الأمم المتحدة
A/HRC/59/55

الجمعية العامة

Distr.: General
10 April 2025
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة التاسعة والخمسون
16 حزيران/يونيه – 11 تموز/يوليه 2025
البند 3 من جدول الأعمال
تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تعزيز التعاون والتضامن الدوليين لحماية حقوق الأشخاص المصابين بالجذام (مرض هانسن)

تقرير المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، بياتريس ميراندا – غالارسا

موجز

تبحث المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، بياتريس ميراندا – غالارسا، في هذا التقرير، الدور الحاسم للتعاون والتضامن الدوليين في التصدي للتحديات المستمرة التي يواجهها الأشخاص المصابون بالجذام. وتسلط الضوء على الحاجة الملحة إلى زيادة التمويل واستدامته، مؤكدةً أن التخفيضات الأخيرة في المساعدات الدولية تهدد التقدم في الكشف المبكر والعلاج والمشاركة الاجتماعية والسياسية.

ويبرز التقرير ضرورة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان يتجاوز النماذج الخيرية ويركز على الكرامة والمشاركة والتضامن الأخلاقي. ويقدم توصيات إلى الحكومات والمنظمات الدولية والجهات المانحة بشأن ضمان التعاون الدولي الشامل للجميع والمستدام، بطرق منها التعاون بين بلدان الجنوب ونماذج التمويل المبتكر. وبالإضافة إلى ذلك، يعبر التقرير عن مطالب المنظمات الشعبية بزيادة سلطتها في صنع القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد وتصميم البرامج.

وتؤكد المقررة الخاصة أنه ما لم تُتخذ إجراءات عاجلة فإن الجهود العالمية للقضاء على التمييز المرتبط بالجذام ستتوقف، مما سيعرض حقوق الملايين من الناس وكرامتهم للخطر.

الرجاء إعادة الاستعمال

أولاً- مقدمة

1- يُقدَّم هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 8/53، الذي مدد فيه المجلس ولاية المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم. وتسلط المقررة الخاصة المعنية بالقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، بياتريس ميراندا - غالارسا، في هذا التقرير المقدم لمتابعة تقريرها لعام 2024 الذي عرضت فيه رؤيتها[1]، الضوء على التقدم المحرز والتحديات المتبقية في ضمان أن يكون التعاون الدولي شاملاً للجميع ومتاحاً للأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم. وتعرض توجيهات للدول وأصحاب المصلحة الدوليين بشأن تنفيذ استراتيجيات وسياسات ومبادرات وشراكات شاملة للمصابين بالجذام. ويتضمن التقرير أيضاً لمحة عامة عن عملها وإنجازاتها خلال السنة الماضية.

2- يؤدي التعاون الدولي دوراً حاسماً في التصدي للتحديات التي يواجهها الأشخاص المصابون بالجذام وأسرهم. والجذام مرض يؤثر تأثيراً غير متناسب على المجتمعات المهمشة ويتطلب استجابة عالمية منسقة تضمن الحصول على الرعاية الصحية والمشاركة الاجتماعية والسياسية وحماية حقوق الإنسان. غير أن تحقيق هذا الهدف يزداد صعوبة بسبب تغير الأولويات الدولية والقيود المالية.

3- وفي عام 2021، أطلقت منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام (داء هانسن) للفترة 2021-2030، نحو القضاء على الجذام[2]، التي تتضمن رؤية طويلة الأجل تتمثل في القضاء على العدوى والمرض والقضاء على الإعاقة والقضاء على الوصم والتمييز. وتشمل الأهداف العالمية لعام 2030 تخفيضاً بنسبة 70 في المائة في الحالات الجديدة السنوية، وتخفيضاً بنسبة 90 في المائة في حالات الإعاقة الشديدة (من الدرجة الثانية) وتخفيضاً بنسبة 90 في المائة في الحالات الجديدة بين الأطفال[3]. ومع ذلك، وبالنظر إلى الاتجاه السائد في الحالات الجديدة على مدى العقد الماضي، من الواضح أن مواصلة جهود مكافحة الجذام السابقة والحالية لن تكون كافية لتحقيق تلك الأهداف. ولا بد من زيادة كبيرة في العلاج الوقائي، إلى جانب الكشف النشط عن الحالات. وفي الوقت الحاضر، لا يزال العلاج الوقائي بعد التعرض للمرض، بجرعة واحدة من المضاد الحيوي ريفامبيسين، هو أكثر العلاجات الوقائية مدعاة للتفاؤل. وفي ظل السيناريو الحالي المقلق الذي يتسم بقلة التمويل، لا يزال ضمان الحصول على الرعاية والدعم، في إطار المتابعة وتحسين نوعية الحياة بوجه عام للأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم، يشكل عقبة رئيسية.

4- ووقت كتابة هذا التقرير، قُلص التمويل المقدم من خلال التعاون الثنائي إلى مشاريع التنمية الدولية، بما في ذلك المبادرات الصحية[4]. ويهدد هذا الانخفاض في الدعم المالي الجهود المبذولة للقضاء

(1) A/HRC/56/59.

(2) انظر https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509.

(3) المرجع نفسه.

(4) يمكن أن تكون لانسحاب الولايات المتحدة الأمريكية من منظمة الصحة العالمية وتعليق التمويل المقدم من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة (انظر https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/reevaluating-and-realigning-united-states-foreign-aid/ و https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/withdrawing-the-united-states-from-the-worldhealth-organization/) بناءً على أمر من إدارة ترامب، عواقب وخيمة على التعاون الدولي على مكافحة الجذام. ويشمل ذلك الانتكاسات المحتملة في الأبحاث وبرامج العلاج والدفاع عن حقوق الإنسان. وقد يؤدي خفض التمويل إلى إضعاف المبادرات الرامية إلى تحسين حياة الأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم، فضلاً عن جهود البحث العلمي والاجتماعي. وفي المستقبل القريب، يمكن أن يؤثر هذا التخفيض في الدعم أيضاً تأثيراً أوسع نطاقاً على المجتمعات التي تضم أفراداً مصابين والبلدان التي يتوطنها المرض.

على الجذام ويؤدي إلى تفاقم أوجه عدم المساواة. وأضحى العديد من البرامج التي تعتمد على التمويل الدولي يكافح للحفاظ على الخدمات الأساسية، لا سيما في البلدان التي يتوطنها المرض حيث لا تكفي الموارد الوطنية لتلبية جميع الاحتياجات[5].

5- وعلى الرغم من هذه التحديات، هناك تضامن بين المنظمات الشعبية وشراكات في بلدان الجنوب وآليات للتمويل المبتكر. وتعزيز التعاون الدولي من خلال نهج قائم على حقوق الإنسان، يعطي الأولوية للرأفة والمشاركة والاستدامة، أمر ضروري لضمان عدم إهمال الأشخاص المصابين بالجذام وحماية حقوقهم.

6- ولدى إعداد التقرير، حللت المقررة الخاصة 23 رداً على استبيان أُرسل إلى الدول الأعضاء، واستعرضت مقابلات مع 10 ممثلين عن منظمات دولية ومؤسسات وطنية لحقوق الإنسان ومنظمات المجتمع المدني، وجمعت أفكاراً ثاقبة وردت من ممثلي 10 منظمات شعبية من بلدان مختلفة. وبالإضافة إلى ذلك، قابلت خمسة خبراء في مجال التعاون والتنمية الدوليين، بالإضافة إلى المقرر الخاص المعني بالحق في التنمية والخبيرة المستقلة المعنية بحقوق الإنسان والتضامن الدولي.

7- وبسبب الافتقار إلى الدعم المالي، لم تتمكن المقررة الخاصة من إجراء مشاورات مع فريق خبراء، كان يمكن أن تتيح لها رؤى ومعلومات إضافية لإثراء التقرير. وكان من الممكن أن تسهم هذه المشاورات أيضاً في إسداء مشورة قيّمة للدول والمنظمات الدولية بشأن أهمية التمويل والاستثمار في مجال مكافحة الجذام.

8- وتسلط المقررة الخاصة الضوء على الحاجة إلى دعم الولاية وترحب بالمناقشات بشأن الزيارات القطرية. كما تعرب عن قلقها من عدم التمكن من إجراء زيارة قطرية للمغرب بسبب طلب الحكومة المغربية إدراج منطقة جنوب الصحراء في جدول الأعمال، على الرغم من أنها لا تُعتبر منطقة يتوطنها المرض. وتتيح الزيارات القطرية للمقررة الخاصة فرصة للتوصل إلى فهم أفضل لحالة الأشخاص المصابين بالجذام والتقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في حماية حقوقهم.

ثانياً- ما الذي يبرر أهمية الأطر المعيارية والقانونية للتعاون والتضامن الدوليين في مجال مكافحة الجذام

9- إن واجب التعاون على الصعيد الدولي من أجل إعمال جميع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية منصوص عليه في المعايير الدولية، بما في ذلك المادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمادتان 55 و56 من ميثاق الأمم المتحدة. وعلى الرغم من أن الجذام هو أحد أقدم الأمراض في العالم، فهو لا يزال مشكلة صحية عالمية حرجة تتسم بالتمييز والإقصاء والنقص المزمن في التمويل. وعلى مدى العقد الماضي، شهد التمويل العالمي لبرامج مكافحة الجذام ركوداً، مما حرم آلاف الأشخاص من فرص الحصول على التشخيص والعلاج المناسبين، بينما تستمر انتهاكات حقوق الإنسان بلا رادع. وتدعو المقررة الخاصة إلى تعاون دولي عاجل يتجاوز النماذج الخيرية التي عفا عليها الزمن وينتقل إلى إطار يرتكز على حقوق الإنسان والعدالة، يدعمه إطار معياري وقانوني يستند إلى قراري الجمعية العامة الأساسيين التاليين.

(5) انظر البيان المشترك لخبراء الأمم المتحدة والمقررين الخاصين (https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/02/new-us-administration-must-recommit-human-rights-home-and-abroad-un-experts)؛ انظر أيضاً الرسالة OL USA 5/2025. جميع الرسائل المذكورة في هذا التقرير متاحة في: https://spcommreports.ohchr.org/TMsearch/TMdocuments.

10- ففي القرار 215/65، أهابت الجمعية العامة بالحكومات وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة إيلاء الاعتبار الواجب للمبادئ والمبادئ التوجيهية للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم[6] عند صياغة وتنفيذ سياساتها المتعلقة بمكافحة الجذام. وتسلط المبادئ والمبادئ التوجيهية الضوء على التعاون الدولي، ولا سيما فيما يتعلق بأربع نقاط رئيسية:

(أ) تبادل المعرفة: تبادل الأبحاث والتطورات الطبية والأطر القانونية لمكافحة التمييز؛

(ب) الدعم المالي والتقني: توفير التمويل والخبرة لتعزيز الحصول على الرعاية الصحية والعلاج؛

(ج) بناء القدرات: تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وصناع السياسات وقادة المجتمع المحلي؛

(د) الدعوة والتوعية: مكافحة التمييز والمعلومات المغلوطة من خلال الحملات العالمية.

11- وتناولت الجمعية العامة في قرارها 280/78 تحديات الصحة العالمية في مجال السياسة الخارجية، مشددة على ضرورة أن تنفذ الدول الأعضاء سياسات الصحة لضمان حصول الجميع على الخدمات الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة وتعزيز الإجراءات والمبادرات، بما في ذلك البحث والتطوير، لمواجهة التحديات الصحية المعروفة، ومنها أمراضُ المناطق المدارية المهملةُ، بالتعاون مع الأمم المتحدة وغيرها من الجهات الفاعلة الدولية. ويعتمد التنفيذ الفعال لقراري الجمعية العامة على ركيزتين أساسيتين هما: الالتزام المحلي والتعاون الدولي.

12- ويعترف الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال الجهود الوطنية والتعاون الدولي على حد سواء، كما جاء في مادتيه 22 و28. وتعزز ذلك المادة 28 التي تؤكد أن لكل فرد الحق في نظام اجتماعي ودولي يتيح الإعمال الكامل لحقوق الإنسان. وتُبرز هاتان المادتان مسؤولية المجتمع الدولي عن تحسين حياة الأشخاص المصابين بالجذام ومجتمعاتهم المحلية. وينبغي الاضطلاع بهذه المسؤولية من خلال اتخاذ إجراءات لتعزيز البحث العلمي والاجتماعي، وضمان توفير الدواء باستمرار وفي الوقت المناسب، وتقديم الدعم المستدام لتنفيذ نظم الرصد. وينبغي أن تُسهل هذه النظم تحديد الحالات الجديدة والوقاية من الحالات المحتملة وتوفير الدعم للأفراد الذين تتأثر صحتهم ورفاهيتهم بالعلاج والتفاعلات اللاحقة للعلاج والتمييز الاجتماعي.

