قيمة الكرامة

دليل استخدام تحليل الميزانية لتعزيز حقوق الإنسان

مركز فوندار - للتحليل والتحقيق

المشروع الدولي للميزانية (IBP)

البرنامج الدولي للدورات التدريبية في مجال حقوق الإنسان (IHRIP)

جميع الحقوق محفوظة © 2004

ردمك ISBN 0-9707700-6-5

مركز (فوندار) - للتحليل والتحقيق

البرنامج الدولي للدورات التدريبية في مجال حقوق الإنسان (IHRIP)

المشروع الدولي للميزانية (IBP)

حقوق الطبع محفوظة في هذا الدليل. على اي حال، فوندار، المشروع الدولي للميزانية وبرنامج التدريب الدولي لحقوق الانسان يشجعون استعمال الدليل ويسعدون اذا استعمله الخبراء واستعانوا به. في هذه الحالة نرجو ان يتم ذكر المنظمات الثلاثة المذكورة آنفاً.

تصميم الغلاف: انريكه غونزاليز ماكدويل

التصميم الداخلي: جيمس ع. بشارة

تمهيد

قيمة الكرامة هو دليل استخدام تحليل الميزانية لتعزيز حقوق الإنسان استجابة لتصاعد الاهتمام وتزايد الحماس بشأن إمكانية الانتفاع بتحليل الميزانية كأداة (أو إستراتيجية) من أجل حماية وتعزيز التمتع بحقوق الإنسان بصفة عامة، والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بصفة خاصة. وقد كان لثلاث منظمات فضل السبق في إنتاج هذا الكتاب، وهي مركز (فوندار) Fundar، والبرنامج الدولي للدورات التدريبية في مجال حقوق الإنسان International Human Rights Internship Program والمشروع الدولي للميزانية International Budget Project. وقد شاركت كل من هذه المنظمات الثلاث في المشروع لأسباب مختلفة، وساهمت فيه بمهارات وتجارب متباينة:

- **مركز (فوندار) للتحليل والتحقيق** - مقره مدينة مكسيكوسيتي، وهو يقوم بإعداد الأبحاث والتحليل والتعليم والدعوة الخاصة بقضايا الديمقراطية في المكسيك. يعتبر تحليل الميزانيات جزءاً حيوياً من نشاط المركز، ومن بين أعماله تحليل ميزانية المكسيك لتقدير مدى شفافيتها، وتقييم مدى مساءلة الحكومة وإيفائها بالتزامات حقوق الإنسان. يتعاون مركز (فوندار) مع منظمات أخرى في أمريكا اللاتينية وإفريقيا فيما يتعلق بالقضايا المماثلة. ولدى المركز برنامج لحقوق الإنسان. وكان التعاون بين هذا البرنامج وبرنامج الميزانية محوراً أساسياً في الدور الذي قام به مركز (فوندار) في إعداد "**قيمة الكرامة**".

- **المشروع الدولي للميزانية** (IBP) - وهو جزء من مركز أولويات الميزانية والسياسة، ومقره بمدينة واشنطن. ويقوم المشروع بمساعدة الجمعيات غير الحكومية والباحثين في الجهود التي يبذلونها في مجال تحليل سياسة الميزانيات وأيضاً تحسين عمليات الميزانية ومؤسساتها. يهتم المشروع بصفة خاصة بمساعدة الأبحاث التطبيقية التي تستخدم في المناقشات الخاصة برسم السياسات. وفي الأبحاث التي تدور حول تأثير سياسة الميزانية على حياة الفقراء. بدافع هذا الاهتمام فإن المشروع الدولي للميزانية (IBP) يلتزم بمساعدة الجمعيات غير الحكومية في التدرب على استخدام تحليل الميزانية كأداة لتعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

- **البرنامج الدولي للدورات التدريبية في مجال حقوق الإنسان** (IHRIP) - وهو قسم من معهد التعليم الدولي Institute of International Education (IIE) ويقع مقره في مبنى ذلك المعهد بمدينة واشنطن. يكرس هذا البرنامج جهوده في سبيل تسهيل تبادل المعلومات والخبرات بين منظمات حقوق الإنسان، وكذلك بينها وبين غيرها من المنظمات التي تعمل في مجالات أخرى. ولدى (IHRIP) برنامج للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وعن طريقه تتعاون مع جماعات حقوق الإنسان في شتى أنحاء العالم لتنمية الموارد الخاصة بأنشطة تلك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ومن ضمنها إنتاج (Ripple in Still Water) **حجر في مياه راكده** وهو مدخل إلى تحليل الميزانية على أساس حقوق الإنسان، من تأليف Ma. Soccoro Diokno، **ودائرة الحقوق** (Circle of Rights)، **والخروج من الظلال** (Out of the Shadows).

في عام 2001 تقدم مركز (فوندار) باقتراح إلى مكتب مؤسسة (فورد) Ford Foundation في مكسيكو سيتي يرمي إلى تنظيم ندوة بحث تضم نشطاء حقوق الإنسان جنباً إلى جنب مع خبراء تطبيق تحليل الميزانيات. وكان هدف هذه الندوة هو الشروع في بناء جسور للتعاون بين هذين المجالين، والكشف عن القيمة التي يمكن إضافتها إلى عمل كل مجال عن طريق الربط بين مهاراتها وخبراتها المشتركة.

بفضل الدعم السخي من جانب مؤسسة (فورد) وحماسها للمشروع، ومن جانب مركز (فوندار) أصبحت ندوة البحث حقيقة واقعة في شهر يناير/كانون الثاني عام 2002 عندما اجتمع فريق من الباحثين يتكون من عشرين متخصصاً في مجال تطبيق تحليل الميزانيات، ونشطاء حقوق الإنسان، وموظفي مؤسسة (فورد) وذلك لمدة ثلاثة

أيام في Cuernavaca بالمكسيك. وكان المحور الأول في ذلك الاجتماع التعرف على بعضهم البعض والإلمام بالمبادئ الرئيسية للعمل الذي يجري في تلك المجالات، والمفاهيم والاستراتيجيات المستخدمة في كل منها، والأدوات والتعبيرات الخاصة بها، ثم انتقلنا إلى استكشاف "القيمة المضافة" للتعاون من خلال التركيز على دراسة أربع حالات، واحدة بعد الأخرى وقد أصدرت الندوة تقريراً بعنوان Promises to Keep: Using Public budgets as a tool to advance economic, social and cultural rights (**وعود يجب إنجازها: استخدام الميزانيات العامة كأداة لتعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية**). وقد روعي في هذا التقرير أن يكون مرشداً لمن يرغبون في معرفة المزيد عن جدوى الاهتمام بالميزانيات في تعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وقد استفاد كثير من النشطاء من ذلك التقرير.[1]

والحق أن ندوة البحث التي عقدت في Cuernavaca كانت بمثابة نقطة تحول هامة في خبرات المشاركين بها. ونتيجة للمناقشات المكثفة داخل الندوة وخارجها استطاع المشاركون أن يتعرفوا على عدة وسائل معينة وملموسة لمدى ما يمكن أن يقدم تحليل الميزانية من مساعدة للمهتمين بتعزيز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وبعد ذلك قام العاملون في برنامج (IHRIP) ومشروع (IRP). بعد اشتراكهم في تنظيم ندوة البحث بالتعاون مع مركز (فوندار) في تحديد الطرق التي تساعد على المزيد من تبادل الآراء. وكانت ثمرة هذا التعاون هي إصدار كتاب "**قيمة الكرامة**".

مع ازدياد النشاط في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في مختلف أنحاء العالم فإن كثيراً من المنظمات والأفراد قد عبروا عن رغبتهم في معرفة المزيد عن كيفية مساهمة تحليل الميزانية في نشاطهم. وفي شهر يونيو/حزيران 2003 اشترك عدد من المشاركين في أول مؤتمر دولي للشبكة الدولية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ESCR - Net) في عقد حلقات بحث ودراسات للميزانيات وتلك الحقوق. وأصبح هؤلاء المشاركون وغيرهم أعضاء في مجموعة خاصة بهذا العمل. وقد عبر هؤلاء الأعضاء عن الحاجة إلى موارد تساعدهم على المزيد من فهم وسائل استخدام الميزانيات في مجال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ونأمل أن يحقق كتاب "**قيمة الكرامة**" شيئاً من تلك الحاجة.

"**قيمة الكرامة**" يقوم على دراسة حالة "واقعية" وضعها مسؤولو مركز (فوندار) بمساعدة منظمات أخرى في المكسيك يتعاون معها المركز. وبدون هذا المجهود الضخم الذي بذله هؤلاء المسؤولون وزملاؤهم لما أمكننا إنتاج "**قيمة الكرامة**". وهذه الدراسة دليل ملموس على أن تحليل الميزانية يمكن أن يكون أداة فعالة في تقييم التزام الحكومة بمتطلبات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وفي توضيح إجراءات معينة يمكن اتخاذها لعلاج عدم الالتزام.

وقد قامت مؤسسة IHRIP بإدماج نتائج أبحاث (فوندار) في مشروع تمهيدي لهذا الكتاب، ثم قام المشاركون بمناقشته في ندوة بحث عقدت في مدينة واشنطن في الفترة بين 10 و 12 مارس/آذار 2004. وقد ذكر أحد هؤلاء المشاركين، ويدعى Ignacio "Babes" أن روح العمل في تلك الندوة تذكرة بلافتة معلقة على جدار مكتبه في مجموعة حقوق الإنسان بمدينة مانيلا، تقول: "اكتب بكل حرارة، ثم راجع بكل قسوة وجسارة". وذلك لأن التعليقات والملاحظات المتعددة التي أثيرت كانت صريحة وفي الصميم، وتقوم على إيمان راسخ بأصالة الموضوع، والثقة المتبادلة على إحراز النجاح. وإننا نشكر شكراً جزيلاً جميع أولئك الذين شاركوا في حلقة البحث لتفانيهم وجهودهم وتأييدهم لنا.

نود أيضا أن نتقدم بخالص الشكر إلى هيئة ملتقى المرأة للدراسات والتدريب باليمن، وذلك لاضطلاع الهيئة بنشر الترجمة العربية لكتاب Dignity Counts. والحق أن إيمان الملتقى بمبادئ حقوق الإنسان ونشر المعلومات الخاصة

بالدعوة إلى حقوق الإنسان، هو بمثابة إلهام قوي لنا. كما نقدم الشكر إلى الدكتور فؤاد مجلي من أجل الجهد الذي بذله في ترجمة الكتاب، وإلى السيد جيمس بشارة الذي قام بتصميم النسخة العربية، وإلى السيد علاء قاعود الذي شجعنا على القيام بهذا المشروع وساعدنا في عملية الإعداد.

وأخيرا نقدم شكرنا من الأعماق إلى مؤسسة "Mertz Gilmore Foundation" لكرم تعضيدها للمشروع، وإلى السيدة منى يونس المشرفة على المشروع بالمؤسسة - فبدون ما لمسناه من الإيمان الحار بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإيمان العميق بجدارة مشروعنا، لما أمكن إنجازه على النحو الأكمل.

هيلينا هوفباور، فوندار　　آن بليبرغ، IHRIP　　وورن كرافتشيك، IBP

المحتويات

تمهيد i

مقدمة 1

الفصل الأول: حق الصحة في المكسيك من "أصحاب الحق" إلى "فاقدي الحق" 8

الفصل الثاني: حقوق الإنسان - نظرة شاملة 12

الفصل الثالث: تحليل الميزانية - نظرة شاملة 24

الفصل الرابع: الجمع بين البيانات: آراء إضافية حول هذه العملية 35

الفصل الخامس: حق الصحة في المكسيك من "أصحاب الحق" إلى "فاقدي الحق" - تحليل 39

الفصل السادس: استخدام النتائج من أجل الدعوة 61

ملحق 1: مسرد بمصطلحات حقوق الإنسان 64

ملحق 2: بيانات إضافية تتعلق بالفصلين الأول والخامس 68

ملحق 3: بعض الموارد الإضافية 70

ملحق 4: المشتركون في حلقة البحث المنعقدة في مارس/آذار 2004 71

بيانات خاصة بالمراكز التي تولت رعاية المشروع 72

هوامش 73

المقدمة

الميزانيات وحقوق الإنسان

ينبغي أن يكون احترام حقوق الإنسان إحدى الأولويات التي تهتم بها الحكومة بالنسبة لأفراد شعبها. إن لم يكن أهم تلك الأولويات على الإطلاق. وفي مقدورها أن تفعل الكثير من أجل الإيفاء بالتزاماتها نحو تلك الحقوق. فيستطيع رئيس الدولة - على سبيل المثال - أن يعزز حق التعليم عن طريق إلقاء خطاب عن أهمية التعليم في سعادة الأفراد والمجتمع ككل. ويمكن للحكومة المحلية أن تعقد اجتماعاً لأفراد الشعب كي يشتركوا معاً في زراعة بعض المحاصيل الزراعية، أو طلاء جدران إحدى العيادات الصحية. وفي بعض الأحيان قد يستدعي احترام حقوق الإنسان أن تتوقف الحكومة عن اتخاذ إجراء معين، مثل عدم الاعتراض على الفتيات اللاتي يرغبن في الذهاب إلى المدارس، أو عدم إساءة معاملة المحتجزين في السجون. وهكذا فإن الإيفاء بالتزامات حقوق الإنسان ليس بالضرورة أمراً يستدعي صرف الأموال.

ولكن الحقيقة في أغلب الأحوال أنه لا بد من توافر الأموال التي تساعد الحكومة على الإيفاء بمسؤولياتها عن تلك الحقوق على الوجه الأكمل. فلابد من توجيه موارد مالية نحو تدريب رجال الشرطة، مثلاً، على عدم إساءة معاملة المواطنين، أو نحو تدريب القضاة أو الاهتمام بالمحاكم. ولا بد من توافر المال اللازم لبناء المدارس ودفع رواتب المدرسين، وتوفير ظروف عمل مناسبة لعمال المصانع. وما هذه كلها إلا بعض الأمثلة لما ينبغي القيام به في مجال حقوق الإنسان، وكلها تتطلب توافر الأموال.

ويجب أن يكون إصرار الحكومة على التمسك بالتزامات حقوق الإنسان جزءاً لا يتجزأ من سياساتها القومية (والمحلية). ويجب أن تعكس الميزانية الحكومية تلك السياسات، بمعنى أنه يجب على الحكومة أن تخصص الموارد المالية الكافية لسد المتطلبات الضرورية للحياة اليومية. وهكذا يجب على المهتمين بمراعاة مدى إيفاء الحكومة بالتزامات حقوق الإنسان، أن ينظروا إلى الموارد المالية لتلك الحكومة وما تخصصه وما تنفقه منها حسبما يتضح في الميزانية.

على أن تحليل ميزانية الحكومة، مهما بلغ من الاتقان والاهتمام بالتفاصيل، فإن فحص الميزانية في حد ذاته لن يجيب على كل الأسئلة الخاصة بنجاح الحكومة في تنفيذ برامجها. فقد يتم تخصيص مزيد من الأموال للمدارس - مثلاً. ولكن هذا لا يعني الارتقاء بنوعية التعليم، إذ أن تقييم عملية التعليم يحتاج إلى أكثر من مجرد تحليل الميزانية. وقد تفتح الحكومة مراكز لتوزيع الطعام في المناطق المصابة بالقحط والجفاف ولكن ما هو نوع الطعام نفسه الذي يوزع على المحتاجين؟ وهل يحتوي على ما يكفي من السعرات الحرارية اللازمة ومن العناصر المغذية للجسم؟ وهل مثل هذا الطعام يناسب أولئك السكان بالذات؟ وهنا نجد أن خبراء علم التغذية هم أقدر على الإجابة على مثل هذه الأسئلة من خبراء تحليل الميزانيات.

ومع ذلك نجد أن تحليل الميزانية قد يزود المهتمين بحقوق الإنسان بقدر كبير من المعلومات خاصة عندما يتم النظر إلى أرقام الميزانية في ضوء معلومات أخرى يقدمها خبراء الإحصاء والتغذية وعلم الاجتماع وعلم النفس وغيرهم من الأخصائيين. ويمكن أن يزودنا تحليل الميزانية بصورة لما تقوم به الحكومة عاماً بعد عام، ومدى ما تحققه من وعود سابقة. ويمكن أن يكون أداة قوية لتحديد مواضع فشل الحكومة وتقاعسها عن الالتزام بحقوق الإنسان. كما أنه يعين على تحديد الإجراءات التي ينبغي على الحكومة أن تتخذها من أجل الإيفاء الأفضل بتلك الالتزامات.

"القيمة المضافة" إلى نشاط حقوق الإنسان نتيجة لتحليل الميزانية

يمكن لنشاط حقوق الإنسان أن يتم بفعالية تامة دون الحاجة إلى القيام بتحليل الميزانية، وهذا هو ما يؤديه عديد من

مجموعات حقوق الإنسان في شتى أنحاء العالم. ولكن تحليل الميزانية يعود بفائدة كبيرة على أنشطة حقوق الإنسان عن طريق وسائل عديدة منها ما يأتي:

- من المسلم به أن حقوق الإنسان أمر واجب من الناحية المعنوية والأخلاقية. ومع ذلك فكثيراً ما ينظر إليها في عالم السياسة وأنظمة الحكم على أنها أمور مثالية وغير واقعية. إلا أن المهارات الفنية التي يتطلبها تحليل الميزانيات تعتبر أموراً ذات قيمة كبرى في عالم اليوم. ونجد في الواقع أن تحليل الميزانية يبدو كأنه بمثابة سحر غامض وذلك بسبب طبيعته الفنية. فإذا استطعنا أن نجمع بين الأهمية المعنوية لحقوق الإنسان، وبين القوة الفنية (والسحرية) لتحليل الميزانية فإن هذا سوف يزود العاملين في مجال حقوق الإنسان بأدلة وحجج قوية التأثير والإقناع.

- وكثيراً ما توجه الحكومات اتهاماً إلى نشطاء حقوق الإنسان - وخاصة في مجال حديث نسبياً هو الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية - بكثرة شكاواهم وانتقاداتهم لما هو خطأ في المجتمع. وبأنهم لا يقدمون اقتراحات بناءة لما يمكن عمله لتحسين الأوضاع. وهكذا يمكن لتحليل الميزانية أن يساعد على تحديد ما يوجد من خلل في المصروفات، أو سوء توجيه الأموال، أو القصور في النفقات بالنسبة إلى ما تلتزم به الحكومة إزاء حقوق الإنسان، وخاصة من حيث الالتزامات الإيجابية (التي تستدعي اتخاذ إجراء معين) وليس الالتزامات السلبية (التي لا تستدعي اتخاذ أي إجراء).

- يساعد تحليل الميزانية في تقييم فعالية الحكومة في إنفاق ما لديها من موارد وكثيراً ما تزعم الحكومات (عن حق في أغلب الأحيان) أنها لا تملك الموارد الكافية للإيفاء بهذا الالتزام أو ذاك. وحيث أن الموارد المالية هي دائماً محدودة فلابد من مراعاة استخدامها على الوجه الأكمل. ونجد أن تحليل الميزانية يساعد على تحديد مواضع وقف صرف أموال معينة، أو تبديدها واختفائها في طريقها من جهة حكومية إلى جهة أخرى.

- قد توصي منظمات حقوق الإنسان بتنفيذ برنامج أو مشروع جديد يساعد الحكومة في تنفيذ التزاماتها بشأن حقوق الإنسان. ولكن الحكومة قد تقول بأن تلك المنظمات لا تدرك ما يستدعيه ذلك البرنامج أو المشروع من تكاليف. غير أنه إذا استطاعت المنظمات أن تقدم إلى الحكومة بياناً وافياً بالتكاليف، واقتراحات محددة بالوسيلة التي يمكن عن طريقها توفير تلك التكاليف من الميزانية، فإن توصياتها سوف تؤخذ بالجدية اللازمة وخاصة من جانب الوزارات التي ترغب حقيقة في القيام بواجبها.

- يمكن إدماج نتائج تحليل الميزانية في مجال استراتيجيات الدعوة التي يستخدمها نشطاء حقوق الإنسان، وبذلك يمكن جعل هذه الاستراتيجيات أكثر فعالية. فإن مجالس التشريع قد لا تتوفر لديها خبرة في مجال الميزانيات. وقد يعوزها الفهم الصحيح لمضمون تلك الميزانيات. فإذا أتيح الشرح الواضح لما تنطوي عليه مصروفات معينة، في مجال حقوق الإنسان فقد يكون هذا معيناً لرجال التشريع وعامل حافز لهم على أن يصبحوا أكثر استعداداً لقبول اقتراحات النشطاء. وقد اتضح أن المحاكم تكون مهيأة لتقبل آراء نشطاء حقوق الإنسان الذين تحتوي آراؤهم على بيانات مستقاة من تحليل الميزانيات. ولا تقتصر هذه الفائدة التي تنبع من تحليل الميزانية على المحاكم ورجال التشريع؛ ولكن المجتمعات ذاتها أخذت تهتم بالعمل في المجالات التي تعلن فيها أرقام واضحة عن المصروفات المطلوبة على الصعيد المحلي لأنها تدرك الفائدة التي تعود من وراء ذلك في حياتهم اليومية.

***Mazdoor Kisan Shakti Sangathan* (MKSS)**

استخدام الميزانيات لصالح الجماعات

تعمل MKSS مع وحدات اجتماعية في إقليم راجستان بالهند، وتركز على توفير وسائل معيشة للسكان. وتتضمن أنشطة تلك الوحدات مراقبة مصروفات الحكومة، ومحاسبة المسؤولين بها عن الأموال التي يقولون إنهم أنفقوها. ويتطلب هذا العمل إجراء عملية واسعة النطاق لتقصي الحقائق، والتأكد من أن الأفراد والشركات التي تقول الحكومة إنها أعطتهم أموالا لأغراض مختلفة قد استلموا تلك الأموال فعلا. ثم تقوم الوحدات بعرض أبحاثها في محاكمات علنية يطلب فيها من أولئك المسؤولين الإجابة عن أسئلة تتعلق بالمخالفات المالية.

"القيمة المضافة" إلى تطبيق الميزانية من خلال إطار حقوق الإنسان

إن خبراء تحليل الميزانية الذين يرغبون في استخدام مهاراتهم لمعالجة مشاكل الفقر أو تعزيز العدالة الاجتماعية يجدون بدورهم أن إطار حقوق الإنسان يكون بمثابة عدسة مكبرة ينظرون من خلالها إلى أرقام الميزانية، مما يضيف أبعاداً هامة إلى نشاطهم.

- إطار حقوق الإنسان ينبه الأذهان إلى أن رفاهية البشر يجب أن تكون الباعث المحرك لنشاطهم.
- إن تحليل الميزانية في حد ذاته مهارة أو أداة ذات قيمة حيادية يمكن استخدامها كأداة تنفع أو تضر. أما حقوق الإنسان فهي تضفي على تحليل الميزانية قيمة إيجابية لأن حقوق الإنسان لا تهتم إلا بما هو صحيح وواجب.
- إن العمل الذي يحفزه الاهتمام بمشاكل الفقر والعدالة الاجتماعية يكتسب مشروعيته عن طريق الإطار العملي لحقوق الإنسان، وذلك لأن تلك الحقوق معترف بها في القوانين الوطنية والإقليمية والدولية.
- يمكن إنفاق أموال الحكومة بطرق شتى، ولكن حقوق الإنسان هي التي تساعد على اختيار الطريق الصحيح من بين خيارات عديدة. فإن مثل هذا الإطار - على الأقل - يوضح أن الاختيار المالي لا ينبغي أن يؤدي إلى انتهاك حقوق الإنسان. كما أنه يكون دليلاً يرشد إلى تفضيل خيار معين على خيار آخر. إذ إن معايير حقوق الإنسان غالباً ما ترشد الحكومات إلى إعطاء أولوية إلى باب معين يستحق الإنفاق عليه.
- غالباً ما يهتم خبراء تحليل الميزانية بموضوع شفافية الحكومة وخضوعها للمساءلة. وما يؤكد أهمية مثل هذه الأمور أن الشفافية والمساءلة خاضعة لضمانات حقوق الإنسان التي يتمتع بها الأفراد من خلال اشتراكهم في القضايا العامة ووقوفهم على كافة المعلومات.
- إطار حقوق الإنسان أمر يشترك فيه عدد كبير من الجماعات، وهكذا فإن استخدام هذا الإطار يساعد على قيام علاقات تعاونية تربط بين مختلف المنظمات. ويسهل إمكانية تحقيق تأثير قوي لنشر الدعوة إذا شاع استخدام تحليل الميزانية من قبل هيئات مختلفة.

الهدف من إعداد **قيمة الكرامة**

إن الهدف من "**قيمة الكرامة**" هو إرشاد منظمات المجتمع المدني وغيرها إلى طريقة استخدام تحليل الميزانية كأداة تساعد على تقييم مدى إيفاء الحكومة بالتزامات الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد روعي في إعداد هذا الكتاب أن يقدم المعلومات اللازمة إلى نشطاء حقوق الإنسان وغيرهم من المهتمين بأمور الميزانية وتطبيقها. ونأمل أن تشرع هذه المجموعات في استخدامه. ومع تسليمنا بأن تحليل الميزانية هو مهارة فنية في حين أن حقوق الإنسان تعتبر هدفاً في حد ذاتها. فقد راعينا التأكد من أنه سوف يزود العاملين في ميدان حقوق الإنسان بالمعلومات والإرشادات الرئيسية التي تلزمهم للبدء في تطبيق تحليل الميزانية في الأعمال التي يقومون بها حالياً.

يقدم هذا الكتاب معلومات وإرشادات عامة حول حقوق الإنسان وتحليل الميزانية. ويشرح بالتفصيل خطوات الجمع بين هذين المجالين عن طريق النظر إلى إحدى الميزانيات الأهلية وتقييم مدى إيفاء الحكومة بعناصر خاصة من التزاماتها بحق معين من حقوق الإنسان.

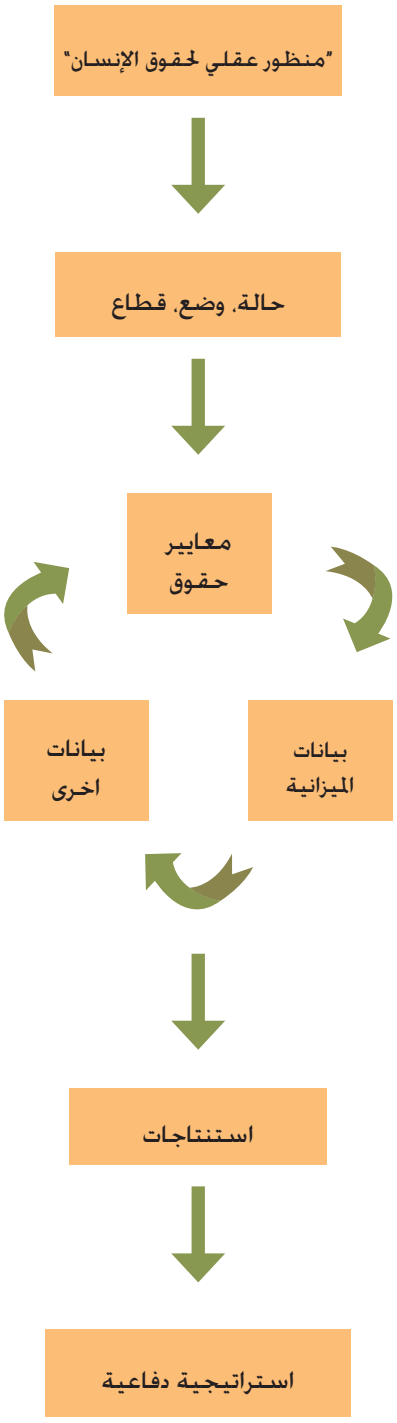
- بينما تركز دراسة الحالة التي نعرضها هنا على ميزانية حكومة المكسيك. فإننا نعتقد أن عملية تحليل أي ميزانية على المستوى القومي أو الإقليمي أو المحلي تتبع نفس أسلوب التفكير واستخلاص النتائج.

- بينما نعرض في بحثنا هذا معلومات عن حقوق الإنسان بصفة عامة والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بصفة خاصة فإننا نتعرض في مناقشتنا إلى حق واحد فيها هو حق الصحة. ونعتقد أن تكوين مفهوم تفصيلي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يتبع نفس أسلوب التفكير واستخلاص النتائج الذي استخدمناه في عرضنا لحق الصحة. وهذا المورد - إن كان لا يعطي تحليلاً شاملاً لمدى التزام الحكومة بحقوق الإنسان - إلا أنه يركز على ثلاثة التزامات هامة مشتركة في جميع أعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ونعتقد أن عملية تطبيق تلك الالتزامات على ميزانية الصحة في المكسيك سوف تتيح إدراكاً مفيداً لطريقة تطبيق الالتزامات ذاتها على مخصصات الميزانية ومصروفاتها فيما يتعلق بحقوق اقتصادية واجتماعية وثقافية أخرى.

- الدراسة التي قمنا بها هنا تتعلق ببلد واحد في المكسيك إلا أننا نرى أن المنهج المتبع في تلك الدراسة سوف يفيد النشطاء في البلاد الأخرى. لأن الحكومات المختلفة تواجه نفس الالتزامات من حيث حقوق الإنسان العالمية.

الشكل البياني رقم 1

خطوات إعداد تحليل الميزانية في إطار حقوق الإنسان



ابدأ من منظور عقلي لحقوق الإنسان، وهو منظور يدرس الوضع من خلال عدسة الحقوق، للبحث عن قضايا تلك الحقوق واستراتيجيات تعزيزها.

حدد حالة أو وضعاً أو قطاعاً (مثل الصحة أو التعليم) يكون ذا أهمية خاصة، ثم ابدأ في تطويره إلى دراسة حالة كاملة.

اشرع في عملية تداولية تبدأ من معايير حقوق الإنسان للحصول على فكرة وافية عن القضايا المحتملة لتلك الحقوق، ثم أكمل في أي اتجاه من الاتجاهين - اجمع معلومات أخرى أو انظر إلى أرقام الميزانية. وفي كلتا الحالتين ستحتاج إلى تحديد كيفية استخدام ميزانية الحكومة في الحالة/الوضع/القطاع. ثم قم بعمل تحليل مبدئي للتعرف على ما قد يتضح عن قضايا حقوق الإنسان في ضوء أرقام الميزانية. وقد تحتاج أيضا إلى جمع وتحليل بيانات إضافية (مثل الإحصائيات) لتكوين صورة أشمل. اجمع كل ذلك، ثم ارجع إلى معايير حقوق الإنسان وأجر تحليلاً أكثر عمقاً. وبعد هذا أعد تحليلاً شاملاً للميزانية واجمع مزيداً من المعلومات. كرر هذه العملية إلى أن تطمئن إلى أنك توصلت إلى صورة واضحة عن الحالة/الوضع/القطاع، وأيضاً عن حقوق الإنسان وقضاياها المتعلقة بالميزانية.

دوّن استنتاجاتك

كوّن إستراتيجية للدعوة إلى حقوق الإنسان على أساس النتائج المستخلصة.

خطوات إعداد تحليل الميزانية في إطار حقوق الإنسان

تستطيع المنظمات أن تشرع في تحليل للميزانية كاستجابة إلى رجاء من أحد الأفراد جاء يطلب المساعدة، أو من جماعة تعاني من مشكلة تتعلق بالخدمات الصحية أو بمدارس الأطفال في القرية، أو بالحصول على الغذاء الكافي، أو من مشكلة تتعلق بمساكن لم يتم بناؤها على الرغم من الوعود. ومن الممكن استخدام تحليل الميزانية في الحالات الخاصة بانتهاك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على المستويين الفردي والجماعي.

