

يونيو ٢٠٢٢

حق ضمان الصحة والحد من ضرر التبغ

المقدمة

من الملاحظ عند مراجعة الاتفاقيات الخاصة بحقوق الإنسان في مجال مكافحة التبغ الإهمال الواضح في تطوير اعتبارات حقوق الإنسان حيث ركزت المعاهدة الدولية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC) بشكل أساسي على التعرض لاستراتيجيات التحكم في العرض والطلب مع إعطاء الأولوية لالتزامات الدول بحماية الناس من منتجات التبغ وصناعته، مع الإهمال الواضح لحقوق الفرد في حماية صحته وحريته في اتخاذ إجراءات إيجابية لحماية نفسه للتقليل من الأضرار الناتجة.

وبالتعرض لحق الفرد في حماية صحته، أكد «الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية» أحقية الفرد في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغه، حيث أوضحت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية حق المرء في الجوانب الأساسية لحقوقه الصحية والجسدية والتي تتم بتوافر مجموعة متنوعة من المرافق والسلع والخدمات والظروف اللازمة لتحقيق أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه.^١ نتيجة لهذا يتحمل الموقعون على المعاهدة الدولية الإطارية لمكافحة التبغ (FCTC) مسؤولية التأكد من أنهم لا يمنعون المدخنين ومستخدمي منتجات التبغ الفموي الخطرة من الوصول إلى بدائل أكثر أماناً وإنما ينحصر واجبه في اتخاذ عدة إجراءات وخطوات إيجابية لضمان توفر بدائل أكثر أماناً مع إعطاء الحق في ضمان صحة الفرد وجسده كشرط أساسي للتحقق من الحد من أضرار التبغ.

وفي هذا الإطار تقوم هذه الدراسة الموجزة بتسليط الضوء على أهمية تطوير الحقوق الصحية وضمان حق الحد من الضرر والتعرف على التحديات التي تواجه «القانون الدولي لحقوق الإنسان للحد من أضرار استخدام التبغ في التدخين».

نهج منظمة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على أساس الحقوق

تم إقرار سلسلة من الاتفاقيات والمواثيق الخاصة بحقوق الإنسان منذ عام 1945 والتي طورت إلى مجموعة من النظم والهيئات الأساسية المؤثرة بالقانون الدولي لحقوق الإنسان والذي يتكون من عدد من القوانين والالتزامات المنصوص عليها والملزّمة للدول التي توافق على الالتزام بها، فبتوقيع دولة ما على اتفاقية دولية فإنه يجب على حكومتها الالتزام بما تتطلبه المعاهدة فلا تتعلق حقوق الإنسان بالآراء فقط فحسب، بل تتعلق بالإجراءات العملية التي يمكن استخدامها لتحسين حياة الناس.

وفي عام 1946، تم وضع مجموعة من المبادئ التي تتعلق بالصحة كأحد المبادئ الأساسية التي يكفلها دستور منظمة الصحة العالمية (WHO) حيث تعتبر **ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية**^٢ أول بيان معترف به لحق الفرد في الصحة بالقانون الدولي.

كما يذكر النص الأول لدستور منظمة الصحة العالمية الحقوق الأساسية لكل إنسان في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغها ويعتبر ذلك أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو العقيدة السياسية أو الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي»

ولهذا

«يجب إتاحة فوائد العلوم والمعرفة الطبية والنفسية وما يتصل بها من معارف ذات صلة واعتباره امر جوهري وضروري لبلوغ أعلى المستويات الصحية»

كما أدرجت الحقوق الخاصة بصحة الفرد بمعاهدة «العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية» التي اعتمدها «الجمعية العامة للأمم المتحدة» عام 1966^٣ ووافقت 171 دولة على الالتزام بالبند المذكورة هنا،^٤

حيث نصت المادة 12 بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة الجسمية والعقلية، كما تقر الدول باتخاذ التدابير اللازمة بخصوص «الوقاية والعلاج والسيطرة على الأمراض البوائية والمتوطنة والأمراض الأخرى» وتأمين الممارسة الكاملة لهذا الحق، كما تنص الفقرة 1 (ب) من المادة 15 المذكورة بالمعاهدة أن لكل فرد الحق في «التمتع بفوائد التقدم العلمي».