13- لقد كانت الولاية صريحة في الدفاع عن مطالب الأشخاص المصابين بالجذام، وضمان حماية حقوقهم الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[7]، تمشياً مع العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ولا سيما المادتين 2(1) و11(2) اللتين تؤكدان على المسؤولية الوطنية والمساعدة الدولية في ضمان هذه الحقوق. فبموجب المادة 2(1)، تتعهد الدول الأطراف بأن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ما يلزم من خطوات من أجل التوصل تدريجياً إلى الإعمال الكامل للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتنص المادة 12 كذلك على الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، وتُلزم الدول بالوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمِهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها. ويمتد هذا الواجب ليشمل تشجيع التعاون الدولي في جهود الصحة العامة، بما في ذلك الجهود الرامية إلى القضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة مثل الجذام. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الدول ليست مسؤولة عن أعمالها الفردية فحسب، بل هي مسؤولة أيضاً عن توطيد التعاون الدولي على وضع برامج وسياسات تعزز الاستقرار الاقتصادي والمشاركة الاجتماعية وتوفر الدعم لمكافحة

(6) انظر A/HRC/15/30، المرفق.

(7) A/HRC/38/42.

الجوع، بغية ضمان الأمن الغذائي لجميع المواطنين، بمن فيهم الأشخاص المصابون بالجذام وأسرهم. وأكدت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في تعليقها العام رقم 22 بشأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية (المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية)[8]، أن التعاون والمساعدة الدوليين عنصران أساسيان من عناصر المادة 2(1) من العهد. ويجب على الدول التي لا تستطيع امتثال التزاماتها بموجب العهد بسبب الافتقار إلى الموارد أن تلتمس التعاون والمساعدة الدوليين. ويجب على الدول القادرة على الاستجابة لهذه الطلبات أن تفعل ذلك بحسن نية ووفقاً للالتزام الدولي بالمساهمة بنسبة 0,7 في المائة كحد أدنى من دخلها القومي الإجمالي (من أجل التعاون والمساعدة الدوليين). وضمان امتثال هذه الأحكام ضروري لمعالجة أوجه عدم المساواة الهيكلية التي تديم تهميش الأشخاص المصابين بالجذام. ويظل التعاون الدولي آلية حاسمة للنهوض بحقوقهم وتعزيز التنمية المستدامة الشاملة للجميع.

14- لقد أبرزت جائحة مرض فيروس كورونا (كوفيد-19) الحاجة الملحة إلى تعزيز التعاون الدولي على حماية حقوق الأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم. ويشمل ذلك ضمان الحصول على خدمات الصحة والأدوية والعمل والأمن الغذائي والمعلومات والسكن[9]. وأدت حالة الطوارئ العالمية الناجمة عن الجائحة إلى تعطيل برامج المساعدة المقدمة إلى المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة، بما في ذلك الجذام، مما كشف عن مواطن ضعف في النظام الصحي العالمي. وأثار هذا الوضع تساؤلات حرجة بشأن تنفيذ المواد 1(3) و55 و56 من ميثاق الأمم المتحدة التي تدعو إلى التعاون الدولي على تعزيز حقوق الإنسان، بما في ذلك بذل جهود جماعية لضمان الحق في الصحة والتعليم والرفاه لجميع الأفراد دون تمييز من أي نوع. وتنص المادة 1 تحديداً على أن من مقاصد الأمم المتحدة "تحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وعلى تعزيز احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً والتشجيع على ذلك".

15- ومن المطالب الرئيسية للأشخاص المصابين بالجذام الحق في الحفاظ على تاريخهم – لا لضمان عدم نسيان الماضي، بل لتعزيز اعتراف المجتمع والدولة بتجاربهم أيضاً، وبالتالي تحسين حياتهم في الحاضر والمستقبل. ويشمل ذلك الدعوة إلى الاستثمار في الأبحاث الاجتماعية والعلمية والتكنولوجية وتنفيذها، بدعم من المجتمع الدولي. ويتماشى هذا المطلب مع المادة 15(4) من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التي اعترفت فيها الدول الأعضاء بفوائد التعاون الدولي في المجالين العلمي والثقافي. وقد تمكّنت حكومات من بذل جهود للحفاظ على المواقع التاريخية والمحفوظات والتاريخ الشفوي فيما يتعلق بالجذام، بفضل التعاون الثنائي الذي يتيح تمويل أنشطة قد تظل بعيدة المنال لولا ذلك. وتسلط هذه الجهود الضوء على أهمية التعاون الدولي على معالجة البعدين التاريخي والثقافي للجذام.

16- وشكّل اعتماد الجمعية العامة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في عام 2006، ولا سيما المواد 4 و11 و32، خطوة هامة نحو إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في خطة التنمية، وبالتالي في نطاق التعاون الدولي. وينبغي إدراج الأشخاص ذوي الإعاقات المرتبطة بالجذام في إطار الاتفاقية، وكذلك ضمن الآليات التي تكفل حماية حقوقهم أثناء الأزمات الناتجة عن الكوارث والأزمات الإنسانية[10].

17- وتمشياً مع خطة التنمية المستدامة لعام 2030 وأهداف التنمية المستدامة السبعة عشر الواردة فيها، تمثل خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية إطاراً عالمياً لتعبئة

(8) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم 22(2016)، الفقرة 50.

(9) انظر A/HRC/47/29.

(10) انظر A/75/186.

الموارد المالية وتشجيع الاستثمار وتمتين التعاون الدولي لتحقيق التنمية المستدامة. ولا تذكر خطة العمل الجذام صراحة، غير أنها تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة، مما يعني ضمناً أنه ينبغي اعتبار الأفراد المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة، بمن فيهم أولئك الذين يعانون من عاهات مكتسبة مرتبطة بالجذام، جزءاً من التزاماتها.

18- وتتطرق أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف 3، مباشرةً إلى مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة. فالغاية 3-3 على وجه التحديد تهدف إلى القضاء على أوبئة الإيدز والسل والملاريا وأمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الجذام. وعلى الرغم من أن هذه الغاية تركز على الحق في الصحة بوجه خاص، يجب تحقيق جميع أهداف التنمية المستدامة للأشخاص المصابين بالجذام، تمشياً مع المبدأ الشامل "لا غنى عنا في المسائل التي تخصنا". وتشدد المحافل الدولية في كثير من الأحيان على أن تنفيذ خطة عام 2030 لن يتم بحلول الموعد المحدد ما لم يُلتزَم التزاماً كاملاً بالتعاون على تحقيق هذه النتيجة النهائية. ويتجسد هذا أيضاً في إعلان كيغالي بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة (2022)، الذي أقرته جهات معنية شتى تشمل حكومات وشركات أدوية ومنظمات غير حكومية. ويؤكد الإعلان الحاجة إلى العمل التعاوني للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الجذام، فضلاً عن أهمية تناول حقوق الإنسان وضمان حصول المصابين على العلاج والرعاية.

19- وفي الوقت نفسه، يُعد التضامن الدولي مبدأً شاملاً في الإطار المعياري والقانوني الدولي يدعم الجهود المبذولة لمواجهة التحديات العالمية مثل الفقر وعدم المساواة وتغير المناخ وانتهاكات حقوق الإنسان. وفي عام 2017، اعتمد مجلس حقوق الإنسان القرار 3/35 الذي اعترف فيه بالقيمة الأساسية للتضامن في العلاقات الدولية ورحب بصياغة إعلان بشأن الحق في التضامن الدولي. وهذا المبدأ موضوع يتكرر في وثائق الأمم المتحدة، بما في ذلك الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي يؤكد على أهمية التعاون والتضامن في تحقيق حقوق الإنسان للجميع. كما تسلط خطة التنمية المستدامة لعام 2030 الضوء على التضامن باعتباره مبدأً أساسياً لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيما في تلبية احتياجات أشد السكان تهميشاً. ويحظى هذا المبدأ بالاعتراف على نطاق واسع، غير أن تنفيذه يرتبط ارتباطاً شديداً بالإرادة السياسية وبالتزام الدول بالعمل معاً من أجل الصالح العام.

ثالثاً- لمحة تاريخية عن التعاون والتضامن الدوليين فيما يتعلق بمكافحة الجذام

20- تولت الإدارات الاستعمارية والبعثات الدينية والمنظمات الخيرية في البداية مسؤولية التعاون الدولي على مكافحة الجذام، الذي يعود تاريخه إلى القرن التاسع عشر. وأدت المفاهيم الخاطئة بشأن المرض إلى انتشار العزل على نطاق واسع في المستشفيات الخاصة بالجذام. وتولى المبشرون المسيحيون، مثل الأب داميان في هاواي والأم تيريزا في الهند، تقديم الرعاية لكنهم عززوا التبعية بدلاً من التمكين في كثير من الأحيان. وبمرور الوقت، اتسع نطاق التعاون ليتجاوز الأعمال الخيرية ويشمل الأبحاث الطبية وبرامج كسب العيش، على الرغم من أن النقاد يرون أن هذه الجهود تفرض في الغالب أطراً استعمارية بدلاً من توطيد التعاون الحقيقي.

21- وفي أعقاب اكتشاف الدكتور أرماور هانسن بكتيريا المتفطرة الجذامية في عام 1873، أضفى المؤتمر الدولي الأول المعني بالجذام (1897) الطابع المؤسسي على المستشفيات الخاصة بالجذام باعتبارها الوسيلة الأساسية للعلاج من المرض. وعلى الرغم من أن ذلك شكَّل تحولاً من النهج الديني إلى النهج الطبي، فإن سياسات العزل العالمية انتهكت حقوق الإنسان وزادت من حدة التمييز والإقصاء.

22- وكانت المستشفيات الخاصة بالجذام في الحقبة الاستعمارية في أفريقيا وآسيا والأمريكتين تعتمد على التمويل من الجماعات الدينية والمحسنين والحكومات، وهي جهات كانت تعتبر الجذام تهديداً للصحة

العامة والاقتصاد. وأضفت المنظمات الدولية فيما بعد طابعاً رسمياً على الجهود المبذولة، وكانت تتخذ في الغالب مقراً لها في بلدان الشمال وتعمل في بلدان الجنوب. وعلى الرغم من هيمنة الطابع الطبي والخيري على التدخلات المبكرة، اعترض الأفراد المصابون والمدافعون عن حقوق الإنسان في نهاية المطاف على سياسات العزل، مما أدى إلى التحول نحو الرعاية المجتمعية. واكتسبت الجهود الرامية إلى إغلاق المستشفيات الخاصة بالجذام زخماً في منتصف القرن العشرين، مدفوعة بالتقدم الطبي مثل تطوير المضاد الحيوي دابسون في الأربعينيات من القرن الماضي واعتماد العلاج بأدوية متعددة في الثمانينيات. وأدت منظمة الصحة العالمية، التي أُسست في عام 1948، دوراً رئيسياً في تنسيق إجراءات التصدي على الصعيد العالمي، حيث أصبح العلاج بأدوية متعددة هو العلاج المعمول به لهذا المرض.

23- وكان للتعاون المتعدد الأطراف والتعاون الثنائي دور فعال في الكفاح من أجل القضاء على الجذام. ومنذ عام 1995، عملت منظمة الصحة العالمية على توزيع العلاج بأدوية متعددة على الصعيد العالمي بفضل تبرعات من مؤسسة نيبون ومؤسسة نوفارتيس. وتدير البرامج الوطنية لمكافحة الجذام توزيع الأدوية وترصد التقدم المحرز نحو القضاء عليه. وأدت المنظمات الدولية أيضاً دوراً حيوياً في الوقاية والعلاج والدعوة ووضع السياسات بموازاة تعزيز الجهود التي تبذلها المنظمات الشعبية. ومع ذلك، لا يزال التعاون الدولي محدوداً، حيث يظل التقدم بطيئاً نحو اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان.

24- ويُعتبر إنشاء مجلس حقوق الإنسان ولاية للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام معلماً بارزاً في هذا الصدد. فقد أعادت هذه المبادرة، بقيادة المنظمات الدولية وبعض الدول الأعضاء، تشكيل الخطاب العالمي. ومع ذلك، تستمر المقاومة حيث لا تزال بعض جهود التعاون الدولي تعطي الأولوية للنهج الطبي أو النهج الأخلاقي على التغيير الهيكلي.

25- وعلى مر التاريخ، ظلت المساعدة المتعلقة بالجذام تصور الأفراد المصابين به على أنهم متلقون سلبيون، مما عزز النظر إليهم كعالة. غير أن النهج القائم على حقوق الإنسان اكتسب زخماً على مدى العقد الماضي، مما شجع ظهور خطاب جديد والاعتراف بالأشخاص المصابين باعتبارهم شركاء فاعلين في مجال التعاون الدولي.

