بسم الله الرحمن الرحيم

**الهيئة الدائمة المستقلة لحقوق الإنسان لمنظمة التعاون الإسلامي**

**الدورة العادية الرابعة والعشرون**

**الوثيقة الختامية للمناقشة الموضوعيّة حول**

**الحقّ في الصحة: المنظور الإسلامي ومنظور حقوق الإنسان**

٢٤-٢٨ نوفمبر ٢٠٢٤

**جدة، في ٢٨ نوفمبر ٢٠٢٤:**

عقدت الهيئة الدائمة المستقلة لحقوق الإنسان لمنظمة التعاون الإسلامي، خلال دورتها العادية الرابعة والعشرين، مناقشة موضوعيّة حول **"الحقّ في الصحة: المنظور الإسلامي وحقوق الإنسان**. وحضر الجلسة الافتتاحية الأمين العام لمنظمة التعاون الإسلامي، ورئيس الهيئة الدائمة المستقلة لحقوق الإنسان وأعضائها، كما حضرها: المدير العام لمركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للبلدان الإسلامية (سيسرك)، والمدير التنفيذي لأمانة الهيئة الدائمة المستقلة لحقوق الإنسان لمنظمة التعاون الإسلامي. وفي السياق ذاته، حضرها وشارك فيها كلٌّ من: سعادة الأمين العام المساعد للعلوم والتكنولوجيا في الأمانة العامة لمنظمة التعاون الإسلامي، وسعادة المدير العام لاتحاد وكالات أنباء منظمة التعاون الإسلامي (يونا)، عضو لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومفوض حقوق الإنسان في جمهورية أذربيجان، ومدير بمجمع الفقه الإسلامي الدولي، ورئيس حقوق الإنسان بمكتب مفوض حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني بالجمهورية الإسلامية الموريتانية، خبير قانوني بكلية الحقوق بجامعة المنوفية، وباحث أول في مركز أنقرة، مدير التنمية البشرية بالبنك الإسلامي للتنمية، وسعادة سفير منظمة مراقبة الأسرة الدولية، وأعضاء من هيئة التدريب في معهد الإدارة العامة، المملكة العربية السعودية، بوصفهم أعضاء فريق النقاش. كما شارك أعضاء الهيئة والدول الأعضاء والدول المراقبة في منظمة التعاون الإسلامي ومؤسساتها الوطنية لحقوق الإنسان بشكل نشط وفعال وأسهمت في إثراء المناقشات.

استعرض المناقشون السبل والوسائل الكفيلة بتحقيق الآتي: (أ) تعزيز فهم أعمق للحقّ في الصحة من خلال تحديد المبادئ والقيم المشتركة التي تدعم الحقّ في الصحة من المنظور الإسلامي ومنظور حقوق الإنسان، مع مراعاة الحساسيات الثقافية. (ب) مراجعة الاستراتيجيات المعنية بمعالجة عدم المساواة في مجال الصحة والحواجز التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية وتقديم الخدمات داخل الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي وخارجها مع التركيز على الفئات المهمشة، بخاصةٍ النساء والأطفال وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة والبشر الذين يعيشون في المناطق المتضررة من النزاع. (ج) صياغة أطر قانونية قوية وتنفيذها لدعم الحقّ في الصحة. (د) بناء أنظمة صحية شاملة دائمة حساسة ثقافياً قادرة على تلبية الاحتياجات المتنوعة لجميع الأفراد، وخاصة في البيئات المحدودة الموارد. (هـ) تسليط الضوء على دور التكنولوجيا والبحث والتطوير والابتكار، مثل التطبيب عن بعد والذكاء الاصطناعي، في تحسين تقديم الرعاية الصحية. (و) تعزيز التعاون بين الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي والمنظمات الدولية ومنظمات المجتمع المدني في تشجيع الشراكات التي

تستفيد من القيم والموارد المشتركة لتحسين النتائج الصحية. (ز) تبادل أفضل الممارسات في الدول الأعضاء كافة في إعمال الحق في الصحة، وضمان المساءلة، والتحسين المستمر.

وفي ضوء المناقشة الشاملة التي تناولت جوانب الموضوع المختلفة، فإن الهيئة قد:

١. **أكدت** أن الحق في الصحة متجذر ومتأصل بعمق في القيم والمبادئ الإسلامية التي تسعى إلى تعزيز وتحسين رفاهية الإنسان، وبخاصة صون حرمة الحياة البشرية وكرامة الإنسان. وقد أسس الإسلام لمفهوم المسؤولية الذاتية والعناية النابعة من الذات الإنسانية. حيث تشكل هذه الرعاية الذاتية الركيزة التي تقوم عليها كافة الجوانب الوقائية المتعلقة بالرعاية الصحية التي تلزم كل شخص بعدم تحميل نفسه ما لا يطاق. وعلاوة على ذلك، يشجع الإسلام التدابير الرامية إلى الوقاية من الأمراض، وتعزيز النظافة، وتوفير الرعاية الطبية كجزء من الواجب الجماعي (فرض كفاية) للدولة والمجتمع. ومن خلال دمج المبادئ والقيم الإسلامية في السياسات الصحية، يمكن للحكومات إنشاء أطر شاملة توازن بين القيم الثقافية والجوانب العملية لتحقيق الحق في الصحة.

