الأمم المتحدة

A/HRC/22/31

الجمعية العامة

Distr.: General
4 December 2012
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثانية والعشرون

البندان ٢ و٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه

موجز

رغم كل ما تحقق من تقدم، تظل صحة الأطفال تشكل مصدر قلق بالغ في جميع أنحاء العالم. ويتناول هذا التقرير بإسهاب القضايا الصحية الرئيسية التي تؤثر في الأطفال. ويتضمن تحليلاً للالتزامات التي تقع على عاتق الدول وعلى غيرها من الجهات صاحبة المسؤولية تجاه إعمال حق الأطفال في الصحة. ويتضمن أيضاً توصيات بهدف ضمان إعمال هذا الحق. ويشدد التقرير على أن بقاء الطفل وحمايته ونموه ونمائه منعماً بصحة جسدية ونفسية جيدة هي الأسس التي تقوم عليها الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان.

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقـــرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١-٢	٣
ثانياً –	صحة الأطفال: أولوية عالمية	٣-٨	٣
ثالثاً –	الإطار القانوني الدولي	٩-٢٥	٤
رابعاً –	المسائل الصحية المتصلة بالأطفال التي تستدعي الاهتمام بها	٢٦-٦٦	١٠
	ألف– الرعاية أثناء الحمل والوضع والفترة التي تلي الولادة	٢٨-٣٢	١٠
	باء – وفيات الأطفال	٣٣-٣٩	١١
	جيم– سوء التغذية	٤٠-٤٥	١٢
	دال – الممارسات الضارة	٤٦-٤٧	١٤
	هاء – الصحة الجنسية والإنجابية	٤٨-٥٣	١٤
	واو – العنف	٥٤-٥٦	١٥
	زاي– الإصابات والحوادث والإعاقات	٥٧-٥٩	١٦
	حاء– الصحة العقلية	٦٠-٦٢	١٧
	طاء – تعاطي العقاقير	٦٣-٦٦	١٧
خامساً –	التدابير المتصلة بالتنفيذ	٦٧-٨٨	١٨
	ألف– المساءلة	٦٧-٦٨	١٨
	باء – النظم الصحية	٦٩-٧٧	١٩
	جيم– القوانين والسياسات	٧٨-٨٠	٢١
	دال – تسجيل المواليد	٨١-٨٢	٢١
	هاء – الآباء ومقدمو الرعاية	٨٣-٨٤	٢٢
	واو – التعليم	٨٥-٨٧	٢٢
	زاي– التعاون الدولي	٨٨	٢٣
سادساً –	التوصيات	٨٩-١٠٩	٢٣

أولاً- مقدمة

١- هذا التقرير مقدم إلى مجلس حقوق الإنسان عملاً بالقرار ١٩/٣٧، الذي طلب فيه المجلس إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (المفوضية) إعداد تقرير عن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، بالتعاون الوثيق مع أصحاب المصلحة المعنيين، بما فيها الدول ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من هيئات الأمم المتحدة ووكالاتها المعنية والمكلفين بولايات في إطار الإجراءات الخاصة المعنيين والمنظمات الإقليمية وهيئات حقوق الإنسان والمجتمع المدني ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية والأطفال أنفسهم، على أن يقدم إلى المجلس في دورته الثانية والعشرين، للاسترشاد به في يوم المناقشة السنوي بشأن حقوق الطفل.

٢- وقد وردت ١١٢ مساهمة في المجموع لأغراض هذه الدراسة من دول ومنظمات حكومية دولية وغير حكومية ومؤسسات وطنية لحقوق الإنسان وأوساط أكاديمية. وفي ٣٠ و٣١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٢، نظمت المفوضية مشاورة على مستوى الخبراء بقصد تجميع معلومات من الجهات صاحبة المصلحة. واستُخدمت المعلومات الوافية التي استخلصت من المساهمات الخطية والوثائق البحثية وآراء الخبراء المشاركين في المشاورة في إعداد هذا التقرير[(١)].

ثانياً- صحة الأطفال: أولوية عالمية

٣- الحق في الصحة حق من حقوق الإنسان المكفولة للجميع مكرس في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وفي المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل. وإعمال حق الطفل في الصحة لا بد منه للتمتع بجميع الحقوق الأخرى المنصوص عليها في الاتفاقية. فبقاء الطفل وحمايته ونموه ونمائه منعماً بصحة جسدية ونفسية جيدة هي الأسس التي تقوم عليها الكرامة الإنسانية وحقوق الإنسان.

٤- إن الطفولة مرحلة لا نظير لها في نمو الطفل ونمائه، ولكنها أيضاً الفترة التي يمكن أن يصاب فيها الطفل بمشاكل صحية خطيرة. فأشكال السلوكيات والتجارب المحفوفة بالمخاطر المصاحبة للمراهقة قد ينجر عنها أيضاً انعكاسات صحية خطيرة.

٥- ومن المهم النظر إلى صحة الطفل من خلال نهج يشمل تركيزه على مدى الحياة، بما يتماشى مع النهج القائم على الحقوق، بدءاً من الولادة إلى الطفولة وصولاً إلى المراهقة

(١) للاطلاع على مزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى الموقع www.ohchr.org/EN/Issues/Children/RightHealth/Pages/righttohealthindex.aspx.

ومن ثم إلى الكبر. لقد تراجعت معدلات وفيات الأطفال، ولكنها تظل عالية بمستويات غير مقبولة؛ فثمة ٦,٩ مليون طفل يموتون كل عام قبل بلوغهم سن الخامسة. وبالإضافة إلى ذلك، يقدر أن ٢,٦ مليون شخص يبلغ ما بين ١٠ أعوام و٢٤ عاماً يموتون كل عام. ومعظم هذه الوفيات يمكن تفاديها.

٦- ثم إن عبء الإصابة بالأمراض بين الأطفال يشكل مصدراً كبيراً آخر للقلق. ويتفاوت نمط الإصابة بالمرض وفقاً للجنس والعمر والموقع الجغرافي وغير ذلك من الفئات. وعلاوة على ذلك، يستدعي الأمر إيلاء اهتمام خاص لفئات معينة من الأطفال، لا سيما الفئات التي تعيش في أصعب الظروف. والإقرار بتفاوت نمط الإصابة بالمرض أمر حاسم لتصميم الاستجابات الملائمة لاحتياجات الأطفال.

٧- ويمكن أن تترك الأمراض التي يصاب بها الطفل في الصغر رواسب تبقى آثارها إلى سن متقدمة في الكبر، ويمكن كذلك لأنماط السلوك التي تكونت في الصغر أن تستمر في الكبر. فثلثا الوفيات المبكرة وثلث مجموع الأمراض التي تصيب الكبار مرتبطة بأنماط حياة اعتُمد في الصغر أو أشكال من السلوكيات شب المرء عليها في الصغر، لا سيما استهلاك التبغ أو العادات الغذائية غير الصحية أو عدم ممارسة النشاط البدني أو العلاقات الجنسية غير المحمية أو التعرض للعنف. وبالإضافة إلى ذلك، لا بد أيضاً من أخذ أخطار تلوث البيئة ومخاطره على المستوى المحلي على صحة الطفل بعين الاعتبار.

٨- وقد أكدت المساهمات التي تلقتها المفوضية والنقاشات التي جرت أثناء المشاورة على مستوى الخبراء أن صحة الأطفال تظل تشكل مصدرا لقلق بالغ في جميع أنحاء العالم، بالرغم من التقدم المحرز على هذا الصعيد. وتتطلب بعض المجالات التي تثير قلقاً مشتركاً اهتماما خاصاً، لا سيما سوء التغذية، والعنف، والإصابات والحوادث، والصحة العقلية، وتعاطي العقاقير، والصحة الجنسية والإنجابية للمراقين، والتثقيف من أجل سلوكيات صحية. وفي السياقات التي تكون فيها الموارد محدودة، ينبغي أيضاً أن تكون الأولوية لإعطاء مزيد من الاهتمام لمرضي الالتهاب الرئوي والإسهال ولسائر الأمراض المنقولة.

ثالثاً- الإطار القانوني الدولي

٩- تسري اتفاقية حقوق الطفل والصكوك الدولية الرئيسية لتعزيز حقوق الطفل وحمايتها على الأطفال في جميع الظروف. فالأطفال، سواء كانوا يعيشون في الدول المتقدمة أم في الدول النامية أو في البلدان التي تمر بنزاعات، لهم الحق في تلقي نفس القدر من الحماية لحقوقهم، بما في ذلك الحق في الصحة. وعملاً بالمادة ١ من الاتفاقية، يسري حق الطفل في الصحة على كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة عاماً.

١٠- وبخلاف اتفاقية حقوق الطفل والبروتوكولات الاختيارية الملحقة بها، فإن جميع معاهدات حقوق الإنسان الرئيسية الأخرى التي تتضمن أحكاما متعلقة بالصحة تسري على الكبار والصغار، وهي بذلك تشكل مصادر مرجعية إضافية من أجل إعمال حق الطفل في الصحة. ومن هذه الصكوك العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري واتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم واتفاقيتي منظمة العمل الدولية المتصلتين بعمل الأطفال، أي اتفاقية الحد الأدنى للسن، ١٩٧٣ (رقم ١٣٨) واتفاقية أسوأ أشكال عمل الأطفال، ١٩٩٩ (رقم ١٨٢).

