

Distr.: General
1 February 2013
Arabic
Original: English



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثانية والعشرون

البند ٣ من جدول الأعمال

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، السيد خوان إ. منديس

موجز

يركز هذا التقرير على بعض أشكال الإساءات في أماكن الرعاية الصحية التي يمكن أن تتجاوز عتبة معينة من سوء المعاملة ترقى إلى درجة التعذيب أو المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة. ويجدد التقرير السياسات التي تشجع هذه الممارسات وتغرات الحماية الموجودة.

وبتوضيح بعض هذه الممارسات التعسفية في أماكن الرعاية الصحية، يسلط التقرير الضوء على أشكال من الممارسات التعسفية التي غالباً ما تبقى غير مكشوفة وتحدث في ظل سياسات الرعاية الصحية، ويشدد على أوجه تضارب بعض المعاملات مع حظر التعذيب وسوء المعاملة. ويجدد نطاق التزامات الدول فيما يخص تنظيم ممارسات الرعاية الصحية ومراقبتها والإشراف عليها بغية منع سوء المعاملة بأي ذريعة كانت.

ويفحص المقرر الخاص عدداً من الممارسات التعسفية المبلغ عنها عادة في أماكن الرعاية الصحية ويصف الطريقة التي ينطبق بها إطار الحماية من التعذيب وسوء المعاملة في هذا السياق. ومن المرجح ألا تكون أمثلة التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية المناقشة سوى جزءٍ صغيرٍ من هذه المشكلة العالمية.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٢-١	مقدمة.....
٣	١٠-٣	أنشطة المقرر الخاص.....
٣	٤-٣	ألف - الزيارات القطرية المقبلة والطلبات المعلقة.....
٣	١٠-٥	باء - النقاط البارزة في العروض والمشاورات الرئيسية.....
٤	٣٨-١١	تطبيق إطار الحماية من التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية.....
٥	١٦-١٤	ألف - تطور التفسير المعتمد لتعريف التعذيب وسوء المعاملة.....
		باء - قابلية تطبيق إطار الحماية من التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية.....
٥	٢٦-١٧	الصحية.....
٨	٣٨-٢٧	جيم - المبادئ التفسيرية والتوجيهية.....
١١	٨٠-٣٩	الاعتراف الناشئ بمختلف أشكال الإساءات في أماكن الرعاية الصحية.....
١١	٤٤-٤٠	ألف - الاحتجاز القسري لأسباب طبية.....
١٣	٥٠-٤٥	باء - انتهاكات الحقوق الإنجابية.....
١٥	٥٦-٥١	جيم - الحرمان من علاج الألم.....
١٨	٧٠-٥٧	دال - الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية.....
٢٢	٨٠-٧١	هاء - الفئات المهمشة.....
٢٧	٩٠-٨١	الاستنتاجات والتوصيات.....
٢٧	٨٤-٨١	ألف - أهمية تصنيف الإساءات في أماكن الرعاية الصحية كتعذيب وسوء معاملة.....
٢٨	٩٠-٨٥	باء - التوصيات.....

أولاً - مقدمة

- ١- يُقدم هذا التقرير إلى مجلس حقوق الإنسان وفقاً لقرار المجلس ٢٣/١٦.
- ٢- ويرد تقريراً الزيارتين القطريتين إلى طاجيكستان والمغرب في الوثيقتين A/HRC/22/53/Add.1 و Add.2، على التوالي. وتتضمن الوثيقة A/HRC/22/53/Add.3 تحديداً لتدابير المتابعة كما تتضمن الوثيقة A/HRC/22/53/Add.4 ملاحظات أدلى بها المقرر الخاص بشأن بعض الحالات التي تضمنتها تقارير البلاغات A/HRC/20/30 و A/HRC/21/49 و A/HRC/22/67.

ثانياً - أنشطة المقرر الخاص

ألف - الزيارات القطرية المقبلة والطلبات المتعلقة

- ٣- يعترم المقرر الخاص إجراء زيارة للبحرين في أيار/مايو ٢٠١٣ وغواتيمالا في الجزء الثاني من عام ٢٠١٣ وهو يعمل حالياً مع حكومة كل من هذين البلدين لإيجاد مواعيد يمكن أن يقبلها الطرفان. وقد قبل المقرر الخاص دعوة لزيارة تايلند في شباط/فبراير ٢٠١٤. وهو يشير أيضاً مع التقدير إلى دعوة معلقة لزيارة العراق.
- ٤- وقد كرر المقرر الخاص التأكيد على اهتمامه بإجراء زيارات قطرية إلى عدد من الدول، التي توجد لديها طلبات معلقة لتوجيه الدعوات: إثيوبيا وأوزبكستان وزمبابوي وغانا وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية) وكوبا وكينيا والولايات المتحدة الأمريكية. وطلب المقرر الخاص أيضاً مؤخراً إجراء زيارة لتشاد والجمهورية الدومينيكية وجورجيا وفيت نام وكوت ديفوار والمكسيك.

باء - النقاط البارزة في العروض والمشاورات الرئيسية

- ٥- في ١٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٠، شارك المقرر الخاص في حدث لدار تشاتام استضافته منظمة إنصاف ضحايا التعذيب بشأن "إنفاذ حظر التعذيب حظراً مطلقاً".
- ٦- وفي ٢٦ أيلول/سبتمبر ٢٠١٢، اجتمع المقرر الخاص بالمدير العام للجنة الوطنية لحقوق الإنسان في جمهورية كوريا، الذي كان في زيارة لواشنطن العاصمة.
- ٧- وفي الفترة من ٢٢ إلى ٢٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢، عرض المقرر الخاص تقريره المؤقت (A/67/279) على الجمعية العامة وشارك في حدثين جانبيين أحدهما عُقد في البعثة الدائمة لدانمرك لدى الأمم المتحدة في نيويورك بشأن "الأعمال الانتقامية ضد ضحايا

التعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة" والآخر بتنظيم مشترك مع المنظمة العالمية لمناهضة التعذيب والمنظمة الدولية لإصلاح القانون الجنائي ومركز الحقوق الدستورية ومرصد حقوق الإنسان بشأن "عقوبة الإعدام وحقوق الإنسان: الطريق إلى الأمام". واجتمع أيضاً بممثلين للبعثات الدائمة لغواتيمالا وأوروغواي.

٨- وفي ١٧ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، شارك المقرر الخاص في ندوة نظمتها جامعة نيويورك بشأن ممارسة الحبس الانفرادي تحت عنوان "الحبس الاحتياطي: الأوهام الملتوية والحقائق العارية".

٩- وفي الفترة من ٢ إلى ٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، أجرى المقرر الخاص زيارة متابعة إلى أوروغواي (A/HRC/22/53/Add.3)، بدعوة من الحكومة، لتقييم التحسينات وتحديد التحديات المتبقية فيما يتعلق بالتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

١٠- وفي ١٣ و ١٤ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، عقد المقرر الخاص اجتماع خبراء بشأن "التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية" في مركز حقوق الإنسان والقانون الإنساني في الجامعة الأمريكية بواشنطن العاصمة.

ثالثاً - تطبيق إطار الحماية من التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية

١١- نالت مسألة سوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية^(١) قليلاً من الاهتمام بالتحديد من ولاية المقرر الخاص لأن الحرمان من الرعاية الصحية غالباً ما كان يُفهم على أنه أساساً التدخل في "الحق في الصحة".

١٢- ولئن سبق لمؤسسة المقرر الخاص وغيرها من آليات الأمم المتحدة أن استكشفت مختلف جوانب التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية، فإن المقرر الخاص يشعر بالحاجة إلى تسليط الضوء على المشكلة من حيث بعدها وشدتها تحديداً، للذين غالباً ما لا يُكشف عنهما؛ وتحديد الإساءات التي تتعدى نطاق انتهاكات الحق في الصحة ويمكن أن ترقى إلى درجة التعذيب وسوء المعاملة؛ وتعزيز آليات المساءلة والانتصاف.

١٣- ويسلم المقرر الخاص بوجود تحديات فريدة تحول دون وقف التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية بسبب جملة أمور منها فكرة أن السلطات قد تدافع عن بعض الممارسات في الرعاية الصحية، ولو لم يوجد أبداً ما يبررها، لأسباب الكفاءة الإدارية أو تعديل السلوك أو الضرورة الطبية. والهدف من هذا التقرير هو تحليل جميع أشكال سوء

(١) وتشير عبارة "أماكن الرعاية الصحية" إلى المستشفيات والعيادات العامة والخاصة والملاجئ والمؤسسات التي تُقدم فيها الرعاية الصحية.

المعاملة التي تقوم أو يحاول البعض تبريرها على أساس سياسات الرعاية الصحية، تحت العنوان المشترك لتبريرهم المزعوم "معاملة الرعاية الصحية"، وإيجاد قضايا عامة التأثير تنطبق على كل هذه الممارسات أو معظمها.

ألف - تطور التفسير المعتمد لتعريف التعذيب وسوء المعاملة

١٤ - أشارت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان كلتاهما إلى أن تعريف التعذيب يخضع لتقييم مستمر في ضوء الظروف الحالية والقيم المتغيرة في المجتمعات الديمقراطية^(٢).

١٥ - ويُعد وضع الإطار المفاهيمي للإساءات في أماكن الرعاية الصحية بوصفها تعذيباً أو سوء معاملة ظاهرة حديثة نسبياً. ويعتمد المقرر الخاص في هذا الفرع هذا التحول المستمر في النماذج، الذي يشمل أكثر فأكثر مختلف أشكال الإساءة في أماكن الرعاية الصحية ضمن الخطاب المتعلق بالتعذيب. ويوضح المقرر الخاص أن المجتمع الدولي بدأ يعترف بأن التعذيب يمكن أيضاً أن يحدث في سياقات أخرى غير سياق استجواب المحتجزين أو معاقبتهم أو تخويفهم رغم أن حظر التعذيب ربما كان في البداية ينطبق أساساً في هذا السياق.

١٦ - ويستند تحليل الإساءة في أماكن الرعاية الصحية من خلال منظار التعذيب وسوء المعاملة إلى تعريف هذه الانتهاكات الوارد في اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة وتفسيراتها ذات الحجية. ولا يوضح مدى مطابقة الممارسات التعسفية في أماكن الرعاية الصحية لتعريف التعذيب، يقدم الفرع التالي لمحة عن العناصر الرئيسية لتعريف التعذيب.

باء - قابلية تطبيق إطار الحماية من التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية

١ - لمحة عن العناصر الرئيسية لتعريف التعذيب وسوء المعاملة

١٧ - يتضمن تعريف التعذيب المقدم في الفقرة ١ من المادة ١ من اتفاقية مناهضة التعذيب ما لا يقل عن أربعة عناصر أساسية: عمل ينتج عنه ألم أو عذاب شديد، جسدياً كان أم عقلياً؛ وعنصر التعمد؛ والقصد المحدد؛ وتورط موظف رسمي، على الأقل بالسكوت عنه (A/HRC/13/39/Add.5، الفقرة ٣٠). ويمكن أن تشكل الأعمال التي لا تستوفي عناصر هذا

(٢) انظر المرجع التالي: World Organization Against Torture (OMCT), *The Prohibition of Torture and Ill-treatment in the Inter-American Human Rights System: A Handbook for Victims and Their Advocates* (2006), p. 107, citing Inter-American Court of Human Rights, *Cantoral-Benavides v. Peru*, Series C, No. 69 (2000) para. 99; ECHR, *Selmouni v. France*, Application No. 25803/94 (1999), para. 101.

التعريف معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة. بموجب المادة ١٦ من الاتفاقية (A/63/175)، (الفقرة ٤٦). وتطرق المقررون الخاصون السابقون بإسهاب للعناصر الرئيسية المكونة لتعريف التعذيب. ولكن بعض النقاط القليلة البارزة تستحق مزيداً من التفصيل لأغراض هذا التقرير.

١٨- وتوفر السوابق القضائية وتفسيرات الهيئات الدولية لحقوق الإنسان ذات الحجية إرشادات مفيدة بشأن مدى انطباق المعايير الأربعة الواردة في تعريف التعذيب في سياق أماكن الرعاية الصحية. وقد لاحظت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن من الممكن أن يحدث انتهاك للمادة ٣ عندما لا يكون القصد أو التعمد من عمل الدولة أو عدمه هو إهانة الضحية أو إذلالها أو معاقبتها، ولكنه يفضي مع ذلك إلى هذه النتيجة^(٣).