أصوات من الميدان:

"اتبع العديد من مؤسسي المنظمات الدولية لمكافحة الجذام نهجاً محوره الإنسان في بداية عملهم. غير أن خطاب حقوق الإنسان لم يكن موجوداً تقريباً قبل قرن أو قرنين. ومع ذلك، أعتقد أن جهودهم كانت مدفوعة بنية صادقة لتخفيف المعاناة. ولا يمكننا الحكم على أفعال الماضي بمعايير اليوم. ولا يوجد اليوم أي عذر لعدم المساهمة في حماية حقوق الأشخاص المصابين بالجذام، بل إن ذلك مسؤولية عالمية"[(11)].

26- **ممارسة قيّمة:** تشكل مؤسسة فونتيس في بلنسية بإسبانيا مثالاً على تحول ملحوظ من مستشفى خاص بالجذام إلى مؤسسة عالمية غير ربحية مكرسة لدعم الأشخاص المصابين بالجذام. وأُنشئت مؤسسة فونتيس في عام 1909 في شكل مركز لعزل الأشخاص المصابين بالجذام، ثم تطورت لتصبح منظمة دولية تدافع عن الصحة والإدماج وحقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالجذام وللأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن أيضاً. وتواصل اليوم العمل على النهوض بالعلاج وتعزيز الأبحاث والدعوة والشراكات العالمية في العديد من البلدان[(12)].

(11) مقابلة مع ممثل منظمة دولية لمكافحة الجذام في كانون الأول/ديسمبر 2024.

(12) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين مختلفين لمنظمات مكافحة الجذام. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر https://fontilles.org/.

رابعاً- التقدم المحرز حالياً والتحديات التي تواجه إطار التعاون الدولي الشامل القائم على حقوق الإنسان في مجال مكافحة الجذام

27- في عام 2006، اعترف مجلس حقوق الإنسان في قراره 13/8 بأن التمييز المرتبط بالجذام يشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان الأساسية. وكان ذلك أول اعتراف دولي بحقوق الإنسان للأشخاص المصابين بالجذام. وفي عام 2010، أحاطت الجمعية العامة علماً بالمبادئ والمبادئ التوجيهية للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم التي دعت الحكومات إلى: إنهاء القوانين التي تميز ضد الأشخاص المصابين بالجذام؛ وضمان الحصول على التعليم والعمل والرعاية الصحية؛ وحماية حقوق أسر الأشخاص المصابين بالجذام.

28- ومنذ هذه التطورات البارزة، سعت الجهات المانحة والوكالات الثنائية والمتعددة الأطراف والقطاع الخاص والمؤسسات الخيرية سعياً متزايداً إلى إدماج اعتبارات حقوق الإنسان في عملها المتعلق بالجذام. غير أن نطاق هذه الجهود وفعاليتها يختلفان اختلافاً شديداً حسب الجهة المانحة، مما يؤدي إلى تضارب في الاستراتيجيات والسياسات والبرامج الجامعة. ويعرض هذا الفرع من التقرير النتائج التي توصلت إليها المقررة الخاصة بشأن كيفية عمل الجهات الفاعلة في مجال التعاون الدولي حالياً على إدماج منظور حقوق الإنسان في مكافحة الجذام وتأثيره على حياة الأشخاص المصابين وأسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

ألف- السياسات والدعم المالي

إدماج حقوق الإنسان في تمويل مكافحة الجذام

29- تفتقر معظم الجهات المانحة الدولية في مجال مكافحة الجذام إلى سياسات محددة لحقوق الإنسان، على الرغم من أن العديد منها يسير في هذا الاتجاه. فلدى ثلث المنظمات الدولية فقط استراتيجيات رسمية لحقوق الإنسان تتماشى مع المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة، بما في ذلك الالتزامات المتعلقة بالمساءلة وتقييم الأثر. ويَعتبر ثلثا المنظمات الدولية عدم التمييز والإدماج الاجتماعي وتمكين المجتمع المحلي جزءاً من مهمتها، لكنها لا تملك جميعاً سياسات صريحة في هذا الصدد. ويدمج حوالي 50 في المائة منها معايير حقوق الإنسان في التمويل وتقييم المشاريع، وهو أمر أساسي لضمان تدخلات تحترم كرامة وحقوق المصابين بالجذام.

30- ومن المهم الإشارة إلى أن منظمات عديدة توائم برامجها مع الممارسات الأخلاقية والطرق غير التمييزية في تقديم الخدمات، على الرغم من أن تلك الممارسات والطرق لا توصف صراحة بأنها سياسات "حقوق الإنسان". ومن التحديات التي تعترض المضي قدماً ضمان ترجمة هذه الالتزامات إلى ممارسات تشغيلية بالفعل، وهذا جانب تحرز فيه ما بين 60 في المائة و70 في المائة تقريباً من المنظمات تقدماً ملموساً. ومن المهم الإشارة إلى أن هاتين النسبتين المئويتين تقريبيتان وتستندان إلى تحليل عام للمعلومات المتاحة؛ أما التقييم الأدق فيتطلب استعراضاً منهجياً لسياسات وممارسات كل منظمة.

التزام الجهات المانحة المتعددة الأطراف والثنائية

31- أصبحت نسبة تتراوح بين 80 في المائة و90 في المائة تقريباً من الوكالات الرئيسية المتعددة الأطراف مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ومصارف التنمية الإقليمية التي تستثمر في قضايا الصحة، بما في ذلك أمراض المناطق المدارية المهملة، تستعمل لغة حقوق الإنسان في وثائقها الاستراتيجية، تمشياً مع الأطر الدولية مثل الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وغيره من المبادرات العالمية المتعلقة بالإنصاف في مجال الصحة. وبالمثل، يُظهر العديد من الجهات المانحة الثنائية، مثل وزارة

التنمية الدولية (التي أصبحت تسمى وزارة الخارجية والكمنولث والتنمية) وغيرها، التزاماً معيارياً قوياً بحقوق الإنسان، حيث تدمج نسبة 80 في المائة منها تقريباً هذه المبادئ في مبادئها التوجيهية للتمويل واستراتيجياتها البرنامجية.

32- ومع ذلك، فإن الإدراج الصريح لحقوق الإنسان المتصلة بالجذام، لا سيما في الوكالات التي تركز على الحقوق الاجتماعية والاقتصادية، لا يزال يمثل تحدياً. فوفقاً لممثلي المنظمات الدولية المشمولة بالمقابلات، لا يُعتبر الجذام أولوية خارج دائرة صغيرة من المنظمات المعنية منذ أمد طويل بهذا المرض. ويشكل ذلك تحدياً خاصة في بيئات تتزايد فيها المنافسة على التمويل.

تمويل أبحاث الجذام والمجالات ذات الأولوية

33- يكشف تقرير عن الأبحاث المتعلقة بالجذام صادر في عام 2023 عن رؤى رئيسية بشأن أولويات التمويل والبحث[13]. ووفقاً للدراسة، استثمرت المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام بين عامي 2017 و2021 زهاء 50 مليون دولار على مدى خمس سنوات، بمتوسط قدره 10 ملايين دولار سنوياً. ويحدد التقرير خمسة مجالات ذات أولوية هي: التشخيص؛ والإعاقة؛ والوصم والتمييز؛ والأبحاث التشغيلية؛ وانتقال العدوى. وجدير بالذكر أن جميع المنظمات المشاركة دعمت الأبحاث المتعلقة بانتقال العدوى، حتى خلال الأوقات الصعبة مثل فترة جائحة كوفيد-19. وتبين الدراسة أيضاً أن 38 في المائة على الأقل من المشاركين قدموا طلبات للحصول على منح البحث وأن 64 في المائة منهم حصلوا على منحة واحدة على الأقل، على الرغم من أن العديد منهم ذكر صعوبات في الحصول على التمويل. وكثيراً ما اعتُبرت مبادرة أبحاث الجذام، وهي منصة مخصصة لأبحاث الجذام، مصدرَ تمويل رئيسياً.

34- ويشير التقرير أيضاً إلى أن التمويل العالمي الفعلي لأبحاث الجذام يمكن أن يكون أعلى من الرقم المذكور، إلا أنه لا يزال غير كافٍ لتلبية الطلب المتزايد في هذا المجال. وعلى الرغم من أن الجذام هو أحد أقدم الأمراض المعروفة، لا يزال هناك نقص في التمويل المتعلق به. ففي عام 2016، تلقت الأبحاث المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة، بما في ذلك الجذام، حوالي 100 مليون دولار في الولايات المتحدة، وهو جزء ضئيل مقارنة بتمويل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل[14]. وهناك حاجة واضحة إلى إجراء تقييم أشمل يضم نطاقاً أوسع من التعاون الدولي الثنائي والمتعدد الأطراف ويتيح توزيعاً مفصلاً للتمويل حسب أولويات البحث.

الشفافية والمساءلة المالية

35- تؤكد المقررة الخاصة أن معظم المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام قد التزمت بالمساءلة المالية. فعلى سبيل المثال، كشفت مبادرة أبحاث الجذام في تقريرها السنوي لعام 2023 عن الميزانية المخصصة للمشاريع البحثية. ويلاحَظ أن ممارسات مماثلة تُتبع في منظمات أخرى، منها مؤسسة فونتيس، ومؤسسة أنيسفاد، ومؤسسة ساساكاوا التذكارية للصحة، والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، مما يدل على التزامها القوي بالشفافية في الميزانية، الأمر الذي يمكّن الجمهور من فهم كيفية جمع إيرادات المنظمات وتخصيصها وإنفاقها. وتبني هذه الإجراءات الثقة لدى الجهات المانحة في المستقبل وتشكل مثالاً يُحتذى به، حيث تجعل من التعاون الدولي على مكافحة الجذام معياراً للشفافية.

(13) D. Scollard, S.C.M. Trienekens, A. Tucker, S. Goswami and D.A. Hagge, "Money matters: priorities in leprosy research funding: *Leprosy Review*, vol. 94, No.4 (2023), pp. 364–368.

(14) S.L. Reed and J.H. McKerrow, "Why funding for neglected tropical diseases should be a global priority", *Clinical Infectious Diseases*, vol. 67, No. 3 (2018), pp. 323–326.

توزيع التمويل عبر المجالات الرئيسية

36- خُصص على مدى العقد الماضي تمويل دولي لمكافحة الجذام شمل عدة مجالات رئيسية، وتراوح نطاقه بين مبادرات واسعة ومشاريع أصغر حجماً:

(أ) الكشف المبكر عن الحالات وعلاجها – تعزيز التشخيص والعلاج والتوعية العامة للوقاية من انتقال العدوى والإعاقات، بالتعاون مع نظم الصحة الوطنية؛

(ب) البحث العلمي – الاستثمار في الأبحاث لتحسين فهم المرض وإدارته؛

(ج) الوقاية من الإعاقة وإعادة التأهيل – دعم الكشف المبكر وإعادة التأهيل والأجهزة المساعدة للحد من الإعاقات؛

(د) الحد من الوصم والتمكين – تعزيز منظمات الأشخاص المصابين بالجذام والنهوض بالمشاركة في السياسات ودعم التثقيف؛

(هـ) الإدماج الاجتماعي والاقتصادي – النهوض ببرامج سبل العيش والتعليم والتدريب المهني للأفراد المصابين وأسرهم؛

(و) التوعية والدعوة – تنظيم حملات لمكافحة الوصم والمعلومات المغلوطة؛

(ز) الحفاظ على تاريخ الجذام – توثيق قصص الحياة وحفظ المواد والبحث في الدروس المستفادة؛

(ح) حقوق الإنسان ومكافحة التمييز – الدفاع عن الحقوق وإلغاء القوانين التمييزية وإشراك أصحاب المصلحة العالميين؛

(ط) المسائل المتقاطعة – مواجهة التحديات المتعلقة بالمنظور الجنساني والعنف وتغير المناخ والإعاقة وأمراض المناطق المدارية المهملة والصحة النفسية والعدالة الاجتماعية باعتبارها تحديات مترابطة.

37- وتفيد المنظمات الشعبية بأن معظم التمويل كان يخصص عادة للأبحاث الطبية والعلاج وبرامج المكافحة التي تُعتبر جوهرية وقابلة للقياس. وهذا أحد أفضل الأمثلة على التعاون الدولي في مجال الصحة العالمية، وأدى بالتأكيد إلى تخفيف شديد للعبء العالمي الناتج عن الجذام. وعلى مر التاريخ، استثمرت الحكومات وشركات الأدوية والمؤسسات البحثية في أبحاث الجذام، خاصة خلال منتصف القرن العشرين عندما كان المرض أكثر انتشاراً.

