2- Abdelhafid OSSOUKINE- traité de droit médical. P.L.D.N.T.G 2003

3- Aymerik Pontviane ,l'agriculture nouveaux défis , INSTITUT SUPÉRIEUR DES ÉTUDES DE GESTION ,2007.

70 ans de la fao (1945 -2015), organisation des natios unies pour l'alimentation et l'agriculture , site web de la FAO www.fao.org/publications

ثالثا– الرسائل والمذكرات

***رسائل الدكتوراه**

1- أحمد بن ناصر، الحق في الغذاء في إطار القانون الدولي المعاصر، أطروحة دكتوراه الدولة في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر، 2001-2002.

2- أحمد وافي، الآليات الدولية لحماية حقوق الإنسان ومبدأ السيادة، أطروحة دكتوراه الدولة في القانون الدولي والعلاقات الدولية، كلية الحقوق، جامعة الجزائر رقم1، 2010، 2011.

3- بوشي يوسف، الجسم البشري وأثر التطور الطبي على نطاق حمايته جنائيا، رسالة للحصول على درجة الدكتوراه في القانون الخاص، كلية الحقوق جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2012- 2013.

4- - فضيلة صدراتي، واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، أطروحة دكتوراه علوم في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، بسكرة،الجزائر،2004.

***مذكرات الماجستير**

1- أحسن كمال، آليات تنفيذ القانون الدولي الإنساني في ضوء التغيرات الدولية للقانون الدولي المعاصر، مذكرة ماجستير في القانون، فرع قانون التعاون الدولي، كلية الحقوق جامعة مولود معمري، تيزي وزو الجزائر، 2011.

2- زيدان لوناس، الضمانات القضائية لحقوق الإنسان في وقت السلم، مذكرة ماجستير في القانون فرع القانون الدولي لحقوق الإنسان، 2010، كلية الحقوق جامعة مولود معمري تيزي وزو .

3- سفيان عصماني، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، تخصص علوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، 2005 – 2006.

4- شمس الدين معنصري، الآليات الأوروبية لحماية حقوق الإنسان، مذكرة ماجستير في الحقوق، تخصص قانون دولي عام، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2010- 2011.

5- عائشة آيت حدو، محاربة ظاهرة الفقر بالمغرب بين مطلب التنمية الاجتماعية ورهانات تجديد المشروعية الملكية، رسالة لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في القانون العام، جامعة القاضي عياض، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، مراكش، المغرب، 2001- 2002

6- عبد القادر حسين جمعة محمد الدليمي، آثار العقوبات الدولية على حقوق الإنسان، نموذج العراق، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في القانون المقارن، جامعة أم درمان الإسلامية، كلية الدراسات العليا، السودان، 2006.

7- فايز راجي الشورة، وسائل تنفيذ قرارات منظمة الصحة العالمية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، أطروحة قدمت استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجيستير في القانون العام، أكتوبر 2006.

8- كارم محمود حسين نشوان، آليات حماية حقوق الإنسان في القانون الدولي لحقوق الإنسان، ماجستير في القانون العام، كلية الحقوق، جامعة الأزهر، غزة، 2011.

9- كهلان الشقصي، الأمن الغذائي في سلطنة عمان أفكار وتطلعات، بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في حقوق الإنسان والحقوق الإنسانية، جامعة الجنان، 2008 – 2009.

رابعا– بحوث ومقالات

***باللغة العربية**

1- أميمة سميح الزين، الحق في الماء حق أساسي من حقوق الإنسان، مجلة جيل حقوق الإنسان، تصدر عن مركز جيل البحث العلمي، لبنان ، فيفري 2013 ، العدد الأول

2- جيلالي تشوار، الأحكام الإسلامية في مسائل التغيير الجنسي والاستنساخ البشري، المجلة الجزائرية للعلوم القانونية الاقتصادية والسياسية، جامعة الجزائر، 1998، الجزء 36، رقم 4.

3- رشيدة الجلاصي بلخيرية، حق الإنسان في الحياة والسلامة الجسدية، مجلة الكريديف، مجلة يصدرها مركز البحوث والدراسات والتوثيق والإعلام حول المرأة، ، مارس2009، العدد 39

4- رمزي حوحو، دور المنظمات والهيئات غير الحكومية في حماية حقوق الإنسان وحرياته الأساسية، مجلة المنتدى القانوني، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد السابع، أفريل 2010

5- رمضان قندلي، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقاربة)، دفاتر السياسة والقانون، جانفي 2012، العدد 6

6- عبد الرزاق المختار، الحق في الصحة في فقه المجلس الدستوري التونسي، مجلة الأحداث التونسية، ، 2007، العدد20

7- عبد القادر العربي شحط ، الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب(دراسة تحليلية)، أشغال ملتقى حقوق الإنسان والحريات، الحماية والضمانات، جامعة أبي بكر بلقايد، كلية الحقوق، تلمسان، 20و21 نوفمبر2000

8- فريال حجازي العساف، دراسة حول المرأة الريفية وحقها في الغذاء الكافي، المركز الوطني لحقوق الإنسان، الأردن 2012.

9- محمد بشير مصمودي، المحكمة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب، طموح ومحدودية، مجلة المفكر، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة محمد خيضر بسكرة، العدد5.

10- محمد عثمان عبد لمالك، الصحة والتنمية والفقر،المجلة السودانية للصحة العامة، الجزء 2، أكتوبر 2007، العدد4.

11- مفيدة خالد الزقوزي، الفقر، المفهوم والأبعاد ومنهجية القياس (رؤية لفهم الفقر الحضري)، مجلة الجامعة المغاربية، 2010، العدد 9.