انتهجت العديد من المعاهدات الإقليمية والدساتير الوطنية وتشريعات حقوق الإنسان نفس الأسلوب، فعلى سبيل المثال، ينص **الميثاق الاجتماعي الأوروبي** لعام 1965 على أن «لكل فرد الحق في الاستفادة من أي تدابير تمكّنه من التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة يمكن بلوغه»^v. كما تتطلب المادة 11 اتخاذ تدابير للوقاية من المرض وتشجيع المسؤولية الفردية بالأمر الصحية، علاوة على ذلك، تنص المادة 35 من «**ميثاق الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية**» لعام 2000، على ضمان مستوى عالٍ من حماية صحة الإنسان عند تحديد وتنفيذ جميع سياسات وأنشطة الاتحاد^{vi} وصدقت كل دولة على معاهدة دولية واحدة على الأقل لحقوق الإنسان تعترف بالحق في الصحة.^{vii}

إغفال وإهمال حقوق الإنسان في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ

تُعَدُّ الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ لسنة 2005 أول معاهدة دولية تحت رعاية منظمة الصحة العالمية.^{viii}

وتنص المادة 1 (د) من الاتفاقية الإطارية على ما يلي:

تعنى مكافحة التبغ استخدام مجموعة من استراتيجيات العرض والطلب مع الحد من الضرر وتهدف هذه الاتفاقية إلى تحسين صحة الأفراد من خلال القضاء أو الحد من استهلاك الأفراد لمنتجات التبغ والتعرض لدخان التبغ للحد من الضرر الناتج عنه» [تم إضافة التأكيدات]

أشارت المادة 12 من اتفاقية «العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية»^{ix} ودستور «منظمة الصحة العالمية» المذكورة سابقاً أهمية حقوق الإنسان ولكن في حين تأكيدها على أهمية حقوق الإنسان فلا يمكن اعتبارها من معاهدات حقوق الإنسان حيث لم يرقم أي مندوب أو منظمة غير حكومية بإثارة هذه القضية^x فمن غير الواضح مدى انتشار العلاقة بين حقوق الإنسان ومكافحة التبغ.. كما لم يتم إضافة بند لها وبدلاً من ذلك قامت الاتفاقية بمناقشة موضوعات الترابط بين الدول القومية والمصالح الاقتصادية الوطنية والعالمية حيث تضع الهيئات الصحية الدولية إطاراً لتدابير الصحة العامة،^{xi} بما في ذلك مكافحة التبغ، في سياق حقوق الإنسان ومصالحها وعلى الرغم من عدم إصدار هذه الاتفاقيات لأي نصوص ملزمة لمكافحة التبغ إلا أنه في ذلك الوقت تم إصدار ورقة تخص حقوق الإنسان (الخاصة بالمصالح) من قبل دوائر صناعة التبغ بحجة أن مكافحة التبغ كانت انتهاكاً للاستقلالية الشخصية وحقوق الإنسان على الرغم من عدم وجود خطاب مكافئ حول حقوق الإنسان في مكافحة التبغ.

