الأمم المتحدة

CRC/C/GC/15

اتفاقية حقوق الطفل

Distr.: General
17 April 2013
Arabic
Original: English

لجنة حقوق الطفل

التعليق العام رقم ١٥(٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة ٢٤)*

* اعتمدته اللجنة في دورتها الثانية والستين (١٤ كانون الثاني/يناير - ١ شباط/فبراير ٢٠١٣).

(A) GE.13-42812 300513 310513

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقـــرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	١-٦	٣
ثانياً –	مبادئ ومنطلقات لإعمال حق الطفل في الصحة	٧-٢٢	٥
	ألف– ترابط حقوق الطفل وعدم قابليتها للتجزئة	٧	٥
	باء – الحق في عدم التعرُّض للتمييز	٨-١١	٥
	جيم– مصالح الطفل الفضلى	١٢-١٥	٦
	دال – الحق في الحياة والبقاء والنماء ومحددات صحة الطفل	١٦-١٨	٧
	هاء – حق الطفل في الاستماع إليه	١٩	٨
	واو – تطور قدرات الطفل ومجرى حياته	٢٠-٢٢	٨
ثالثاً –	المحتوى المعياري للمادة ٢٤	٢٣-٧٠	٩
	ألف– الفقرة ١ من المادة ٢٤	٢٣-٣١	٩
	باء – الفقرة ٢ من المادة ٢٤	٣٢-٧٠	١١
رابعاً –	الالتزامات والمسؤوليات	٧١-٨٥	٢١
	ألف– التزامات الدول الأطراف باحترام الحقوق وحمايتها وإعمالها	٧١-٧٤	٢١
	باء – مسؤوليات الجهات الفاعلة غير الحكومية	٧٥-٨٥	٢٢
خامساً –	التعاون الدولي	٨٦-٨٩	٢٤
سادساً –	إطار التنفيذ والمساءلة	٩٠-١٢٠	٢٥
	ألف– تعزيز معرفة حق الأطفال في الصحة (المادة ٤٢)	٩٣	٢٦
	باء – التدابير التشريعية	٩٤-٩٥	٢٦
	جيم– الحوكمة والتنسيق	٩٦-١٠٣	٢٦
	دال – الاستثمار في صحة الأطفال	١٠٤-١٠٧	٢٨
	هاء – دورة العمل	١٠٨-١١٨	٢٩
	واو – سُبل الانتصاف في حالات انتهاك الحق في الصحة	١١٩-١٢٠	٣٢
سابعاً –	النشر	١٢١	٣٢

أولاً- مقدمة

١- يستند هذا التعليق العام إلى أهمية مقاربة صحة الطفل من منظور قائم على حقوق الطفل يرى أن لجميع الأطفال الحق في الحصول على فرص البقاء والنماء والتطور في سياق السلامة البدنية والعاطفية والاجتماعية، بما يكفل لهم تحقيق قدراتهم كاملة. ويُقصد بـ "الطفل"، في هذا التعليق العام برمته، كل فرد يقِل عمره عن ١٨ عاماً، وفقاً للمادة ١ من اتفاقية حقوق الطفل (يشار إليها فيما يلي بـ "الاتفاقية"). ورغم ما تحقق في السنوات الأخيرة، منذ اعتماد الاتفاقية، من إنجازات بارزة في إعمال حق الطفل في الصحة، لا تزال هناك تحديات كبيرة. وتُقر لجنة حقوق الطفل (يشار إليها فيما يلي بـ "اللجنة") بأن معظم حالات وفيات وأمراض وإعاقات الأطفال يمكن الوقاية منها شريطة وجود التزام سياسي وتخصيص موارد كافية لتطبيق المعارف والتكنولوجيات المتاحة للوقاية والعلاج والرعاية. وقد أُعدّ هذا التعليق العام بهدف توفير التوجيه والدعم للدول الأطراف والجهات المسؤولة الأخرى لمساعدتها على احترام وحماية وإعمال حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (يشار إليه فيما يلي بـ "حق الطفل في الصحة").

٢- وتفسر اللجنة حق الطفل في الصحة، وفقاً للتعريف الوارد في المادة ٢٤، على أنه حق شامل، لا يقتصر على تقديم خدمات مناسبة وفي حينها في مجالات الوقاية والإرشاد الصحي والعلاج والتأهيل والتخفيف من الألم فحسب، بل يشمل أيضاً حق الطفل في النماء والتطور لتحقيق قدراته كاملة والعيش في ظروف تُمكّنه من بلوغ أعلى مستوى صحي من خلال تنفيذ برامج تتناول المحددات الأساسية للصحة. والنهج الشمولي إزاء الصحة يضع مسألة إعمال حق الطفل في الصحة في الإطار الأوسع للالتزامات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان.

٣- وتوجه اللجنة هذا التعليق العام إلى مجموعة من أصحاب المصلحة العاملين في مجالي حقوق الطفل والصحة العامة، بمن فيهم واضعو السياسات ومنفذو البرامج والناشطون، فضلاً عن الآباء والأطفال أنفسهم. ويتسم التعليق بطابع عام مقصود من أجل ضمان ملاءمته مجموعةً واسعة من المشاكل الصحية والنظم الصحية الخاصة بالطفل والسياقات المتباينة في مختلف البلدان والمناطق. ويركز التعليق في المقام الأول على الفقرتين ١ و٢ من المادة ٢٤، ويتناول أيضاً الفقرة ٤ من المادة ٢٤[(١)]. ويجب أن تراعي عملية تنفيذ المادة ٢٤ جميع مبادئ حقوق الإنسان، ولا سيما المبادئ التوجيهية المنصوص عليها في الاتفاقية، وتُصاغ وفقاً لمعايير الصحة العامة وممارساتها الفضلى القائمة على الأدلة.

(١) لا يشمل التعليق الفقرة ٣ من المادة ٢٤ لأن العمل جارٍ على وضع تعليق عام بشأن الممارسات الضارة.

٤- وقد اتفقت الدول، في دستور منظمة الصحة العالمية، على اعتبار الصحة حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز[٢]. ويشكل هذا الفهم الإيجابي للصحة أساس الصحة العامة الذي يقوم عليه هذا التعليق العام. وتشير المادة ٢٤ إشارة صريحة إلى الرعاية الصحية الأولية التي حُدِّد لها نهج في إعلان ألما آتا[٣]، عززته بعدئذ جمعية الصحة العالمية[٤]. ويؤكد هذا النهج ضرورة القضاء على الاستبعاد والحد من التفاوت الاجتماعي في مجال الصحة؛ وتنظيم خدمات الرعاية الصحية لتتمحور حول احتياجات الناس وتطلعاتهم؛ ودمج الصحة في القطاعات ذات الصلة؛ واتباع نماذج تعاونية في الحوار السياساتي؛ وزيادة مشاركة أصحاب المصلحة، بما يشمل الطلب على الخدمات واستعمالها السليم.

٥- وتتأثر صحة الطفل بمجموعة متنوعة من العوامل تَغير كثير منها خلال السنوات العشرين الماضية، ويُرجح أن يتواصل تغيُّرها في المستقبل. ويشمل ذلك الاهتمامَ المولى للمشاكل الصحية الجديدة والأولويات الصحية المتبدلة، مثل: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ووباء الإنفلونزا، والأمراض غير المعدية، وأهمية العناية بالصحة العقلية، ورعاية المواليد، ووفيات المواليد والمراهقين؛ وتزايد فهم العوامل التي تسهم في وفاة الأطفال ومرضهم وإعاقتهم، بما في ذلك المحددات الهيكلية، مثل الوضع الاقتصادي والمالي العالمي والفقر والبطالة والهجرة وتشرد السكان والحروب والاضطرابات المدنية والتمييز والتهميش. وهناك أيضاً فهم متزايد لتأثير تغير المناخ والتوسع الحضري السريع على صحة الطفل؛ وتطوير تكنولوجيات جديدة مثل اللقاحات والمستحضرات الصيدلانية؛ وتوفر قاعدة أدلة أقوى لتدخلات طبية أحيائية وسلوكية وهيكلية فعالة، فضلاً عن بعض الممارسات الثقافية المتصلة بتربية الطفل، التي ثبت أنها تؤثر فيه تأثيراً إيجابياً.

٦- وقد نشأت عن التطورات الحاصلة في تكنولوجيات المعلومات والاتصالات فرص وتحديات جديدة فيما يتعلق بإعمال حق الطفل في الصحة. ورغم الموارد والتكنولوجيات الإضافية التي أصبحت في متناول قطاع الصحة، لم تُتِح بلدان كثيرة بعدُ فرص حصول الجميع على خدمات صحة الطفل الأساسية في مجالات الإرشاد والوقاية والعلاج. وينبغي إشراك طائفة واسعة من المسؤولين المختلفين إذا ما أريد إعمال حق الطفل في الصحة إعمالاً تاماً، وينبغي الاعتراف على نحو أفضل بالدور المركزي الذي يؤديه الآباء ومقدمو الرعاية في هذا الصدد. وينبغي إشراك أصحاب المصلحة المعنيين العاملين وطنياً وإقليمياً وعلى صعيدي المقاطعات والمجتمعات المحلية، بمن فيهم الشركاء الحكوميون وغير الحكوميين والقطاع الخاص

(٢) ديباجة دستور منظمة الصحة العالمية بالصيغة التي اعتمدها مؤتمر الصحة الدولي، نيويورك، ٢٢ تموز/يوليه ١٩٤٦.

(٣) إعلان ألما آتا، المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية، ألما آتا، ٦-١٢ أيلول/سبتمبر ١٩٧٨.

(٤) جمعية الصحة العالمية، الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك تعزيز النظم الصحية، الوثيقة A62/8.

ومنظمات التمويل. والدول ملزمة بأن تضمن حصول جميع المسؤولين على ما يكفي من التوعية والمعارف والقدرات للوفاء بالتزاماتهم والاضطلاع بمسؤولياتهم، وأن تكفل تنمية قدرات الأطفال تنمية كافية لتمكينهم من المطالبة بحقهم في الصحة.