ومن جهة أخرى، بينما نجد أن كل نشاط متصل بحقوق الإنسان يجب أن يكون محوره الأساسي هو رفاهية الأفراد، وفي حين أن منظمة ما قد تزاول نشاطاً يتعلق بحالة فرد معين أو جماعة معينة، فقد تفضل منظمة أخرى أن تركز نشاطها على قطاع كامل من قطاعات الدولة مثل التعليم، أو الصحة، أو الإسكان وغير ذلك، من أجل التأكد من أن معونة الحكومة لذلك القطاع تتمشى مع التزامات الحكومة بشأن حقوق الإنسان.

وفي كلتا الحالتين - أو في حالة اتخاذ موقف وسط بين الاهتمام بما هو جزئي وما هو كلي؛ فإن استخدام تحليل الميزانية لتقييم مدى إيفاء الحكومة بالتزاماتها نحو حقوق الإنسان في ذلك المجال، هو أيضاً عملية مماثلة.

يوضح الشكل البياني رقم (1) الخطوات المتبعة في هذا الدليل، وهي خطوات نعتقد أنها قابلة للتطبيق بوجه عام طبقاً للافتراضات التي سبق ذكرها.

طريقة إعداد محتويات **قيمة الكرامة**

يحتوي كتاب "قيمة الكرامة" على ستة فصول وأربعة ملاحق.

الفصل الأول: يفترض الكتاب أنك تشرع فعلاً في معالجة قضية أو حالة ما، من منظور عقلي لحقوق الإنسان، ولهذا نبدأ من الخطوة الثانية التي تتعلق بحالة أو وضع أو قطاع ما. أما الوضع الذي نركز عليه اهتمامنا هو كيفية الحصول على الخدمات الصحية بالنسبة إلى عامة السكان في المكسيك الذين سوف نشير إليهم "بالسكان العشوائيين". من هم هؤلاء السكان؟ اقرأ هذا الفصل لمعرفة ذلك!

الفصل الثاني: بعد تحديد الحالة/الوضع/القطاع، يشير علينا الشكل البياني بمقارنة الحالة/الوضع/القطاع بمعايير حقوق الإنسان لتحديد القضايا ذات الصلة، ويقدم لنا الفصل الثاني مقدمة عامة عن معايير الحقوق على مستوياتها القومية والإقليمية والدولية، ثم مناقشة تفصيلية لحق الصحة لأنه الحق الذي هو مركز الاهتمام في هذه الدراسة.

الفصل الثالث: يتحدث هذا الفصل عن تحليل الميزانية، كما يتناول معلومات إضافية قد تلزم لاستكمال الصورة في أية دراسة. وترى من الشكل البياني صفحة (5) أن تحليل الميزانية وهذه المعلومات أو البيانات الأخرى هما إطاران ضمن العملية الدائرية بالشكل البياني.

الفصل الرابع: تضمن هذا الفصل مراجعة ومناقشة إضافية لطريقة جمع المعلومات وإجراء التحليل كما هو موضح في الشكل البياني، وذلك قبل الانتقال إلى الفصل التالي.

الفصل الخامس: هذا الفصل يتناول "الاستنتاجات"، وهي خطوة لعرض المعلومات والنتائج التي توصلنا إليها من تطبيق تحليل الميزانية على ميزانية المكسيك من أجل تقييم مدى إيفاء الحكومة بالتزامات معينة

تتعلق بحق الصحة لدى السكان العشوائيين في المكسيك.

الفصل السادس: وهو الفصل الأخير من "**قيمة الكرامة**" ويحتوي على مناقشة قصيرة حول كيفية استخدام نتائج تحليل الميزانية في الدعوة إلى حقوق الإنسان وتعزيزها.

ملحق (1): المصطلحات المستخدمة في الحديث عن قضايا حقوق الإنسان.

ملحق (2): المصطلحات المستخدمة في دراسة الحالة (الفصل الخامس).

ملحق (3): بعض الموارد الإضافية المتعلقة بتحليل الميزانية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

ملحق (4): قائمة المشتركين في حلقة البحث المنعقدة في مارس/آذار 2004.

الفصل الأول

حق الصحة في المكسيك
من "أصحاب الحق" إلى "فاقدي الحق"

لم تكن Consuelo تتجاوز 21 سنة من العمر عندما توفيت نتيجة مضاعفات تتصل بالولادة كانت تعيش في منطقة مرتفعة بجبال Guerrero لم تكن تتوفر فيها خدمة صحية منتظمة وظلت تعاني ساعات طويلة من آلام المخاض بمساعدة إحدى القابلات، ثم وضعت طفلة صغيرة وبعد عشرين ساعة فقط أصيبت بنزيف شديد وتدهورت حالتها بسرعة شديدة. وكان من الواضح أنه يجب نقلها فوراً إلى المستشفى، ولكن لم تكن هناك أي عناية طبية متاحة في أي مكان قريب، ولم تتوفر أي وسيلة عاجلة لنقلها. وبذل جميع من حولها كل جهد لأخذها إلى أقرب مستشفى، واستغرق هذا المجهود خمس ساعات طويلة فوق طريق غير ممهد. وعندما وصلت Consuelo إلى المستشفى كانت في حالة خطرة، وتوفيت في نفس اليوم.

يتضمن الإطار القانوني لدولة المكسيك عدة أحكام تتعلق بحق الصحة. وبعض هذه الأحكام يتمشى مع المعايير السائدة على المستوى الدولي، وبعضها الآخر يعتبر متقدماً تقدماً كبيراً. وعلى الرغم من الجهود الفائقة التي تضمن - من الناحية النظرية على الأقل - حق الصحة لكل شخص في المكسيك ففي كل يوم تموت خمس نساء بسبب مضاعفات الحمل أو الوضع أو ما بعد الوضع. وأغلب هذه الوفيات كان من الممكن تلافيها، ولكنها مع ذلك تحدث، لأن حق الصحة - في الواقع - يندر أن يتحقق بصورة منتظمة.

ولو حدث أن لجنة دولية جاءت إلى المكسيك لتقييم حق الصحة، فإنها ستذهل عندما تدرك أن الشعب المكسيكي مقسم إلى فئتين منفصلتين. فهناك فئة في جانب يطلق عليها فئة "أصحاب الحق". وفي الجانب الآخر توجد فئة يصل عددها إلى أكثر من 50٪ من السكان، يطلق عليها اسم يدل على معالمها غير المحددة، هو: "السكان العشوائيون".

يقصد بمصطلح "أصحاب الحق" أولئك الأفراد والعائلات التي يوجد بين أفرادها من يشغل وظيفة منتظمة ويدفع الضرائب ورسوم الضمان الاجتماعي. أما فئة "السكان العشوائيين" فهي تتكون من العاطلين عن العمل أو من لا يشغلون وظيفة منتظمة. وبعضهم يدفعون الضرائب. وكلهم يدفعون ضريبة القيمة المضافة، ولكن يبدو أنه لا يوجد من يدفع ما يكفي لكي يؤهله للحصول على معونات الضمان الاجتماعي. ولهذا فإن قطاع هؤلاء السكان يطلق عليهم اسم "فاقدي الحق".

هذه التفرقة الصارخة تنطوي على دواعي قلق شديد لمركز (فوندار) Fundar منذ أن بدأ يهتم بقضايا الصحة. ويبدو أنهم في المكسيك لا يعتبرون حق الصحة من بين حقوق الإنسان التي لا يمكن فصلها عن الحقوق الأخرى، وأنه حق متأصل لكرامة الإنسان. وحيث أن التحقق الشامل لهذا الحق يرتبط ارتباطاً مباشراً بقدرة الفرد على الإسهام في نظام الضمان الاجتماعي الذي يقوم على أساس رسوم الوظائف، فيبدو أن اكتساب أي حق للصحة يتوقف على الأوضاع الاقتصادية والوظيفية لكل فرد.

يعني هذا أيضاً - أنه على النقيض من الوضع السائد على الصعيد الدولي والقومي، حيث يتوفر ضمانات بتقديم أكبر قسط من الاهتمام للقطاعات الأكثر تعرضاً للإصابة - ففي المكسيك نجد أنه كلما ازدادت درجة تعرض الشخص للأمراض، كلما انخفضت الضمانات التي تكفل له حق الصحة.

وما هو السبب في هذا؟ السبب يكمن في منشأ نظام الخدمة الصحية نفسه.

تكونت وزارة الصحة والمعونة (SSA) في عام 1943 على أثر اندماج مؤسستين هما وزارة المعونة ومصلحة الصحة[2] كما تأسست أنظمة الضمان الاجتماعي في نفس الفترة: المؤسسة المكسيكية للضمان الاجتماعي (IMSS) مع مؤسسة الخدمات والضمان الاجتماعي للعاملين في الدولة (ISSSTE) ومؤسسة القوات المسلحة المكسيكية للضمان الاجتماعي (ISSFAM) وخدمات الضمان الاجتماعي لشركة النفط الوطنية (PEMEX)، وكل مؤسسة منها تعمل مستقلة عن الأخرى.

نتيجة لهذه التطورات التي حدثت في وقت واحد فقد انقسم نظام الصحة في المكسيك إلى قسمين منفصلين منذ البداية، وهما: قسم الخدمات الصحية لعامة الشعب، وقسم الضمان الاجتماعي. ويقدم قسم الضمان الاجتماعي خدمات للأفراد الموظفين بطريقة قانونية ولعائلاتهم. وفي ضوء مستويات العمالة والبطالة فإن النسبة المئوية للأشخاص الذين ينتفعون بهذه الخدمات تتراوح، ولكنها بصفة عامة تصل إلى 45٪ تقريباً، وهؤلاء يمكنهم الحصول على مجموعات شاملة من الخدمات الصحية للوقاية والعلاج على مستويات ثلاثة: المستوى الأولي، والمستوى الثانوي وهو العناية في المستشفيات، والمستوى الثلاثي وهو العناية التخصصية. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأدوية تصرف بالمجان في كل مستوى.

وعلى النقيض من هذا فإن باقي السكان، ويطلق عليهم "السكان العشوائيون" وهم لا يعملون بطريقة منتظمة، وليس من حقهم الحصول على ميزات الضمان الاجتماعي وتجري العناية بهم عن طريق خدمات وزارة الصحة (SSA) وهي بدورها تقدم ثلاثة مستويات من العناية إلى جانب صرف الأدوية دون مقابل - على الأقل من الناحية النظرية. ومع ذلك توجد اختلافات جوهرية:

- نظام الصحة العامة لا تخصص له إلا نصف الموارد المخصصة لنظام الضمان الاجتماعي.
- عدد العاملين به أقل كثيراً من العدد اللازم من الموظفين.
- الأجهزة الطبية لديه لم يتم تحسينها أو استبدالها.
- توزيعه في شتى أنحاء البلاد غير متناسق.

حتى سنوات التسعينات كانت الحكومة الفيدرالية هي التي تدير هذه الخدمات الصحية، ولكن بعد إدخال النظام اللامركزي أصبحت كل ولاية مسؤولة عن ميزانيتها وإدارة خدماتها الصحية. وهذا يعني أن النظام المسؤول عن "السكان العشوائيين" ومتطلبات العناية الصحية يتكون من 32 إدارة تابعة للولايات المختلفة. كما أصبحت "SSA" هي الجهة المسؤولة عن تنسيق القطاع الصحي بأكمله، وهو قطاع يشتمل على 32 إدارة صحية إلى جانب مؤسسات الضمان الاجتماعي.

ويبدو بصفة عامة، من تقارير عديدة، أنه كلما ارتفع مستوى تهميش الولاية كلما انخفض مستوى الخدمة الصحية بها. وعلاوة على ذلك، ونتيجة للإجراءات الاقتصادية الكبرى التي أدخلت في الثمانينات، فقد ازداد انتشار الفقر، واتسعت الفجوة في توزيع الدخل اتساعاً كبيراً. وفي عام 2002 بلغ دخل طبقة الأغنياء وهم 20٪ من السكان ما يوازي 53.1٪ من دخل الدولة، في حين أن 20٪ من الفقراء كان دخلهم يوازي 4.4٪ فقط[3] ويقدّر أن 50 مليون من سكان المكسيك - وهو نصف عدد السكان - يعيشون في فقر، وأن 26 مليون من أولئك الـ 50 مليون يعيشون في فقر مدقع.

تشير هذه الأرقام إلى أن ربع السكان لا تتوفر لديهم خدمة صحية، وأن 50٪ تقريباً يعانون من مشاكل صحية متكررة.

ويرى مركز (فوندار) أن دولة المكسيك لم تنجح في ضمان حق الصحة لكل مواطن. وبالإضافة إلى ذلك أنها قصرت عن **الإيفاء بالتزام توفير خدمات صحية تهتم أولاً بأشد السكان احتياجاً** لتلك الخدمات طبقاً لما ورد في القانون الرسمي للصحة العامة. ونتيجة لتضافر عدة عوامل هي: الانفصال بين الأنظمة الصحية، وضعف نظام الصحة العامة. ومدى تعرض معظم السكان الذين لا يشملهم نظام الضمان الاجتماعي إلى المشاكل الصحية. فهناك مخاوف حول الحق التلقائي للخدمة الصحية. وهذه العوامل مجتمعة تشير إلى عدة قضايا ذات أهمية كبرى بالنسبة لمركز (فوندار):

نظام العناية الصحية في المكسيك

الوكالات التي تقدم خدمات صحية للسكان "العشوائين"، وهم فئات العاطلين عن العمل ومن لا يشغلون وظيفة منتظمة أو دائمة	**مؤسسات شبكة الضمان الاجتماعي لرعاية العاملين في الوظائف المنتظمة وعائلاتهم**
وزارة الصحة العالمية SSA جهاز معياري لنظام الخدمة الصحية، يقوم بإعداد وتمويل البرامج الفيدرالية لصالح السكان الذين يعيشون في فقر شديد، مثل: ■ **برنامج توسيع نطاق التغطيةPAC** برنامج أنشئ في 1998 لتوسيع نطاق التغطية عن طريق المقومات الأساسية للخدمات الصحية. ■ **برنامج الفرص الشاملة** وهو الجزء الخاص بالصحة من أجزاء استراتيجية شاملة لتخفيف حدة الفقر الشديد بما في ذلك التعليم والمواد الغذائية تحت إشراف وزارات أخرى. ■ **البرنامج الصحي للمجموعات المتوطنة** يركز أساساً على مجال الولادة وطب الأطفال. ■ **برنامج IMSS-Solidaridad** يجري تشغيل هذا البرنامج في 19 ولاية عن طريق موظفي IMSS وبنيتها الأساسية ولكن بتمويل من وزارة الصحة. **32 وزارة للصحة على مستوى الولايات** تقدم الخدمات الصحية لكل ولاية، بتمويل من رصيد الخدمات الصحية FASSA بالميزانية الفيدرالية. تأسست في عام 1998 بهدف اللامركزية في الخدمات الصحية. وتكاد تكون كل المصروفات الصحية (90٪ تقريباً) من هذا الرصيد. والباقي من إيرادات كل ولاية.	**IMSS** المؤسسة المكسيكية للضمان الاجتماعي، وهي توفر الرعاية الصحية للعاملين بالقطاع المنتظم، ويتم تمويلها من اشتراكات يدفعها الموظفون وأصحاب الأعمال والحكومة. **ISSSTE** مؤسسة الضمان الاجتماعي والخدمات الاجتماعية، للعاملين في الحكومة، ويتم تمويلها من الموظفين والحكومة. **ISSFAM** مؤسسة الضمان الاجتماعي للقوات المسلحة، وهي تغطي أفراد القوات المسلحة، ويتم تمويلها من الموظفين العسكريين وميزانية الجيش. **PEMEX** شركة النفط المكسيكية العامة، لديها نظامها الخاص بالضمان الاجتماعي الذي يغطي كل العاملين بها، ويتم تمويلها من الموظفين وميزانية الشركة. * كل هذه المؤسسات توفر أيضاً خدمات أخرى إلى جانب الرعاية الصحية مثل معاشات التقاعد، ومراكز رعاية الطفل، ووسائل الترفيه والرياضة.

- أولاً ورغم كل شيء، رغم عدم وجود تحيز ظاهر في السياسة والقانون، يبدو أن النظام الصحي نفسه ينطوي عملياً على التحيز.

- ثانياً: حيث أن السكان العشوائيين أنفسهم هم أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض، فقد يواجهون مشاكل تتعلق بالصحة،، ويمكن حلها لو لم تكن الرعاية الصحية خاضعة لمثل هذا التمييز.

- ثالثاً: إن الفرق بين النظامين من حيث الموارد البشرية والمالية والمادية ذو تأثير كبير على إمكانية الحصول على الخدمات الصحية، وهذا عنصر حيوي في سبيل الإيفاء بحق الصحة.

- رابعاً: الفارق الاجتماعي الاقتصادي بين ولايات المكسيك، وعددها 32 ولاية، له آثار سلبية إضافية على السكان الذين يعيشون تحت ظروف قاسية من التهميش والفقر.

هذه هي الاعتبارات التي دفعت مركز (فوندار) إلى بحث الميزانية المخصصة للخدمات الصحية والنظام اللامركزي للصحة. وأخيراً - وليس آخراً - إلى اهتمام المركز باستخدام إطار خاص بحق الصحة.

الفصل الثاني

حقوق الإنسان – لمحة عامة

مقدمة

إذا نظرت إلى الشكل البياني رقم 1 من المقدمة ستجد أنه بعد تحديد الحالة أو الوضع الذي يثير القلق والمخاوف (وهذا هو ما شرحناه في الفصل الأول) فإن الخطوة التالية هي النظر إلى قوانين ومعايير حقوق الإنسان التي يمكن تطبيقها - والنظر بصفة خاصة إلى القوانين التي تتعلق بالحالة أو الوضع الذي قررت التركيز عليه.

أما الفصل الثاني فهو يركز على هذه الخطوة، وذلك عن طريق ما يأتي:

- مناقشة مفهوم حقوق الإنسان بصفة عامة موجزة.
- النظر إلى دور الضمانات القومية في حماية حقوق الإنسان.
- النظر إلى القانون الإقليمي لحقوق الإنسان.
- دراسة أكثر عمقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان.
- الجمع بين هذه الأجزاء الأربعة عن طريق مناقشة تفصيلية لحق معين - وهو حق الصحة - وهو بؤرة الاهتمام في دراسة الحالة التي نحن بصددها.

ما هي حقوق الإنسان؟

حقوق الإنسان أمر يتعلق بالكرامة البشرية، والكفاح من أجل حقوق الإنسان هو كفاح للاعتراف بهذه الكرامة واحترامها. ويتضمن التاريخ سجلاً للمحاولات العديدة عبر آلاف السنين التي مر بها هذا الكفاح. على أن معظم مظاهر هذا الكفاح - سواء كان ذلك من قبل الجماهير أو على أيدي الأفراد - قد اندثرت من السجل التاريخي.

إن حقوق الإنسان تخص أفراد البشر، والناس هم الذين يملكون هذه الحقوق سواء اعترف بها القانون أو لم يعترف. فخلال القرون الماضية - على سبيل المثال - لم يكن التعذيب أو تجارة الرقيق يعتبران من الناحية القانونية انتهاكات لحقوق الإنسان، ولكن من الذي يشك في أنه لم يكن ينبغي مطلقاً السماح بتعذيب البشر وبيعهم كالعبيد؟ أما الآن فقد أدينت هذه الأعمال على الصعيد الدولي بوصفها انتهاكات خطيرة لحقوق الإنسان.

وهذه النقطة الأخيرة تؤكد أن حقوق الإنسان - على الرغم من أنها لا يمكن انتزاعها - فإن مفهوم الكرامة البشرية يتطور مع الزمن. ففي مرحلة معينة من مراحل التاريخ أو في منطقة ما، قد لا يعتبر أمر من الأمور استخفافاً بتلك الكرامة، ولكنه في مرحلة أخرى أو في منطقة مختلفة يعتبر خرقاً خطيراً لتلك الكرامة البشرية.

إن الكفاح من أجل الاعتراف بحقوق الإنسان هو كفاح من أجل الإجماع على أن بعض الأعمال والممارسات - مثل التعذيب وتجارة الرقيق - هي انتهاك لكرامة البشر. والتوصل إلى هذا الإجماع قد يتعرض إلى فترات من التعطل والتوقف قبل أن يستأنف مسيرته. وفي بعض الأحيان يكون هذا الإجماع قوياً شاملاً، وفي هذه الحالة فإن القوانين التي تمثل ذلك الإجماع يتم إقرارها وتنفيذها بسهولة. وفي حالات أخرى قد توضع قوانين لحماية حقوق الإنسان - على الصعيد المحلي أو الدولي - ربما لا تلقى تأييداً واسعاً داخل المجتمع. وفي هذه الحالة غالباً ما توجه حقوق الإنسان نحو نشر فهم واسع وتقبل عميق لتلك الحقوق والقوانين التي تحميها.

وتتوقف قدرة الأفراد والمنظمات والحكومات على تنفيذ حقوق الإنسان - إلى حد كبير - على وجود أحكام قانونية لحماية تلك الحقوق. وتتوفر هذه الأحكام في القوانين والدساتير الوطنية، وفي الوثائق والمعاهدات الدولية والإقليمية. **المقارنة الدقيقة بين هذه الأحكام وبين وقائع الحالة ذاتها هي التحليل الرئيسي الذي تقوم به جماعات حقوق الإنسان لتحديد حالات عدم إيفاء الحكومة بالتزامات حقوق الإنسان.**

الدساتير والقوانين الوطنية

تشتمل أغلب الدساتير على طائفة من أحكام حقوق الإنسان. وكثير منها يتعلق بالحقوق المدنية والسياسية، وبعض الدساتير لا تشير على الإطلاق إلى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، لكن دساتير أخرى - مثل دستور جنوب إفريقيا والفلبين والمكسيك - تشير إليها. كما أن بعضها يتضمن أحكاماً تفصيلية متعددة.

وعند النظر في مدى إيفاء حكومة ما بالتزامات حقوق الإنسان ينبغي دراسة دستورها وقوانينها من أجل تحديد المسؤوليات التي تضعها على كاهل الحكومة وهذه الأحكام القومية هي بمثابة خط الدفاع الأول في حالة انتهاكات حقوق الإنسان. وهي سهلة الاستخدام إذ إنها معترف بها "كقانون الدولة" من قبل الهيئة التشريعية والمحاكم والجمهور.

متى يمكنك الاعتماد على هذه الأحكام القومية وحدها، ومتى ينبغي الرجوع إلى القوانين والأحكام الإقليمية والدولية لحقوق الإنسان؟[4]

في كل الأحوال من المفيد الإلمام بالأحكام الإقليمية والدولية المتعلقة بالأمر. فإذا كانت حكومة ما قد صادقت على معاهدة إقليمية أو دولية لحقوق الإنسان فإنها تكون مجبرة على جعل دستورها وقوانينها القومية منسجمة مع أحكام المعاهدة ونتيجة لهذا فعند النظر في مدى إيفاء حكومة ما بالتزاماتها الإقليمية والدولية بالنسبة إلى حقوق معينة فإن الخطوة الأولى هي تحليل الدستور والقوانين القومية لمعرفة ما إذا كانت تتمشى مع التزامات هذه الحقوق.

الشكل البياني التالي، رقم 2، يورد حالات أخرى ينبغي فيها استخدام القوانين الإقليمية والدولية ومعاييرها وأحكامها:

- في بعض الحالات لا توجد دساتير قومية ولا أحكام قانونية لحماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وهنا فالحماية لا تتوفر إلا في القوانين الإقليمية والدولية.
- إن الأحكام والقوانين الدستورية - بوجه عام - يشار إليها بعبارات مختصرة أو مبهمة. وقد تكون هناك سجلات تشريعية أو دعاوى بالمحاكم تساعد على معرفة كيفية فهم تلك الأحكام (كلماتها وبنودها) وتفسيرها. ولهذا فمن المهم معرفة كل ما تقوله تلك السجلات والدعاوى. كما أن القانون الإقليمي أو الدولي، والدعاوى والوثائق الأخرى قد تساعد في بعض الحالات على توضيح معاني الكلمات والبنود المبهمة في الدساتير والقوانين القومية.
- قد تكون الدساتير والقوانين القومية ضعيفة، وتكون القوانين الإقليمية والدولية قوية. وفي هذه الحالة يحسن الاعتماد على تلك الأخيرة.

حتى لو اشتملت الدساتير والقوانين القومية على ضمانات واضحة وقوية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فإن هذا لا يعني بطبيعة الحال أن الحكومة تحترم تلك الأحكام. وهنا تتضح فائدة تحليل الميزانية للتأكد أن الحكومة توفي بالتزاماتها نحو حقوق الإنسان من خلال الإجراءات التي تتخذها!

قانون ومعايير حقوق الإنسان الإقليمية

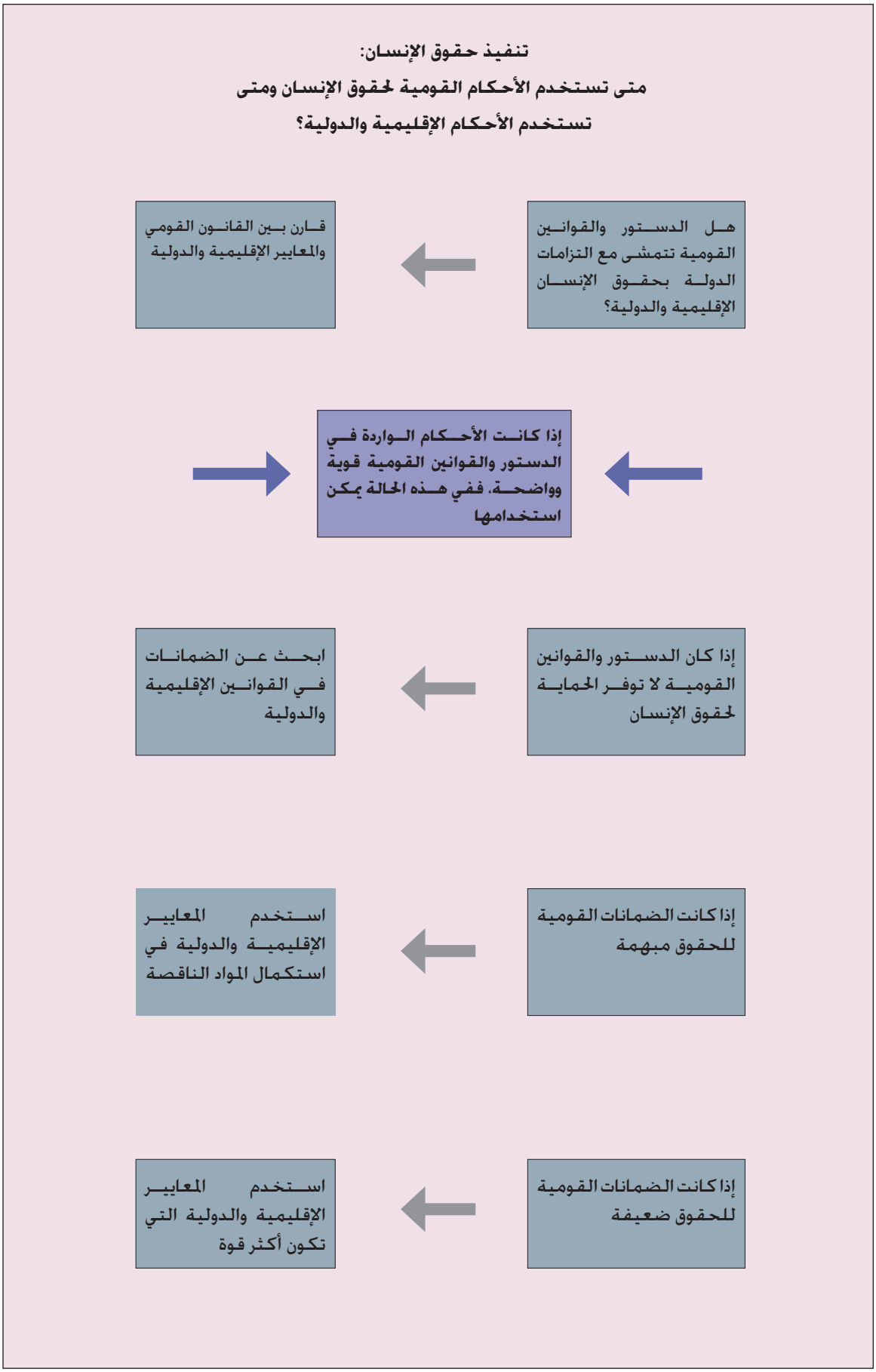
هناك عدد من المعاهدات الإقليمية لحقوق الإنسان أعدتها وأقرتها الحكومات في شتى أنحاء العالم. فإن كانت مثل هذه المعاهدات متاحة في المنطقة التي تعيش فيها فإننا نقترح عليك أن تتأكد إذا كانت حكومتك قد قامت فعلاً بالتصديق عليها أو انضمت إليها. فإذا كان الأمر كذلك عليك بالاطلاع على أحكامها لفائدتها.

المعاهدات الإقليمية الرئيسية التي تتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هي:

- الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب،[5] اتفاقية بين العديد من الحكومات الأفريقية. أما اللجنة المسؤولة عن الإشراف على تنفيذ الحكومات للميثاق، فهي اللجنة الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب.
- الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان[1]
- "بروتوكول سان سلفادور"، وهو بروتوكول ملحق بالاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان يركز على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. واللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان مسؤولة عن الإشراف على تنفيذ الحكومات لالتزاماتها طبقاً للاتفاقية والبروتوكول.[7]
- الاتفاقية الأوروبية لحماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية.[8] وتقوم اللجنة الأوروبية لحقوق الإنسان بالإشراف على تنفيذ الدول لالتزاماتها بموجب الاتفاقية.
- الميثاق الأوروبي الاجتماعي وبروتوكولاته[9] وهي تركز على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتقوم لجنة من خبراء مستقلين بمراجعة تقارير الحكومات بشأن التزاماتها بالميثاق.

ولا توجد معاهدات إقليمية مماثلة تتعلق بقارة آسيا أو مناطق الشرق الأوسط/شمال إفريقيا.

الشكل البياني رقم 2



الديون الخارجية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

منذ عام 1997 يقوم مركز الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في إكوادور - وهو جمعية غير حكومية - ببحث العلاقة بين قيود الميزانية العامة وخدمة الديون الخارجية وبين الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، وكذلك الطعن في تلك العلاقة. ويهدف المركز إلى توعية المواطنين وتشجيعهم على الاعتراض على الانتهاكات التي تحدث عندما تقوم الحكومة - بإيعاز من الأطراف الدولية - بإعطاء الأولوية إلى خدمة الديون الخارجية بدلاً من الصرف على المشاريع الاجتماعية.

في عام 2000 قدم المركز التماساً إلى اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان على أساس أن حكومة إكوادور - عندما خفضت ميزانية الصحة في عام 1998، قد انتهكت حق المواطنين في ضمان التحقيق المتنامي لحق الصحة. وجاء في هذا الالتماس أن ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية يستدعي من الحكومة أن تعطي الأولوية لتلك الحقوق قبل غيرها من الالتزامات مثل خدمة الديون أو الالتزام بالشروط التي يضعها بنك النقد الدولي.