التركيز على سياسة مكافحة التبغ وحقوق الإنسان بطرق إيجابية وسلبية

بمناقشة حقوق الإنسان في مكافحة التبغ يلاحظ أنه تم التركيز على التزام الدولة بحماية الأفراد من انتهاك حقوقهم من قبل أطراف ثالثة (الأطراف التي تُستخدم في شن الحملات المضادة لسياسات مكافحة التبغ)، ومن ثم الحاجة إلى قيام الدول بتنظيم صناعة التبغ^{xii} بشكل فعال للحد من الآثار السلبية للتبغ والتركيز على اتخاذ تدابير لتثبيط استهلاك التبغ لحماية الأفراد من الآثار الضارة ومن تأثير دوائر صناعة التبغ والأفراد المرتبطين بها وحماية الأطفال والمكافحة بالتعرض لمتطلبات العرض والطلب ومما سبق يتضح ان سياسة مكافحة التبغ ظلت تعاني من عدم تطوير واضح للقوانين والاتفاقيات الصادرة للحد من أضرار استخدام التبغ إلا أن الاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مكافحة التبغ الزمت الدول التي وقعت على الاتفاقية بحماية سياسة مكافحة التبغ من تدخل دوائر صناعة التبغ والتحكم في سياسات العرض والطلب فيما يطلق عليه التحرر من القيود والتأثيرات الخارجية.

كما شمل ذلك الإجراءات التي فرضتها الاتفاقية مثل حرية العمل في بيئة غير ملوثة بدخان الآخرين، أو التحرر من التعرض للإعلان عن السجائر القابلة للاحتراق كمثل على الحرية السلبية^{xiii} المحددة في التحرر من القيود والتأثيرات الخارجية، وعلى طرف آخر فلم تقم الأطراف المستولة في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ سواء من

الأطراف العاملين بها أو أمانتها أو أحد من المراقبين بوضع مبادئ حقوق الإنسان التي تتعلق بالطرف الثالث» سياسة الحد من الضرر»^{xiv}

وفى إطار سعي الاتفاقية لتحقيق أعلى مستوى من الصحة وحماية الصحة العامة يشمل ذلك أيضًا تمكين الناس من حماية أنفسهم. وفى هذا الإطار «يلاحظ إغفال الاتفاقية ما يُعرف بالحرية الإيجابية والتي تعرف بانها امتلاك القوة والموارد اللازمة لتحقيق إمكانات الفرد وتمكين الناس من حماية أنفسهم لتحقيق أعلى مستوى من الصحة وحماية الصحة العامة والحق في التحكم في صحة الفرد وجسده -على سبيل المثال، الحقوق الجنسية والإنجابية،^{xv} في هذا السياق، بالنسبة لشخص يستخدم التبغ، قد يشمل ذلك حرية اختيار^{xvi} بدائل أكثر أمانًا للسجائر القابلة للاحتراق أو منتجات التبغ الفموية الخطرة وهو ما غفلت عنه الاتفاقية

ويعتبر النهج القائم على الحقوق الذي يمزج بين «الحرية السلبية» و «الحرية الإيجابية» عنصرين أساسيين لكثير من طرق التفكير في مجال الصحة العامة، وتؤكد لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على التزام الدول بموجب اتفاقية «العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية» بدعم الأشخاص في اتخاذ خيارات مستنيرة بشأن صحتهم، مضيفاً أن الحق في التحكم في صحة الفرد وجسده يتطلب «مجموعة متنوعة من المرافق والسلع والخدمات والظروف اللازمة لتحقيق أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه»^{xvii} حيث يمكن وصفه على أنه نهج يستخدم لغة التمكين والحرية، ويعترف بالناس كمورد رئيسي للصحة

وتنص ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية على أن «الرأي المستنير والتعاون النشط من جانب الجمهور لهما أهمية قصوى في تحسين صحة الناس»، كما ذكر ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة^{xviii} الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام 1986 إحدى الوثائق الرئيسية لفهم نموذج الصحة العامة القائم على حقوق الإنسان،^{xix} كما تم تناول «الحق في الصحة القائم على التمكين» في تحليل «منظمة الصحة العالمية للمحددات الاجتماعية للصحة». ويلاحظ تجاهل هذه الأفكار في الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ ثم تجاهلتها منظمة الصحة العالمية فيما بعد في نصائحها بشأن مكافحة التبغ، وما يجعل الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ FCTC ذو نهج منفرد تناولها لصور الحرية السلبية في خطاب مكافحة التبغ حول حقوق الإنسان وهو أمر غير معتاد للغاية في مجال الصحة العامة.