ثانياً- مبادئ ومنطلقات لإعمال حق الطفل في الصحة

ألف- ترابط حقوق الطفل وعدم قابليتها للتجزئة

٧- تعترف الاتفاقية بترابط وتَكافؤ أهمية جميع الحقوق (المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية) التي تُمكّن الأطفال كافة من تنمية قدراتهم العقلية والبدنية وشخصياتهم ومواهبهم إلى أقصى حد ممكن. وحق الطفل في الصحة ليس حقاً هاماً في حد ذاته فحسب، بل إن إعمال هذا الحق يشكل أيضاً مسألة لا غنى عنها للتمتع بجميع الحقوق الأخرى المنصوص عليها في الاتفاقية. وعلاوة على ذلك، يرتبط إعمال حق الطفل في الصحة بإعمال العديد من الحقوق الأخرى المبينة في الاتفاقية.

باء- الحق في عدم التعرُّض للتمييز

٨- لكي يتسنى إعمال الحق في الصحة إعمالاً تاماً لجميع الأطفال، يقع على عاتق الدول الأطراف واجب كفالة عدم تقويض صحة الأطفال من جراء التمييز الذي يشكل عاملاً هاماً يسهم في ضعف الأطفال. وتسرد المادة ٢ من الاتفاقية عدداً من الاعتبارات التي يُحظَر التمييز على أساسها، بما في ذلك عِرق الطفل أو والديه أو الوصي القانوني عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره من الآراء أو أصلهم القومي أو الإثني أو الاجتماعي أو ثروتهم أو إعاقتهم أو مولدهم أو أي وضع آخر. وتشمل هذه الاعتبارات أيضاً الميل الجنسي والهوية الجنسانية والحالة الصحية، مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومشاكل الصحة العقلية[٥]. وينبغي إيلاء الاهتمام أيضاً لأي شكل آخر من أشكال التمييز قد يقوض صحة الأطفال، وينبغي كذلك معالجة الآثار المترتبة على ضروب التمييز المتعدِّدة الأوجه.

٩- والتمييز القائم على نوع الجنس ظاهرة متفشية بشكل خاص ولها تداعيات كثيرة تشمل وأد الإناث/قتل الأجنة الأنثوية والممارسات التمييزية فيما يتعلق بتغذية الرضع والصغار، والتنميط الجنساني، ومدى الحصول على الخدمات. وينبغي إيلاء الاهتمام لاحتياجات الفتيات والفتيان المختلفة، وتأثير الأعراف والقِيم الاجتماعية المرتبطة بنوع

(٥) التعليق العام رقم ٤(٢٠٠٣) بشأن صحة المراهقين ونموّهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والخمسون، الملحق رقم ٤١* (A/59/41)، المرفق العاشر، الفقرة ٦.

الجنس في صحة الفتيان والفتيات ونمائهم. وينبغي إيلاء الاهتمام أيضاً للممارسات وأنماط السلوك الجنسانية الضارة الراسخة في التقاليد والعادات والمقوضة لحق الفتيات والفتيان في الصحة.

١٠- وينبغي أن ترتكز جميع السياسات والبرامج المتعلقة بصحة الطفل على نهج واسع النطاق إزاء المساواة بين الجنسين يضمن للشابات المشاركة السياسية الكاملة؛ والتمكين الاجتماعي والاقتصادي؛ والاعتراف بالمساواة في الحقوق المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية؛ وتكافؤ فرص الوصول إلى المعلومات والتعليم والعدالة والأمن، بما في ذلك القضاء على جميع أشكال العنف الجنسي والجنساني.

١١- وينبغي أن يكون الأطفال الذين يعانون من الحرمان ويعيشون في مناطق لا تحظى بخدمات كافية محور تركيز الجهود المبذولة لإعمال حقهم في الصحة. وينبغي أن تحدد الدول، على المستويين الوطني ودون الوطني، العوامل التي تتسبب في أوجه الضعف التي يعانيها الأطفال أو التي تجعل بعض فئاتهم تعاني من أوضاع حرمان مجحفة. وينبغي معالجة هذه العوامل لدى وضع القوانين واللوائح والسياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بصحة الطفل، والعمل على ضمان الإنصاف.

جيم- مصالح الطفل الفضلى

١٢- تُلزِم الفقرة ١ من المادة ٣ من الاتفاقية مؤسسات الرعاية الاجتماعية العامة والخاصة والمحاكم والسلطات الإدارية والهيئات التشريعية بأن تكفل تقييم مصالح الطفل الفضلى وإيلاءها الاعتبار الواجب في المقام الأول في كل الإجراءات التي تخص الأطفال. ويجب مراعاة هذا المبدأ في جميع القرارات التي تُتخذ في مجال الصحة وتخص الطفل كفرد أو الأطفال كفئة. وينبغي أن تستند المصالح الفضلى لكل طفل إلى احتياجاته البدنية والعاطفية والاجتماعية والتعليمية، وإلى سِنه وجنسه وعلاقته بأبويه ومقدمي الرعاية إليه، وأسرته وخلفيته الاجتماعية، وبعد الاستماع إلى رأيه وفقاً للمادة ١٢ من الاتفاقية.

١٣- وتحث اللجنة الدول على وضع مصالح الطفل الفضلى في صميم جميع القرارات المتعلقة بصحته ونمائه، بما في ذلك تخصيص الموارد اللازمة، ووضع وتنفيذ السياسات والتدخلات التي تؤثر في المحددات الأساسية لصحة الطفل. فينبغي، على سبيل المثال، أن تؤدي مصالح الطفل الفضلى الأدوار التالية:

(أ) توجيه الخيارات العلاجية بما يتجاوز الاعتبارات الاقتصادية، حيثما أمكن ذلك؛

(ب) المساعدة على حل المشاكل المتعلقة بتضارب المصالح بين الآباء والعاملين في مجال الصحة؛

(ج) التأثير في وضع السياسات لتنظيم الإجراءات التي تعوق المحيط المادي والبيئة الاجتماعية اللذين يعيش فيهما الطفل وينمو ويتطور.

١٤- وتشدد اللجنة على أهمية مصالح الطفل الفضلى باعتبارها أساساً لجميع عمليات اتخاذ القرارات المتعلقة بتوفير العلاج للأطفال كافة أو عدم توفيره أو وقفه. وينبغي أن تضع الدول إجراءات ومعايير لتوفير إرشادات للعاملين في مجال الصحة لتقييم مصالح الطفل الفضلى في هذا المجال، بالإضافة إلى ما هو موجود من عمليات ملزمة رسمية أخرى لتحديد هذه المصالح. وقد أكدت اللجنة، في تعليقها العام رقم ٣[٦]، استحالة تنفيذ تدابير كافية للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما لم تُحترم حقوق الأطفال والمراهقين احتراماً كاملاً. ومن ثم ينبغي أن توجه مصالح الطفل الفضلى النظر في التعامل مع الفيروس/الإيدز على جميع مستويات الوقاية والعلاج والرعاية والدعم.

١٥- وشددت اللجنة، في تعليقها العام رقم ٤، على مصالح الطفل الفضلى في الحصول على المعلومات المناسبة عن القضايا الصحية[٧]. ولا بد من إيلاء اهتمام خاص لفئات معينة من الأطفال، بمن فيهم الأطفال والمراهقون الذين يعانون من إعاقات نفسية - اجتماعية. ولدى النظر في إدخال طفل إلى المستشفى أو إيداعه في مؤسسة للرعاية، ينبغي اتخاذ هذا القرار وفقاً لمبدأ مراعاة مصالح الطفل الفضلى، على أن يُفهم في المقام الأول أن من المصالح الفضلى لجميع الأطفال ذوي الإعاقة رعايتهم، قدر المستطاع، داخل الجماعة في محيط أسري يُفضل أن يكون أسرتهم مع إتاحة الدعم اللازم للأسرة والطفل.

دال- الحق في الحياة والبقاء والنماء ومحددات صحة الطفل

١٦- تبرز المادة ٦ ما يقع على الدول من واجبات كفالة بقاء الطفل ونمائه وتطوره، بما يشمل أبعاد نمائه الجسدية والعقلية والأخلاقية والروحية والاجتماعية. وينبغي أن تحدَّد المخاطر الكثيرة التي تهدد حياة الطفل وبقاءه ونماءه وتطوره، وعوامل الوقاية منها، تحديداً منهجياً من أجل تصميم وتنفيذ إجراءات مسترشدة بالأدلة تتناول طائفة واسعة من المحددات في مجرى الحياة.

١٧- وتعترف اللجنة بضرورة النظر في عدد من المحددات لإعمال حق الطفل في الصحة، بما في ذلك فرادى العوامل كالسن ونوع الجنس ومستوى التحصيل العلمي والوضع الاجتماعي - الاقتصادي ومكان الإقامة؛ والمحددات التي تميز المحيط المباشر الذي يشمل الأسرة والأقران والمعلمين ومقدمي الخدمات، ولا سيما العنف الذي يهدد حياة الطفل

(٦) التعليق العام رقم ٣(٢٠٠٣) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والخمسون، الملحق رقم ٤١* (A/59/41)، المرفق التاسع.

(٧) التعليق العام رقم ٤(٢٠٠٣) بشأن صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والخمسون، الملحق رقم ٤١* (A/59/41)، المرفق العاشر، الفقرة ١٠.

وبقاءه في إطار هذا المحيط المباشر؛ والمحددات الهيكلية، ومنها السياسات والهياكل والنظم الإدارية والقيم والأعراف الاجتماعية والثقافية[٨].

١٨- ومن بين المحددات الرئيسية لصحة الطفل وتغذيته ونمائه إعمال حق الأم في الصحة[٩] ودور الآباء وغيرهم من مقدمي الرعاية. فكثير من وفيات الرضع يحدث خلال الفترة التالية للولادة، وله صلة بسوء صحة الأم قبل الحمل وخلاله وبُعيد الوضع، وبممارسات الرضاعة الطبيعية غير المثلى. وتتأثر صحة الطفل تأثراً شديداً بسلوك الآباء وغيرهم من الأقرباء البالغين إزاء الصحة وما يرتبط بها.