38- وتزايد الاستثمار في حملات التوعية والتثقيف والتعاون، وكلها عناصر حاسمة الأهمية لمكافحة التمييز وتعزيز التشخيص المبكر. وتمول المنظمات غير الحكومية والمجموعات الدينية والوكالات الدولية هذه الجهود، بينما تؤدي المنظمات الشعبية دوراً رئيسياً في التوعية المجتمعية. ومع ذلك، فإن العديد من الأشخاص المصابين بالجذام، الذين يشعرون بأن هذه الحملات لا تزال تقدمهم باعتبارهم أفراداً يحتاجون إلى الشفقة بدلاً من اعتبارهم أشخاصاً قادرين على الفعل، يعزون هذه الصورة إلى خطاب عفا عليه الزمن يفتقر إلى التجديد ولا يعطي الأولوية لمشاركتهم بوصفها عاملاً مجدياً.

التحديات التي تواجه تخصيص التمويل وتوزيع الأدوية

39- ما انفكت الوقاية والحلول الطويلة الأجل تعتبر مجالات للتعاون، على الرغم من النقص المستمر في تمويلها. وعلى الرغم من بذل مزيد من الجهود للوقاية من الجذام، من خلال إجراءات تشمل العلاج

الوقائي بعد التعرض للبكتيريا[15]، تفيد التقارير بأن المشـــاركة المجتمعية والتكامل مع البرامج الصـــحية الأخرى غالباً ما تُغفَل أو لا تشملها، في حال تنفيذها، استراتيجيات المتابعة.

40- ويعتبر التمويل المحدود المتاح لنظم متابعة حالات تفاعلات الجهاز المناعي مع الجذام والانتكاسات والحالات المزمنة الناتجة عن العلاج مسألة هامة. وعلى الرغم من أن الجذام نادراً ما يكون مميتاً عند تشخيصه في وقت مبكر وعلاجه على النحو السليم بأدوية متعددة، يمكن أن تكون التفاعلات الحادة، خاصـــةً الحُمامَى العقِدَة الجذامية والمضـــاعفات الالتهابية الأخرى، مهددة للحياة إذا لم تُتخذ إجراءات سريعة وفعالة إزاءها[16]. وقد وثّقت التقارير الإفرادية والدراسات الطبية على مر التاريخ حالات وفيات مرتبطة بهذه التفاعلات الحادة وأفادت بأن حالات يمكن علاجها قد تسفر عن وفيات إضافية بين المصابين بالجذام، لا سيما في الأماكن التي تتسم بقلة فرص الحصول على الرعاية الصحية المتقدمة أو عندما يتأخر العلاج[17]. وهناك حاجة إلى تمويل إضافي للبحث والتدريب والمراقبة لمنع حدوث وفيات. ويتطلب اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء الجذام دمج التقارير الميدانية في الخطة العالمية.

41- والشراكات المتعددة الأطراف ضرورية لإجراء رصد شامل للمرض وتبادل المعلومات في الوقت المناسب، وكلاهما حاسم للتدخل المبكر والوقاية من تفشي المرض. ويؤديان أيضاً دوراً رئيسياً في ضمان الكفاءة في توزيع أدوية الجذام، وهو تحدٍّ يرِد ذكره في كثير من الأحيان فيما يتعلق بالبلدان التي يتوطنها المرض. وقد زادت جائحة كوفيد-19 من حدة هذه المشاكل باستنزاف التمويل والموارد البشرية، مما أدى بدوره إلى تعطيل العمليات المنتظمة لتوزيع الأدوية.

42- ففي عام 2024، شهدت نيجيريا أزمة كبرى في توزيع أدوية الجذام. فقد تعطلت بشدة، لمدة 11 شهراً، إمدادات العلاج بالأدوية المتعددة، وهو أهم علاج منقذ للحياة من مرض الجذام، بسبب الاختناقات البيروقراطية والعقبات التنظيمية[18]. وأدى هذا التأخير إلى حرمان أكثر من 000 3 مريض، من بينهم 800 طفل تقريباً، من العلاج في الوقت المناسب، مما زاد من خطر الإصابة بإعاقات لا يمكن علاجها وقوض التقدم نحو القضاء على المرض[19]. وربما أمكن احتواء التأثير المباشر، إلا أن الخبراء يحذرون من ظهور آثار طويلة الأجل في المستقبل إذا لم تُذلَّل صعوبات التوزيع[20].

(15) العلاج الوقائي بعد التعرض للبكتيريا هو عادةً جرعة واحدة من الريفامبيسين تعطى لمخالطي الأشخاص المصابين للحد من خطر إصابتهم بالمرض.

(16) انظر A/79/152.

(17) C.R. Butlin, “Excess of deaths of leprosy-affected people”, *Leprosy Review*, vol. 91. No. 2 (2020), pp. 220–223.

(18) وصلت أدوية الجذام إلى أبوجا في 9 آذار/مارس 2025. وبينما تخضع للتخليص الجمركي قبل التوزيع، أشار البرنامج الوطني لمكافحة السل والجذام وقرحة بورولي إلى تنسيق الجهود لضمان التوزيع في الوقت المناسب بناءً على البيانات المقدمة من الدولة.

(19) انظر الدعوة الصادرة عن بعثة مكافحة الجذام والبرلمان إلى إيصال أدوية الجذام فوراً إلى نيجيريا (2025)، متاحة في: https://www.leprosymission.org.uk/latest-news/parliamentarian-call-for-immediate-delivery-drugs-nigeria/.

(20) جُمعت المعلومات من خلال اتصالات مستمرة بمنظمات الأشخاص المصابين بالجذام في نيجيريا، ومن خلال اجتماعات مع ممثليها ومسؤولين حكوميين وممثلين عن منظمة الصحة العالمية. وبالإضافة إلى ذلك، سلطت تقارير إخبارية من وسائل إعلام مختلفة الضوء على الأثر الإنساني الناجم عن التأخير، وأهابت منظمات دولية ووطنية معنية بالجذام بالحكومة النيجيرية ومنظمة الصحة العالمية التدخل العاجل لحل الأزمة وضمان السرعة في إيصال الأدوية اللازمة. انظر: https://dailytrust.com/leprosy-fg-tasked-on-life-saving-drugs-for-over-3000-patients/ و https://www.arise.tv/human-rights-group-raises-alarm-over-3000-leprosy-patients-left-without-access-to-drugs/.

الحاجة إلى نهج شامل قائم على حقوق الإنسان

43- تلاحظ المقررة الخاصة أنه على الرغم من التقدم المحرز، لا يزال هناك نقص في التمويل المخصص للمسائل الاجتماعية والهيكلية. وتتلقى مجالات حرجة، منها رعاية ذوي الإعاقة، والصحة النفسية، وتحديات الانتكاس وما بعد العلاج، وتوزيع أدوية الجذام، ومحددات المرض الاجتماعية والاقتصادية، تمويلاً محدوداً، على الرغم من دورها الحيوي في التصدي للأثر الشامل للجذام. وفي بعض الحالات، أجبرت التخفيضات في التمويل الدولي المنظمات المحلية على المفاضلة بين الأولويات في مجالات التنفيذ، مركزة في الغالب على تقليل عدد الحالات بدلاً من اتباع نهج متعدد القطاعات. وبوجه عام، تَبين أن الاستثمار في إيلاء اهتمام أكثر تكاملاً لأمراض المناطق المدارية المهملة لا يؤدي إلى تحقيق آثار صحية مفيدة فحسب، بل يفضي أيضاً إلى مكاسب كبيرة في التعليم والإنتاجية الزراعية والحد من الفقر. وتشير التقديرات إلى أن الإنتاجية الاقتصادية ستزيد بمقدار 50 مرة مقابل كل دولار يُستثمر في مكافحة الأمراض المدارية المهملة[21].

44- ومن المتوقع أن تؤدي التغييرات الحديثة العهد في نهج حكومة الولايات المتحدة الأمريكية تجاه المساعدات الدولية وحقوق الإنسان إلى حدوث تحولات في السياسات المؤسسية[22]. ويمكن أن تقوض هذه التحولات بشدة التقدم المحدود أصلاً في إدماج الجذام في أطر التعاون الدولي. ويمكن أيضاً أن تعيق الكشف عن الحالات في الوقت المناسب، ومتابعة الحالات، والاستثمار في مشاريع سبل العيش، والوقاية من الإعاقة، وحماية حقوق الإنسان للمصابين بالجذام وأسرهم. وعموماً، تتعارض هذه التحولات مع موقف المنظمات المتعددة الأطراف مثل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الذي يشدد على أن معالجة أمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الجذام، تتطلب جهوداً دولية منهجية وتعاونية[23].

أصوات من الميدان:

"كان عَدي يبلغ من العمر 22 عاماً فقط عندما توفي. وكان قد أنهى علاج الجذام قبل عامين، غير أن الآلام المستمرة والأعراض الأخرى لم تُشخَّص ولم تعالَج قط على النحو السليم في عيادته المحلية. ومما يؤسف له أنه لم يكن الوحيد في هذه الحالة. فقد توفي آخرون في بلدي بسبب عدم وجود ما يكفي من العاملين المدرَّبين في مجال الرعاية الصحية أو من المتابعة المناسبة أو من الرعاية التي يمكن الوصول إليها بعد إنهاء العلاج"[24].

45- ممارسة قيّمة: لا يزال اعتماد المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام على الدعم المقدم من الحكومات والجهات المانحة من القطاع الخاص يشكل تحدياً ملحاً، غير أن مؤسسة أنيسفاد (ANESVAD)، وهي منظمة غير حكومية مقرها إسبانيا، تتيح بديلاً قابلاً للتطبيق. فهي تتبع نهجاً تمويلياً متنوعاً يجمع بين التبرعات الخاصة والتمويل الحكومي واستراتيجية مسؤولة لإدارة الأصول. وتخصص جزءاً من أصولها للاستثمارات المؤثرة لضمان الاستدامة على المدى الطويل. وفي عام 2022،

(21) S.L. Reed and J.H. McKerrow, "Why funding for neglected tropical diseases should be a global priority", *Clinical Infectious Diseases*, vol. 67, No. 3 (2018), pp. 323–326.

(22) UN News, "US funding pause leaves millions 'in jeopardy', insist UN humanitarians"، متاح في: https://news.un.org/en/story/2025/02/1159746.

(23) Pan-American Health Organization (PAHO) "PAHO calls for intensified efforts to address leprosy and other neglected tropical diseases" (2025)، متاح في: https://www.paho.org/en/news/24-1-2025-paho-calls-intensified-efforts-address-leprosy-and-other-neglected-tropical-diseases.

(24) شخص مصاب بالجذام من إندونيسيا أُجريت معه مقابلة في آب/أغسطس 2024.

خصصت 31,5 في المائة من إدارة أصولها لـ 23 صندوقاً مؤثراً لدعم مشاريع تتماشى مع مهمتها المتمثلة في مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة وتعزيز التنمية المستدامة. ويقوي هذا النهجُ الاستراتيجي قدرة المنظمة على استدامة المبادرات التي تُحسِّن النتائج الصحية في المجتمعات المهمشة[25].

باء- تمويل الاستراتيجيات الوطنية وبناء القدرات

تعزيز القدرات التنظيمية من خلال النهُج القائمة على حقوق الإنسان

46- تتخذ الجهات المانحة الثنائية والوكالات المتعددة الأطراف المعنية بأمراض المناطق المدارية المهملة خطوات لتعزيز القدرات التنظيمية في مجال حقوق الإنسان. ويتحقق ذلك في المقام الأول من خلال وضع وتنفيذ استراتيجيات تهدف إلى النهوض بالممارسات غير التمييزية وضمان المساواة في حصول الجميع، بمن فيهم المصابون بالجذام، على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية على الصعيد الوطني. ومن الأمثلة على ذلك 'الاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام (مرض هانسن) للفترة 2021-2030: نحو القضاء على الجذام'، التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية وذُكرت أعلاه، وهي استراتيجية تشدد على تمتين النظم الصحية لتوفير التشخيص والعلاج المبكرين؛ وتمكين الأشخاص المصابين بالجذام من المشاركة في عمليات صنع القرار؛ ومكافحة الوصم والتمييز من خلال حملات التوعية والتثقيف. وتدعو هذه الاستراتيجية الأوسع نطاقاً إلى تمويل مستدام في مجالات مثل الأبحاث التشخيصية والمراقبة ووضع السياسات. وبالمثل، تعرض خريطة الطريق العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة للفترة 2021-2030[26] نهجاً قائماً على حقوق الإنسان لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتشمل الإجراءات الرئيسية إعطاء الأولوية للسكان المهمشين، بمن فيهم النساء والأطفال، لضمان عدم إهمال أحد؛ وتمكين المجتمعات التي تضم أفراداً مصابين من المشاركة في صنع القرار وتنفيذ البرامج؛ والتصدي للوصم والتمييز المرتبطين بأمراض المناطق المدارية المهملة من خلال حملات التثقيف والتوعية.