١١- والحق في الصحة حق من حقوق الإنسان المكفولة للجميع مكرس في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وينبغي أن يُراعى في تفسير المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل التوجيه الذي قدمته اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤، ذلك أن بعض واجبات الدولة فيما يخص إعمال حق الطفل في الصحة تتطابق مع الالتزامات العامة الناشئة عن حق الجميع في الصحة. وحق الطفل في الصحة حق شامل يستند أيضاً إلى دستور منظمة الصحة العالمية الذي يعرِّف الصحة على أنها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

١٢- وفي المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل، تعترف الدول الأطراف في الاتفاقية بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبأن تبذل قصارى جهودها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية. وفضلاً عن ذلك، فإن الدول الأطراف مطالبة باتخاذ التدابير المناسبة لخفض وفيات الرضع والأطفال، وكفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها، ومكافحة الأمراض وسوء التغذية. ويتعين على الدول الأطراف أيضاً كفالة إبلاغ جميع شرائح المجتمع، ولا سيما الآباء والأطفال، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه الشرائح على التثقيف في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات. وبالإضافة إلى ذلك، فهي مطالبة أيضاً باتخاذ جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.

١٣- وما فتئت لجنة حقوق الطفل تثير مسألة حق الطفل في الصحة في الحوارات التي تجريها مع الدول الأطراف، وتقدم لها توصيات بهذا الخصوص. وقد أشارت اللجنة أيضاً إلى هذا الحق تحديدا في العديد من تعليقاتها العامة، ومنها تعليقاتها العامة رقم ٣ (فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)، ورقم ٤ (صحة المراهقين)، ورقم ٧ (الطفولة المبكرة)،

ورقم ١٣ (حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف)، ورقم ١٢ (حق الطفل في التعبير عن آرائه)، ورقم ١٠ (حق الطفل في قضاء الأحداث).

١٤- وتقر اتفاقية حقوق الطفل بترابط جميع الحقوق الواردة فيها وعدم قابليتها للتجزئة؛ ومن ثم كان إعمال الحق في الصحة لازماً للتمتع بجميع الحقوق الأخرى، وأن إعمال الحق في الصحة يتوقف على إعمال العديد من الحقوق الأخرى المنصوص عليها في الاتفاقية. فإذا كان الطفل مريضاً أو لا يمكنه الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، فسيتعذر عليه الذهاب إلى المدرسة ومن ثم يكون محروما بالفعل من حقه في التعليم (المادة ٢٨). وبالمثل، إذا لم تتحقق حقوق أخرى منصوص عليها في الاتفاقية، مثل الحق في التحرر من العنف (المادة ١٩)، فسيترتب على ذلك أثر مباشر وسلبي على حق الطفل في الصحة. ومن الحقوق الأخرى المرتبطة أصالةً بإعمال الحق في الصحة الحق في الحياة والحق في عدم التمييز، فضلاً عن الحق في الحماية من العمل الذي يمكن على الأرجح أن يكون مضراً بصحة الطفل (المادة ٣٢)، والحق في التحرر من الاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي (المادة ٣٤)، والحق في عدم التعرض للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة ٣٧). ويصبح الحق في اللعب (المادة ٣١) حاسماً أيضاً لدى الحديث عن صحة الأطفال، لما تبيّن أن اللعب أساسي لصحة الطفل ولسلامته النفسية والجسدية.

١٥- ووفقاً للتعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، ينبغي ألا يُفهم حق الطفل في الصحة على أنه الحق في التمتع بصحة جيدة في حد ذاتها، بل على أنها الحق في التمتع بظروف وخدمات تكفل التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه في ظل الأوضاع القائمة. والنظر إلى الصحة وفقاً لهذا النهج كفيل بأن يضع مسألة إعمال الحق في الصحة في الإطار الأوسع للالتزامات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان. وتأخذ فكرة "أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه" بعين الاعتبار ظروف الطفل البيولوجية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية الأولية وكذلك الموارد المتاحة للدولة، مضافاً إليها الموارد التي تقدمها مصادر أخرى، بما فيها المنظمات غير الحكومية، والمجتمع الدولي والقطاع الخاص.

١٦- ويشمل حق الطفل في الصحة مجموعة أساسية من الحريات والحقوق. وتشمل الحريات، التي تتعاظم أهميتها مع تزايد نمو قدرات الطفل ورشده، ومن ذلك حق الفرد في التحكم في صحته وجسده. وتشمل الحقوق إمكانية الوصول إلى طائفة من المرافق والسلع والخدمات والظروف بما يتيح تكافؤ الفرص لجميع الأطفال للتمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. وعلاوة على تقديم معلومات وخدمات صحية، يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، في جملة أمور أخرى، ضمان الوصول إلى الخدمات والبرامج الضرورية بما يكفل العوامل الأساسية المحددة للصحة.

١٧- وبالإضافة إلى ذلك، لابد من الاسترشاد، لدى تنفيذ أي من الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية، بما في ذلك الحق في الصحة، بأربعة مبادئ عامة تشكل الدعائم الرئيسية لاتفاقية حقوق الطفل.

المساواة وعدم التمييز

١٨- لكي يتسنى تحقيق التمتع الكامل بالحق في الصحة لجميع الأطفال، يقع على عاتق الدول واجب كفالة عدم تقويض صحة الأطفال من جراء التمييز. وتسرد المادة ٢ من اتفاقية حقوق الطفل عدداً من الاعتبارات التي يحظر التمييز على أساسها، بما في ذلك عنصر الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره أو أصلهم القومي أو الإثني أو الاجتماعي أو ثروتهم أو عجزهم أو مولدهم أو أي وضع آخر. وتشمل هذه الاعتبارات أيضاً الميل الجنسي والحالة الصحية، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة العقلية. فالتمييز القائم على نوع الجنس ظاهرة متفشية بشكل خاص، حيث تؤثر في طائفة عريضة من الحالات، كالاختلالات بين الجنسين والتنميط الجنساني ومدى الحصول على الخدمات المتصلة بصحة الطفل. وينبغي إيلاء الاهتمام للاحتياجات المختلفة للفتيات والصبيان وأثر المعايير والقِيم الاجتماعية المتصلة بالمساواة بين الجنسين. ففي العديد من البلدان، يؤثر عدم المساواة والتمييز الجنسانيين على حظوظ الطفلة في الحصول على التغذية والرعاية الصحية في سن مبكرة جداً، الأمر الذي ينطوي على أثر يدوم طويلا على صحتها ونمائها. وبالمثل، فإن التمييز على أساس الميل الجنسي والهوية الجنسية يؤثر سلباً على إعمال حق الطفل في الصحة.

١٩- ويشكل الأطفال شريحة سكانية متفاوتة كما أن الأوليات الصحية التي تخصهم متباينة، وكل ذلك متوقف على طائفة من العوامل. وبخلاف الاعتبارات المحظورة للتمييز، من المهم الإقرار بتفاوت ضعف واعتلال صحة بعض فئات الأطفال. وثمة حاجة لضمان عدم وجود أي تمييز ضد هذه الفئات من الأطفال، بمن فيهم، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال ذوو الإعاقة أو المصابون بأمراض مزمنة، والأطفال المهاجرون والأطفال المتروكون لمصيرهم، وأطفال الأقليات والشعوب الأصلية، والأطفال الذين يعيشون في الشوارع أو في مؤسسات أو محرومون من الدعم الأبوي، والأطفال العاملون ومنهم الذين يؤدون أعمالا يمكن على الأرجح أن تكون مضرة بصحتهم، والأطفال ضحايا العنف والاستغلال الجنسي والانتهاك الجنسي، والأطفال اللاجئون والمتأثرون بالنزاعات أو الاحتلال الأجنبي أو ظروف الطوارئ، والأطفال غير المسجلين عند المولد، والأطفال من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسية وحاملي صفات الجنس الآخر، والأطفال الذين يعيشون في أسر أو مجتمعات ينتشر فيها تعاطي المخدرات، والأطفال الذين يتعرضون للممارسات الضارة،

والأطفال الذين يعيشون في مناطق نائية أو في مناطق حضرية محرومة اجتماعياً واقتصادياً أو في ظروف من الحرمان الاقتصادي الشديد.

مصالح الطفل الفضلى

٢٠- تُلزِم المادة ٣ من اتفاقية حقوق الطفل مؤسسات الرفاه الاجتماعي العامة والخاصة والمحاكم والسلطات الإدارية والهيئات التشريعية بأن تكفل في المقام الأول إيلاء الاعتبار للمصالح الفضلى للطفل في جميع الإجراءات التي تخص الأطفال. ويدخل في ذلك القرارات المتعلقة بتخصيص الموارد وبوضع وتنفيذ السياسات والتدخلات والخدمات التي تؤثر في العوامل الأساسية المحددة لصحة الأطفال. وينبغي أن تكون فرادى المصالح الفضلى للأطفال مستندة إلى أفضل الممارسات في مجال الصحة العامة القائمة على وقائع ملموسة، وإلى رغبات الأطفال وأحاسيسهم التي يمكن التحقق منها (المادة ١٢)، واحتياجاتهم الجسدية والنفسية والتعليمية، وأعمارهم، وجنسهم، وخلفياتهم، وعلاقاتهم مع مقدمي الرعاية، وما إلى ذلك من الخصائص ذات الصلة.

الحق في الحياة والبقاء والنماء

٢١- تقر المادة ٦ من الاتفاقية ليس فقط بالحق الأصيل للطفل في الحياة، بل تؤكد أيضاً بأن الدولة ملزمة بكفالة بقاء الطفل ونمائه، بما في ذلك فيما يتعلق بالأبعاد الجسدية والعقلية والروحية والاجتماعية التي ينطوي عليه نماؤه.