هذا النهج المحدود يفشل في الاستفادة من الفرص الكبيرة لتحسين الصحة العامة والتي تنشأ عن طريق تمكين الناس من السيطرة على صحتهم، من خلال الخيارات التي يتخذونها لأنفسهم

تأثير سياسات الحد من الضرر على الحقوق الصحية ارتباطا بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

بظهور فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في منتصف الثمانينيات تم ظهور سياسة جديدة تسمى بسياسة الحد من الضرر وهي عبارة عن مجموعة من السياسات واللوائح والإجراءات الواقعية التي إما أن تقلل من المخاطر الصحية للمنتجات المسببة للضرر أو تشجع السلوكيات الأقل خطورة من خلال توفير أشكال أكثر أمانا، فقد كان من المعتاد النظر إلى مكافحة المخدرات من منظور الحظر والوقاية والامتناع؛ في العديد من البلدان والذي لا يزال قائما حتى الآن.

وجاء الاستثناء المهم والوثيق الصلة بهذا الأمر بظهور فئة المثليين من الرجال مما تسبب في ظهور مرض الإيدز وانتشاره بشكل سريع، ولحماية المجتمع من خطورة ذلك تم المطالبة بالامتناع عن القيام بهذه النشاطات باعتبارها غير أخلاقية مما داعي ممارسيها للاعتراض ودعم حقهم في الصحة من خلال التركيز على تشجيع ممارسة الجنس الآمن من خلال استخدام الواقي الذكري فيما يعرف بسياسة الحد من الضرر والتي مكنت من الحد بشكل كبير من مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، في نفس الوقت تقريباً ظهرت فكرة الاستخدام الآمن للمخدرات، أو الحد من أضرار المخدرات، عندما اتخذ الناس إجراءات للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين أولئك الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحق بتوفير معدات حقن نظيفة.

في البداية، عارضت منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعنية بمكافحة المخدرات والجريمة (UNODC) بشكل فعال سياسات الحد من أضرار المخدرات حيث حظر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة استخدام عبارة «الحد من الضرر» تحت ضغط من الولايات المتحدة، وفي عام 1998، أعلنت الأمم المتحدة

عن عبارات «عالم خالٍ من المخدرات- يمكننا فعلها» وظهر أصداء ذلك بالاتفاقية الإطارية بشأن مكافحة التبغ لعام 2005، مع الطموح بعالم خالٍ من التبغ مبني على أساس فرضية الإنفاذ والسيطرة.

ومنذ أوائل العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، قامت منظمات حقوق الإنسان بما في ذلك منظمة هيومان رايتس ووتش والجمعية الدولية للحد من الأضرار (الآن منظمة الحد من الأضرار) بحملة لعرض وتشجيع سياسات الحد من الضرر وإثبات فوائده على الصحة العامة كجانب أساسي من جوانب الحق في الصحة، وبنهاية المطاف تم اعتمادها من قبل وكالات الصحة الدولية حيث عملت منظمة الحد من الضرر وهيومان وتش مع مقرري الأمم المتحدة المعنيين بالحق في الصحة، وعلى ذلك وفي عام 2008 حدد المقرر الخاص آنذاك، بول هانت، مبادئ **حقوق الإنسان والصحة والحد من الأضرار**^{xx} ووضع خليفته أناند غروفر مبادئ النهج القائم على الصحة لمكافحة المخدرات **في تقرير الجمعية العامة للأمم المتحدة في أغسطس 2010**^{xxi} حيث ذكر أن «التمتع بالحق في الصحة لجميع الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات ممكنة وقابلة للتطبيق - بغض النظر عن حقيقة تعاطيها وذكر تقرير جروفر في توصيته الأساسية للجمعية العامة للأمم المتحدة في أن الدول الأعضاء يجب أن «تضمن جميع تدابير الحد من الضرر حيث يمكن أن تكون بعض التدخلات مثل العلاج ببدائل الأفيون وتبادل الإبر مهمة بشكل أساسي لحماية صحة متعاطي المخدرات».