12- منصف المرزوقي، حق الصحة بين الواقع والنظرية، الإمعان في حقوق الإنسان، موسوعة عالمية مختصرة، الأهالي للطباعة والنشر والتوزيع، سورية، الطبعة الأولى 2000.

13- نوري مزيد، الحق في الصحة، مجلة القضاء والتشريع، مركز الدراسات القانونية والقضائية، تونس، السنة التاسعة والثلاثون، ديسمبر 1997

14- هاشم محمد فريد رستم، الحق في الصحة ومدى حمايتها جنائيا في التشريعات الاتحادية لدولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة الأمن والقانون، شرطة دبي، يناير، 2003، العدد1.

*** باللغة الأجنبية**

Hennau HUBLET, Rapport National Belgique Actes du Colloque Préparation Fribourg, 21/23 septembre 1987, Revue Internationale de Droit Pénal, 1988

Jelena PEJIC, The right to food in situation of armed conflict int, review of red cross, icrc, Geneva, Vol. 83, No. 844, 2001

Christophe GOLAY, The Right to Food and Access to Justice: examples at the national, regional and international levels (FAO, 2009).

خامسا– بحوث مواقع الانترنت

1- أيمن عقيل، ولاء جاد كريم، أوضاع حقوق الإنسان المرتبطة بالحصول على مياه الشرب والصرف الصحي، مؤسسة ماعت للسلام والتنمية وحقوق الإنسان، القاهرة.

http://www.maatpeace.org/node/2675

2- دانيلو زولو، الحق في المياه باعتباره حقاً اجتماعياً وحقاً جماعياً.

http://www.juragentium.org/topics/palestin/ar/water.htm

3- رافع ابن عاشور، المحكمة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب والمحكمة العربية لحقوق الإنسان، مقاربة مقارنة.

http://rafaabenachour.blogspot.com/2015/11/blog-post.html

4- فيوليت داغر، حق الصحة من حقوق الإنسان، سلسلة البراعم، الطبعة الأولى 2004،

http://www.achr.nu/kt13.htm

5- ماجدة صبحا، تعليم حق الإنسان في الصحة من خلال برامج التربية الصحية، الأنروا، دائرة التربية والتعليم، أكتوبر 2003، 2004.

www.UNRWA.Org

6- هاجر علي محمد وفاطمة الزهراء محمد، الصحة في مصر...حق مهدد بالضياع، ورقة عمل مقدمة في إطار مشروع صوت المواطن،

http://www.maatpeace.org/node/691http://www.maatpeace.org/node/691http://www.maatpeace.org/node/691

7- هناء جار النبي أحمد، تلوث المياه، ركائز المعرفة للدراسات والبحوث

http://rakaiz.org/index.php/articles/item/968-2014-01-29-08-28-42

8- دور المحاكم في حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، حقوق الإنسان في مجال إقامة العدل، دليل بشأن حقوق الإنسان خاص بالقضاة والمدعين العامين والمحامين.

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training9chapter14ar.pdf

9- الحق في الغذاء، سلسلة من إعداد برنامج الحقوق الإنسانية التابع لمركز أوروبا –العالم الثالث (CETIM). ترجمة مختار بن حفصة.

http://mokhtarbenhafsa.blogspot.com/2011/05/blog-post.html

10- عبد الحق ذهبي، المغرب ومنظمة الأمم المتحدة للتغذية ووالزراعة، الحوار المتمدن، العدد 1395، بتاريخ 10 ديسمبر 2005. تاريخ الاضطلاع 13 افريل 2015.

http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=51902

سادسا– النصوص القانونية

I – الاتفاقيات والإعلانات والمواثيق.

1- ميثاق الأمم المتحدة 1945. وقّع في 26 جوان 1945 في سان فرانسيسكو في ختام مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بنظام الهيئة الدولية وأصبح نافذاً في 24 أكتوبر 1945.

2- دستور منظمة الصحة العالمية 1946 تم تبنيه في مؤتمر الصحة الدولي الذي عقد في نيويورك في الفترة ما بين 19 جوانإلى22 جويلية 1946. ودخل حيز النفاذ في 7 أبريل 1948

3- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948. تمّ تبنيه من قبل الأمم متحدة بموجب قرار الجمعية العامة رقم 217 ألف (د-3) بتاريخ 10ديسمبر 1948.

4- اتفاقية حظر الإبادة الجماعية 1948. اعتمدت وعرضت للتوقيع والتصديق والانضمام بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 260 ألف (د-3) المؤرخ في 9 ديسمبر 1948، ودخلت حيز النفاذ في 12 جانفي 1951 وفقا لأحكام المادة 13.

5- الإعلان الأمريكي لحقوق الإنسان وواجباته 1948، ابرم عام 1948 من طرف منظمة الدول الأمريكية وفقا للقرار رقم 30 الذي اتخذه المؤتمر الدولي التاسع للدول الأمريكية.

6- ميثاق منظمة الدول الأمريكية 1948

7- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الانسانية أو المهينة. اعتمدتها الجمعية العامة وفتحت باب التوقيع والتصديق والانضمام اليها في القرار 46/39 المؤرخ في 10 كانون الأول/ ديسمبر 1948. تاريخ بدأ النفاذ 26 جوان 1987 وفقا للمادة 1/27.

8- اتفاقيات جنيف الأربعة 1949. تمّ توقيع هذه الاتفاقيات في 12 ديسمبر 1949، وتم إضافة بروتوكولين إضافيين لها في 8 جوان 1977. دخلت الاتفاقيات الأربعة حيز النفاذ في 21 اكتوبر 1950،.بينما دخلا البروتكولان حيز النفاذ في 7 ديسمبر 1978.

9- الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان 1950. عقدت هذه الاتفاقية في روما بتاريخ 4 نوفمبر 1950، ودخلت حيز التنفيذ في 3 سبتمبر 1953.

10- الاتفاقية الخاصة بأوضاع اللاجئين 1951 ، اعتمدها يوم 28 جويلية 1951 مؤتمر الأمم المتحدة للمفوضين بشأن اللاجئين وعديمي الجنسية،تاريخ بدء النفاذ: 22 أبريل 1954، وفقا لأحكام المادة 43

11- القواعد النموذجية الدنيا لمعاملة السجناء 1955 الصادرة عن الجمعية العامة للأمم المتحدة 1955، اعتمدها مؤتمر الأمم المتحدة الأول لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين المنعقد في جنيف 1955 وأقره المجلس الاقتصادي والاجتماعي بقراري 633 جيم (د-24) المؤرخ في 31 تموز/ يوليو 1957 و2076 (62) المؤرخ في 13أيار/ مايو1977.

12- إعلان حقوق الطفل لعام 1959، اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة 1386 (د-14) المؤرخ في 20 نوفمبر 1959

13- الميثاق الاجتماعي الأوروبي 1961. ابرم هذا الميثاق في تورينو بايطاليا في 18أكتوبر1961.

14- إعلان الأمم المتحدة بخصوص القضاء على كل أشكال التمييز العنصري تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة بقرارها رقم 1904 لعام 1963.

15- اتفاقية بخصوص حماية حقوق الإنسان في مواجهة التجارب الطبية والعلمية. أصدرتها الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر في مدينة هلسنكي سنة 1964.

16- اعلان طوكيو بخصوص حماية حقوق الانسان في مواجهة التجارب الطبية أصدرته الجمعية الطبية العالمية في اجتماعها الثامن عشر هي هلسنكي سنة 1964، وأكدته في اجتماعها التاسع والعشرين في طوكيو 1975.

17- العهد الخاص بالحقوق المدنية والسياسية 1966. اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2200 ألف في 16 ديسمبر 1966. دخل حيز التنفيذ بتاريخ 23 مارس 1976 وفقا للمادة 49 منه.

18- العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 1966. والثقافية اعتمد بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 2200 ألف (د-21) في 16 ديسمبر 1966. دخل حيز التنفيذ بتاريخ 3 يناير 1976 وفقا للمادة 27 منه.

19- قواعد هلسنكي بشان أوجه استعمال مياه الأنهار الدولية 1966.

20- الإعلان الخاص بالتقدم والإنماء في الميدان الاجتماعي 1969 الصادر بموجب قرار الجمعية العامة رقم 2542 في الدورة 24 بتاريخ 11ديسمبر 1969

21- الاتفاقية الأمريكية لحقوق الانسان1969. صادرة عن منظمة الدول المريكية في سان خوسيه بتاريخ 1969/11/12. دخلت حيز النفاذ في 18جويلية1978.

22- الإعلان الخاص بحقوق المتخلفين عقليا 1971 اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 2856 (د-26) المؤرخ في 20 ديسمبر 1971

23- الإعلان العالمي الخاص باستئصال الجوع وسوء التغذيّة 1974، اعتمده يوم 16 نوفمبر 1974، مؤتمر الأغذية العالمي المنعقد بمقتضى قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3180 (د- 28)، المؤرخ في 17 ديسمبر1973، ثم أقرته الجمعية العامة في قرارها 3348 (د-29)، المؤرخ في 17 ديسمبر 1974.

24- الإعلان بشان حماية النساء والأطفال في حالة الطوارئ والمنازعات المسلحة لعام 1974، اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3318 (د-29) المؤرخ في 14 ديسمبر 1974.

25- الإعلان الخاص بحقوق المعوقين1975 اعتمد ونشر بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 3447 (د-30) المؤرخ في 9 ديسمبر 1975.

26- إعلان آلما-آتا 1978 صدر هذا الإعلان عن مؤتمر ألما-أتا الذي عقد برعاية منظمة الصحة العالمية واليونيسف (صندوق الامم المتحدة للطفولة) في الاتحاد السفياتي سابقا عام 1978.

27- الاتفاقية الخاصة بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1979، اعتمدت هذه الاتفاقية وعرضت لتوقيع بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 180/ 34المؤرخ في 18 ديسمبر 1979، ودخلت حيز النفاذ في 3سبتمبر 1981.وفقا لأحكام المادة 27 فقرة1.

28- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب 1981 صادر عن الدول الأعضاء في منظمة الوحدة الإفريقية، تمت إجازة هذا الميثاق بواسطة مجلس رؤساء الأفارقة بدورته العادية رقم 18 في نيروبي بكينيا في جوان 1981.وفقا لما جاء في القرار 115 الصادر عن الدورة العادية

السادسة عشر لمؤتمر رؤساء دول وحكومات منظمة الوحدة الإفريقية، المنعقدة في الفترة من 17 إلى 30 جويلية 1979 في منروفيا (ليبيريا)، وقد دخل حيز التنفيذ في 21 أكتوبر 1986.

29- البيان الإسلامي لحقوق الإنسان، أصدره المجلس الإسلامي الدولي بتاريخ 21 ذي القعدة 1401هـ، الموافق ل 19سبتمبر 1981م بباريس

30- الاتفاقية رقم 155 بشأن الصحة والسلامة المهنية 1981

31- إعلان لشبونة حول حقوق المريض 1981 ، اعتمدته الجمعية الطبية العالمية في عام 1981، وعدلته جمعيتها العمومية في دورتها السابعة والأربعين المعقودة في سبتمبر 1995

32- مبادئ آداب مهنة الطب المتصلة بدور الموظفين الصحيين 1982.