١٩- ومن السهل نسبياً تطبيق معايير الألم أو العذاب الشديد والنية وتورط موظف رسمي أو أي شخص آخر يتصرف بصفته الرسمية، بالموافقة على الإساءات في أماكن الرعاية الصحية أو السكوت عنها. ولكن معيار القصد المحدد يستوجب بعض التحليل^(٤).

٢٠- وقد سبق أن أشارت الولاية إلى أن التعمد، المشترك في المادة ١ من الاتفاقية، يمكن فعلاً أن يكون ضمناً عندما يتعرض شخص ما للتمييز على أساس الإعاقة. وينطبق ذلك بوجه خاص في سياق العلاج الطبي حيث يمكن أن يدافع مهنيو الرعاية الصحية عن الانتهاكات الجسيمة والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة على أنها تُرتكب "بحسن نية". ويفتقر سلوك الإهمال المحض إلى التعمد المشترك بموجب المادة ١، ولكنه يمكن أن يشكل سوء معاملة إذا أسفر عن ألم وعذاب شديدين (A/63/175، الفقرة ٤٩).

٢١- وعلاوة على ذلك، تأتي المادة ١ صراحة على ذكر عدة مقاصد يمكن أن يُمارس لأجلها التعذيب: انتزاع اعتراف؛ والحصول على معلومات من الضحية أو من شخص ثالث؛ والمعاقبة والتخويف والإرغام؛ والتمييز. ولكن يُقبل عموماً أن هذه المقاصد المشار إليها لم تُذكر إلا على سبيل الإرشاد لا الحصر. وفي الوقت نفسه، فالمقاصد التي تنطوي على "شيء مشترك مع المقاصد المذكورة صراحة" وحدها كافية (A/HRC/13/39/Add.5، الفقرة ٣٥).

٢٢- ورغم أنه قد يكون من الصعب استيفاء قصد التمييز المشترك في بعض الحالات لأن من الأرجح أن يُدعى أن الغرض من العلاج هو أن يعود بالفائدة على "المريض"، فإن من الممكن تحقيق ذلك بعدد من الطرق^(٥). وبالتحديد، يوضح وصف الإساءات المبينة أدناه أن الهدف الصريح أو الضمني من إنزال العقوبة، أو هدف التخويف، غالباً ما يكون موجوداً إلى جانب الأهداف العلاجية ظاهرياً.

(٣) انظر المرجع التالي: *Groni v. Albania*, Application No. 25336/04 (2009), para. 125. *Peers v. Greece*, Application No. 28524/95 (2001), paras. 68, 74.

(٤) انظر المرجع التالي: *Open Society Foundations, Treatment or Torture? Applying International Human Rights Standards to Drug Detention Centers* (2011), p. 10.

(٥) المرجع نفسه، الصفحة ١٢.

٢- نطاق الالتزامات الأساسية للدولة بموجب حظر التعذيب وسوء المعاملة

٢٣- تفسر لجنة مناهضة التعذيب التزامات الدولة بمنع التعذيب على أنها غير قابلة للتجزئة ومتداخلة ومترابطة مع التزام منع المعاملة أو العقوبة (سوء المعاملة) القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة لأن "الظروف التي تؤدي إلى سوء المعاملة تسهل التعذيب في كثير من الأحيان"^(٦). وأكدت أن "على كل دولة طرف أن تحظر التعذيب وإساءة المعاملة وتمنعهما وتجبر الأضرار الناجمة عنهما في جميع سياقات احتجاز الأفراد أو وضعهم تحت الرقابة، مثلما هو الحال في السجون والمستشفيات والمدارس والمؤسسات التي تعمل في مجال رعاية الأطفال أو المسنين أو المصابين بأمراض عقلية أو المعوقين، وفي الخدمة العسكرية، وفي المؤسسات الأخرى، فضلاً عن السياقات التي يؤدي فيها عدم تدخل الدولة إلى تشجيع وتعزيز خطر إلحاق الضرر من قبل جهات خاصة"^(٧).

٢٤- وفعالاً، لا ينطبق التزام الدولة بمنع التعذيب على الموظفين الرسميين مثل الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون فحسب، بل أيضاً على الأطباء ومهنيي الرعاية الصحية والأخصائيين الاجتماعيين، بمن فيهم أولئك العاملون في المستشفيات الخاصة وغيرها من المؤسسات ومراكز الاحتجاز (A/63/175، الفقرة ٥١). وكما أبرزت لجنة مناهضة التعذيب، يجب إنفاذ حظر التعذيب في جميع أنواع المؤسسات ويجب على الدول أن تبذل العناية الواجبة لمنع الانتهاكات التي يرتكبها الموظفون غير الرسميين أو الفاعلون من القطاع الخاص والتحقيق فيها ومقاضاة مرتكبيها ومعاقبتهم^(٨).

٢٥- وفي قضية *دا سيلفا ضد البرازيل*، لاحظت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن "الدولة مسؤولة مسؤولية مباشرة عن عمل المؤسسات الخاصة عندما قدمت خدماتها الطبية إلى مصادر خارجية" و"تحتفظ دائماً بواجب تنظيم ومراقبة مؤسسات الرعاية الصحية الخاصة"^(٩). وتناولت محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان مسؤولية الدولة عن أعمال الجهات الفاعلة الخاصة في سياق تقديم الرعاية الصحية في قضية *خيمينيس لوبيس ضد البرازيل*^(١٠).

(٦) التعليق العام رقم ٢ (٢٠٠٧)، الفقرة ٣.

(٧) المرجع نفسه، الفقرة ١٥.

(٨) التعليق العام رقم ٢، الفقرات ١٥ و ١٧ و ١٨. انظر أيضاً لجنة مناهضة التعذيب، البلاغ رقم ٢٠٠٠/١٦١، *دزيماجل وآخرون ضد صربيا والجبل الأسود*، الفقرة ٩-٢؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٢٠ (١٩٩٢)، الفقرة ٢.

(٩) البلاغ رقم ٢٠٠٨/١٧، الفقرة ٧-٥.

(١٠) انظر المرجع التالي: Inter-American Court of Human Rights. (Series C) No. 149 (2006), paras. 103, 150; see also Committee on the Elimination of Discrimination against Women, general recommendation No. 19 (1992), para. 9.

٢٦- ويشكل ضمان حماية خاصة للأقليات والمهمشين من الجماعات والأفراد عنصراً بالغ الأهمية في الالتزام بمنع التعذيب وسوء المعاملة. وأكدت لجنة مناهضة التعذيب ومحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان كلاً منهما أن الدول تتحمل مسؤولية مضاعفة لحماية الأفراد الضعفاء و/أو المهمشين من التعذيب لأن هؤلاء الأفراد غالباً ما يكونون معرضين أكثر من غيرهم لخطر التعذيب وسوء المعاملة^(١١).

جيم - المبادئ التفسيرية والتوجيهية

١- الأهلية القانونية والموافقة الواعية

٢٧- تمثل الأهلية في جميع النظم القانونية حالة تخص الموظفين الذين يمارسون حرية الإرادة والاختيار والذين تُنسب لأعمالهم آثار قانونية. والأهلية قرينة غير قاطعة؛ لذلك يجب ثبوت "عدم الأهلية" قبل أن يمكن تعيين شخص ما على أنه غير قادر على اتخاذ القرارات. وبمجرد تحديد عدم الأهلية، تصبح الخيارات التي يعبر عنها الشخص غير ذات معنى. ومن المبادئ الأساسية لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة "احترام كرامة الأشخاص المتأصلة واستقلالهم الذاتي بما في ذلك حرية تقرير خياراتهم بأنفسهم واستقلاليتهم" (المادة ٣(أ)). وفسرت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتطلبات الأساسية للمادة ١٢ على أنها الاستعاضة عن نظام الوصاية في اتخاذ القرار بنظام للمساعدة في اتخاذ القرار، بما يراعي استقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة ورغبتهم وأفضليتهم^(١٢).

٢٨- ولاحظ المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية أن الموافقة الواعية ليست مجرد قبول تدخل طبي وإنما قرار طوعي وواع بما فيه الكفاية. وقال إن ضمان الموافقة الواعية سمة أساسية لاحترام الاستقلالية وتقرير المصير والكرامة الإنسانية للفرد في إطار توفير سلسلة مناسبة من خدمات الرعاية الصحية الطوعية (A/64/272، الفقرة ١٨).

٢٩- وكما لاحظ المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة، على الرغم من أن الموافقة الواعية راسخة عموماً في الإطار القانوني على الصعيد الوطني، فإنها غالباً ما تكون مهددة في مجال الرعاية الصحية. وتؤدي أوجه عدم التكافؤ الهيكلية، مثل اختلال موازين القوة بين الأطباء والمرضى، التي تتفاقم بسبب الوصم والتمييز، إلى إضعاف بعض الأفراد من فئات معينة إضعافاً شديداً إلى درجة تهدد قدرتهم على إعطاء موافقة واعية (المرجع نفسه، الفقرة ٩٢).

(١١) لجنة مناهضة التعذيب، التعليق العام رقم ٢، الفقرة ٢١: خيمينيس لوبيس ضد البرازيل، الفقرة ١٠٣.

(١٢) انظر CRPD/C/ESP/CO/1.

٣٠- وشدد كل من اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والمقرر الخاص السابق المعني بمسألة التعذيب على الصلة الوثيقة بين التدخلات الطبية القسرية القائمة على التمييز والحرمان من الأهلية القانونية^(١٣).

٢- العجز ومبدأ "الضرورة الطبية"

٣١- يعتمد المرضى في أماكن الرعاية الصحية على العاملين في الرعاية الصحية الذين يقدمون لهم الخدمات. وكما أشار المقرر الخاص السابق: "يفترض التعذيب مسبقاً، بوصفه أخطر انتهاك لحق الإنسان في السلامة الشخصية والكرامة، وجود حالة من العجز، يكون فيها الضحية تحت السيطرة الكاملة لشخص آخر"^(١٤). ومن هذه الحالات حرمان الشخص من أهليته القانونية عندما تُؤخذ منه ممارسة اتخاذ القرارات وتُمنح لأشخاص آخرين، إلى جانب الحرمان من الحرية في السجون أو في أماكن أخرى (A/63/175، الفقرة ٥٠).

٣٢- وقد سلمت الولاية بأن من شأن العلاجات الطبية ذات الطبيعة الاقتحامية والنهائية، التي لا تقوم على أهداف علاجية، أن تشكل ضرباً من ضروب التعذيب أو سوء المعاملة إذا نُفذت أو أجريت من دون الموافقة الحرة والواعية للشخص المعني (المرجع نفسه، الفقرتان ٤٠ و٤٧). ويكون هذا هو الحال بشكل خاص عندما يخضع مرضى من فئات مهمشة، مثل الأشخاص ذوي الإعاقة، لعلاجات اقتحامية ونهائية وغير موافق عليها، رغم ادعاءات حسن النية أو الضرورة الطبية. فعلى سبيل المثال، رأت الولاية أن الطبيعة التمييزية لتدخلات الطب النفسي القسرية، عندما تُرتكب ضد أشخاص ذوي إعاقات نفسية، تستوفي كلاً من التعمد والقصد المشترطين بموجب المادة ١ من اتفاقية مناهضة التعذيب، رغم "النوايا الحسنة" التي يدعيها المهنيون الطبيون (المرجع نفسه، الفقرتان ٤٧ و٤٨). وفي أمثلة أخرى، غالباً ما يُدعى أن إعطاء دواء غير موافق عليه أو ممارسة التعقيم غير الطوعي علاج ضروري لما يُسمى المصلحة الفضلى للشخص المعني.

٣٣- ولكن الاتحاد الدولي لطب النساء والتوليد شدد رداً على تقارير تعقيم النساء في عام ٢٠١١ على أن التعقيم من أجل منع الحمل في المستقبل لا يمكن أن يُبرر أخلاقياً على أساس الطوارئ الطبية. وحتى إذا كان حمل في المستقبل قد يعرض حياة المرأة أو صحتها للخطر، يجب ... أن تُمنح ما تحتاجه من الوقت والدعم للنظر في اختيارها. ويجب احترام قرارها الواعي، حتى إذا اعتُبر أن من الممكن أن يكون مضرراً لصحتها^(١٥).