احترام آراء الطفل

٢٢- تكفل المادة ١٢ من الاتفاقية حق الأطفال في التعبير عن آرائهم وأن تولى الجهات المعنية تلك الآراء الاعتبار الواجب؛ ويدخل في ذلك آراؤهم بشأن جميع الجوانب المتعلق بتقديم الخدمات الصحية. وتنطوي القدرات المتطورة للطفل على انعكاسات هامة تظهر آثارها عندما يصبح الطفل قادراً على المشاركة في تكوينه الصحي، وربما اتخاذ قرارات من تلقاء أنفسه في هذا الصدد، لا سيما فيما يتعلق بحصوله على الخدمات الصحية، دون موافقة الآباء إذا لزم الأمر. وينبغي أن يتمتع الأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم واكتمال نضجهم، بإمكانية الوصول إلى خدمات المشورة والتوجيه بتكتم ودون موافقة الأب أو الوصي القانوني، إذا كان ذلك يحقق مصلحة الطفل الفضلى.

٢٣- وكما بيّنت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في تعليقها العام رقم ١٤، ينبغي أن تلبي الخدمات والبرامج الصحية، بما فيها تلك الموجهة للأطفال، عدداً من المعايير، ومنها أن تكون متاحة ويمكن الوصول إليها ومقبولة وذات مستوى جيد. فإعمال

حق الطفل في الصحة يفترض توفُّر ما يكفي من المرافق والمعدات والخدمات والبرامج صحية العاملة في مجال صحة الأطفال. ومن ذلك كفاية المستشفيات والعيادات والممارسين الصحيين والفرق المتنقلة والمرافق والعاملين الصحيين والمعدات والعقاقير الضرورية لتقديم الرعاية الصحية لجميع الأطفال الذين يعيشون في الدولة المعنية. وينبغي أن تقاس الكفاية وفقاً للحاجة مع إيلاء اهتمام خاص للسكان الذين يعانون من نقص الخدمات والسكان الذين يصعب الوصول إليهم.

٢٤- أما عنصر إمكانية الوصول فينطوي على أربعة أبعاد هي:

(أ) عدم التمييز: لا بد أن يكون الوصول إلى الخدمات والتجهيزات والمعدات الطبية وما يتصل بها ميسوراً لجميع الأطفال والحوامل والأمهات، قانوناً وممارسة، دون تمييز من أي نوع كان؛

(ب) إمكانية الوصول من الناحية المادية: لا بد أن يكون تواجد المرافق الصحية ضمن مسافة يمكن لجميع الأطفال والحوامل والأمهات الوصول إليها بيسر. وقد يتطلب الأمر إيلاء مزيد من الاهتمام لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة؛

(ج) إمكانية الوصول من الناحية الاقتصادية: ينبغي ألا يؤدي العجز عن سداد تكلفة الخدمات أو المعدات أو الأدوية إلى الحرمان من الحصول على هذه الخدمات. فينبغي للدول أن توجد شبكات ضمان اجتماعي تتيح للسكان الفقراء الحصول على الخدمات متى وحيثما احتاجوا إلى هذه الخدمات على سبيل الإلحاح، بصرف النظر عن قدرتهم على تسديد حقها أم عجزوا عن ذلك. وقد يشمل ذلك إلغاء رسوم الاستفادة من هذه الخدمات وتنفيذ نظم التمويل الصحية التي تتجنب التمييز ضد الفقراء بسبب عجزهم عن سداد تكاليف هذه الخدمات؛

(د) الحصول على المعلومات: ينبغي أن تقدم معلومات عن سبل تحسين الصحة والوضع الصحي والخيارات العلاجية للأطفال ولمن يقوم على رعايتهم، باللغة والشكل الميسرين والمفهومين والمناسبين من الناحية الثقافية.

٢٥- وفي سياق حق الطفل في الصحة، تقتضي المقبولية أن تكون جميع المرافق والمعدات والخدمات المرتبطة بالصحة واستخدامها مصممة ومستخدمة على نحو يراعي ويحترم بشكل كامل الأخلاقيات الطبية، فضلاً عن احتياجات الطفل وتطلعاته وثقافته ولغته. وينبغي أن تكون المرافق والمعدات والخدمات المرتبطة بالصحة مناسبة من الناحيتين العلمية والطبية وذات نوعية جيدة.

رابعاً- المسائل الصحية المتصلة بالأطفال التي تستدعي الاهتمام بها

٢٦- لا بد من إيلاء الاهتمام اللائق بدواعي القلق الصحية لشريحة السكان المتزايدة باطراد البالغة من العمر دون ١٩ عاماً، والتي يقدر عدد أفرادها حاليا بنحو ٢,٥ مليار نسمة في العالم بأسره.

٢٧- ووفقاً لمنظمة العمل الدولية، ثمة ١١٥ مليون طفل يزاولون أعمالاً يمكن على الأرجح أن تكون مضرة بصحتهم أو سلامتهم أو آدابهم والتي ينبغي حظرها على الذين لم تتجاوز أعمارهم ١٨ عاماً. فالأطفال الذين يزاولون أعمالاً خطرة معرضون أكثر من غيرهم إلى الأمراض والإصابات المرتبطة بالعمل.

ألف- الرعاية أثناء الحمل والوضع والفترة التي تلي الولادة

٢٨- لكفالة تمتع الأطفال بصحة جيدة، يجدر البداية بتحسين صحة ورفاه المرأة في سن الإنجاب، ومن ثم تقديم الرعاية والخدمات أثناء الحمل والوضع وفي مرحلة ما بعد الولادة. فالطفل الذي تتوفى أمه في الأسابيع الستة التي تلي ولادته أقل حظوظاً في أن يبقى على قيد الحياة إلى سن الثانية من طفل ظلت أمه على قيد الحياة. وقد أقر مجلس حقوق الإنسان ضرورة اعتماد نهج يقوم على مراعاة حقوق الإنسان إزاء حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها[٢].

٢٩- ويقدَّر أن نقص التغذية عند الأمهات ونقص التغذية عند الأطفال، المرتبطين ارتباطاً وثيقاً، مسؤولان عن ٣٥ في المائة من الوفيات بين الأطفال وعن ١١ في المائة من مجموع عبء المرض على المستوى العالمي. فتوفير التغذية المناسبة والمواد الغذائية التكميلية للحوامل أمر حاسم لضمان نمو صحي للجنين والرضيع، ولتقليص احتمالات إصابة الطفل بأمراض معدية في فترة الرضاعة وبأمراض مزمنة في الكبر.

٣٠- وفي عام ٢٠١٠، بلغت الوفيات التي أدرجت في خانة وفيات الولدان ٢,٨ مليون حالة وفاة تقريبا (الوفيات بين الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم ٢٧ يوماً). فالمضاعفات المرتبطة بولادة الخُدّج، والمضاعفات أثناء الوضع، والعدوى، وارتفاع الضغط المرتبط بالأمومة، والسكري، وضمور نمو الجنين مسؤولة عن معظم حالات الإملاص ووفيات الولدان. ويترتب على تحسين المتابعة أثناء الحمل والوقاية من المضاعفات وكشفها وإدارتها في وقت مبكر أثر إيجابي على صحة المرأة والولدان وبقائهم.

٣١- لقد تعرض أكثر من ٩٠ في المائة من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية للعدوى بانتقال المرض من الأم إلى الطفل، وهو ما يمكن الوقاية منه بمضادات فيروسات

(٢) انظر قرارات مجلس حقوق الإنسان ٨/١١ و١٧/١٥ و١٢/١٨ و٦/٢١.

النسخ العكسي، وكذلك بممارسات الولادة والتغذية الأكثر أمناً. ويمكن أن تساعد المشورة والفحص الطوعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، مقرونة بخدمات تشريح الفيروس لدى الرضع وخدمات الرعاية والعلاج طويلة الأمد المتعلقة بالفيروس للنساء والرضع، وفق مقتضى الحال، في تقليص حالات نقل الفيروس وتعزيز فرص الوصول إلى الخدمات المطلوبة.

٣٢- ومن شأن تعزيز خدمات التوليد بإشراف قابلات ماهرات وفرص الوصول إلى خدمات الرعاية التوليدية في الحالات الاستعجالية أن يحسن من فرص بقاء الطفل على قيد الحياة وذلك بتقليص حالات الإملاص وبإنقاذ أرواح أمهات وولدان. وينبغي أن تشمل الرعاية في الفترة اللاحقة للولادة، على أقل تقدير، الرضاعة الطبيعية المبكرة والشاملة، والحفاظ على دفء الوليد، وغسل الأيدي باستمرار ونظافة الحبل السري ورعاية البشرة، وتحديد الظروف التي تتطلب رعاية إضافية، وإسداء المشورة عن الوقت المناسب لأخذ الوليد إلى مرفق صحي. وفضلاً عن ذلك، للرضاعة الطبيعية أثر إيجابي على العديد من جوانب صحة الطفل، ذلك أنه علاوة على قيمتها الغذائية فهي تعزز جهاز المناعة لدى الطفل ومن ثم وقايته من طائفة عريضة من الإصابات بالعدوى.

باء- وفيات الأطفال

٣٣- الأسباب المؤدية إلى الوفاة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من شهر واحد إلى ٥٩ شهراً هي الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا؛ كما أن الإصابات والتشوهات الخلقية هي من أكثر أسباب للوفاة[٣]. والأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال تتسبب أيضاً في إصابة ملايين الأطفال بالأمراض في كل عام. فنحو نصف العبء العالمي للمرض لدى الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم ٤ أعوام يعزى إلى سبعة أمراض معدية هي: أمراض الجهاز التنفسي السفلي (بما في ذلك السل)، وأمراض الإسهال، والملاريا، والحصبة، والشاهوق، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والكزاز.