الدعوى القضائية

إن الالتزام بتوفير الحق في الصحة لجميع الأشخاص بما في ذلك الذين يتعاطون التبغ والنيكوتين كما هو الحال بالنسبة للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، وبغض النظر عن حقيقة استخدامهم للتبغ والنيكوتين فإن توفر منتجات النيكوتين الأكثر أماناً وإمكانية الوصول إليها - أو الحد من أضرار التبغ - أمر مهم بشكل أساسي لحماية صحة مستخدمي التبغ والنيكوتين.

وتم استخدام هذه الحجة من قبل منظمة تحالف النيكوتين الجديد (NNA) في الاتحاد الأوروبي، والتي تذكر بأنه من غير القانوني بيع التبغ الرطب، باستثناء السويد، على الرغم من الأبحاث العلمية المكثفة التي تثبت أنه أكثر أماناً من التبغ القابل للاحتراق حيث أشارت الأدلة من السويد والنرويج إلى أن استخدام التبغ الخالي من النيكوتين يساعد في حماية الأفراد والسكان من مخاطر تدخين التبغ

وفي عام 2017، رفعت شركة Swedish Match «وهي شركة لتصنيع التبغ الخالي من النيكوتين» دعوى ضد الحظر حيث تمت عملية الاستماع في محكمة العدل الأوروبية (ECJ). **وسمحت المحكمة العليا في المملكة المتحدة لمنظمة تحالف النيكوتين NNA بالانضمام إلى القضية** كمتدخل مستقل.^{xxii} كانت القضية القانونية للوكالة الوطنية للإعلام^{xxiii} في محكمة العدل الأوروبية قائمة على الحقوق حيث ذكرت إن الحظر المفروض على بيع التبغ الخالي من النيكوتين Snus يتعارض مع **ميثاق الاتحاد الأوروبي للحقوق الأساسية**^{xxiv}، ولاسيما أنه ينتهك عدد من المواد والتي سيتم ذكرها تالياً وهي

المادة 1 **كرامة الإنسان**: حيث أن حظرها يسبب معاناة لا داعي لها ومرض موهن نتيجة لعدم توافرها.

المادة 7 **احترام الحياة الخاصة والعائلية**: يمثل الحظر تدخلاً غير مبرر في الخيارات الشخصية و

المادة 35 **الرعاية الصحية**: والتي تنص على ضمان مستوى عالٍ من الحماية الصحية في سياسات وأنشطة الاتحاد الأوروبي.

وجادلت منظمة تحالف النيكوتين الجديد في تقريرها بأن مطلب الاتحاد الأوروبي فيما يتعلق بحماية الصحة يجب أن يفسر ليس فقط على أنه الحماية من المنتجات والأنشطة التي يحتمل أن تكون خطيرة ولكن يجب أن يشمل أيضاً **تمكين الأشخاص من حماية أنفسهم** من خلال مساعدتهم على اتخاذ خيارات صحية تساعدهم على تجنب المرض ونتيجة استناد حظر الاتحاد الأوروبي على فرضية أن الناس بحاجة إلى الحماية من هذه المادة وعلى الرغم من إعطاء أدلة من السويد والنرويج أن التبغ الخالي من النيكوتين snus مكن الناس من حماية أنفسهم من التدخين، لذلك جادلت منظمة تحالف المنظمة المتظلمة بأن الناس في جميع أنحاء أوروبا يجب أن يكون لديهم الحق في الوصول إليه.

ولهذا لم تنجح شركة Swedish Match في الحصول على حكم يؤيد موقفها بينما نجحت منظمة تحالف النيكوتين الجديد في اعتبار ما فعلته سابقة للتغلب على التحديات التي تواجه الحقوق الصحية التي قد تتواجد في أماكن متنوعة

نظام المراجعة الدورية لحقوق الإنسان لمفوضية الأمم المتحدة للدول (الاستعراض الدوري الشامل)

يمكن تعريف عملية المراجعة والاستعراض الدوري الشامل باعتباره أحد المعالم الرئيسية لمجلس حقوق الإنسان والمصمم لتقييم أوضاع حقوق الإنسان في البلدان والتصدي لانتهاكات حقوق الإنسان بها،^{xxv} حيث يمكن لمنظمات المجتمع المدني استخدام نظام الأمم المتحدة للمراجعة والذي يقوم بتحليل سجلات حقوق الإنسان لجميع الدول الأعضاء بالأمم المتحدة ويتم إجراء تلك المراجعات كل خمسة سنوات لضمان وفاء البلاد بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان.