(١٣) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٢٥(د)؛ انظر أيضاً CRPD/C/CHN/CO/1، و Corr.1، الفقرة ٣٨؛ A/63/175، الفقرتان ٤٧ و٤٨.

(١٤) A/63/175، الفقرة ٥٠.

(١٥) *Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology* (2012), pp. 123-124.

٣٤- وفي تلك الحالات، استُخدمت أسباب الضرورة الطبية المشكوك فيها لتبرير إجراءات اقتحامية ونهائية أُخذت بشأن المرضى دون موافقة حرة كاملة وواعية. وفي ظل ما سبق، من المناسب إذاً مساءلة مبدأ "الضرورة الطبية" الذي أقرته المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان في قضية هيرسيغفالفي ضد النمسا (١٩٩٢)^(١٦)، حيث رأت المحكمة أن تسكين الألم وممارسة التغذية القسرية على مريض كان مقيداً بدنياً بربطه إلى سرير لمدة أسبوعين يتوافق مع ذلك مع أحكام المادة ٣ من الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية لأن العلاج المعني كان ضرورياً من الناحية الطبية و متمشياً مع ممارسة الطب النفسي المقبولة آنذاك.

٣٥- وما زال مبدأ الضرورة الطبية يشكل عائقاً للحماية من الإساءات التعسفية في أماكن الرعاية الصحية. لذلك من المهم توضيح أن العلاج المقدم في انتهاك لبنود اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - إما عن طريق الإكراه أو التمييز - لا يمكن أن يكون مشروعاً أو مبرراً بموجب مبدأ الضرورة الطبية.

٣- الهويات الموصومة

٣٦- درست مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في تقرير صدر في عام ٢٠١١ (A/HRC/19/41) القوانين والممارسات التمييزية وأعمال العنف ضد الأفراد على أساس ميلهم الجنسي وهويتهم الجنسية في أماكن الرعاية الصحية. ولاحظت بروز نمط من انتهاكات حقوق الإنسان يجب التصدي له. ومع اعتماد القرار ١٧/١٩ في حزيران/يونيه ٢٠١١، أعرب مجلس حقوق الإنسان رسمياً عن "بالغ قلقه" إزاء العنف والتمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية.

٣٧- والكثير من السياسات والممارسات التي تؤدي إلى الإساءة في أماكن الرعاية الصحية ناتجة عن تمييز يستهدف الأشخاص المهمشين. وللتمييز دور بارز في تحليل انتهاكات الحقوق الإنجابية كأشكال للتعذيب أو سوء المعاملة لأن هذه الانتهاكات تقوم عموماً على الجنس والتحيز الجنسي. وقد أشارت الولاية، فيما يتعلق بتعريف للتعذيب يراعي الاعتبارات الجنسية، إلى أن عنصر القصد يتحقق دائماً عندما يتعلق الأمر بالعنف الجنسي ضد المرأة لأن هذا العنف تمييزي في جوهره والتمييز هو أحد المقاصد الممكنة المذكورة في الاتفاقية (A/HRC/7/3، الفقرة ٦٨).

٣٨- وفي سياق إعطاء الأولوية للموافقة الواعية كعنصر بالغ الأهمية في المشورة والاختبارات الصحية والمسار العلاجي، لاحظ المقرر الخاص المعني بالحقوق في الصحة أيضاً ضرورة إيلاء أهمية خاصة إلى الفئات الضعيفة. ويسلط المبدأ ١٧ و ١٨ من مبادئ يوغياكارتا، مثلاً، الضوء على أهمية ضمان موافقة واعية للأقليات الجنسية. ويجب أن يكون

(١٦) الطلب رقم ١٠٥٣٣/٨٣، الفقرتان ٢٧ و ٨٣.

مقدمو الرعاية الصحية مدركين لاحتياجات المثليين وثنائيي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والخنثائي وأن يتكيفوا معها (A/64/272، الفقرة ٤٦). وقد أشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إلى أن العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يحظر أي تمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية والمقومات الأساسية للصحة، وكذلك إلى وسائل وحقوق الحصول عليها، بسبب الميل الجنسي والهوية الجنسانية^(١٧).

رابعاً - الاعتراف الناشئ بمختلف أشكال الإساءات في أماكن الرعاية الصحية

٣٩ - وثق عدد من التقارير مجموعة واسعة من الإساءات المرتكبة ضد المرضى والأفراد الخاضعين للإشراف الطبي. ويُزعم أن مقدمي الخدمات الصحية يمتنعون عن تقديم الرعاية أو يقدمون علاجات تسبب عن عمد أو إهمال أماً أو عذاباً شديداً دون أي قصد طبي مشروع. ويمكن اعتبار الرعاية الطبية التي تسبب عذاباً شديداً دون سبب يبرره معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة، وإذا كانت الدولة متورطة وكان القصد محددًا، يكون ذلك تعذيباً.

ألف - الاحتجاز القسري لأسباب طبية

٤٠ - من الشائع احتجاز مستعملي المخدرات قسراً فيما يُسمى مراكز إعادة التأهيل. ويُشار إلى هذه المراكز أحياناً باسم مراكز علاج إدمان المخدرات أو مراكز أو معسكرات "إعادة التأهيل من خلال العمل"، وهي مؤسسات غالباً ما تسيرها قوات عسكرية أو شبه عسكرية، أو الشرطة أو قوات الأمن، أو شركات خاصة. ويُحتجز في هذه المراكز ويُرغمون على الخضوع لمختلف التدخلات الأشخاص الذين يستعملون المخدرات أو يُشتبه في أنهم يستعملونها ولا يختارون طواعية العلاج من المخدرات أو إعادة التأهيل^(١٨). وتفيد التقارير بأن مجموعة واسعة من الفئات المهمشة، بما فيها أطفال الشوارع والأشخاص ذوي الإعاقة النفسية والعاملين في الجنس والمشردين ومرضى السل، تُحتجز في هذه المراكز في بعض البلدان^(١٩).

(١٧) التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرة ١٨.

(١٨) انظر المرجع التالي: World Health Organization (WHO), *Assessment of Compulsory Treatment of People Who Use Drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam* (2009).

(١٩) انظر المرجع التالي: Human Rights Watch (HRW), *Torture in the Name of Treatment: Human Rights Abuses in Vietnam, China, Cambodia, and LAO PDR* (2012), p. 4.

٤١ - وتوثق تقارير عديدة أن مستعملي المخدرات غير المشروعة المحتجزين في هذه المراكز يعيشون حالة انقطاع مؤلم عن إدمان المخدرات دون مساعدة طبية، ويتجرعون أدوية مجهولة أو تجريبية، ويضربون ضرباً تجيزه الدولة، كما يضربون بالقضبان أو السياط، ويتعرضون للسخرة والإساءة الجنسية والإذلال المتعمد^(٢٠). وتشمل الإساءات الأخرى المبلغ عنها "العلاج بالجلد"، و"العلاج بالخبز والماء"، والصدمات الكهربائية التي تفضي إلى نوبات مرضية، كلها تحت غطاء إعادة التأهيل. وفي هذه الأماكن، غالباً ما لا يُتاح المهنيون الطبيون المدربون لإدارة اضطرابات إدمان المخدرات^(٢١). بوصفها أمراضاً طبية.

٤٢ - وبرامج العلاج الإلزامي، التي تنطوي أساساً على تمارين تأديبية بدنية وتشمل في الغالب عمليات تدريب عسكرية، تتجاهل الأدلة الطبية (A/65/255، الفقرتان ٣١ و ٣٤). ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، "لم يعترف العلم لا بالاحتجاز ولا بالعمل القسري على أنه علاج للاضطرابات الناتجة عن استعمال المخدرات"^(٢٢). ولا يقدم هذا الاحتجاز - الذي يُنفذ في الغالب دون تقييم طبي أو استعراض قضائي أو حق في الطعن - أي علاج قائم على الأدلة^(٢٣) أو فعال. لذلك فإن الاحتجاز وبرامج العمل القسري ينتهكان القانون الدولي لحقوق الإنسان ويشكلان بدليلين غير مشروعين للتدابير القائمة على الأدلة، مثل العلاج بمواد بديلة، والتدخلات النفسية، وغير ذلك من أشكال العلاج المقدم بموافقة كاملة وواعية (A/65/255، الفقرة ٣١). وتبين الأدلة أن هذا العلاج التعسفي وغير المبرر غالباً ما تصاحبه - ويكون مكان - إساءة بدنية وعقلية فظيعة.

لمحة عن التطورات التي حصلت حتى الآن

٤٣ - ثمة إهمال روتيني للدعوات العديدة التي توجهها مختلف المنظمات الدولية والإقليمية لإغلاق مراكز الاحتجاز الإجباري الخاصة بمتعاطي المخدرات^(٢٤)، فضلاً عن الأوامر الزجرية

(٢٠) انظر المرجع التالي: Daniel Wolfe and Roxanne Saucier, "In rehabilitation's name? Ending institutionalized cruelty and degrading treatment of people who use drugs", *International Journal of Drug Policy*, vol. 21, No. 3 (2010), pp. 145-148.

(٢١) انظر المرجع التالي: United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and WHO, "Principles of drug dependence treatment", discussion paper, 2008.

(٢٢) المرجع نفسه، الصفحة ١٥.

(٢٣) انظر مثلاً: WHO, UNODC, UNAIDS, *Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users* (WHO, 2009).

(٢٤) انظر المرجع التالي: World Medical Association, "Call for compulsory drug Detention centers to be closed", press statement, 17 May 2011; United Nations entities, "Compulsory drug detention and rehabilitation centres", joint statement, March 2012.

والتوصيات العديدة التي تتضمنها المبادئ التوجيهية التي نشرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن العلاج الصيدلاني لدمني الأفيون^(٢٥)، وتوجيه السياسة العامة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن مسؤوليات المنظمة المتعلقة بحقوق الإنسان في مراكز الاحتجاز الخاصة بمتعاطي المخدرات^(٢٦)، وقرارات لجنة^(٢٧) المخدرات^(٢٨). وما زالت هذه المراكز تزاوّل نشاطها غالباً بدعم ومساعدة مباشرين أو غير مباشرين من مانحين دوليين دون أي رقابة ملائمة على حقوق الإنسان^(٢٩).

٤٤ - ورغم الالتزام بزيادة العلاج بالميثادون والعلاج القائم على الأدلة بالمقارنة مع النهج العقابية، فإن عدد أولئك المدعّين رهن العلاج القسري في المراكز العقابية الخالية من المخدرات ما زال يفوق كثيراً عدد أولئك الذين يتلقون علاجاً من إدمان المخدرات قائماً على الأدلة^(٣٠).

باء - انتهاكات الحقوق الإنجابية

٤٥ - استجاب المقرر الخاص، في مناسبات عديدة، لمختلف المبادرات في مجال تعميم مراعاة المنظور الجنساني ومكافحة العنف ضد المرأة، بوسائل منها فحص أشكال التعذيب الجنساني بغية ضمان أن إطار الحماية من التعذيب يُطبق بطريقة شاملة للجنسين^(٣١). ويسعى المقرر الخاص إلى استكمال هذه الجهود بتحديد الممارسات المتعلقة بالحقوق الإنجابية في أماكن الرعاية الصحية التي يرى أنها ترقى إلى درجة التعذيب أو سوء المعاملة.

٤٦ - وبدأت هيئات حقوق الإنسان الدولية والإقليمية تعترف بأن الإساءة للنساء اللواتي يلتمسن خدمات الصحة الإنجابية وسوء معاملتهن يمكن أن يسبب لهن عذاباً بدنياً وعاطفياً هائلاً ودائماً يُصبن به على أساس نوع الجنس^(٣٢). وتشمل أمثلة هذه الانتهاكات المعاملة التعسفية والإذلال في المؤسسات^(٣٣)؛ والتعقيم غير الطوعي؛ والحرمان من الخدمات الصحية المتاحة قانونياً^(٣٤) مثل الإجهاض ورعاية ما بعد الإجهاض؛ وعمليات الإجهاض والتعقيم

(٢٥) انظر: Wolfe and Saucier, "In rehabilitation's name".