هاء- حق الطفل في الاستماع إليه

١٩- تبرز المادة ١٢ أهمية مشاركة الطفل، وتنص على حقه في التعبير عن آرائه وعلى ضرورة إيلاء تلك الآراء الاعتبار الواجب، وفقاً لسنه ونضجه[١٠]. ويشمل ذلك آراء الطفل بشأن جميع الجوانب المتعلقة بتقديم الخدمات الصحية، بما في ذلك، على سبيل المثال، تحديد الخدمات اللازمة وأفضل السبل والأماكن لتوفيرها، والعراقيل التي تحول دون الوصول إلى تلك الخدمات أو الاستفادة منها، ونوعية الخدمات ومواقف مهنيي الصحة، وكيفية تعزيز قدرات الطفل ليتحمل مسؤوليات متزايدة عن صحته ونمائه، وسبل إشراكه بمزيد من الفعالية في توفير الخدمات كمرشد لأقرانه. وتُشجَّع الدول على إجراء مشاورات تشاركية منتظمة، مكيفة وفقاً لسن الطفل ونضجه، والقيام ببحوث مع الطفل، وفعل ذلك مع أبويه بمعزل عنه، من أجل معرفة التحديات الصحية التي تواجهه وتحديد الاحتياجات والتوقعات المتعلِّقة بنمائه إسهاماً في تصميم تدخلات وبرامج صحية فعالة.

واو- تطور قدرات الطفل ومجرى حياته

٢٠- الطفولة فترة نمو مستمر من الولادة إلى نهاية السنة الأولى وتدوم إلى سن ما قبل الالتحاق بالمدرسة وحتى سن المراهقة. ولكل مرحلة من هذه المراحل أهميتها لأنها تشهد تغيرات هامة في النمو الجسدي أو النفسي أو العاطفي أو الاجتماعي، وفي التوقعات والمعايير. ومراحل نمو الطفل تراكمية وتؤثر كل واحدة فيما يليها، الأمر الذي ينعكس على صحة

(٨) انظر التعليق العام رقم ١٣(٢٠١١) بشأن حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة السابعة والستون، الملحق رقم ٤١* (A/67/41)، المرفق الخامس.

(٩) انظر اللجنة المعنية بالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التوصية العامة رقم ٢٤(١٩٩٩) بشأن المرأة والصحة، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الرابعة والخمسون، الملحق رقم ٣٨* (A/54/38/Rev.1)، الفصل الأول، الفرع ألف.

(١٠) انظر التعليق العام رقم ١٢(٢٠٠٩) بشأن حق الطفل في الاستماع إليه، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الخامسة والستون، الملحق رقم ٤١* (A/65/41)، المرفق الرابع.

الطفل وقدراته والمخاطر المحدقة به والفرص المتاحة له. فلا بد من فهم مجرى الحياة لمعرفة كيفية تأثر الصحة العامة إجمالاً بالمشاكل الصحية في مراحل الطفولة.

٢١- وتقر اللجنة بأن قدرات الطفل المتطورة تؤثر في استقلالية القرارات التي يتخذها بشأن المسائل الصحية المتعلقة به. وتلاحظ اللجنة أيضاً وجود تفاوت كبير، في الغالب، في مدى الاستقلالية في اتخاذ القرار، إذ إن الأطفال المعرضين بوجه خاص للتمييز قلما يتمتعون بهذه الاستقلالية. ومن ثم لا بد من وجود سياسات داعمة وحصول الأطفال والآباء والعاملين في المجال الصحي على ما يكفي من توجيه قائم على الحقوق لأغراض القبول والموافقة والحفاظ على السرية.

٢٢- ومن أجل فهم قدرات الطفل المتطورة والأولويات الصحية المختلفة على امتداد دورة الحياة والاستجابة لها، ينبغي أن تُصنّف البيانات التي تُجمع وتحلّل تصنيفاً قائماً على السن ونوع الجنس والإعاقة والوضع الاجتماعي - الاقتصادي والجوانب الاجتماعية - الثقافية والموقع الجغرافي، وفقاً للمعايير الدولية. ويمكّن ذلك من التخطيط لسياسات وتدخلات مناسبة ووضعها وتنفيذها ورصدها، تراعي قدرات الطفل واحتياجاته المتغيرة بمرور الوقت، وتساعد على توفير الخدمات الصحية ذات الصلة للأطفال كافة، وتصميم هذه السياسات والتدخُّلات وتنفيذها ورصدها.

ثالثاً- المحتوى المعياري للمادة ٢٤

ألف- الفقرة ١ من المادة ٢٤

"تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه"

٢٣- يراعي مفهوم "أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه" 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.

٢٤- ويشمل حق الطفل في الصحة مجموعة من الحريات والحقوق. فأما الحريات، التي تتزايد أهميتها بتنامي قدرات الطفل ونضجه، فتشمل حق الفرد في التحكم في صحته وجسده، بما في ذلك الحرية الجنسية والإنجابية في الأخذ بخيارات مسؤولة. وأما الحقوق فتشمل إمكانية الوصول إلى طائفة من المرافق والسلع والخدمات، والظروف التي تتيح تكافؤ الفرص لجميع الأطفال في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه.

"وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي"

٢٥- يحق للأطفال التمتع بخدمات صحية جيدة، تشمل خدمات الوقاية والإرشاد والعلاج والتأهيل والعناية الرامية إلى التخفيف من الألم. فعلى المستوى الأول، يجب أن تتاح هذه الخدمات بكمية ونوعية كافيتين، وأن تكون عملية وميسورة وفي متناول جميع شرائح الأطفال، ومقبولة للجميع. ولا ينبغي أن يوفر نظام الرعاية الصحية الدعم الصحي فحسب، بل ينبغي أيضاً أن يحيل إلى السلطات المعنية المعلومات عن حالات الظلم وانتهاك الحقوق. وينبغي أن تتاح الرعاية أيضاً بمستوييها الثاني والثالث، قدر الإمكان، بتوفير نظم إحالة عملية تربط بين المجتمعات المحلية والأسر على جميع أصعدة نظام الصحة.

٢٦- وينبغي تنفيذ برامج شاملة للرعاية الصحية الأولية إلى جانب ما يُبذل على المستوى المجتمعي من جهود أثبتت نجاعتها، بما في ذلك الرعاية الوقائية، وعلاج أمراض محددة، والتدخلات المتصلة بالتغذية. وينبغي أن تشمل التدخلات على المستوى المجتمعي توفير المعلومات والخدمات والسلع الأساسية فضلاً عن الوقاية من المرض والإصابة وذلك باتخاذ إجراءات تشمل، على سبيل المثال، الاستثمار في تهيئة فضاء عام آمن، وسلامة الطرق، والتثقيف في مجال الوقاية من الإصابات، ومنع وقوع الحوادث والعنف.

٢٧- وينبغي أن تكفل الدول وجود قوى عاملة كافية مدربة تدريباً مناسباً لدعم توفير الخدمات الصحية لجميع الأطفال. ويلزم أيضاً توفير ما هو ملائم من تنظيم وإشراف ومرتبات وشروط عمل في هذا المجال، بما يشمل العاملين الصحيين على المستوى المجتمعي. وينبغي أن تضمن أنشطة تنمية القدرات عمل مقدمي الخدمات على نحو يراعي احتياجات الأطفال ولا يحرمهم من أية خدمات يحق لهم التمتع بها بموجب القانون. وينبغي أن تكون هناك آليات للمساءلة لكفالة مراعاة معايير ضمان الجودة.

"تبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يُحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه"

٢٨- تفرض الفقرة ١ من المادة ٢٤ على الدول الأطراف واجباً قوياً يُلزمها باتخاذ إجراءات تكفل توفير الخدمات الصحية والخدمات الأخرى المناسبة لجميع الأطفال وإمكانية حصولهم عليها، مع إيلاء اهتمام خاص للمناطق والفئات السكانية التي لا تحظى بخدمات كافية. وتشترط هذه الفقرة توفير نظام شامل للرعاية الصحية الأولية، وإطار قانوني ملائم، وعناية كبيرة بالمحددات الأساسية لصحة الطفل.

٢٩- وينبغي تحديد وإزالة العقبات التي تعترض حصول الطفل على الخدمات الصحية، بما فيها العقبات المالية والمؤسسية والثقافية. ويشكل تسجيل جميع المواليد مجاناً شرطاً لا بد منه، وينبغي القيام بتدخلات الحماية الاجتماعية، بما فيها الضمان الاجتماعي، كمنح

أو إعانات إعالة الأطفال والتحويلات النقدية وإجازة الأبوة المدفوعة الأجر، واعتبارها استثمارات تكميلية.

٣٠- وينحو السلوك الصحي منحى بيئته، فيتأثر بجملة عوامل تشمل مدى توافر الخدمات ومستويات المعرفة في مجال الصحة ومهارات الحياة والقيم. وينبغي أن تسعى الدول لضمان تهيئة بيئة مواتية لتشجيع السلوك الصحي المناسب لدى الآباء والأطفال.

٣١- وينبغي أن تتاح للطفل، وفقاً لتطور قدراته، إمكانية الحصول على خدمات المشورة والتوجيه بتكتم ودون اشتراط موافقة الأب أو الوصي القانوني، حيثما يرى المهنيون العاملون مع الطفل أن ذلك يحقق مصالحه الفضلى. وينبغي أن توضح الدول الإجراءات التشريعية التي تحدد الجهة المناسبة من مقدمي الرعاية للأطفال، دون تدخل الآباء أو الأوصياء القانونيين، الذين يمكنهم الموافقة باسم الطفل أو مساعدته على الموافقة بحسب سِنه ومستوى نضجه. وينبغي أن تستعرض الدول وتبحث مسألة السماح للطفل بالموافقة على علاجات وتدخلات طبية معينة دون طلب إذن أحد الوالدين أو مقدم الرعاية أو الوصي، مثل اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف والتوجيه في مجال الصحة الجنسية ووسائل منع الحمل والإجهاض الآمن.

باء- الفقرة ٢ من المادة ٢٤

٣٢- وفقاً للفقرة ٢ من المادة ٢٤، ينبغي أن تضع الدول إجراءات لتحديد ومعالجة المسائل الأخرى المتصلة بحق الطفل في الصحة. ويتطلب ذلك، في جملة ما يتطلبه، إجراء تحليل متعمق للوضع الراهن من حيث المشاكل الصحية ذات الأولوية وحلولها، وتحديد وتنفيذ تدخلات وسياسات مسترشدة بالأدلة تستجيب للمحددات والمشاكل الصحية الرئيسية، وذلك بالتشاور مع الطفل عند الاقتضاء.