ويسمح نظام المراجعة الدورية الشاملة (UPR) لجميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني، بتقديم طلبات «تقارير ظل» كبديل أو كعملية موازية للاستعراض الدوري الشامل حيث تقوم المنظمات غير الحكومية بتقديم تلك التقارير لعرض وجهات نظر المجتمع المدني إما لإضافة أو تقديم معلومات بديلة من التقارير التي يجب على الحكومات تقديمها بموجب نظام الاستعراض الدوري الشامل. واستخدمت تلك الطريقة من قبل كل من معهد «أونيل لقانون الصحة الوطني والعالمي»، وحملة أطفال بلا تبغ لتقديم وإضافة بعض المعلومات التي فشلت الحكومة البرازيلية وجهاتها الحكومية في تقديمها أثناء المراجعة الدورية الشاملة التي أجريت في عام 2008 في البرازيل حيث ذكرت فشل الحكومة البرازيلية في حظر التدخين في الأماكن العامة وحظر الإعلان عنها وانتهاكها لبعض حقوق الإنسان بموجب قانون العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية باحترام وحماية الحق في الصحة^{xxvi} حيث قدم معهد أونيل «تقارير ظل» متعلقة بالتبغ على موقعه على الإنترنت.^{xxvii}

وتم استخدام عملية الاستعراض الدوري الشامل لمعالجة النقص في إحراز تقدم في اعتماد سياسة الحد من أضرار المخدرات وانتهاكات حقوق الإنسان ضد متعاطي المخدرات حيث تتوفر أمثلة على التقارير المقدمة من المنظمة الدولية لسياسة الحد من الأضرار لبعض الاستعراضات الدورية الشاملة حول سياسة العرض للمواد المخدرة على موقع الويب الخاص^{xxviii} بهم حيث قدم كلا من الاتحاد الدولي لسياسات الأدوية، والمنظمة الدولية للحد من الأضرار، ومؤسسة PITCH «بناءً على ما تعلمته هذه المنظمات من المشاركة في الاستعراضات الدورية الشاملة بين عامي 2008-2017»^{xxix} دليلاً جعل الاستعراض الدوري الشامل يعمل لصالح الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، لكن هذه العملية لم تستخدم بعد للدفاع عن توافر إمكانية الوصول إلى منتجات نيكوتين أكثر أماناً.

المناقشة

بالنظر في صياغة الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ يلاحظ النقص في مراعاة قضايا حقوق الإنسان وما تلي ذلك من نقص في تطور هذه الحقوق وحقوق استخدام النيكوتين، حيث ركزت على إجراءات الحماية فقط مما عمل على عدم موازنته حيث ركز بشكل أساسي على قضايا حقوق الإنسان كمبرر لتدابير العرض والطلب فقط لحماية الأفراد من تعاطي وصناعة التبغ وإهمال الحق في الصحة كخطوة أساسية لمكافحة التبغ.

ويتجاوز إهمال الحق في الصحة كأساس لمكافحة التبغ مع إهمال سياسة الحد من الضرر. ومن ثم، فقد تم بشكل منهجي تفويض مورد ضخم للتغيير وهو الاتجاه لمنتجات النيكوتين الأكثر أماناً كأحد الحلول المتاحة للأشخاص لتولي مسؤولية صحتهم.

واعتبار الحق في الصحة هو أساس الحق في الحد من أضرار التبغ.

إن وضع عملية الترويج لقضية وسياسة الحد من الضرر على جدول أعمال مكافحة التبغ كقضية حقوق صحية يحتاج إلى المضي قدماً في الترويج لها من قبل المنظمات الموالية والتي تمثل الأشخاص المتأثرين بشكل مباشر بغياب النيكوتين «الذين يقومون باستخدام النيكوتين».