(٢٦) انظر المرجع التالي: "UNODC and the promotion and protection of human rights", position paper, 2012, p. 8.

(٢٧) مثل القرارات ١٢/٥٥ (٢٠١٢)؛ و٢/٥٥ (٢٠١٢)؛ و١٠/٥٥ (٢٠١٢).

(٢٨) انظر: Wolfe and Saucier, "In rehabilitation's name".

(٢٩) انظر المرجع التالي: HRW, submission to the Special Rapporteur on the question of torture, 2012.

(٣٠) انظر: Wolfe and Saucier, "In rehabilitation's name".

(٣١) انظر A/54/426، A/55/290.

(٣٢) CAT/C/CR/32/5، الفقرة ٧(م)؛ التعليق العام رقم ٢٨ (٢٠٠٠) للجنة المعنية بحقوق الإنسان، الفقرة ١١.

(٣٣) انظر المرجع التالي: Center for Reproductive Rights, *Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis* (2011).

(٣٤) انظر CAT/C/PER/CO/4، الفقرة ٢٣.

القسرية^(٣٥)؛ وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث^(٣٦)؛ وانتهاكات السرية الطبية وسرية المعلومات في أماكن الرعاية الصحية، مثل الوشاية بالنساء من جانب الموظفين الطبيين عند العثور على أدلة الإجهاض غير القانوني؛ وممارسة محاولة الحصول على اعترافات من النساء كشرط لحصولهن على علاج طبي قد ينقذ حياتهن بعد خضوعهن لعملية إجهاض^(٣٧).

٤٧- وفي قضية ر. ر. ضد بولندا، مثلاً، رأت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان أن هناك انتهاكاً للمادة ٣ في قضية امرأة حُرمت من الحصول على اختبار وراثي قبل الولادة عندما كشفت الموجات فوق الصوتية عن تشوه جنيني محتمل. واعترفت المحكمة بأن "المدعية كانت في حالة ضعف كبير"^(٣٨) وأن حصول ر. ر. على الاختبار الوراثي لم يتحقق بسبب المماثلة والارتباك وعدم تقديم مشورة ومعلومات مناسبة إلى المدعية^(٣٩). ومن الإلزامي أن تحصل المرأة على المعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية لتتمكن من ممارسة الاستقلالية الإنجابية والحق في الصحة والسلامة البدنية.

٤٨- وقد تتعرض بعض النساء لأشكال متعددة من التمييز على أساس جنسهن وبسبب وضع أو هوية أخرى. ويشكل استهداف الأقليات الإثنية والعرقية، والنساء من الفئات المهمشة^(٤٠) والنساء ذوات الإعاقة^(٤١) للتعقيم غير الطوعي^(٤٢) بسبب مفاهيم تمييزية تفيده بأنهن "غير صالحات" لحمل الأطفال^(٤٣) مشكلة متزايدة في العالم. والتعقيم القسري عمل من أعمال العنف^(٤٤)، وشكل من أشكال التحكم الاجتماعي، وانتهاك للحق في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة^(٤٥). وأكدت الولاية أن "عمليات الإجهاض أو التعقيم القسري التي يقوم بها مسؤولون في الدولة تطبيقاً لقوانين أو سياسات قهرية في مجال تنظيم الأسرة يمكن أن تتساوى بالتعذيب"^(٤٦).

(٣٥) E/CN.4/2005/51، الفقرتان ٩ و ١٢.

(٣٦) A/HRC/7/3، الفقرات ٥٠ و ٥١ و ٥٣؛ و CAT/C/IDN/CO/2، الفقرة ١٦.

(٣٧) CAT/C/CR/32/5، الفقرة ٦(ي).

(٣٨) انظر المرجع التالي: ECHR, R.R. v. Poland, Application No. 27617/04 (2011), para. 159.

(٣٩) المرجع نفسه، الفقرة ١٥٣.

(٤٠) انظر المرجع التالي: ECHR, V.C. v. Slovakia, Application No. 18968/07 (2011).

(٤١) A/67/227، الفقرة ٢٨؛ و A/HRC/7/3، الفقرة ٣٨.

(٤٢) A/64/272، الفقرة ٥٥.

(٤٣) انظر المرجع التالي: Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced and Coerced Sterilization of Women Worldwide* (2011).

(٤٤) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، التعليق العام رقم ١٩، الفقرة ٢٢؛ واللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ٢٨، الفقرتان ١١ و ٢٠.

(٤٥) A/HRC/7/3، الفقرتان ٣٨ و ٣٩.

(٤٦) المرجع نفسه، الفقرة ٦٩.

٤٩ - وبالنسبة للعديد من الناجيات من الاغتصاب، يستحيل تقريباً الوصول إلى إجراءات إجهاض آمن بسبب مجموعة من الحواجز الإدارية المعقدة، وإهمال الموظفين وعرقلتهم. وفي القرار المرجعي الصادر بشأن قضية ك. ن. ل. ه. ضد بيرو، رأت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان أن الحرمان من إجهاض علاجي يشكل انتهاكاً لحق الفرد في عدم التعرض لسوء المعاملة^(٤٧). وفي قضية ب. وس. ضد بولندا، أشارت المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان إلى أن "الوصمة العامة المرتبطة بالإجهاض والعنف الجنسي... سببت الكثير من الأسى والألم، سواءً بدنياً أو عقلياً"^(٤٨).

٥٠ - وأعربت لجنة مناهضة التعذيب مراراً وتكراراً عن قلقها إزاء القيود المفروضة على الوصول إلى الإجهاض وإزاء حالات الحظر المطلق على الإجهاض بوصفها تنتهك حظر التعذيب وسوء المعاملة^(٤٩). وفي مناسبات عديدة، أعربت هيئات الأمم المتحدة عن قلقها إزاء الحرمان من رعاية ما بعد الإجهاض أو الوصول إليها بشروط^(٥٠)، غالباً لغرضي العقاب أو الاعتراف غير المشروع المحظورين^(٥١). وأشارت اللجنة المعنية بحقوق الإنسان صراحة إلى أن انتهاكات المادة ٧ من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية تشمل الإجهاض القسري، وكذلك الحرمان من الوصول إلى عمليات إجهاض آمنة للنساء اللواتي حملن بسبب الاغتصاب^(٥٢) وأثارت شواغل بشأن الحواجز التي تعرقل الإجهاض عندما يكون مشروعاً.

جيم - الحرمان من علاج الألم

٥١ - في عام ٢٠١٢، قدرت منظمة الصحة العالمية أن ٥,٥ بلايين شخص يعيشون في بلدان لا يمكنهم فيها الحصول على الأدوية المتحكم فيها أو يمكنهم الحصول عليها بنسبة منخفضة ولا يمكنهم الحصول على علاج للألم المعتدل أو الشديد أو يمكنهم الحصول عليه بكميات غير كافية^(٥٣). ورغم البلاغات المتكررة التي توجهها لجنة المخدرات إلى الدول لتذكيرها بالتزاماتها^(٥٤)، فإن ٨٣ في المائة من سكان العالم لا يمكنهم الوصول إلى علاج للألم المعتدل أو الشديد أو يمكنهم الوصول إليه بنسبة غير كافية. ويعاني عشرات الملايين من

(٤٧) البلاغ رقم ١١٥٣/٢٠٠٣ (٢٠٠٥)، الفقرة ٦-٣.

(٤٨) المحكمة الأوروبية لحقوق الإنسان، الطلب رقم ٥٧٣٧٥/٠٨ (٢٠١٢)، الفقرة ٧٦.

(٤٩) انظر CAT/C/PER/CO/4، الفقرة ٢٣.

(٥٠) انظر CAT/C/CR/32/5، الفقرة ٧(م)؛ و A/66/254، الفقرة ٣٠.

(٥١) CAT/C/CR/32/5، الفقرة ٧(م).

(٥٢) التعليق العام رقم ٢٨، الفقرة ١١؛ انظر أيضاً CCPR/CO.70/ARG، الفقرة ١٤.

(٥٣) انظر المرجع التالي: WHO، "Access to Controlled Medicines Programme"، briefing note (2012)، p. 1.

(٥٤) القراران ٤/٥٣ (٢٠١٠) و ٦/٥٤ (٢٠١١).

الأشخاص، بما فيهم حوالي ٥,٥ ملايين مريض من السرطان في المرحلة النهائية ومليون مريض من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المرحلة الأخيرة، من ألم معتدل إلى شديد كل عام دون علاج^(٥٥).

٥٢ - وهناك بلدان عديدة لا تتخذ الترتيبات الكافية للإمداد بهذه الأدوية^(٥٦). والبلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط مسؤولة عن ٦ في المائة من استعمال المورفين على الصعيد العالمي في حين أنها تحتضن حوالي نصف مجموع مرضى السرطان و ٩٥ في المائة من كل حالات العدوى الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية^(٥٧). وليست المورفين متاحة تقريباً في اثنين وثلاثين بلداً أفريقياً^(٥٨). وفي الولايات المتحدة، لا يتلقى ما يزيد على ثلث المرضى علاجاً كافياً للألم^(٥٩). وفي فرنسا، أظهرت دراسة أن الأطباء يقللون من شأن الألم لدى أكثر من نصف مرضاهم المصابين بالإيدز^(٦٠). وفي الهند، لا يوجد لدى أكثر من نصف مراكز السرطان الإقليمية في البلد مورفين ولا أطباء مدربون لاستخدامها. وذلك رغم أن ٧٠ في المائة أو أكثر من مرضاهم مصابون بحالات سرطان متقدمة ومن المرجح أن يحتاجوا لعلاج للألم^(٦١).

٥٣ - ورغم أن الأدوية الرخيصة نسبياً وكثيرة الفعالية مثل المورفين وغيرها من المخدرات أثبتت أنها أساسية "لتخفيف الآلام"^(٦٢)، فإن هذه الأنواع من الأدوية مفقودة تقريباً في أكثر من ١٥٠ بلداً^(٦٣). وتشمل الحواجز التي تعيق الحصول على المورفين بلا ضرورة وتؤثر سلباً على إتاحتها لوائح مراقبة المخدرات التقييدية أكثر مما ينبغي^(٦٤)، وفي أغلب الأحيان سوء تفسير لوائح مناسبة فيما عدا ذلك^(٦٥)؛ والاختلال في إدارة الإمداد بالمخدرات؛ وعدم كفاية

(٥٥) انظر: WHO, "Access", p. 1.

(٥٦) انظر المرجع التالي: HRW, "Please Do Not Make Us Suffer Any More...": Access to Pain Treatment as a Human Right (2009).

(٥٧) انظر المرجع التالي: Open Society Foundations, "Palliative care as a human right", Public Health Fact Sheet, 2012.

(٥٨) المرجع نفسه.

(٥٩) المرجع نفسه.

(٦٠) المرجع نفسه.

(٦١) انظر المرجع التالي: HRW, *Unbearable Pain: India's Obligation to Ensure Palliative Care* (2009), p. 3.

(٦٢) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات، ١٩٦١، الديباجة.

(٦٣) انظر المرجع التالي: Joseph Amon and Diederik Lohman, "Denial of pain treatment and the prohibition of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment", *INTERIGHTS Bulletin*, vol. 16, No. 4 (2011), p. 172.

(٦٤) انظر: HRW, "Please Do Not Make Us Suffer".

(٦٥) E/INCB/1999/1، الصفحة ٧.

الهيكل الأساسية^(٦٦)؛ وعدم إعطاء الأولوية للرعاية المخففة للآلام^(٦٧)؛ والأفكار المسبقة المترسخة بشأن استخدام شباته الأفيون للأغراض الطبية^(٦٨)؛ وغياب سياسات إدارة الألم أو مبادئ توجيهية للممارسين^(٦٩).

قابلية تطبيق إطار الحماية من التعذيب وسوء المعاملة

٥٤ - ينطوي الحرمان من علاج الألم، عموماً، على أعمال الإغفال وليس الارتكاب^(٧٠)، وينتج عن الإهمال وسوء السياسات الحكومية، وليس عن قصد لإلحاق العذاب. ولكن، لن تشكل معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة كل حالة يعاني فيها شخص ما من ألم شديد ولكنه لا يستطيع الحصول على العلاج المناسب. ولن يكون هذا هو الحال إلا عندما يكون الألم شديداً ويستوفي الحد الأدنى بموجب حظر التعذيب وسوء المعاملة؛ وعندما تكون الدولة، أو ينبغي أن تكون، على علم بالعذاب، بما في ذلك الحالات التي لم يُقدم فيها أي علاج مناسب؛ وعندما لا تتخذ الحكومة جميع الخطوات المعقولة^(٧١) لحماية السلامة البدنية والعقلية للأفراد^(٧٢).