٢. **أكدت أيضا أن** الحقّ في الصحة يعدّ حقا من حقوق الإنسان الأساسية المعترف بها في القانون الدولي لحقوق الإنسان، مما يستتبع حق كل فرد في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والنفسية، كما ينص على ذلك ويعترف به دستور منظمة الصحة العالمية، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية حقوق الطفل، واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وميثاق منظمة التعاون الإسلامي، وإعلان القاهرة لمنظمة التعاون الإسلامي بشأن حقوق الإنسان، وأجندة ٢٠٣٠ لأهداف التنمية المستدامة، وبرنامج عمل منظمة التعاون الإسلامي حتى عام ٢٠٢٥، والمعاهدات الدولية والإقليمية المختلفة ذات الصلة بحقوق الإنسان.

٣. **أعربت عن تقديرها** لجهود التعاون الجارية في مجال الصحة بين منظمة التعاون الإسلامي والشركاء الدوليين مثل: منظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والسل والملاريا، والمبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين.

٤. **أقرت** بالدور الحاسم الذي يلعبه بناء القدرات في تعزيز أنظمة الرعاية الصحية في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي وتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة الذي يتعلق بحق الجميع في التمتع بالصحة الجيدة والرفاهية. وفي هذا السياق، أشادت بالجهود القيمة التي تضطلع بها المراكز في إطار برامج مساهمتها المتخصصة لبناء القدرات، مثل برنامج ابن سينا لبناء القدرات الصحية، وبرنامج السلامة والصحة المهني، وبرنامج تعزيز الكفاءات الصحية، وبرنامج بناء القدرات في مجال مكافحة التبغ في منظمة التعاون الإسلامي، وبرنامج بناء القدرات الإحصائية، التي تعالج التحديات الرئيسة في مجال الصحة العامة وإدارتها. وأكّد على أهمية الاستفادة من هذه المبادرات في تبادل أفضل الممارسات والخبرات التقنية، والحلول المبتكرة التي تعزز النهج التعاوني؛ لمواجهة التحديات المشتركة في قطاع

الصحة، وشجعت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي على المشاركة بنشاط في مثل هذه البرامج باعتبارها منابر جيدة لتبادل المعارف والتدريب والتعاون لتعزيز الأنظمة الكفيلة بتقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسين نتائج الصحة العامة، وتعزيز القدرات الوطنية في مجال الإحصاءات الصحية والسلامة المهنية والرعاية الصحية الوقائية

٥. **أقرت** بأهمية الطب التقليدي والبديل، والذي يلعب دوراً هاماً في دعم أنظمة الصحة العامة في تقاسم الأعباء وتوفير الرعاية الصحية في البيئات المحلية. وحثت أيضاً السلطات المعنية على دعم وتعزيز البحث والتطوير في مجال هذه الممارسات الطبية قصد التمكن من إدماجها في أنظمة الصحة.

٦. **أكدت** بأن الصحة ليست مجرد غياب المرض أو العجز، بل هي حالة من الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة. وتشمل رؤية شاملة للفرد، مع مراعاة العوامل المختلفة التي تساهم في الرفاهية العامة، بما في ذلك السلامة الجسدية واللياقة البدنية، والاستقرار العقلي، والتوازن العاطفي، والانسجام الاجتماعي.

٧. **شددت** على أن إعمال الحق في الصحة أمر بالغ الأهمية من أجل كرامة جميع الأفراد ومساواتهم ورفاهيتهم[1]، وهو جزء لا يتجزأ من التنمية المستدامة للمجتمعات. والحكومات ملزمة باحترام وحماية الحق في الصحة وتفعيله، وهو ما يستلزم: (أ) الامتناع عن التدخل بشكل مباشر أو غير مباشر في الإعمال الكامل للحق في الصحة، (ب) اتخاذ تدابير لمنع أطراف ثالثة، وخاصة المنظمات الخاصة وغير الحكومية، من انتهاك هذا الحق، (ج) اعتماد التدابير التشريعية والإدارية والمالية والقضائية والترويجية والأخلاقية وغيرها من التدابير المناسبة، بما في ذلك التعديلات المؤسسية في النظام الصحي، من أجل الإعمال الكامل لهذا الحق.