هناك حاجة لاستكشاف إمكانيات مواجهة التحديات الحادثة داخل الدول بموجب «التشريعات الدولية والإقليمية والوطنية فضلاً عن الدساتير الوطنية» بتعريف سياسة الحد من أضرار التبغ وان لها ما يبررها بموجب الحق في الصحة فعلى المستوى الدولي فإن إهمال قضية الحد من أضرار التبغ في نهج الحقوق الإيجابية في تنفيذ الاتفاقية

الإطارية لمكافحة التبغ يحتاج إلى الكثير من التحديات التي تواجه الدول التي تحضر مؤتمر دول الأطراف الذي يعقد مرة كل سنتين.

وتعاني منظمات الدفاع الصغيرة عن سياسات الحد من أضرار التبغ من نقص التمويل والموارد لكي يصبحوا فعالين حقًا في إحداث التغيير على المستويين الوطني والدولي كما يحتاجون إلى بناء تحالفات مع منظمات حقوق الإنسان وغيرها من منظمات الحد من الضرر التي خطت هذا المسار من قبل.

لمزيد من المعلومات حول العمل العالمي للحد من أضرار التبغ، أو النقاط التي أثّرت في ورقة إحاطة GSTHR هذه، يرجى التواصل عبر الإيميل التالي info@gsthr.org

وكالة المعرفة•الفعل•التغيير (K•A•C) فعالية (K•A•C) تعزز الحد من الضرر كاستراتيجية رئيسية للصحة العامة تركز على حقوق الإنسان. يتمتع الفريق بأكثر من أربعين عامًا من الخبرة في مجال الحد من الضرر في مجال تعاطي المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية والتدخين والصحة الجنسية والسجون. تدير وكالة المعرفة•الفعل•التغيير مشروع **الوضع العالمية للحد من أضرار التبغ (GSTHR)** والتي تحدد تطور سياسة الحد من أضرار التبغ وتوافر الاستجابات التنظيمية لتوفير منتجات النيكوتين الأكثر أمانًا في جميع أنحاء العالم.

التمويل: يتم إنتاج مشروع الوضع العالمي للحد من أضرار التبغ GSTHR بمساعدة المنحة المقدمة من المؤسسة الأمريكية **مؤسسة عالم خالي من التدخين (Foundation for a Smoke Free World)**، وهي مؤسسة أمريكية غير ربحية مستقلة 501(c)(3) بموجب قانون الولايات المتحدة، يخضع المشروع ومخرجاته لشروط اتفاقية المنحة وينفذ بشكل مستقل عن المؤسسة.