-للمزيد من المعلومات حول نشاط المركز انظر:
http://www.cceia.org/viewMedia.php/prmTemplateID/8/prmID/940

القانون والمعايير الدولية لحقوق الإنسان

إذا كانت الدساتير والقوانين القومية لا تتعلق إلا بدولة معينة، وإذا كانت المعاهدات الإقليمية لا تنطبق إلا على حكومات إقليم معين، فإن القانون الدولي لحقوق الإنسان ينطبق على جميع دول العالم. ولهذا السبب فإننا نقدم فيما يلي شرحاً تفصيلياً لهذا القانون. ونتناول (1) أهم المبادئ والقواعد التي يقوم عليها القانون الدولي لحقوق الإنسان و (2) مراجعة للمعاهدة الرئيسية الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، أي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

1. أهم المبادئ والقواعد التي يقوم عليها القانون الدولي لحقوق الإنسان

مبادئ القانون الدولي لحقوق الإنسان هي:

- الحقوق جزء لا يتجزأ من الكيان البشري، والناس لهم هذه الحقوق بحكم كونهم بشراً، ولا يمكن انتزاع حقوق الإنسان منهم.
- الحقوق تختلف عن الاحتياجات. فالحكومة ملزمة بحماية حقوق الفرد وتحقيقها، ولكنها ليست ملزمة فيما يتعلق باحتياجاته.
- الحقوق أمر يمكن المطالبة به، وكل فرد من حقه أن يطالب بتنفيذ حقوقه، والحكومة ملزمة بتوفير السبل والآليات التي يمكن للفرد عن طريقها القيام بتلك المطالبة.
- حقوق الإنسان عالمية، ولا تتجزأ، وتعتمد بعضها على البعض:
  - فهي عالمية بمعنى أنها تخص كل فرد، مهما كان ذلك الفرد، وأينما كان.
  - وهي لا تتجزأ، ويعتمد بعضها على البعض، بمعنى أن كل الحقوق متصلة بعضها بالبعض، حماية وتنفيذ أي حق يعتمد على حماية وتنفيذ الحقوق الأخرى فعلى سبيل المثال: كي يكون حق الفرد في حرية التعبير

ذا جدوى، فإن حقه في التعليم يجب احترامه بحيث يسهل له الحصول على التعليم. وبالمثل إذا أردنا توفير حماية صحيحة لحق الفرد في التعلم، فينبغي أن يكون له حق الاعتراض والمطالبة بنوع من التعليم يتناسب مع احتياجاته واهتماماته.

من الناحية التاريخية كان مفهوم "الحقوق" بمعنى "المطالبات" من الدولة أو الحكومة. والقانون الجنائي هو الوسيلة الرئيسية لحماية الفرد ضد ما يقوم به الآخرون أو المؤسسات غير الحكومية. ولكن القانون الجنائي لا يوفر عادة أية حماية للأفراد من الأعمال التي تقوم بها أجهزة الحكومة. لهذا فقد اعترف بأن حقوق الإنسان هي المصدر الرئيسي لحماية الأفراد ضد أي تعد صادر من الدولة.

الشركات الكبرى والحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية

مع تضخم نفوذ بعض المؤسسات غير الحكومية، وخاصة الشركات المتعددة الجنسيات، في السنوات الأخيرة حتى بلغ حداً يفوق نفوذ دول كثيرة في المجال الاقتصادي، ازدادت النداءات التي تطالب بمحاسبة تلك الشركات بشأن حقوق الإنسان. ورغم الجهود التي بذلت فإن الوضع الخاص بها هو أنها ملزمة - فنياً لا قانونياً - باحترام حقوق الإنسان أمام القانون الدولي. وقد قام أولئك الذين يشعرون بقلق إزاء تأثير تلك الشركات على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية - بممارسة ضغطها على الحكومات من أجل توفير قدر أكبر من الحماية ضد الانتهاكات التي ترتكبها الشركات، ويعلقون أهمية كبرى على قواعد السلوك الطوعية للشركات الكبرى.

2. **المعاهدة الدولية** الخاصة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية[10]

إن المعاهدة الدولية الرئيسية التي تتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية هي: العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية - الذي أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1966، وبدأ تنفيذه في عام 1976. **وهو ملزم إلزاماً مباشراً لتلك الحكومات التي صادقت عليه**[11] ويضمن للأفراد حقوقاً عديدة من بينها حق العمل، والشروط العادلة والملائمة للعمل، وحق الضمان الاجتماعي، والحق في مستوى مناسب للمعيشة، وأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وحق التعليم. جميع هذه الحقوق مضمونة للجميع دون تمييز.

من المعاهدات الدولية الأخرى التي تتضمن أحكاماً هامة عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة،[12] واتفاقية حقوق الطفل[13] واتفاقية القضاء على التمييز العنصري.[14]

التزامات الحكومة :إن العهد الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يلزم الحكومات التي تصادق عليه أن تحترم الحقوق المذكورة في هذا العهد، وأن تحميها، وأن تفي بها. ما الذي تعنيه هذه الكلمات؟

- **تحترم:** بمعنى أنه لا يجوز للحكومة أن تتصرف بطريقة مخالفة لضمانات العهد - فعلى سبيل المثال: لا يصح لها أن تحرم شخصاً من حق التعليم.

- **تحمي:** بمعنى أن الحكومة يجب أن تعمل على منع الغير - أي الأفراد أو الأطراف الخاصة مثل الشركات من انتهاك ضمانات العهد.

- **تفي:** بمعنى أن الحكومة عليها واجب إيجابي نحو اتخاذ الإجراءات الكافية التي تضمن الإيفاء بالحقوق المنصوص عليها في العهد - مثل الحق في الحصول على مسكن مناسب.

مثال – الحق في الغذاء المناسب[15]

نوع الحق	الالتزام باحترامه	الالتزام بحمايته	الالتزام بالإيفاء به
الحصول على الغذاء	عدم تخفيض إمكانية حصول الناس على الغذاء	عدم السماح للغير بالتعدي على هذا الحق (مثل التجار الذين يستولون على الأراضي الزراعية)	تنفيذ برامج لضمان المزيد من إمكانيات الحصول على الغذاء
القيمة الغذائية للطعام	عدم الإقلال من المستويات الغذائية الحالية	عدم السماح بتلويث العناصر الغذائية للطعام (مثل استخدام المخصبات والأسمدة السامة)	اتخاذ خطوات لزيادة المحتوى الغذائي والقيمة الغذائية للطعام.

من العناصر الرئيسية في كل المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان الالتزام بعدم التمييز فالحقوق المنصوص عليها في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية مضمونة لجميع الأفراد بدون تمييز من أي نوع سواء كان بسبب العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي سياسياً كان أو غير سياسي أو الأصل القومي أو الاجتماعي أو الثروة أو النسب أو غير ذلك من الأسباب. وهذا عنصر هام عندما يحدث تداخل بين تحليل الميزانية وبين حقوق الإنسان، إذ أن تحليل الميزانية يساعد إلى حد كبير في الكشف عن أي تمييز في تخصيص موارد الميزانية ومصروفاتها.

كما أن هذا العهد يلزم الحكومة بأن تتخذ خطوات عن طريق أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة من أجل التوصل تدريجياً للتحقيق الكامل للحقوق المنصوص عليها[16] ويتجلى في هذا التعبير اللغوي أن كل حقوق الإنسان لا يمكن ضمانها فوراً وبالكامل على أن الحكومات مجبرة على اتخاذ ما يمكنها للتقدم حثيثاً نحو الإيفاء بهذه الحقوق. فهي على سبيل المثال لا تستطيع أن تتخذ خطوات إلى الوراء لتوفير سبل التعليم أو المساكن لأفراد شعبها. وفي الفصل الخامس من هذا الكتاب توجد دراسة حالة يتم فيها تطبيق هذه الالتزامات على حالة واقعية.

وعلى الحكومات أيضاً مسؤولية "الالتزام بالإجراء" و"الالتزام بالنتيجة"، بمعنى أن الحكومة ليست ملزمة فقط بالقيام بطائفة من الأعمال لكي تحترم وتفي بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (وهذا هو الالتزام بالإجراء) ولكن هذه الإجراءات يجب أيضاً أن تؤدي إلى أكبر قدر من احترام تلك الحقوق وحمايتها والإيفاء بها (وهذا هو الالتزام بالنتيجة). والجدول التالي، وهو يركز على حق الصحة، يساعد على فهم هذين البعدين الخاصين بالالتزامات.

مثال: حق الصحة

المفهوم	التعريف	مثال
الالتزام بالإجراء	وجوب اتخاذ خطوات معينة	إعداد حملات المناعة
الالتزام بالنتيجة	وجوب التوصل إلى نتيجة معينة	إنقاص الوفيات الناجمة عن الأمراض الوبائية أو المتوطنة

جدير بالملاحظة أن عبارة "أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة" المشار إليها سابقاً هي عبارة مبهمة ففي حين أن المقصود بذلك هو حث الحكومات على إعطاء أولوية عالية في تخصيص مواردها من أجل تحقيق الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فمن المعروف في مجال تطوير حقوق الإنسان بصفة عامة أنه يلزم المرور بعدد كبير من الحالات والأوضاع قبل التوصل إلى معالم معينة للتعبير المستخدم في مجال حقوق الإنسان. وقبل الوصول إلى فهم صحيح لطريقة تطبيقه في الحياة الواقعية. وفي الفصل الخامس من هذا الكتاب أوردنا دراسة لحالة ذات مدخل عملي من حيث تقييم مدى الإيفاء بهذا الالتزام.

مضمون أو معنى حقوق معينة: ما الذي يعنيه حق المسكن الوارد في المعاهدة؟ أو حق الصحة، أو التعليم، أو العمل، وهكذا؟ إن العهد نفسه لا يعطي أي تفصيل في هذا الصدد. وكما ذكرنا سابقاً فإن فهمنا لحقوق الإنسان أمر يمر بمراحل عديدة عبر أوضاع وحالات كثيرة، وعن طريق تطوير إجماع عريض حول شتى الممارسات والاتجاهات. وهكذا فإن كل فرد يقوم - عن طريق المناقشات والأفعال - بدور معين في تطوير فهمنا لما تعنيه تلك الحقوق. فقبل خمسين سنة، عندما اشتكى بعض الناس من خضوعهم للتعذيب لم يكن هناك أي اتفاق دولي واضح حول ما يشكل أو لا يشكل عملية التعذيب.

ولكن عبر السنوات عندما بدأت حالات مختلفة تتضح أمام العيان، وأخذت الشكاوى ترد أمام المحاكم أو الشرطة، وأخذ الناس يتناقشون حول حالة بعينها، ثم حالة أخرى حدثت بعدها؛ حينئذ بدأت الصورة تزداد وضوحاً، وبدأت الاستنتاجات تتجمع حول ما عسى أن يشكل تعذيباً. ومع أن الخطوط كلها لم تبلغ تمام الوضوح فإن المعالم العامة لعملية التعذيب هي الآن أكثر وضوحاً عما كانت عليه قبل خمسين سنة.

ويجري العمل يومياً في تطوير "المضمون" / المعنى الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عن طريق النظر في الحالات المختلفة سواء كان ذلك في مناقشات عامة أو في جلسات إدارية، ومن خلال إصلاح القوانين والدعاوى القضائية، على الصعيد المحلي أو القومي أو الإقليمي أو الإداري.

وتلعب اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية دوراً هاماً في تطوير مفهومنا لمضمون أو معنى العديد من هذه الحقوق. وتتكون هذه اللجنة من عدد من الأفراد التابعين لدول صادقت على اللجنة. والحكومات التي صادقت على العهد يجب عليها أن ترفع تقارير دورية إلى اللجنة بشأن تنفيذها للعهد. ثم تقوم اللجنة بمراجعة تلك التقارير والتعليق عليها. وقد تكونت هيئات مماثلة لمراقبة المعاهدات الأخرى مثل اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل.

وكجزء من العمل الذي تقوم به اللجنة فإنها تصدر "تعليقات عامة" تتناول شرحاً تفصيلياً لمعنى الحقوق المختلفة، ومن بينها حق المسكن، والتعليم، والغذاء، والصحة. وهي تعكس وتوضح مفاهيم تلك الحقوق المتعددة. (وسترى في الفصل الخامس من الكتاب كيف أن "الملاحظات العامة" على حق الصحة تساعد في إجراء تحليل الميزانية).[17]

جمع العناصر كلها - حق الصحة

كما ذكرنا سابقاً، من المهم أثناء بحث مسائل الحقوق المتعلقة بحالة معينة، أن تنظر أولاً إلى الدستور الوطني، والقوانين الخاصة بالدولة للبحث عن أحكام قد تحمي الحق الذي نتناوله بالحديث. كما يمكن الانتفاع أيضاً بالقانون الإقليمي والدولي لحقوق الإنسان، إذا لم تتوفر هذه الأحكام، أو إذا كانت مبهمة أو بدون تفصيل.

وقد رأى مركز (فوندار) عند بحثه لوضع العناية الصحية لفئة "السكان العشوائيين" أن يعتمد بوجه خاص على الدستور المكسيكي والقوانين الوطنية، وعلى الأحكام الواردة في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي انضمت إليه المكسيك في عام 1981.

وبعد تحديد هذه القوانين والأحكام - وقبل تحليل مدى تنفيذ تلك الأحكام عملياً من خلال الميزانية - قام مركز (فوندار) بمقارنة الأحكام المكسيكية بالالتزامات الدولية بمقتضى العهد، وذلك للتأكد أولاً أن القانون المكسيكي يتمشى مع هذه الالتزامات كما أن العهد قد أعطى مضموناً/معنى إضافياً، وساعد على استكمال الهيكل العام الذي يقدمه القانون المكسيكي.

وعندما تصل إلى دراسة الحالة الواردة في الفصل الخامس من هذا الكتاب، فإنك ستجد إشارة إلى العديد من أحكام القانون القومي والدولي الواردة في الفقرات التالية.

القانون المكسيكي: تنص المادة 4 على أن "لكل فرد الحق في الرعاية الصحية" وطبقاً لقانون الصحة العامة - وهو الإطار القانوني الذي يفصل الإجراءات التي يجب على حكومة المكسيك، أن تتخذها فيما يتعلق بالصحة، فإن حق الرعاية الصحية يعني في الأساس: الانتفاع بالخدمات والرعاية الصحية التي تفي بمتطلبات السكان (مادة 2).

ويرى قانون الصحة العامة أن "الخدمات الصحية الأساسية" هي الرعاية الطبية بما في ذلك الإجراءات الوقائية والعلاجية، إلى جانب الرعاية في حالات الطوارئ (مادة 27). كما ينص القانون - كجزء من الرعاية الطبية (مادة 29) على أن وزارة الصحة (SSA) يجب أن تضمن توفر أدوية معينة للإمكانيات الصحية ذات المرتبة الأولى. ويورد القانون قائمة بأسماء العقاقير الطبية التي يلزم توافرها لأغراض الرعاية الصحية ذات المرتبة الثانية والمرتبة الثالثة (مادة 28).

يضع القانون أحكاماً واضحة من حيث **التدرج**، وينص على أن الخدمات العامة للسكان يجب أن تمنح لمن هم في حاجة إليها، ومع ضمان اتساع تلك الخدمات من حيث الكيف والكم، على أن تكون الأولوية للفئات الأكثر تعرضاً للإصابة (مادة 25). وبالإضافة على ذلك يجب أن تتاح تلك الخدمات للجميع، وأن تكون بالمجان طبقاً للوضع الاجتماعي الاقتصادي للفرد (مادة 35).

أما من حيث **الرعاية الصحية للأمهات والأطفال والمواليد** (وقد وردت بالتفصيل في المادة 12 من العهد - انظر ما يلي)، فإن الباب الثالث من قانون الصحة العامة، وعنوانه "تدبير الخدمات الصحية" يخصص الفصل الخامس منه للعناية بالأم والطفل، ويعطيها الأولوية، مما يعني ضرورة العناية بالأم قبل الوضع وأثناءه وبعده، وكذلك العناية بالأطفال في مراحل النمو والتطور. ويتناول الفصل السادس أمور تحديد النسل، من باب الأولوية أيضاً، وما يتضمنه من توجيه المراهقين جنسياً، وتقديم المعلومات حول وسائل منع الحمل.

ومن حيث **الوقاية من الأمراض ومعالجتها والتحكم فيها** (المادة 12 من العهد) ينص القانون على أن الوقاية والتحكم في الأمراض المعدية والمتفشية وغير القابلة للعدوى، يجب اعتبارها جزءاً من الخدمات الصحية الأساسية. أما الباب الثامن وعنوانه "الوقاية من الأمراض والتحكم فيها" فهو ينص على أن وزارة الصحة (SSA) عليها أن تنفذ البرامج والأنشطة الضرورية للوقاية من الأمراض والتحكم فيها. وفيما يختص بالعلاج فإن الباب الثاني وعنوانه "تدبير الخدمات

الصحية" فهو ينص على أن الرعاية الطبية قد تكون وقائية أو علاجية أو تأهيلية.

وفيما يتعلق بما أشير إليه في المادة 12 من العهد على أنه "**خلق ظروف من شأنها أن تؤمن الخدمات والعناية الطبية في حالة الإصابة بمرض**" (انظر ما يلي) ينبغي أن نشير إلى أحكام القانون من حيث الإمكانيات واللوازم والخدمات الصحية. وقد ناقشنا هذه الأمور في الفصل الأول من هذا الكتاب. وذكرنا أن نظام الصحة العامة ينقسم إلى خدمات عن طريق وزارة الصحة والولايات "للسكان العشوائيين" وإلى خدمات الضمان الاجتماعي وخدمات خصوصية لمن تنطبق عليهم الشروط داخل المؤسسات العامة (الباب الثالث - الفصل الثالث: الهيئات التي توفر الخدمات). ولهذا فإن علاج الأمراض يتوقف على الوضع الاقتصادي الاجتماعي للفرد. لأن الحصول على الإمكانيات واللوازم الصحية يتوقف على هذا التقسيم.

وكما سيتضح لكم، يبدو أن الدستور والقوانين المكسيكية الخاصة بالصحة تتمشى تماماً مع الالتزامات الدولية للمكسيك بمقتضى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فما هي هذه الالتزامات؟

الضمانات الدولية الخاصة بحق الصحة: الأحكام الأساسية في العهد الخاصة بحق الصحة واردة في المادة 12 التي تنص على ما يأتي:

1. تقر الدول الأطراف في هذا العهد بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه.

2. تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

   أ. العمل علي خفض معدل موتي المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نموا صحيا.

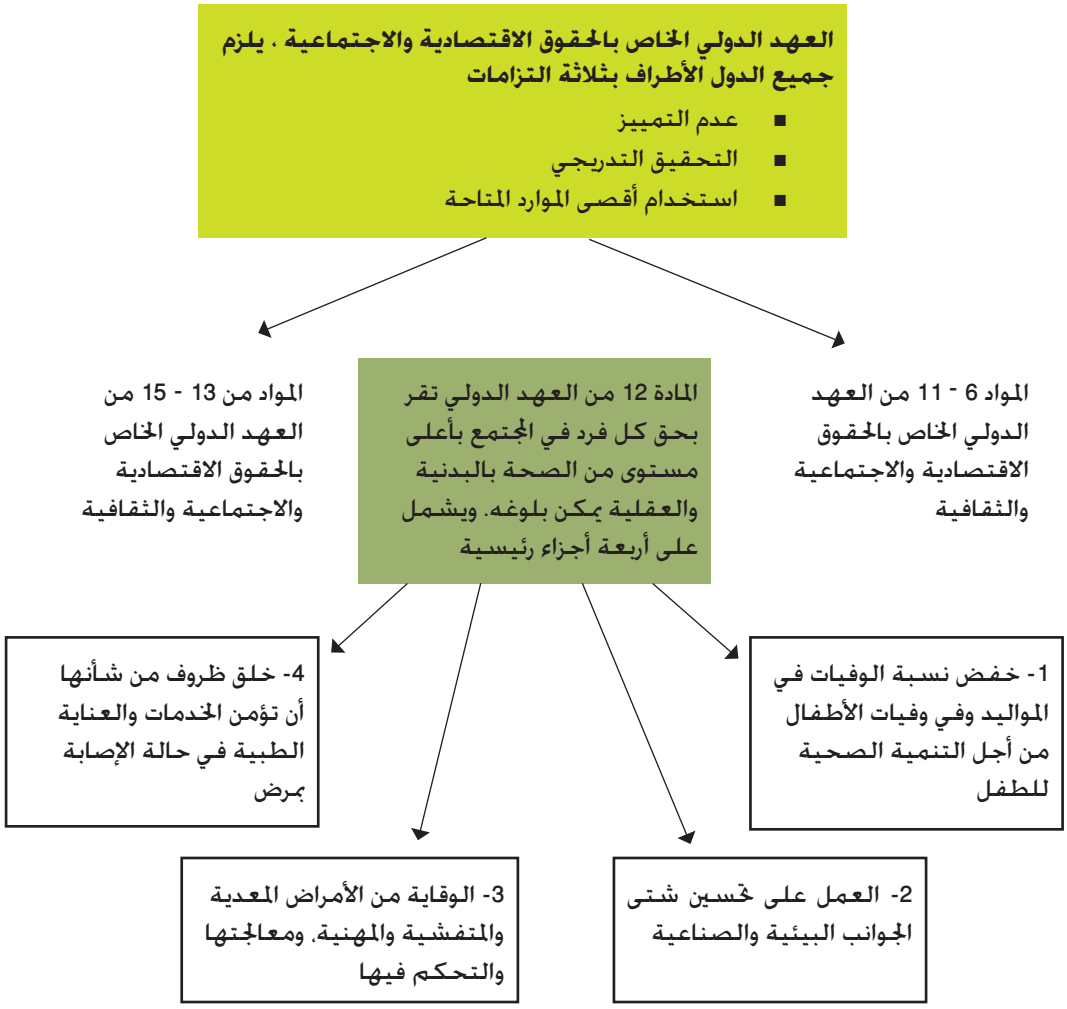
   ب. تحسين جميع جوانب الصحة البيئية والصناعية.

   ج. الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها.

   د. تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

من شأن المعاهدات الدولية الأخرى، والبيانات والقرارات الخاصة بحق الصحة،[18] أن تعمق فهمنا لهذا الحق. وقد تم ربط وتلخيص هذا المفهوم في التعليق العام رقم 14 حول حق الصحة، الذي أصدرته اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وقد أوردنا على الصفحات التالية أشكالاً بيانية تجمع المعلومات الخاصة بالالتزامات العامة للحكومات بمقتضى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والأحكام الخاصة بالمادة 12 فيما يتعلق بحق الصحة. وهي تجمع بين هذه الالتزامات والأحكام وبين التفاصيل الواردة ضمن التعليق العام رقم 14. وهكذا يمكنكم - من خلال المناقشة السابقة والأشكال البيانية التالية- أن تروا أن التأكيد الوارد في المادة 12 من العهد من حيث "أعلى مستوى من الصحة الجسمية والعقلية يمكن بلوغه" ليس في الواقع تعبيراً مبهماً إلى الدرجة التي قد توحيها هذه الكلمات!


العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية ، يلزم جميع الدول الأطراف بثلاثة التزامات
عدم التمييز
التحقيق التدريجي
استخدام أقصى الموارد المتاحة
المواد من 13 - 15 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
المادة 12 من العهد الدولي تقر بحق كل فرد في المجتمع بأعلى مستوى من الصحة بالبدنية والعقلية يمكن بلوغه. ويشمل على أربعة أجزاء رئيسية
المواد 6 - 11 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
4- خلق ظروف من شأنها أن تؤمن الخدمات والعناية الطبية في حالة الإصابة بمرض
1- خفض نسبة الوفيات في المواليد وفي وفيات الأطفال من أجل التنمية الصحية للطفل
3- الوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية والمهنية، ومعالجتها والتحكم فيها
2- العمل على تحسين شتى الجوانب البيئية والصناعية

في معرض شرح المجالات الأربع الكبرى المذكورة في المادة 12، قامت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (CESCR) بتقديم المزيد من التفاصيل حول ما يجب أن تقوم به الحكومة من حيث احترام حق الصحة وحمايته والإيفاء به. ونصت اللجنة في التعليق العام رقم 14 على ما يأتي

ضمان:

- إتاحة الرعاية الصحية، وإتاحة الموارد والأدوات والخدمات الضرورية للصحة مثل الماء النقي وتعليم الشؤون الصحية، كما أنها تقديم المزيد من التفاصيل حول كل ما يلزم توفره
- سهولة الحصول على الرعاية الصحية والمواد والأدوات والخدمات الخ، بما يجب توافره وذلك على أساس عدم التمييز. كما أن سهولة الحصول تتضمن السهولة المادية والاقتصادية، وتنطوي على سهولة حصول الأشخاص على المعلومات الخاصة بصحتهم وعن الموارد والأدوات والخدمات الهامة للصحة الخ.
- سهولة تناول وفهم الرعاية الصحية والموارد والمواد والخدمات اللازمة للصحة، وهذا يعني على سبيل المثال أن تكون هذه الأمور مقبولة من الناحية الثقافية لمن يطلبونها
- نوعية الرعاية الصحية وجودة الموارد والأدوات والخدمات اللازمة للصحة الخ.

- ضمان الحصول على الوسائل والأدوات والخدمات الصحية
- ضمان الحصول على الحد الأدنى الضروري من الغذاء
- ضمان الحصول على المأوى والمسكن والأدوات الصحية ومياه الشرب الصالحة
- توفر الأدوية الضرورية
- ضمان التوزيع العادل للوسائل والأدوات والخدمات الصحية
- إقرار إستراتيجية - صحية قومية وخطة للعمل تهتم اهتماما خاصا بالفئات المحرومة والمعرضة للإصابة
- ضمان الرعاية الصحية للأمهات والأطفال والحوامل
- توفير المناعة ضد الأمراض المعدية الرئيسية
- اتخاذ إجراءات لمنع الأوبئة والأمراض المتوطنة وعلاجها والتحكم فيها
- توفير التعليم والحصول على المعلومات الخاصة بالمشاكل الصحية الرئيسية
- توفير التدريب المناسب لموظفي الصحة بما في ذلك شؤون الصحة وحقوق الإنسان

المسائل الخاصة بإتاحة الرعاية الصحية والحصول عليها وجودتها - المذكورة أعلاه على الجانب الأيسر - سوف نعالجها في الفصل الخامس من هذا الكتاب، وكذلك أهم الأحكام الأحد عشر المذكورة أعلاه على الجانب الأيمن.

الفصل الثالث

تحليل الميزانية – لمحة عامة

مقدمة

إن الميزانية هي أهم وثيقة تصدرها الحكومة عن سياستها الاقتصادية. ويتطلب إعداد الميزانية اتخاذ قرارات محددة عن مصادر الأموال وطرق صرفها. وهكذا فإن تلك الميزانية تعكس الأولويات الحقيقية في السياسة الاجتماعية والاقتصادية للحكومة. وغالباً ما يكون هذا من أجل تعزيز الأهداف والالتزامات والشعارات والسياسات التي يرددها رجال السياسة. وإن كانت تناقضها في بعض الأحيان ولكي نفهم ما تفعله الحكومات في الواقع - وليس مجرد ما ينادون بأنهم يعتزمون أو يأملون أن يفعلوه - علينا أن نحاول أولاً فهم محتويات الميزانية.

إن ميزانية الحكومة تؤثر في حياة كل فرد من أفرادها. والأموال التي تجمعها تأتي من دافعي الضرائب. والطريقة التي تصرف بها الحكومة تلك الأموال على التعليم والرعاية الصحية والأمن العام والمواصلات والبيئة الأساسية وغيرها. تؤثر على الاقتصاد والنظام الاجتماعي بطرق عديدة. ويساهم كل فرد بنصيب في عملية الميزانية. ولكن بينما تؤثر الميزانية على كل مواطن. فهناك مجموعات معينة. مثل كبار السن. والأطفال. والفقراء. وذوي العاهات. والقرويين. والأقليات. هم أكثر عرضة للتأثر من القرارات التي تتخذها الحكومات في سبيل جمع الأموال وصرفها. وحيث أن هؤلاء يعيشون على حافة المجتمع فإن التغييرات البسيطة في طريقة تخصيص أبواب الميزانية يمكن أن تكون ذات تأثير كبير على نوعية حياتهم.

وعلى الرغم من أهمية توفر الأموال من أجل الحقوق الاقتصادية للفئات المهمشة. فإن البرامج التي يستفيد منها الفقراء هي غالباً في مقدمة البرامج التي تخضع للاستقطاعات في أوقات عجز الميزانية. وذلك لأسباب كثيرة. فهناك أمور عديدة أخرى مثل فوائد الديون. وأجور العاملين في القطاع العام. والمصروفات العسكرية. يحتمل أن توضع على رأس الأولويات في أوقات نقص الموارد المالية كما أن بعض فئات معينة مثل كبار رجال الأعمال والشخصيات المرموقة في محيط المجتمع لهم مدافعون عنهم من ذوي النفوذ. وغالباً ما يتم تجاهل الضعفاء ونسيانهم من قبل رجال الحكومة الذين يصادقون أثرياء المجتمع. وحتى عند تخصيص أموال لبرامج مكافحة الفقر أو الخدمات الأخرى لصالح الجماعات الضعيفة فإن المخصصات القليلة والبرامج الهزيلة ونقص الإرادة السياسية لدى الفقراء - كل هذا قد يؤدي إلى عدم وصول تلك الأموال إلى أيدي المحتاجين إليها.

وفي عدد كبير من دول العالم اكتشف القائمون على برامج مساعدة الفقراء أن إتاحة إمكانية تحليل الميزانية وفهمها والتأثير عليها يشكل أداة قوية لتأييد قضاياهم. ومثل هذا النشاط التطبيقي يشمل الميزانية العامة. وميزانيات الولايات أو الأقاليم وحتى ميزانيات المجتمعات المحلية. والقدرة على الاشتراك في نشاط الميزانية يساعد منظمات حقوق الإنسان بوسائل عديدة منها:

- قياس مدى التزام الحكومة بسياسات معينة. والمقارنة بين ذلك الالتزام وبين الاهتمام بالمجالات ذات الأولوية الثانوية.
- تحديد الاتجاهات المتبعة في الصرف على مجالات البرامج وذلك للتأكد من أن البرامج الخاصة بحقوق الإنسان تتلقى نصيباً متصاعداً من الميزانية مع مرور الزمن.
- تحديد تكلفة المشروعات المتعلقة بالسياسة العامة.

- تحليل تأثير خيارات الميزانية على الناس.
- تقييم كفاية الميزانية بالنسبة إلى المواثيق والتعهدات الدولية أو المحلية.
- تحديد مصادر تمويل السياسات المقترحة الجديدة.

في كل دولة من دول العالم - فقيرة كانت أو غنية - نجد أن الموارد لا تكاد تكفي كل الاحتياجات. وهذه فرضية أساسية في تحليل الميزانية. وعن طريق النفاذ إلى أعماق الميزانية، واستنتاج صورة عن أولويات الحكومة من الأرقام الجامدة، يمكن لتحليل الميزانية أن يكشف عن الخيارات التي تواجه الحكومة والشعب. ولكن بينما يساعد هذا التحليل في معرفة ما يفعله المسؤولون وما هي الأولويات الحقيقية لدى الحكومة، إلا أن هذا التحليل لا يستطيع بمفرده أن يحدد ما ينبغي أن تكون هذه الأولويات. وهنا يمكن لإطار حقوق الإنسان أن يساعد على ملء ذلك الفراغ.

إن إلقاء نظرة على صفحات الميزانية قد يثير شيئاً من النفور، فهي صفحات ملآنة بالأرقام والمصطلحات الفنية المعقدة، ويندر أن تجد مع الميزانية ملخصات موجزة أو معلومات تاريخية أو إرشادات مفيدة للقارئ العادي. ولهذا السبب قد يتردد الكثيرون من الدخول في التفاصيل الدقيقة، إذ إنهم يظنون أنها أمور معقدة لا قدرة لهم على استيعابها.

وهنا بالذات يستطيع المحلل الصحيح للميزانية، والذي يعمل في مجتمع مدني، أن يساهم بتقديم مساعدته. وبينما تتراوح درجة إتقان تحليل الميزانية - شأنها شأن نشاط حقوق الإنسان، فإن خلاصة الأمر هي أن عملية التحليل في حد ذاتها أمر يخلو من التعقيد. فمن خلال استخدام العمليات الحسابية مثل الجمع والطرح والضرب والقسمة يستطع نشطاء حقوق الإنسان أن يتحدثوا عن الميزانيات وأولوياتها بطرق فعالة. ومع أنه من السهل الجدال حول ضرورة تخصيص الحكومة لمبالغ أكثر أو أقل على الرعاية الصحية، لكن من الصعب معرفة إذا كانت مصروفات الرعاية الصحية قد انخفضت طبقاً للبيانات المتاحة. ويستطيع نشطاء حقوق الإنسان - عن طريق مواصلة الجهد في فك رموز الميزانية - أن يقدموا صورة واقعية عن الميزانية واستخدام الموارد العامة، وتحويل المعلومات الجافة بالميزانية إلى دعوى قوية من أجل برامج أفضل وأشمل لخدمة الفقراء والطبقات المحتاجة.