٥٥ - وليس ضمان إتاحة الأدوية المدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية وقابلية الحصول عليها خطوة معقولة فحسب، بل التزام بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١. وعندما يحكم عدم اتخاذ الدول لخطوات إيجابية، أو إحجامها عن التدخل في خدمات الرعاية الصحية، على المرضى بالمعاناة من الألم بلا مبرر، فإن الدول لا تخالف الحق في الصحة فحسب بل يمكن أيضاً أن تنتهك التزاماً مؤكداً بموجب حظر التعذيب وسوء المعاملة (A/HRC/10/44 و Corr.1، الفقرة ٧٢).

٥٦ - وفي بيان مشترك مع المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة، أكد المقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب مجدداً أن عدم ضمان الحصول على الأدوية المتحكم فيها لتخفيف الألم والعذاب يهدد الحقين الأساسيين في الصحة وفي الحماية من المعاملة القاسية واللاإنسانية

(٦٦) A/65/255، الفقرة ٤٠.

(٦٧) الرعاية المخففة للآلام تُمنح يسعى إلى تحسين نوعية حياة المرضى الذين تُشخص عندهم أمراض مهددة للحياة، عن طريق الوقاية وتخفيف الألم. تعريف منظمة الصحة العالمية للعناية المخففة للآلام (انظر www.who.int/cancer/palliative/definition/en/).

(٦٨) E/INCB/1999/1، الصفحة ٧.

(٦٩) انظر: HRW، "Please Do Not Make Us Suffer"، p. 2.

(٧٠) انظر: Amon and Lohman، "Denial"، p. 172.

(٧١) انظر مثلاً المرجع التالي: ECHR، *Osman v. United Kingdom*، Application No. 23452/94 (1998)، paras. 115-122; Committee on Economic, Social and Cultural Rights، general comment No. 14.

(٧٢) انظر: Amon and Lohman، "Denial"، p. 172.

والمهينة. ويجب أن تضمن الحكومات الأدوية الأساسية - التي تشمل، في جملة أدوية أخرى، المسكنات شبه الأفيونية - كجزء من التزاماتها الأساسية الدنيا بموجب الحق في الصحة، وتتخذ التدابير اللازمة لحماية الأشخاص الخاضعين لولايتها من المعاملة اللاإنسانية والمهينة^(٧٣).

دال - الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية

٥٧- وفقاً للمادة ١ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، يشمل الأشخاص ذوو الإعاقة أولئك الذين يعانون من عاهات طويلة الأجل ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. وهؤلاء أفراد سبق إهمالهم أو احتجازهم في مؤسسات الرعاية النفسية والاجتماعية، أو المصححات النفسية، أو مخيمات الصلوات، أو مدارس المعالجة الداخلية العلمانية والدينية، أو معسكرات التدريب، أو مراكز العلاج المقيم الخاصة، أو مراكز الاستشفاء التقليدية^(٧٤).

٥٨- وفي عام ٢٠٠٨، خطت الولاية خطوات ملحوظة في مجال وضع المعايير الرامية إلى إلغاء التدخلات النفسية القسرية على أساس الإعاقة وحدها باعتبارها ضرباً من ضروب التعذيب وسوء المعاملة (انظر A/63/175). كما أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تقدم توجيهات جازمة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتحظر العلاج القسري والاحتجاز القسري بسبب الإعاقة، فألغت بذلك المعايير السابقة، مثل مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية لعام ١٩٩١ (مبادئ عام ١٩٩١).

٥٩- ولا تزال إساءات خطيرة كالإهمال والإساءة العقلية والبدنية والعنف الجنسي تُرتكب ضد الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في أماكن الرعاية الصحية^(٧٥).

٦٠- وتوجد عدة مجالات يود المقرر الخاص أن يقترح بشأنها خطوات تتجاوز ما سبق اقتراحه في الولاية المكلف بها، في إطار جهوده الرامية إلى تعزيز اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفها النداء بل والنموذج المعياري الجديد لتدابير مكافحة الإفلات من العقاب.

١- نموذج معايير جديد

٦١- لا يزال العديد من النداءات الناجمة عن ولاية استعراض إطار مناهضة التعذيب المتصل بالأشخاص ذوي الإعاقة^(٧٦) في حاجة إلى معالجة. ومن الضروري بالتالي إعادة

(٧٣) رسالة مشتركة موجهة إلى رئيس الدورة الثانية والخمسين للجنة المخدرات، ٢٠٠٨، الصفحة ٤.

(٧٤) انظر HRW, "Like a Death Sentence": Abuses against Persons with Mental Disabilities in Ghana (2012).

(٧٥) في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٢، أقرت لجنة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان تدابير وقائية لحماية ٣٠٠ فرد في مرفق الطب النفسي في غواتيمالا، حيث جرى توثيق أشكال مذهلة من الإساءات.

التأكيد على أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة توفر أشمل مجموعة من المعايير المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في جملة سياقات منها الرعاية الصحية حيث يكثر التغاضي عن الخيارات التي يرتضيها الأشخاص ذوو الإعاقة استناداً إلى ما يُفترض أنه "مصلحتهم الفضلى"، وحيث يمكن إخفاء الانتهاكات والتمييز الخطيرين ضد الأشخاص ذوي الإعاقة تحت قناع "النوايا الحسنة" من جانب مزاولي المهن الصحية (A/63/175، الفقرة ٤٩).

٦٢- ومن الضروري إبراز التدابير الإضافية اللازمة لمنع وقوع التعذيب وسوء المعاملة على الأشخاص ذوي الإعاقات، بتوليف المعايير وتنسيق الإجراءات بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^(٧٧).

٢- فرض حظر مطلق على القيود والعزلة

٦٣- سبق أن أعلن المكلف بالولاية أنه لا يمكن أن يكون هناك مبرر علاجي لاستخدام الحبس الانفرادي وفرض القيود لفترة طويلة على الأشخاص ذوي الإعاقات في مؤسسات الطب النفسي؛ فالعزلة والقيود لفترات طويلة قد تشكلان كلاً منهما تعذيباً وسوء معاملة (A/63/175، الفقرتان ٥٥ و ٥٦). وقد تناول المقرر الخاص مسألة الحبس الانفرادي، وذكر أن فرضه على الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية، لأي مدة، يشكل ضرباً من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (A/66/268، الفقرات ٦٧-٦٨ و ٧٨). وعلاوة على ذلك، فأبي تقييد يُفرض على شخص ذي إعاقات عقلية، ولو لمدة زمنية قصيرة، قد يشكل تعذيباً وسوء معاملة^(٧٨). ولا بد من فرض حظر مطلق على كافة التدابير القسرية وغير المتفق عليها، بما فيها التقييد والحبس الانفرادي للأشخاص ذوي الإعاقات النفسية والذهنية في جميع أماكن الحرمان من الحرية، بما فيها مؤسسات الطب النفسي والرعاية الاجتماعية. وقد تؤدي البيئة التي يفقد فيها المريض قواه ويساء علاج الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تُستخدم فيها القيود والعزلة إلى علاج آخر غير متفق عليه، كتقديم الأدوية قسراً وإجراءات الصدم الكهربائي.

٣- التشريعات المحلية التي تتيح التدخلات القسرية

٦٤- لا يزال المكلف بالولاية يتلقى تقارير عن الاستخدام المنهجي للتدخلات القسرية في جميع أنحاء العالم. وقد أقر المكلف بهذه الولاية وكذلك المكلفون بولايات هيئات معاهدات الأمم المتحدة بأن العلاج غير الطوعي وغيره من التدخلات النفسية في مرافق الرعاية الصحية هي أشكال من التعذيب وسوء المعاملة^(٧٩). والتدخلات القسرية، التي كثيراً ما تبررها خطأً

(٧٦) انظر A/58/120 و A/63/175 الفقرة ٤١.

(٧٧) انظر مثلاً منظمة الدول الأمريكية، لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، القرار (2011) CEDDIS/RES.1 (I-E/11)، المرفق.

(٧٨) انظر CAT/C/CAN/CO/6، الفقرة ١٩ (د)؛ و ECHR, Bures v. Czech Republic, Application No. 37679/08، الفقرة 132 (2012).

(٧٩) A/63/175، الفقرات ٤٤، ٤٧، ٦١، و ٦٣؛ للجنة المعنية بحقوق الإنسان، البلاغ رقم ١١٠/١٩٨١، فيانا أكوستا ضد أوروغواي، الفقرات ٢-٧، و ١٤، و ١٥.

نظريات العجز والضرورة العلاجية خلافاً لما جاء في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تكتسب طابعاً مشروعاً بموجب القوانين الوطنية، وقد تتمتع بدعم جماهيري واسع باعتبار أنها تصب في "المصلحة الفضلى" للشخص المعني. وبالرغم من ذلك، فيما أنها تسبب ألماً ومعاناة شديدين فإنها تنتهك الحظر المطلق للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (A/63/175، الفقرات ٣٨، ٤٠، و ٤١). والاهتمام باستقلالية الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم يدعو المقرر الخاص إلى أن يبحث على مراجعة التشريعات المحلية التي تتيح التدخلات القسرية.

٤- الاحترام الكامل للأهلية القانونية لكل شخص هو خطوة أولى على طريق منع التعذيب وسوء المعاملة

٦٥- تُنتزع الأهلية القانونية من ملايين الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع أنحاء العالم بسبب الوصم والتمييز، عن طريق إعلان قضائي يقضي بعدم الأهلية أو بمجرد قرار يصدره طبيب بأن الشخص "فاقد لأهلية" اتخاذ القرارات. وبعد حرمان الشخص من أهليته القانونية، يعين له وصي، أو من يحل محله من متخذي القرارات، تُعتبر موافقته كافية لتبرير العلاج القسري (E/CN.4/2005/51، الفقرة ٧٩).

٦٦- وكما قال المكلف بالولاية آنفاً، فالمعايير التي تحدد الأسباب التي تسوغ تقديم العلاج في غياب الموافقة الحرة والواعية ينبغي توضيحها في القانون، ولا ينبغي التفرقة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والمعافين منها^(٨٠). ولا يجوز لمقدم الرعاية الصحية الشروع في إجراء مُنقذ للحياة دون الحصول على الموافقة الواعية للمريض إلا في حالة طارئة تكون فيها حياته عرضة للخطر ولا يكون فيها خلاف على عدم توافر الأهلية القانونية^(٨١). ومن هذا المنظور، قد يستدعي عدد من مبادئ عام ١٩٩١ إعادة النظر باعتبارها مخالفة لأحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (A/63/175، الفقرة ٤٤).

٥- الإيداع غير الطوعي في مؤسسات الطب النفسي

٦٧- في العديد من البلدان التي توجد بها سياسات وقوانين تتعلق بالصحة العقلية، يجري التركيز على حبس الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية في مؤسسات الطب النفسي دون توفير ضمانات فعالة لما لهم من حقوق الإنسان^(٨٢).

(٨٠) انظر أيضاً A/64/272، الفقرة ٧٤.

(٨١) المرجع نفسه، الفقرة ١٢.

(٨٢) منظمة الصحة العالمية، "Mental health legislation and human rights – denied citizens: including the excluded" (تشريعات الصحة العقلية وحقوق الإنسان – مواطنون محرومون: إدماج المستبعدين)، الصفحة ١.