٨. **حددت** بأن الحق في الصحة يرتبط ارتباطاً جوهرياً بالتنمية المستدامة والحق في التنمية، حيث لا يعني فقط الوصول إلى الرعاية الطبية، بل ويشمل أيضاً المحددات الاجتماعية الأوسع للصحة، مثل المياه النظيفة، والطعام المغذي، والسكن الآمن، والبيئة الصحية. إن تحقيق الحق في الصحة يتطلب اتباع نهج شامل يهدف إلى معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية، وتعزيز الوصول العادل إلى الرعاية الصحية الكافية لجميع الأفراد دون تمييز، والذي يستلزم كذلك منع احتكار الصناعات الدوائية، بما يتماشى مع التعاليم الإسلامية التي تأمر بالمساواة والعدالة والإنصاف.

٩. **حددت أيضا** بأن هنالك مكونات أساسية أخرى ترتبط بالحق في الصحة وتشمل: (أ) التوافر والإتاحة، (ب) إمكانية الوصول، (ج) القبول، (د) الجودة. ويشير التوافر إلى إتاحة كمية كافية من المرافق الصحية العاملة والسلع والخدمات المتاحة للجميع. وتتطلب إمكانية الوصول أن تكون المرافق الصحية والسلع والخدمات متاحة دون تمييز بتكلفة معقولة. يشير القبول إلى احترام الأخلاقيات الطبية والملاءمة الثقافية والحساسية لاحتياجات القطاعات المختلفة، بما

[1] WHO Definition: https://www.who.int/about/governance/constitution

في ذلك احتياجات النساء والفتيات. وتتطلب الجودة أن تكون المرافق الصحية والسلع والخدمات معتمدة علمياً وطبياً وأن يكون الموظفون مدربين تدريباً جيداً لتقديم الرعاية الطبية القائمة على الأدلة والتراحم لتحقيق أقصى قدر من الفوائد المتاحة.

١٠. **سلطت الضوء** على الحواجز النظامية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية المترابطة التي تحول دون إعمال الحقّ في الصحة وتشمل: (أ) الافتقار إلى الإرادة السياسية في التركيز على الصحة العامة، بما في ذلك الافتقار إلى التغطية الصحية الشاملة، (ب) عدم ملاءمة الموارد المالية، مما يتسبب في نقص الموارد المادية، والبشرية (ج) الافتقار إلى التعليم والتوعية العامة، مما يمنع الأفراد من فهم حقوقهم الصحية والوصول إلى الخدمات المتاحة وتبني تدابير الصحة الوقائية، (د) الفقر والتفاوت الاقتصادي والممارسات التمييزية التي تؤثر بشكل غير متناسب على المجتمعات الضعيفة، (هـ) الحواجز الجغرافية للذين يعيشون في المناطق النائية، (و) الأشخاص المتضررين من المناخ والصراعات؛ (ز) التدابير القسرية الشاملة وتأثيرها السلبي على أنظمة الصحة العامة والخاصة، وخاصة أثناء حالات الطوارئ الصحية والأوبئة، (و) الافتقار إلى المساءلة، مما يسمح بعدم الكفاءة والفساد في تقديم الرعاية الصحية، (ز) إخفاق الضمانات القانونية والدستورية الضعيفة في حماية الحق في الصحة.

١١. **سلطت الضوء أيضا** على أن معالجة التحديات المتعلقة بإعمال الحق في الصحة تتطلب نهجاً شاملاً قائماً على الحقوق، ويشمل: (أ) الأطر الدستورية والقانونية، (ب) نظام الحوكمة الذي يضمن نظم صحية فعالة وذات كفاءة. (ج) زيادة الاستثمار في قطاع الصحة، (د) العدالة الاقتصادية لمعالجة التفاوتات البنيوية؛ لضمان التوزيع العادل للموارد والفرص، (هـ) حملات التوعية العامة الهادفة، والتدابير الرامية إلى القضاء على التمييز وتعزيز المساءلة في نُظم الرعاية الصحية.

١٢. **شددت كذلك** على أهمية بناء أنظمة صحية مرنة تعطي الأولوية للتغطية الصحية الشاملة، وضمان حصول جميع الأفراد، بغض النظر عن جنسهم، أو لونهم، أو عمرهم، أو عرقهم، أو معتقدهم الديني، أو وضعهم الاجتماعي والاقتصادي، أو قدراتهم الجسدية، على الرعاية الصحية الدائمة والأساسية المنقذة للحياة على الأقل. ويشمل ذلك معالجة المحددات الاجتماعية للصحة، والاستثمار في البنية الأساسية للصحة العامة، وتعزيز التعاون الدولي والإقليمي للاستجابة السريعة لحالات الطوارئ الصحية، والبحث والتطوير في التدخلات الطبية لجعل الرعاية الطبية في متناول الجميع وبأسعار معقولة.