الفقرة ٢(أ) من المادة ٢٤: "خفض وفيات الرضع والأطفال"

٣٣- إن الدول ملزمة بخفض وفيات الأطفال. وتحث اللجنة على إيلاء اهتمام خاص لوفيات المواليد التي تشكل نسبة متزايدة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تعالج الدول الأطراف أيضاً مسألة اعتلال المراهقين ووفياتهم، وهو مجال لا يُعطى عموماً الأولوية الكافية.

٣٤- وينبغي أن تشمل التدخلات الاهتمام بمشكلة المواليد الأموات، والمضاعفات المرتبطة بولادة الخُدّج، واختناق المواليد، ونقص وزن المواليد، وانتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض الأخرى المنقولة جنسياً من الأم إلى الطفل، والأمراض المعدية التي تصيب المواليد، والسل، والإسهال، والحصبة، ونقص التغذية وسوء التغذية، والملاريا، والحوادث، والعنف، والانتحار، واعتلال صحة الأمهات المراهقات ووفياتهن. ويوصى بتعزيز النظم

الصحية لتشمل تلك التدخلات جميع الأطفال في سياق مواصلة رعاية الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال، بما في ذلك تشخيص العيوب الخلقية، وتقديم خدمات الولادة المأمونة، ورعاية المواليد. وينبغي إجراء تدقيق منتظم للإحصاءات المتعلقة بوفيات الأمهات ووفيات المواليد المخاضية من أجل الوقاية والمساءلة.

٣٥- وينبغي للدول أن تركِّز تحديداً على توسيع نطاق التدخلات البسيطة والمأمونة وغير المكلفة التي أثبتت نجاعتها، مثل العلاجات المجتمعية من السل وأمراض الإسهال والملاريا، وتولي اهتماماً خاصاً لضمان الحماية التامة والإرشاد فيما يتعلق بممارسات الرضاعة الطبيعية.

الفقرة ٢(ب) من المادة ٢٤: "كفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية"

٣٦- ينبغي أن تعطي الدول الأولوية لحصول جميع الأطفال على خدمات الرعاية الصحية الأولية بتقريبها قدر الإمكان إلى حيث يعيش الأطفال وأسرهم، ولا سيما في أوساط المجتمعات المحلية. وقد يختلف تشكيل الخدمات ومحتواها الدقيقان من بلد إلى آخر، غير أن جميع الحالات تتطلب وجود نظم صحية فعالة، تشمل آلية تمويل متينة؛ وقوى عاملة مدربة تدريباً جيداً وتتلقى أجراً كافياً؛ ومعلومات موثوقة تستند إليها القرارات والسياسات؛ ومرافق ونظم لوجستية تحظى بحسن الصيانة لتوفير أدوية وتكنولوجيات جيدة؛ وقيادة قوية وإدارة رشيدة. ويتيح توفير الخدمات الصحية داخل المدارس فرصة هامة للنهوض بالصحة، من خلال الكشف عن الأمراض وزيادة إمكانية حصول أطفال المدارس على الخدمات الصحية.

٣٧- وينبغي استخدام حُزم الخدمات الموصى بها، مثل التدخلات الأساسية والسلع والمبادئ التوجيهية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال[(١١)]. والدول ملزمة بأن توفر جميع الأدوية الأساسية المدرجة في قوائم منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، بما في ذلك قائمة الأدوية الخاصة بالأطفال (في المستحضرات الطبية الخاصة بالأطفال، حيثما أمكن)، وتتيح إمكانية الحصول عليها بأسعار معقولة.

٣٨- ويساور اللجنة قلق من ارتفاع مستويات إصابة المراهقين بالأمراض النفسية، بما في ذلك اضطرابات النمو والسلوك؛ والاكتئاب؛ واضطرابات الأكل؛ والقلق؛ والصدمات النفسية الناتجة عن الإيذاء أو الإهمال أو العنف أو الاستغلال؛ وتعاطي الكحول والتبغ والمخدرات؛ والهوس، مثل الإفراط في استخدام الإنترنت والتكنولوجيات الأخرى أو الإدمان عليها؛ وإيذاء النفس والانتحار. وثمة اعتراف متزايد بالحاجة إلى زيادة الاهتمام بالقضايا السلوكية والاجتماعية التي تقوض صحة الطفل العقلية، وسلامته النفسية – الاجتماعية ونماءه العاطفي. وتحذر اللجنة من الإفراط في النظر إلى جميع مشاكل الأطفال نظرة طبية وإيداع

(١١) The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health* (Geneva, 2011).

أي طفل يعاني من تلك المشاكل في مؤسسات الرعاية، وتحث الدولَ على اتباع نهج قائم على الصحة العامة والدعم النفسي – الاجتماعي لمعالجة اعتلال الصحة العقلية لدى الأطفال والمراهقين والاستثمار في نُهج الرعاية الصحية الأولية التي تسهل الكشف المبكر عن مشاكل الطفل النفسية – الاجتماعية والعاطفية والعقلية وعلاجها.

٣٩- والدول ملزمة بتوفير العلاج الكافي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عقلية ونفسية – اجتماعية وإعادة تأهيلهم، والامتناع في الوقت ذاته عن إعطائهم أدوية غير ضرورية. ويشير قرار عام ٢٠١٢ الصادر عن جمعية الصحة العالمية بشأن العبء العالمي للاضطرابات النفسية وضرورة الاستجابة الشاملة والمنسقة من جانب قطاع الصحة والقطاع الاجتماعي على المستوى القطري[١٢] إلى وجود أدلة متزايدة على فعالية ومردودية التدخلات الرامية إلى تعزيز الصحة العقلية والوقاية من الاضطرابات النفسية، ولا سيما لدى الأطفال. وتشجع اللجنة الدول بقوة على توسيع نطاق هذه التدخلات بتعميم مراعاتها من خلال مجموعة من السياسات والبرامج القطاعية، بما في ذلك برامج الصحة والتعليم والحماية (العدالة الجنائية)، بمشاركة الأسر والمجتمعات المحلية. وينبغي أن يولى الأطفال المعرضون للخطر بسبب محيطهم الأسري والاجتماعي اهتماماً خاصاً من أجل تعزيز مهارات التكيف لديهم والمهارات الحيوية والتشجيع على تهيئة بيئات وقائية وداعمة.

٤٠- ولا بد من الاعتراف بالتحديات الخاصة التي تواجه صحة الأطفال، ولا سيما الأطفال المتأثرين بحالات الطوارئ الإنسانية، بما فيها الطوارئ التي تؤدي إلى تشريد واسع النطاق بسبب الكوارث الطبيعية أو التي هي من صنع الإنسان. وينبغي اتخاذ جميع التدابير الممكنة لضمان حصول الأطفال على الخدمات الصحية دون انقطاع، ولم شملهم مع أسرهم، وحمايتهم بالدعم المادي، مثل الغذاء والمياه النقية، وكذلك بتشجيع الرعاية الأبوية الخاصة أو غيرها من أشكال الرعاية النفسية – الاجتماعية للوقاية من الخوف والصدمات والحد منهما.

الفقرة ٢(ج) من المادة ٢٤: "مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره"

(أ) تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة

٤١- كلما توافرت تكنولوجيات جديدة أثبتت فعاليتها في مجال صحة الطفل، تشمل الأدوية والمعدات والتدخلات، ينبغي للدول أن تأخذ بها في سياساتها وخدماتها. ويمكن للترتيبات المتنقلة والجهود المجتمعية أن تقلص إلى حد كبير بعض المخاطر، ومن ثم ينبغي أن تتاح للجميع. وتشمل هذه الترتيبات والجهود ما يلي: التحصين ضد الأمراض الشائعة بين

(١٢) قرار جمعية الصحة العالمية ٤/٦٥ (WHA65.4)، اعتُمد في الدورة الخامسة والستين لجمعية الصحة العالمية في ٢٥ أيار/مايو ٢٠١٢.

الأطفال؛ ورصد النمو والتطور، وخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة؛ وتطعيم الفتيات ضد فيروس الورم الحليمي البشري؛ وتوفير حقنات توكسويد الكزاز للحوامل؛ وإتاحة فرص الحصول على العلاج بالإماهة الفموية وعلى مكملات الزنك لعلاج الإسهال؛ والمضادات الحيوية الأساسية والعقاقير المضادة للفيروسات؛ والمكملات المغذية الدقيقة، مثل الفيتامين 'ألف' و'دال' والملح المطعم باليود ومكملات الحديد؛ والرفالات. وينبغي أن يسدي العاملون في مجال الصحة المشورة إلى الآباء بشأن سبل وصولهم إلى هذه التكنولوجيات واستخدامها على النحو المطلوب.

٤٢- وما فتئ القطاع الخاص، الذي يشمل مؤسسات الأعمال والمنظمات غير الربحية التي تؤثر في مجال الصحة، يضطلع بدور متزايد الأهمية في تطوير وتحسين التكنولوجيا والأدوية والمعدات والتدخلات والعمليات التي يمكن أن تسهم في إحراز تقدم كبير في مجال صحة الطفل. وينبغي أن تكفل الدول وصول المنافع إلى جميع الأطفال الذين يحتاجون إليها. ويمكن أن تشجع الدول أيضاً الشراكات بين القطاعين العام والخاص ومبادرات الاستدامة الكفيلة بزيادة إمكانية الوصول إلى تكنولوجيات الصحة بتكلفة ميسورة.

(ب) توفير الأغذية المغذية الكافية

٤٣- لا بد من اعتماد تدابير للوفاء بالتزامات الدول بضمان الوصول إلى الغذاء الكافي من الناحية التغذوية والمناسب ثقافياً والمأمون[١٣] وبمكافحة سوء التغذية، وذلك وفقاً للسياق المحدد. وتشمل التدخلات المباشرة الفعالة في مجال تغذية الحوامل معالجة مشكلة فقر الدم ونقص حمض الفوليك واليود، وتوفير مكملات الكالسيوم. وينبغي ضمان الوقاية من الارتعاج الحملي ومقدماته ومعالجتهما على نحو مفيد صحياً لجميع النساء في سن الإنجاب ويكفل نمواً صحياً للجنين والرضيع.