٦٨ - وقد جرى توثيق الإيداع غير الطوعي في مؤسسات الطب النفسي توثيقاً جيداً^(٨٣). وثمة أمثلة موثقة جيداً على أن هناك أشخاصاً يعيشون كل حياتهم في مؤسسات الطب النفسي والرعاية الاجتماعية هذه^(٨٤). وكانت اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واضحة جداً في الدعوة إلى حظر الاحتجاز القائم على الإعاقة، أي الإيداع المدني والإيداع الإلزامي أو الحبس في المستشفيات بالاستناد إلى الإعاقة^(٨٥). وأقرت أن العيش في المجتمع مع الحصول على الدعم لم يعد من باب وضع السياسات المواتية وإنما هو حق معترف به دولياً^(٨٦). وقد ابتعدت الاتفاقية ابتعاداً جذرياً عن هذا النهج بمنع الحرمان من الحرية على أساس وجود أي إعاقة، بما في ذلك الإعاقة العقلية أو الذهنية كونه ينطوي على التمييز. وتنص الفقرة (١)(ب) من المادة ١٤ من الاتفاقية نصاً قاطعاً على "الألا يكون وجود الإعاقة مبرراً بأي حال من الأحوال لأي حرمان من الحرية". ويجب إلغاء التشريعات التي تميز إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات لأسباب إعاقتهم بدون الحصول على موافقتهم الحرة والواعية. ويجب أن يشمل ذلك إلغاء الأحكام التي تميز إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات لرعايتهم وعلاجهم بدون الحصول على موافقتهم الحرة والنيرة إضافة إلى الأحكام التي تميز الحبس الاحتياطي للأشخاص المعوقين لأسباب، مثل أن يشكل الشخص مصدراً محتملاً خطيراً للأذى الوشيك أو الفوري لنفسه أو للآخرين في جميع الحالات التي تكون فيها أسباب الرعاية والعلاج والأمن العام مرتبطة في التشريعات بمرض عقلي ظاهر أو مشخص (A/HRC/10/48، الفقرتان ٤٨ و ٤٩).

٦٩ - وليس للحرمان من الحرية على أساس مرض عقلي ما يبرره إذا كان أساسه التمييز أو التمييز ضد أشخاص ذوي إعاقات. وبموجب الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان، يجب أن يكون الاضطراب العقلي على درجة معينة من الشدة حتى يكون الاحتجاز مبرراً^(٨٧). ويعتقد المقرر الخاص أن شدة المرض العقلي ليست كافية في حد ذاتها لتبرير الاحتجاز؛ ويجب على الدولة أيضاً أن تبين أن الاحتجاز ضروري لحماية سلامة الشخص أو الآخرين. وبإستثناء حالات الطوارئ، لا ينبغي حرمان الفرد المعني من حريته ما لم يتبين بطريقة موثوقة منها أن

(٨٣) انظر Thomas Hammarberg, "Inhuman treatment of persons with disabilities in institutions", Human Rights Comment (2010).

(٨٤) انظر Dorottya Karsay and Oliver Lewis, "Disability, torture and ill-treatment: taking stock and ending abuses", *The International Journal of Human Rights*, vol. 16, No. 6 (2012), pp. 816-830.

(٨٥) انظر أيضاً CRPD/C/HUN/CO/1، الفقرتان ٢٧ و ٢٨.

(٨٦) انظر CRPD/C/CHN/CO/1 و Corr.1، الفقرتان ٩٢ و ٩٣.

(٨٧) انظر Peter Bartlett, "A mental disorder of a kind or degree warranting confinement: examining justifications for psychiatric detention", *The International Journal of Human Rights*, vol. 16, No. 6 (2012), pp. 831-844.

"عقله غير سليم"^(٨٨). ولما كان الاحتجاز في مؤسسة للطب النفسي قد يؤدي إلى علاج نفسي غير متفق عليه^(٨٩)، فقد ذكر المكلف بالولاية أن الحرمان من الحرية القائم على أساس الإعاقة والذي يسبب ألماً ومعاناة شديدين يمكن أن يقع في نطاق اتفاقية مناهضة التعذيب (A/63/175، الفقرة ٦٥). وعند إجراء مثل هذا التقييم، ينبغي أن توضع في الحسبان عوامل مثل الخوف والقلق الناجمين عن الاحتجاز لفترة لا نهائية، وفرض أدوية أو صدمات كهربائية قسراً، واستخدام القيود والعزلة، والفصل عن الأسرة والمجتمع، وما إلى ذلك^(٩٠).

٧٠- وعلاوة على ذلك، فالآثار المترتبة على إيداع الأفراد الذين لا يستوفون معايير الدخول المناسبة في المؤسسات، كما في حالة معظم المؤسسات الخارجة عن نطاق المراقبة والتي تفتقر إلى الإشراف المناسب على الدخول^(٩١)، تثير أسئلة محددة تندرج في إطار حظر التعذيب وسوء المعاملة. وإيداع الأفراد في المؤسسات بصورة غير مناسبة أو غير متفق عليها قد يصل إلى حد التعذيب أو سوء المعاملة باعتباره استخداماً للقوة يتجاوز الضرورة الماسة^(٩٢).

هاء- الفئات المهمشة

١- الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٧١- وثقت تقارير كثيرة سوء معاملة مقدمي الخدمات الصحية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أو رفض علاجهم^(٩٣). وأفيد عن رفض المستشفيات استقبالهم، وعن إخراجهم منها قبل الأوان، وعن حرمانهم من الحصول على الخدمات الطبية ما لم يوافقوا على التعقيم^(٩٤)، وتقديم رعاية رديئة إليهم تنتقص من إنسانيتهم وتضر بحالتهم

(٨٨) انظر ECHR, *E v. Norway*, و ECHR, *Winterwerp v. The Netherlands*, Application No. 6301/73 (1979) و Application No. 11701/85 (1990).

(٨٩) انظر Bartlett, "A mental disorder".

(٩٠) Stop Torture in Healthcare, "Torture and ill-treatment of people with disabilities in healthcare settings", Campaign Briefing, 2012.

(٩١) انظر CAT/C/JPN/CO/1، الفقرة ٢٦.

(٩٢) Nell Monroe، أيضاً؛ انظر ECHR, *Mouisel v. France*, Application No. 67263/01 (2002), para. 48 "Define acceptable: how can we ensure that treatment for mental disorder in detention is consistent with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities?", *The International Journal of Human Rights*, vol. 16, No. 6 (2012).

(٩٣) Campaign to Stop Torture in Health Care, "Torture and ill-treatment in health settings: a failure of accountability", *Interights Bulletin*, vol. 16, No. 4 (2011), p. 162.

(٩٤) Open Society Foundations, *Against Her Will* (الحاشية ٤٣ أعلاه).

الصحية الهشة أصلاً^(٩٥). كما أن الفحص القسري أو الإلزامي للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية إساءة شائعة يمكن أن تشكل معاملة مهينة إذا ما أُجريت (...) على أساس تمييزي دون مراعاة شرط الموافقة ودواعي الضرورة" (A/HRC/10/44، Corr.1، الفقرة ٦٥). كما أن الإفصاح دون إذن عن حالة الإصابة بالفيروس للشركاء الجنسيين وأفراد الأسرة وأرباب العمل والعاملين في القطاع الصحي الآخرين يشكل إساءة في حق الأشخاص المصابين بالفيروس قد تؤدي إلى عنف بدني.

٢- الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات

٧٢- يشكل الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات فئة توهم وتجرّم بشدة، وكثيراً ما تنطوي تجربتهم في مجال الرعاية الصحية على إذلال وعقاب وقسوة. وكثيراً ما يقابل من يتعاطون المخدرات من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز برفض العلاج الطبي في حالات الطوارئ^(٩٦). وفي بعض الحالات، تجعل القوانين خصوصاً من وضع متعاطي المخدرات أساساً وحيداً لحرمانه من الولاية على أبنائه أو من حقوقه الأبوية الأخرى. واستخدام سجلات المخدرات - التي يحدّد فيها الشرطة والعاملون في مجال الرعاية الصحية الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ويضعون قوائم بهم، مما يؤدي إلى تقليص حقوقهم المدنية - تشكل انتهاكات لسرية المعلومات عن المرضى^(٩٧)، تؤدي إلى استمرار تعرضهم لسوء المعاملة على أيدي مقدمي الخدمات الصحية.

٧٣- وثمة شكل خاص من أشكال سوء المعاملة والتعذيب المحتمل التي يتعرض لها متعاطو المخدرات، يتمثل في رفض العلاج ببدائل الأفيون كوسيلة من وسائل انتزاع الاعترافات الجنائية بحفز الأعراض المؤلمة المترتبة على الحرمان من المخدر (A/HRC/10/44، Corr.1، الفقرة ٥٧). وقد أصبح رفض العلاج بالميثادون في أماكن الاحتجاز يشكل انتهاكاً للحق في عدم التعرض للتعذيب وسوء المعاملة في ظروف معينة (المرجع نفسه، الفقرة ٧١). وينبغي أن ينطبق منطق مماثل في التفكير على سياق عدم الاحتجاز، ولا سيما في الحالات التي تفرض فيها الحكومات حظراً كاملاً على العلاج بالبدائل وتدابير الحد من الأضرار^(٩٨). وتعتبر الممارسة الشائعة المتمثلة في الحرمان من علاج المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من متعاطي المخدرات بمضادات الفيروسات القهقرية، بافتراض أنهم لن يتمكنوا من الالتزام بالعلاج، معاملة قاسية ولا إنسانية، نظراً لمعاناتهم البدنية والنفسية الناجمة عن تقدم الحالة المرضية؛ كما أنها تشكل معاملة تعسفية استناداً إلى تمييز غير مبرر يتصل بالوضع الصحي وحده.

(٩٥) انظر (2006) HRW, *Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight against HIV/AIDS*.

(٩٦) المرجع نفسه، الصفحة ٤٤.

(٩٧) A/65/255، الفقرة ٢٠.

(٩٨) انظر (2004) HRW, *Lessons Not Learned: Human Rights Abuses and HIV/AIDS in the Russian Federation*.

٧٤- وحين ترفض السياسات الحكومية المتعلقة بالمخدرات العلاج الفعال من المخدرات، فإنها تعرّض عن عمد فئة عريضة من الناس لشدة الألم البدني والمعاناة والإذلال، وتعاقبهم فعلياً على تعاطي المخدرات، وتحاول إكراههم على الامتناع عن التعاطي، في تجاهل تام لما يتسم به الإدمان من طابع مزمن وللأدلة العلمية التي تشير إلى انعدام فعالية التدابير العقابية.

٣- المشتغلون بالجنس

٧٥- وثق تقرير عن المشتغلين بالجنس سلوكيات سلبية ومعوقة من جانب العاملين في القطاع الطبي، تشمل رفض تقديم خدمات الرعاية الصحية الضرورية^(٩٩). وفي بعض الحالات، استخدمت مبررات الصحة العامة لإجراء فحوص ومعالجات إلزامية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وللكشف عن وضع المصابين بهذا الفيروس، بالاقتران مع فرض تدابير عقابية^(١٠٠). ويشكل خرق الالتزام بالخصوصية والسرية إهانة إضافية للمشتغلين بالجنس في أماكن الرعاية الصحية^(١٠١). وقد أشارت لجنة مناهضة التعذيب في الآونة الأخيرة إلى "ما وردها من تقارير بشأن ادعاءات عدم مراعاة الخصوصية والظروف المذلة التي تبلغ حدّ المعاملة المهينة أثناء الفحوص الطبية"^(١٠٢). ولاحظ المكلف بالولاية أن الإجراءات الرامية إلى إذلال الضحية، بغض النظر عما إذا كان الألم الناجم عن ذلك شديداً أم لا، قد تشكل معاملة أو عقوبة مهينة بسبب المعاناة العقلية التي يتكبدها الشخص المعني (E/CN.4/2006/6، الفقرة ٣٥).

٤- المثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية ومغايرو الهوية الجنسانية والحُثائ

٧٦- خلصت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية إلى أن سوء المعاملة الناجم عن خطاب الكراهية من جانب مزاوولي المهن الصحية غير مقبول وينبغي منعه وإدانتته^(١٠٣). وكثيرة هي الروايات والشهادات التي يرويها الأشخاص الذين رُفض حصولهم على العلاج الطبي ووجهت إليهم إساءات كلامية، وتعرضوا للإذلال على الملأ والتقييم النفسي وطائفة من الإجراءات القسرية كالتعقيم وفحوص الشرج القسرية برعاية الدولة لملاحقة المشتبه في ممارستهم لأنشطة جنسية مثلية، وفحوص العذرية التقحيمية، من جانب مقدمي الرعاية الصحية^(١٠٤)، والعلاج

(٩٩) Campaign to Stop Torture in Health Care, "Torture", p. 163، الفقرة ٨٥.