طريقة الحصول على المعلومات

من المشاكل الواسعة الانتشار التي تواجه كل من يحاول تحليل ميزانية إحدى الحكومات - وخاصة في الدول النامية والديمقراطيات الناشئة - عدم توفر البيانات الدقيقة للميزانية والإحصائيات الاقتصادية الاجتماعية. فمنذ أقل من عشر سنوات - على سبيل المثال - كانت ميزانية المكسيك الفيدرالية سراً من الأسرار المكتومة للدولة. وفي بعض البلدان نرى أن بعض البيانات الهامة غير موجودة على الإطلاق إلى جانب ما يلقاه من يرغب في تحليل الميزانية من مشاكل تتعلق بالتوقيت والدقة وتعذر الحصول على البيانات. وكثيراً ما تصادف جماعات المجتمع المدني التي تسعى لعلاج انتهاكات حقوق الإنسان عن طريق تحليل الميزانيات - عقبات جسيمة تحول دون حصولهم على ما يريدون من معلومات.

على أن غياب البيانات اللازمة لا يعتبر دائماً سبباً وجيهاً يبرر التهرب من معالجة الميزانية. وكما ذكرنا سابقاً، فإن أهمية الميزانية أمر لا يمكن إغفاله في إعداد برامج لمساعدة الفقراء، وللمستقبل الاقتصادي للدولة، ولصالح الديمقراطية ذاتها. وبينما يفضل من يقوم بتحليل الميزانية أن يتاح له قدر كبير من البيانات الصحيحة دائماً، إلا أنه يمكن على الأقل البدء في فك غوامض ميزانية الحكومة ونظام ضرائبها بأي قدر متاح من المعلومات.

وعلاوة على ذلك فإن منظمات المجتمع المدني - إلى جانب حاجتها المباشرة إلى فهم الميزانية وتحليلها - تهتم اهتماماً شديداً بإصلاح الميزانية حيث إن أغلب الفئات التي تعاني من النظام الفاسد للميزانية هي طبقة الفقراء والمعدمين. إن

النظام السليم للضرائب - الذي تتوفر فيه الشفافية والمساءلة - هو بلا شك النظام الذي يعطي نتائج تعكس إرادة الشعب بأكمله وليس الأقلية المرفهة من أفراد الشعب.

وهكذا بينما تحاول منظمة ما أن تتوصل إلى نتائج عن أولويات المصروفات طبقاً للبيانات المحددة، وتطالب الحكومة بأن تعطي بيانات وافية إذا كان لدى تلك المنظمة شك في تلك البيانات، فإنها يمكن لها البدء في حملة لتحسين مستوى الشفافية والمساءلة في إعداد الميزانية.[19] إن مثل هذه الحملة لن تؤدي فقط إلى الحصول على بيانات وافية، لكنها تستطيع أيضاً أن تكتسب أصدقاء جدد يمكن لمجموعات حقوق الإنسان أن تستفيد منهم. فإن رجال البرلمان والصحفيين والمهتمين بإجراء الأبحاث، ورجال الأعمال، كثيراً ما تكون لديهم مصلحة مشتركة في تحسين ظروف إعداد الميزانية.

الرعاية الصحية في المكسيك

إن دراسة الحالة التي أوجزناها في الفصل الأول من هذا الكتاب تعتبر فرصة لمعرفة بعض التفاصيل الخاصة باستخدام تحليل الميزانية في الإجابة عن بعض الأسئلة حول التزام الحكومة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. هل تعكس ميزانية المكسيك جهداً من أجل التحقيق التدريجي المتنامي لحق الصحة؟ هل تستخدم حكومة المكسيك أقصى الموارد المتاحة لتحسين الأحوال الصحية؟ ما الذي يمكن أن نعرفه من بيانات الميزانية عن التزام المكسيك بصحة الأم، والطفل، والصحة الوقائية، وعن وسيلة الحصول على الرعاية الصحية؟ يتضح لنا من التحليل الدقيق للميزانية - في ضوء ملاحظات الإخصائيين في الرعاية الصحية إلى جانب معلومات ديمغرافية أخرى - أن المكسيك لا تفي بالتزاماتها طبقاً لمعايير حقوق الإنسان الدولية. **فهذه النتائج – إلى جانب أنها تؤكد أن المواطنين المكسيكيين المحدودي الدخل لا يحصلون على الرعاية الصحية الكافية – فهي تؤكد أيضاً أن المسؤولين المكسيكيين باستطاعتهم، بل ينبغي عليهم، أن يبذلوا مزيداً من الجهود لضمان حق الرعاية الصحية.**

كيف يمكن للتحليل الوارد في الفصل الخامس من الكتاب أن يترجم الأرقام الجافة التي تحتوي عليها الميزانية إلى إدانة دامغة لإجراءات الحكومة؟ إن الإجابة هي عرض تلك الأرقام بطريقة مقنعة مع التمسك بالحذر الشديد بخصوص صحة تلك الأرقام. وهكذا يقدم لنا الفصل الخامس الطريقة الصحيحة لشرح أسلوب التحليل المستخدم في تلك الحالة، ويعطي نموذجاً للشفافية التي نطالب مسؤولي الحكومة أن يلتزموها.

وفي بداية التقرير يقدم مركز (فوندار) ملاحظات هامة تعين القارئ على فهم طريقة استخدام البيانات.

- أولاً: مع أنه توجد إشارة إلى برامج الصحة في مواضع متعددة من الميزانية، إلا أن هذا التقرير يركز على باب معين في الميزانية هو شؤون الرعاية الصحية. ومع أن هذا التركيز قد يشكل قيداً بسيطاً على النتائج المستخلصة من التحليل، إلا أنه يقلل إلى حد كبير من مظاهر التعقيد في التحليل. وحيث إن المؤلفين يصرحون بذلك تماماً فلا يمكن أن ينسب إليهم أي تقصير بشأن إغفال ذلك القيد أو افتعال نتائج التحليل.

- ثانياً: هذا التحليل يشرح السبب في أن البيانات المستخدمة تتعلق بالسنوات من 1998 إلى 2002. ولأن تغييرات هامة أدخلت على نظام الحسابات في 1998 فيكاد أن يكون من المستحيل أن تعقد مقارنة بين بيانات ما قبل وما بعد تلك التغييرات. وبالإضافة إلى هذا فإن بيانات عام 2002 هي الأحدث من حيث المصروفات الواقعية في مقابل المصروفات الافتراضية أو المقترحة.

- أخيراً: يتضح جلياً أن كل بيانات الميزانية في دراسة تلك الحالة قد تم تعديلها طبقاً للتضخم. ولا شك أن التمييز بين البيانات المعدلة طبقاً للتضخم (وهو ما يسميه علماء الاقتصاد بالأموال الفعلية) وبين البيانات غير المعدلة (وهو ما يسمى بالبيانات الاسمية) هو أمر حيوي إذ إن التضخم يؤدي إلى تآكل قيمة الأموال ويقلل من مصداقية أي تحليل يعتمد على مجرد البيانات الاسمية.

الخطوة الأولى في أي تحليل للميزانية هي تحديد طريقة صرف الحكومة للأموال. وهذا الأمر يتطلب شيئاً من الإلمام بالميزانية كما أنه ليس بالبساطة التي قد تبدو لأول وهلة. فعلى سبيل المثال إذا طرحنا هذا السؤال: كم من الأموال تصرفها الحكومة كل سنة؟ قد يكون الجواب واحداً من أجوبة مختلفة:

تعديل الأرقام طبقاً لنسبة التضخم النقدي

من أهم العمليات الحسابية الخاصة بتحليل الميزانية ضرورة تسوية المنصرفات والبيانات الاقتصادية الأخرى بالنسبة للتضخم النقدي، لأنه بدون تلك التسوية فإن تلك البيانات ستعطي انطباعاً خاطئاً لتلك المنصرفات. وهذا ينطبق بصفة خاصة على الدول ذات معدل تضخم مرتفع. كما أنه صحيح في حالات التضخم المنخفض.

ولإجراء هذه التسوية يجب على من يقوم بتحليل الميزانية أن يعرف مؤشر أسعار الاستهلاك، وهو مقياس يستخدم في مقارنة القوة الشرائية للعملة المحلية من سنة إلى أخرى. وهذا المؤشر يوضح القيمة النسبية لكل سنة على هذا النحو:

1999 ..... 88.4

1999 ..... 91.6

2000 ..... 97.8

2001 ..... 101.4

2002 ..... 106.2

2003 ..... 112.7

فإذا افترضنا أن المبلغ المنصرف على التعليم في عام 1998 كان 37.4 مليار بيزو مكسيكي. ففي عام 2003 إذا كان المنصرف قد استمر على هذا المستوى فإن القوة الشرائية ستكون أقل، أي أنها لن تكفي لدفع أجور نفس العدد من المدرسين أو شراء نفس العدد من الكتب. فما هو إذن المستوى المطلوب في 2003 المعادل لهذا المبلغ؟ لمعرفة هذا الرقم علينا أن نضرب قيمة المبلغ المنصرف في 1998 في مؤشر الاستهلاك عام 2003، ثم قسمة الناتج على مؤشر الاستهلاك 1998:

(37.4 مليار بيزو × 112.7) ÷ 88.4 = 47.7 مليار بيزو.

وهكذا تصبح هذه العملية الحسابية مألوفة لدى من يقوم بتحليل الميزانية. ولكن لا بد من تذكر هذه القاعدة القياسية - إلا إذا كان الاقتصاد يعاني من انكماش بدلاً من التضخم - وهو أمر نادر الحدوث. فإن عملية تسوية التضخم تعطي ناتجاً أكبر مما كان عليه سابقاً. أما إذا وجدت عكس ذلك فلا بد أنك تكون قد ارتكبت خطأ في الحساب.

- بينما تقر الهيئة التشريعية ميزانية تتضمن رقماً إجمالياً فإن الحكومة قد تصرف في الواقع مبلغاً أكثر أو أقل من ذلك. وفي بعض البلاد فإن الفرق بين الميزانية كما تمت الموافقة عليها، وكما جرى تنفيذها، قد يكون مبلغاً ضخماً.

- بينما يمكن معرفة التغييرات التي أدخلت على الميزانية أثناء تنفيذها، ففي أغلب الأحوال نجد أن المبلغ الإجمالي للمصروفات إلى جانب المبالغ التي تم صرفها على أبواب أخرى أو أقسام مختلفة - قد لا يكون معروفاً بالتحديد لعدة شهور بعد نهاية السنة.

- إلى جانب محاولة تحديد الفرق بين المصروفات المقترحة والمصروفات الواقعية فإن كثيراً من الحكومات تستخدم عدة ميزانيات مختلفة لأغراض مختلفة، ومن أمثلة ذلك "ميزانية تشغيل" للبرامج الحكومية العادية و "ميزانية رأسمال" للمصروفات الخاصة بالبنية الأساسية طويلة المدى. وإلى جانب ذلك فإن الحكومات غالباً ما تستخدم أساليب تحايلية خارجة عن الميزانية للإبقاء على بعض البرامج خارج العمليات العادية للميزانية. ومن أمثلة ذلك برامج معاشات التقاعد واستخدام موارد النفط وعائداتها في دول النفط الغنية.

يتضح من هذا أن أبسط وسائل تحليل الميزانيات قد يصبح في بعض الأحيان معقداً ومحفوفاً بالصعوبات. وهذا هو السبب الرئيسي الذي يجعل تحليل الميزانية ليس مجرد أمر عابر تهتم به منظمة ما. إن فهم وتفسير الميزانية واستنطاق بياناتها للاستدلال على مدى الاعتراف - أو عدم الاعتراف - بحقوق الإنسان، أمر يستدعي التزاما متواصلاً من حيث الزمن والموارد. غير أن العائد النهائي من ذلك - كما يتضح من التحليل الوارد في الفصل الخامس من الكتاب - أمر ذو فائدة كبيرة.

التحقيق المتدرج لحق الصحة

إن مواثيق حقوق الإنسان - كما هو معرف لدى النشطاء - لا تتطلب من الحكومات أن تضمن لشعوبها تحقيقاً فورياً لحق الرعاية الصحية والمسكن والتغذية وغيرها من الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فالمطلوب منها بدلاً عن هذا هو أمر متواضع: هو أن تمضي قدماً وبالتدريج نحو التحقيق الكامل لهذه الحقوق - وهو ما يعرف بالتحقيق التدريجي. وقد يصعب على حكومة المكسيك الآن أن توفر الرعاية الصحية لجميع مواطنيها، ولكن عليها أن تثبت سعيها المتواصل نحو تحقيق هذا الهدف. ويتضح من تحليل ميزانيتها في هذه الدراسة أنها لم تنجح حتى في هذا المضمار المتواضع.

يتضح من أول جزء من التحليل في الفصل الخامس من هذا الكتاب كيف أن المصروفات الخاضعة للتعديل بسبب التضخم المالي في المكسيك قد تغيرت مع مرور الزمن. ويبين الشكل البياني رقم 1 بواسطة جمع مصروفات الرعاية الصحية لكل سنة من السنوات، أن هذه المصروفات قد ارتفعت لمدة سنتين، ثم هبطت قليلاً لمدة سنة، ثم هبطت هبوطاً شديداً في السنة الأخيرة. إن مثل هذا التحليل يعطينا نظرة أولى ذات فائدة بالنسبة إلى تطور المصروفات. فبينما نرى أن هناك اتجاهاً مبدئياً للتقدم المتنامي، إلا أن هذا التقدم سرعان ما يتبخر بنهاية عام 2002.

الرسم البياني المبسط لتوضيح قيمة المصروفات طبقاً للتضخم يعطي فكرة واقعية واضحة.

وكما هو الحال في مختلف المجالات - من تحليل الميزانية إلى حقوق الإنسان إلى علم الفيزياء الأرضية - فإن الإجابة عن سؤال ما تقود دائماً إلى المزيد من الأسئلة. وفي هذه الحالة حيث إن هبوط المصروفات في عام 2002 أمر يستدعي الأنظار فيما يتعلق بمصروفات الرعاية الصحية، فإن التقرير ينتقل إلى السؤال عن سبب هذا الهبوط الحاد. ولهذا يتناول التحليل هذه النقطة بالذات: كيف تغير بند المصروفات الصحية بين 1998 و2002، ولكنه يتناول كل جهة من الجهات الأربع الكبرى لمصادر الصرف في المكسيك، وهي وزارة الصحة (SSA)، وصناديق الدعم اللامركزية (FASSA) والمصروفات الخاصة بالإدارتين الرئيسيتين للضمان الاجتماعي (ISSSTE) و (IMSS).

وكانت نتيجة هذا التحليل مثيرة للدهشة. فقد تبين أن هبوط المصروفات في 2002 **لم يكن إلا** لسبب واحد: هو هبوط المصروفات في إدارة (IMSS) وحدها.

الخطوة التالية في سياق تحليلنا توضح أهمية الجمع بين تحليل الميزانية وبين الفهم الصحيح لنظام الرعاية الصحية في المكسيك. والشكل البياني رقم 3 على يبين أنه بينما ينقسم سكان المكسيك تقريباً بالنصف بين من يطلق عليهم لقب "أصحاب الحق" في نظام الضمان الاجتماعي لأنهم يعملون في المجال الاقتصادي الرسمي، وبين من يطلق عليهم "السكان العشوائيون" وهم لا يعملون في المجال الاقتصادي الرسمي، وينالون الرعاية الصحية عن طريق نظام تمويل مختلف. فإن المبلغ الذي يصرف على "أصحاب الحق" يصل تقريباً إلى ضعف ذلك الذي يصرف على السكان العشوائيين". **وإذا قسمنا إجمالي ما يصرف في كل فئة على عدد الأفراد التابعين لكل برنامج (الشكل البياني رقم 4 وجدنا أن المبلغ الذي صرف على كل فرد من فئة "أصحاب الحق"** يصل تقريباً إلى ضعف ما صرف على كل فرد من فئة "السكان العشوائيين".

يمكن المقارنة بين ما يصرف على برنامج ما وبين الناتج القومي الإجمالي أو بين إجمالي المصاريف للحصول على فكرة عن مستوى أولية ذلك البرنامج

الانتفاع الكامل بأقصى الموارد المتاحة

بمقتضى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، يتعين على الحكومة أن تعطي الدليل بالوثائق على أنها تستخدم أقصى الموارد المتاحة لضمان حق الصحة. وكما يتبين من التحليل الوارد في الفصل الخامس من الكتاب، فإن هذا "يعني بالنسبة إلى الميزانية أنه يجب على الحكومة أن تعطي الأولوية في تخصيص مواردها إلى الخدمات الضرورية" وهنا أيضاً كما هو الحال بشأن التحقيق التدريجي، يمكن قياس هذا المعيار باستخدام بيانات الميزانية المتاحة.

حدود تحليل الميزانية

مع أن تحليل الميزانية يعتبر أداة قوية لفهم أولويات الحكومة، إلا أن هناك أسئلة عديدة لا يستطيع ذلك التحليل أن يقدم إجابات عنها. وجدير بالذكر أنه بينما يستطيع التحليل أن يحدد المبالغ التي صرفت أو التي يجري صرفها، إلا أنه لا يستطيع تحديد ما ينبغي أن يصرف. فهذا سؤال سياسي أو معنوي. كما أنه سؤال يتعلق بحقوق الإنسان، لأن التزامات حقوق الإنسان تقيد حرية الدولة أو توجهها بطرق عديدة وترغمها على تخصيص موارد لتنفيذ تلك الحقوق.

وبالإضافة إلى هذا، فبالرغم من فائدة تحليل المبالغ المنصرفة فعلاً، والمقترح صرفها، فإن مجرد النظر إلى الميزانية لن يخبرك أي شيء عن مدى فعالية صرف تلك المبالغ، أو ما إذا كانت الموارد المخصصة تفي فعلاً بالغرض المطلوب. إن النظر إلى الميزانية يوضح ما يعطي للسكان، إلا أن التحليل الموضوعي للميزانية لا يمكنه أن يكرر المعلومات الحساسة التي يقدمها وملاحظات حول كيفية تشغيل البرامج ومن الذي يستفيد منها.

وعلاوة على هذا يجب أن تتوفر إلى جانب التحليل معلومات تفصيلية عن الاقتصاد والسكان والمشاكل الإقليمية والبرامج الخاصة. وعادة ما تتوفر لدى القائمين بتحليل الميزانية معلومات كثيرة عن الميزانية الإجمالية، ولكن قد تنقصهم معلومات عن أبواب معينة في الميزانية مثل الصحة والتعليم والتنمية الاجتماعية وهكذا. ففي هذه الحالة يعتمد المحللون على خبراء آخرين متخصصين في أبواب معينة. ومثل هذه المشاركة هي التي توفر مورداً ديناميكياً يمكنهم من الاعتراض على مصروفات الحكومة أو تأييدها.

لكي نعرف مدى أولوية مصروفات الرعاية الصحية بالنسبة للموارد المتاحة، يمكن مقارنة مصروفات الرعاية الصحية بالنسبة إلى حجم الاقتصاد القومي الإجمالي، وهو رقم يشار إليه باصطلاح "الناتج القومي الإجمالي" كما هو مستخدم في جميع الدول. فإذا قسمنا قيمة المبلغ الذي تنفقه حكومة المكسيك في مجال الرعاية الصحية على رقم الناتج القومي الإجمالي، وجدنا أن المكسيك تنفق أكثر قليلاً من 2٪ على الرعاية الصحية. وإذا نظرنا إلى الشكل البياني رقم 5 وجدنا أن ذلك المبلغ قد انخفض من 2.4٪ إلى 2.15٪. وهذا يعني أن مصروفات الرعاية الصحية يبدو أنها تنخفض من حيث الأولوية، إذا قورنت بكل الموارد المتاحة.

وهناك طريقة ثانية لتحديد مدى تلك الأولوية، وذلك عن طريق مقارنة المبلغ الذي ينفق على الرعاية الصحية بقيمة إجمالي المصروفات الحكومية. وهذا أمر يتعلق مباشرة بالقرارات التي يتخذها من يتحكمون في سياسة الدولة: ما هي أهمية الرعاية الصحية بالنسبة للمطالب الأخرى الخاصة بالمصروفات العامة؟ وفيما يتعلق بالمصروفات من حيث إنها جزء من الناتج القومي الإجمالي فهذا سؤال صريح. فطالما أنه يوجد تقدير معروف لإجمالي المصروفات الحكومية يمكن أن نقسم مصروفات الرعاية الصحية على إجمالي المصروفات، وبهذا نستطيع أن نعرف مدى الأولوية التي يعطيها المسؤولون لمصروفات الرعاية الصحية.

تذكر دائماً أن هناك فرقاً بين المصروفات المعتمدة في الميزانية وبين المصروفات الفعلية

ويتضح من الشكل البياني رقم 6 أن مصروفات الرعاية الصحية في المكسيك قد انخفضت من أكثر من 11٪ في عام 1998 إلى أقل من 9٪ في عام 2002. وهكذا فإن مصروفات الرعاية الصحية - سواء كجزء من الاقتصاد أو من إجمالي المصروفات - أخذت تنخفض أولويتها لدى مسؤولي الحكومة. وهذا يعني أنهم ينفقون الموارد المتاحة في مجالات أخرى.

ومن الطبيعي إذن، أن نبحث عن تلك المجالات الأخرى التي توجه الحكومة إليها مصروفاتها. وهناك وسائل عديدة لذلك. فيمكننا - إذا توافرت البيانات - أن ننظر إلى مجال التعليم أو المواصلات أو الدفاع أو التنمية الاقتصادية وهكذا. ثم ننظر إلى أي تلك المجالات ازداد أو انخفض بالنسبة إلى إجمالي المصروفات (أو الناتج القومي الإجمالي). على أن هذا الأمر يتطلب قدراً كبيراً من البيانات عن الميزانية، وخاصة كيف تنتقل البرامج المختلفة من مصلحة حكومية إلى أخرى بمرور الزمن. وهكذا فبينما يمكن أن نستفيد من ذلك في معرفة تغير الأولويات، لكنه ليس دائماً أمراً ضرورياً. فبدلاً من ذلك - كما يحدث في التحليل الذي قام به مركز (فوندار) نستطيع أن نحلل الطريقة التي تختارها الحكومة في توزيع مواردها بطريقة عملية خلال السنة.

ومن الأمور الهامة التي يجب أن يراعيها محللو الميزانيات التفرقة بين المصروفات **كبند** يتعهد المسؤولون بصرفه عن وضع الميزانية، وبين المصروفات الفعلية التي يتم إنفاقها خلال السنة. ومن السهل دائماً تحليل المصروفات **كبند في بنود الميزانية**، ولكن المهم هو **المصروفات الفعلية**.

توضيح مستوى المنصرف على كل فرد يعطي أفكار صائبة عن الموقف

ويتضح من التحليل الذي قام به مركز (فوندار) أن وزارات المالية والسياحة والخارجية قد أنفقت كل منها خلال السنة مبلغاً أكبر مما كان مخصصاً لها في الميزانية أي أنه عندما توفرت موارد إضافية فإنها لم تخصص للرعاية الصحية. وعلاوة على هذا إذا نظرنا إلى مصروفات رأس المال - وهي المخصصة للبنية الأساسية على المدى الطويل مثل المباني أو الأجهزة - نجد أن مصلحة البحرية قد أنفقت حوالي 25٪ أكثر مما كان مخصصاً لها في الميزانية. وكذلك وزارة الدفاع قد أنفقت 17٪ أكثر مما كان مخصصاً لها. وعلى النقيض من ذلك فإن وزارة الصحة قد أنفقت أقل من نصف المبلغ الذي كان مخصصاً لها.

أبحاث الميزانيات، ومجموعات حقوق الإنسان

ليست كل مجموعة من مجموعات حقوق الإنسان قادرة على ضم أبحاث الميزانية في دائرة نشاطها، وذلك لأن الإلمام التام بجميع التغييرات والمناقشات الخاصة بالميزانية أمر عسير يتطلب تفرغاً تاماً يقوم به واحد على الأقل من أفراد المجموعة. وسوف يتضح لمعظم المجموعات أن ذلك ليس أمراً يمكنهم من وقت إلى آخر أن ينغمسوا فيه ثم ينصرفوا عنه متى أرادوا.

وإلى جانب إعداد ما يلزم لتكوين مجموعة خاصة بالميزانية يمكنكم أيضاً أن تشتركوا مع مجموعة أخرى في بلدكم. وفي حالات كثيرة تؤكد هذه المجموعات على أهمية الميزانية في تخفيف عبء الفقر حتى ولو كانوا لا يقومون بهذا المجهود ضمن إطار حقوق الإنسان فقط. وتوجد قائمة بأسماء مجموعات حقوق الإنسان في مختلف أنحاء العالم على شبكة الانترنت الدولية.www.internationalbudget.org

فإذا وفقت إلى العثور على مجموعة في بلدك تقوم بعملية تحليل الميزانية واستطعت التعاون معها، فقد يكون من الأفضل أن تترك لها معظم العمل الخاص بذلك، ولكي يتسنى الحصول على أكبر فائدة من المهارات التي تتيحها هذه المجموعات، فإن مجموعات حقوق الإنسان تحتاج إلى معرفة قدر كبير من المعلومات التي تمكنها من أن تسأل الأسئلة الصحيحة، وتوجه المجموعات نحو المعلومات المفيدة. ولذلك فإن الإلمام ولو بقدر محدود من المعلومات عن الميزانية يعود بالفائدة حتى على المجموعات التي لا تكون هي التي تقوم بتحليل الميزانية بمفردها.

وأخيراً فإن هذا الجزء من تحليل الميزانية الذي أعده مركز (فوندار) يعطينا مثالاً آخر عن كيف نستفيد من التحليل في معرفة أولويات الحكومة. وغالباً ما يكون هذا التحليل مجرد أرقام جافة لا حياة فيها. ولكنه - على العكس - يوضح لنا طريقة المقارنة بين البرامج المختلفة للرعاية الصحية وبين البرامج الأخرى في الميزانية. فعلى سبيل المثال نرى أن المصروفات الإضافية في وزارات المالية والسياحة والخارجية - علاوة على المبالغ المخصصة لها في الميزانية بلغت 2.3 ضعفاً للميزانية الفعلية لبرنامج الرعاية الصحية الخاص بعشرة ملايين من الشعب المكسيكي يعيشون في فقر شديد. وأيضاً يتضح لنا من التحليل أن **الزيادة** في ميزانية وزارة المالية خلال عام 2002 بلغت 22 ضعفاً ميزانية البنية الأساسية للرعاية الصحية خلال السنوات المالية من 2000 **إلى** 2002. إن مثل هذه المقارنة هي بمثابة أداة قوية لإظهار مواطن الخلل في تحديد الأولويات.

إجراء مقارنات مبتكرة بين مستويات الميزانية يساعد القارئ على استخدام التحليل في توضيح الصورة العامة.

تحليل ثلاثة من عناصر المادة 12

بينما نجد أن الأجزاء الأولى من التحليل الذي أجراه مركز (فوندار) تركز على التزامين عامين من التزامات حقوق الإنسان - وهما التحقيق المتدرج المتنامي، واستغلال أقصى الموارد المتاحة - فإن بقية التحليل تعالج التزامات معينة بمقتضى المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ومن الضروري من حيث البحث في التزامات الحكومة وأدائها في مجال الرعاية الصحية أن نعرف بيانات خلفية أخرى تتعلق بهذه البرامج، والمعلومات الديمغرافية الخاصة بإحصائيات السكان من حيث المواليد والوفيات الخ. وهنا تبرز الحاجة إلى خبرات محللي الميزانية جنباً إلى جنب مع خبرات محللي الرعاية الصحية.

فعلى سبيل المثال تدل البيانات أن الميزانية الخاصة بالإدارة العامة لصحة النسل قد ارتفعت ارتفاعاً بسيطاً في المدة من 1998 إلى 2001 ثم ارتفعت ارتفاعاً كبيراً في 2002 و 2003. ومع أن المصروفات الفعلية كانت أقل من المصروفات المقررة في ميزانية كل سنة - مما يشير إلى أن الحكومة لا تستخدم أقصى الموارد المتاحة - فإن الزيادة الكبيرة في عامي 2002 و 2003 تثبت فعلاً أن الحكومة أخذت تهتم اهتماماً جدياً بهذا الأمر.

ومع ذلك فإننا لو أجرينا تحليلاً دقيقاً لبرامج الرعاية الصحية لوجدنا أن البرامج الخاصة بصحة النسل ليست كلها داخلة تحت إشراف الإدارة العامة لصحة النسل. فإن برنامج PAC (لتوسيع التغطية) يهدف بصفة خاصة إلى رعاية المجتمعات شديدة الفقر في المكسيك وأكثرها تهميشاً، ويتضمن رعاية المرأة أثناء فترة الحمل وبعدها. ومع ذلك فإن الرسم البياني رقم 9 يدل على أن مصروفات PAC بلغت أقصى حد في الولايات ذات الدخل العالي، وبلغت أدنى حد في الولايات ذات الدخل المنخفض فيما يختص بنصيب الفرد الواحد.

وهذه مسألة معقدة تحتاج إلى شيء من التوضيح. إن المجلس القومي للسكان قد ابتكر وسيلة لتقدير مستوى التهميش بكل ولاية من ولايات المكسيك وعددها 31 ولاية إلى جانب المنطقة الفيدرالية، عن طريق وضع كل ولاية في رتبة من الرتب الآتية: عال جداً، عال، متوسط العلو، منخفض، منخفض جداً.

فالولاية ذات التهميش العالي تعتبر من الولايات الفقيرة جداً، والعكس بالعكس فالولاية ذات التهميش المنخفض تعتبر من الولايات الغنية (انظر الملحق رقم 2). ومن أجل عمل الشكل البياني رقم 9 فقد احتاج المحللون إلى معرفة مقدار المصروفات طبقاً لبرنامج PAC في كل ولاية، وأيضاً عدد سكان كل ولاية خاضعة لهذا البرنامج. وعلى أساس هذه البيانات تمكنوا من معرفة مقدار ما يصرف على كل شخص في كل مجموعة.

ومن الواضح أنه إذا كان نصيب الشخص الواحد من المصروفات في الولايات ذات الدخل العالي يصل إلى ضعف نصيب الشخص الواحد في الولايات ذات الدخل المنخفض (كما نرى في الشكل رقم 9) فإن هذا لا يعتبر استخداماً صحيحاً للموارد المحدودة، علاوة على أنه يمثل نوعاً من التمييز في الحصول على الرعاية الصحية. ولزيادة الإيضاح وإعطاء أمثلة أخرى على سوء توزيع الأولويات فإن التحليل يبين أن مقدار ما يصرف في ولاية Michoacán ذات الدخل العالي هو سبعة أضعاف ما يصرف في ولاية Veracruz ذات الدخل المنخفض. وأخيراً فإن هناك خمس ولايات كان مقدار ما يصرف على الشخص الواحد فيها هو أكثر من ثلاثة أضعاف ما يصرف في ست ولايات فقيرة وهذا دليل واضح على وجود تمييز فعلي في الرعاية الصحية.

ويقدم التقرير ملاحظة هامة حول ما تصرفه الحكومة في سبيل الوقاية من الأمراض (شكل بياني رقم 10) هذا الشكل يوضح الميزانية المشتركة للإدارة العامة لتعزيز الصحة، والمركز القومي لمراقبة الأوبئة. فقد اتضح - بعد مراعاة حساب التضخم - أن المصروفات قد انخفضت انخفاضاً كبيراً منذ عام 1999. ومع هذا فإن التقرير يذكر ما يأتي:

> "من الممكن أن تتوقع عدة برامج ومكاتب في وزارة الصحة حصولها على موارد إضافية للوقاية من الأمراض وعلاجها. ومع ذلك فهذه هي الصورة التي يمكن الحصول عليها من أفضل المعلومات المتاحة حالياً. فإذا كانت هناك طريقة أفضل لمعرفة الموارد المخصصة للوقاية من الأمراض فينبغي على الحكومة أن تكون أكثر شفافية في تقدير حسابها".