٣٤- على أن هذه الأرقام العالمية تحجب واقع الاختلالات الإقليمية الكبيرة، مثلما أن الإحصائيات الوطنية تخفي التفاوتات دون الإقليمية في مجال الصحة. فاحتمال وفاة الطفل قبل بلوغه سن الخامسة في البلدان ذات الدخل المنخفض أعلى بـ ١٨ مرة مما هو عليه في البلدان ذات الدخل المرتفع؛ وهذا الاحتمال في جميع الأحوال أعلى في المناطق الريفية وفي المجتمعات الأقل تعليماً وفي الأسر الأكثر فقراً[٤].

(٣) وثيقة اليونيسيف بعنوان: *A Promise Renewed*, 2012. متاحة على الموقع www.apromiserenewed.org/files/APR_Brochure_September12.pd.

(٤) انظر www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/child/en/index.html.

٣٥- ويعزى أكثر من ثلثي الوفيات بين الأطفال دون الخامسة إلى الأمراض التي يمكن الوقاية منها والتي يمكن علاجها بعمليات بسيطة وميسورة. وينبغي للعاملين الصحيين تقديم هذه العمليات للأهالي وتزويد الآباء ومقدمي الرعاية بالمعلومات عن كيفية تحسين صحة الطفل وفرص بقائه.

٣٦- ومن الحيوي أن يستفيد الأطفال من البرنامج الكامل للتحصين الذي تنصح به منظمة الصحة العالمية من أجل الوقاية من طائفة واسعة من أمراض الأطفال المنتشرة وكذلك من الأمراض التي يمكن أن تظهر في وقت لاحق من حياة الطفل.

٣٧- ومن شأن الحصول على ناموسيات مشبعة بمبيدات الحشرات والعلاج المناسب للملاريا، وفقاً لتوجيهات منظمة الصحة العالمية، أن يحسن من احتمال بقاء الطفل على قيد الحياة في مناطق موبوءة بالملاريا. كما أن الحصول على إمدادات كافية من المياه المأمونة الصالحة للشرب ضروري لتقليص الوفيات والإصابة بالمرض بين الأطفال. وغسيل الأيدي بالصابون والوصول إلى مرافق الصرف الصحي المحسّنة والأدوية الطاردة للديدان المعوية يمكن أن يساعد على تقليص الإصابة بالإسهال والسل، وبالأمراض الأخرى المعدية والطفيلية.

٣٨- وينبغي اتخاذ تدابير للتصدي لأخطار التلوث البيئي المحلي ومخاطره على صحة الأطفال، ومن ذلك على سبيل المثال بتقليص انبعاثات الدخان التي تنبعث من أدوات الطهي، ومن ثم تقليص الإصابة بالسل وبالأمراض التنفسية الأخرى، وبالتصدي لتغير المناخ الذي يساهم في انتشار الأمراض المعدية ويزيد من حدة الفوارق في المجال الصحي.

٣٩- ويتعين إيلاء الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية قدراً أكبر من العناية لزيادة الأمل في بقائهم على قيد الحياة ونمائهم وهم بصحة جيدة، ويتعين أن يحصلوا باستمرار على الرعاية والدعم من الكبار ذوي الأهلية وأن يستفيدوا من حماية حقوقهم، بما في ذلك الحق في التعليم وفي الصحة وفي غير ذلك من الخدمات الاجتماعية، وفي التركة.

جيم- سوء التغذية

٤٠- إن نقص التغذية والنقص في المغذيات الدقيقة وفرط التغذية هي أبعاد شتى لسوء التغذية التي يتعين معالجتها مجتمعة من خلال نهج يشمل مجرى الحياة كله[٥]. فنقص التغذية هو السبب الرئيسي لوفاة ٢,٦ مليون طفل في كل عام، وهو ما يعادل ثلث المجموع العالمي لوفيات الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، يعاني طفل واحد من كل أربعة أطفال في العالم من تقزّم في النمو؛ وفي البلدان النامية يصاب بهذه الحالة طفل واحد من كل ثلاثة أطفال[٦].

(٥) A/HRC/19/59.

(٦) Save the Children, A Life free from Hunger, 2012.

٤١- وبالإضافة إلى عبء المرض والتقزّم اللذين يعزيان إلى نقص التغذية، فقد باتت ظاهرة فرط التغذية مصدراً لقلق كبير أكثر فأكثر. ففي عام ٢٠١٠، كان هناك حسب التقديرات ٤٢ مليون طفل دون الخامسة من العمر يعانون من الزيادة المفرطة في الوزن، ولا تزال هذه المعدلات في الارتفاع بسبب الافتقار إلى النشاط البدني وأنواع الحمية غير الصحية[٧].

٤٢- وتؤكد الإسهامات التي تلقتها المفوضية الاستنتاجات المذكورة أعلاه، حيث بيّنت أن هذا العبء المزدوج أخذ يؤثر في البلدان المتقدمة والنامية بنفس القدر. وتحدثت الردود الواردة أيضاً عن الاتجاهات المثيرة للقلق فيما يتعلق بتعرض الأطفال البدناء للوصم من قبل الموظفين الطبيين أنفسهم.

٤٣- إن ضمان التغذية المناسبة للرضع والأطفال الصغار يكتسي أهمية قصوى. ويمكن اتخاذ عدد من التدابير لمعالجة مسألة سوء تغذية الأطفال، ومن ذلك بتزويد الآباء بالمشورة وبالأغذية والمكملات الغذائية، وبتعزيز فرص الحصول على الإمدادات من الأغذية المأمونة الكافية والمقبولة ثقافياً، وبإتاحة برامج غذائية تكميلية وطارئة في الحالات التي تكون فيها سوء التغذية الحادة ذات مخاطر أو متفشية. على أنه ينبغي تفادي اللجوء المفرط إلى المكملات الغذائية والأغذية العلاجية والمقويات والحليب الصناعي للرضع، لأنها يمكن أن تؤدي بالفعل إلى سوء التغذية إذا ما استعملت في المناطق التي يمكن أن تتيح النظم الإيكولوجية فيها أنماطاً غذائية مستدامة. وقد تساعد الوجبات الغذائية التي تقدم في المدارس على تأمين حصول الأطفال على الغذاء الكافي فضلاً عن زيادة قدرتهم التعليمية ونسبة التحاقهم بالمدارس.

٤٤- ويمكن التصدي للبدانة لدى الأطفال بتحسين عادات الأكل الصحية وتشجيعهم على التمارين البدنية. فإلى جانب تثقيف الآباء، يمكن أن يؤدي ضبط الإشهار والدعاية للأغذية والمشروبات غير الصحية إلى الحد من تعرض الأطفال لهذه المأكولات والمشروبات.

٤٥- ويشدد المقرر الخاص المعني بالحق في الغذاء على أهمية التصدي لنقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة وفرط التغذية على نحو متزامن بإعادة تشكيل النظم الغذائية برمتها من أجل الترويج للأنماط الغذائية المستدامة[٨].

---

(٧) منظمة الصحة العالمية، تقرير بعنوان Population-based prevention strategies صادر عن محفل منظمة الصحة العالمية واجتماعها الفني المعقود في جنيف، ١٥-١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، متاح على الموقع www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/child-obesity-eng.pdf.

(٨) A/HRC/19/59، الفقرات ٣٧-٤٧.

دال- الممارسات الضارة

٤٦- ثمة بعض الممارسات التي يقرها الآباء والأقارب، بل حتى الزعماء الدينيون وقادة المجتمع، ولكنها قد تنطوي على أثر ضار على صحة الأطفال، مثل تشويه وبتر الأعضاء التناسلية للإناث والإكراه على تناول الغذاء وزواج الأطفال والاعتداء باستخدام الأحماض والقتل بدافع الحفاظ على الشرف وكي الثديين واختبار العذرية وطقوس البلوغ الضارة وتفضيل الأبناء الذكور والاختيار الجنسي ووأد الولدان والمهر والسخرة والاستعباد الجنسي. وينبغي اتخاذ تدابير لإلغاء هذه الممارسات عملاً بالمادة ٢٤-٣ من اتفاقية حقوق الطفل.

٤٧- وفي بعض الحالات، تعمل وسائل الإعلام والقطاع الصناعي الخاص على الاستدراج إلى ممارسات ضارة بصحة الأطفال. فالقوالب النمطية عن الجَمال التي تروِّج لها وسائل الإعلام يمكن أن تؤدي إلى ممارسات لا لزوم لها مثل الجراحة التجميلية. وينبغي للدول أيضاً أن تتخذ تدابير فعالة ومناسبة للتصدي لهذه الممارسات حيثما وجدت.

هاء- الصحة الجنسية والإنجابية

٤٨- هناك نحو ١٦ مليون بنت، تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ عاماً، تلدن في كل عام؛ والحال أن المراهقات يواجهن خطر التعرض لمضاعفات أثناء الحمل والوضع بدرجة كبيرة. ويسبب اعتلال صحة الأمومة في ٧ في المائة من وفيات الإناث في الشريحة العمرية من ١٠ إلى ٢٤ عاماً، وتعزى له كذلك بشكل رئيسي نسبة عالية من الإعاقات على مستوى العالم.

٤٩- والحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء أساسي من الحق في الصحة. وكما أشار المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، يتعين على الدول ضمان إعمال هذا الجانب من الحق في الصحة على الوجه الأكمل[٩]. ويتطلب ضمان أعلى مستوى ممكن من الصحة والرفاه للمراهقين تثقيفاً جنسياً شاملاً وإمكانية مطلقة للوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية السرية المراعية للشباب والقائمة على معطيات مثبتة بالأدلة. ويمكن للتثقيف الجنسي الشامل الموجه للمراهقين أن يساعد في التصدي للمعدلات المرتفعة لحمل المراهقات فضلاً عن الأخطار المصاحبة المتمثلة في الإصابات بالأمراض والوفيات.