١٣. **عبرت عن إدانتها** لفظائع الإبادة الجماعية وجرائم الحرب والجرائم ضد الإنسانية التي ارتكبتها قوات الاحتلال الإسرائيلي ضد الفلسطينيين الأبرياء من خلال الاستهداف العشوائي للمستشفيات والمدارس والبنية التحتية المدنية، مما أدى إلى دمار واسع النطاق ومجاعة وخسائر فادحة في الأرواح بين السكان الفلسطينيين مع الإفلات من العقاب. وتسبب قصف المستشفيات في وفاة الآلاف من المرضى وانهيار كامل للبنى التحتية الصحية في قطاع غزة والأراضي الفلسطينية المحتلة. وأدى نزوح ما يقارب من مليوني فلسطيني إلى خلق سكان في حاجة ماسة إلى الضروريات الأساسية

مع وصول محدود إلى الخدمات الأساسية، مثل الغذاء، والرعاية الصحية، والمياه النظيفة، والمأوى. إن من شأن قرار السلطات الإسرائيلية الأخيرة الخاصة بحظر وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) أن يؤدي إلى تفاقم الأزمات الإنسانية والصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة. وفي هذا السياق، تجدر الإشارة أن فظائع الإبادة الجماعية هذه لا تسبب معاناة لا يمكن قياسها للسكان المستضعفين فحسب، بل وتشكل انتهاكاً صارخاً لاتفاقية جنيف والأحكام ذات الصلة من القانون الدولي لحقوق الإنسان والقانون الإنساني الدولي والقانون الجنائي الدولي وكافة المعايير الدولية والإنسانية.

١٤. **أكدت** بأن الصراعات تؤدي إلى تفاقم نقاط الضعف وتعطل الخدمات الصحية الأساسية. ولمعالجة هذا، من الضروري ضمان حماية واستمرارية الخدمات الصحية في مناطق الصراع، بما في ذلك توفير مرافق الولادة الآمنة، والرعاية قبل الولادة وبعدها، وخدمات التوليد الطارئة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للتدخلات المستهدفة مثل العيادات المتنقلة، والعاملين الصحيين المجتمعيين، والشراكات مع المنظمات الدولية أن تساعد في سد فجوات الرعاية الصحية في هذه البيئات الصعبة.

١٥. **شددت** أيضا أن دعم حق النساء والفتيات في الصحة لا يعتبر واجبا أخلاقيا وقانونيا فحسب، بل ويشكل حجر الزاوية لتحقيق تنمية مجتمعية عادلة ومساواة أوسع نطاقا، علما بأن النساء والفتيات يواجهن تحديات صحية يندى لها الجبين، بما في ذلك احتياجات الصحة الإنجابية، ورعاية الأمومة، والمشاكل الصحية الخاصة بالنساء، والتي تتطلب عدداً من الحلول المخصصة والحساسة ثقافياً. ويشمل الحق في الصحة أيضاً حماية النساء والفتيات من الممارسات الضارة والعنف، وكلها لها آثار وخيمة في مجال الصحة الجسدية والعقلية.

١٦. **سلطت الضوء** على أن الفئات المهمشة والضعيفة ككبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة واللاجئين والنازحين والأطفال تواجه تحديات كثيرة ومتنوعة تتطلب الاهتمام باحتياجاتهم التنموية والتحصين والحماية من سوء التغذية والإساءة. وتتطلب حماية صحة هذه الفئات اتباع نهج مستهدف وشامل لضمان الوصول العادل إلى الرعاية الصحية التي تحترم الكرامة والاستقلالية وضمان عدم تخلف أي شخص عن الركب.

١٧. **أشادت** بالتقدم الذي أحرزته كثير من الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي في مجال الرعاية الصحية والبحوث في مجال الطب والتكنولوجيات الطبية الحيوية. ونتيجة لذلك، شهدت هذه الدول الأعضاء تحسناً كبيراً في تغطية الرعاية الصحية.

١٨. **حددت** وجود تحديات جسيمة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون لإسلامي، مما يؤدي إلى استمرار التفاوت في النتائج الصحية. وتشير البيانات الحديثة إلى أن العديد من دول منظمة التعاون الإسلامي لا يزال أداؤها أقل من المتوسطات العالمية، وهي بذلك معرضة لخطر التقصير في تحقيق أهداف الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، لا سيما في

مجال صحة الأم والطفل، وتمويل الرعاية الصحية، وكثافة القوى العاملة الصحية. وبدون تدخلات مجدية ومستدامة، من المتوقع أن تخفق دول عديدة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠.