أي أنه من المفيد الاعتراف بأنه قد يكون هناك دليل إضافي غير متاح حالياً للجمهور. ومع ذلك فإن محللي الميزانيات يستطيعون باستخدام أفضل البيانات أن يقدموا دليلاً واضحاً على الحاجة إلى استخدام عملية ديمقراطية كجزء من المناقشات العامة.

التفكير في طرق لتبويب الدول أو الأقاليم يساعد القارئ الذي لا تتوفرله معلومات تفصيلية عن كل دولة

وأخيراً فإن التحليل الذي أعده مركز (فوندار) يبحث التزام الدولة من حيث توفير الخدمات والرعاية الصحية وبنظرة سريعة إلى مقدار ما يصرف على الأشخاص الذين لا يتمتعون بالضمان الاجتماعي (مصروفات FASSA) نرى أن هناك زيادة متواصلة ابتداء من عام 1998. وبدون زيادة التعمق في البحث فإن هذا قد يوحي بأن الحكومة تقوم بواجبها على الوجه الأكمل. ولكن باستخدام الأسلوب الذي شرحناه من حيث قياس المصروفات على أساس مستوى التهميش، فإننا نستخلص نتيجة مختلفة تماماً.

إن الشكل البياني رقم 14 يوضح أن نصيب الشخص الواحد من مصروفات FASSA أعلى بكثير في الولايات ذات متوسط الدخل العالي منها في الولايات ذات متوسط الدخل المنخفض على الرغم من شدة الحاجة في الولايات الفقيرة. وأيضاً نرى من البيانات الإضافية أن متوسط عدد الأطباء بالنسبة للفرد الواحد، وعدد الأسرة في المستشفيات أعلى كثيراً في الولايات ذات الدخل العالي (أي الولايات ذات التهميش المنخفض). (انظر الشكلين 15 و 16) وأخيراً نرى أن هناك عدداً أكبر من عيادات الأطباء بالنسبة للفرد الواحد في الولايات ذات الدخل العالي، شكل بياني 17.

ومن كل هذه البيانات مجتمعة نرى من التحليل الذي أعده مركز (فوندار) دليلاً لا ينكر على أن حكومة المكسيك يبدو أنها لا تفي بالتزاماتها من حيث حق الصحة. وهذا التحليل يبحث المصروفات الخاصة بالرعاية الصحية خلال فترة زمنية معينة ويقارنها بالأولويات الأخرى، ويقارن الولايات الفقيرة والغنية. ومن جميع هذه النواحي تتجلى خلاصة واضحة هي أن الشعب المكسيكي، وبصفة خاصة ذوي الدخل المنخفض - لا يحصلون على الرعاية الصحية التي ينبغي أن تتاح لهم.

تحديد الميزانية وإجراءات المحاكم

تهدد الحمى المصحوبة بنزيف دموي حياة 3.5 مليون من سكان الأرجنتين الذين يعيشون في المنطقة التي ينتشر فيها هذا المرض حول غابات (بامبا) الرطبة في الأرجنتين. وقد أمكن إعداد لقاح ذي مفعول قدره 95٪ للقضاء على هذه الحمى. ولكن عندما فشلت حكومة الأرجنتين في إجراء حملة تلقيح واسعة النطاق تم استصدار أمر قضائي أمام المحكمة بضرورة إلزام الحكومة بحماية حق الصحة للأشخاص الذي يعيشون في تلك المنطقة. وفي عام 1998 حكمت المحكمة بضرورة إلزام الدولة بصناعة اللقاح وإعطائه للشعب. كما حددت موعداً نهائياً هو نهاية عام 1999 لكي تفي الحكومة بالتزامها.

وقد تأكد **مركز الدراسات القانونية والاجتماعية** في الأرجنتين أنه حتى شهر يوليو/تموز 2000 لم تكن الحكومة قد نفذت هذا الالتزام مدعية نقص المواد الخام والموظفين الفنيين. وهنا قدم المركز التماساً إلى المحكمة لكي تحدد موعداً نهائياً آخر. ودعم المركز التماسه هذا بتقديم أرقام وبيانات من الميزانية تثبت أنه قد تم تخصيص موارد كافية لصناعة اللقاح ولكنها لم تستغل في هذا الغرض. وكان لهذه المعلومات أثر قوي لأنها أثبتت للمحكمة أن الموضوع لم يكن بسبب نقص في الموارد ولكن بسبب الإهمال. وحدد القاضي موعداً نهائياً جديداً لوزارة الصحة ووزارة الاقتصاد للتنفيذ. ولكن عندما لم يتم شيء أمر القاضي بتجميد المبالغ المخصصة في الميزانية وذلك لمنع الحكومة من إنفاقها في أبواب أخرى.

الفصل الرابع

الجمع بين البيانات – آراء إضافية حول هذه العملية

قدمنا لك في الفصول الثلاثة السابقة معلومات مختلفة سوف نحاول الربط بينها في الفصل الخامس. ولكن قبل أن نفصل ذلك رأينا أن نلقي نظرة عامة على العلاقة بين هذه الفصول جميعها وذلك بالرجوع إلى الخطوات التي أوردناها في المقدمة عن كيفية استخدام تحليل الميزانية في تقييم مدى إيفاء الحكومة بالتزامات حقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وهذا العرض كفيل أيضاً بأن يجعل دراسة الحالة أسهل فهماً.

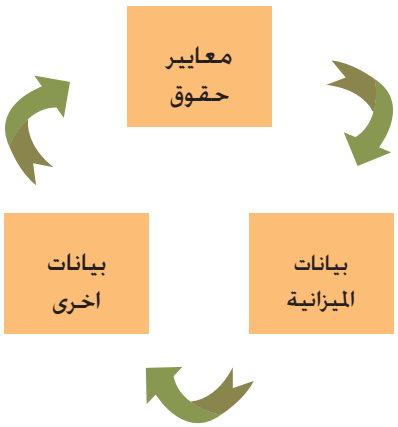
"منظور عقلي لحقوق الإنسان"

البدء بمنظور من زاوية حقوق الإنسان: لا شك أنك سمعت المثل الإنجليزي القائل "إن الإجابات التي تحصل عليها تعتمد على الأسئلة التي تسألها". وبالمثل فإن ما تلحظه عيناك عن وضع ما يعتمد كثيراً على ما تبحث أنت عنه. لنفرض أن أمامك بعض الأطفال الجياع. فإنك قد ترى مظاهر سوء التغذية، وقد تلاحظ الحاجة إلى توفير الغذاء بصورة عاجلة، وقد تشاهد الحقول المجدبة وتفكر في الحاجة إلى شق قنوات للري - وقد تتساءل عما إذا كان ما تشاهده أمامك هو انتهاك لحق الطعام.

والتفكير في حق الحصول على الطعام في مثل هذا الوضع هو ما نعنيه بالنظر إلى وضع ما من منظور حقوق الإنسان. وسواء كنت من العاملين على مستوى المجال الواسع (مثل السياسة القومية أو الدولية لقطاع معين مثل التعليم أو العمل)، أو المستوى الضيق (أي مع آباء الأطفال الجياع الذين جاءوا يطلبون المساعدة) فمن الضروري أن يكون لديك الإطار الذهني الذي ينظر من زاوية حقوق الإنسان.

حالة، وضع، قطاع

تحديد الحالة أو الوضع الذي يدعو إلى القلق: إن الوضع الذي قام مركز (فوندار) بتحديده يتعلق بمدى الرعاية الصحية المتاحة للسكان المكسيكيين "العشوائيين" الذين ليس لديهم غطاء تأميني. ولكن كما أشرنا سابقاً يمكنك البدء عند أي نقطة على المجال الذي يصل بين المستوى الواسع والمستوى الضيق عندما تقرر استخدام تحليل الميزانية. فقد يكون اهتمامك منصباً على فرد واحد أو على السياسة القومية التي تؤثر في حياة ملايين السكان. ففي هاتين الحالتين أو بينهما فإن بحث الميزانية من زاوية حقوق الإنسان يعني أنك في نهاية الأمر مهتم بأحوال فرد أو مجموعة من الأفراد.



اتباع العملية التداولية التي تشمل بحث الحقوق، وتحليل الميزانية، ثم جمع معلومات إضافية: وهنا يجب مراعاة ثلاثة أمور:

- يشير تعبير "عملية تداولية" إلى عملية معينة يؤدي فيها تكرار سلسلة من العمليات الخاصة إلى نتائج تقترب شيئاً فشيئاً من النتيجة المرجوة.

ولكي يمكن التوصل إلى فهم واف لما تذكره الميزانية عن إيفاء الحكومة بالتزاماتها بحقوق الإنسان، فمن الضروري اتباع دورة متكررة تشمل بحث معايير حقوق الإنسان المعنية، وتحليل الميزانية، وجمع معلومات إضافية عن الوضع، ثم العودة مرة ثانية وبحث معايير حقوق الإنسان وجمع معلومات إضافية وإجراء تحليل للميزانية، وهكذا.

وبالإضافة إلى معرفة الأحكام ذات الصلة في الدستور الخاص ببلدك وقوانينها، يتعين عليك تحديد المعاهدات الإقليمية والدولية التي صادقت عليها حكومة بلدك وأصبحت ملتزمة بها. وهذا الإلمام بمعايير حقوق الإنسان القومية والإقليمية والدولية سوف يرشدك إلى أبعاد حقوق الإنسان الخاصة بموضوع معين (مثلاً: نسبة وفيات الأمهات كمركز للاهتمام في مجال الصحة كما ورد في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية). وهذا التركيز سوف يساعد في تحليل الميزانية والبحث عن نقاط معينة فيها تتصل بالرعاية الصحية للنساء الحوامل.

وربما تجد أيضاً أنه لا تتوفر لديك معلومات كافية عن ذلك الوضع للوصول إلى خلاصة عن احتمال وجود انتهاك لحق من حقوق الإنسان أو للتفهم الكامل لبيانات الميزانية. فإذا كنت مهتماً بموضوع حق المرأة الحامل في الرعاية الصحية فربما يلزمك أن تعرف عدد الحوامل اللائي يمتن كل سنة نتيجة مضاعفات تتعلق بالحمل أو الولادة. وهذه المعلومات ضرورية لتقدير مبلغ المال المخصص في الميزانية لرعاية الحوامل: هل هو مبلغ كاف بالنظر إلى عدد الحوامل؟ وهناك أيضاً أسئلة أخرى: هل نسبة وفيات الحوامل أعلى في إحدى المناطق عنها في مناطق أخرى؟ وما هو السبب؟ وهكذا وسوف تنشأ أسئلة أخرى عديدة طبقاً لمدى اهتمامك ولمعايير حقوق الإنسان المتصلة بالموضوع.

ومع استمرار بحثك بهذه الطريقة التداولية، ربما تستطيع تحديد موقف معين، هو - على سبيل المثال - موت كثيرات من النساء أثناء الحمل أو الولادة في المناطق الريفية أو الفقيرة، لا لسبب إلا لعدم العناية بهن في حالات الطوارئ. وهكذا سوف تدرك أنه لا يكفي مجرد النظر إلى تفاصيل الميزانية التي تشير إلى الرعاية الصحية للحوامل، ولكن هناك عوامل أخرى تتصل بتوفر العناية الطبية التي يمكن أن يكون لها دور حيوي في تجنب وفاة الحوامل. وتتراوح هذه العوامل بين توفر عربات الإسعاف اللازمة وبين توفير العناية الطارئة الواجبة لامرأة حامل في حالة حرجة وهذه هي المعلومات اللازمة لمعرفة الأوضاع الحقيقية للنساء الحوامل وحقوقهن والتزام الحكومة برعايتهن.

وفي سياق جمع تلك المعلومات قد تجد أنك في حاجة إلى مزيد من التفاصيل الخاصة بما تذكره القوانين والدستور عن البرامج التي تتعلق ليس فقط بالنساء الحوامل أو بنسبة وفياتهن، ولكن أيضاً على سبيل المثال بخدمات الطوارئ في المناطق المهمشة. وقد يلزمك أن تستكشف المزيد من معايير حقوق الإنسان الدولية الخاصة بوفيات الحوامل أو بموضوع آخر يستدعي اهتمامك. وهذه المعايير بدورها تساعدك في تحديد الجزء الخاص بالميزانية الذي يجب التدقيق فيه، وما يلزمك معرفته من المخصصات والمصروفات.

- وهكذا يتضح لنا أن استخدام تحليل الميزانية في تقييم مدى إيفاء الحكومة بالتزامات حقوق الإنسان يحتاج إلى قدر كبير من المعلومات المختلفة، وإلى كثير من التحليل أيضا. كما أن الأمر الأهم من مجرد "ازدراد أرقام الميزانية" هو ضرورة الربط بين تحليل السياسة العامة والمعلومات المحلية وبين الطريقة المستخدمة في تخصيص المصروفات.

وقد تستطيع منظمة ما أن تقوم بكثير من هذه العمليات، ولكن يندر أن تتوفر لديها كل الخبرات المطلوبة. على أن هذا قد يكون بمثابة فرصة تدعو إلى تجمع عدة منظمات واشتراكها مع كثير من النشطاء الآخرين وإجراء حوار عميق متبادل وتحالف استراتيجي معها.

وخلال عمل مركز (فوندار) في دراسة الحالة التي نعرضها في الفصل الخامس من الكتاب، فقد قام المركز - وهو يهتم بدراسة السياسات العامة - بالاتصال المباشر بمنظمات أخرى تعمل في المناطق التي تعاني من توزيع غير عادل لمصروفات الرعاية الصحية في المكسيك، واعتمد على الأبحاث التي تقوم بها. والمعلومات المستقاة من تلك المنظمات يمكن أن تكون حافزاً للمنظمة التي تجري تحليلاً للميزانية لكي تبدأ في التركيز على مشكلة معينة. كما أنها تضفي معنى هاماً على العمل الذي تقوم به، عن طريق تصوير ما يحدث على أرض الواقع. وهكذا تعطي للتحليل بعداً إنسانياً. وفي نفس الوقت نرى أن التعاون مع آخرين يساعد على تقييم التأثير (أي "الالتزام بالنتيجة"). فإذا أدخلت تغييرات على

تخصيص أقسام الميزانية بهدف تحسين الوضع. فإن أولئك الذين يعملون على أرضية الواقع هم الذين يستطيعون تقييم تأثير تلك التغييرات واستخلاص النتائج حول ما إذا كانت هذه التغييرات قد أتت بالنتائج المرجوة.

وبالمثل بينما يمكن استخدام المعلومات التي توصل إليها محللو الميزانية بطريقة فعالة على مستوى السياسة القومية، فإن فائدتها تكون أعظم إذا استخدمتها الجماعات المختلفة في محاسبة مسؤولي حكومتهم المحلية. فإن التحالف الاستراتيجي بين المنظمات القومية والمحلية يمكن أن يزيد من جدوى المعلومات المستخلصة.

- وقد يكون الحصول على البيانات المطلوبة متعذراً في بعض الأحيان. فبينما أن بعض الدول يسهل الحصول فيها على الميزانية العامة أو يمكن أخذ صورة منها من شبكة الانترنت كما هو الحال في المكسيك، وكذلك يسهل الحصول على الإحصائيات الحكومية.

ولكن في دول كثيرة أخرى لا تسمح الحكومات للجمهور بالحصول على الميزانية، وحتى إذا أمكن ذلك فقد يستغرق وقتاً ومجهوداً كبيرين. وقد يكون هذا الوضع مثبطاً للعزيمة، ولكننا على الأقل ينبغي أن نحس بشيء من الارتياح عندما نعلم أن بعض المنظمات التي كافحت في إحدى السنوات من أجل الحصول على ميزانية حكومة ما، وجدت أن الأمر كان سهلاً في السنوات التالية. وفي المكسيك أصدرت الحكومة قانوناً في عام 2002 يضمن حرية تداول المعلومات، ومنها الميزانية، فقد أصبحت متاحة للجمهور.

ومن الصعوبات الأخرى التي قد تواجه المنظمات عدم القدرة على الحصول على البيانات الحكومية اللازمة لشرح أرقام الميزانية، مثل الإحصائيات الخاصة بوفيات الحوامل أو بعدم انتظام التلاميذ في المدارس أو عن متوسط دخل الفرد الواحد. وقد يرجع هذا إلى أن الحكومة تمنع تداول هذه البيانات، أو لأنها لا تجمعها، أو لأن البيانات التي لديها غير دقيقة أو لا تناسب ما تحتاج إليه المنظمة. وقد تنشأ مشاكل حقيقية نتيجة لذلك، ولكن توجد في بعض الأحيان طرق مختلفة للتغلب عليها.

وعلى سبيل المثال حتى ولو كانت الأرقام التي ذكرتها الحكومة غير دقيقة فإن يمكن مع ذلك استخدامها لأن الحكومة لن تتحدى أو تطعن في أرقامها. وفي حالات أخرى فإن البيانات التي تصدر عن مؤسسات مستقلة، أو الأبحاث الصادرة عن جامعات أو هيئات دولية مثل البنك الدولي أو منظمة الصحة العالمية قد تكون ذات فائدة ففي حالة وفيات الحوامل فإن نقص البيانات الخاصة بالحمل أو الوضع أو مضاعفات ما بعد الولادة يعتبر مشكلة مألوفة. ويمكن استخدام بيانات الحكومة على الرغم مما فيها من نقص، وذلك من خلال إضافة شيء يتعلق بالمعلومات التي لم تسجل. وفي حالة المكسيك فإن القائمين بالأبحاث على المستوى المحلي قد استطاعوا عن طريق معلومات اثنوغرافية لا تتصل بالميزانية، أن يحسبوا عدد وفيات الحوامل التي لم ترد في سجلات الحكومة. فمثل هذه المعلومات تضفي عمقاً إضافياً لما تذكره بيانات الحكومة.

النتائج

إستراتيجية الدعوة

تدوين النتائج

بعد جمع المعلومات وإجراء التحليل فإن الخطوة التالية هي تدوين النتائج. وهذا هو ما ستجده في الفصل الخامس من الكتاب حيث يوجد تفصيل للعملية التي قام بها مركز (فوندار) والنتائج المستخلصة بعد استخدام تحليل الميزانية لتقييم مدى إيفاء حكومة المكسيك بالتزامها بحق الصحة.

تطوير استراتيجية للدعوة

على أن هذه النتائج لن تكون ذات أهمية عملية إذا لم تكن لديك استراتيجية تضمن حسن استخدامها. ويتحدث الفصل السادس والأخير من الكتاب عن استخدام تحليل الميزانية في الاستراتيجيات التي تهدف إلى حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وتعزيزها.

حماية حقوق الطفل عن طريق أبحاث الميزانية

صادقت حكومة جنوب إفريقيا على اتفاقية حقوق الطفل، وعلى الميثاق الإفريقي لحقوق ورفاهية الطفل الإفريقي. كما أن دستور جنوب إفريقيا يتضمن نصوصاً قوية بشأن حقوق الإنسان.

وتهدف الوحدة الخاصة بميزانية الأطفال (CBU) وهي جزء من منظمة (IDASA) إلى المساهمة في تنفيذ حقوق الطفل وتخفيف حدة الفقر الذي يعاني منه بعض الأطفال بواسطة إعداد الأبحاث والتدريب ونشر المعلومات عن مخصصات الميزانية والخدمات المتعلقة بشأن التزامات الحكومة بحقوق الإنسان. وهي تستخدم اتفاقية حقوق الطفل وكذلك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كإطار لهذه التحليلات. وقد قامت الوحدة الخاصة بميزانية الطفل بتحليل برامج معينة من أجل تحديد مدى كفاية المصروفات الخاصة بالبرامج للإيفاء بالتزامات الحكومة. كما أن الوحدة تجري تحليلاً سنوياً لميزانيات الحكومة لتقييم مدى ملاءمتها لحقوق الطفل.

وقد أنتجت منظمة (IDASA) دليلاً يساعد الجمعيات غير الحكومية في رصد ميزانيات الحكومة لتعزيز حقوق الطفل (انظر الموارد).

الفصل الخامس

حق الصحة في المكسيك:
من "أصحاب الحق" إلى "فاقدي الحق" – تحليل

التحليل التالي يركز على الدراسة التي أوجزناها في الفصل الأول من الكتاب. كما يتناول بعض التزامات حكومة المكسيك من حيث حق الصحة بالنسبة "للسكان العشوائيين"، وخاصة فيما يتعلق بالأمور التالية:

- التحقيق التدريجي المتنامي لحق الصحة.
- استخدام الحد الأقصى للموارد المتاحة للوصول إلى تحقيق كلي لهذا الحق.
- ضمانات معينة في المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وليس هذا التحليل شاملاً. ولكنك ستلاحظ أثناء قراءاتك أنه حتى بمجرد النظر إلى بعض المظاهر الخاصة فإنك ستدرك إدراكاً عميقاً لبعض جوانب التزام الحكومة بحق الصحة لم يكن من الممكن توضيحها بمثل هذه الدرجة بدون النظر إلى الميزانية. وفي نهاية هذا الفصل سنقدم لك خلاصة للنتائج المستخلصة.

وقد ركز مركز (فوندار) خلال إجراء هذا التحليل على قطاع الصحة فقط كما ورد في الميزانية، على الرغم من أن المصروفات الخاصة بالصحة موجودة في مواضع كثيرة، مثل المصروفات المتعلقة بنشر الوسائل الصحية والتعليم وحتى في مصلحة شؤون العمل وكان التركيز محدداً على هذا النحو لأن ثلاثة بنود من بين الأربعة المذكورة تحت المادة 12 من العهد تتصل مباشرة بمصروفات قطاع الصحة (وهي المواليد والحوامل وصحة الطفل، والوقاية من الأمراض والتحكم فيها، والخدمات والعناية الطبية). وهكذا يمكن استخلاص معلومات قيمة عن هذا التركيز.

ومعظم البيانات المستخدمة في دراستنا مأخوذة من السنوات 1998 إلى 2002. وكانت تعديلات كثيرة في ترتيب وتبويب بيانات الميزانية قد تمت في عام 1998. مما جعل من الصعب إجراء مقارنة بينها وبين السنوات التي سبقتها. وبالإضافة إلى ذلك فإن سنة 2002 هي آخر سنة يتاح فيها بيانات عن المصروفات الفعلية. وهذه المصروفات الفعلية يمكن أن تختلف اختلافاً كبيراً عن المصروفات المعتمدة في الميزانية.

ومن أجل إجراء هذه المقارنة فقد تم تعديل جميع الأرقام لكي تعكس قيمة التضخم، أي أن تأثير هذا التضخم قد تم أخذه في الاعتبار بحيث يكون لأموال 2002 نفس القيمة التي كانت لها في 1998. وهكذا تصبح الموارد المخصصة لقطاع الصحة ذات دلالة واقعية.

أ) "التحقيق المتدرج" بشأن الإيفاء بحق الصحة

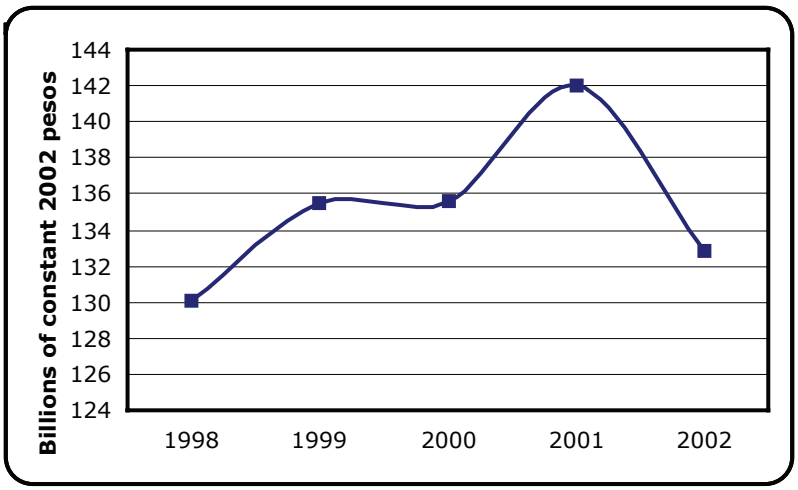
طبقاً للمادة 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فإنه على الدولة واجب صريح هو أن تتخذ خطوات مدروسة نحو تحقيق تلك الحقوق، بحيث لا يجوز لها أن تتراجع أو ترتد عن المستويات التي سبق أن أحرزتها.

وهذا التحقيق التدريجي ينطوي على استمرار تلك الخطوات خلال عدد من السنوات وهكذا فإن نية الحكومة من حيث الإيفاء بمبدأ التدرج والتنامي يمكن تحليلها عن طريق مقارنة حجم الموارد التي خصصتها لخدمات عامة معينة عبر عدد من السنوات.

ويوضح الرسم البياني رقم (1) إجمالي مصروفات الحكومة الفيدرالية على قطاع الصحة. ومع أنه يشير إلى شيء من التدرج والتنامي إلا أن الاتجاه العام غير المتناسق واضح. فهناك بصورة عامة ميل إلى زيادة الموارد الفيدرالية المخصصة للصحة. إذ أن ميزانية الصحة بين 1998، 2001 ارتفعت من 130 مليار بيزو إلى 142 مليار بيزو مكسيكي. ولكن بين 1999 و 2001 انخفضت قليلاً، ثم انخفضت في عام 2002 إلى المستوى الخاص بعام 1998 تقريباً.

الرسم البياني رقم 1

إجمالي مصروفات مؤسسات الصحة الرئيسية



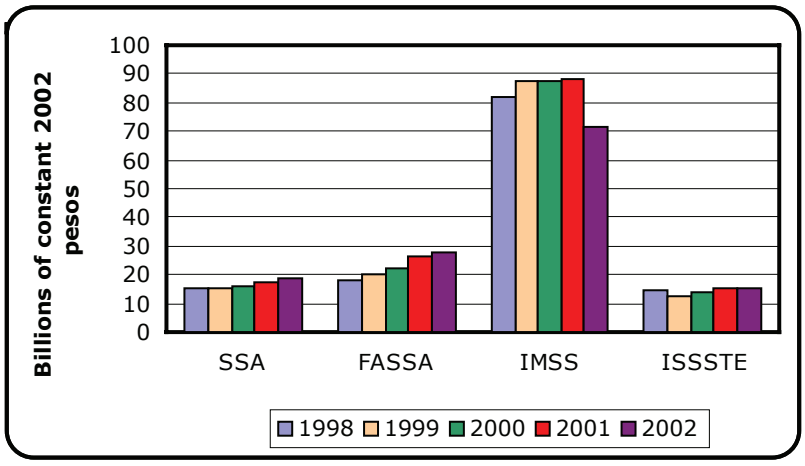
المصدر: انتج بمعلومات من المحاسبة العامة 2002-1998

وقد أمكن عمل هذا الرسم البياني عن طريق جمع الميزانيات المخصصة للمصروفات الصحية في المؤسسات المختلفة وهي (SSA) و (FASSA) و (IMSS) و (ISSSTE) للحصول على الميزانية الإجمالية. وفيما يتعلق بالمؤسستين الأخيرتين من تلك المؤسسات كان من الضروري تحديد المصروفات الخاصة بالخدمات الصحية وذلك لأن قسماً كبيراً من ميزانيتهما يخصص لدفع معونات التقاعد.

وحيث إن إجمالي مصروفات الصحة (كما في الرسم رقم (1) يتكون من مصروفات خاصة بمؤسسات متعددة كل منها لها علاقة خاصة بمجموعات معينة من السكان. لهذا يجب تفصيل ما يخص كل مؤسسة على حدة لكي نعرف مقدار ما خصص لكل منها. وبالتالي لكل مجموعة من السكان. وخاصة أولئك الذين ينتفعون من برامج خاصة للرعاية الصحية. وأولئك الذين لا ينتفعون.

الرسم رقم (2) يوضح الموارد الفيدرالية التي استخدمتها المؤسسات المختلفة للخدمات الصحية بين 1998 و 2002.

الرسم البياني رقم 2
الموارد الفيدرالية التي استخدمتها المؤسسات المختلفة للخدمات الصحية بين 1998 و 2002.



المصدر: مصروفات المؤسسات المختلفة على الصحة 1998 - 2002

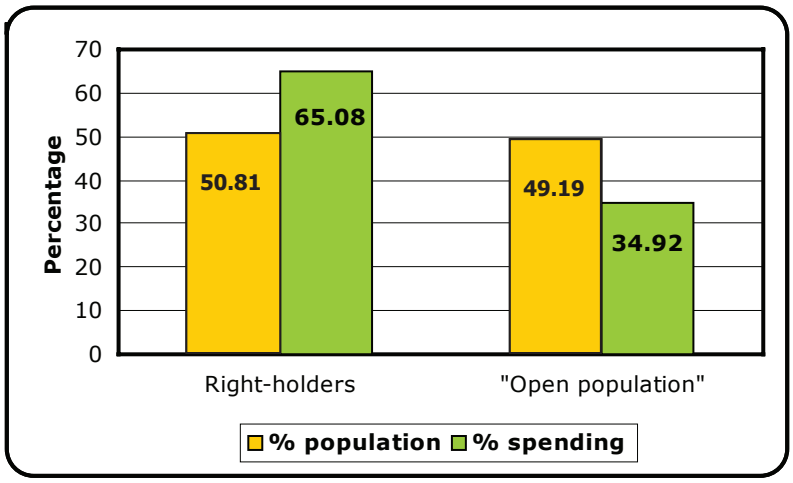
وهذا الرسم يمكننا من إبداء بعض الملاحظات الأولية ذات الأهمية في إجراء التقييم الذي نحن بصدده:

- أولاً: إن خفض الميزانية الكلية للصحة في 2002 يرجع إلى أن الموارد المتاحة لمؤسسة (IMSS) كانت قليلة. أما مؤسسات (SSA) و (FASSA) و (ISSSTE) فقد ارتفعت ميزانياتها في 2002. ولكن نظراً إلى الحجم النسبي للموارد المخصصة لـ (IMSS) فإن ذلك الانخفاض ذو تأثير كبير على الرقم الكلي.

- ثانياً: تدل موارد (SSA) و (FASSA) - وهي صندوق الخدمات الصحية اللامركزية - على مؤشر الارتفاع. فإن (FASSA) مثلاً قد ارتفعت من 20 مليار إلى 30 مليار بيزو خلال خمس سنوات. ولذلك يمكن القول أنه في كل سنة كانت الموارد المخصصة للصحة تزداد بالنسبة للسكان الذين ينتفعون من هذه البرامج. **وهذا دليل واضح على أن هناك مجهودات تدريجية متنامية.**

- على أن الرسم رقم 3 يبين بكل وضوح أنه يوجد فرق شاسع بين الموارد المخصصة للسكان الذين يشغلون وظائف ثابتة، وبين السكان العشوائيين الذين يعملون بصفة مؤقتة أو العاطلين عن العمل. فأفراد الشعب المكسيكي المنضمون إلى شبكة الضمان الاجتماعي تخصص لهم موارد تصل إلى حوالي ضعف الموارد المخصصة للسكان العشوائيين. ففي عام 2002 مثلاً خصص 65٪ من إجمالي مصروفات الصحة لأولئك التابعين لنظام الصحة الاجتماعي، أما الموارد الباقية، أي 35٪ فقد خصصت لبقية السكان، مع أن نسبة كل من هاتين الفئتين من السكان هي 50٪ تقريباً.