٥٠- وقد حثت لجنة حقوق الطفل الدول الأطراف على اتخاذ كافة التدابير اللازمة لتقليص حالات حمل المراهقات وتحسين مستوى المعرفة وتوفر خدمات تنظيم الأسرة، ووضع برامج تعليمية عن الصحة الإنجابية للمراهقين، وإذكاء الوعي بسبل الوصول إلى أساليب منع

(٩) A/66/254.

الحمل المأمونة. وشددت أيضاً على الاستماع إلى آراء الطفل واحترامها دائماً لدى اتخاذ القرارات المتصلة بالإجهاض، وأن يكون ذلك مكفولاً بالقانون والممارسة[١٠].

٥١- وأعربت اللجنة أيضاً عن قلقها إزاء أثر قوانين الإجهاض التي تفرض قيودا صارمة على الحق في الصحة للمراهقات[١١]، وحثت الدول على ضمان عدم تعريض الفتيات لعقوبات جنائية على لجوئهن إلى الإجهاض في جميع الظروف[١٢]. وطلبت من الدول كذلك إعادة النظر في تشريعاتها المتعلقة بالإجهاض لكفالة تقيّدها الكامل بمبدأ المصالح الفضلى للطفل، بما في ذلك عن طريق كفالة وصول الأمهات المراهقات العازبات إلى مرافق الإجهاض المأمونة وحصولهن على الحماية الملائمة من مخاطر عمليات الإجهاض غير القانونية[١٣].

٥٢- وينبغي توفير الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المراعية لاحتياجات المراهقين لجميع المحتاجين لهذه الخدمات باستمرار، ومن ذلك خدمات الوقاية من الفيروس والاستشارات والاختبارات الطوعية والرعاية والعلاج والدعم. وينبغي إتاحة العلاج الوقائي بعد التعرض للفيروس لضحايا الاعتداءات الجنسية. وينبغي أيضاً إيلاء الاهتمام الواجب لضمان سرية نتائج فحوص الفيروس والمعلومات الأخرى ذات الصلة.

٥٣- وفي بعض الأماكن، قد تقيّد القيم الاجتماعية والثقافية فرص الوصول إلى المعلومات والخدمات. ومن ذلك أن التثقيف الجنسي الشامل يُعتبر غير مناسب في بعض السياقات التي يقتصر التثقيف الجنسي فيها بإشاعة التعفف فقط. وفي الظروف التي تسود فيها الآراء التقليدية عن العلاقات الجنسية، قد تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية محدودة لبعض شرائح السكان، ومنهم المراهقون. ويمكن أن تؤدي القوانين المتعلقة بالموافقة الأبوية والزوجية إلى حرمان المراهقين من حقهم في الحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

واو- العنف

٥٤- سلّطت دراسة للأمم المتحدة عن العنف ضد الأطفال[١٤] الضوء على هول المشكلة التي يتسبب فيها العنف، مؤكدةً أن هذه الظاهرة موجودة في كل بلدان العالم وتقع في مختلف السياقات، بما فيها الأسرة والمدرسة والمؤسسات والمجتمع. والعبء المترتب عن الوفيات

(١٠) CRC/C/UKR/CO/3-4، الفقرة ٥٧.

(١١) CRC/C/15/Add.107، الفقرة ٣٠؛ وCRC/C/CHL/CO/3، الفقرتان ٥٥ و٥٦؛ وCRC/C/URY/CO/2، الفقرة ٥١.

(١٢) CRC/C/NIC/CO/4، الفقرة ٥٩(ب).

(١٣) CRC/C/KOR/CO/3-4، الفقرة ١١.

(١٤) A/61/299.

والإصابة بالأمراض بين الأطفال بسبب العنف كبير، لا سيما أثناء الطفولة المبكرة والمراهقة، وهو الأمر الذي يبرز الحاجة إلى إيجاد بيئة تحمي الأطفال من العنف، ودعم الآباء ومقدمي الرعاية في التنشئة الصحية للأطفال، والتصدي للمواقف التي تديم التساهل مع العنف بجميع أشكاله وفي جميع السياقات والتغاضي عنه. وتجسد المادة ١٩ من اتفاقية حقوق الطفل حق الطفل في أن يكون في منأى عن العنف.

٥٥- وقد تترتب عن العنف الجنسي آثار جسدية ونفسية واجتماعية خطيرة قصيرة وطويلة الأمد ليس على الفتيات والفتيان فحسب، بل على أسرهم ومجتمعاتهم أيضاً. والمطلوب هو وجود نظم قوية وفعالة لحماية الأطفال، بما في ذلك تقديم خدمات شاملة للأطفال الضحايا.

٥٦- وبالنظر إلى أثر العقاب البدني على صحة الأطفال، بما في ذلك إصابتهم إصابات قاتلة وغير قاتلة، فضلاً عن الآثار النفسية والعاطفية، ينبغي تجنيب الأطفال العقاب البدني وغيره من أشكال العقاب القاسي والمهين في جميع الأماكن[١٥].

زاي- الإصابات والحوادث والإعاقات

٥٧- تسهم الإصابات وحوادث المرور على الطرق وحالات السقوط والحرائق لدى الأطفال البالغين ما بين ٥ إلى ٩ سنوات مساهمة كبيرة في عبء المرض، ومن هذه الإصابات ما يؤدي إلى إعاقات جسدية. والسبب الرئيسي للوفاة بين البالغين ما بين ١٠ سنوات إلى ٢٤ عاماً من العمر هو حوادث المرور على الطرق.

٥٨- ويتطلب تقليص عبء الإصابات بين الأطفال اتخاذ استراتيجيات وتدابير للحد من حوادث المرور على الطرقات والغرق والحرائق وغيرها من الحوادث في البيوت، ومن ذلك سن تشريعات ملائمة وتنفيذها، لا سيما فيما يخص السلامة على الطرق؛ وإجراء تعديلات على المنتجات وفي بيئة الطفل؛ والتثقيف وتنمية المهارات وتغيير السلوكيات؛ وإطلاق مشاريع مجتمعية؛ والرعاية قبل الدخول إلى المستشفى والرعاية الدقيقة، فضلاً عن إعادة التأهيل[١٦]. وينبغي للنظام الصحي أن يتيح إمكانية التشخيص المبكر للإعاقة الجسدية، بما في ذلك الإعاقة البصرية والسمعية، وأن يقدم بسرعة للأطفال ذوي الإعاقة خدمات إعادة التأهيل والرعاية المناسبة القريبة من السكان المعنيين قدر الإمكان.

٥٩- وبالإضافة إلى ذلك، أثارت بعض المساهمات التي تلقتها المفوضية شواغل بشأن آثار بعض الألعاب الخطرة، مثل لعبة الخنق أو لعبة الإغماء[١٧]، على الصحة. وبالرغم من عدم

(١٥) CRC/C/GC/8.

(١٦) منظمة الصحة العالمية، تقرير بعنوان *World report on child injury prevention: summary*، جنيف، ٢٠٠٨. على الموقع http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_NMH_VIP08.01_eng.pdf.

(١٧) لعبة الاختناق الطوعي بهدف الشعور بهيجان شديد في النفس جراء وقف وصول الأكسجين إلى الدماغ.

وجود أية إحصائيات بهذا الخصوص، يجري تشكيل جمعيات آباء في بعض البلدان للتوعية بآثار هذه الألعاب. ومن الضروري إطلاق أنشطة وقائية في المدارس.

حاء- الصحة العقلية

٦٠- هناك زيادة في مشاكل الصحة العقلية بين المراهقين، مثل التشوهات في النمو والسلوك، والإجهاد، والقلق، والصدمة النفسية الناجمة عن الإدمان، والعنف أو الاستغلال، والإضرار الذاتي أو الانتحار. وغالباً ما يكون تشخيص هذه المشاكل متأخراً ومعالجتها غير كافية.

٦١- وقد لاحظت جمعية الصحة العالمية، في قرارها الذي اتخذته في عام ٢٠١٢ بشأن الصحة العقلية (ج ص ع/٦٥-٤)، أن ثمة دلائل متزايدة على فعالية التدخلات للنهوض بالصحة العقلية والوقاية من التشوهات العقلية وكفاءتها من حيث التكاليف، لا سيما لدى الأطفال والمراهقين. وينبغي تكثيف مثل هذه التدخلات وذلك بتعميمها عن طريق مجموعة من السياسات والبرامج القطاعية، بما في ذلك في المجالات الصحية والتعليمية والوقائية، بمشاركة الأسر والأهالي. وينبغي أن يدخل في ذلك التدخلات التي تستهدف الأطفال المعرضين بسبب أسرهم وبيئاتهم الاجتماعية، بغية تحسين مهارات التكيف لديهم والتشجيع على تهيئة بيئات وقائية وداعمة. وقد يساعد تقديم الدعم النفسي الاجتماعي في المدارس وفي الأماكن المجتمعية الأخرى على تحسين الصحة العقلية للأطفال.

٦٢- وثمة إقرار متزايد بالحاجة إلى إيلاء مزيد من الاهتمام للأمراض والمسائل السلوكية والاجتماعية التي تقوّض الصحة العقلية للأطفال ورفاههم النفسي الاجتماعي ونموهم العاطفي. فالعديد من تشوهات الصحة العقلية يمكن الوقاية منها وعلاجها بقدر أكبر من الفعالية وذلك بالاستثمار في نُهُج الرعاية الأولية التي تسهل الكشف المبكر عن المشاكل النفسية الاجتماعية والعاطفية والعقلية لدى الأطفال وعلاجها.