33- ميثاق حقوق الطفل العربي 1983، اقره مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب في دورته الرابعة التي عقدت في تونس من يوم 4 إلى 1982/12/6.

34- اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو الإنسانية أو المهينة 1984.

35- اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع التعذيب ومعاقبة مرتكبيه 1985 ، اعتمدتها منظمة الدول الأمريكية في 9 ديسمبر1985 وبدا نفاذها في 28 فيفري 1987

36- إعلان الحق في التنمية 1986، اعتمد ونشر علي الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة 128/41، المؤرخ في 4 ديسمبر 1986.

37- الاتفاقية رقم 167 بشأن السلامة والصحة في البناء 1988

38- بروتوكول سان سلفادور الملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان والخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية 1988، دخل حيز النفاذ في 16 نوفمبر 1999.

39- اتفاقية حقوق الطفل 1989. اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة وعرضتها للتوقيع والتصديق والانضمام إليها بقرارها 25/44 المؤرخ في نوفمبر 1989، بدا سريانها في 3 سبتمبر 1990 طبقا للمادة49.

40- إعلان منظمة المؤتمر الإسلامي ، أجاز مجلس وزراء خارجية منظمة مؤتمر العالم الاسلامي بالقاهرة في 05 أوت 1990.

41- ميثاق خاص بحماية حقوق ورفاهية الطفل الإفريقي 1990، تمّ اعتماده في اديس ابابا (اثيوبيا) بتاريخ 11 جويلية 1990، ودخل حيز النفاذ في 29 نوفمبر 1999.

42- إعلان وبرنامج عمل فيينا أقره المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان، المعقود في فيينا خلال الفترة ما بين 14إلى 25 جوان 1993م

43- الإعلان بشأن تعزيز وتطوير حقوق المريض في أوروبا 1994 صدر هذا الإعلان من قبل منظمة الصحة العالمية لمجلس أوروبا بشأن حقوق المرضى، في اجتماعهم في امستردام في الفترة 28-30 آذار/ مارس 1994.

44- إعلان وبرنامج عمل بيجين 1995 إعلان وبرنامج عمل بيجين (1995) اعتمد كل من الإعلان ومنهاج العمل في الجلسة العامة 16، المعقودة في سبتمبر 1995، بموجب القرار رقم 1 للمؤتمر العالمي المعني بالمرأة المنعقد في بيجين خلال الفترة 4 -15 سبتمبر1995.

45- إعلان روما بشأن الأمن الغذائي العالمي لعام 1996، عن مؤتمر القمة العالمي للأغذية المنعقد في الفترة 13-1996/11/17في روما بايطاليا.

46- اتفاقية حماية حقوق الإنسان وكرامة الكائن البشري فيما يتعلق بتطبيق البيولوجيا والطب 1997 عقدت هذه الاتفاقية من قبل المجلس الأوروبي في 4 ابريل 1997 في مدينة oviedo الاسبانية

47- الاتفاقية المتعلقة بالاستخدامات غير الملاحية لمساقط ومصادر المياه1997 .

48- نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية 1998، اعتُمد في 17 جويلية 1998، خلال مؤتمر الأمم المتحدة الدبلوماسي للمفوضين المعني بإنشاء محكمة جنائية دولية، والذي عُقد في روما. دخل حيز التنفيذ في 11 أبريل 2002

49- إعلان حول الممارسات التقليدية التي تؤثر في صحة المرأة والطفل 1999. اعتمدت بدون تصويت في الجلسة 32 المؤرخة في 25 أوت 1999.

50- إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (الايدز)2000. صدر عن الدورة الاستثنائية السادسة والعشرين للجمعية العامة للأمم المتحدة، المعقودة على سبيل الاستعجال وفقا للقرار 13/55 المؤرخ في 30 نوفمبر 2000

51- ميثاق الحقوق الأساسية للاتحاد الأوروبي لعام 2000 أعلن من قبل البرلمان الأوروبي والمجلس الأوروبي والاتحاد الأوروبي في 7 ديسمبر لعام 2000

52- بروتوكول حقوق المرأة في أفريقيا الملحق بالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، 2003. اعتمدته الجمعية العامة لرؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي، وذلك أثناء انعقاد قمتها العادية الثانية في العاصمة الموزمبيقية، مابوتو، في 11 جويلية 2003. دخل حيز النفاذ في25 نوفمبر 2005.

53- الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ اعتمدت جمعية الصحة العالمية في 21 ماي 2003 الاتفاقية ودخلت حيز النفاذ في 27 فيفري 2005

54- الاتفاقية العربية لحقوق الإنسان 2004 بتاريخ 23ماي 2004، دخلت حيز النفاذ في 15 مارس 2008.

55- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 اعتمدت الجمعية العامة بموجب قرارها 106/61 المؤرخ 13 ديسمبر 2006 وبروتوكولها الاختياري، دخلت حيز النفاذ في 3 أيار/مايو 2008.

56- البروتوكول الملحق بالعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية 2013 .

II- قوانين الدول العربية

الدستور الجزائري

دستور دولة الإمارات العربية

دستور البحرين

دستور السعودية

الدستور اليمني.

الدستور السوري.

الدستور المصري.

الجزائر: القانون رقم 05/85 المؤرخ في 1985/02/16، المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم.