47- ولم ينفذ البنك الدولي سياسة بشأن إدماج الأشخاص المصابين بالجذام، على الرغم من أنه تناول الجذام في فترات معينة، على سبيل المثال في دعم برامج المكافحة الوطنية في الهند وفي بلدان مختلفة في أفريقيا من خلال جهود تمتين نظم الصحة وبرامج الإدماج الاجتماعي الأوسع نطاقاً. وظلت مؤسسة نيبون، وهي منظمة خيرية يابانية، رائدة في مجال الدفاع عن حقوق الإنسان المتصلة بالجذام. وتشمل مبادراتها دعم النداء العالمي لإنهاء الوصم والتمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام[27] وتمويل الأبحاث والدعوة والبرامج المجتمعية لتعزيز حقوق الأشخاص المصابين بالجذام.

48- وتتسم مبادرات التدريب المتعلق بالجذام التي تنفذها منظمات التعاون الثنائية والمتعددة الأطراف بأهمية بالغة لبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية وصانعي السياسات والمجتمعات المحلية على التصدي للجذام بفعالية. وتركز هذه المبادرات على التشخيص المبكر والعلاج والحد من الوصم وإدماج مبادئ حقوق الإنسان في البرامج المتعلقة بالجذام. وتوفر منظمة الصحة العالمية التدريب من خلال برامجها العالمية والإقليمية وتنظم حلقات عمل تدريبية إقليمية بشأن المكافحة المتكاملة لأمراض

(25) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين عن منظمات مختلفة لمكافحة الجذام. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر https://www.anesvad.org/ (بالإسبانية).

(26) منظمة الصحة العالمية، *وضع حد للتهاون في السعي لبلوغ أهداف التنمية المستدامة: خارطة طريق خاصة بأمراض المناطق المدارية المهملة 2021-2030* (2020)، متاح في: https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352.

(27) هذه المبادرة تحالف استراتيجي يربط بين سفير منظمة الصحة العالمية للنوايا الحسنة للقضاء على الجذام ومؤسسة ساساكاوا التذكارية للصحة ومؤسسة نيبون للقضاء على الجذام، وهي متاحة في: https://gasasakawa.org/.

المناطق المدارية المهملة[28]. وظلت المنظمات اليابانية تؤدي دوراً رئيسياً في التدريب وبناء القدرات فيما يتعلق بالجذام. وتشمل مبادراتها صندوق التكنولوجيا المبتكرة للصحة العالمية، الذي يوفر التدريب على استخدام أدوات التشخيص والعلاجات الجديدة لأمراض المناطق المدارية المهملة، بما فيها الجذام.

49- ويُقدَّم الدعم، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، إلى برامج التدريب الإقليمية في أفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية. وتشارك الوكالة اليابانية للتعاون الدولي أيضاً في بناء قدرات المنظمات المعنية بالجذام، بما في ذلك توفير الدعم من خلال التعاون مع منظمات مثل البعثة الدولية لمكافحة الجذام. ودعمت وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة التدريب في مجال الجذام في إطار ما تنفذه من برامج الصحة والتنمية الأوسع نطاقاً، بما في ذلك تمويل برامج تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية في البلدان التي تتوطنها أمراض المناطق المدارية المهملة. ويركز التدريب على المكافحة المتكاملة لهذه الأمراض وتثقيف العاملين الصحيين المجتمعيين.

التحديات التي تواجه البرامج الوطنية لمكافحة الجذام

50- في مجال بناء القدرات، كان تحسين البرامج الوطنية لمكافحة الجذام أولوية رئيسية للمنظمات المكرسة للحد من انتقال المرض والقضاء عليه. ودعمت وزارات الصحة ومنظمة الصحة العالمية ومنظمات دولية غير حكومية هذه البرامج، مما ساهم في انخفاض شديد في حالات الإصابة بالجذام على مستوى العالم. ووضع العديد من البلدان خططاً استراتيجية وطنية لمكافحة الجذام، تتماشى في الغالب مع الاستراتيجية العالمية لمكافحة الجذام (2021-2030) التابعة لمنظمة الصحة العالمية. وساعدت برامج التدريب التعاوني وعمليات تبادل المعرفة على تحسين مهارات أخصائيي الرعاية الصحية في الكشف المبكر والتشخيص والعلاج. ومع ذلك، أبلغت البرامج الوطنية عن تحديات تشمل ما يلي:

(أ) عدم كفاية التدريب والخبرة: غالباً ما يُستبعد الجذام من التدريب الطبي بسبب اعتقاد خاطئ أنه مرض قُضي عليه. ونتيجة لذلك، يفتقر مقدمو الرعاية الصحية إلى الخبرة في التشخيص والعلاج، مما يؤدي إلى تأخر الكشف عن المرض وسوء إدارة الحالات. ومع إغلاق مستشفيات الجذام، أعيد تعيين أطباء ذوي خبرة في مجال الجذام لمهام أخرى، الأمر الذي زاد من تقليص الرعاية المتخصصة. فقلت فرص حصول أفراد المجتمعات المحلية على العلاج المناسب، حيث يضطرون في غالب الأحيان إلى السفر إلى مرافق بعيدة؛

(ب) القيود المفروضة على الموارد والهياكل الأساسية: يعيق النقص المزمن في التمويل والموظفين والمرافق المتخصصة التوعية والتشخيص والرعاية في المناطق التي يتوطنها المرض، وخاصة في المجتمعات المهمشة. وازداد هذا الوضع سوءاً منذ جائحة كوفيد-19، حتى في البلدان التي لا يتوطنها المرض، مما قد يؤدي إلى زيادة عدد الحالات والمرضى غير المعالَجين وارتفاع مستويات الإعاقة. وتفيد المنظمات الشعبية في أمريكا اللاتينية بأن الحكومات لا تنتبه في كثير من الأحيان إلى الحالات غير المعالَجة في المناطق الريفية التي لا يتوطنها المرض، على الرغم من الجهود التي يبذلها المتطوعون الصحيون الذين لا يتلقون أجراً.

قيود التمويل والاعتماد على الدعم الدولي

51- إن محدودية التمويل الحكومي مشكلة شائعة، حيث يعتمد العديد من البلدان على الجهات المانحة الدولية لتغطية الفجوات في الميزانية. ويبين التحليل أن البلدان التي يتوطنها المرض، لا سيما في

(28) انظر https://www.who.int/about/who-academy.

أفريقيا، تعتمد إلى حد بعيد على الجهات المانحة، وتتلقى برامج المكافحة الوطنية فيها تمويلاً محدوداً، بينما لدى بلدان مثل بنغلاديش والهند بعض التمويل الحكومي المنظم. وتفيد تيمور – ليشتي بنقص الموارد حيث يُعتبر الجذام مرضاً قُضي عليه في البلد. وتُبلغ حكومتا البرازيل ونيجيريا عن مشاركتهما النشطة في مبادرات التمويل العالمية.

أصوات من الميدان:

"يمكن أن أقص عليكم قصصاً عديدة عن كيفية تأثير تأخر علاج الجذام على الناس في نيجيريا. فالأطفال يصابون بالإعاقة لأنهم لم يتلقوا العلاج بعد مرور شهور على التشخيص. وستتغير حياتهم إلى الأبد، وسيواجهون التمييز والتحديات اليومية. ولا تدرك الحكومات والمنظمات الأثر الحقيقي لهذا القصور"[29].

52- **ممارسة قيمة:** تعتمد الرابطة الوطنية الإثيوبية للأشخاص المصابين بالجذام اعتماداً أساسياً على الدعم الدولي، لا سيما من مؤسسة ساساكاوا التذكارية للصحة. وقد سهّل هذا الدعم بناء مقر يتألف من خمسة طوابق في أديس أبابا على أرض تبرعت بها الحكومة الإثيوبية. ويُدر المبنى، وهو مكتب الرابطة المركزي، دخلاً من خلال المساحات المؤجرة، مما يساهم في الاستدامة المالية الشاملة. ويتيح الأمن المالي للرابطة التركيز على المبادرات الرئيسية، بما في ذلك إعادة تأهيل أعضائها والحد من الوصم ضدهم وتعزيز تكافؤ الفرص لهم[30].

جيم- تبادل المعرفة والتعاون

توسيع نطاق التدريب وتبادل المعرفة

53- وضع العديد من البلدان التي يتوطنها الجذام برامج تدريبية خاصة بكل منها بدعم دولي تشترك فيه دول شتى. فعلى سبيل المثال، يقدم البرنامج الوطني للقضاء على الجذام في الهند تدريباً منتظماً إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية، على الصعيدين الوطني والدولي، على جميع المستويات، بمن فيهم العاملون في مراكز الرعاية الصحية الأولية فضلاً عن المشرفين الصحيين الاجتماعيين المعتمدين. وفي البرازيل، تعمل وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية على تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على تشخيص الجذام وإدارته والحد من الوصم وإشراك المجتمع المحلي، وتتيح لبلدان في أمريكا اللاتينية وقارات أخرى إمكانية الاستفادة من برامجها التثقيفية. وبالمثل، تفيد الحكومة الإندونيسية بأنها تنظم، بدعم من الوكالة اليابانية للتعاون الدولي والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام، برامج تدريبية للتوعية بالجذام في أوساط العاملين في مجال الرعاية الصحية في المناطق النائية والمتطوعين من المجتمع المحلي.

54- ومع ذلك، تفيد المنظمات الشعبية بأن الجهود المبذولة لم تكن كافية على الرغم من هذه المبادرات. ومن بين التحديات التي أُبلغ عنها تشتت المعارف في كثير من الأحيان بين مختلف المنظمات والمؤسسات البحثية والمنظمات غير الحكومية، وقلة التنسيق بينها. ويمكن أن يؤدي هذا التشتت إلى ازدواجية الجهود وعدم الاتساق في المبادئ التوجيهية وصعوبات في الوصول إلى أحدث الممارسات

(29) شخص مصاب بالجذام من نيجيريا أُجريت معه مقابلة في كانون الثاني/يناير 2025.

(30) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين مختلفين لمنظمات مكافحة الجذام. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر https://www.leprosy-information.org/organization/enapal-ethiopian-national-association-persons-affected-leprosy.

القائمة على الأدلة. وأثيرت مسألة أخرى ترتبط بالفجوة الرقمية والوصول إلى التكنولوجيا. ففي العديد من البلدان التي يتوطنها المرض، تظل التوصيلية بالإنترنت أو فرص النفاذ إلى المنصات الرقمية حيث تتاح المعارف محدودةً للأشخاص المصابين وأسرهم والعاملين في مجال الرعاية الصحية. ويشكل ذلك عائقاً أمام التدريب عبر الإنترنت والحلقات الدراسية الشبكية والموارد الرقمية، بما في ذلك حلول الصحة الرقمية.

تمتين الشبكات الدولية

55- أصبح بناء الشبكات الدولية استراتيجية رئيسية للبلدان لتبادل المعرفة وإقامة علاقات تعاون هادفة. وتشكل مؤتمرات مثل المؤتمر الدولي المعني بالجذام، المعترف به على نطاق واسع باعتباره أبرز منتدى أكاديمي وعلمي بشأن الجذام، منابر هامة لتبادل الآراء. ومع ذلك، غالباً ما يُستبعد الأشخاص المصابون بالجذام بسبب الحواجز اللغوية والفرص المحدودة للمشاركة المباشرة. فهيكل المؤتمر الدولي المعني بالجذام وتركيزه يتسمان بطابع أكاديمي وسريري في المقام الأول، مع إعطاء الأولوية لمساهمات الباحثين وأخصائيي الرعاية الصحية. ولا يترك ذلك في الغالب مجالاً يُذكر للأشخاص ذوي التجارب الحية مع المرض لتقديم مساهمات مباشرة. وقد يواجه الأشخاص المصابون أيضاً عوائق مالية أو عوائق تتعلق بالسفر أو الوصم بالعار تحول دون قدرتهم على الحضور أو المشاركة الكاملة في هذه المنتديات الدولية.

56- ومن الجوانب الملحوظة في التعاون الدولي في مجال الجذام إنشاء منابر من خلال اتفاقات بين منظمات دولية مختلفة. وتيسر هذه المنابر تبادل المعرفة وتزيد الفعالية في تخصيص التمويل. والاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام شبكة تضم منظمات دولية غير حكومية مكرسة للقضاء على الجذام ومكافحة التمييز. ويدعم البرامجَ الوطنية لمكافحة الجذام ويوفر التمويل ويشجع النهج القائمة على الحقوق. ويضم الاتحاد من بين أعضائه منظمات في إسبانيا وألمانيا وكندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ومملكة هولندا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان. وأقيمت الشراكة العالمية من أجل القضاء على الجذام لتعزيز التعاون بين المنظمات الدولية المعنية بالجذام والأفراد وحشد التمويل لتحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي: القضاء على انتقال العدوى؛ والقضاء على الإعاقة؛ والقضاء على الوصم والتمييز. وتنظم حلقات عمل تدريبية لأصحاب المصلحة في البلدان التي يتوطنها الجذام، مع التركيز على أفضل الممارسات لمكافحة الجذام وإدماج حقوق الإنسان في برامج الجذام من أجل القضاء على المرض.