- ⁱ United Nations, Economic and Social Council, "Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14, Para 37" (Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Geneva, 2000), <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaojTzDJmC0y%2B9t%2BsAtGDNzdEqA6SuP2r0w%2F6sVBGTPvTSCbiOr4XVFTqhQY65auTFbQRPWNDxL>.
- ⁱⁱ WHO, "Constitution of the World Health Organization" (1946), <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
- ⁱⁱⁱ OHCHR, "International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights" (1966), <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.
- ^{iv} OHCHR, "Status of Ratification Interactive Dashboard," United Nations Human Rights Office of the High Commissioner, accessed May 31, 2022, <https://indicators.ohchr.org/>.
- ^v Council of Europe, "European Social Charter (ETS No. 035)," Treaty Office, February 26, 1965, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treaty-num=035>.
- ^{vi} "Charter of Fundamental Rights of the European Union," 326 OJ C § (2012), http://data.europa.eu/eli/treaty/char_2012/oj/eng.
- ^{vii} OHCHR, "The Right to Health," Fact Sheet No. 31 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and World Health Organization, June 1, 2008), <https://www.ohchr.org/en/publications/fact-sheets/fact-sheet-no-31-right-health>.
- ^{viii} World Health Organization, "WHO Framework Convention on Tobacco Control" (2005), <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>.
- ^{ix} OHCHR, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.
- ^x Allyn Taylor and Alisha McCarthy, "Human Rights in the Origins of the FCTC," in *Human Rights and Tobacco Control*, ed. Marie Elske Gispen, Brigit Toebes, and Edward Elgar Publishing, Elgar Studies in Health and the Law Series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 158–71, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00018.xml>.
- ^{xi} Ibid.
- ^{xii} Oscar Cabrera and Andrés Constantin, "Tobacco Control in International Human Rights Law," in *Human Rights and Tobacco Control*, ed. Marie Elske Gispen, Brigit Toebes, and Edward Elgar Publishing, Elgar Studies in Health and the Law Series (Northampton: Edward Elgar Publishing, 2020), 45–62, <https://www.elgaronline.com/view/edcoll/9781788974813/9781788974813.00012.xml>.
- ^{xiii} Isaiah Berlin, "Two Concepts of Liberty," in *Four Essays on Liberty* (Oxford University Press, 1969), 118–72, https://cactus.dixie.edu/green/B_Readings/I_Berlin%20Two%20Concpets%20of%20Liberty.pdf.
- ^{xiv} A rare exception is Benjamin Mason Meier and Donna Shelley, "The Fourth Pillar of the Framework Convention on Tobacco Control: Harm Reduction and the International Human Right to Health," *Public Health Reports* 121, no. 5 (2006): 494–500.

- xv World Health Organization, “Human Rights and Health,” WHO, December 29, 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- xvi Ibid.
- xvii United Nations, Economic and Social Council, “Substantive Issues Arising in the Implementation of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14, Para 37.”
- xviii World Health Organization, “First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986,” accessed May 31, 2022, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- xix World Health Organization, “A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health,” July 13, 2010, <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241500852>. Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
- xx An address by Professor Paul Hunt. UN Special Rapporteur on the right to the highest attainable standard of health, “Human Rights, Health and Harm Reduction” (Harm Reduction 2008: IHRA’s 19th International Conference, Barcelona, 2008), <https://www.tni.org/files/publication-downloads/hunt.pdf>.
- xxi Anand Grover, “Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health,” Human Rights and Drugs (United Nations, 2010), <https://www.hr-dp.org/contents/1052>.
- xxii “NNA Challenges the Ban on Snus,” New Nicotine Alliance UK, accessed May 31, 2022, <https://nnalliance.org/nna-challenges-the-ban-on-snus>.
- xxiii New Nicotine Alliance, “New Nicotine Alliance Submission to the European Court of Justice,” 2017, https://nnalliance.org/images/NNA_submission_to_European_Court_of_Justice_2017.pdf.
- xxiv Charter of Fundamental Rights of the European Union.
- xxv United Nations Human Rights Council, “Universal Periodic Review,” OHCHR, accessed May 31, 2022, <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/upr/upr-main>.
- xxvi O’Neill Institute for National and Global Health Law, “Shadow Report to the Periodic Report by the Government of Brazil: Preventing and Reducing Tobacco Use in Brazil: Pending Tasks” (United Nations, 2009), https://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/info-ngos/ONeillInstitute_CTFK_ACT_Brazil42.pdf.
- xxvii “A Guide to Tobacco-Related Shadow Reporting before United Nations Human Rights Bodies” (O’Neill Institute for National and Global Health Law, 2012), https://oneill.law.georgetown.edu/wp-content/uploads/2012/06/FIC-ONeill-shadow_reporting_guide_ENG.pdf.
- xxviii “Harm Reduction International Submissions to UN Universal Periodic Review – China and Malaysia,” Harm Reduction International, 2018, <https://www.hri.global/contents/1875>.
- xxix “Making the Universal Periodic Review Work for People Who Use Drugs” (The International Drug Policy Consortium, Harm Reduction International, Bridging the Gaps and PITCH (Partnership to Inspire, Transform and Connect The HIV response), 2019), http://fileservr.idpc.net/library/PITCH_Making_UPR_Work_PUD.pdf.