٤٤- وينبغي حماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية للرضع حتى يبلغوا ٦ أشهر من العمر، ويُفضل أن تستمر الرضاعة الطبيعية إلى جانب الأغذية التكميلية المناسبة إلى أن يبلغ الطفل سنتين، حيثما كان ذلك ممكناً. والتزامات الدول في هذا المجال محددة في إطار "الحماية والتعزيز والدعم" الذي اعتمدته جمعية الصحة العالمية بالإجماع[١٤]. فالدول ملزمة بأن تُدرج في قانونها الداخلي وتنفذ وتُعمل المعايير المتفق عليها دولياً بشأن حق الطفل في الصحة، بما في ذلك المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، والقرارات ذات الصلة التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية لاحقاً، فضلاً عن اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ. وينبغي اتخاذ تدابير خاصة لتعزيز الدعم المقدم للأمهات على صعيدي المجتمع المحلي ومكان العمل

(١٣) انظر المادة ١١ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٢(١٩٩٩) بشأن الحق في الغذاء الكافي، *الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠١١، الملحق رقم ٢* (E/2000/22)، المرفق الخامس.

(١٤) انظر منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، *الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال* (جنيف، ٢٠٠٣).

وذلك فيما يتعلق بالحمل والرضاعة الطبيعية وخدمات رعاية الأطفال المجدية والميسورة التكلفة؛ ولتعزيز الامتثال لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٣(٢٠٠٠) بشأن مراجعة اتفاقية حماية الأمومة (مراجعة)، لعام ١٩٥٢.

٤٥- ويتسم كل من التغذية الكافية ورصد النمو في مرحلة الطفولة المبكرة بأهمية خاصة. وينبغي، عند الاقتضاء، توسيع نطاق الإدارة المتكاملة لسوء التغذية الحاد الشديد من خلال المرافق والتدخلات المجتمعية، فضلاً عن العلاج من سوء التغذية الحاد المتوسط، بما في ذلك التدخلات التغذوية العلاجية.

٤٦- ومن المستصوب توفير التغذية المدرسية لضمان حصول جميع التلاميذ على وجبة كاملة يومياً، يمكن أن تعزز أيضاً انتباه الأطفال للتعلم وترفع معدلات الالتحاق بالمدارس. وتوصي اللجنة بالجمع بين هذا الإجراء والتثقيف في مجالي التغذية والصحة، بما في ذلك إقامة الحدائق المدرسية وتدريب المعلمين لتحسين تغذية الأطفال وتشجيع عادات الأكل الصحية.

٤٧- وينبغي أن تتصدى الدول أيضاً لمشكلة البدانة لدى الأطفال لأنها ترتبط بارتفاع ضغط الدم، وبالعلامات المبكرة على أمراض القلب والأوعية الدموية، ومقاومة الأنسولين، والآثار النفسية، وارتفاع احتمال البدانة في مرحلة البلوغ، والوفاة المبكرة. وينبغي الحد من إقبال الأطفال على "الوجبات السريعة" التي تحتوي على كميات كبيرة من الدهون أو السكر أو الملح، وعلى سعرات حرارية كثيرة، وتفتقر إلى المغذيات الدقيقة، والمشروبات التي تتضمن قدراً كبيراً من الكافيين أو غيره من المواد التي يُحتمل أن تكون ضارة. وينبغي تنظيم تسويق هذه المواد - ولا سيما عندما يستهدف الأطفال - ومراقبة توافرها في المدارس والأماكن الأخرى.

(ج) توفير مياه الشرب النقية

٤٨- إن مياه الشرب المأمونة والنقية والصرف الصحي ضروريان للتمتع التام بالحياة وبجميع حقوق الإنسان الأخرى[١٥]. وينبغي أن تعترف الإدارات الحكومية والسلطات المحلية المسؤولة عن المياه والصرف الصحي بواجبها في المساعدة على إعمال حق الطفل في الصحة، وأن تولي الاعتبار الفعلي لما يتعلق بالطفل من مؤشرات سوء التغذية والإسهال وغير ذلك من الأمراض المتصلة بالمياه، وكذلك لحجم الأسرة، عند وضع وتنفيذ خطط توسيع البنية التحتية وصيانة خدمات المياه، وعند اتخاذ قرارات بشأن الحجم الأدنى المجاني من المياه التي ينبغي توفيرها وحالات قطع الإمداد بها. ولا تعفى الدول من التزاماتها، حتى عندما تكون قد أسندت إدارة المياه وخدمات الصرف الصحي إلى القطاع الخاص.

(١٥) قرار الجمعية العامة ٢٩٢/٦٤ بشأن حق الإنسان في الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي.

(د) تلوث البيئة

٤٩- ينبغي أن تتخذ الدول تدابير للتصدي لأخطار التلوث البيئي المحلي ومخاطره على صحة الطفل في جميع الأوساط. ويشكل كل من السكن الملائم، الذي يشمل أدوات الطهي غير الخطرة، والبيئة الخالية من الدخان، والتهوية المناسبة، والإدارة الفعالة للنفايات وتصريف القمامة من الأحياء السكنية ومحيطها المباشر، وإزالة العفن وغيره من المواد السامة، ونظافة الأسرة، شروطاً جوهرية لتنشئة ونماء صحيين. وينبغي أن تنظم الدول وترصد الأثر البيئي الناجم عن أنشطة الأعمال، والذي يمكن أن يقوض حق الطفل في الصحة والأمن الغذائي والحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي.

٥٠- وبالإضافة إلى التلوث البيئي، توجه اللجنة الانتباه إلى صلة البيئة بصحة الطفل. فينبغي أن تعالج التدخلات البيئية جملة أمور منها تغير المناخ لأنه أحد أشد الأخطار المحدقة بصحة الطفل ويؤدي إلى تفاقم الفوارق الصحية. ومن ثم ينبغي أن تجعل الدول من الشواغل المتعلقة بصحة الطفل محور استراتيجياتها الرامية إلى التكيف مع تغير المناخ والتخفيف من آثاره.

الفقرة ٢(د) من المادة ٢٤. "كفالة الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولادة وبعدها"

٥١- تلاحظ اللجنة أن حالات الوفيات والأمراض النفاسية التي يمكن الوقاية منها تشكّل انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان للنساء والفتيات وتهديدات خطيرة لحقهن وحق أطفالهن في الصحة. فالحمل والولادة عمليتان طبيعيتان تنطويان على مخاطر معروفة تهدد الصحة يمكن الوقاية منها وإيجاد علاج لها إذا ما تم تشخصيها في مراحل مبكرة. وقد تحدث الحالات الخطرة في فترات الحمل والوضع وقبل الولادة وبعدها وتخلف آثاراً قصيرة وطويلة الأجل على صحة وسلامة كل من الأم والطفل.

٥٢- وتشجع اللجنة الدول على الأخذ بنُهج صحية تراعي احتياجات الطفل في مختلف مراحل الطفولة، مثل (أ) مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال[١٦] التي ترمي إلى حماية ممارسات إبقاء الوليد مع الأم والرضاعة الطبيعية وتشجيع هذه الممارسات ودعمها، و(ب) السياسات الصحية المراعية للأطفال التي تركّز على تدريب العاملين الصحيين من أجل تقديم خدمات ذات نوعية جيدة بطريقة تُقلل إلى أدنى حد من الخوف والقلق والمعاناة لدى الأطفال وأُسرهم، و(ج) الخدمات الصحية المراعية للمراهقين التي تقتضي من الأخصائيين في المجال الصحي والمرافق الصحية الترحيب بالمراهقين ومراعاة احتياجاتهم واحترام السرية وتقديم خدمات تكون مقبولة لديهم.

(١٦) اليونيسيف/منظمة الصحة العالمية، مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال (١٩٩١).

٥٣- ويكون للرعاية التي تتلقاها المرأة قبل حملها وخلال الحمل وبعده آثار قوية على صحة أطفالها ونموهم. وينبغي أن يكون أساس الوفاء بالالتزام بضمان استفادة الجميع من مجموعة شاملة من التدخُّلات في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية هو مفهوم توفير سلسلة متصلة من الرعاية بدءاً من الفترة السابقة للحمل وأثناء الحمل وحتى الولادة وطوال الفترة اللاحقة للولادة. وتتيح خدمات الرعاية الجيدة والمقدمة في الوقت المناسب خلال هذه الفترات جميعها فرصاً هامة لمنع انتقال اعتلال الصحة من جيل إلى جيل وتؤثر تأثيراً كبيراً على صحة الطفل في جميع مراحل الحياة.

٥٤- وتشمل التدخُّلات التي ينبغي أن تكون متاحة خلال هذه السلسلة المتصلة، على سبيل المثال لا الحصر، الوقاية في مجال الصحة الأساسية وتحسينها والرعاية العلاجية، بما في ذلك الوقاية من الإصابة بكزاز الوليد والملاريا أثناء الحمل ومرض الزهري الخلقي، والرعاية التغذوية، وإمكانية الحصول على التربية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات والخدمات، والتثقيف في مجال السلوك الصحي (مثلاً ما يتعلق بالتدخين وتعاطي المخدرات)، والاستعداد للولادة، والكشف المبكر عن المضاعفات ومعالجتها، وخدمات الإجهاض المأمون والرعاية في مرحلة ما بعد الإجهاض، والرعاية الأساسية أثناء الولادة، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل ورعاية النساء والرضع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ومعالجتهم. وينبغي لخدمات رعاية الأمومة والمواليد بعد الإنجاب أن تضمن عدم فصل الأم عن طفلها على نحو غير ضروري.

٥٥- وتوصي اللجنة بأن تشمل التدخُّلات على صعيد الحماية الاجتماعية ضمان التغطية الشاملة أو توفير الدعم المالي للحصول على الرعاية وإجازة الأبوين المدفوعة وغير ذلك من استحقاقات الضمان الاجتماعي، ووضع تشريعات للحد من التسويق والترويج بصورة غير ملائمة لبدائل لبن الأم.