طاء- تعاطي العقاقير

٦٣- يقدَّر أن نحو ١٥٠ مليون شاب، في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل أساساً، يتعاطون التبغ؛ كما أن استهلاك الكحول بين الشباب، لا سيما الشباب الذكور، في تزايد[١٨]. ويسهم تعاطي التبغ واستهلاك الكحول في الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية وغيرها من الأمراض في الكبر. وتجنح أنماط تعاطي العقاقير التي تتشكل في فترة المراهقة لأن تتطور مع التقدم في السن إلى أنماط مزمنة من التعاطي، وإلى الإصابة بالمرض، بل وإلى الوفاة. لذا ينبغي حماية الأطفال من المذيبات والكحول والتبغ والعقاقير غير المشروعة.

(١٨) منظمة الصحة العالمية، تقرير بعنوان Global status report on alcohol and health، جنيف، ٢٠١١.

٦٤- ويشكل التصديق على اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ[١٩] خطوة هامة في سبيل مكافحة تعاطي التبغ عند الأطفال. والتدخلات لحظر الدعاية للتبغ ورفع أسعار منتجات التبغ وسن قوانين تحظر التدخين في المدارس وفي الأماكن الأخرى هي إجراءات كفيلة بتقليص عدد الذين يبدؤون تعاطي منتجات التبغ. كما أن حظر الدعاية للكحول وتنظيم الحصول عليه وتقديم المشورة عند الكشف عن تعاطي الكحول هي استراتيجيات فعالة لتقليص تعاطي الكحول بين الشباب.

٦٥- ورغم أن تعاطي الكحول والقنب والمذيبات ومخدرات "النوادي" هو الأسلوب الأكثر شيوعا بين الأطفال من استخدام المخدرات عن طريق الحقن، فإن أسلوب الحقن يشكل مصدر قلق بالغ. والأطفال الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات هم في الغالب الذين يمرون بأصعب الظروف، ومنهم أطفال الشوارع والأطفال المحرومون من الرعاية الأبوية. واحتمال اشتراك الأطفال الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات في الأدوات التي يستعملونها لهذا الغرض مع غيرهم أكبر مما هو عليه لدى الكبار، كما أن حظوظهم في الوصول إلى خدمات استبدال الإبر والحقن أقل. ويمكن أن يؤدي الاشتراك في أدوات الحقن إلى نقل فيروسات تنتقل بالدم، ومنها فيروس نقل المناعة البشرية. ويتعرض الأطفال والشباب الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات أيضاً لخطر كبير هو الإصابة بالأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها، وكذلك إلى الوفاة بتناول جرعة مفرطة[٢٠].

٦٦- وينبغي اعتماد نهج شامل قائم على مراعاة الحقوق إزاء تعاطي العقاقير، على أن يشمل استراتيجيات الحد من الأضرار بغية تقليص الأثر الصحي السلبي لتعاطي العقاقير إلى أدنى حد ممكن.

خامساً- التدابير المتصلة بالتنفيذ

ألف- المساءلة

٦٧- بالرغم من أن الدول هي الجهات المسؤولة في المقام الأول عن واجب إعمال حق الأطفال في الصحة، فمن المطلوب مشاركة عدد من الجهات ذات المصلحة، العاملة على مستويات شتى، بما في ذلك الجهات العامة والخاصة، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، والشركاء في التنمية ومنظمات التمويل. ويكتسي الدور الذي يقوم به الآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية، بما في ذلك المعلمون والأطباء والعاملون الاجتماعيون وسائر العاملين مع

(١٩) متاحة على الموقع http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf.

(٢٠) مساهمة قدمتها الرابطة الدولي للحد من الأضرار، وهي متاحة على الموقع www.ohchr.org/EN/Issues/Children/RightHealth/Pages/Contributionsreceived.aspx.

الأطفال، أهمية قصوى. ويقع على الدول واجب ضمان امتلاك جميع الجهات المسؤولة ما يكفي من القدرة على الاضطلاع بواجباتهم ومسؤولياتهم، والحرص على تنمية قدرات الأطفال بالقدر الكافي لتمكينهم من المطالبة بحقهم في الصحة.

٦٨- والمساءلة عنصر رئيسي لضمان تمتع الأطفال بالحق في الصحة، ولا بد أن تكون آليات المساءلة الوطنية فعالة وشفافة. وتشمل آليات المساءلة المناسبة نظم تقديم الشكاوى وسبل الانتصاف القضائية وهيئات الرصد المستقلة. وآليات المساءلة الوطنية، التي تنفذ بمشاركة فعالة من الحكومة والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني والأطفال، لا بد أن تهدف إلى تحميل جميع الجهات الفاعلة المسؤولية عن أفعالها. ويتعين عليها أيضاً أن تولي الاهتمام للعوامل الهيكلية المؤثرة في صحة الأطفال، كالقوانين والسياسات والميزانيات. ومما يكتسي أهمية أساسية بالنسبة لآليات مساءلة الدولة المشاركة في تتبع مسار الموارد المالية والأثر على صحة الأطفال.

باء- النظم الصحية

٦٩- الاستثمار في النظم الصحية القوية عامل رئيسي في الوقاية وفي تقديم رعاية ذات نوعية جيدة؛ ووجود نظام صحي فعال وشفاف يلبي الاحتياجات أمر ضروري لإعمال حق الأطفال في الصحة. ولا بد أن يكفل النهج المعتمد القائم على الحقوق تصميم النظم الصحية بحيث يتسنى الوصول لجميع أفراد المجتمع، بمن فيهم مجموعات الأطفال الأكثر حرماناً، وأن تكون هذه النظم شفافة، وأن تكون هناك نظم لضمان مساءلة جميع الجهات المسؤولة.

٧٠- وإذا كان الحق في الصحة للجميع يقتضي تمكين الجميع من الوصول إلى الخدمات الصحية، فإن حق الطفل في الصحة يتطلب أن تكون النظم الصحية ملائمة لاحتياجات الطفل الصحية. ويُبرِز الحق في الصحة الحاجة لوجود برامج شاملة للرعاية الصحية الأولية، تقدم جنباً إلى جنب مع الجهود المثبتة المبذولة على المستوى المجتمعي، كالرعاية الوقائية، وعلاج بعض الأمراض المحدد، والتدخلات المتصلة بالتغذية. ويمكن أن يفيد تقديم الخدمات والتكنولوجيات الصحية عن طريق مجموعة من المرافق الصحية والترتيبات المتنقلة في تقليص بعض الأخطار بشكل كبير، وينبغي اعتماد هذا النهج عالميا. وفي حين ينبغي أن يكون تعزيز النظم الصحية الوطنية الهدف المنشود على المدى البعيد، فإن المبادرات المجتمعية يمكن أن توسع نطاق التدخلات لتشمل المناطق التي يصعب فيها الوصول إلى الخدمات الصحية.

٧١- إن الوقاية وتعزيز الصحة هما محور الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن تكون التدخلات موجهة للتصدي للأمراض السارية وغير السارية، فضلاً عن التحديات الصحية الأخرى مثل الحوادث والعنف وتعاطي العقاقير ومشاكل الصحة النفسية - الاجتماعية والعقلية، وأن تشمل جملة من التدخلات الطبية البيولوجية والسلوكية والهيكلية.

٧٢- ولا بد من تعزيز المساواة وعدم التمييز للتصدي لطائفة من الاختلالات التي تؤثر في إمكانية وصول الأطفال إلى الخدمات الصحية واستفادتهم منها. ومن شأن الاستراتيجيات التي تستهدف المجموعات الأكثر حرماناً، مركزةً على الرعاية الصحية الأولية والتدخلات المجتمعية، أن تؤدي إلى تقليص في وفيات الأطفال بشكل كبير وإلى تحقيق قدر أكبر من الكفاءة من حيث التكاليف بالمقارنة بتلك الاستراتيجيات التي لم تصمم خصيصاً للتصدي للاختلالات في المجال الصحي.

٧٣- وبإمكان النُهُج الصحية المراعية لاحتياجات الأطفال التي تُتبع طوال مختلف فترات الطفولة، مثل مبادرة المستشفيات الملائمة للرضع التابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف[٢١] والسياسات الصحية المراعية للأطفال والخدمات الصحية المراعية للمراهقين، أن تزيد من قبول الخدمات الصحية ومن الاستفادة منها.

٧٤- ويتطلب إعمال حق الطفل في الصحة اهتماما خاصا لزيادة التفاعل مع الأطفال ومشاركتهم في جميع مراحل تصميم النظام الصحي وتشغيله من أجل زيادة قبول الخدمات، ومن ثم الاستفادة منها واستخدامها.

٧٥- وتتحدث عدة بلدان عن شح في الموارد البشرية التي تتوجه للقطاع الصحي، لا سيما في أوقات الأزمات. ولدعم الخدمات الصحية لاستفادة جميع الأطفال منها، يتطلب الأمر نشر قوة عاملة بحجم كاف، وكذلك توفير التدريب والضبط والإشراف والراتب وظروف الخدمة بشكل كاف ومناسب.

٧٦- ودعماً لإطار التنسيق الوطني المتعلق بصحة الأطفال بغية تسهيل التعاون بين الوزارات والمستويات الحكومية الأخرى، ينبغي إيجاد مجموعة من المؤشرات وأدوات التقييم المنظمة تنظيماً جيداً والمصنفة تصنيفاً مناسباً. وفضلاً عن ذلك، ينبغي أن تراعي النظم الصحية حق الأطفال في الخصوصية عند جمع بياناتهم الشخصية ونشرها. ويشكل الرصد والمراجعة المنتظمين للبيانات المتعلقة بالنظام الصحي الوطني المصنفة تصنيفاً مناسباً والمحددات الأساسية للصحة التي تؤثر في الأطفال عنصراً حاسماً لفهم وتناول مسألة صحة وحقوق الطفل على المستويين العالمي والمحلي. وينبغي للدول أن تعيد النظر بانتظام في نظمها للمعلومات الصحية، بما في ذلك نظم تسجيل ومراقبة الأحوال المدنية، بغية تحسينها.