(١٠٠) WHO and the Global Coalition on Women and AIDS, "Violence against sex workers and HIV prevention" (WHO, 2005), p. 2.

(١٠١) Campaign to Stop Torture in Health Care, "Torture", p. 163.

(١٠٢) CAT/C/AUT/CO/4-5، الفقرة ٢٢.

(١٠٣) PAHO, " 'Cures' for an illness that does not exist" (2012), p. 3.

(١٠٤) انظر HRW, *In a Time of Torture: The Assault on Justice in Egypt's Crackdown on Homosexual Conduct* (2003).

الهرموني وجراحات تطبيع الأعضاء الجنسية بدعوى ما يطلق عليه "العلاجات الإصلاحية"^(١٠٥). ونادراً ما تكون هذه الإجراءات ضرورية من الناحية الطبية^(١٠٦)، ويمكنها أن تسبب ندبات، وفقداناً للإحساس الجنسي، والماء، وسلسل البول، واكتئاباً مدى الحياة، كما أنها تُنتقد لكونها غير علمية، وربما ضارة، وتسهم في الوصم (A/HRC/14/20، الفقرة ٢٣). وأعربت اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عن قلقها إزاء كون المثليات ومزدوجات الميل الجنسي ومغايرات الهوية الجنسية والخنائى "يقعن ضحية انتهاكات وسوء معاملة يرتكبها مقدمو الخدمات الصحية" (A/HRC/19/41، الفقرة ٥٦).

٧٧- وكثيراً ما يتعرض الأطفال الحاملون لصفات الجنسين لتحديد نوع جنسهم بشكل لا رجعة فيه، وللتعقيم غير الطوعي، وجراحات غير طوعية لتطبيع الأعضاء الجنسية، تُجرى دون موافقتهم الواعية، أو موافقة آبائهم، "في محاولة لتحديد نوع جنسهم"^(١٠٧)، مع تركهم في حالة انعدام خصوبة دائم وغير قابل للعلاج، وتكبيدهم معاناة عقلية شديدة.

٧٨- ويُشترط على مغايري الهوية الجنسية في بلدان عديدة الخضوع عادةً لجراحات تعقيم دون رغبتهم كشرط للتمتع بالاعتراف القانوني بنوع جنسهم المفضل. ففي أوروبا، تشترط ٢٩ دولة إجراءات التعقيم للاعتراف بنوع الجنس القانوني لمغايري الهوية الجنسية. وفي ١١ دولة لا يوجد بها تشريع ينظم الاعتراف القانوني بنوع الجنس^(١٠٨)، لا يزال يمارس التعقيم القسري. وحتى عام ٢٠٠٨، كانت ٢٠ ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية تشترط على مغايري الهوية الجنسية الخضوع لـ "جراحة لتأكيد نوع الجنس" أو "جراحة لتغيير نوع الجنس" قبل أن يتمكن من تغيير جنسه القانوني^(١٠٩). وفي كندا، فإن مقاطعة أونتاريو فقط هي التي لا تفرض إجراء "جراحة مغايرة الهوية الجنسية" لتصويب السجل الجنسي على شهادات الميلاد^(١١٠). وقد خلصت بعض المحاكم المحلية إلى أن الجراحة القسرية لا تسفر عن تعقيم دائم وتغييرات في الجسم لا رجعة فيها، وتؤثر في الحياة الأسرية والإنجابية فحسب، بل إنها أيضاً تعتبر تدخلاً شديداً ولا رجعة فيه في سلامة الشخص البدنية. وفي عام ٢٠١٢، حكمت محكمة الاستئناف الإدارية السويدية بأن اشتراط التعقيم القسري بهدف التدخل في

PAHO/WHO, "‘Therapies’ to change sexual orientation lack medical justification and threaten health", news statement, 17 May 2012; and submission by Advocates for Informed Choice to the .Special Rapporteur on the question of torture, 2012

.PAHO/WHO, "‘Therapies’" (١٠٦)

.A/HRC/19/41، الفقرة ٥٧. (١٠٧)

Commissioner for Human Rights of the Council of Europe, *Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity in Europe* (2011), pp. 86-87 (١٠٨)

.D. Spade, "Documenting gender", *Hastings Law Journal*, vol. 59, No. 1 (2008), pp. 830-831 (١٠٩)

.*XY v. Ontario*, 2012 HRTO 726 (CanLII), judgement of 11 April 2012 (١١٠)

السلامة البدنية للفرد لا يمكن اعتباره أمراً طوعياً^(١١١). وفي عام ٢٠١١، حكمت المحكمة الدستورية في ألمانيا بأن اشتراط جراحة تغيير نوع الجنس ينتهك الحق في السلامة البدنية وتقرير المصير^(١١٢). وفي عام ٢٠٠٩، حكمت المحكمة العليا الإدارية النمساوية أيضاً بأن التغيير الإلزامي لنوع الجنس، كشرط للاعتراف القانوني بالهوية الجنسية، أمر غير قانوني^(١١٣). وفي عام ٢٠٠٩، أشار المفوض السابق لحقوق الإنسان في مجلس أوروبا إلى أن "اشتراطات [التعقيم غير الطوعي] تتناقض بوضوح مع احترام السلامة البدنية للشخص"^(١١٤).

٧٩- ولاحظ المكلف بالولاية أن "أفراد الأقليات ذات الميول الجنسية الخارجة عن المألوف تتعرض بأشكال متفاوتة للتعذيب وغيره من ضروب سوء المعاملة، لأنهم لا يستجيبون للتوقعات التي يحددها المجتمع لنوع جنسهم. وبالفعل، فإن التمييز على أساس الميل الجنسي أو الهوية الجنسية غالباً ما يساهم في عملية نزع الصفة الإنسانية عن الضحية، وهذا ما يشكل غالباً شرطاً من الشروط الضرورية للتعذيب وإساءة المعاملة"^(١١٥). وقد أدان الممارسة "العديمة الجدوى من الناحية الطبية" والمتمثلة في إخضاع الرجال المشتبه في سلوكهم المثلي جنسياً لفحوص شرجية دون موافقتهم بهدف "إثبات" مثليتهم الجنسية^(١١٦) كل من لجنة مناهضة التعذيب، والمقرر الخاص المعني بمسألة التعذيب، والفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي الذين رأوا أن هذه الممارسة تخالف حظر التعذيب وسوء المعاملة (A/HRC/19/41)، الفقرة (٣٧).

٥- الأشخاص ذوو الإعاقة

٨٠- يتأثر الأشخاص ذوو الإعاقة تأثراً بالغاً بالتدخلات الطبية القسرية، ولا يزالون عُرضة لممارسات طبية غير متفق عليها (A/63/175، الفقرة ٤٠). وفي حالة الأطفال في أماكن الرعاية الصحية، قد تؤدي إعاقة فعلية أو مستشفة إلى التقليل من وزن آراء الطفل^(١١٧) عند تحديد مصلحته الفضلى، أو قد تُتخذ ذريعة لكي يحل الوالدان أو الأوصياء أو مقدمو الرعاية أو السلطات الحكومية محله في التحديد الجنساني أو اتخاذ القرارات^(١١٨). أما النساء

(١١١) Mål nr 1968-12, Kammarrätten i Stockholm, Avdelning 03, http://du2.pentagonvillan.se/images/stories/Kammarrtens_dom_-_121219.pdf, p. 4

(١١٢) Federal Constitutional Court, *I BvR 3295/07*. Available from www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rs20110111_1bvr329507.html

(١١٣) المحكمة العليا الإدارية، رقم ٥٤/١٧/٢٠٠٨، الحكم الصادر في ٢٧ شباط/فبراير ٢٠٠٩.

(١١٤) "Human rights and gender identity", issue paper (2009), p. 19.

(١١٥) A/56/156، الفقرة ١٩. وانظر أيضاً E/CN.4/2001/66/Add.2، الفقرة ١٩٩.

(١١٦) الفريق العامل المعني بالاحتجاز التعسفي، الرأي رقم ٢٥/٢٠٠٩ (٢٠٠٩)، الفقرة ٢٩.

(١١٧) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٢ (٢٠٠٩)، الفقرة ٢١.

(١١٨) انظر A/HRC/20/5، الفقرة ٥٣(د)؛ وA/63/175، الفقرة ٥٩.

المصابات بالإعاقة، والموسومات منهن خاصةً بالمرض النفسي، فيتعرضن لأشكال متعددة من التمييز والإساءة في أماكن الرعاية الصحية. وقد جرى توثيق التعقيم القسري للفتيات والنساء ذوات الإعاقة على نطاق واسع^(١١٩). ويتيح القانون الوطني في إسبانيا، من بين بلدان أخرى^(١٢٠)، تعقيم القاصرات اللاتي تُكتشف إصابتهن بإعاقات ذهنية شديدة. وقد عجز البرلمان المصري عن إدراج حكم يحظر استخدام التعقيم كـ "علاج" للمرض العقلي في القانون المصري لحماية المرضى. وفي الولايات المتحدة، توجد في ١٥ ولاية قوانين لا توفر الحماية للنساء ذوات الإعاقة من التعقيم غير الطوعي^(١٢١).

خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

ألف - أهمية تصنيف الإساءات في أماكن الرعاية الصحية كتعذيب وسوء معاملة

٨١ - من المرجح أن الأمثلة المذكورة آنفاً على التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية تمثل جزءاً صغيراً من هذه المشكلة العالمية النطاق. وتعتبر هذه التدخلات دائماً معاملة لا إنسانية ومهينة على أقل تقدير، وكثيراً ما يُحتمل استيفائها لمعايير التعذيب، ويحظرها القانون الدولي دائماً.

٨٢ - ويشكل حظر التعذيب واحداً من حقوق الإنسان القليلة المطلقة وغير القابلة للانتقاص^(١٢٢)، وهو مسألة تتعلق بالقواعد الآمرة^(١٢٣)، وحكم ملزم من أحكام القانون الدولي العرفي. ويهيئ بحث الإساءات في أماكن الرعاية الصحية من منظور توفير الحماية من التعذيب فرصة لتقوية فهم هذه الانتهاكات وإبراز الالتزامات الإيجابية التي تفرض على الدول أن تمنع بموجبها هذه الانتهاكات وتلاحق مرتكبيها وتوفر الانتصاف من الضرر الناجم عنها.

٨٣ - ويحدد الحق في مستوى مناسب من الرعاية الصحية ("الحق في الصحة") التزامات الدول حيال الأشخاص الذين يعانون من المرض. ويرسي الطابع المطلق وغير القابل للانتقاص الذي يتسم به الحق في الحماية من التعذيب وسوء المعاملة قيوداً موضوعية بدوره

(١١٩) انظر الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة الأمين العام بشأن العنف ضد الأطفال، التقرير العالمي عن العنف ضد الأطفال (٢٠٠٩).

(١٢٠) Open Society Foundations, *Against Her Will* (footnote 43 above), p. 6؛ A/64/272، الفقرة ٧١.

(١٢١) Open Society Foundations, *Against Her Will*, p. 6.

(١٢٢) اتفاقية مناهضة التعذيب، الفقرة ٢ من المادة ٢؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٧.

(١٢٣) انظر International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia, *Prosecutor v. Furundzija*, case No. IT-95-17/1-T, judgement (1998).

على علاجات معينة. ففي سياق الإساءات المتعلقة بالصحة، يعزز التركيز على حظر التعذيب الدعوة إلى المساءلة، ويأتي بالتوازن السليم بين حرية الفرد وكرامته وشواغل الصحة العامة. وهكذا، يكفل الاهتمام بإطار التعذيب عدم تبرير سوء المعاملة بسبب أوجه قصور النظام وافتقاره إلى الموارد أو الخدمات. وعلى الرغم من أن القيود المفروضة على الموارد قد تبرر عدم الوفاء إلا جزئياً ببعض جوانب الحق في الصحة، فلا يمكن أن تبرر الدولة عدم امتثالها لالتزامات أساسية مثل الحظر المطلق للتعذيب أيّاً كانت الظروف^(١٢٤).