٥٦- ونظراً إلى ارتفاع معدلات الحمل بين المراهقات على الصعيد العالمي وإلى المخاطر الإضافية لحالات المرض والوفاة المرتبطة بذلك، ينبغي للدول أن تضمن وجود أنظمة وخدمات صحية قادرة على تلبية الاحتياجات المُحددة للمراهقين في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الإجهاض المأمون. وينبغي للدول أن تعمل على ضمان تمكين الفتيات من اتخاذ قرارات مستقلة ومستنيرة بشأن صحتهن الإنجابية. وينبغي حظر التمييز ضد المراهقات بسبب حملهن، كطردهن من المدارس، وضمان إتاحة الفرص لهن لكي يواصلن تعليمهن.

٥٧- وحيث إن الفتيان والرجال يشكلون عنصراً حاسماً من عناصر التخطيط للحمل والولادة وضمان سيرها بسلامة من الناحية الصحية، ينبغي للدول أن تُدرج في سياساتها وخططها في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأطفال إتاحة فرص التثقيف والتوعية والحوار للفتيان والرجال.

الفقرة ٢(هـ) من المادة ٢٤. "كفالة تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدان والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي والوقاية من الحوادث وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات"

٥٨- تشمل الالتزامات المنصوص عليها بموجب هذا الحكم توفير المعلومات المتعلقة بالصحة والدعم اللازم لاستخدام هذه المعلومات. وينبغي أن تكون المعلومات المتعلقة بالصحة متاحة مادياً ومفهومة ومناسبة لعمر الطفل ومستواه التعليمي.

٥٩- ويحتاج الأطفال إلى المعلومات والتربية فيما يخص جميع جوانب الصحة لكي يتمكنوا من اعتماد خيارات واعية بشأن نمط حياتهم وإمكانية حصولهم على الخدمات الصحية. وينبغي أن تتناول المعلومات ومواد تعليم المهارات الحياتية مجموعة واسعة من المسائل الصحية، بما في ذلك التغذية الصحية والتشجيع على ممارسة النشاط البدني والرياضة والاستجمام، والوقاية من الحوادث والإصابات، والإصحاح، وغسل الأيدي وغير ذلك من ممارسات النظافة الشخصية، والتوعية بمخاطر تعاطي الكحول والتبغ والمؤثرات العقلية. وينبغي أن تشمل المعلومات والمواد التثقيفية معلومات مناسبة عن حق الأطفال في الصحة والتزامات الحكومات وطريقة الحصول على المعلومات والخدمات الصحية ومكان الحصول عليها، وينبغي تقديمها كجزء أساسي من المنهاج الدراسي ومن خلال الخدمات الصحية وفي أماكن أخرى مخصصة للأطفال غير المختصين بالمدارس. وينبغي إعداد المواد التي توفّر معلومات عن الصحة بالتعاون مع الأطفال، وينبغي ونشرها في مجموعة واسعة من الأماكن العامة.

٦٠- وينبغي أن تشمل التربية الصحية الجنسية والإنجابية معرفة الجسم والوعي الذاتي به، بما في ذلك الجوانب التشريحية والفيزيولوجية والعاطفية، وأن تكون في متناول جميع الأطفال والفتيات والفتيان. وكما ينبغي أن تشمل مضموناً يغطي الصحة والسلامة الجنسية، مثل المعلومات المتعلقة بتغيرات الجسم ومراحل النضج. وينبغي إعداد هذا المضمون بطريقة يتمكن الأطفال من خلالها من اكتساب المعارف المتعلقة بالصحة الإنجابية ومنع العنف على أساس نوع الجنس وتبني سلوك جنسي مسؤول.

٦١- وينبغي أن تتاح المعلومات المتعلقة بصحة الأطفال لجميع الآباء بصورة فردية أو جماعية وللأسرة الممتدة ولمقدمي الرعاية الآخرين باستخدام مختلف الطرائق، بما في ذلك المستوصفات والصفوف التعليمية للآباء والمنشورات الإعلامية والهيئات المهنية ومنظمات المجتمع المحلي ووسائط الإعلام.

الفقرة ٢(و) من المادة ٢٤. "تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة"

(أ) **الرعاية الصحية الوقائية**

٦٢- ينبغي أن تتصدى جهود الوقاية وتحسين الصحة للمخاطر الصحية الرئيسية التي تهدد حياة الأطفال داخل المجتمع المحلي والبلد ككل. وتشمل هذه المخاطر الأمراض والمخاطر الصحية الأخرى، كالحوادث والعنف وتعاطي المخدرات ومشاكل الصحة النفسية - الاجتماعية والعقلية. وينبغي أن تتصدى الرعاية الصحية الوقائية للأمراض المعدية وغير المعدية وأن تشمل مجموعة من التدخلات الطبية البيولوجية والسلوكية والهيكلية. وينبغي أن تبدأ الوقاية من الأمراض غير المعدية في مرحلة مبكرة من الحياة من خلال الترويج لأنماط الحياة الصحية والخالية من العنف ودعمها في أوساط النساء الحوامل وأزواجهن أو شركائهن وصغار الأطفال.

٦٣- ويقتضي التخفيف من عبء إصابات الأطفال وضع استراتيجيات وتدابير ترمي إلى خفض حوادث الغرق والحروق والحوادث الأخرى. وينبغي أن تتضمن هذه الاستراتيجيات والتدابير التشريع والإنفاذ، والتغيير على مستويي المنتج والبيئة، والزيارات المترلية الداعمة، وتعزيز خصائص السلامة، والتثقيف وتطوير المهارات وتغيير السلوك، وتنفيذ مشاريع مجتمعية، والرعاية قبل الدخول إلى المستشفى، ورعاية المصابين بأمراض حادة إضافة إلى إعادة التأهيل. وينبغي أن تشمل الجهود الرامية إلى خفض حوادث المرور على الطرقات سنّ تشريعات لاستخدام أحزمة الأمان وغير ذلك من أدوات السلامة وضمان استخدام الأطفال لوسائل النقل الآمنة وإيلاء الاعتبار الواجب للأطفال في عملية تخطيط الطرقات ومراقبة المرور. ومن الضروري في هذا الخصوص الحصول على دعم الصناعة ذات الصلة ووسائط الإعلام.

٦٤- وإذ تعترف اللجنة بأن العنف هو سبب هام من أسباب الوفيات والأمراض بين الأطفال، ولا سيما المراهقون، فإنها تؤكد ضرورة تهيئة بيئة تساعد على حماية الأطفال من العنف وتشجيع مشاركتهم في تغيير المواقف والسلوك في المترل وفي المدرسة وفي الأماكن العامة، وتوفير الدعم للآباء ومقدمي الرعاية لتنشئة الأطفال تنشئة صحية والتصدي للمواقف التي تديم التساهل مع العنف بجميع أشكاله وتتغاضى عنه، بطرق منها فرض ضوابط على تصوير العنف في وسائط الإعلام.

٦٥- وينبغي للدول حماية الأطفال من المذيبات والكحول والتبغ والمواد غير المشروعة، وزيادة جمع الأدلة ذات الصلة واتخاذ التدابير المناسبة للحد من تعاطي الأطفال لهذه المواد. ويوصى بوضع قواعد تنظيمية للإعلان الدعائي الخاص بالمواد الضارة بصحة الأطفال وبيعها والترويج لها في الأماكن التي يتجمع فيها الأطفال وفي القنوات الإعلامية وفي المنشورات المتاحة للأطفال.

٦٦- وتشجع اللجنة الدول الأطراف التي لم تصدق بعد على اتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات[١٧] والاتفاقية الإطارية لمنظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ أن تفعل ذلك. وتؤكد اللجنة أهمية اتباع نهج قائم على الحقوق إزاء تعاطي المخدرات وتوصي بالقيام، عند الاقتضاء، باستخدام استراتيجيات التخفيف إلى أدنى حد ممكن من الأضرار لخفض التأثيرات السلبية لتعاطي المخدرات على الصحة.

(ب) إرشادات للوالدين

٦٧- الآباء أهم مصدر من مصادر رعاية صغار الأطفال من حيث التشخيص المبكر وتوفير الرعاية الأولية، وهم أهم عامل لحماية المراهقين من السلوك الذي يعرضهم لخطر شديد، مثل تعاطي المخدرات والعلاقات الجنسية غير المأمونة. ويؤدي الآباء أيضاً دوراً رئيسياً في النهوض بتنشئة الأطفال تنشئة صحية وحمايتهم من الأضرار التي تصيبهم من جراء الحوادث والإصابات والعنف، وفي التخفيف من الآثار السلبية للسلوك المحفوف بالمخاطر. ويؤثر آباء الأطفال والأسرة الممتدة ومقدمو الرعاية الآخرون تأثيراً كبيراً في عمليات التنشئة الاجتماعية للأطفال التي تكتسي أهمية قصوى في تمكينهم من فهم العالم الذي ينشؤون فيه ومن التكيف معه. وينبغي للدول اعتماد تدخلات قائمة على الأدلة لدعم التربية الأبوية الجيدة، بما في ذلك التثقيف في مجال المهارات الأبوية ومجموعات الدعم والإرشاد الأسري، وبخاصة للأسر التي تواجه تحديات على صعيد صحة الأطفال وتحديات اجتماعية أخرى.

٦٨- وفي ضوء تأثير العقوبة البدنية على صحة الأطفال، بما في ذلك الإصابة المميتة وغير المميتة والنتائج النفسية والعاطفية، تذكّر اللجنة الدول بالتزامها باتخاذ جميع التدابير المناسبة، التشريعية والإدارية والاجتماعية والتربوية للقضاء على العقوبة البدنية وغيرها من ضروب العقوبة القاسية أو المهينة في جميع الأماكن بما يشمل المنزل[١٨].