٧٧- إن الصِلات بين الفقر واعتلال الصحة معلومة للقاصي والداني. وينبغي أن تُنفذ التدخلات الرامية إلى التصدي للفقر مصحوبة بالتثقيف الصحي والخدمات الصحية للتخفيف من الحواجز المالية المحتملة التي تحول دون إعمال حق الطفل في الصحة. ومن شأن تعزيز سبل تحكُّم المرأة في موارد الأسرة أن يساهم أيضاً في تحسين صحة الطفل بإعطاء الأولوية لتغذية الطفل وحصوله على الخدمات الصحية. ويمكن أن تشكل رسوم الاستخدام والنفقات

(٢١) انظر www.unicef.org/nutrition/index_24806.html.

الصحية المصاحبة عقبة كأداء تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية. وتعد التدخلات الوقائية الاجتماعية، ومن ذلك مثلاً آليات الضمان الاجتماعي التي تقدم على سبيل منح أو إعانات الطفولة، والتحويلات النقدية، والإجازات الأبوية المدفوعة، بمثابة استثمارات مكملة كفيلة بزيادة القبول المالي للخدمات الصحية للأطفال.

جيم- القوانين والسياسات

٧٨- ينبغي أن تفرض القوانين الوطنية التزاماً على الدولة بأن تقدم الخدمات والبرامج والموارد والهياكل اللازمة لإعمال الأطفال في الصحة، وبأن تتيح أيضاً حقاً قانونياً في الصحة الضرورية والخدمات ذات الصلة للحوامل والأطفال بغض النظر عن قدرتهم على دفع رسومها أم لا. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن ينص التشريع الوطني أيضاً على حظر شامل للممارسات المضرة بالأطفال. وينبغي إلغاء الأحكام القانونية التي تبرر أو تسمح بالموافقة على الممارسات الضارة بالأطفال. وينبغي أن ينص التشريع أيضاً على آليات مناسبة لتقديم الشكاوى وعلى سبل انتصاف ملائمة.

٧٩- وينبغي أن يؤدي التشريع عددا من الوظائف الإضافية في إعمال حق الأطفال في الصحة، ومن ذلك على سبيل المثال لا الحصر بتحديد نطاق هذا الحق والاعتراف بالأطفال كأصحاب حقوق؛ وبتوضيح أدوار ومسؤوليات جميع الجهات المسؤولة؛ وتوضيح الحقوق التي يحق للأطفال والحوامل والأمهات المطالبة بها؛ وتنظيم الخدمات بحيث تكون ذات نوعية جيدة.

٨٠- ويمكن أن تكون القوانين واللوائح والسياسات أيضاً بمثابة حواجز أمام إعمال حق الأطفال في الصحة، ومن ذلك مثلاً اشتراط الموافق الأبوية أو الزوجية للحصول على معلومات أو خدمات صحية أو كلاهما؛ وتقييد وصول الأطفال المهاجرين وآبائهم إلى الخدمات؛ وفرض قيود على تقديم تثقيف جنسي شامل.

دال- تسجيل المواليد

٨١- تكرس المادة ٧ من اتفاقية حقوق الطفل حق الطفل في التسجيل بعد ولادته. وتسجيل المواليد مسألة حاسمة لتحديد السن الدنيا للعمل والتجنيد والزواج، وأثناء حالات الطوارئ إيجاد أرضية لتتبع الأطفال المنفصلين عن ذويهم وغير المصحوبين. وثمة تقاطع بين نسب الأطفال المسجلين والأطفال المحصنين تحصينا كاملا والذين يتلقون المكملات من الفيتامين ألف و/أو الذين يستفيدون من الفحص عن المرض على أيدي مهنيي الرعاية الصحية.

٨٢- والنظم الصحية مطلوبة لضمان بقاء الأطفال الذين لم يسجلوا عند الولادة متمتعين مع ذلك بإمكانية المطالبة بالاستفادة من الخدمات وأشكال الحماية المكفولة لهم استفادة

كاملة وعلى قدم المساواة مع الأطفال الآخرين. والتسجيل الفعلي للوفيات مسألة أساسية هي الأخرى لتتبع تعداد السكان وأسباب الوفاة وللتخطيط للتدخلات في المجال الصحي.

هاء- الآباء ومقدمو الرعاية

٨٣- يضطلع الآباء ومقدمو الرعاية بدور أساسي في تنشئة الأطفال، وعلى الدول دعمهم في مسؤولياتهم تلك. والآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية طرف مهم في التشخيص المبكر والرعاية الأولية للأطفال الصغار، وهم أهم عامل للحماية من السلوكيات المحفوفة بالمخاطر عند المراهقة، مثل تعاطي العقاقير والعلاقات الجنسية غير المأمونة. ويؤدي الآباء ومقدمو الرعاية أيضاً دوراً مركزياً في تعزيز النماء الصحي للطفل، وحماية الطفل من الأضرار جراء الحوادث والألعاب الخطيرة والإصابات والعنف، وتخفيف الآثار السلبية للسلوكيات الخطرة. فالآباء ومقدمو الرعاية يؤثرون تأثيراً كبيراً في عمليات التنشئة الاجتماعية للأطفال التي تكتسي أهمية قصوى في تمكينهم من فهم العالم الذي ينشؤون فيه ويتكيفون معه.

٨٤- وفي معرض مراعاة تطور قدرات الطفل، ينبغي على الآباء أن يهيؤوا الطفل ويحموه ويساعدونه على النمو والنماء بطريقة صحية. وتشمل مسؤوليات الآباء ومقدمي الرعاية اعتماد ممارسات خالية من العنف في تنشئة الأطفال، والتشجيع على أشكال السلوك الصحية والتماس الرعاية الصحية المناسبة، ودعم الأطفال في اتخاذ القرارات بما في ذلك القرارات المتعلقة بصحتهم. وينبغي تزويد جميع الآباء ومقدمي الرعاية بالمعلومات المتعلقة بصحة الأطفال، وذلك وفقاً للمادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل.

واو- التعليم

٨٥- هناك صِلات وثيقة بين الحق في التعليم والحق في الصحة. فالصحة الجيدة تعزز من فرص بلوغ مستويات تعليمية أعلى؛ وبالمقابل، فإن المستوى التعليمي العالي يؤثر تأثيراً إيجابياً في صحة الفرد. وتحسين تعليم البنات والنساء يحسن من فرص بقائهن على قيد الحياة، لا سيما عندما يترافق ذلك مع برامج الحد من الفقر.

٨٦- وتبرز المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل احتياجات الأطفال للمعلومات المتعلقة بجميع جوانب التثقيف في المجال الصحي لإعمال حقهم في الصحة وتمكينهم من اتخاذ قرارات عن علم فيما يتعلق بأنماط الحياة والحصول على الخدمات الصحية. وينبغي أن تعالج المعلومات والتثقيف في المهارات الحياتية جملة مسائل منها التثقيف الجنسي الشامل والتغذية الصحية والتشجيع على النشاط البدني والوقاية من الحوادث والإصابات والإصحاح ومخاطر التبغ وتعاطي المؤثرات العقلية. وينبغي أن تشمل توفير المعلومات المناسبة عن حق الطفل في

الصحة وواجبات الحكومات وكيفية الحصول على المعلومات والخدمات الصحية وأين يمكن الحصول عليها.

٨٧- وتضطلع المدارس بدور أساسي في النهوض بالصحة. وينبغي أن تقدم المعلومات ذات الصلة كجزء أصيل من المنهج الدراسي، ومن خلال الخدمات الصحية وغيرها من الأماكن التي تعنى بالأطفال الملتحقين بالمدارس. وينبغي تصميم الأدوات الإعلامية الصحية بالتعاون مع الأطفال ونشرها على نطاق واسع في الأماكن العامة والوسائط الاجتماعية.

زاي- التعاون الدولي

٨٨- الدول ملزمة ليس فقط بتنفيذ حق الأطفال في الصحة ضمن حدود إقليمها بل أيضاً بالمساهمة في إعمال هذا الحق على نطاق العالم من خلال التعاون الدولي. وتفرض المادة ٢٤-٤ من اتفاقية حقوق الطفل على الدول وعلى الوكالات المشتركة بين الدول إيلاء اهتمام خاص للأولويات الصحية للأطفال لدى الشرائح الأفقر من السكان وفي الدول النامية. وتتحمل الدول المسؤولية عن التعاون في تقديم الغوث في حالة الكوارث والمساعدة الإنسانية في أوقات الطوارئ. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان تمتع الأطفال بفرص الوصول إلى الخدمات الصحية دون انقطاع، وللم شملهم مع أسرهم، وحمايتهم ليس بالدعم المادي (كالغذاء والماء النقي) فقط، بل أيضاً بتشجيع الرعاية الأبوية الخاصة أو غيرها من الرعاية النفسية الاجتماعية للوقاية أو للحد من مخاوف الأطفال والصدمات التي قد يصابون بها.