57- وتسلط المقررة الخاصة الضوء على التقدم المحرز عبر تلك المنابر، ولا سيما المنهجيات المتبعة في عملها. ويُعتبر نموذج العمل من خلال مجموعات الركائز، بدمج كل من البحث العلمي ومنظورات ومطالب الأشخاص المصابين بالجذام، قيّماً للغاية. ومع ذلك، هناك حاجة إلى بذل المزيد من الجهود لضمان حُسن اطلاع الأشخاص المصابين بالجذام والمنظمات المعنية بهم على ما يُحرز من تقدم ونتائج عبر هذه المنابر.

تحسين التنسيق واستقرار التمويل وضمان المشاركة الهادفة

58- على الرغم من التقدم المحرز، لا بد من زيادة التعاون. فهناك منظمات عديدة تعمل باستقلال عن غيرها، مما يؤدي إلى ازدواجية الجهود، خاصة في الكشف عن الحالات والتوعية والمتابعة بعد العلاج. ويمكن أن يسهم تحسين التنسيق إسهاماً كبيراً في تحقيق نتائج أفضل. فقد أفيد مثلاً في سياق تناول قضايا من قبيل توزيع أدوية الجذام، بالإضافة إلى مسألة الثغرات في الرصد الحكومي، بأن من الضروري تمتين التعاون بين المنظمات المحلية والدولية لإقامة حوار مع السلطات الوطنية والمحلية.

59- وعلاوة على ذلك، تتفاقم تحديات العمل كشبكة بسبب انعدام اليقين المالي لدى المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام التي لا تزال تعتمد اعتماداً شديداً على الجهات المانحة من القطاع الخاص وعلى التمويل الحكومي. ومع إعلان المزيد من حكومات بلدان الشمال، بما فيها حكومات ألمانيا وبلجيكا

وسويسرا وفرنسا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية ومملكة هولندا[31]، عن تقليص المساعدات الدولية التي كانت تدعم المجتمعات المهمشة، قد تواجه المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام والعاملة في بلدان الجنوب تحديات كبيرة في السنوات القادمة. وسيؤثر ذلك تأثيراً هائلاً على المنظمات الشعبية التي تكافح من أجل البقاء.

60- وبينت المقررة الخاصة أيضاً التحديات المستمرة في ضمان المشاركة الهادفة للأشخاص المصابين بالجذام في عمليات صنع القرار المتعلقة بأولويات التمويل وتخصيصه. وأكد ممثلو المنظمات الشعبية أن وضع سياسات تنظيمية تضمن الحضور الفعلي للأشخاص المصابين بالجذام في مجالس الإدارة أو في لجان صنع القرار يمكن أن يؤثر تأثيراً شديداً على كيفية النظر إلى التعاون الدولي وتنفيذه. وعلى الرغم من أن منظمات مثل الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام والشراكة العالمية للقضاء على الجذام تعمل بنشاط على تعزيز هذه الممارسات، لا تزال التحديات المتعلقة بالتمثيل واللغة تعيق المشاركة الهادفة للأشخاص المصابين بالجذام.

61- وفيما يتعلق بالتعاون عبر الحدود، فإن معظم البلدان يفتقر إلى سياسات محددة بشأن علاج الجذام أو رعاية مرضاه عبر الحدود. ومع ذلك، تفيد أوغندا بأن لديها مذكرات تفاهم مع الدول المجاورة، بما فيها جمهورية الكونغو الديمقراطية وجنوب السودان وكينيا، لضمان تنسيق إجراءات مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة. ونفذت توغو سياسة عابرة للحدود مع بنن. وفي إكوادور والبرازيل وجزر القمر ونيبال والهند، يتلقى الأجانب العلاج من الجذام، وتُطلَع بلدانهم الأصلية على المعلومات المتعلقة بهم عند الحاجة. وتنظر الهند في اعتماد طرق علاج تنطوي على تتبع المهاجرين الذين يتلقون الرعاية داخل البلد. وفي عام 2019، أطلقت وزارة الصحة الأوغندية خطة استراتيجية وطنية للأنشطة العابرة للحدود لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والقضاء عليها. وتقدم إندونيسيا والبرازيل ونيجيريا والهند التدريب إلى المهنيين من دول أخرى[32].

62- لقد ظل التعاون بين بلدان الجنوب حيوياً في القضاء على الجذام وتعزيز النظام الصحي وتحقيق الإدماج الاجتماعي. ومن المبادرات الرئيسية الشراكةُ بين البرازيل والهند، التي تشمل تبادل أفضل الممارسات في مجال الكشف المبكر والحماية الاجتماعية وتكامل الرعاية الصحية؛ والتعاونُ في إطار رابطة دول جنوب شرق آسيا (إندونيسيا وتايلند والفلبين وميانمار) على توحيد إجراءات التشخيص ودمج الخدمات فيما يتعلق بالأمراض المدارية المهملة ومكافحة الوصم؛ ومبادراتُ التدريب المشتركة بين أفريقيا وآسيا، التي تدعم الهند من خلالها إثيوبيا وموزامبيق ونيجيريا بتدريب العاملين الصحيين في مجالات منها إدارة العلاج بالأدوية المتعددة؛ وشبكاتُ أبحاث أمريكا اللاتينية (البرازيل وكوبا وكولومبيا) التي تركز على البحث المتعلق باللقاحات وإعادة التأهيل وتبادل البيانات؛ والدعوةُ الإقليمية الأفريقية التي تنطوي على التعاون بين إثيوبيا ونيجيريا وموزامبيق على إعادة التأهيل المجتمعي وإصلاح السياسات على مستوى الاتحاد الأفريقي. ويجري حالياً تنفيذ مشروع بدعم من مبادرة ساساكاوا لمكافحة الجذام يتمثل في تدريب القادة الشباب من المجتمعات التي تضم أفراداً مصابين وتسهيل تبادل المعرفة بين إندونيسيا وكولومبيا.

أصوات من الميدان:

"نحتاج إلى استراتيجيات أفضل للتواصل مع الآخرين المصابين بالجذام. فعندما تمول منظمة دولية مشروعاً ما، يُبلَغ به القائمون عليه فقط، ولا تتاح لنا، نحن المتبقين، أي فرصة

(31) Forbes (2025) "Foreign aid is shrinking—what happens next?" (2025)، متاح في: https://www.forbes.com/sites/globalcitizen/2025/02/25/foreign-aid-is-shrinking-what-happens-next/.

(32) معلومات استُقيت من ردود الدول الأعضاء على الاستبيان الذي أرسلته المقررة الخاصة.

للقاء أشخاص آخرين يواجهون تحديات مماثلة. ونحتاج إلى منصة مخصصة، مثل "فيسبوك" للأشخاص المصابين، حيث يمكن ترجمة اللغات للنهوض بالتواصل والدعم العالميين"[33].

63- **ممارسة قيّمة:** يعد المنتدى العالمي للمنظمات الشعبية المعنية بمرض هانسن حدثاً رئيسياً يجمع ممثلين عن منظمات الأشخاص المصابين بالجذام إلى جانب أصحاب المصلحة الرئيسيين. ويُعقد هذا المنتدى في فترة استراتيجية تسبق مباشرة انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالجذام، ويشكل منبراً للحوار وبناء القدرات وإسماع أصوات المصابين بالمرض مباشرةً. وهو منتدى تنظمه مؤسسة ساساكاوا التذكارية للصحة ومؤسسة نيبون، وعُقد لأول مرة في عام 2019 بحضور مشاركين من أكثر من 15 بلداً منهم أكثر من 100 شخص مصاب بالجذام وأكثر من 20 منظمة شعبية. وسيُعقد المنتدى القادم في بالي بإندونيسيا، في تموز/يوليه 2025[34].

دال- البحث والابتكار

64- انبثقت مبادرة أبحاث الجذام من مشروع مشترك بين منظمات دولية عديدة تعترف بأن البحث والابتكار في مجال الجذام عنصران أساسيان في القضاء على المرض وتحسين حياة الأشخاص المصابين به. وتشمل أولويات المبادرة في مجال البحث الاختبارات التشخيصية والإعاقة والأبحاث التشغيلية والوصم والتمييز وانتقال العدوى. وقد قدمت المبادرة الدعم لتنفيذ مبادرات متعددة البلدان وتبادل المعرفة بين الباحثين من مختلف البلدان والخبرات. وفي عام 1931، أي قبل إطلاق المبادرة، تأسست الرابطة الدولية لمكافحة الجذام باعتبارها جمعية مهنية تضم أطباء وعلماء ومنظمات مكرسة للنهوض بالبحث والتصدي للتحديات المرتبطة بالجذام. وشكل نشر *المجلة الدولية للجذام* وتنظيم المؤتمر الدولي المعني بالجذام كل 3 أو 4 سنوات الوسيلتين الرئيسيتين لإنجاز هذا العمل الحيوي. وبسبب ارتفاع التكاليف ونقص التمويل، أصبح نشر المجلة غير مجدٍ من الناحية المالية، وتوقف النشر بعد صدور المجلد 73 في عام 2005.

65- وتكتسي هذه المبادرات، التي تعزز فهم المرض وإدارته، أهمية حاسمة لتحسين ظروف عيش الأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم. ويشكل الانخفاض في التمويل، خاصة فيما يتعلق بنشر نتائج البحث العلمي، انتكاسة كبيرة في هذا المجال. وبالإضافة إلى ذلك، أعربت المنظمات الشعبية عن قلقها من أن الأشخاص المصابين بالجذام ما زالوا يشعرون بأنهم يتعرضون للاستغلال بدلاً من المشاركة الفعالة في البحث على جميع المستويات، على الرغم من التغييرات التي أدخلت على نُهج البحث. ولاحظت المقررة الخاصة أيضاً الحاجة إلى جعل نتائج البحوث في متناول الأشخاص المصابين، من خلال صيغ سهلة القراءة وغيرها. وعلاوة على ذلك، ليست هناك سياسات تنظيمية تعترف بحق الأشخاص المصابين في الحصول على المعلومات والمستجدات بشأن الأبحاث المتعلقة بالمرض وبحياتهم. ويشمل ذلك إعداد ونشر التقارير السنوية وتقارير التقييم ونتائج البحث.

66- حظيت الأبحاث العلمية والطبية في مجال مكافحة الجذام بدعم الجهات المانحة الدولية والتعاون الثنائي. وتولى برنامج العلاج الوقائي بعد التعرض للمرض تجريب دمج جرعة واحدة من الريفامبيسين في عدة بلدان، وأثبت جدواه، بينما يتسع نطاق تنفيذ مشروع "Ready4PEP" في موزامبيق ونيجيريا للحد من انتقال العدوى. وعلى الرغم من إمكانات هذا المشروع لا تزال تعترضه تحديات. والسرية والتثقيف المجتمعي أمران حاسمان لمنع التمييز. ويتطلب التنفيذ الناجح الكفاءة في تتبع المخالطين، وتوفير عاملين

(33) شخص مصاب بالجذام من نيبال أُجريت معه مقابلة في تشرين الثاني/نوفمبر 2024.

(34) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين عن منظمات مختلفة لمكافحة الجذام. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر https://ilcbali2025.com/about-ila.

مدرَّبين في مجال الرعاية الصحية وإمدادات ثابتة من الريفامبيسين، وهذه عناصر قد يصعب تحقيقها في المناطق المحدودة الموارد. وبالإضافة إلى ذلك، تختلف الفعالية حسب مستوى التعرض للمرض، مما يتطلب اتخاذ تدابير وقائية بديلة للمخالطين المعرضين لمخاطر شديدة.

67- وقد اضطلعت المنظمات الدولية بدور رئيسي في زيادة توافر المنصات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي والتطبيقات المتخصصة، مما أدى إلى تحسين مختلف جوانب إدارة الجذام بشكل كبير، بما في ذلك التوعية والتشخيص المبكر والالتزام بالعلاج ودعم الأقران. ولعبت منصات التواصل الاجتماعي مثل فيسبوك وإنستغرام دوراً أساسياً في نشر المعلومات ومكافحة الوصم والنهوض بالكشف المبكر، حيث تستفيد حملات التوعية من هذه الأدوات لتحسين المشاركة المجتمعية. ففي بلدان مثل موزامبيق، أدى تطبيق نظام إدارة حالات الجذام بالاستناد إلى الرسائل النصية إلى تعزيز رصد الحالات وإدارتها.