(ج) تنظيم الأسرة

٦٩- ينبغي وضع خدمات تنظيم الأسرة في إطار خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة وينبغي أن تشمل تلك الخدمات التربية الجنسية، بما يشمل الخدمات الاستشارية. ويمكن اعتبار هذه الخدمات جزءاً من سلسلة الخدمات المتصلة التي ورد وصفها في الفقرة ٢(د) من المادة ٢٤، وينبغي إعداد هذه الخدمات بحيث تمكّن جميع الأزواج والأفراد من اتخاذ قراراتهم الجنسية والإنجابية بحرية ومسؤولية، بما في ذلك ما يتعلق بعدد أطفالهم والفترات الفاصلة بين الولادات وتوقيتها، وتزويدهم بالمعلومات والوسائل اللازمة للقيام

(١٧) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام ١٩٦١، والاتفاقية المتعلقة بالمؤثرات العقلية لعام ١٩٧١، واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨.

(١٨) التعليق العام رقم ٨(٢٠٠٦) بشأن حق الطفل في الحماية من العقوبة البدنية وغيرها من ضروب العقوبة القاسية أو المهينة، الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الثالثة والستون، الملحق رقم ٤١(A/63/41)، المرفق الثاني.

بذلك. وينبغي إيلاء الاهتمام لضمان حصول المراهقين والمراهقات المتزوجين وغير المتزوجين، بشكل شامل وبسرية، على السلع والخدمات. وينبغي أن تكفل الدول عدم حرمان المراهقين من أية معلومات أو خدمات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بسبب اعتراض مقدمي الخدمات على ذلك ضميرياً.

٧٠- وينبغي توفير وسائل منع الحمل القصيرة الأجل بسهولة ويسر للمراهقين الذين يمارسون أنشطة جنسية، مثل الرفالات والوسائل الهرمونية والوسائل العاجلة لمنع الحمل. وينبغي أيضاً توفير وسائل لمنع الحمل طويلة الأجل ودائمة. وتوصي اللجنة الدول بضمان إمكانية الحصول على خدمات الرعاية للإجهاض المأمون ولفترة ما بعد الإجهاض بغض النظر عما إذا كان الإجهاض نفسه مشروعاً أم لا.

رابعاً- الالتزامات والمسؤوليات

ألف- التزامات الدول الأطراف باحترام الحقوق وحمايتها وإعمالها

٧١- يقع على عاتق الدول ثلاثة أنواع من الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان، بما في ذلك حق الأطفال في الصحة، وهي: احترام الحريات والاستحقاقات، وحماية الحريات والاستحقاقات من الأطراف الثالثة أو من التهديد الاجتماعي أو البيئي، وإعمال هذه الاستحقاقات عن طريق تيسير الحصول عليها أو تقديمها مباشرة. ووفقاً للمادة ٤ من الاتفاقية، على الدول الأطراف أن تفي بالتزام تقديم الاستحقاقات التي يشملها حق الأطفال في الصحة إلى أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة وحيثما يلزم في إطار التعاون الدولي.

٧٢- وعلى جميع الدول، بصرف النظر عن مستوى تطورها، أن تتخذ إجراءات فورية لتنفيذ هذه الالتزامات على سبيل الأولوية ودون تمييز من أي نوع كان. وحيثما تكون الموارد المتاحة غير كافية على نحو ظاهر تظل الدول مطالبة باتخاذ تدابير محددة الهدف للانتقال بأسرع وأنجع نحو ممكن صوب الإعمال الكامل لحق الأطفال في الصحة. والدول ملزمة، بصرف النظر عن الموارد المتيسرة لديها، بعدم اتخاذ أية تدابير تراجعية من شأنها أن تعوق تمتع الأطفال بحقهم في الصحة.

٧٣- وتشمل الالتزامات الأساسية في إطار حق الأطفال في الصحة ما يلي:

(أ) استعراض بيئة القوانين والسياسات الوطنية ودون الوطنية، وتعديل القوانين والسياسات عند الاقتضاء؛

(ب) ضمان التغطية الشاملة للخدمات الصحية الأولية الجيدة، بما في ذلك الوقاية وتحسين الصحة وخدمات الرعاية والعلاج والأدوية الأساسية؛

(ج) الاستجابة الملائمة للعوامل الأساسية المحدَّدة لصحة الأطفال؛

(د) وضع سياسات وخطط عمل مدرجة في الميزانية وتنفيذها ورصدها وتقييمها بحيث تشكل نهجاً قائماً على حقوق الإنسان إزاء إعمال حق الأطفال في الصحة.

٧٤- وينبغي للدول أن تبدي التزامها بالإعمال التدريجي لجميع الالتزامات المنصوص عليها في المادة ٢٤ وأن تولي أولوية لذلك حتى في سياق الأزمات السياسية أو الاقتصادية أو في حالات الطوارئ. ويقتضي ذلك التخطيط للسياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بصحة الطفل وما يتصل بها من سياسات وبرامج وخدمات وإعدادها وتمويلها وتنفيذها بصورة مستدامة.

باء- مسؤوليات الجهات الفاعلة غير الحكومية

٧٥- تتحمل الدولة مسؤولية إعمال حق الأطفال في الصحة بصرف النظر عما إذا كانت تسند مهمة توفير الخدمات إلى جهات فاعلة غير حكومية أم لا. وإضافة إلى الدولة، هناك مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة غير الحكومية التي تقدم المعلومات والخدمات المتعلقة بصحة الأطفال والعوامل الأساسية المحددة للصحة وهي تضطلع بمسؤوليات محددة ولها تأثيرها في هذا الخصوص.

٧٦- وتشمل التزامات الدول واجب زيادة التوعية بمسؤوليات الجهات الفاعلة غير الحكومية وضمان أن تعترف جميع هذه الجهات بمسؤولياتها تجاه الطفل وتحترم هذه المسؤوليات وتفي بها وأن تطبق إجراءات توخي الحرص الواجب عند الاقتضاء.

٧٧- وتطلب اللجنة إلى جميع الجهات الفاعلة غير الحكومية التي تعمل في مجال تحسين الصحة وتوفير الخدمات الصحية، ولا سيما القطاع الخاص، بما في ذلك صناعة الصيدلة والتكنولوجيا الصحية إضافة إلى وسائط الإعلام ومقدمي الخدمات الصحية، أن تعمل وفقاً لأحكام الاتفاقية وتضمن الامتثال لها من قبل أي شريك من شركائها الذين يقدمون الخدمات باسمها. ويشمل هؤلاء الشركاء المنظمات الدولية والمصارف والمؤسسات المالية الإقليمية والشراكات العالمية والقطاع الخاص (المؤسسات والصناديق الخاصة) والجهات المانحة وأية هيئات أخرى تقدم الخدمات أو الدعم المالي في مجال صحة الأطفال، ولا سيما في حالات الطوارئ الإنسانية أو الأوضاع غير المستقرة سياسياً.

١- مسؤوليات الآباء وغيرهم من مقدمي الخدمات

٧٨- تشير عدة أحكام من الاتفاقية إشارة صريحة إلى مسؤوليات الآباء وغيرهم من مقدمي الخدمات. وينبغي للآباء الوفاء بمسؤولياتهم والعمل دائماً على تحقيق مصالح الطفل الفضلى، وبدعم من الدولة عند الاقتضاء. وبمراعاة قدرات الطفل المتطورة، ينبغي للآباء ولمقدمي الرعاية تنشئة الأطفال وحمايتهم ودعمهم لكي يكبروا وينموا بشكل صحي. وتعتبر

اللجنة أن أية إشارة إلى الآباء تشمل أيضاً مقدمي الرعاية الآخرين وإن لم تنص الفقرة ٢(و) من المادة ٢٤ على ذلك صراحة.

٢- مقدمو الخدمات غير الحكوميين والجهات الفاعلة الأخرى غير الحكومية

(أ) مقدمو الخدمات غير الحكوميين

٧٩- يتعين على جميع مقدمي الخدمات الصحية، بمن فيهم الجهات الفاعلة غير الحكومية، أن يدرجوا وأن يطبقوا، في عمليات تصميم برامجهم وخدماتهم وتنفيذها وتقييمها، جميع أحكام الاتفاقية ذات الصلة إضافة إلى معايير توافر الخدمات وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها على النحو الوارد في الفرع هاء من الفصل السادس من هذا التعليق العام.

(ب) القطاع الخاص

٨٠- يقع على عاتق جميع مؤسسات الأعمال التزام توخي الحرص الواجب فيما يتعلق بحقوق الإنسان، ويشمل ذلك جميع الحقوق المكرسة في الاتفاقية. وينبغي للدول أن تطالب مؤسسات الأعمال بتوخي الحرص الواجب فيما يخص حقوق الأطفال. ومن شأن ذلك أن يضمن قيام مؤسسات الأعمال بتحديد التأثير السلبي لأعمالها على حق الأطفال في الصحة، بما في ذلك عبر علاقات عملها وضمن كل عملية من عملياتها العالمية، ومنع هذا التأثير والتخفيف منه. وينبغي تشجيع مؤسسات الأعمال الكبيرة على الإعلان عن الجهود التي تبذلها للتصدي لتأثير أعمالها على حقوق الطفل، بل ومطالبتها بذلك عند الاقتضاء.

٨١- وينبغي للشركات الخاصة أن تضطلع، في جملة مسؤوليات أخرى وفي جميع السياقات، بمسؤولية الامتناع عن تشغيل الأطفال في أعمال محفوفة بالخطر، ومع ضمان مراعاة الحد الأدنى لسن عمل الأطفال، والامتثال للمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وللقرارات اللاحقة ذات الصلة الصادرة عن جمعية الصحة العالمية، والحد من الإعلانات الدعائية الخاصة بالأغذية الكثيفة السعرات الحرارية والقليلة المغذيات الدقيقة والمشروبات التي تحتوي على مستويات عالية من مادة الكافيين أو مواد أخرى يُحتمل أن تكون ضارة بصحة الأطفال، والامتناع عن الإعلانات الدعائية الخاصة بالتبغ والكحول وغير ذلك من المواد السامة المضرة بالأطفال وتسويقها وبيعها لهم أو استخدام صور الأطفال في الترويج لها.