١٩. **أكدت** أن سياسات وتدخلات الرعاية الصحية قد تكون مبنية على أطر أخلاقية تتضمن القيم الإسلامية والمعايير العالمية للحماية من الممارسات غير الأخلاقية في البحث والعلاج الطبي. ويشمل ذلك ضمان إجراء جميع التدخلات الطبية "بموافقة مستنيرة" حيث يكون الأفراد على دراية كاملة بالمخاطر والفوائد والبدائل قبل اتخاذ القرارات بشأن رعايتهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب احترام "استقلالية المريض"، مما يسمح للأفراد باتخاذ خيارات تتوافق مع قيمهم ومعتقداتهم.

٢٠. أكدت كذلك على أن الأسرة التقليدية، القائمة على الزواج بين الرجل والمرأة، هي الوحدة الأساسية للمجتمع، وتلعب دوراً محورياً في التمتع الكامل بحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة والرفاهية لجميع أعضائها، وخاصة الأطفال.

٢١. **أكدت** بأن الصحة النفسية هي عنصر لا ينفصل ولا غنى عنه في صحة الفرد ورفاهيته والتي تُعرف بأنها "حالة من الرفاهية النفسية تمكن الناس من التعامل مع ضغوط الحياة، وتحقيق قدراتهم، والتعلم الجيد والعمل الجيد، والمساهمة في مجتمعهم"[٢]. ويطالب الحق في الصحة بضمان الوصول العادل إلى خدمات الصحة النفسية الشاملة، ومكافحة الوصمة، ومعالجة المحددات الاجتماعية التي تؤدي إلى تفاقم تحديات الصحة النفسية.

٢٢. **سلطت الضوء** على المخاطر الكبيرة التي يفرضها ما يصطلح عليه "التربية الجنسية الشاملة" غير الملائم ثقافياً وغير المناسب للعمر والذي يعرض الأطفال لمحتوى جنسي صريح في سن مبكرة مما يسبب إرباكا للعقول اليافعة ويقوض حقوق الوالدين ومسؤولياتهم في توجيه التطور الأخلاقي والاجتماعي لأطفالهم وفقاً لمعتقداتهم الدينية وقيمهم الثقافية. كما كشفت عن أخطار "إجراءات تأكيد الجنس" تحت ستار الحق في الصحة، مما يثير العديد من الاعتبارات الأخلاقية والطبية والحقوقية الخطيرة، وخاصة عندما يتم إجراء تدخلات طبية، مثل العمليات الجراحية أو العلاجات الهرمونية، مما يؤدي إلى عواقب جسدية ونفسية دائمة. وللحد من هذه المخاطر، من الضروري ضمان احترام أي برامج تتعلق بالتربية الجنسية والتدخلات الطبية للقوانين الوطنية، مع ضرورة التشاور الهادف مع الأسر والهيئات المهنية الطبية المتخصصة، بما يتوافق مع المناهج المناسبة للعمر والمبنية على القيم.

٢٣. **أكدت** أن التكنولوجيا، وخاصة التطبيب عن بعد والذكاء الاصطناعي، يمكن أن تلعب دوراً حيوياً في إعمال الحق في الصحة في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي للتغلب على الحواجز الجغرافية والبنية التحتية، وتوفير

[2] https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية الحديثة والاستشارات المتخصصة للمجتمعات النائية. بالإضافة إلى ذلك، يعزز الذكاء الاصطناعي كفاءة وفعالية تقديم الرعاية الصحية من خلال تمكين التشخيص الدقيق وخطط العلاج الشخصية ومراقبة الصحة في الوقت الفعلي. ومن خلال دمج التطبيب عن ب والذكاء الاصطناعي في أنظمتها الصحية، يمكن للدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي أن تعزز بشكل كبير إعمال الحق في الصحة، وتحقيق المساواة، وتحسين النتائج الصحية، وتوفير أنظمة أكثر مرونة للرعاية الصحية.

٢٤. **أكدت أيضا** أن الدول ملزمة باتخاذ إجراءات واضحة وفعّالة ومتعمدة لتوفير الخدمات الصحية الأساسية على الأقل، بخاصة في ظل القيود المفروضة على الموارد، وذلك من خلال إعطاء الأولوية للاستثمارات في البنية التحتية للرعاية الصحية، والتثقيف الصحي العام، والسياسات الوطنية، ومعالجة التفاوتات النظامية، وضمان المساءلة. ولا يجوز استخدام مبدأ الإعمال التدريجي للحق في الصحة كذريعة لتخفيف الجهود أو تحويل التركيز بعيداً عن حماية وتعزيز الصحة من قبل الحكومات.

٢٥. **أكدت كذلك** أن الخبرات المكتسبة من الاستجابة لجائحة كورونا كشفت عن تفاوت كبير بين الدول في توفير اللقاحات المنقذة للحياة حيث تأخرت في ذلك البلدان الأقل نمواً بشكل غير متناسب. ويتطلب هذا التفاوت تعزيز التعاون وتبادل الخبرات الفنية؛ للاستفادة من تبادل نتائج البحث والابتكار العالمي؛ لمعالجة التفاوت بين البلدان، وإداخلها في أنظمة الرعاية الصحية وتخصيص الموارد. وستمكّن هذه الجهود البلدان من الاستعداد بشكل أفضل لحالات الطوارئ الصحية والأوبئة المستقبلية والاستجابة لها، مما يضمن عدم تخلف أي دولة عن الركب.