المرسوم التنفيذي رقم 92-276 المؤرخ في 5 محرم 1413 الموافق 06 جويلية 1992، المتضمن مدونة أخلاقيات الطب

لبنان: المرسوم الإشتراعي رقم 109

تونس: فالقانون عدد 22لسنة 1991 المتعلق بأخذ الأعضاء البشرية

الكويت: مرسوم بالقانون رقم 55 لسنة 1987 في شأن زراعة الأعضاء

قرار وزاري من وزير الصحة العامة رقم (46) لسنة 1989 بتحديد المراكز الطبية التي تجري فيها عمليات زرع الأعضاء البشرية والإجراءات والشروط الواجب توفرها لإجراء هذه العمليات

سوريا: قانون رقم 30 الصادر في 20 نوفمبر 2002

III- قوانين الدول الأجنبية

دستور لكسمبورغ 1868

دستور ايطاليا 1947

دستور البرتغال 1976

دستور شيلي 1980

الدستور التركي 1982

دستور البلدان المنخفضة Pays-Bas 1983

دستور هايتي 1987

دستور البرازيل 1988

دستور بلجيكا 1994

دستور فينزولا 1999

دستور الهند 2007

دستور المملكة الإسبانية

الميثاق الكندي للحقوق والحريات

جمهورية جنوب أفريقيا : القانون رقم 108 لسنة 1996 لسنة 1996

فرنسا: القانونين رقم 653 و654، بتاريخ 29جويلية 1994،.بشأن استئصال وغرس الأعضاء

سابعا– منشورات أممية

1- قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي رقم 17/1985 لعام 1985

2- مبادي لمبرغ بشأن تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافي 1986

3- لائحة الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 131/43 لعام 1990 والتي تتعلق بالمساعدات الانسانية لضحايا الكوارث الطبيعية وحالات الاستعجال من نفس القبيل.

4- الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دليل للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني، الأمم المتحدة، 2005، العدد رقم 12

5- قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة الرقم 60/251 لعام 2006 حول إنشاء مجلس حقوق الإنسان

6- قرارا الجمعية العامة لمنظمة الأمم المتحد رقم 58/217 لعام 2003 "الماء من أجل الحياة"

7- قرار الجمعية العامة رقم 292/64 لعام 2010. حول حق الإنسان في الحصول علي المياه والصرف الصحي

8- تقرير عن التنمية في العالم 1990، البنك الدولي 1990

9- تقرير جماعة العمل الحكومية الدولية المعنية بوضع مجموعة من الخطوط التوجيهية الطوعية لدعم الإعمال المطرد للحق في غذاء كاف في سياق الأمن الغذائي القطري، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، جوان 2004،

10- الحق في الماء، من منشورات إدارة شؤون الإعلام بالأمم المتحدة، نوفمبر 2004

11- الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، دليل للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، مكتب الأمم المتحدة مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، سلسلة التدريب المهني العدد 12، الأمم المتحدة، جنيف 2005

12- تقرير التنمية البشرية لعام 2006

13- تقرير مجلس حقوق الإنسان حول تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية 2008

14- تقرير المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء، أكتوبر 2008

15- تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية بالتشارك مع كلية لندن لشؤون الصحة وطب المناطق الاستوائية ومجلس جنوب إفريقيا للبحوث الطبية سنة 2013، يبرز العنف ضد المرأة بوصفه "مشكلة ذات أبعاد وبائية من مشاكل الصحة العمومية".

16- التعليق العام رقم 2، المبادئ التوجيهية المتعلقة بتقديم التقارير للجنة المعنية بحقوق الإنسان، الدورة الثالثة عشر 1981، وثيقة الأمم المتحدة.

17- التعليق العام رقم 12 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الحق في الغذاء الكاف (المادة 11)،

18- التعليق رقم 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، المادة 12)

18- التعليق رقم 6 للجنة المعنية بحقوق الإنسان، المادة 6 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

19- التعليق العام رقم 20 للجنة المعنية بحقوق الإنسان، المادة 7 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية

20- الخطوط التوجيهية، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة روما، 2005.

21- الحق في الغذاء في مجال التطبيق (إعمال الحق في الغذاء على المستوى القطري)، منظمة الأغذية والزراعة 2006

22- الوفاء بالحق في الحصول على الغذاء، تحديات حقوق الإنسان في القرن 21، منظمة الأغذية والزراعة،2007

23- حقوق الإنسان والصحة واستراتيجيات الحد من الفقر، سلسلة منشورات الصحة وحقوق الإنسان، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق المتوسط، العدد رقم5، سبتمبر 2010

24- الحق في الغذاء الكاف، منظمة الأغذية والزراعة، جوان 2010

25- الاتجاهات والقضايا والمداخل، رزمة تدريبية متعددة الوحدات حول النوع الاجتماعي والفقر والاستخدام، الوحدة التدريبية الأولى، مكتب العمل الدولي، جنيف، الطبعة الأولى1999

برنامج العمل العام الحادي عشر للحقبة 2006- 2015، برنامج للعمل الصحي العالمي، منظمة الصحة العالمية، اعتمد في ماي 2006

الوثائق الأساسية، طبعة الثامنة والأربعون، 2014 منظمة الصحة العالمية

اللوائح الدولية الصحية 2005، الطبعة الثانية، منظمة الصحة العالمية، جنيف 2008

دليل قرارات جمعية الصحة العالمية والمجلس التنفيذي، المجلد الأول 1948، 1972، منظمة الصحة العالمية،جنيف 1983

الميزانية البرمجية لمنظمة الصحة العالمية 2016_-2017

Rapport du Sommet mondial de l'alimentation. 13-17novembre 1996 . Premiére partie , Organisation de l'alimentation de l'agriculture, Rome, 1997

FIAN India, "The National Food Security Act: A long road towards the realization of the right to food", Right to Food Journal, vol. 8, No. 1 (2013)