68- وعلى نفس المنوال، يجري حالياً تنفيذ مشروع لجرد حالات الجذام وجمع البيانات بشأنها يهدف إلى جمع وتحليل بيانات الحالات لتحديد مجموعات المصابين بالجذام، مما يسمح بزيادة دقة التدخلات. ويشمل المشروع شراكات بين منظمات دولية مختلفة، بما في ذلك جامعات دولية، فضلاً عن التعاون المتعدد الأطراف. ويُنفَّذ هذا المشروع في نيبال، لكنه جزء من جهد إقليمي أوسع نطاقاً، حيث يُنفَّذ مشروعان مماثلان في جمهورية تنزانيا المتحدة وميانمار.

69- وأبلغت دول مثل توغو والسنغال والهند عن ريادتها في اتباع نُهج مبتكرة، بما في ذلك استخدام الذكاء الاصطناعي للتشخيص[35] والفحص النشط والبحث في مجال الوقاية الكيميائية وإنتاج العلاج بأدوية متعددة وتطوير اللقاحات. وعلاوة على ذلك، أعدت منظمة الصحة العالمية تطبيقاً للهاتف المحمول يستفيد من الذكاء الاصطناعي للمساعدة في تشخيص أمراض المناطق المدارية المهملة، بما في ذلك الجذام. وهذا التطبيق مفيد بوجه خاص في الأوساط المحدودة الموارد، حيث يتيح الدعم للعاملين في مجال الرعاية الصحية من خلال توفير المساعدة في التشخيص والموارد التعليمية.

70- وتبرز المقررة الخاصة التحديات التي تواجهها المشاريع التي تستخدم الذكاء الاصطناعي، كما ورد من الجهات الفاعلة في الميدان. فنماذج الذكاء الاصطناعي تتطلب مجموعات بيانات متنوعة وعالية الجودة، لكن من الصعب جمع صور موحدة كافية بسبب تنوع مظاهر الجذام وتراجع انتشاره. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تدمج أدوات الذكاء الاصطناعي تحليل صور الجلد مع سجل المريض وأعراضه من أجل إجراء تشخيص دقيق، وهذه عملية لا تزال معقدة. وتمثل المخاوف المتعلقة بالخصوصية وأمن البيانات والموافقة المستنيرة والرخص التنظيمية عوائق كبيرة، لا سيما في المجتمعات ذات الوعي المحدود بآثار تقاسم المعلومات. وعلاوة على ذلك، يواجه العديد من المناطق التي يتوطنها المرض تحديات مثل عدم موثوقية النفاذ إلى الإنترنت وعدم كفاية الهياكل الأساسية للرعاية الصحية ونقص الموظفين المدربين، وكلها عوامل تعيق الاعتماد الفعال لتكنولوجيات الذكاء الاصطناعي.

أصوات من الميدان:

"تواجه المناطق التي أزورها مشكلتين رئيسيتين: الحالات الجديدة غير المشخصة ونقص الخدمات الطبية. وتحاول الحكومة تطبيق الرعاية الصحية الرقمية، مما يسمح للأطباء من مناطق أخرى بتشخيص المرضى عبر تطبيق Zoom أو منصات مماثلة. غير أن هذه

(35) انظر التعليق العام رقم 25(2020) للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي يركز على الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي فيما يتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويعرض التعليق العام توجيهات للدول بشأن كيفية تنفيذ المادة 15(1)(ب) من العهد الدولي التي تعترف بهذا الحق.

المناطق تفتقر إلى إمكانية النفاذ إلى الإنترنت وإلى خدمات أخرى. وآمل أن تعالج الحكومة تحدي الاتصال وتحدي الرعاية الصحية على السواء"[36].

71- **ممارسة قيّمة:** وُضعت أداة تشخيص الجذام بالذكاء الاصطناعي (AI4Leprosy) في البرازيل من خلال التعاون بين معهد أوزوالدو كروز وبرنامج الذكاء الاصطناعي من أجل الصحة الذي وضعته شركة مايكروسوفت للبحث ومؤسسة نوفارتيس. والأداة عبارة عن مساعد في التشخيص مدعوم بالذكاء الاصطناعي مصمم لتحديد الآفات التي يُشتبه في صلتها بالجذام. ومن خلال تحليل صور الآفات الجلدية إلى جانب أعراض المريض، أظهرت الأداة دقة تزيد على 90 في المائة في الكشف عن الجذام. وتُستخدم الأداة لتسريع التشخيص، وبالتالي تسهيل العلاج الفوري وتقليل معدلات انتقال العدوى[37].

هاء- حقوق الإنسان والتنمية الشاملة للجميع

72- يشارك العديد من المنظمات الدولية بنشاط في التنمية المجتمعية الشاملة للجميع والقضاء على الجذام. كما أن التحول من نموذج إعادة التأهيل المجتمعي إلى نموذج التنمية الشاملة للجميع ساعد المنظمات على زيادة التفكير في نموذج اجتماعي للجذام يركز على حقوق الإنسان والمشاركة الاجتماعية وسبل العيش والكرامة. وتعزز نُهج التنمية المجتمعية الشاملة للجميع التمكين الاقتصادي والتعليم والمشاركة المجتمعية للأشخاص المصابين بالجذام باعتمادها إطاراً لحقوق الإنسان. وبالإضافة إلى ذلك، تشدد أطر التنمية المجتمعية الشاملة للجميع على أهمية تشجيع التعاون بين قطاع مكافحة الجذام وأمراض المناطق المدارية المهملة الأخرى. ويمكن الاستفادة من تجربة حركة حقوق الأشخاص المصابين بالجذام والتقدم الذي أحرزته لوضع نهج قائم على حقوق الإنسان في التعامل مع الأمراض المدارية المهملة الأخرى. ومن ناحية أخرى، يمكن أن تؤدي الرؤى القيّمة المستقاة من مجال مكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة الأوسع نطاقاً، لا سيما أمراض الجلد، إلى تحسين استراتيجيات التصدي للتحديات المرتبطة بالجذام، فتتيح فرصاً للتعلم المتبادل وتقاسم المعرفة.

73- والجدير بالملاحظة أن معظم المنظمات الدولية التي تركز على الجذام قد أدمجت بالفعل واحداً أو أكثر من أمراض المناطق المدارية المهملة في خطط عملها. ومع استمرار الأزمة العالمية في مجال المساعدات الدولية، من المرجح أن يزداد هذا الاتجاه، مما سيدفع المنظمات نحو اتباع نهج أكثر تكاملاً يشمل جميع القطاعات لتعزيز الأثر وتسخير الموارد على أفضل وجه وضمان استدامة جهودها.

74- ويرتبط التمييز المتصل بالجذام ارتباطاً وثيقاً بأوجه عدم المساواة العالمية الأوسع نطاقاً، ويؤثر تأثيراً غير متناسب على المجتمعات المهمشة التي تعاني من الفقر والإعاقة وقلة فرص الحصول على الرعاية الصحية. وتتطلب معالجة الجذام من منظور حقوق الإنسان إدماجه في المناقشات العالمية بشأن العدالة الاقتصادية وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتنمية المراعية للمنظور الجنساني والشاملة للجميع.

75- وعلى الرغم من اتباع العديد من المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام نهجاً قائماً على حقوق الإنسان، لا تزال هناك حاجة إلى مزيد من العمل لإنشاء منظمات وطنية مستقلة تحقق توازن القوى بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب. وقد اتخذ بعض المنظمات خطوات من خلال تحويل المكاتب المحلية إلى منظمات غير حكومية مستقلة، مثل جمعية ليبرا في الهند ومستشفى أناندابان للجذام في نيبال، وهو

(36) مقابلة مع عامل صحي متطوع في مجال الجذام من كولومبيا أُجريت في أيلول/سبتمبر 2024.

(37) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين عن منظمات مختلفة لمكافحة الجذام. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر: https://www.ioc.fiocruz.br/en/noticias/fiocruz-microsoft-e-novartis-criam-inteligencia-artificial-para-acelerar-o-diagnostico-da.

مشروع سابق لبعثة مكافحة الجذام، اللذين يعملان الآن بشكل مستقل بموازاة التعاون مع المنظمات التابعة السابقة. وعمدت منظمة "حتى القضاء التام على الجذام" أيضاً إلى تحويل مكاتبها الفرعية إلى منظمات وطنية غير حكومية لتوطيد القيادة المحلية. ومع ذلك، لا تزال المنظمات غير الحكومية المحلية تعتمد على التمويل الدولي، مما يبرز الحاجة إلى استراتيجيات مستدامة.

أصوات من الميدان:

"من الصعب مساعدة مكتب على تحقيق الاستقلال والاستدامة الماليين، بسبب استمرار ديناميات القوة. ويجب على المكاتب الدولية والوطنية أن تتعلم كيفية تقدير نقاط قوتها. وفي مجال التنمية الدولية، لا بد من تحقيق التوازن بين النهج التصاعدي والنهج التنازلي، حتى بالنسبة للمنظمات المحلية"[38].

76- **ممارسة قيّمة:** تؤدي الرابطة السنغالية لمكافحة الجذام والأمراض المدارية المهملة في السنغال دوراً محورياً في الدفاع عن حقوق ورفاه الأشخاص المصابين بالجذام وغيره من الأمراض المدارية المهملة. وتركز هذه المنظمة على الاستراتيجيات المجتمعية وتعزيز التفاهم والتضامن لمكافحة الوصم والتمييز. ومن الإنجازات البارزة التي حققتها هذه الرابطة نجاحها في الدعوة إلى إلغاء القانون رقم 76-03 في عام 2023، الذي كان ينص على عزل الأشخاص المصابين بالجذام في قرى محددة. وقد تسنى ذلك بالتعاون بين المنظمة والرابطة الألمانية لإغاثة مرضى الجذام والسل والرابطة السنغالية[39].

واو- ممارسات التضامن

77- يتجاوز التضامن في سياق مكافحة الجذام المساعدة الإنسانية الفورية. ويتجلى في أشكال مختلفة، منها الدعوة السياسية والتمكين المجتمعي والتعاون الدولي والالتزام الأخلاقي. وخلال جائحة كوفيد-19، التي أثرت تأثيراً غير متناسب على المجتمعات المهمشة، بما يشمل الأشخاص المصابين بالجذام، اتخذ التضامن شكله التقليدي. وعلى الرغم من التحديات الهائلة، أسهمت منظمات شعبية ومنظمات دولية غير حكومية وحكومات في بروز أشكال مختلفة من التعبير عن التضامن على الصعيد العالمي. وحشدت الموارد مجموعات المساعدة الذاتية والشبكات المعنية بالأشخاص المصابين بالجذام. وقامت منظمات مثل رابطة الأشخاص المصابين بالجذام في الهند والرابطة الإثيوبية للأشخاص المصابين بالجذام بتوزيع المواد الغذائية ومستلزمات النظافة الصحية والأدوية الأساسية. وأنشئت مطابخ مجتمعية في المعازل التي كانت تُخصص في السابق للمصابين بالجذام في إندونيسيا والبرازيل والهند.

78- ومن بين الممارسات التي أصبحت تُتبع بانتظام منذ جائحة كوفيد-19 استخدام وسائل التواصل الاجتماعي والرسائل النصية كشكل من أشكال التضامن الرقمي لتقديم الدعم في مجال الصحة النفسية وتبادل المعلومات. وأصبح الفضاء الرقمي مكاناً مشتركاً لتبادل الأفكار وإجراء المناقشات بشأن المسائل التي يواجهها الأشخاص المصابون في مختلف أنحاء العالم.

(38) ممثل منظمة دولية معنية بالإعاقة والجذام أُجريت معه مقابلة في تشرين الأول/أكتوبر 2024.

(39) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين عن منظمات مختلفة لمكافحة الجذام. وللاطلاع على مزيد من المعلومات، انظر: https://www.facebook.com/p/Association-S%C3%A9n%C3%A9galaise-de-Lutte-Contre-la-L%C3%A8pre-et-les-MTN-100066970336476/.

79- وأدى التدريب القائم على الشعور بالرأفة دوراً حاسماً في معالجة الأمراض المدارية المهملة، مثل الجذام وداء الفيلاريات اللمفي وداء البلهارسيات والتراخوما وداء كلابية الذنب (العمى النهري)[40]. فعلى سبيل المثال، تبيّن أن تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية على الرعاية التي تركز على المريض باتباع نهج الرأفة يقلل من التحيز والتمييز ضد الأشخاص المصابين بأمراض المناطق المدارية المهملة ويشجع التواصل التعاطفي ويقوي ثقة المريض ويعزز الرعاية الكريمة التي تركز على المريض – مما يؤدي إلى علاج أفضل. وفي إثيوبيا، ركزت البرامج التدريبية للممرضات والممرضين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية على الرعاية القائمة على الرأفة وغير المتحيزة للأشخاص المصابين بالجذام والأمراض ذات الصلة، مما أدى إلى تحسين النتائج الصحية للمرضى وزيادة إمكانية الحصول على الرعاية الصحية.