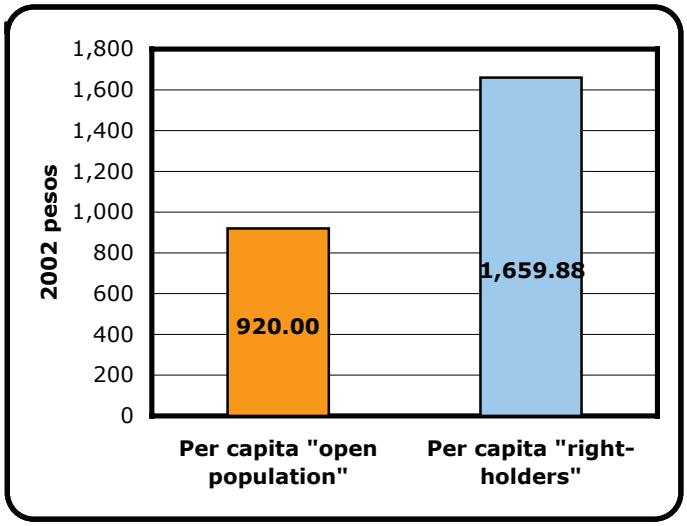
الرسم البياني رقم 3
نسبة السكان المستفيدين ونصيبهم من المصروفات الإجمالية للصحة عام 2002



المصدر: انتاج بيانات من المحاسبة العامة 2002 ومركز البيانات في وزارة الصحة العامة

- وهذا الاختلاف يؤكد أهمية الاهتمام بالسكان الذين يحصلون على رعاية عن طريق (SSA) والخدمات الصحية للدولة. وهؤلاء يجدون أنفسهم بدون شك معرضين لمخاطر مزدوجة. **فهم في وضع ضعيف بسبب البطالة عن العمل وحرمانهم من الضمان الاجتماعي. وعلاوة على ذلك فإن الموارد المخصصة لهم أقل كثيراً من موارد الفئة الأخرى على الرغم من أن الحكومة ملتزمة بتوفير المزيد من الكم والكيف في الخدمات الصحية. ومراعاة أفضلية المجموعات الأكثر تعرضاً للأمراض.**[20] وكما يتضح من الرسم رقم 4 نجد أنه بينما يخصص مبلغ 920 بيزو للفرد الواحد من السكان "العشوائيين"، يخصص 1660 بيزو لكل فرد من فئة "ذوي الحق".

الرسم البياني رقم 4
قيمة المصروفات للشخص الواحد في كلا القطاعين، عام 2002 (أصحاب الحق) – السكان العشوائيين.



المصدر: انتاج بيانات من المحاسبة العامة 2002 ومركز البيانات في وزارة الصحة العامة

ب) الانتفاع الكامل بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة

يجب على الحكومة أن تلتزم أيضاً بالانتفاع الكامل بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة: على الحكومة أن تبين أنها تستخدم أقصى الموارد المتاحة لكي تفي بحق الصحة. وهذا يعني بالنسبة للميزانية أن من واجب الحكومة أثناء توزيعها لمواردها أن تعطي الأولوية في تخصيص الموارد للخدمات الضرورية وذلك لكي تضمن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للسكان.

وليس من السهل تحديد هذا الموقف. فأولاً هناك حكومات كثيرة تجد نفسها أمام ميزانيات غير كافية مما يؤدي إلى صعوبة توصلها إلى مستويات مرضية للصرف في كل النواحي. وهذا يعني أن الحكومة لن تستطيع زيادة مصروفاتها في عدة مجالات ذات أولوية في نفس الوقت. علاوة على أن عبارة "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" عبارة مبهمة في حد ذاتها.

وفي الفقرات التالية سوف نعرض **خيارين ممكنين** يتعلقان بأولوية الموارد.

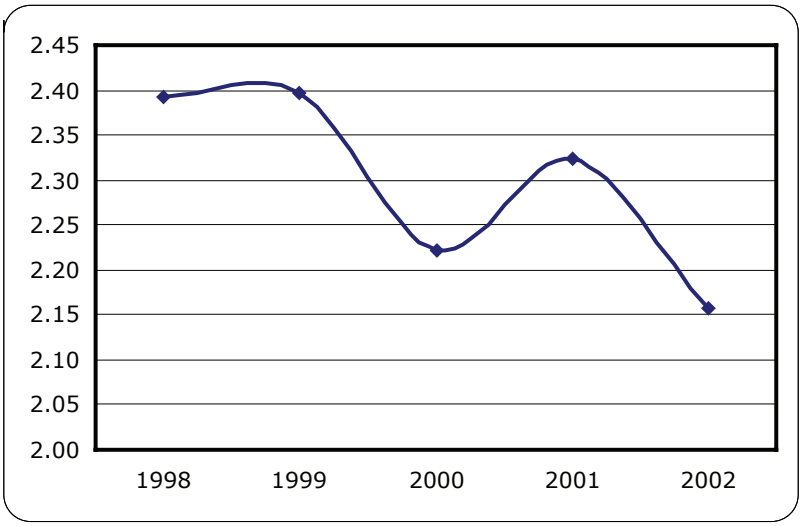
1. المقارنة بالناتج القومي الإجمالي

من بين وسائل تقييم أولوية الموارد المخصصة للإيفاء بحق الصحة يمكن المقارنة بين إجمالي مصروفات الصحة وبين الإحصائيات الاقتصادية الكبرى، وخاصة الناتج القومي الإجمالي وإجمالي مصروفات الحكومة. أما الناتج القومي الإجمالي فهو يمثل المبلغ الكلي الذي ينتجه الاقتصاد الداخلي للدولة خلال السنة. **وأما إجمالي مصروفات الحكومة فهو يشمل كل الموارد التي تخصصها الحكومة لأعمالها ولتوفير الخدمات. وباستخدام هاتين المعلومتين معاً يمكننا تحديد الموارد الكلية المخصصة للصحة.**

الرسم البياني رقم 5 يوضح النسبة المئوية لمصروفات الصحة مقارنة بالناتج القومي الإجمالي من سنة 1998 إلى 2002. أما الرسم رقم 6 فهو يوضح النسبة المئوية لمصروفات الصحة مقارنة بإجمالي مصروفات الحكومة في نفس الفترة الزمنية" وهذان الرسمان يقدمان لنا منظوراً أولياً حول الانتفاع الكامل بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة، مع التركيز على موضوعين هامين:

الرسم البياني رقم 5

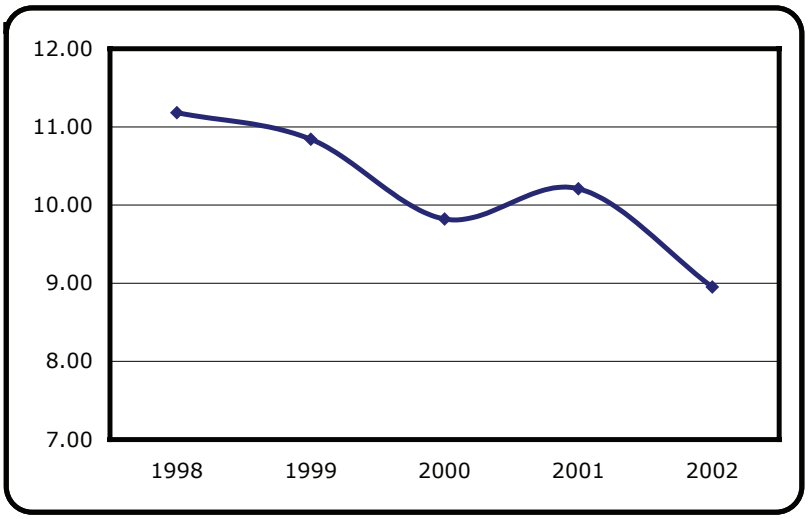
النسبة المئوية للمنصرف على الصحة بالمقارنة بالناتج القومي الإجمالي



المصدر: انتاج معلومات من المحاسبة العامة 2002-1998 ومركز دراسات الاموال العامة، 2001

الرسم البياني رقم 6

النسبة المئوية للمنصرف على الصحة بالمقارنة بإجمالي مصروفات الحكومة



المصدر: انتاج معلومات من المحاسبة العامة 2002-1998

- من جهة نرى أنه لا توجد زيادة مستدامة في مصروفات الصحة بالنسبة إلى الناتج القومي الإجمالي، بل في الواقع نرى اتجاهاً نحو الانخفاض خلال تلك السنوات الخمس. ففي عام 2002، بعد انحراف الخط البياني وتعرجه فإن مستوى مصروفات الصحة لم يصل حتى إلى مستوى عام 1998. وفي سنوات 2000 و 2001 و 2002 كانت الموارد المخصصة للخدمات الصحية أقل منها في 1998 بالنسبة إلى الناتج القومي الإجمالي.

- وبالمقارنة بين الرسمين 5 و 6 يتضح أيضاً أن الانخفاض في مصروفات الصحة بالنسبة إلى الناتج القومي

الإجمالي في سنوات 2000 و 2001 و 2002 لم يكن بالضرورة مماثلاً لانخفاض عام في الموارد العامة. **حيث إن المنصرف على الصحة أيضاً انخفض كجزء من المصروفات الكلية للحكومة**. فلو كانت الميزانية الكلية للحكومة قد انخفضت بالتساوي في كل المجالات لكانت نفس النسبة المئوية للمصروفات الصحية بقيت كما هي خلال السنوات الثلاث، وذلك لأنه إذا حدث تخفيض في كل الأجزاء بنفس النسبة المئوية فإن علاقتها بالكل تبقى دون تغير. ولكن الواقع أنه بسبب تخفيض نسبة المصروفات الصحية كجزء من إجمالي المصروفات يبدو أن الموارد التي كان من الممكن تخصيصها للصحة قد خصصت في الواقع لقطاعات أخرى.

2. المقارنة بأوجه أخرى من المصروفات

وهناك طريقة أخرى لتقييم أولوية الموارد - وخاصة عندما تثير نتائج التحليل الأولي أسئلة عن إيفاء الحكومة بالتزامات العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أو ذلك بمقارنة مصروفات الصحة بالمصروفات الخاصة بالبرامج الأخرى.

وفي هذه الحالة فإننا لن نقارن مصروفات الصحة خلال سنوات مختلفة، ولكن سنقارن تلك المصروفات بأنواع أخرى من المصروفات التي لا تتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وخاصة في السنوات التي أعطيت فيها أولوية أعلى للمجالات الأخرى (سنوات 2000 و 2001 و 2002 طبقاً للرسمين 5 و 6).

فإذا عقدنا مقارنة بين الفرق بين المبالغ المعتمدة والمبالغ المنصرفة على البرامج الخاصة بقطاعات مختلفة، فإن تقييم إيفاء الحكومة بالالتزام "بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" نحو حق الصحة لا يبدو أنه يبعث على الأمل. فمن الواضح أن بعض أولويات الحكومة لا تتمشى مع التزاماتها بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية. وهذه بعض الأمثلة التي تشير إلى هذه النتيجة:

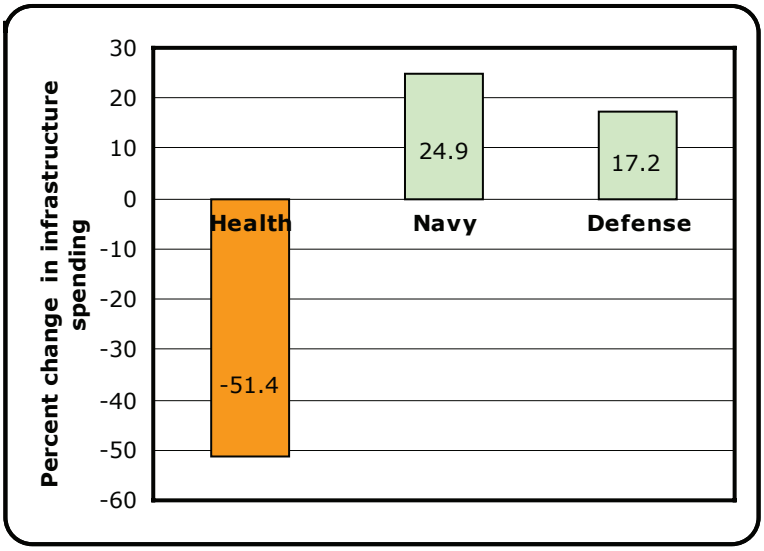
- يتضح من الحسابات العامة لسنة 2001 أن وزارات المالية والخارجية والسياحة قد صرفت أكثر مما كان مخصصاً لها. أي أنه كانت هناك أموال إضافية كان من الممكن توجيهها إلى مجالات ذات أولوية كما هو محدد في التزام الحكومة بحقوق الإنسان.

  إن الموارد الإضافية التي صرفتها هذه الوزارات الثلاث. علاوة على ما كان مخصصاً لها في الميزانية - تساوي 2.3 ضعفاً **للميزانية المعتمدة** لبرنامج (PAC) لتوسيع التغطية لعام 2002. وهذا البرنامج يوفر خدمات صحية أساسية إلى حوالي عشرة ملايين من شعب المكسيك يعيشون في فقر مدقع، بتمويل لا يخصص إلا لمشروعات الرعاية المتنقلة.

- زادت وزارة البحرية ووزارة الدفاع مصروفاتهما على البنية الأساسية بمقدار 24.9٪ للأولى و 17.2٪ للثانية وذلك بالمقارنة بالميزانية الأصلية لكل منهما (انظر الرسم 7).

  أما وزارة الصحة فإنها على العكس لم تقم باستخدام 51.4٪ من أموالها المخصصة لتطوير البنية الأساسية.

الرسم البياني رقم 7
الميزانية المصروفة على البنية الأساسية وعلاقتها بالميزانية المعتمدة عام 2001



المصدر: انتاج معلومات من المحاسبة العامة 2001

- في عام 2002 زادت وزارة المالية مصروفاتها بمقدار 47 مليار بيزو، وهي زيادة تصل إلى 217٪.
  - هذه الزيادة تعادل 61٪ من الميزانية المخصصة لكل البرامج والأنشطة الموجهة نحو القضاء على الفقر.
  - هذه الزيادة تعادل 23 ضعفاً **للميزانية الفعلية** لبرنامج (PAC) لعام 2002.
  - هذه الزيادة تعادل 22 ضعفاً لميزانية الحكومة الفيدرالية للبنية الأساسية في المجال الصحي للسنوات 2000 و2001 و2002 معاً.

الخلاصة بشأن "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة"

- يشير هذا التقييم إلى أن حكومة المكسيك - حتى ولو أنها رفعت مخصصات الموارد الخاصة بالصحة سنة بعد سنة، فإنها لم تخصص أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة لهذا الغرض.
- خلال السنة المالية، عندما يتم تعديل وإعادة ترتيب الأولويات طبقاً للموارد المتاحة فعلاً، فإن ميزانية الصحة لا تزداد بالرغم من إمكان إجراء هذه الزيادة.

ج) تحليل ثلاثة من عناصر المادة 12

إن التحليل السابق في حد ذاته لا يمكننا من استخلاص نتائج كاملة، ولهذا فمن الضروري أن نتجه إلى قضايا معينة، وبهذا سوف نستطيع أيضاً تحليل الاتجاهات الخاصة بأقاليم ومجموعات مختلفة من السكان، وهو عنصر أساسي عند تقييم قضايا عدم التمييز.

i) صحة الأمهات والأطفال

تشمل الخطوات التي تتخذها الدول الأطراف في العهد الحالي للوصول إلى تحقيق كلي لهذا الحق (حق الصحة) ما هو ضروري من أجل:

العمل على خفض نسبة الوفيات في المواليد وفي وفيات الأطفال من أجل التنمية الصحية للطفل.

((المادة 12 (أ))

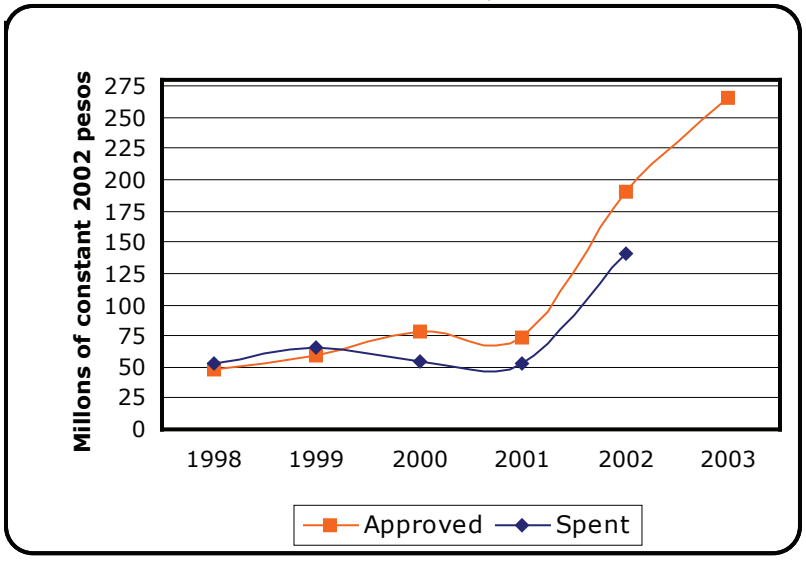
في عام 2001 - طبقاً للبيانات الرسمية - كانت خمس نساء يمتن كل يوم في المكسيك بسبب الحمل أو الوضع أو مضاعفات الوضع. ومن بين العدد الكلي للنساء اللاتي توفين فإن 65٪ لم يكن تحت حماية الضمان الاجتماعي. وبالإضافة إلى هذا فإن 67.3٪ من أولئك الحوامل كن يعشن في الولايات الجنوبية والجنوبية الشرقية من البلاد حيث يوجد عدد كبير من السكان الأصليين في مناطق ريفية في حالة فقر شديد.

البند (أ) الفرعي من مادة 12 يشير إلى صحة الأمهات والأطفال. ويتضمن التعليق العام رقم 14 تحديداً لجزء خاص من حق الصحة يتعلق بصحة الأمهات والأطفال. وتقع مسئولية تنسيق هذه البرامج على المستوى القومي كله على الإدارة العامة لصحة الحوامل. وهذه الإدارة جزء من وزارة الصحة.

ويوضح الرسم رقم 8 ميزانية هذه الإدارة العامة من 1998 إلى 2003. ويتضح لنا من هذا الرسم أن المستوى كان مستمراً للموارد بين 1998 و 2001. وفي بداية عام 2002 يتضح وجود زيادة كبيرة ربما ترجع إلى إضافة برامج جديدة لهذه الإدارة.

الرسم البياني رقم 8

ميزانية الإدارة العامة لصحة الحوامل



المصدر: انتاج بيانات من المحاسبة العامة 2002-1998 و ب ي ف 2003

وينعكس في هذا الرسم البياني رقم (8) اتجاهان خاصان: فمن جهة نرى أن زيادة هامة في الموارد قد سجلت في عام 2002. وهكذا فإن هناك مجهوداً لا ينكر لتخصيص مزيد من الأموال للعناية بصحة الحوامل. ومن جهة أخرى فإن هناك اتجاهاً في كل سنة تقريباً نحو خفض المصروفات عما كان معتمداً في الميزانية.

وفي نفس الوقت الذي نرى فيه اتجاهاً مستمراً لخفض المصروفات وخاصة في البرامج والمجالات الاجتماعية - كما أوضحنا في الفصول السابقة - فإن هناك زيادة كبيرة في المصروفات الخاصة بالمجالات الأخرى. ولكي تستطيع حكومة ما أن تحقق الالتزام "بأقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" يجب عليها تحديد أولوية المصروفات الاجتماعية في حدود موارد الميزانية. وهذا الاتجاه المستمر لخفض المصروفات يبدو أنه يشير إلى أن هذا لا ينطبق حالياً على رعاية صحة الحوامل والمواليد. وبالإضافة إلى هذا فإن الميزانية المعتمدة للإدارة العامة توضح أن هذا المجال كان قد خصص له أولوية أعلى في الميزانية مما حدث أثناء تنفيذ الميزانية. ومن واجب الحكومة أن تقدم شرحاً وافياً عن سبب خفض المصروفات في المجالات الحيوية بالنسبة للأهداف الاجتماعية ولتحقيق حق الصحة.

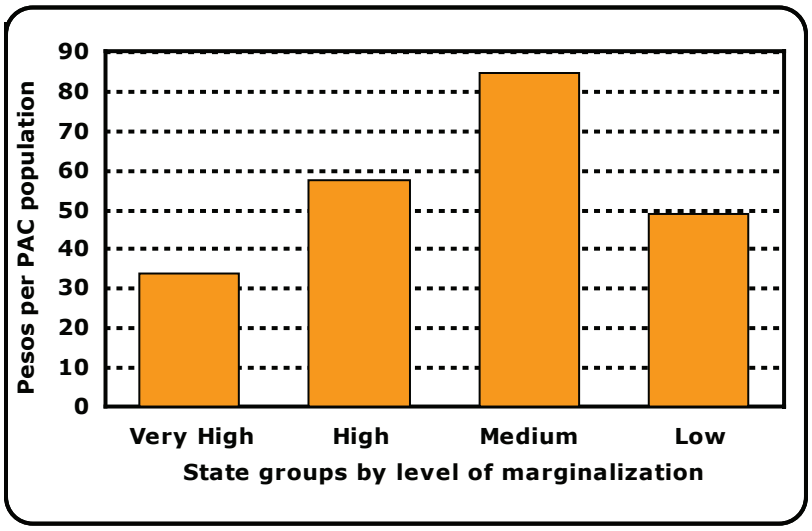
ولن تكتمل الصورة بدون ضم برامج أخرى في وزارة الصحة تتعلق بالحوامل والمواليد، مثل برنامج (PAC) لتوسيع التغطية، وبرنامج إتاحة الفرص، وبرنامج صحة السكان الأصليين. وليس من الممكن تحديد الموارد الكلية لرعاية صحة الأمهات والأطفال داخل هذه البرامج. ولكن يمكننا أن نستخلص بعض الاستنتاجات.

يتكون برنامج (PAC) من 13 جزءاً رئيسياً يشير أحدها بصفة خاصة إلى العناية بالأمهات أثناء فترة الحمل والوضع وما بعدها. ويهدف البرنامج إلى رعاية أفقر السكان في الولايات ذات المستوى العالي من التهميش. وهذه الخدمات الصحية تساهم في منع وفيات الحوامل الفقيرات. وكما ذكرنا في بداية هذا الفصل فإن هذه المناطق ذات التهميش العالي هي التي تحدث فيها أعلى نسبة من وفيات الحوامل.

وبين 1996 و2002 تم نمو حقيقي في الموارد المخصصة لبرنامج (PAC) قدره 13.27٪، أي أن هذه الزيادة استمرت حتى بعد التعديل الذي يستدعيه التضخم. وخلال هذه الفترة كان هدف البرنامج تقديم خدماته إلى عدد أكبر من الناس في كل سنة. ونتيجة لهذا ظهرت عدة اتجاهات.

أنفقت حكومة المكسيك من رصيد برنامج PAC على السكان الذين يعيشون في الولايات الغنية مبلغاً أكبر مما أنفقته على سكان الولايات الفقيرة. مما يبعث على المزيد من الدهشة أن الحكومة أنفقت في المتوسط 33.9 بيزو على الشخص الواحد من السكان المؤهلين لبرنامج PAC في الولايات ذات التهميش العالي،[21] بينما أنفقت أكثر من ضعف هذا المبلغ - أي 84.5 بيزو على الشخص الواحد في الولايات ذات التهميش المتوسط[22] (انظر الرسم البياني رقم 9).

الرسم البياني رقم 9
قيمة المصروفات للشخص الواحد في برنامج PAC عام 2001



المصدر: بالاعتماد على وزارة الصحة، المكتب العام للمساواة والتنمية الصحية، المحاسبة العامة 2001 ودليل الهوامش البلدية والمجلس الوطني للسكان، 2000

- تبين أن أقل مبلغ يصرف على الشخص الواحد حدث في ولاية (فيراكروز Veracruz) حيث انخفض المنصرف على كل شخص من المؤهلين لبرنامج PAC إلى 18.1 بيزو (أي 2 دولار أمريكي). وعلى النقيض كان أكبر مبلغ يصرف على الشخص الواحد هو 137.2 بيزو وذلك في ولاية Michoacán أي سبعة أضعاف ما يصرف في (فيراكروز).

- كانت هناك 6 ولايات بلغ فيها المنصرف للشخص الواحد ضمن برنامج PAC أقل من 40 بيزو، وهي Chiapas و Guerrero و Mexico و Puebla و Veracruz و Yucatán. ومن جهة أخرى كانت هناك 5 ولايات بلغ فيها المنصرف للشخص الواحد أكثر من 120 بيزو - أي ثلاثة أضعاف المنصرف في الولايات الفقيرة وهي Chihuahua و Durango و Guanajuato و Jalisco و Michoacán.

هذا التباين يشير إلى نموذج من التمييز الواقعي الذي يجعل الولايات الأكثر تعرضاً للإصابات، وذات التهميش العالي، تحصل على أقل ما يمكن من المبالغ المنصرفة. وهذا أمر يتعارض مع الأحكام الواردة في قانون الصحة المكسيكي الذي يحض على توفير الوقاية الصحية لأشد السكان احتياجاً، ويتعارض أيضاً مع الالتزام العام بعدم التمييز المنصوص عليه في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

وعلاوة على ذلك، فإذا أخذنا في الاعتبار معلومات أخرى وآراء المختصين في موضوع صحة الحوامل، يمكننا إضافة المزيد حول هذا التحليل.

إن منظمة الصحة العالمية وغيرها من الهيئات المهتمة بالنسل والولادة قد وضعت النقاط التالية لمنع وفيات الحوامل: المراقبة الطبية المستمرة، التحويل السريع إلى المستويات الأعلى للرعاية، الحصول على خدمات الطوارئ وإتاحة نقل الدم، وتوفر طاقم من العاملين المدربين.

- ومع تعذر معرفة ما خصص من ميزانية PAC للصرف على رعاية الحوامل والمواليد والأطفال فمن الواضح أن الموارد

المتاحة لا تكفي لتحقيق أي من الأغراض المذكورة آنفاً. ويمكننا بكل تأكيد أن نقرر أن 20 بيزو (2 دولار أمريكي) للشخص الواحد في العام لا تكفي على الإطلاق.

- إن الموارد الشحيحة المخصصة في برنامج PAC لسد احتياجات المهمشين لها تأثير مباشر على إمكانية الحصول على الخدمات وكذلك على مستواها.

  - يعتمد البرنامج إلى حد كبير على المتطوعين الذين تنقصهم الخبرة في اتخاذ القرارات في حالات الطوارئ.

  - المعاونون الطبيون المؤهلون يعملون داخل إطار زمني محدد، ولا يقومون بزيارة كل مجموعة سوى مرة واحدة في الشهر. ولهذا فمن النادر تواجدهم في حالات الطوارئ.

  - لا يتضمن البرنامج آليات المتابعة في الحالات ذات الخطورة العالية.

  - لا يستطيع البرنامج تدبير آليات نقل المرضى إلى مستشفيات العناية الثانوية في حالات الطوارئ.

بمعرفة هذه الظواهر يسهل إدراك السبب الذي يجعل البرنامج عاجزاً عن مواجهة السبب الحقيقي لوفيات الحوامل في المناطق الريفية - وهي طوارئ الوضع. فإن المبلغ المخصص للعناية بالسكان الأكثر احتياجاً هو في حد ذاته أقل كثيراً مما يجب.

ii) <u>الوقاية من الأمراض ومعالجتها</u>

> **تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:**
>
> **(ج) الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية والأمراض الأخرى وعلاجها ومكافحتها...**
>
> (المادة 12 (ج))

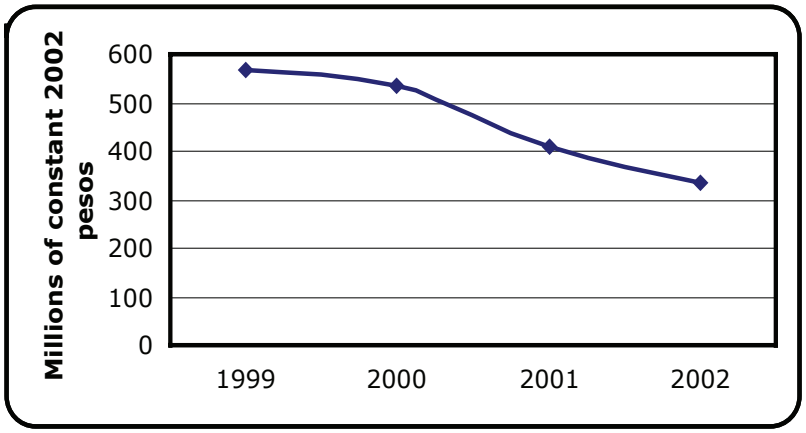
جاء في التعليق العام رقم 14 أنه من الالتزامات الرئيسية المتعلقة بحق الصحة توفير المناعة ضد الأمراض المعدية، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بالوقاية من الأمراض المعدية والمتفشية والتحكم فيها، وهذه الالتزامات مصحوبة بإجراءات التحكم في الأمراض والوقاية منها. والموارد المخصصة للإدارة العامة لتحسين الصحة، وللمركز القومي لمراقبة الأوبئة - وهما مسؤولان عن ذلك - هي جزء من ميزانية وزارة الصحة (SSA).

إن جهود وزارة الصحة في سبيل تعزيز الصحة تتكون من أعمال التخطيط والتنسيق وتقييم الأعمال التي تقوم بها الولايات المختلفة من حيث التحكم في الأمراض والوقاية منها، ولديها برامج عن صحة الأسرة ودور المراهقة والصحة المدنية والتربية الصحية. ويعمل المركز القومي لمراقبة الأوبئة على "تحسين الظروف الصحية لشعب المكسيك عن طريق تبني وتنسيق المراقبة والتحكم في الأمراض الواسعة الانتشار، وغيرها من الأمراض الحديثة التي تؤثر على المجتمع في مختلف المجموعات السكانية".

يوضح الرسم رقم (10) الميزانيات المتجمعة لهذه المؤسسات. ومنه يتضح الاتجاه المنخفض في الموارد المخصصة للتحكم في الأمراض والوقاية منها، وهو اتجاه يتناقض مع المعلومات التي جمعها مركز مراقبة الأوبئة عن الأمراض المختلفة ذات الأولوية. وفي عام 1999 كانت الأمراض المعدية تمثل 88 إلى 96 بالمئة من جميع الأمراض في البلاد. ولهذا فإن معظم الشكاوى الصحية لا تزال ترجع إلى الأمراض المعدية التي تحتاج بدورها إلى موارد فيدرالية أو من الولاية من أجل الوقاية

أو التحكم فيها. وهذه النسبة المئوية العالية لا تتمشى مع تخفيض ميزانية الوقاية والتحكم.

الرسم البياني رقم 10
ميزانية المكتب العام لتعزيز الصحة والمركز القومي لمراقبة الأوبئة، 1999 – 2003

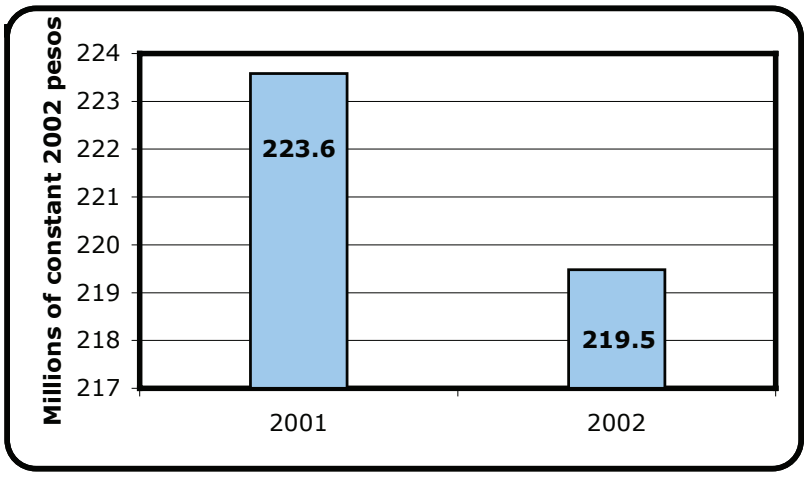


المصدر: انتاج بيانات المحاسبة العامة 1999–2001

من الممكن لعدة برامج وإدارات تابعة لوزارة الصحة أن تتوقع موارد إضافية للوقاية من الأمراض والتحكم فيها. ولكن هذه هي الصورة التي يمكن الحصول عليها بناء على المعلومات المتاحة. وإذا كانت هناك طريقة أفضل لتحديد الموارد المخصصة للوقاية فينبغي أن تقوم الحكومة بإدارة حساباتها بطريقة شفافة.