سابعا– مواقع الكترونية

http://en.wikipedia.org/wiki/Public_health
http://www.fao.org/sard/ar/sard/744/878/index.html
http://www1.umn.edu/humanrts/arab/circleofrights.html
http://www.fao.org
http://www.ohchr.org
www.fian.org
http://www.msf-me.org
http://www.who.int/about/role/ar
http://www.france24.com
http://www.un.org/ar
http://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=8765
http://ar.wfp.org/publications/6903
http://www.ifad.org/

فهرس الموضوعات

مقدمة.....01
الباب الأول: الإطار النظري للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.....07
الفصل الأول: مضمون البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.....09
المبحث الأول: الحق في الصحة.....10
المطلب الأول: المقصود بالحق في الصحة.....11
الفرع الأول: مفهوم الصحة.....12
أولا- تعريف الصحة لغة واصطلاحا.....13
ا- التعريف اللّغوي.....13
ب- اصطلاحا.....14
ثانيا- التعريف المعاصر للصحة كحق إنساني.....16
ثالثا- اتساع مضمون الحق في الصحة.....20
الفرع الثاني: عناصر الحق في الصحة.....21
أوّلا- التوافر.....23
ثانيا- إمكانية الوصول.....25
أ- عدم التمييز.....25
ب- إمكانية الوصول المادي.....25
ج- الإمكانية الاقتصادية للحصول عليها (القدرة على تحمل نفقاتها).....26
د- إمكانية الوصول إلى المعلومات.....27
ثالثا: المقبولية.....27
رابعا- الجودة.....27
الفرع الثالث: علاقة الحق في الصحة ببعض حقوق الإنسان الأخرى.....28
أوّلا- الحق في الغذاء.....29
ثانيا- الحق في بيئة صحية.....30
ثالثا- الحق في السكن الملائم.....31
رابعا- الحق في التعليم.....32
خامسا- الحق في الحصول على المعلومات.....32
سادسا- الحق في العمل وحقوق العمّال.....33
سابعا- الحق في الحياة.....34

ثامنا- حق المرأة في الصحة.....35
تاسعا- السلامة البدنية.....36
المطلب الثاني: بعض المسائل التي يثيرها الحق في الصحة.....37
الفرع الأول: الحق في حرمة الروح والجسد.....39
أوّلا- التجارب الطبية على الإنسان.....41
ا- أنواع التجارب الطبية.....42
1- تجارب علاجية.....42
2- تجارب علمية 43
ب- قواعد التجارب الطبية.....44
1- قواعد التجارب العلاجية.....44
2- قواعد التجارب العلمية (الغير علاجية).....46
ثانيا- زرع الأعضاء والأنسجة.....47
أ- زرع الأعضاء.....47
1- استئصال الأعضاء من واهب حي.....48
2- استئصال الأعضاء من واهب ميت.....52
ب- وهب أنسجة جسم الإنسان.....53
ج- الاستنساخ كوسيلة حديثة للحصول على الاعضاء والأنسجة 55
الفرع الثاني- الحق في اسباب الصحة.....56
أوّلا- مفهوم الفقر.....57
ثانيا- الحق في الحماية من الفقر.....60
الفرع الثالث: مقتضيات الحرية وانعكاسها على الحق في الصحة.....62
أوّلا- الحرية في تلقي العلاج.....63
ثانيا- تقييد الحرية في العلاج.....68
المبحث الثاني: الحق في الغذاء المناسب.....70
المطلب الأول: مفهوم الحق في الغذاء.....72
الفرع الأول: تعريف الحق في الغذاء.....73
الفرع الثاني: تداخل المفاهيم 79
أولا- الحق في الغذاء والحق في الحصول على الطعام.....79

ثانيا- إنكار الحق في الغذاء ليس نتيجة نقص الغذاء في العالم.....80
ثالثا- الحق في الغذاء، الأمن الغذائي والسيادة الغذائية.....81
رابعا- الحق في الغذاء الكافي والحق في الغذاء السليم.....83
خامسا- التحرر من الجوع والحق في الغذاء.....84
المطلب الثاني: الحق في المياه كجزء ضمني من الحق في الغذاء.....85
الفرع الأول: مفهوم الحق في المياه.....87
أولا- كفاية المياه.....88
ثانيا- صلاحية المياه.....88
ثالثا- إمكانية الوصول إلى المياه.....89
رابعا- إمكانية تحمل تكلفة المياه 89
الفرع الثاني: أهمية المياه وحدود الكمية المطلوبة.....90
المطلب الثالث: ترابط الحقوق، علاقة الحق بالغذاء بحقوق الإنسان الأخرى.....97
الفرع الأول: الحق في الصحة والحق في الحياة.....98
الفرع الثاني: الحق في العمل والضمان الاجتماعي.....100
الفرع الثالث: الحق في التعليم وفي تلقي المعلومات.....102
الفرع الرابع: الحق في السكن الملائم.....103
الفرع الخامس: حقوق المرأة.....104
الفصل الثاني: أسس البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.....106
المبحث الأول: الأساس القانوني للحق في صحة.....107
المطلب الأول: الحق في الصحة في الوثائق الدولية.....108
الفرع الأول: في القانون الدولي لحقوق الإنسان.....108
أوّلا- الحق في الصحة في النصوص العامة لحقوق الإنسان.....108
ا- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.....109
ب- العهدين الدوليين.....110
ثانيا- حماية الصحة في النصوص الخاصة لحقوق الإنسان.....113
الفرع الثاني: في القانون الدولي الإنساني.....118
المطلب الثاني: الحق في الصحة في الاتفاقيات الإقليمية.....122
الفرع الأول: الحماية القارية للحق في الصحة.....122