80- وفي العديد من البلدان الأفريقية، يضطلع المعالجون التقليديون والشخصيات الدينية بدور هام في الرعاية الصحية. وتَبين أن تدريبهم على التعامل برأفة وعلى اكتساب المعرفة الطبية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة فعال بعدة طرق: فهو يقلل من الممارسات التقليدية الضارة التي تؤدي إلى تفاقم أمراض المناطق المدارية المهملة (مثل عزل الأشخاص المصابين)، ويسد الفجوة بين الطب الحديث والمعتقدات الدينية، ويشجع المجتمع المحلي على زيادة قبول خدمات العلاج وإعادة التأهيل. وفي نيجيريا، أدى تدريب المعالجين التقليديين على التعامل برأفة وتوعيتهم بأمراض المناطق المدارية المهملة إلى إحالة مرضى الجذام والأمراض ذات الصلة في وقت مبكر، فتحسنت النتائج الصحية إلى حد بعيد.

أصوات من الميدان:

"يجب أن يتحول الشعور بالرأفة والتضامن الأخلاقي، سواء داخل مجموعات المساعدة الذاتية أو المنظمات الدولية المعنية بمكافحة الجذام، من النماذج القائمة على الأعمال الخيرية إلى الأطر المركزة على حقوق الإنسان. ويكفل التمسك بأخلاقيات التضامن والرأفة ألا يكون الأشخاص المصابون بالجذام مجرد متلقين للمساعدة بل مشاركين فاعلين في صياغة السياسات واتخاذ القرارات المالية والبرنامجية التي تؤثر على حياتهم"[41].

81- **ممارسة قيّمة:** تشجع الجمعية الدولية للاندماج والكرامة والتقدم الاقتصادي إرشاد الأقران والتدريب على القيادة والمناصرة الذاتية. ويوفر العديد من منظمات المساعدة الذاتية التي يقودها أشخاص مصابون بالجذام الدعم العاطفي والمالي على حد سواء. وتعمل الجمعية استناداً إلى مبادئ الكرامة والإدماج والتمكين الذاتي، مع التركيز بوجه خاص على اعتماد دعم الأقران والتضامن بين الأشخاص المصابين بالجذام. وعلى عكس المنظمات التقليدية المعنية بمكافحة الجذام التي تركز في المقام الأول على التدخلات الطبية، تركز الجمعية على أصوات المصابين بالجذام وتجاربهم وقيادتهم مباشرة[42].

(40) D.G. Addiss, Y. Kienast and J.V. Lavery, "Ethical dimensions of neglected tropical disease programming", *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 115, No. 2 (2021), pp. 190–195.

(41) ممثل منظمة دولية معنية بالصحة أُجريت معه مقابلة في كانون الأول/ديسمبر 2024.

(42) معلومات استُقيت من خلال مقابلات ومناقشات مع ممثلين عن منظمات مختلفة لمكافحة الجذام. وللحصول على مزيد من المعلومات، انظر https://www.ideaadvocates.org/index.html.

خامساً- الاستنتاجات والتوصيات

82- في الوقت الذي تشهد فيه المساعدات الدولية للمبادرات الاجتماعية والصحية تقليصاً غير مسبوق، يتزايد ضعف الأشخاص المصابين بالجذام وأسرهم. ويهدد النقص المعتاد في تمويل برامج مكافحة الجذام المقترن بتغير الأولويات العالمية بعكس مسار التقدم المحرز في الحد من انتقال العدوى وضمان الكشف المبكر والقضاء على التمييز. ولا ينتهك هذا التراجع حقوق الإنسان الأساسية فحسب، بل يقوض أيضاً الالتزامات التي تعهدت بها الدول والمنظمات الدولية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة وعدم ترك أحد خلف الركب.

83- وتشدد المقررة الخاص على أن الجذام ليس مجرد حالة طبية؛ بل يتعلق الأمر بالعدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان. ويكشف استمرار إقصاء الأشخاص المصابين من عمليات صنع القرار والافتقار إلى آليات التمويل المستدام عن أوجه عدم المساواة الهيكلية العميقة التي لا تزال تحدد الإجراءات العالمية للتصدي للجذام. وعلى الرغم من هذه التحديات، تُظهر الحركات الشعبية والتعاون فيما بين بلدان الجنوب والتعاون بين قطاع مكافحة الجذام والقطاع المعني بالأمراض المدارية المهملة الأخرى ونماذج التمويل المبتكر أن اتباع نهج قائم على الحقوق والتضامنِ في مكافحة الجذام أمر ممكن وضروري في آن واحد.

84- وعلى النحو المبين في هذا التقرير، يجب أن يتجاوز التعاون الدولي على مكافحة الجذام النماذج القائمة على العمل الخيري وينتقل إلى أطر متجذرة في الكرامة والإدماج والعدالة. وتوطيد الشراكات وتوفير التمويل المستدام وضمان المشاركة الهادفة للأشخاص المصابين في عملية صنع القرار خطوات حاسمة في حماية حقوقهم. وتتطلب أزمة التمويل الحالية اتخاذ إجراءات جماعية عاجلة: فمن دونها قد لا يفي المجتمع العالمي بالتزامه بالقضاء على التمييز والإقصاء المرتبطين بالجذام.

85- ولضمان إدماج الجذام في خطة التعاون الدولي، تقدم المقررة الخاصة التوصيات التالية:

تعزيز التعاون والتمويل الدوليين

(أ) التعجيل بالاستثمار من جديد في التعاون الدولي على مكافحة الجذام: ينبغي أن تلتزم الدول والوكالات المتعددة الأطراف بزيادة الدعم المالي للمبادرات المتعلقة بالجذام، ودمجها في أطر المساعدة الأوسع نطاقاً التي تستهدف أمراض المناطق المدارية المهملة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والإدماج الاجتماعي: ينبغي أن توسع الجهات المانحة الدولية آليات التمويل لتتجاوز التدخلات الطبية وتشمل البرامج الاجتماعية والاقتصادية والقائمة على حقوق الإنسان، لكفالة التصدي الشامل للجذام؛

(ب) توطيد نهج قائم على حقوق الإنسان: ينبغي أن تلائم الدول استراتيجياتها الوطنية مع المبادئ والمبادئ التوجيهية للقضاء على التمييز ضد الأشخاص المصابين بالجذام وأفراد أسرهم، وتدمج حماية حقوق الإنسان في أطرها القانونية: ينبغي أن تدرج الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف معايير حقوق الإنسان في إجراءاتها المتعلقة بتخصيص التمويل، مع إعطاء الأولوية للبرامج التي تمكّن المجتمعات المحلية التي تضم أفراداً مصابين بدلاً من تعزيز نماذج التبعية؛

اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان

(ج) توفير آليات التمويل المستدام: ينبغي أن تنشئ المؤسسات المالية الدولية، بما في ذلك البنك الدولي ومصارف التنمية الإقليمية، مصادر تمويل مخصصة للبرامج المتعلقة بالجذام، لا سيما في البلدان التي يتوطنها المرض؛

(د) ينبغي أن تطبق الجهات المانحة الثنائية والمتعددة الأطراف آليات شفافة للإبلاغ، لضمان إمكانية تتبع التزامات التمويل الخاصة بالجذام والإفصاح عنها علناً واستدامتها على المدى الطويل؛

النهوض بالبحث والابتكار من أجل الإنصاف

(هـ) ينبغي الاستفادة من الشراكات بين القطاعين العام والخاص لإيجاد حلول التمويل الطويل الأجل، باتباع نماذج مثل صناديق الاستثمار المؤثر التي تضمن استدامة تتجاوز دورات المساعدة القصيرة الأجل: ينبغي أن تخصص الحكومات نسبة مئوية من ميزانياتها الإنمائية الدولية لأمراض المناطق المدارية المهملة، مع ضمان عدم إغفال الجذام ضمن استراتيجيات الصحة العالمية الأوسع نطاقاً؛

(و) وضع الأشخاص المصابين بالجذام في مركز عملية صنع القرار: يجب أن تكفل المنظمات الدولية والبرامج الوطنية تمثيل الأشخاص المصابين بالجذام تمثيلاً هادفاً في هيئات صنع القرار والمجالس الاستشارية ولجان تخصيص التمويل: يجب أن تكفل المنابر العالمية، مثل الاتحاد الدولي لرابطات مكافحة الجذام ومبادرة أبحاث الجذام والشراكة العالمية للقضاء على الجذام، إطلاع الأشخاص المصابين بالجذام على نحو تام على التطورات البحثية والتغييرات السياساتية وأولويات التمويل في أشكال يسهل الوصول إليها؛

تعزيز التنسيق العالمي واستيعاب الجميع

(ز) النهوض بالبحث والابتكار مع تحقيق المساواة: هناك حاجة إلى زيادة الاستثمار في الأبحاث المتعلقة بالتشخيصات الجديدة واستراتيجيات الوقاية ومضاعفات ما بعد العلاج، والحرص على أن تصل الابتكارات إلى المجتمعات التي تضم أفراداً مصابين بدلاً من أن تبقى محصورة في الأوساط الأكاديمية؛ وينبغي أن تعتمد مؤسسات البحث مبادئ توجيهية أخلاقية تضمن للأشخاص المصابين بالجذام مشاركة فعالة في صياغة أهداف الدراسات ومنهجياتها؛

(ح) تعزيز التعاون الدولي على مكافحة التمييز والوصم الجنسانيين: ينبغي أن تتعاون الحكومات على التصدي للتمييز والوصم الجنسانيين المرتبطين بالجذام من خلال تقاسم أفضل الممارسات والسياسات المراعية للاعتبارات الجنسانية التي تشمل برامج التمكين الاقتصادي للمرأة؛

(ط) زيادة التنسيق العالمي والتعاون الشامل لعدة قطاعات: ينبغي أن تعزز الحكومات والجهات المانحة والمنظمات الدولية التعاون بين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، لتيسير تبادل المعارف وبرامج التدريب والحلول السياسية المشتركة بين البلدان التي يتوطنها المرض: ينبغي أن تدمج المنظمات العالمية المعنية بالصحة وحقوق الإنسان الجذام في إطار مناقشات أوسع نطاقاً بشأن الإعاقة والصحة النفسية وخدمات الرعاية والدعم والعدالة الاجتماعية، على نحو يضمن استجابة متعددة القطاعات لعواقبه الاجتماعية والاقتصادية؛

(ي) دعم البرامج المحلية لدمج الجذام في أطر التغطية الصحية الشاملة: ينبغي أن تدمج الحكومات خدمات مكافحة الجذام في التغطية الصحية الشاملة عن طريق التعاون الدولي، على نحو يضمن توفير رعاية صحية شاملة ومتاحة للجميع؛

(ك) ضمان الحصول على الأدوية والعلاج الأساسيين من خلال التعاون الدولي: يجب على الحكومات والمنظمات الدولية العمل معاً على ضمان التوافر المستمر والتوزيع العادل لأدوية الجذام والعلاج من الجذام؛

إدماج الجذام في خطط التنمية العالمية

(ل) توسيع نطاق ممارسات التضامن والتعاون الأخلاقي: ينبغي أن يدرك المجتمع الدولي أن التضامن مع الأشخاص المصابين بالجذام يجب أن يتجاوز المساعدة الطارئة وينتقل إلى شراكات مستدامة قائمة على الحقوق تمكِّن الأشخاص المصابين: ينبغي أن تدعم المنظمات الدولية والجهات المانحة الحركات الشعبية ومجموعات المناصرة الذاتية، بضمان حصولها على الموارد المالية والتقنية اللازمة لتعزيز قيادتها واستدامتها التنظيمية؛

(م) إدماج الجذام في الخطط العالمية للصحة والتنمية: ينبغي أن تضمن الأمم المتحدة ووكالاتها إدراج الجذام صراحة في الأطر العالمية للصحة والإعاقة وحقوق الإنسان، ومنع استمرار تهميشه في المناقشات الدولية المتعلقة بالسياسات: ينبغي تفعيل أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما الهدف 3 (الصحة الجيدة والرفاه) والهدف 10 (الحد من أوجه عدم المساواة)، لضمان استفادة الأشخاص المصابين بالجذام من مبادرات التنمية.

86- **تعتمد حماية حقوق الأشخاص المصابين بالجذام على اتخاذ إجراءات جريئة الآن. فمن دون الاستثمار العاجل والتغيير المنهجي، قد يخذل المجتمع العالمي ملايين الأشخاص الذين لا يزالون يواجهون التمييز والإقصاء والإعاقات التي يمكن الوقاية منها.**