٢٦. **شجعت** الوكالات المتخصصة والصناديق والبرامج والمنظمات الإقليمية والدولية، كل في حدود ولاياتها ومهامها ومواردها على زيادة استخدام المصادر العلمية والتكنولوجيا والبحث والتطوير بأسعار معقولة وتحسين الشراكات من أجل تعزيز قدرة البلدان النامية على معالجة العوائق الهيكلية الرئيسية التي تحول دون الوصول إلى التقنيات الصحية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

٢٧. **أعربت** عن تقديرها لجهود منظمة التعاون الإسلامي لاهتمامها بتوفير الرعاية الصحية وتطويرها باعتبارها جزءا لا يتجزأ من مجالات التعاون ذات الأولوية التي حددتها المنظمة للعمل المشترك في إطار برنامج عمل منظمة التعاون الإسلامي لسنة ٢٠٢٥[3] وبرنامج عمل منظمة التعاون الإسلامي الاستراتيجي للصحة ٢٠١٤-٢٠٢٣[4]. ولذلك، دعت الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي إلى الاستفادة من إرشادات خطة العمل الصحية لمنظمة التعاون الإسلامي في صياغة سياساتها الصحية الوطنية وتعزيز أنظمة الرعاية الصحية مع التركيز على زيادة الإنفاق على الصحة العامة

[3] OIC Program of Action 2025: https://www.oic-oci.org/page/?p_id=302&p_ref=106&lan=en

[4] https://www.oichealth.org/strategy-oic-

والاستثمار في البنية الأساسية للرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعزيز التغطية الصحية الشاملة أمر حيوي لضمان الحماية والوصول العادل إلى الخدمات الصحية الأساسية.

٢٨. **رحبت** باعتماد الجمعية العامة للأمم المتحدة للقرار **A/78/12**، الذي قدمته دولة الكويت بدعم من ١٢٨ دولة، والذي يحدد يوم ٧ سبتمبر باعتباره اليوم العالمي للتوعية بمرض دوشين. إن مثل هذه الجهود لا ترمز فقط إلى التحول الجذري في النهج العالمي تجاه ضمور العضلات دوشين، بل إنها تعبر أيضًا عن الأمل في تعزيز فهم وعلاج الأمراض النادرة في جميع أنحاء العالم. وعليه، أعربت عن تقديرها ودعمها بشكل كامل لمثل هذه الجهود والمبادرات وأفضل الممارسات للدول الأعضاء التي تتوافق مع التزامها بدعم ومناصرة الحق في الصحة والكرامة للجميع.

٢٩. **شجعت** جميع أجهزة منظمة التعاون الإسلامي على القيام بدور نشط وحيوي، في إطار ولاياتها ومهامها ومواردها، في إقامة روابط أوثق مع الهيئات الاستشارية العلمية الوطنية والمتعددة الأطراف والهيئات المهنية الطبية في الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي لتعزيز البحث في المجال الطبي والاستفادة المثلى من العلم والتكنولوجيا والابتكار لتحقيق الحق في الصحة الجيّدة.

٣٠. **حثّت** الدولَ الأعضاء على تجديد التزاماتها السياسية بتبني نهج قائم على حقوق الإنسان في تطوير سياسات صحية وأنظمة رعاية صحية مرنة تضمن عدم اعتبار الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة امتيازاً، بل هو حق أساسي يلزم تحقيقه للجميع. ويمكن تضمين مبادئ حقوق الإنسان في السياسات والخطط الصحية الوطنية لتوفير الخدمات الصحية للجميع دون أي تمييز.

٣١. **حثّت أيضا** القطاعَ الخاص على الالتزام بالمعايير المهنية الدولية المعمول بها والقوانين المحلية لدعم الحكومات لتوفير وصول شامل كامل وبأسعار معقولة إلى خدمات الرعاية الصحية. وقد سُلط الضوء بقوة على الحاجة إلى زيادة التعاون بين القطاعين العام والخاص والمجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والبحثية والهيئات المهنية لتعزيز أنظمة الرعاية الصحية العادلة والمفتوحة والشاملة وغير التمييزية.