أولا- في أوروبا.....123
ثانيا- في أمريكا.....127
ثالثا: في إفريقيا.....129
الفرع الثاني: الحماية في العالم الإسلامي والعربي.....131
أولا- في العالم الإسلامي.....131
ثانيا- الميثاق العربي لحقوق الإنسان 2004 135
المطلب الثالث: الحق في الصحة في القوانين الداخلية للدول.....137
الفرع الأول: موقع الحق في الصحة في دساتير الدول.....137
الفرع الثاني: التزامات الدولة اتجاه الحق في الصحة 141
أولا- الاحترام.....142
ثانيا- الحماية.....145
ثالثا- التنفيذ.....146
المبحث الثاني: الإطار القانوني للحق في الغذاء.....150
المطلب الأول: الحق في الغذاء في الوثائق الدولية لحقوق الإنسان.....151
الفرع الأول: الحق في الغذاء في الاتفاقيات الدولية الملزمة لحقوق الإنسان.....151
أوّلا- في القانون الدولي لحقوق الإنسان.....152
ثانيا- في القانون الدولي الانساني.....157
الفرع الثاني: الصكوك الغير ملزمة قانونا.....160
المطلب الثاني: الحق في الغذاء في الوثائق الإقليمية لحقوق الإنسان.....168
الفرع الأول: الحماية القارية للحق في الغذاء.....168
أوّلا- في القارة الأوروبية.....169
ثانيا- في القارة الأمريكية.....169
ثالثا- في القارة الإفريقية.....170
الفرع الثاني:الوثائق الإسلامية والعربية.....173
المطلب الثالث: الحق في الغذاء في القوانين الداخلية للدول.....175
الفرع الأول: موقع الحق في الغذاء من القوانين الداخلية.....176
الفرع الثاني: التزامات الدول اتجاه الحق في الغذاء.....184
أوّلا- الالتزامات الداخلية للدول.....185

1- الالتزام باحترام الحق في الغذاء.....185
2- الالتزام بحماية الحق في الغذاء.....186
3- الالتزام بإعمال الحق في الغذاء.....187
ثانيا- التزامات الدول فيما يتعلق بالحق في الغذاء خارج نطاق الأراضي الخاضعة لولايتها.....188
ثالثا- المجال الزمني لتنفيذ الحق في الغذاء.....190
أ- الالتزامات ذات الطابع الفوري.....190
1- إزالة التمييز.....190
2- الالتزام باتخاذ خطوات.....191
3- حظر التدابير الرجعية.....191
4- حماية المستوى الجوهري الأدنى من الحق في الغذاء.....191
ب- الإعمال التدريجي.....192
الباب الثاني: الآليات الدولية والإقليمية لضمان البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة.....193
الفصل الأول: إنشاء آليات حماية دولية عامة.....194
المبحث الأوّل: الآليات القانونية.....195
المطلب الأوّل: الآليات القانونية على المستوى الدولي.....196
الفرع الأوّل: أنواع الرقابة المساهمة في حماية البعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة 196
أوّلا- المراقبة الإجراءاتية.....197
أ- مضمون التقارير (الاجراءات والمراحل).....198
ب- نموذج عن نظام التقارير الذي يقره العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية.....201
ج- ملاحظات عامة عن نظام التقارير.....206
ثانيا- المراقبة الشبه القضائية (نظام الشكاوى).....207
أ- نظام الشكاوى وفقا للآليات التعاهدية.....207
ب- نظام الشكاوى وفقا للآليات الأممية.....213
ثالثا- الرقابة عن طريق الاجراءات الخاصة.....217
ا- المقرر الخاص للأمم المتحدة حول الحق في الغذاء.....219
ب- المقرر الخاص المعني بحق كل انسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية..222
الفرع الثاني: المنظمات غير الحكومية.....224
أولا- اللّجنة الدولية للصليب الأحمر.....227

ا- النشأة.....227
ب- نشاط اللجنة.....229
ثانيا- منظمة أطباء بلا حدود.....230
ا- نشأة المنظمة وأهدافها.....231
ب- نشاط المنظمة.....232
ثالثا: السلام الاخضر.....234
رابعا: منظمة مراقبة حقوق الانسان HRW.....234
ا- انشائها.....235
ب- أهداف منظمة مراقبة حقوق الإنسان.....235
المطلب الثاني: الآليات القانونية على المستوى الإقليمي.....238
الفرع الأول: الآليات الأوروبية.....239
أولا- اللّجنة الأوروبية لمنع التعذيب.....240
ثانيا- اللجنة الأوروبية للحقوق الاجتماعية.....241
الفرع الثاني: الآلية القانونية الأمريكية لحقوق الإنسان.....242
أوّلا- لمحة عن اللّجنة الأمريكية لحقوق الإنسان.....243
ثانيا - مهام اللّجنة في حماية حقوق الإنسان 244
الفرع الثالث- الآليات القانونية الإفريقية لحقوق الإنسان.....248
أوّلا- اللّجنة الإفريقية لحقوق الإنسان.....248
ثانيا- مؤتمر رؤساء الدول والحكومات الإفريقية.....254
الفرع الثالث: الآلية القانونية العربية لحقوق الإنسان.....255
أوّلا - تكوين اللّجنة العربية لحقوق الإنسان.....256
ثانيا - اختصاصات اللّجنة العربية لحقوق الإنسان.....256
المبحث الثاني: آليات الحماية القضائية.....258
المطلب الأوّل : القضاء الأوروبي لحقوق الإنسان.....259
الفرع الأوّل: المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان وشروط اللّجوء إليها.....260
اولا- تكوين المحكمة الاوروبية لحقوق الانسان.....260
ثانيا- شروط اللجوء إلى المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان.....262
الفرع الثاني: ما يمكن للمحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان القيام به.....268