ومن المعلومات المفيدة التي تتعلق بالوقاية ما يختص بالتطعيم. ومنذ عام 2001 أصبحت مسؤولية تحصين الأطفال الأقل من سنة واحدة من العمر هي من واجب المركز القومي لصحة الأطفال والمراهقين. ويمكن معرفة الموارد المخصصة لبرامج التطعيم لمدة سنتين من الرسم رقم (11).

الرسم رقم 11
ميزانية المركز القومي لصحة المواليد والكبار الخاصة ببرامج التطعيم



المصدر: انتاج بيانات المحاسبة العامة 2001-2002

في عام 2003 كان عدد الأطفال الأقل من سنة واحدة 1.901.562 طفلاً. وكان البرنامج يهدف إلى تغطية 94.5٪ منهم.

ويجدر بالذكر أن البرنامج حقق نجاحاً فائقاً، لأن تحقيق نسبة 95٪ يكاد يعتبر تغطية كاملة. ولكن لا ينبغي التهاون في الرعاية أو تخفيض الموارد، لأن أهمية بلوغ النجاح لا تسمح بحدوث أي تقصير.

iii) خلق ظروف تأمين الخدمات والعناية الطبية

تشمل التدابير التي يتعين على الدول الأطراف في هذا العهد اتخاذها لتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، تلك التدابير اللازمة من أجل:

(د) تهيئة ظروف من شأنها تأمين الخدمات الطبية والعناية الطبية للجميع في حالة المرض.

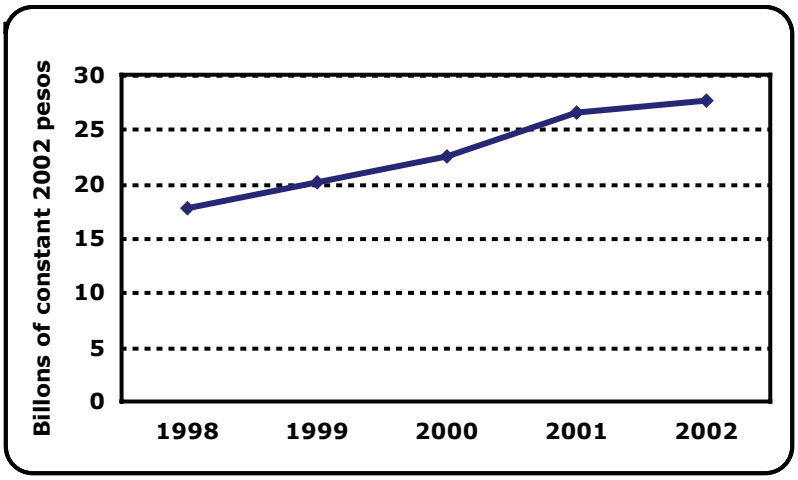
(المادة 12 (د))

هذه هي النقطة الثالثة والأخيرة التي نبحثها، وهي خلق ظروف لتأمين الخدمات والعناية الطبية في حالة المرض. وهذه النقطة هي الجزء الرابع من المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. **وهي تتصل اتصالاً مباشراً بالتوزيع العادل للخدمات والأخصائيين المدربين.** ويتعين علينا من أجل تحليل إيفاء الحكومة بهذا الالتزام أن ننظر إلى عناصر ثلاثة هي: موارد الميزانية، والبنية الأساسية، والموارد البشرية. وكل عنصر منها سوف يحيلنا بدوره إلى موضوع إتاحة الخدمات الصحية والحصول عليها.

موارد الميزانية: تقوم الحكومة الفيدرالية في المكسيك بتوزيع موارد الميزانية على الولايات المختلفة من أجل توفير الرعاية الصحية، وذلك من خلال قرارات يعتمدها مجلس الكونجرس المكسيكي. أما الجزء الأكبر من الميزانية الذي تصرفه كل ولاية، وهو المخصص "للسكان العشوائيين" فهو يأتي من صندوق (FASSA) وهو الدعم اللامركزي للخدمات الصحية. ومنذ عام 1998 يبين مؤشر المخصصات الموجهة إلى FASSA ارتفاعاً متواصلاً (انظر الرسم 12) يصل إلى 40٪ في بعض الولايات. ولا شك أن هذا مجهود واضح نحو التدرج المستمر وإتاحة موارد أكبر سنة بعد سنة في سبيل تدبير الخدمات الصحية.

الرسم رقم 12

مصروفات مؤسسة FASSA 1998 – 2002

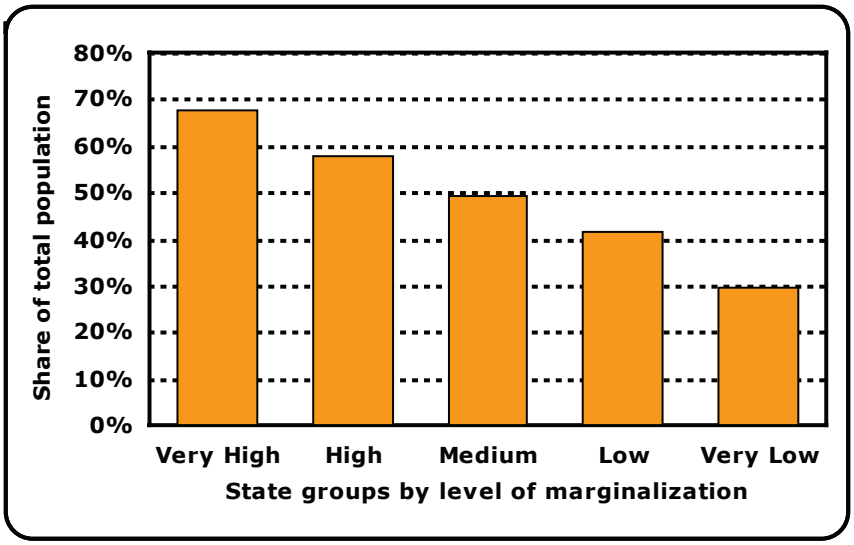


المصدر: انتاج بيانات المحاسبة العامة 2001-2002

وإذا كان من الأهمية أن نشير إلى ارتفاع الموارد المخصصة للخدمات الصحية سنة بعد سنة، فمن الأكثر أهمية أن نقرر إذا

كان هذا الاتجاه متمشياً مع الاحتياجات الفعلية. وكما ذكرنا سابقاً فإن (FASSA) تركز على الاحتياجات الصحية لدى السكان الذين لا يتمتعون بضمان اجتماعي. ومن الضروري الربط بين توزيع موارد FASSA وبين السكان الذين توجه إليهم هذه الخدمات. والرسم البياني رقم (13) يقارن بين مستويات السكان العشوائيين وبين مستوى التهميش. ولا غرابة في أن هناك علاقة مباشرة بين درجة التهميش والنسبة المئوية للسكان العشوائيين. كما أن أفقر الولايات المكسيكية هي التي تحتوي على أكبر نسبة من المتعطلين عن العمل أو من لا يقومون بعمل كاف.

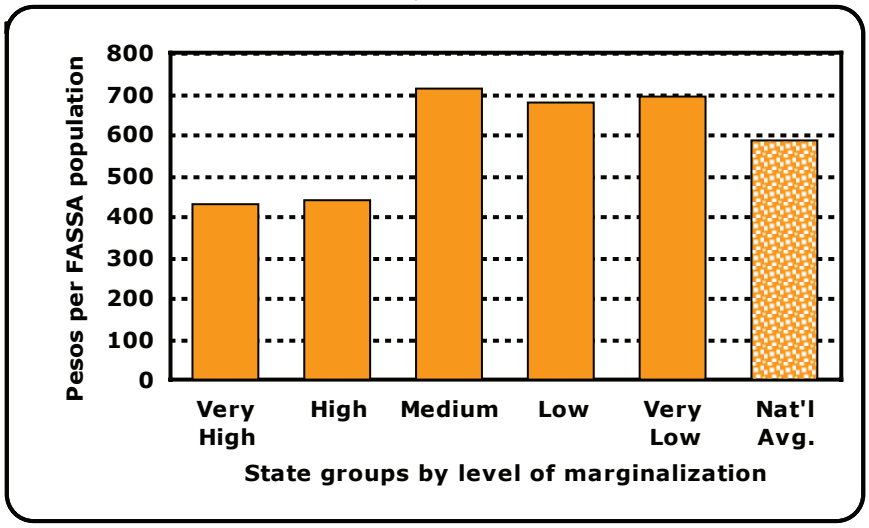
الرسم البياني رقم 13
السكان الذين لا تشملهم الرعاية الصحية، 2002



المصدر: بالاعتماد على وزارة الصحة، مكتب البيانات العامة، المحاسبة العامة2001 ودليل الهوامش البلدية والمجلس الوطني للسكان، 2000

وحيث أن FASSA لديها تكليف رسمي بدعم الهيئات الصحية التي تقدم رعاية وخدمات طبية إلى السكان العشوائيين، فمن الطبيعي أن نتوقع على الأقل أن يخصص لكل فرد من أولئك السكان في كل ولاية نفس المستوى من الموارد. ومع ذلك فالسائد هو وجود علاقة سلبية بين الموارد المخصصة لكل فرد وبين الولايات ذات التهميش العالي أو المنخفض، كما يتضح من الرسم رقم (14).

الرسم البياني رقم 14
مصروفات FASSA على الشخص الواحد، 2002



المصدر: بالاعتماد على وزارة الصحة، مكتب البيانات العامة، المحاسبة العامة2001 ودليل الهوامش البلدية والمجلس الوطني للسكان، 2000

- إن المبلغ الذي يصرف على كل شخص من السكان العشوائيين في الولايات ذات التهميش العالي جداً والتهميش العالي هو 420 بيزو تقريباً في السنة (42 دولار أمريكي). أما في الولايات ذات المستوى المتوسط والمنخفض والمنخفض جداً، فإن المبلغ الذي يصرف على كل فرد يرتفع إلى 700 بيزو (70 دولار أمريكي). إن شدة الفقر - التي لها تأثير مباشر على القضايا الصحية والتغذية وغيرها - لا تؤخذ في الاعتبار بصفة دائمة عن طريق توزيع عادل للموارد الصحية بين الولايات المختلفة.

- وعلاوة على ذلك فإن الولايات ذات التهميش العالي والعالي جداً يخصص لها من FASSA مبلغ أقل كثيراً من المتوسط القومي.

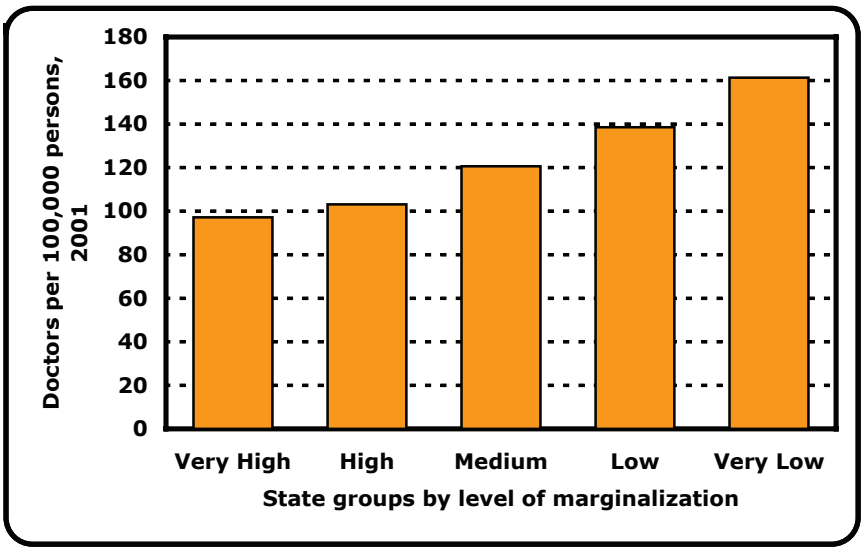
وهذا لا يعني أنه ينبغي على الحكومة الفيدرالية أن تعيد توزيع هذه الموارد بطريقة مختلفة لكي يكون هناك تعادل بين الولايات المختلفة - إذ أن هذا يؤدي إلى اتخاذ إجراءات عكسية في بعض الحالات. ولكنه يعني أنه لا بد من بذل جهود ملموسة لجعل الولايات ذات المستويات العالية من التهميش ترتفع إلى مستوى مقبول من حيث المصروفات الصحية لكل فرد على حدة.

البنية الأساسية والموارد البشرية: إن تخصيص الموارد على مستوى الولايات له تأثير مباشر على وجود نظام صحي متاح للجميع به ما يكفي من الإمكانيات والبرامج والموظفين والأدوية. وفي الرسوم البيانية الأربعة التالية تقدم بيانات تتعلق بسهولة **الحصول على الرعاية الصحية** المطلوبة، وتشير إلى وضع يبدو فيه أن تلك الرعاية يسهل الحصول عليها في الولايات ذات التهميش المنخفض؛ بالمقارنة بالولايات ذات التهميش العالي. وهذا يوحي بأن الحكومة لا تعمل على إتاحة الرعاية الطبية للجميع بنفس السهولة، وأنها بصفة خاصة لا تعطي أفضلية "للجماعات الأكثر احتياجاً لها".

ويمكن قياس مدى سهولة الحصول على الرعاية الصحية عن طريق عدد الأطباء في الولاية أو المنطقة. ويوضح الرسم رقم (15) عدد الأطباء لكل 100,000 من السكان وكذلك يفصل الولايات إلى فئات على أساس درجة التهميش التي تحدث في عام 2000 بواسطة المجلس القومي للسكان CONAPO. ويتضح من الرسم أن الولايات الخمس ذات أعلى مستوى

للتهميش تحتوي في المتوسط على أقل من 100 طبيب لكل 100,000 من السكان. وعلى النقيض من ذلك فإن الولايات الأكثر امتيازاً تحتوي على عدد أكبر من ذلك بمقدار الثلثين.[23]

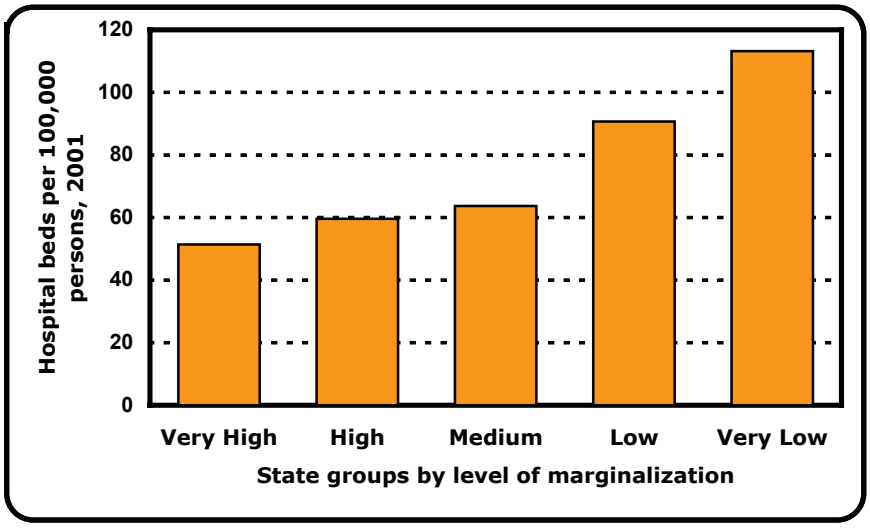
الرسم البياني رقم 15
عدد الأطباء بالنسبة لكل 100,000 شخص في 2001



المصدر: بالاعتماد على وزارة الصحة، مكتب البيانات العامة، المحاسبة العامة2001،
دليل الهوامش البلدية والمجلس الوطني للسكان، 2000

ويوضح الرسم رقم (16) وضعاً شبيهاً بذلك عن طريق عدد الأسرة المخصصة للمرضى في المستشفيات. ففي الولايات الفقيرة لا يوجد سوى 50 سريراً لكل 100,000 شخص أي سرير واحد لكل 2000 شخص. أما سكان الولايات الغنية فمتوسط عدد الأسرة المتاحة يزيد على الضعف، أي 110 سرير لكل 100,000 شخص، أو سرير لكل 900 شخص. وهذا دليل قوي على أن سكان الولايات الفقيرة لا يتمتعون بمثل ما يتمتع به غيرهم من حيث الرعاية الصحية من المرتبة الثنائية والثلاثية.

الرسم البياني رقم 16
عدد أسرّة المستشفيات بالنسبة لكل 100,000 شخص، عام 2001

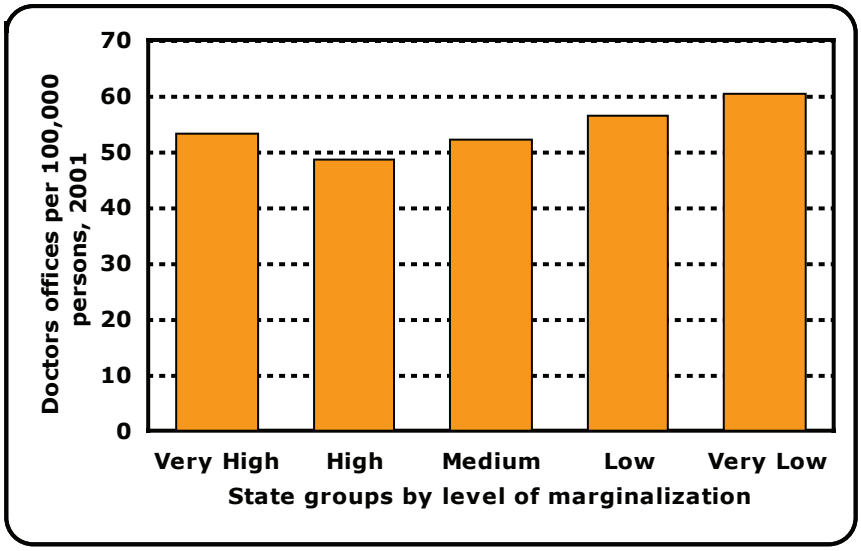


المصدر: بالاعتماد على نشرة المعلومات الاحصائية رقم 21، وزارة الصحة 2002.

مع ذلك فهناك دليلان إضافيان يدلان على أن أفراد الشعب المكسيكي ذوي الدخل المنخفض لا يواجهون نفس الاختلافات فيما يختص بالرعاية الصحية الأولية. ويبدو أن سكان الولايات الفقيرة يستطيعون **الحصول على** الخدمات الرئيسية للرعاية الصحية.

- الرسم رقم (17) يوضح عدد عيادات الأطباء في الولايات المختلفة. وهذا المقياس هو مؤشر مفيد لسهولة الحصول على الخدمات. فالسكان الذين يعيشون في ولايات ذات عيادات قليلة يواجهون صعوبات في زيارة الطبيب. وكما يتضح من الرسم توجد 53 عيادة لكل 100,000 شخص في الولايات الفقيرة، وهذا هو أكثر مما هو متاح في الولايات ذات التهميش العالي أو المتوسط. ومن الجدير بالملاحظة أن الولايات ذات التهميش المنخفض أو المنخفض جداً بها عدد من عيادات الأطباء أكبر مما هو موجود في الولايات الفقيرة. كما أن عدد الأطباء يزيد بمقدار الربع تقريباً في الولايات ذات الدخل المرتفع عنه في الولايات ذات المستويات العليا من التهميش.

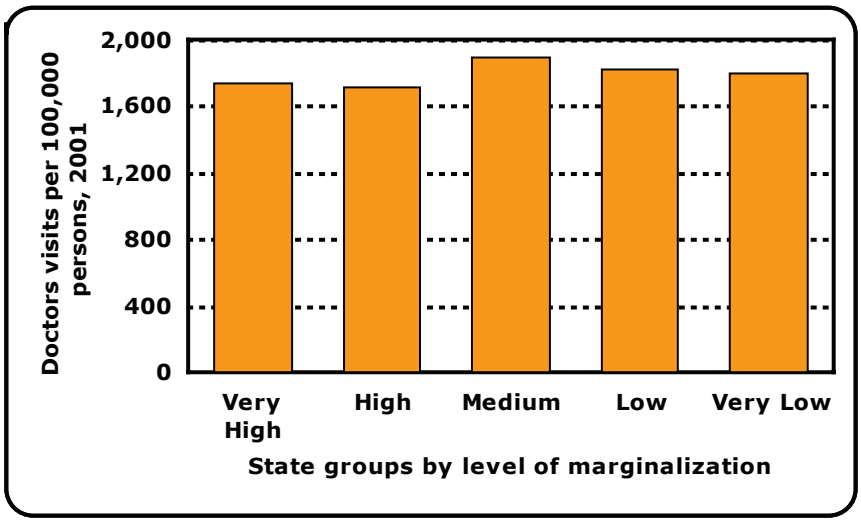
الرسم البياني رقم 17
عدد عيادات الأطباء بالنسبة لكل 100,000 شخص، عام 2001



المصدر: بالاعتماد على وزارة الصحة، مكتب البيانات العامة، المحاسبة العامة2001،
دليل الهوامش البلدية والمجلس الوطني للسكان، 2000

- وأخيراً يتضح من الرسم رقم (18) أنه لا يوجد نمط متسق بشأن عدد زيارات الأطباء بالنسبة للسكان. فإذا تساوت كل الاعتبارات الأخرى فإن هذه المعلومات تبعث على الارتياح، لأنها تعني أن الجميع متساوون في الحصول على الرعاية الطبية الأولية على الأقل. ومع ذلك فإن نقص الأطباء والمستشفيات - كما ذكرنا سابقاً - يشير إلى وجود شيء من عدم المساواة في الحصول على الرعاية الطبية. فسكان الولايات الفقيرة - الذين يذهبون لزيارة الطبيب عدداً من المرات يساوي ما يفعله غيرهم - لا يحتمل أنهم يحصلون على نفس مستوى الرعاية إذا كان عدد أطبائهم وعدد الأسرة في مستشفياتهم أقل من غيرهم، إذا احتاجوا إلى درجة عالية من الرعاية الصحية.

الرسم البياني رقم 18
عدد زيارات الأطباء لكل 100,000 شخص، عام 2001



المصدر: بالاعتماد على نشرة المعلومات الاحصائية رقم 21، وزارة الصحة 2002،
دليل الهوامش البلدية والمجلس الوطني للسكان، 2000

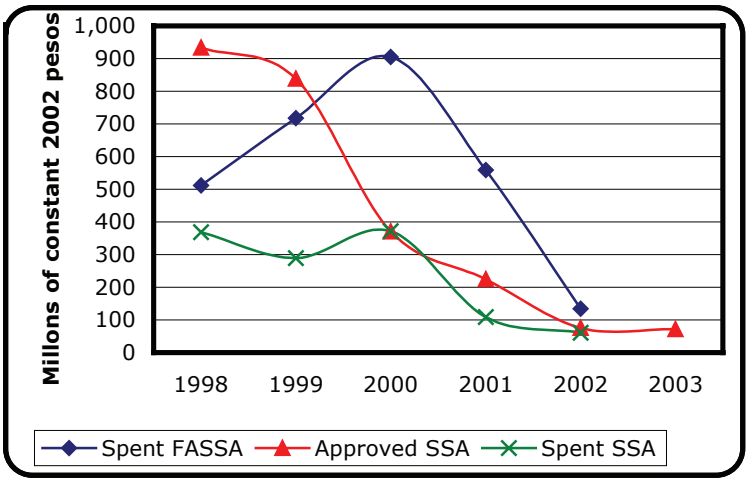
إن عدم المساواة بشأن الموارد البشرية والبنية الأساسية يرجع إلى عدم الإنصاف بالنسبة للولايات المختلفة. فإن الولايات الفقيرة والريفية الموجودة بصفة عامة في جنوب المكسيك تعاني منذ فترة طويلة من نقص كبير في البنية الأساسية. وقد بذلت حكومة المكسيك جهوداً مستمرة لتعميم الرعاية الصحية الأساسية في تلك المناطق. ولكنها لم تستطع إحراز تقدم مماثل في مختلف المجالات.

علاوة على ذلك فإن الوسائل المستخدمة حالياً من أجل اللامركزية في ميزانية الرعاية الصحية تؤدي إلى ترسيخ النماذج الحالية. فالطريقة التي يتم بها توزيع أرصدة (FASSA) تأخذ في الاعتبار البنية الأساسية الحالية وتكاليف التشغيل والاستثمار والموظفين العاملين في كل ولاية. ومن أجل بلوغ وضع أكثر إنصافاً فإن الولايات التي تعاني عجزاً في ميزانيتها من حيث "الحد الأدنى المقبول من المصروفات في مجال الخدمات الصحية" تنتفع أيضاً من رصيد قليل لتعويضها عن وضعها المتخلف. ولكن من الواضح أنه رصيد ضئيل لا يكفي لعلاج الإجحاف والظلم في المعاملة بين الولايات.

وحيث أن الولايات الفقيرة هي التي تعيش فيها أكبر نسبة من السكان العشوائيين. فلا مفر من تخصيص موارد إضافية لتنمية الطاقات الناقصة. ويجب تخصيص موارد إضافية نحو الاستثمار من أجل تصحيح العجز الحالي في الإمكانيات الصحية للسكان الفقراء. ومع ذلك فإن الموارد المخصصة للبنية الأساسية تسير في اتجاه تراجعي. كما يتضح من الرسم رقم (19).

الرسم البياني رقم 19

المصروفات التي أنفقتها FASSA و SSA على البنية الأساسية



المصدر: المحاسبة العامة 2002-1998، بي ي ف 2003

إن نقص الموارد المخصصة لتوسيع وصيانة البنية الأساسية أمر يبعث على القلق الشديد:

- لم يكن لدى 11 ولاية أموال لهذا النوع من المصروفات في عامي 2002 و2003.
- في عامي 1998 و1999 كان المبلغ المعتمد في الميزانية للبنية الأساسية بقطاع الصحة أكثر من 800 مليون بيزو. ومع ذلك فإن ما تم صرفه كان أقل من 400 مليون بيزو. في عام 2001 حدث وضع مماثل عندما صرفت وزارة الصحة نصف الموارد المخصصة للبنية الأساسية.

د) نتائج التحليل

هناك عدة نتائج يمكن استخلاصها من هذا التحليل. لقد بين لنا التحليل أوجه النقص في إيفاء الحكومة بالتزاماتها

نحو حق الصحة بالنسبة للسكان العشوائيين. وقد أشار التحليل في بعض الحالات إلى ما ينبغي على الحكومة أن تقوم به لتصحيح هذا الوضع. ومع أننا ذكرنا في مواضع متعددة من التحليل السابق عدة استنتاجات واقتراحات، إلا أنه من المفيد أن نجمعها كلها فيما يلي:

1. بينما زادت الحكومة الموارد المخصصة لبرامج SSA و FASSA في السنوات الأخيرة، إلا أنها ما زالت تخصص في الميزانية نصيباً أكبر من اللازم لأولئك الذين يعملون في القطاع الرسمي المنتظم. وهكذا قد يبدو من بعض الأوضاع أن هناك تقدماً متنامياً تدريجياً. لكن الواقع أن هذا الوضع ينطوي على الإجحاف والتمييز ضد العاملين بطريقة غير منتظمة أو العاطلين عن العمل. **والتوصية التي يمكن توجيهها إلى الحكومة هنا هي تعديل نسبة مخصصات الصحة بحيث يكون نصيب برامج SSA و FASSA أكبر مما هو حالياً.**

2. في السنوات القلائل الأخيرة لم توجه الحكومة قدراً أكبر من موارد الميزانية نحو قطاع الصحة في نفس الوقت الذي زادت فيه المصروفات الكلية الحكومية. إن الوزارات والإدارات الأخرى زادت مصروفاتها بنسبة مئوية كبيرة بما يعادل ما يمكن أن يكون مساهمة كبيرة في ميزانية الصحة. **ويجب أن تطالب الحكومة – على أقل تقدير – أن تقدم تفسيراً لهذا التباين الذي يعتبر انتهاكاً لالتزاماتها بتوجيه "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" نحو الرعاية الصحية.**

علاوة على هذا يبدو أن المشكلة لا تقتصر على مخصصات الحكومة للمناطق المختلفة. فجزء من اللوم يقع على وزارة الصحة لأنها في بعض السنوات لا تستخدم كل الأموال المخصصة لها. **وهذا لا ينطبق على الالتزام باستخدام "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" للوفاء بحق الصحة، ويمكن أن يعتبر انتهاكاً لالتزام الحكومة.** وفي أية حالة فإن المسؤولية تقع على كاهل الحكومة في إصلاح هذا الخلل والإسراع بعلاج الموقف. ويتمثل هذا العلاج في أن تقوم وزارة الصحة بصرف الموارد المخصصة لها، وأن تفسر أسباب فشلها في هذا الصدد في السنوات الماضية.

3. **ويبدو أيضا أن هناك خرقاً للالتزام بتخصيص "أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة" في مجال صحة الأمهات والمواليد، حيث يبدو أن الإدارة العامة لصحة الحوامل لم تصرف كل ميزانيتها سنة بعد أخرى.**

4. فيما يتعلق بالأحكام المتعلقة في حق الصحة بوفيات الحوامل، فإن النساء اللاتي يعشن في المناطق المهمشة التي يبدو ظاهرياً أنها ضمن البرامج المخصصة للنساء الحوامل - كن يعانين باستمرار من نقص الخدمات المتاحة. وبينما نجد أن الموارد المخصصة لبرنامج (PAC) قد زادت زيادة ملحوظة خلال السنوات المشار إليها، **إلا أنه يبدو أن هناك نمطاً تمييزياً في تخصيص هذه الموارد بحيث أن الفرد الواحد من سكان المناطق الأكثر تهميشاً يحصل على موارد مالية أقل مما هو في المناطق الأخرى. وفي هذا الصدد يمكن مطالبة الحكومة بالمساواة في توزيع المخصصات التي يتسلمها الفرد طبقاً لبرنامج (PAC).**

5. فيما يتعلق بالضمانات الخاصة بتطعيم السكان ضد الأمراض المعدية الرئيسية يبدو أن الحكومة قد خفضت الموارد المتاحة لهذا الغرض على الرغم من أن الأطفال لم ينالوا جميعهم بعد الوقاية المطلوبة. **ويبدو أن هذا انتهاك للمسؤولية الخاصة بتحقيق التقدم التدريجي المتنامي. ولعلاج هذا الوضع يجب على الحكومة أن تزيد الدعم الخاص بهذه الموارد.**

6. أما من حيث الإمكانيات الصحية الرئيسية والخدمات التي يقدمها الأطباء، يبدو هنا أيضاً أن المناطق الأكثر تهميشاً تعاني من انخفاض في نسبة التوزيع على أساس الفرد الواحد. وفي نفس الوقت فإن الحكومة لا تخصص أموالاً كافية لبناء وصيانة البنية الأساسية على مستويات رعاية الصحة ودرجاتها الأولية والثانوية والثلاثية من أجل إصلاح الخلل. كما أن وزارة الصحة لا تقوم بصرف كل الموارد المخصصة لها من أجل تحسين البنية الأساسية. **وهكذا فإن وزارة الصحة يبدو أنها فشلت في الإيفاء بالتزاماتها بتخصيص "أقصى**

ما تسمح به الموارد المتاحة" لتصحيح الموقف الذي يؤثر تأثيراً خطيراً على حقوق السكان المهمشين في الحصول على الإمكانيات الصحية. وهنا يوجد علاج خاص. على الحكومة أن تعدل الطريقة التي تستخدمها في تخصيص رصيدها. وبالإضافة، على وزارة الصحة أن تنفق بالكامل كل مخصصات البنية الأساسية في كل سنة من السنوات.