سادساً- التوصيات

٨٩- رغم التقدم الحاصل في عدة مجالات، تبقى مسألة صحة الأطفال تشكل مصدر قلق في العالم بأسره. وتثير المسائل التي يعالجها هذا التقرير تحديات هائلة ومتشابكة يتطلب التصدي لها تضافر جهود مجموعة كبيرة من الجهات الفاعلة، بما في ذلك الدول والمجتمع الدولي والمجتمع المدني والأهالي والأسر، فضلاً عن القطاع الخاص. فالالتزام القاطع والراسخ بتعزيز وحماية حقوق جميع الأطفال، بما في ذلك حقهم في الصحة، أمر مطلوب حتى يتسنى لجميع الأطفال حيثما كانوا أن ينموا ويترعرعوا في ظل إعمالهم الكامل لجميع حقوقهم.

٩٠- ولضمان إعمال حق الأطفال في الصحة، توصي المفوضية الدول التي لم تصدق بعد على اتفاقية حقوق الطفل والبروتوكولات الملحقة بها والصكوك الدولية الأخرى المتعلقة بحقوق الإنسان المتصلة بصحة الأطفال ولم تنفذها بعد أن تقدم على ذلك على سبيل الأولوية. تشجَّع الدول على إعادة النظر في تحفظاتها على المادة ٢٤ من الاتفاقية

وعلى الحقوق الأخرى التي قد تعوق قدرة الأطفال على إعمال حقهم في الصحة وسحب تلك التحفظات.

٩١- وتوصي المفوضية الدول بأن تورد بشكل منتظم، في تقاريرها الدورية إلى لجنة حقوق الطفل وفي سياق المراجعة التي تخصها في إطار آلية الاستعراض الدوري الشامل لمجلس حقوق الإنسان، معلومات عن مدى تنفيذها حق الأطفال في الصحة.

٩٢- وتشجَّع الدول على اعتماد نهج شمولي في سبيل إعمال حق الأطفال في الصحة، يشمل الاهتمام بالحقوق الأخرى التي قد تؤثر في إعمال هذا الحق. وينبغي تكريس حق الأطفال في الصحة في التشريعات الوطنية. ولضمان الوصول إلى الخدمات والبرامج الصحية، ينبغي للدول كفالة تمتع جميع الأطفال بإمكانية التسجيل في سجِل المواليد مجاناً وبيسر وسهولة وبسرعة.

٩٣- وينبغي للدول أن تتخذ التدابير التشريعية وغيرها من التدابير الملائمة لإعمال حق الأطفال في الصحة "إلى أقصى حدود مواردها المتاحة"، بضمان توفر الخدمات الصحية الأساسية لجميع الأطفال دون تمييز وبتسهيل حصولهم على هذه الخدمات التي ينبغي أن تكون مقبولة لديهم وذات نوعية جيدة.

٩٤- وتشجَّع الدول على مراجعة قوانينها وسياساتها الوطنية وتعديلها عند الاقتضاء لضمان الانسجام مع إعمال حق الأطفال في الصحة. ولهذه الغاية، ينبغي أن تنص التشريعات على الحظر الشامل لجميع أشكال العنف ضد الأطفال، بما في ذلك الممارسات التي تضر بصحة الأطفال. وينبغي إزالة الحواجز المتعلقة بالحصول على المعلومات والخدمات الشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

٩٥- وتشجَّع الدول أيضاً على إنشاء واستخدام أطر تنسيقية وطنية شاملة ومتماسكة تعنى بصحة الأطفال، والبناء على مبادئ اتفاقية حقوق الطفل لتسهيل التعاون بين الوزارات ومختلف المستويات الحكومية، فضلاً عن التفاعل مع المجتمع الدولي.

٩٦- وينبغي للدول أن تشرك جميع شرائح المجتمع، بما في ذلك الأطفال، في تنفيذ حق الأطفال في الصحة. وينبغي الاسترشاد بآراء الأطفال في السياسات والخطط والتدخلات الموجهة لهم.

٩٧- وينبغي للدول أن تكفل التغطية الشاملة بخدمات الصحة الأولية النوعية، بما في ذلك في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

٩٨- ولضمان المساواة وعدم التمييز، ينبغي للدول تحديد ومعالجة العوامل التي تتسبب في أوجه الضعف التي تصيب الأطفال أو التي تجر بعض فئات الأطفال إلى الحرمان. وينبغي اتخاذ إجراءات إيجابية أو تدابير خاصة مؤقتة لضمان المساواة لفئات معينة من الأطفال، مثل منحهم الأولوية في تلقي الخدمات الصحية أو تخصيص الموارد لبعض

مجالات صحة الأطفال التي كانت مهملة في السابق أو لفئات من الأطفال المفتقرين إلى الخدمات.

٩٩- وتشجَّع الدول على إعطاء الأولوية للمسائل التي لم تحظ باهتمام يذكر حتى الآن، مثل الوفيات بين المراهقين في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والمسائل المتعلقة بالصحة العقلية والانتحار لدى المراهقين. وينبغي لها أن تولي الاهتمام اللائق بالمحددات الأساسية لصحة الأطفال، ومنها على سبيل المثال الحصول على الحد الأدنى من الغذاء المأمون والمناسب من الناحية التغذوية، وعلى المأوى الأساسية، والسكن، والإصحاح، والمياه المأمونة الصالحة للشرب، والاستفادة من بيئة صحية ومأمونة.

١٠٠- وينبغي للدول أن تدعم الآباء ومقدمي الرعاية لتمكينهم من الوفاء بمسؤولياتهم في مجال الحق في الصحة والحقوق الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك الدعم المالي متى تطلب الأمر.

١٠١- وينبغي إنشاء آليات مراعية لاحتياجات الأطفال في مجالات إسداء المشورة وتقديم الشكاوى والإبلاغ، وينبغي تعزيز هذه الآليات وتنفيذها لكي يتمكن الأطفال من الاستفادة من سبل انتصاف فعالة في حال انتهاك حقهم في الصحة أو الحقوق الأخرى ذات الصلة.

١٠٢- وينبغي للدول تعزيز التثقيف في المجال الصحي في السياقات الرسمية وغير الرسمية، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل، والتأكد من تضمين المقررات الدراسية مسألة تعزيز الصحة بما يشمل التغذية الصحية والنشاط البدني.

١٠٣- وينبغي للدول أن تطوّر نظما شاملة ومنسقة لجمع البيانات عن صحة الأطفال، تكون مصنفة وفقاً لمجرى حياة الطفل، مع إيلاء الاهتمام الواجب للجنسين وللفئات الضعيفة. وينبغي لها أيضاً أن تركز على المشاكل الصحية، ومنها الأسباب الجديدة والأسباب المهملة للوفيات والمرض والعنف، واستيعاب المحددات الرئيسية لصحة الأطفال.

١٠٤- وينبغي للدول أن تخصص نسبة كافية من الإنفاق الصحي العام للأطفال وأن تستحدث آلية مصاحبة تتيح تقييم هذا الإنفاق بصورة منهجية ومستقلة. وتشجَّع الدول على تنفيذ عمليات رصد وتحليل قائمة على الحقوق للميزانية، وإجراء تقييمات للأثر على الطفل لمعرفة الكيفية التي يمكن من خلالها للاستثمارات، لا سيما في القطاع الصحي، أن تخدم المصالح الفضلى للطفل.

١٠٥- وينبغي أن يؤدي التعاون الدولي إلى دعم النظم الصحية التي تديرها الدول والخطط الصحية الوطنية. وينبغي للمانحين أن يحددوا المشاكل الصحية الكبرى التي تؤثر في الأطفال في البلدان المتلقية، والتصدي لها وفقاً للأولويات والمبادئ المنصوص عليها في المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل.

١٠٦- ووفقاً للمبادئ التوجيهية بشأن الأعمال التجارية وحقوق الإنسان، تكون مؤسسات القطاع الخاص التي تقدم خدمات أو دعما ماليا لفائدة صحة الأطفال مسؤولية في عملياتها عن احترام حقوق الأطفال، بما في ذلك حقهم في الصحة. وبالتالي، فإن المطلوب من مؤسسات القطاع الخاص تجنب التسبب في أي أثر سلبي على صحة الأطفال أو المساهمة في إحداث مثل هذا الأثر من جراء أنشطتها.

١٠٧- وينبغي على صناعة الأغذية وصناعة المشروبات على وجه الخصوص الحد من الدعاية للأغذية والمشروبات المضرة بصحة الأطفال ونمائهم، وامتثال المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم حيثما اقتضى الأمر. وبالمثل، ينبغي لصناعة الكحول وصناعة التبغ أن تمتنع عن استهداف الأطفال في الدعاية لمنتجاتها وفي تسويق وبيع هذه المنتجات. وينبغي لصناعة التبغ أن تمتثل أحكام اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وينبغي لشركات التأمين الصحي أن تكفل عدم التمييز ضد الحوامل أو الأطفال أو الأمهات.

١٠٨- وتشجَّع المنظمات الإعلامية على الترويج للصحة ولأساليب الحياة الصحية في أوساط الأطفال؛ وإتاحة حيز للإعلان المجاني للترويج للصحة؛ وضمان الخصوصية والسرية للأطفال؛ وعدم إصدار برامج ومواد تواصلية مضرة بالأطفال؛ وعدم إطالة أمد ممارسات الوصم المرتبطة بالصحة.

١٠٩- ويتعين على الباحثين، بما في ذلك الشركات الخاصة، الذين يضطلعون ببحوث متعلق بالصحة تشمل الأطفال احترام مبادئ ومواد اتفاقية حقوق الطفل والتقيد، عند الاقتضاء، بالمبادئ التوجيهية الدولية لآداب مهنة الأبحاث الأحيائية الطبية التي تجري على الإنسان[٢٢]. وينبغي دعم الباحثين لضمان توفر مستحضرات الأدوية المأمونة والملائمة الخاصة بالأطفال.

(٢٢) انظر www.cioms.ch/publications/layout_guide2002.pdf.