المطلب الثاني: القضاء الأمريكي لحقوق الإنسان 271
الفرع الأوّل: تكوين المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.....271
الفرع الثاني: اختصاصات المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان.....273
أولا- الاختصاص القضائي.....273
ثانيا- الاختصاص الاستشاري.....277
المطلب الثالث: القضاء الإفريقي والعربي لحقوق الانسان.....279
الفرع الأول: المحكمة الافريقية لحقوق الانسان.....280
أولا- تشكيل المحكمة.....281
ثانيا- اختصاصات المحكمة والاجراءات المتبعة أمامها.....282
الفرع الثاني: المحكمة العربية لحقوق الإنسان.....286
الفصل الثاني: الوكالات الدولية المتخصّصة.....289
المبحث الأول: منظمة الصحة العالمية.....292
المطلب الأوّل: نشأة منظمة الصحة العالمية، أهدافها الرئيسية ووظائفها.....293
الفرع الأول: نشأة منظمة الصحة العالمية.....294
الفرع الثاني: أهداف المنظمة ووظائفها الرئيسية.....297
أولا- الاضطلاع بدور قيادي في المجالات الحساسة بالنسبة للصحة 301
ثانيا- تحديد معالم برنامج البحوث وتحفيز إعداد المعارف القيمة وترجمتها ونشرها.....303
ثالثا- وضع القواعد والمعايير وتعزيز ومراقبة تنفيذها.....303
رابعا- التأكيد على خيارات السياسات الأخلاقية والمستندة إلى البينات.....305
خامسا- تقديم الدعم التقني وتسريع عملية التغيير وبناء قدرات مؤسسية مستدامة.....305
سادسا- رصد الحالة الصحية وتقدير الاتجاهات الصحية السائدة.....306
المطلب الثاني: الاختصاصات التشريعية للمنظمة.....308
الفرع الأول: الاتفاقيات.....308
أولا- التزامات موضوعية.....312
ثانيا- التزامات إجرائية.....312
الفرع الثاني: إصدار القرارات من قبل المنظمة 313
المطلب الثالث: انجازات المنظمة.....319
المبحث الثاني: الوكالات الدولية المتخصصة بإعمال الحق في الغذاء.....326

المطلب الأول: منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة.....327
الفرع الأول: نشأة منظمة الأغذية والزراعة.....327
الفرع الثاني: أهداف المنظمة ووظائفها.....331
أولا- إتاحة المعلومات.....332
ثانيا- إقتسام الخبرات في مجال السياسات.....333
ثالثا- توفير الملتقى للبلدان.....333
رابعا- نقل المعارف إلى الميدان.....334
الفرع الثالث: إنجازات منظمة الأغذية والزراعة.....335
المطلب الثاني: برنامج الأغذية العالمي.....340
الفرع الأول: لمحة عن برنامج الأغذية العالمي.....341
الفرع الثاني: أهداف البرنامج والبلدان المؤهلة لطلب مساعدته.....344
الفرع الثالث: البرامج التي يضطلع بها البرنامج.....345
أولا- عمليات الطوارئ.....345
ثانيا- العمليات الممتدة للإغاثة والتأهيل.....346
ثالثا- الأنشطة المتعلقة بالبرامج القطرية والتنمية.....347
رابعا- العمليات الخاصة.....348
المطلب الثالث: الصندوق الدولي للتنمية الزراعية.....350
الفرع الأول: نشأة الصندوق الدولي للتنمية الزراعية.....350
الفرع الثاني: أهداف الصندوق الدولي للتنمية الزراعية.....351
الفرع الثالث: أهم انجازات الصندوق الدولي للتنمية الزراعية.....355
أولا- زيادة الانتاج الزراعي والإنتاجية الزراعية.....355
ثانيا- دعم التمويل الريفي.....356
ثالثا- مساعدة الشعوب الأصلية.....356
الخاتمة.....358
قائمة المراجع.....360
الفهرس.....381

الإطار القانوني للبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة

ملخص :

لضمان الحق في الحياة لا يكفي تجريم الاعتداء عليه من قبل الغير، كتجريم جرائم القتل وغيرها، بل يجب ضمان وتوفير بعض الحقوق الأخرى التي تساهم بشكل فعال في ضمان هذا الحق، من أهم هذه الحقوق الحق في الغذاء، والحق في الصحة.

ولذلك، تشكل هذه الحقوق ما يعرف في الحقل القانوني بالبعد الاقتصادي والاجتماعي للحق في الحياة. ما هي الأطر التي نظمت هذا الحق، وكيف تم تنظيمه؟ وهل ما جاءت به في هذا الميدان، الاتفاقيات الدولية، من جهة ونشؤ وكالات دولية من جهة أخرى، يتماشى وصيانة هذا الحق.

الكلمات المفتاحية: غذاء، صحة، فقر، إنسان، حقوق، وكالات.

Résumé :

L'assurance du droit à la vie ne se circonscrit pas exclusivement à incriminer le fait de lui porter atteinte, tels que l'homicide ou autres, mais également de garantir et de sauvegarder d'autres droits non moins vitaux, tels que le droit à l'alimentation et le droit à la santé.

Ceci dit, ces droits constituent, sur le plan purement juridique la dimension économique et sociale du droit à la vie. Comment de tels droits ont été régis et accomplis tant sur le plan des conventions internationales que celui des organisations créées à cet effet ?

Mots clés : alimentation, santé, pauvreté, homme, droits, organisation.

Summary :

The assurance of the right to life is not confined exclusively to criminalize the act of harm it, such as homicide or another, but also to guarantee and safeguard other equally vital rights such as the right to food and right to health. That said, these rights are, in purely legal terms the economic and social dimension of the right to life. How such rights have been regulated and accomplished both in terms of international conventions that organizations created for this purpose?

Key words: fond, health, poverty, human, Law, organization.