٣٢. **أوصت** الدولَ والمجتمع المدني ووسائل الإعلام والأوساط الأكاديمية بتعزيز أنماط الحياة الصحية، بما في ذلك العادات الصديقة للبيئة كاستخدام القابلة لإعادة التدوير، وعادات الأكل الصحية منذ سن مبكرة؛ للوقاية من الأمراض وإعمال الحق في الصحة، وتشجيع التغذية المتوازنة والنشاط البدني المنتظم والرفاهية النفسية وتجنب المواد الضارة كافة، وخاصة التبغ والكحول والمخدرات، للحد من العبء المرضي على أنظمة الرعاية الصحية. ومن خلال تعزيز ثقافة الوقاية وتعزيز الصحة يمكن للحكومات والمجتمعات تمكين الأفراد من الاتمام الكبير بصحتهم، والحد من عدم المساواة في توفير الرعاية الصحية، ودعم الحق في حياة صحية وكريمة للجميع.

٣٣. **دعت الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية والمجتمع الدولي إلى ما يلي:**

أ. وضع مبادئ توجيهية دولية لتطوير وتنفيذ أطر التغطية الصحية الشاملة، وضمان الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية للجميع، وخاصة الفئات المهمشة والمستضعفة.

ب. التعاون من أجل تبادل الخبرات الفنية في تدريب المهنيين الصحيين، وتوفير اللقاحات، والأدوية والتدخلات والتقنيات الطبية.

ج. تعزيز التعاون في التخفيف من المحددات الاجتماعية والاقتصادية التي تعوق تحقيق الحق في الصحة، بما يشمل التخفيف من حدة الفقر، والعدالة المناخية، والحق في بيئة صحية، والحصول على مياه الشرب الآمنة والصرف الصحي.

د. حث الدول الأعضاء وحثّها على اعتماد ضمانات قانونية ودستورية وتنفيذها؛ لحماية الحق في الصحة وضمان المساءلة عن انتهاكات حقوق الإنسان المتعلقة بالصحة.

هـ. الدعم والمساعدة في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالمجال الصحي.

و. تطوير مبادرات عالمية للحد من الفروق الصحية، مع التركيز على النساء والأطفال واللاجئين، والنازحين داخليا، وذوي الإعاقة وكبار السن، وضمان إدراجهم في جميع السياسات والبرامج الصحية.

ز. التعاون مع الحكومات الوطنية، المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ومنظمات المجتمع المدني للدفاع عن أنماط الحياة الصحية والتطعيم والرعاية الصحية الوقائية.

ح. تعزيز الاستعداد العالمي للتعامل مع الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية، وأثناء النزاعات والكوارث الطبيعية لتقليل الآثار على صحة السكان.

ط. اتخاذ خطوات عاجلة لتجنب الأزمة الإنسانية والصحية في غزة والأراضي الفلسطينية المحتلة من خلال توفير الرعاية الطبية العاجلة للنساء والأطفال والمصابين، ودعم ولاية الأونروا وتعزيز التمويل الكافي لها وتعزيز قدرتها التشغيلية.

ي. حث الجهات المانحة الدولية والمنظمات الإنسانية على تعزيز تركيزها على تقديم المساعدة لتحسين الرعاية الصحية في المناطق المتضررة من الصراع.

ك. تعزيز التعاون بين الحكومات والقطاع الخاص لتبادل نتائج البحث والابتكار في التقنيات الطبية وأدوات الصحة الرقمية والتطبيب عن بعد لتحسين تقديم الرعاية الصحية، وخاصة في المناطق المحرومة والنائية، مع معالجة قضايا القدرة على تحمل التكاليف والمساواة.

٣٤. **دعت** الأمانة العامة إلى تجديد برنامج العمل الاستراتيجي للصحة بالتشاور مع المؤسسات المتخصصة، بخاصة البنك الإسلامي للتنمية، والهيئة الدائمة المستقلة لحقوق الإنسان، ومركز البحوث الاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، ومجمع الفقه الإسلامي الدولي، من أجل وضع استراتيجية شاملة للتصدي للتحديات الناشئة في مجال الرعاية الصحية. ولهذا أكدت الهيئة على أهمية اتباع النهج القائم على حقوق الإنسان في صياغة وتنفيذ هذا الإطار الاستراتيجي.

٣٥. **دعت أيضا** الدول الأعضاء في منظمة التعاون الإسلامي إلى اتخاذ إجراءات منسقة وسريعة وفقاً للالتزامات التي قطعتها في المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، والميثاق المعدل لمنظمة التعاون الإسلامي، وخطة العمل العشرية الثانية لمنظمة

التعاون الإسلامي، وأهداف التنمية المستدامة، وبرنامج العمل الاستراتيجي للصحة ٢٠١٤-٢٠٢٣ من أجل تحقيق ما يلي:

أ. صياغة سياسات لتوفير الوصول الشامل إلى الرعاية الصحية عالية الجودة وبأسعار معقولة، مع إعطاء الأولوية للتوزيع العادل للموارد والخدمات للمجتمعات المحرومة والمهمشة. وينبغي أن يشمل الوصول على الأقل إلى الرعاية الأولية والخدمات الوقائية ودعم الصحة النفسية والأدوية الأساسية. وتحقيقاً لهذه الغاية توفر أهداف التنمية المستدامة حتى ٢٠٣٠ إطاراً لتلبية أهداف الرعاية الصحية الشاملة.