الفصل السادس

استخدام النتائج من أجل الدعوة

إن الجمع بين حقوق الإنسان وتحليل الميزانية يمكن أن يقدم دليلاً قوياً على مدى إيفاء الحكومة أو عدم إيفائها بالتزامات حقوق الإنسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فإذا توفر لنا هذا الدليل فالخطوة التالية هي إعداد استراتيجية فعالة للدعوة تساعد على التأكد من أن المعلومات التي توصلت إليها ستكون ذات تأثير فعال نحو التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. إن أي استراتيجية ذات فعالية في حماية حقوق الإنسان وتعزيزها يمكن أن تزداد فعاليتها عن طريق الجمع الصحيح بين مختلف النتائج المستخلصة من تحليل الميزانية.

وقبل الحديث عن بعض هذه الاستراتيجيات، يحسن بنا أن نذكر شيئاً عن الأسلوب المتبع: قد يتصور بعض الأفراد الذين لا يعملون في ميدان حقوق الإنسان، بما في ذلك أولئك الذين يعملون في مجال الميزانيات، أن نشاط حقوق الإنسان يستدعي بالضرورة أسلوب المجابهة. وقد لا يشعرون هم أنفسهم بالارتياح لهذا الأسلوب، وقد يعتقدون في الواقع أنه يأتي بنتائج عكسية لجهودهم، بما في ذلك جهود حماية الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولا بد أن نؤكد هنا أن أسلوب المجابهة ليس في واقع الأمر جزءاً ضرورياً من الإطار العام لحقوق الإنسان. وهو أسلوب استخدمته منظمات حقوق الإنسان في عدد كبير من الدول وجدوا أن حكوماتها لا تستجيب لدواعي قلقهم. على أن أسلوب المجابهة ليس أكثر الأساليب فعالية في كل الأحوال. فإن أفضل طريقة ينبغي اتباعها هي تلك التي تعتمد على السياق ذاته. ففي خلال تطويرك لاستراتيجيتك سيكون السؤال الرئيسي هو: أي طريقة هي التي ستعطي أفضل النتائج الإيجابية لحماية حقوق الإنسان؟

وإليك بعض الأمثلة للاستراتيجيات التي يمكن فيها استخدام نتائج تحليل الميزانية:

- **تقصي الحقائق وتسجيلها:** إن التأكد من الحقائق يعتبر أمراً رئيسياً في بحث أي قضية من قضايا حقوق الإنسان. فقد يبدو أن وضعاً من الأوضاع ينطوي على تمييز، أو يتضمن مشكلة ما. ولكن قبل استخلاص أي نتائج لا بد من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وتحليلها بعناية. وفي حالات كثيرة نرى أنه من العوامل الحيوية ضرورة التأكد من مقدار الأموال التي أنفقتها الحكومة، أو لم تنفقها، في مواجهة مشكلة ما. وفي مثل هذه الحالات فإن أرقام الميزانية تكون عنصراً هاماً من عناصر الحقائق التي تم جمعها. كما يمكن من تحليل الميزانية أن نعرف الكثير عما تعنيه تلك الأرقام.

- **التوعية الجماعية:** هناك مجموعات كثيرة تعمل مع المجتمعات للتأكد من أنها على علم بحقوقها، وتعرف كيف تطالب بتلك الحقوق. وهكذا فإن الجماعة التي تجاهد من أجل توفير مستوى مناسب من التعليم لأبنائها، أو توفير عيادات طبية كافية لخدمة جميع أفرادها، يمكن حثها على طلب مساءلة مسؤولي الحكومة المحلية إذا توفرت لديها معلومات معينة عن المصروفات التي ينبغي على الحكومة أن تدفعها لتوظيف المزيد من المدرسين، أو لبناء مركز صحي قريب من سكنى تلك الجماعة.

- **إصلاح السياسات أو القوانين:** قد تكون هناك سياسات أو قوانين لا توفر حماية لحقوق طوائف معينة من الناس، مثل جماعات السكان الأصليين، أو لبعض فئات في المجتمع مثل النساء أو الأطفال، مما قد يسبب لهم بعض الأضرار. وكثيراً ما يتضمن العمل في مجال حقوق الإنسان تقديم الأدلة إلى الحكومة لكي تثبت الأضرار التي تسببها تلك السياسات أو القوانين، وذلك بهدف إصلاحها. ونجد أن الميزانية - التي ينبغي أن تكون مستودع سياسات الحكومة وقوانينها، تستطيع أن تكشف عما إذا كانت تلك السياسات أو القوانين كفيلة بحماية حقوق الإنسان وتعزيزها.

وإذا لم تكن قادرة على ذلك، فما هي التغييرات التي ينبغي إدخالها؟ وكمثال لهيئة تستخدم تحليل الميزانية من أجل هذا الغرض.

- **العمل مع الهيئة التشريعية:** من الضروري في أحوال كثيرة إلقاء الضوء على مواقف تتضمن انتهاكات لحقوق الإنسان؛ وذلك لجذب الأنظار إليها، وتعزيز الدور الذي يمكن أن تقوم به هيئات تشريعية، مثل الكونغرس أو البرلمان. وهذا ينطبق خاصة على عمل الميزانية إذ أن الهيئات التشريعية هي مركز الثقل الطبيعي للجانب التنفيذي من الحكومة. وقد قامت مجموعات عديدة بتوجيه تحليل الميزانية إلى اللجان المختصة بشؤون الصحة أو بالمساواة بين الجنسين، وإلى لجان الميزانية في البرلمان أو الكونغرس من أجل إشراكهم في المناقشات وتشجيعهم على ممارسة ضغط على الحكومة. وكمثال لهذا النوع من النشاط انظر الإطار على الصفحة التالية.

- **المتابعة القضائية:** إذا تقاعست حكومة عن تنفيذ التزاماتها بحقوق الإنسان، فمن الضروري في بعض الأحيان الشروع في متابعات قضائية لممارسة ضغط عليها. وكلما كان الدليل على ذلك التقاعس قوياً، وكلما كان مصدره واضحاً، كلما سهل على المحاكم إصدار حكمها لصالح أولئك الذين انتهكت حقوقهم. وهناك محاكم عديدة أمكن إقناعها بالأدلة التي قدمت إليها.

- **رفع شكاوى أو إعداد "تقارير الظل" إلى الهيئات الحكومية المشتركة:** في بعض الأحيان نجد أن الضغط الذي تمارسه الجماعات الوطنية على حكومتها - لكي تجعلها تلتزم بحقوق الإنسان، لا يأتي بنتيجة ما، ويصبح من الضروري الالتجاء إلى هيئات إقليمية أو دولية يكون من اختصاصها مراقبة التزام الحكومة بحقوق الإنسان، عسى أن تنجح في التأثير على الحكومة لتغير موقفها، بعد أن فشلت في ذلك جماعات حقوق الإنسان وحدها.

وكما ذكرنا سابقاً، فإن الحكومات التي صادقت على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ملزمة بتقديم تقارير دورية إلى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية. كما أن الجمعيات الأهلية تتاح لها الفرص لتقديم أية أدلة مضادة تكون قد توفرت لديها، ويتم ذلك عن طريق ما يمكن أن نطلق عليه "تقارير الظل" التي ترفع إلى اللجنة في نفس الوقت الذي تقدم فيه الحكومة تقريرها. و "تقارير الظل" هذه تهدف إلى الكشف عن المعلومات غير الصحيحة التي وردت في تقرير الحكومة، أو إلى تقديم بيانات رأت الحكومة تجنب ذكرها. والدليل الذي ذكره مركز (فوندار) في دراسة الحالة التي أوردناها في الفصل الخامس من هذا الكتاب سوف يتم ضمه إلى محتويات تقرير الظل الذي يعده المركز حالياً بالاشتراك مع عدد من المجموعات الأخرى في المكسيك، لكي يرفعوه إلى اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

العمل مع الهيئة التشريعية

الكونجرس المكسيكي وموضوع وفيات الأمهات الحوامل

خلال عام 2002 قام مركز (فوندار) Fundar بمشروع لتقييم مدى تخصيص الموارد العامة لتخفيض وفيات الأمهات الحوامل. وكانت حكومة المكسيك قد التزمت بتحقيق هذا الهدف على المستوى الدولي كأحد الأهداف الرئيسية في مجال الصحة في الفترة بين 2000 و 2006. وتوضح هذه الحالة - ضمن حالات أخرى متعددة - أهمية تكوين التحالفات الاستراتيجية. ولكن بعض المجموعات الأخرى كانت ذات تأثير أكبر من تأثير مركز (فوندار) بسبب اهتمامها بقضية رعاية الأمومة عبر زمان طويل. ولهذا تعاون مركز (فوندار) مع تلك المجموعات لتطوير رؤية مشتركة حول المطلوب لإلقاء الضوء على موضوع وفيات الحوامل، وتخصيص الموارد له.

وقد صدرت وثيقة أبحاث عن هذا المشروع، تتضمن أكثر من مائة صفحة من البيانات والتحليلات والآراء، وتم إعداد موجز تنفيذي للاستجابة لاهتمامات المجموعات التي تنوي الانضمام لهذا الحوار السياسي بخصوص وفيات الحوامل، وتم الاتفاق على عقد اجتماعات مع أعضاء الكونجرس، وأذيع أحد هذه الاجتماعات وكان بمثابة منبر عام خصص لموضوع وفيات الحوامل. ووجهت الدعوة إلى الأطراف المهتمة والمسؤولين الفيدراليين بقطاع الصحة. ثم نشرت المعلومات بطريقة استراتيجية مفيدة أثناء مناقشة الميزانية للاستعانة بها في صنع القرارات.

وكانت النتائج على جانب كبير من الأهمية. فقد خصصت الحكومة الفيدرالية مقداراً كبيراً من الموارد اللامركزية لقطاع الصحة من أجل برامج تهدف نحو صحة الحوامل، وقد استفاد منها أعضاء الكونغرس المهتمون بالصحة والمساواة بين الجنسين. وازدادت المعلومات التي يحتاج إليها أعضاء المجموعات الملتزمة بحيث لم يعد أمام الحكومة وسيلة لإنكار جدوى أفكارهم.

ملحق رقم 1

المصطلحات المستخدمة في الحديث عن قضايا حقوق الإنسان

انضمام **Accession**	الإجراء الذي تصبح دولة بمقتضاه طرفاً في اتفاقية نافذة المفعول بين دول أخرى. (مثل الانضمام إلى معاهدة لحقوق الإنسان).
التبني **Adoption**	القرار الرسمي بالقبول وبدء التنفيذ (مثل تبني معاهدة حقوق الإنسان)
الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب **African Charter on Human and People's Rights**	وقد أقرته منظمة الوحدة الأفريقية في 1981، وبدأ تنفيذه في 1986
اللجنة الأفريقية لحقوق الإنسان والشعوب **African Commission on Human and Peoples Rights**	وهي الهيئة التي تشرف على تنفيذ الميثاق الأفريقي
الحقوق المدنية **Civil rights**	التي يتمتع بها المواطن في علاقته مع دولته
اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية **Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR)**	وهي الهيئة المكلفة بالإشراف على تنفيذ العهد الدولي الخاص بتلك الحقوق.
لجنة القضاء على جميع أشكال التمييز **Committee on the Elimination of all forms of Discrimination against Women**	ضد المرأة، وهي هيئة مكلفة بالإشراف على تنفيذ تلك الاتفاقية (انظر ما يلي)
اتفاقية **Convention**	وهي اتفاقية بين عدة دول بشأن أمور ذات أهمية لها جميعاً.
مضمون (حق من حقوق الإنسان) **Content (of a right)** **جوهر المضمون** **Core content** **الحد الأدنى لجوهر المضمون** **Minimum core content**	وتشير هذه المصطلحات إلى مضمون حقوق الإنسان، وإلى المفاهيم التي أقرتها لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في سبيل قيامها برصد تنفيذ العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. ويتعلق جوهر المضمون بالعناصر التي يتكون منها الحق. أما الحد الأدنى لجوهر المضمون فهو الجزء الرئيسي الذي لا يمكن التفاوض بشأنه فيما يتعلق بالحق الأساسي لكل فرد في كل الظروف والأحوال.

عهد **Covenant**	اتفاقية تحريرية بين عدة أطراف تتطلب عادة اتخاذ إجراء معين. وفي سياق الحديث عن حقوق الإنسان يشير مصطلح "عهد" عادة إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أو إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.
حقوق ثقافية **Cultural rights**	الحقوق التي تحمي تمتع الفرد بثقافته.
إعلان **Declaration**	بيان صادر عن حكومات، ولا يعتبر عادة أنه ملزم لها.
تمييز **Discrimination**	في سياق حقوق الإنسان، هو كل ما من شأنه التمييز ضد فرد معين على أساس عضويته في فئة ما (مثل السلالة أو العنصر أو الجنس) ويعتبر التمييز عادة انتهاكاً لحقوق الإنسان.
ESC rights	صيغة مختصرة للإشارة إلى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
المفوضية الأوروبية لحقوق الإنسان **European Commission on Human Rights**	الهيئة المكلفة بالإشراف على الميثاق الأوروبي (انظر ما يلي).
الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان **European Convention on Human Rights**	المعاهدة الإقليمية الرئيسية الخاصة بأوروبا، وقد تم إقرارها في عام 1950، وبدأ تنفيذها في 1953، وهي تتناول مجموعة كبيرة من حقوق الإنسان.
الميثاق الاجتماعي الأوروبي **European Social Charter**	تم إقراره في عام 1961، وبدأ تنفيذه في 1965، وهو يمتاز على الميثاق الأوروبي بكونه يختص الحقوق الاقتصادية والاجتماعية بقدر أكبر من التفاصيل. وقد أصبح هذا العهد ذا فعالية خاصة منذ سنوات التسعينات عندما أنشئ جهاز للإشراف على تنفيذه.
تعليقات عامة **General Comments**	هي تعليقات تقرها اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لتوضيح الإجراءات المتعلقة بعملها وخاصة بحقوق اقتصادية واجتماعية وثقافية معينة من حيث فحواها.
توصيات عامة **General Recommendation**	هي التوصيات الخاصة باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، وهي ترمي إلى غرض شبيه بالتعليقات العامة.
Inalienable	حق لا يمكن نزعه أو نقله أو التنازل عنه، بمعنى أنه لا يمكن حرمان أي فرد من حقوق الإنسان الأساسية.
اللجنة الأمريكية لحقوق الإنسان **Inter-American Commission on Human Rights**	هي الهيئة المكلفة بالإشراف على تنفيذ الاتفاقية الأمريكية.
Interdependence/Indivisibility	عدم القابلية للتجزئة/يعتمد بعضها على البعض.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة **International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against women (CEDAW)**	أقرتها الجمعية العامة في 1979، وبدأ تنفيذها في 1981، وهي المعاهدة الدولية الرئيسية بشأن حقوق المرأة.
اتفاقية حقوق الطفل **International Convention on the Rights of the Child (CRC)**	وقد أقرتها الجمعية العامة في 1989، وتتعلق بالحقوق المدنية والسياسية، وكذلك الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأطفال، وقد حظيت هذه المعاهدة بأوسع تصديق دولي في مجال حقوق الإنسان.
العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية **International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR)**	أقرته الجمعية العامة في 1966، وبدأ تنفيذه في 1976، وهو المعاهدة الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان التي تركز على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.
العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية **International Covenant on Civil and Political Rights (ICCPR)**	أقرته الجمعية العامة في 1966، وبدأ تنفيذه في 1976.
حقوق الإنسان الدولية **International human rights**	تشير إلى الحقوق التي تتضمنها المعاهدات والمواثيق القانونية الدولية بشأن حقوق الإنسان التي ترجع أصولها إلى منظومة الأمم المتحدة.
Legally-binding	ذو مفعول قانوني، ملزم قانوناً
Maximum available resources	أقصى ما تسمح به الموارد المتاحة، وهو شرط أساسي في البند 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن التزام الحكومات بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إذ يتعين عليها أن تستخدم "أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة" للإيفاء بتلك الحقوق.
عدم التمييز **Non-discrimination**	وهو مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الإنسان، ويعني أن جميع الحقوق يجب أن تكون مكفولة للجميع دون تمييز.
أعراف حقوق الإنسان **Norms (human rights)**	وهي معايير دولية في معاهدات حقوق الإنسان تقاس بمقتضاها ما تتخذه الحكومات من إجراءات.
التزامات الحكومات بشأن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية **Obligation to respect, protect, fulfill**	الاحترام: لا يجوز للحكومة أن تخالف معايير حقوق الإنسان. الحماية: على الحكومة أن تحول دون انتهاك الآخرين لمعايير حقوق الإنسان. الإيفاء: على الحكومة أن تتخذ الإجراءات المناسبة للتأكد من تحقيق معايير حقوق الإنسان.
الحقوق السياسية **Political rights**	حقوق تكفلها الحكومة (مثل حق التصويت والاشتراك في اتخاذ القرارات الحكومية)

التحقيق التدريجي **Progressive achievement/ Progressive realization**	وهو شرط أساسي في البند 2 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بشأن التزام الحكومة باحترام تلك الحقوق وتحقيقها تدريجياً بحيث لا يجوز الارتداد إلى الخلف بل يكون التقدم إلى الأمام تدريجياً.
بروتوكول **Protocol**	وثيقة أو معاهدة تلحق بمعاهدة أخرى.
شرط **Provision**	بند أو فقرة شرطية في معاهدة أو وثيقة قانونية.
تصديق **Ratification**	موافقة رسمية على معاهدة. وللتصديق مفعول أقوى من مجرد التوقيع
حقوق اجتماعية **Social rights**	الحقوق الخاصة بالفرد في المجتمع، مثل حق التعليم والضمان الاجتماعي والصحة.
معايير (حقوق الإنسان) **Standards (human rights)**	شروط واردة في معاهدات حقوق الإنسان، تستخدم لقياس أو تقييم ممارسات الحكومة وإيفائها بالتزامات حقوق الإنسان.
معاهدة **Treaty**	عقد كتابي بين الدول، وعلى الدول المصدقة أن تلتزم بها قانوناً.
Treaty body	هيئة مكلفة بالإشراف على الالتزام بالمعاهدة
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان **Universal Declaration of Human Rights**	أقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في 10 ديسمبر/كانون الأول 1948، وهو الوثيقة الدولية الرئيسية لحقوق الإنسان. ومع أنه ليس معاهدة، فإنه يعتبر ملزماً لجميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة.
عالمي **Universal**	أي أنه ينطبق على جميع البشر
الصفة العالمية **Universality**	صفة أساسية من صفات حقوق الإنسان
انتهاك حقوق الإنسان **Violation of human rights**	هو إخفاق الدولة في تحقيق التزاماتها بمعايير حقوق الإنسان.

ملحق رقم 2

بيانات إضافية تتعلق بالفصلين الأول والخامس

يشتمل الملحق الثاني على ما يأتي:

1. قائمة بالمصطلحات والأسماء الخاصة بالهيئات الواردة في الفصلين الأول والخامس.

2. جدول تفصيلي صادر من هيئة CONAPO يرتب الولايات المكسيكية طبقاً لمستوى التهميش (انظر الفصل الخامس (

1. قائمة بالمصطلحات وأسماء الهيئات

CONAPO: Consejo Nacional de Población

هو المجلس القومي للسكان: هيئة حكومية تتولى شؤون الإحصاء وتعداد السكان.

FASSA: Fondo de Aportaciones para la Salud

صندوق يتولى توزيع الأموال المخصصة للخدمات الصحية على الولايات المكسيكية وتحديدها طبقاً لعدد السكان والبنية الأساسية والنفقات المحلية الصحية. ويتضمن هذا الصندوق معظم الأرصدة اللامركزية التي تحدد لكل سنة مالية.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

المؤسسة المكسيكية للضمان الاجتماعي. وهي تختلف عن الدول الأخرى من حيث أنها تتولى تقديم خدماتها الصحية للموظفين الذين يتقاضون مرتبات شهرية.

ISSSTE: Instituto de Seguridad Social Servicios Para Los Trabajadores del Estado

مؤسسة للضمان الاجتماعي لموظفي الحكومة الفيدرالية والإدارات الحكومية. وهي تتولى أيضاً تقديم الخدمات الصحية للعاملين المؤهلين.

Municipal Marginalization Index

مؤشر من إعداد المجلس القومي للسكان لغرض تقييم نسبة السكان الذين يعيشون في فقر شديد في المجتمعات المدنية (انظر CONAPO بعاليه).

Opportunities Program

برنامج حكومي لمكافحة الفقر. ويتضمن الإجراءات التي تتخذها الحكومة للحد من الفقر ولمساعدة الفقراء. وهو يتكون

من أربعة عناصر: التعليم والصحة والتغذية والإسكان (هذا العنصر الرابع أضيف حديثاً). ويتصل هذا البرنامج بعديد من الوكالات الحكومية.

PAC: Programa de Ampliación de Cobertura

برنامج يتولى تغطية مصروفات الحد الأدنى من الخدمات الصحية لمجموعات السكان الذين ليس لديهم أي تأمين صحي. وتشرف عليه وزارة الصحة.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

هو المرسوم الخاص بالميزانية. ويتضمن كل المصروفات والمخصصات التي تتعلق بالسنة المالية، وإجمالي المصروفات الحكومية.

Public Account

التقرير الحكومي الذي يجب تقديمه خلال ستة أشهر بعد انتهاء السنة المالية وهو يتضمن معلومات عن المصروفات الفعلية التي تم صرفها في السنة المالية. وقد تختلف هذه المصروفات الفعلية اختلافاً كبيراً عن المبالغ المعتمدة أصلاً.

SSA: Secretaria de Salud

هي وزارة الصحة المكسيكية

2. جدول ترتيب الولايات المكسيكية طبقاً لمستوى التهميش

اسم الولاية	عدد السكان 2002	السكان غير الخاضعين للتأمين 2002	السكان الخاضعون للتأمين 2002	نسبة غير الخاضعين 2002	مستوى التهميش 2002
Chiapas	4,176,199	3,228,265	947,934	77.3٪	عال جدا
Guerrero	3,264,735	2,331,066	933,669	71.4٪	عال جدا
Hidalgo	2,376,222	1,499,425	876,797	63.1٪	عال جدا
Oaxaca	3,662,824	2,604,319	1,058,505	71.1٪	عال جدا
Veracruz	7,205,637	4,294,644	2,910,993	59.6٪	عال جدا
المتوسط	**20,685,617**	**13,957,719**	**6,727,898**	**67.5٪**	
Campeche	735,862	361,315	374,547	49.1٪	عال
Guanajuato	5,061,839	2,849,871	2,211,968	56.3٪	عال
Michoacán	4,357,309	2,884,595	1,472,714	66.2٪	عال
Nayarit	979,682	511,404	468,278	52.2٪	عال
Puebla	5,303,248	3,521,426	1,781,822	66.4٪	عال
Tabasco	2,002,775	1,209,700	793,075	60.4٪	عال
Yucatán	1,724,897	745,170	979,727	43.2٪	عال
Zacatecas	1,482,372	896,853	585,519	60.5٪	عال
المتوسط	**24,136,298**	**13,891,796**	**10,244,502**	**57.6٪**	

اسم الولاية	عدد السكان 2002	السكان غير الخاضعين للتأمين 2002	السكان الخاضعون للتأمين 2002	نسبة غير الخاضعين 2002	مستوى التهميش 2002
Durango	1,562,050	626,394	935,656	40.1٪	متوسط
Morelos	1,651,942	915,194	736,748	55.4٪	متوسط
Querétaro	1,481,730	651,974	829,756	44.0٪	متوسط
Quintana Roo	864,863	369,304	495,559	42.7٪	متوسط
Sinaloa	2,524,778	1,323,809	1,200,969	52.4٪	متوسط
Tlaxcala	1,026,061	604,362	421,699	58.9٪	متوسط
المتوسط	**9,111,424**	**4,491,036**	**4,620,388**	**49.3٪**	
Aguascalientes	1,037,057	352,606	684,451	34.0٪	منخفض
Baja California Sur	416,350	131,569	284,781	31.6٪	منخفض
Chihuahua	3,168,978	1,010,924	2,158,054	31.9٪	منخفض
Colima	568,454	233,639	334,815	41.1٪	منخفض
Jalisco	6,694,217	2,932,124	3,762,093	43.8٪	منخفض
México	13,642,704	6,343,981	7,298,723	46.5٪	منخفض
Sonora	2,307,292	703,738	1,603,554	30.5٪	منخفض
Tamaulipas	2,819,109	1,037,452	1,781,657	36.8٪	منخفض
المتوسط	**30,654,161**	**12,746,034**	**17,908,127**	**41.6٪**	
Baja California	2,505,285	831,771	1,673,514	33.2٪	منخفض جدا
Coahuila	2,441,879	493,269	1,948,610	20.2٪	منخفض جدا
Distro Federal	8,857,833	3,038,296	5,819,537	34.3٪	منخفض جدا
Nuevo León	3,985,148	904,646	3,080,502	22.7٪	منخفض جدا
المتوسط	**17,790,145**	**5,267,983**	**12,522,162**	**29.6٪**	

ملحق رقم 3

مصادر اضافية

***Are our Budgetmakers Faithful to the Constitution*? *A Tour of the Budgets* 1947-2001**, L.C. Jain, People's Bias, National Centre for Advocacy Studies and Patheya, India, 2000.

Budget Analysis as Social Audit, Tamilnadu Peoples' Forum for Social Development, India, 2002.

Circle of Rights—Economic, Social and Cultural Rights Activism*: *A Training Resource, International Human Rights Internship Program and Forum-Asia, USA and Thailand, 2000.

Follow the money*: *Lessons from civil society budget work and how they might be applied to the challenge of monitoring oil and gas revenues, Jim Shultz, Open Society Institute, New York, 2004.

Monitoring government budgets to advance child rights*: *a guide for NGOs, IDASA, South Africa, 2003.

Promises to Keep*: *Using public budgets as a tool to advance economic, social and cultural rights, Fundar and Ford Foundation, Mexico, 2002. (Available in English and Spanish).

A Rights-Based Approach towards Budget Analysis, Ma. Socorro Diokno, International Human Rights Internship Program, USA, 1999.

The International Budget Project has a web site, which is generally very informative and which has a page devoted to budget analysis and ESC rights: http://www.internationalbudget.org/themes/ESC/index.htm

ملحق رقم 4

المشتركون في حلقة البحث المنعقدة في مارس/آذار 2004

Ann Blyberg, International Human Rights Internship Program (USA)

Pamela Gomez, International Budget Project (USA)

Enrique Gonzalez MacDowell (Venezuela/Spain)

Helena Hofbauer, Fundar (Mexico)

Johannes "Babes" Ignacio (Philippines)

Gabriel Lara Salazar, Fundar (Mexico)

Felix Morka, Social and Economic Rights Action Center (SERAC) (Nigeria)

Jim St. George, International Budget Project (USA)

معلومات للاتصال بممولي المشروع

FUNDAR - Centro de Análisis e Investigación
Popotla No.96 - 5
Col. Tizapán San Angel
México DF
México
Telephone: (52 55) 55.95.26.43
Fax: (52 55) 56.81.08.55
e-mail: fundar@fundar.org.mx
web site: www.fundar.org.mx/

International Budget Project
Center on Budget and Policy Priorities
820 First Street, NE, Suite 510
Washington, DC 20002
USA
Telephone: (1 202) 408 1080
Fax: (1 202) 408 8173
e-mail: info@internationalbudget.org
web site: www.internationalbudget.org

International Human Rights Internship Program
Institute of International Education
1400 K Street, N.W., Suite 650
Washington, D.C. 20005
USA
Telephone: (1 202) 326-7725
Fax: (1 202) 326-7763
e-mail: ihrip@iie.org
web site: www.iie.org/ihrip

هوامش

1) يمكن الحصول على هذا التقرير من شبكة الانترنت على هذا الموقع باللغة الإنجليزية:
http://www.internationalbudget.org/themes/ESC/FullReport.pdf

وباللغة الأسبانية:
http://www.fundar.org.mx/fundar/documentos/ddhh/promesas_que_cumplir.pdf

2) Torres Ruiz, *Descentralización en salud: algunas consideraciones para el caso de México*, Centro de Investigación y Docencia Económicas, División de Administración Pública, Documento de Trabajo número 69, México, 1997, p. 10.

3) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares* 2002, México.

4) انظر الملحق رقم 1 الخاص بتعريف مصطلحات حقوق الإنسان المستخدمة في هذا الكتاب.

5) http://www1.umn.edu/humanrts/instree/z1afchar.htm

6) http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/zoas3con.htm

7) http://www1.umn.edu/humanrts/oasinstr/zoas10pe.htm

8) http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/005.htm

9) http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/163.htm

10) http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/a_cescr.htm

11) للتأكد ما إذا كانت حكومة بلدك قد صادقت على العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية يمكنك الرجوع إلى الموقع التالي:
http://www.unhchr.ch/pdf/report.pdf

12) http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm

13) http://www.unicef.org/crc/crc.htm

14) http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/d_icerd.htm

15) هذا الجدول مأخوذ من كتاب " دائرة الحقوق: دليل تدريبي لدعاة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية" صفحة 161. انظر الملحق رقم 3 لمعرفة التفاصيل الخاصة بهذا الكتاب.

16) تنص المادة 2(1) من هذا العهد على: " تتعهد كل دولة طرف في هذا العهد بأن تتخذ، بمفردها وعن طريق المساعدة والتعاون الدوليين، ولا سيما على الصعيدين الاقتصادي والتقني، وبأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة، ما يلزم من خطوات لضمان التمتع الفعلي التدريجي بالحقوق المعترف بها في هذا العهد، سالكة إلى ذلك جميع السبل المناسبة، وخصوصا سبيل اعتماد تدابير تشريعية".

17) النص الكامل للتعليق العام رقم 14 موجود على هذا الموقع:
http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4.En?OpenDocument

18) انظر كتاب "دائرة الحقوق" لمزيد من التفاصيل عن المعايير الدولية الخاصة بحق الصحة. (وانظر الملحق رقم 3 حول كتاب "Circle of Rights"

19) الحصول على المعلومات الخاصة بالشؤون العامة هو حق من الحقوق التي يكفلها القانون الدولي لحقوق الإنسان. ويمكن تنظيم حملة بشأن التزام الدولة بالحقوق الدولية للإنسان.

20) المادة 25 من القانون القومي الخاص بالصحة.

21) طبقاً لدليل التهميش لعام 2000 الصادر عن المجلس الوطني للسكان (CONAPO) فإن كل ولاية من ولايات المكسيك وعددها 32 ولاية مرتبة في 5 فئات. وفي الملحق رقم 2 توجد قائمة شاملة للولايات ومستوى تهميش كل منها.

22) هذه التقديرات تقوم على أساس عدد المرضى الذين تدعي الحكومة أنها قدمت لهم خدمات صحية عن طريق برنامج PAC

23) المتوسطات الحسابية المستخدمة في الرسوم البيانية من رقم 16 إلى رقم 18 - على العكس من الرسوم البيانية السابقة - هي متوسطات لم يتم تعديلها طبقاً لسكان كل ولاية. وقد تم إعدادها بجمع نسبة عدد الأطباء إلى عدد السكان (أو المؤشرات الأخرى المتغيرة) لكل ولاية، ثم قسمة الناتج على عدد ولايات كل فئة. أما المتوسط الذي يجري تعديله فهو يأخذ في الاعتبار الاختلافات بين السكان مما يعطي رتبة عالية للولايات المزدحمة بالسكان. فإذا كان عدد سكان ولاية ما ضعف عدد سكان ولاية أخرى ففي هذه الحالة تعطى ضعف نسبة التعديل. ونتيجة لهذا فإن المتوسط المعدل يوضح بكل دقة عدد الأطباء الذين يخدمون 100,000 من سكان الولايات كلها. أما المتوسطات غير المعدلة التي استخدمناها هنا فإن ذلك يرجع إلى عدم توفر البيانات التفصيلية التي قدمتها وزارة الصحة.