٨٤- ومن خلال وضع مفهوم جديد للعنف والإساءات في أماكن الرعاية الصحية بوصفها ضرباً من سوء المعاملة المحظورة، تُوفّر للضحايا والمدافعين عنهم مزيداً من الحماية القانونية وسبل الانتصاف من انتهاكات حقوق الإنسان. وفي هذا الصدد، يقدم التعليق العام رقم ٣ (٢٠١٢) الصادر عن لجنة مناهضة التعذيب بشأن الحق في الانتصاف والجبر توجيهات قيمة فيما يتصل بالتدابير الاستباقية اللازمة لمنع التدخلات القسرية. وبصفة خاصة، ترى اللجنة أن واجب توفير سبل الانتصاف والجبر يمتد إلى جميع أعمال سوء المعاملة^(١٢٥)، بحيث لا تكون هناك قيمة في هذا الشأن لما إذا كانت الإساءات في أماكن الرعاية الصحية تستوفي معايير التعذيب في حد ذاته أم لا. ويفتح هذا الإطار إمكانيات جديدة لعمليات اجتماعية شاملة تعزز تقدير التجارب الحياتية للأشخاص، بما في ذلك تدابير الترضية و ضمانات عدم تكرار الإساءات، وإلغاء الأحكام القانونية غير المتسقة مع ذلك.

باء- التوصيات

٨٥- يهيب المقرر الخاص بجميع الدول أن تقوم بما يلي:

(أ) إنفاذ حظر التعذيب في جميع مؤسسات الرعاية الصحية، العامة والخاصة على حد سواء، عن طريق جملة أمور منها الإعلان عن أن الإساءات المرتكبة في سياق الرعاية الصحية يمكن اعتبارها تعذيباً أو معاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة؛ ووضع قواعد ناظمة لممارسات الرعاية الصحية بهدف منع سوء المعاملة أيّاً كانت الذريعة؛ وإدماج أحكام منع التعذيب وسوء المعاملة في سياسات الرعاية الصحية؛

(ب) تعزيز المساءلة عن التعذيب وسوء المعاملة في أماكن الرعاية الصحية بتحديد القوانين والسياسات والممارسات المفضية إلى الإساءة؛ وتمكين آليات الوقاية الوطنية من المراقبة المنهجية، وتلقي الشكاوى، وبدء الملاحقات؛

(١٢٤) انظر التعليق العام رقم ١٤ للجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(١٢٥) الفقرة ١ من التعليق العام رقم ٣.

(ج) إجراء تحقيقات عاجلة ونزيهة وشاملة في جميع الادعاءات بوقوع تعذيب أو سوء معاملة في أماكن الرعاية الصحية؛ وحيثما كفلت الأدلة ذلك، ملاحقة الجناة واتخاذ إجراءات ضدهم؛ وتوفير سبل انتصاف وإنصاف فعالة للضحايا، بما في ذلك تدابير الجبر والترضية وضمانات عدم التكرار، فضلاً عن الاسترداد والتعويض وإعادة التأهيل؛

(د) توفير ما هو مناسب من تثقيف ومعلومات عن حقوق الإنسان للعاملين في الرعاية الصحية بشأن حظر التعذيب وسوء المعاملة، وبشأن وجود ومدى وشدة وآثار الحالات المختلفة التي تعتبر تعذيباً ومعاملة أو عقوبة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة؛ وتعزيز ثقافة احترام سلامة الإنسان وكرامته، واحترام التنوع والقضاء على أسلوب الوصم بالإصابة بمرض نفسي والرهاب. وتدريب الأطباء والقضاة ووكلاء النيابة وأفراد الشرطة على المعايير المتصلة بالموافقة الحرة والواعية؛

(هـ) ضمان الموافقة الحرة والواعية على قدم المساواة بين جميع الأفراد دون أي استثناء، عن طريق إطار قانوني وقضائي وآليات إدارية، بما في ذلك سياسات وممارسات للحماية من الإساءات. ويجب مراجعة أية أحكام قانونية تتنافى مع ذلك، كالأحكام التي تتيح الحبس أو العلاج الإلزامي في أماكن الصحة العقلية، بما في ذلك عن طريق الوصاية وغيرها من بدائل اتخاذ القرارات. واعتماد سياسات وبروتوكولات تدعم الاستقلالية الشخصية وتقرير المصير والكرامة الإنسانية. كفالة أن تكون المعلومات عن الصحة متاحة ومقبولة وميسورة على نحو كامل وذات نوعية جيدة؛ وكفالة نشرها وإفهامها بواسطة تدابير داعمة ووقائية مثل مجموعة واسعة من الخدمات وسبل الدعم المجتمعية (A/64/272)، الفقرة ٩٣). وينبغي التحقيق في حالات العلاج دون موافقة واعية؛ وينبغي تقديم الانتصاف إلى ضحايا هذا العلاج؛

(و) ضمان حماية خاصة للفئات والأفراد من الأقليات والمهمشين كعنصر حاسم للالتزام بمنع التعذيب وسوء المعاملة^(١٢٦). عن طريق جملة أمور منها الاستثمار في نطاق عريض من وسائل الدعم الطوعي التي تمكن الأفراد المهمشين من ممارسة أهليتهم القانونية والتي توفر الاحترام الكامل لاستقلاليتهم الفردية وإرادتهم وتفضيلاتهم، وتوفير هذه الوسائل لهم.

١- رفض تخفيف الآلام

٨٦- يهيب المقرر الخاص بجميع الدول أن تقوم بما يلي:

(أ) اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء مكافحة المخدرات على سبيل الأولوية لمنع الانتهاكات المستمرة للحقوق بسبب النهج الحالية الرامية إلى تقليص العرض والطلب (A/65/255، الفقرة ٤٨). وضمان اعتراف القوانين المحلية لمكافحة المخدرات

(١٢٦) انظر لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الفقرة ٤٣(أ)- (و) من التعليق العام رقم ١٤.

بطبيعة العقاقير المخدرة وعقاقير العلاج النفسي التي لا غنى عنها للتخفيف من الآلام والمعاناة؛ ومراجعة التشريعات الوطنية والإجراءات الإدارية لضمان توافر هذه الأدوية بالقدر الكافي للاستخدامات الطبية المشروعة؛

(ب) ضمان إمكانية الحصول الكامل على الرعاية المخففة للآلام والتغلب على الحواجز القائمة حالياً على الأصدقاء التنظيمية والتعليمية والسلوكية التي تقيد توافر الأدوية الأساسية اللازمة للرعاية المخففة للآلام، وبخاصة المورفين المأخوذ عن طريق الفم. وينبغي للدول أن تستحدث وتنفذ سياسات تشجع المعرفة على نطاق واسع بالفائدة العلاجية للمواد الخاضعة للمراقبة واستخدامها بطريقة رشيدة؛

(ج) تطوير الرعاية المخففة للآلام وإدماجها في نظام الصحة العامة عن طريق إدراجها في جميع الخطط والسياسات والمناهج وبرامج التدريب الوطنية المتعلقة بالصحة، وإعداد ما يلزم من معايير ومبادئ توجيهية وبروتوكولات سريرية.

٢- الاحتجاز القسري لأسباب طبية

٨٧- يهيب المقرر الخاص بجميع الدول أن تقوم بما يلي:

(أ) إغلاق مراكز الاحتجاز الإلزامية لمتعاطي المخدرات و"إعادة التأهيل" دون تأخير، ونشر خدمات صحية واجتماعية طوعية مثبتة بالأدلة وقائمة على حقوق الإنسان في المجتمع. وإجراء تحقيقات لضمان عدم حدوث الإساءات، بما فيها التعذيب أو المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة، في مراكز العلاج من إدمان المخدرات التي يديرها القطاع الخاص؛

(ب) وقف الدعم الذي يقدم لتشغيل مراكز الاحتجاز القائمة أو لإنشاء المراكز الجديدة. ولا ينبغي اتخاذ أي قرار بالتمويل إلا بعد إجراء تقييم دقيق للمخاطر. وفي حالة تقديم الأموال، ينبغي أن يكون هذا التمويل محددًا بوضوح بمدة زمنية، ولا ينبغي تقديمه إلا بالشرطين التاليين: (أ) الالتزام بتنفيذ عملية سريعة لإغلاق مراكز الاحتجاز لمتعاطي المخدرات وإعادة تخصيص الموارد المذكورة لتوسيع نطاق الخدمات الطوعية والاجتماعية والمثبتة بالأدلة لعلاج إدمان المخدرات؛ و(ب) الاستعاضة عن النهج العقابية والعناصر الإلزامية لعلاج المخدرات بمجهود أخرى مثبتة بالأدلة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأضرار المرتبطة بالمخدرات. وإخضاع هذه المراكز، مع استمرارها في العمل حين إقدام السلطات على إغلاقها، لرقابة مستقلة كاملة؛

(ج) إنشاء آلية فعالة لمراقبة ممارسات علاج الإدمان والامتنال للمعايير الدولية؛

(د) كفالة إتاحة جميع تدابير الحد من الأضرار وخدمات علاج إدمان المخدرات، وبخاصة العلاج ببدائل الأفيون، لمتعاطي المخدرات، ولا سيما السجناء منهم (A/65/255، الفقرة ٧٦).

٣- المثليات والمثليون ومزدوجو الميول الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والحناثي

٨٨- يهيب المقرر الخاص بجميع الدول أن تلغي أي قانون يتيح تنفيذ أو إجراء العلاجات التقحمية والتي لا رجعة فيها، بما في ذلك جراحة تطبيع الأعضاء التناسلية، أو التعقيم غير الطوعي، أو التجارب غير الأخلاقية، أو العرض الطبي، أو "العلاجات الإصلاحية"، أو "علاجات التحويل"، دون الحصول من الشخص المعني على موافقة حرة ومستنيرة. كما يهيب بما أن تحرم التعقيم القسري أو الإجباري في كافة الأحوال، وأن توفر حماية خاصة للأشخاص المنتمين إلى فئات مهمشة.

٤- الأشخاص ذوو الإعاقات النفسية

٨٩- يهيب المقرر الخاص بجميع الدول أن تقوم بما يلي:

(أ) مراجعة إطار مناهضة التعذيب المتصل بالأشخاص ذوي الإعاقات بما يتماشى مع اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بوصفها مصدر التوجيهات الجازمة فيما يتصل بحقوقهم في سياق الرعاية الصحية؛

(ب) فرض حظر مطلق على جميع التدخلات الطبية القسرية وغير المتفق عليها ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك القيام دون اتفاق بإجراء الجراحة النفسية، والصدم الكهربائي، وتقديم العقاقير المسببة للهلوسة مثل مضادات الذهان، واستخدام القيود والحبس الانفرادي لمدة طويلة أو قصيرة على حد سواء. والالتزام بإنهاء التدخلات النفسية القسرية بالاستناد إلى سبب الإعاقة وحده أمر واجب التطبيق على الفور، ولا يمكن التدرع بشح الموارد المالية لتأجيل تنفيذه^(١٢٧)؛

(ج) الاستعاضة عن العلاج القسري والإيداع في المصحات بخدمات في المجتمع. ويجب أن تلبى هذه الخدمات الاحتياجات التي يعبر عنها الأشخاص ذوو الإعاقات، وأن تحترم استقلالية الشخص المعني وخياراته وكرامته وخصوصيته، مع التأكيد على بدائل النموذج الطبي للصحة العقلية، بما في ذلك الدعم المقدم من النظراء، وزيادة وعي وتدريب موظفي الرعاية الصحية العقلية وإنفاذ القوانين وغيرهم؛

(د) مراجعة الأحكام القانونية التي تتيح الاحتجاز على أساس الصحة العقلية أو في مرافق الصحة العقلية، وأية تدخلات أو علاجات قسرية في أماكن الصحة العقلية دون الحصول على موافقة حرة وواعية من الشخص المعني. ويجب إلغاء التشريعات التي تجيز إيداع الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسات على أساس إعاقته دون الحصول على موافقتهم الحرة والواعية.

(١٢٧) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الفقرة ٢ من المادة ٤.

٥- الحقوق الإنجابية

٩٠- يهيب المقرر الخاص بجميع الدول أن تكفل للمرأة الحصول على الرعاية الطبية في حالات الطوارئ، بما في ذلك الرعاية التالفة للإجهاض، دون خوف من العقوبات الجنائية أو الأعمال الانتقامية. وينبغي للدول التي يأذن قانونها الداخلي بالإجهاض في ظروف مختلفة أن تكفل توافر الخدمات فعلياً دون آثار سلبية على المرأة أو على مزاوي المهنة الصحية.