ب. تنفيذ أطر قانونية قوية تحمي الحق في الصحة. ويشمل ذلك سن قوانين تحظر التمييز في الرعاية الصحية، وخاصة بالنسبة للنساء والفتيات، وحماية حقوق المرضى، وضمان المساءلة عن الانتهاكات.

ج. تعزيز جمع البيانات المصنفة للمجتمعات المحلية في ولاياتها القضائية لتوجيه عملية صنع السياسات المتعلقة بالتدخلات الاجتماعية المستهدفة في قطاع الصحة للتخفيف من حدة التهميش، وعدم الاهتمام.

د. جمع البيانات المفصلة عن المجتمعات في اختصاصاتها القضائية لتوجيه صنع السياسات للتدخلات الاجتماعية المستهدفة في قطاع الصحة للتخفيف من التهميش.

هـ. الاستثمار في أنظمة صحية مرنة مع متخصصين في الرعاية الصحية مدربين تدريباً جيداً ومزودين بالموارد الكافية. ويشمل ذلك زيادة القدرة على الاستعداد للطوارئ، ومعالجة نقص القوى العاملة الصحية، وتوسيع نطاق الوصول إلى الإمدادات الطبية الأساسية والتكنولوجيا.

و. اعتماد وتنفيذ ومراقبة اللوائح الفعالة والمستندة إلى الأدلة لمنع الأضرار الصحية أو البيئية الناجمة عن استخدام منتجات مثل التبغ والكحول والمنتجات التي تحتوي على كميات زائدة من السكر أو الملح أو الدهون، وغالباً ما تكون منتجات فائقة المعالجة. كما يجب تعزيز اللوائح الحالية بشأن الإعلان والترويج والرعاية للمنتجات الضارة:

ز. دمج دور وسائل الإعلام والمجتمع المدني والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في الدعوة إلى تحقيق الحق في الصحة ومعالجة انتهاكات الرعاية الصحية من خلال زيادة الوعي بضرر عدم المساواة في الصحة على المجتمع، وكشف الإخفاقات النظامية، وتضخيم مطالبات المجتمعات المهمشة المشروعة في حقّ الرعاية الصحيّة الكافية.

ح. تعزيز دور المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في رصد أوجه القصور في الرعاية الصحية والإبلاغ عنها وضمان مساءلة مقدمي الرعاية الصحية عن انتهاكات الحقوق الصحية. ويمكن أيضاً إشراك المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في مواءمة السياسات الصحية الوطنية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان، بما يضمن سد الفجوات بين الالتزامات السياسية والتنفيذ العملي.

ط. تطوير الرعاية الصحية غير الربحية لتعزيز المنظومة العامة للصحة، عبر تشجيع الجمعيات والمؤسسات الخيرية المتخصصة في تقديم الخدمات الصحية الأولية للمجتمع، مثل تلك التي تقدم الدعم النفسي والاجتماعي، ومعالجة الاحتياجات الغذائية والصحية للأطفال والأمهات وغيرهما من الفئات الهشة بالمجتمع .

ي. تعزيز دور المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في رصد فعالية البرامج الصحية وتقييم مؤشرات الصحة العامة بالتنسيق مع حكوماتها الوطنية لتعزيز النتائج الصحية، والحد من التفاوتات الاجتماعية للفئات الأكثر ضعفاً، وضمان محاسبة مقدمي الرعاية الصحية عن انتهاكات الحقوق الصحية ومواءمة السياسات الصحية الوطنية مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان في سد الفجوات بين الالتزامات السياسية والتنفيذ العملي؛

ك. تعزيز التعاون الدولي لمشاركة تكنولوجيا الرعاية الصحية بما في ذلك التطبيب عن بعد وتقنيات الذكاء الاصطناعي، والبحث والتطوير في تدخلات الرعاية الصحية وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية.

ل. تعزيز الشراكات بين الحكومات والمنظمات الدولية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، ومنظمات المجتمع المدني؛ لتبادل أفضل الممارسات وتعبئة الموارد، بما يشمل إنشاء أطر واضحة للمساءلة ورصد التقدم والالتزام بإعمال الحق في الصحة.

**والله الموفّق.**

**صدر بمدينة جدة، المملكة العربية السعودية**

**بتاريخ ٢٦/ ٥/ ١٤٤٦**

**٢٠٢٤/١١/٢٨**



Tel: +966 12 6515222 ● P.O Box 178, Jeddah 21411, Kingdom of Saudi Arabia ● Fax: +966 12 6512288
www.oic-iphrc.org