٨٢- وتسلم اللجنة بالتأثير العميق لقطاع الصيدلة على صحة الأطفال وتدعو الشركات الصيدلانية إلى اتخاذ تدابير لزيادة إمكانية حصول الأطفال على الأدوية وتوجيه اهتمام خاص إلى المبادئ التوجيهية لحقوق الإنسان المعدة من أجل الشركات الصيدلانية فيما يتعلق بالحصول على الأدوية[١٩]. وينبغي للدول في الوقت نفسه ضمان أن ترصد الشركات

(١٩) انظر أيضاً قرار مجلس حقوق الإنسان ٢٢/١٥ المتعلق بحق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

الصيدلانية استخدام العقاقير والأدوية من قبل الأطفال والامتناع عن تشجيع الوصفات المفرطة لهذه العقاقير والأدوية وتعاطيها. وينبغي ألا تطبق حقوق الملكية الفكرية على نحو يؤدي إلى جعل الأدوية أو السلع الضرورية تُباع بأسعار لا يمكن أن يتحملها الفقراء.

٨٣- وينبغي أن تضمن شركات التأمين الصحي الخاصة عدم التمييز ضد النساء الحوامل أو الأطفال أو الأمهات على أي أساس من الأسس المحظورة وأن تعزز المساواة من خلال إقامة شراكات مع أنظمة التأمين الصحي الحكومية بالاستناد إلى مبدأ التضامن وضمان ألا يقف العجز عن الدفع حاجزاً أمام الحصول على الخدمات.

(ج) وسائط الإعلام الجماهيري وشبكات التواصل الاجتماعي

٨٤- تحدد المادة ١٧ من الاتفاقية مسؤوليات منظمات وسائط الإعلام الجماهيري. وفي سياق الصحة، يمكن توسيع نطاق هذه المسؤوليات لتشمل تحسين الصحة وتشجيع أنماط الحياة الصحية للأطفال، وإتاحة حيز للإعلان المجاني للترويج للصحة، وضمان الخصوصية والسرية للأطفال والمراهقين، وتشجيع الحصول على المعلومات، وعدم إنتاج برامج ومواد إعلامية ضارة بالأطفال وبالصحة العامة وعدم إدامة ممارسات الوصم المرتبطة بالصحة.

(د) الباحثون

٨٥- تؤكد اللجنة المسؤولية التي تقع على عاتق الكيانات، بما فيها الأوساط الأكاديمية والشركات الخاصة وغيرها من الجهات التي تجري بحوثاً تشمل الأطفال، بأن تحترم مبادئ الاتفاقية وأحكامها والمبادئ التوجيهية الدولية لآداب مهنة الأبحاث الأحيائية الطبية التي تجري على الإنسان[٢٠]. وتُذكّر اللجنة الباحثين بأن مصالح الطفل الفضلى تغلب دوماً على مصلحة المجتمع بوجه عام أو التقدم العلمي.

خامساً- التعاون الدولي

٨٦- إن الالتزامات التي تقع على عاتق الدول الأطراف في الاتفاقية لا تقتصر على إعمال حق الأطفال في الصحة داخل حدود ولايتها الوطنية فحسب بل تشمل أيضاً الإسهام في إعمال هذا الحق على المستوى العالمي عن طريق التعاون الدولي. وتطالب الفقرة ٤ من المادة ٢٤ الدول والوكالات المشتركة بأن توجه اهتماماً خاصاً إلى الأولويات الصحية للأطفال في صفوف السكان الأشد فقراً وفي الدول النامية.

٨٧- وينبغي أن ترشد الاتفاقية جميع الأنشطة والبرامج الدولية للجهات المانحة والدول المتلقية المرتبطة بصحة الأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر. وتطالب الاتفاقية على الدول

(٢٠) مجلس المنظمات الدولية المعنية بالعلوم الطبية/منظمة الصحة العالمية، جنيف، ١٩٩٣.

الشريكة بأن تحدد المشاكل الصحية الرئيسية التي تؤثر على الأطفال والحوامل والأمهات في البلدان المتلقية وأن تتصدى لها بحسب الأولويات والمبادئ المحددة في المادة ٢٤. وينبغي أن يدعم التعاون الدولي الأنظمة الصحية الحكومية والخطط الصحية الوطنية.

٨٨- وتتحمل الدول مسؤولية فردية ومشتركة، بما في ذلك عن طريق آليات الأمم المتحدة، للتعاون في مجال تقديم الإغاثة في حالات الكوارث والمساعدة الإنسانية في حالات الطوارئ. وفي هذه الحالات، ينبغي للدول أن تنظر في إعطاء الأولوية للجهود الرامية إلى إعمال حق الأطفال في الصحة، بطرق منها تقديم المساعدة الطبية الدولية المناسبة وتوزيع الموارد وإدارتها، كالمياه المأمونة الصالحة للشرب والأغذية واللوازم الطبية والمعونات المالية لأكثر الأطفال ضعفاً أو تهميشاً.

٨٩- وتذكّر اللجنة الدول بهدف الأمم المتحدة المتمثل في تخصيص نسبة ٠,٧ في المائة من الدخل القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الدولية، حيث إن للموارد المالية آثاراً هامة على إعمال حق الأطفال في الصحة في الدول المحدودة الموارد. ولضمان أن يصل هذا التأثير إلى أعلى حد، تشجع الدول والوكالات المشتركة بين الدول على تطبيق مبادئ باريس المتعلقة بفعالية المعونة ومبادئ برنامج عمل أكرا.

سادساً- إطار التنفيذ والمساءلة

٩٠- تندرج المساءلة في صلب التمتع بحق الأطفال في الصحة. وتُذكّر اللجنة الدول الأطراف بالتزاماتها إزاء ضمان مساءلة السلطات الحكومية المعنية ومقدمي الخدمات عن الحفاظ على أعلى معايير ممكنة لصحة الأطفال ورعايتهم الصحية إلى حين بلوغهم سن الثامنة عشرة.

٩١- وينبغي للدول أن تهيئ مناخاً ييسر للمكلفين بمهام الوفاء بجميع الالتزامات والمسؤوليات المتعلقة بحق الأطفال في الصحة، وأن تضع إطاراً تنظيمياً لعمل جميع الجهات الفاعلة ورصد هذا العمل، بما في ذلك حشد الدعم السياسي والمالي للقضايا المتعلقة بصحة الأطفال وبناء قدرات المكلفين بمهام للوفاء بالتزاماتهم وقدرات الأطفال للمطالبة بحقهم في الصحة.

٩٢- ومع المشاركة النشطة للحكومة والبرلمان والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني والأطفال، يجب أن تكون آليات المساءلة الوطنية فعالة وشفافة وأن تهدف إلى محاسبة جميع الجهات الفاعلة عن أفعالها. وينبغي لها أن تقوم، ضمن جملة أمور بتوجيه الاهتمام إلى العوامل الهيكلية التي تؤثر في صحة الأطفال، بما في ذلك القوانين والسياسات والميزانيات. ويعدّ تتبع الموارد المالية القائم على المشاركة وتأثيرها على صحة الأطفال مسألة أساسية لإعمال آليات المساءلة الحكومية.

ألف- تعزيز معرفة حق الأطفال في الصحة (المادة ٤٢)

٩٣- تشجع اللجنة الدول على اعتماد وتنفيذ استراتيجية شاملة لتثقيف الأطفال ومقدمي الرعاية إليهم وصانعي السياسات والسياسيين والمهنيين العاملين مع الأطفال بحق الطفل في الصحة والإسهامات التي يمكنهم تقديمها لإعمال هذا الحق.

باء- التدابير التشريعية

٩٤- تقضي الاتفاقية بأن تعتمد الدول الأطرف جميع التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير المناسبة من أجل إعمال حق الأطفال في الصحة دون تمييز. وينبغي أن تفرض القوانين الوطنية التزاماً قانونياً على الدولة بتوفير الخدمات والبرامج والموارد البشرية والهياكل الأساسية اللازمة لإعمال حق الأطفال في الصحة، وأن تنص على الاستحقاقات القانونية لتقديم خدمات صحية أساسية مراعية للطفل وجيدة وما يتصل بذلك من خدمات للمرأة الحامل والأطفال بصرف النظر عن قدرتهم على دفع تكاليفها. وينبغي مراجعة القوانين من أجل تحديد ما إذا كان هناك أي أثر تمييزي محتمل لأحكامها أو أي عائق يحول دون إعمال حق الأطفال في الصحة، وإلغاء تلك الأحكام عند الاقتضاء. وينبغي أن تقدم الوكالات الدولية والجهات المانحة، حيثما يكون ذلك مناسباً، المعونة الإنمائية والمساعدة التقنية لإجراء هذه الإصلاحات القانونية.

٩٥- وينبغي أن يؤدي التشريع عدداً من الوظائف الإضافية في إعمال حق الأطفال في الصحة بتحديد نطاق هذا الحق والاعتراف بالأطفال كأصحاب حقوق وبتوضيح أدوار ومسؤوليات جميع المكلفين بمهام وتوضيح الخدمات التي يحق للأطفال والحوامل والأمهات المطالبة بها وتنظيم الخدمات والأدوية بحيث تكون ذات نوعية جيدة ولا تتسبب بالأضرار. وعلى الدول أن تكفل وجود ضمانات تشريعية مناسبة وغيرها من الضمانات الضرورية لحماية وتعزيز عمل المدافعين عن حقوق الإنسان الذين يعملون من أجل إعمال حق الأطفال في الصحة.

جيم- الحوكمة والتنسيق

٩٦- تُشجَّع الدول على التصديق على الصكوك الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان المتعلقة بصحة الأطفال وعلى تنفيذها والإبلاغ عن جميع جوانب صحة الأطفال تبعاً لذلك.

٩٧- وتقتضي استدامة السياسات والممارسات المتعلقة بصحة الأطفال أن تكون هناك خطة وطنية طويلة الأجل يجري دعمها وترسيخها كأولوية وطنية. وتوصي اللجنة الدول بإنشاء إطار تنسيق وطني شامل ومتماسك بشأن صحة الأطفال واستخدامه بالاستناد إلى مبادئ الاتفاقية لتيسير التعاون بين الوزارات الحكومية ومختلف مستويات الحكومة إضافة

إلى التفاعل مع الجهات صاحبة المصلحة في المجتمع المدني، بما في ذلك الأطفال. وبالنظر إلى وجود عدد كبير من الوكالات الحكومية والأجهزة التشريعية والوزارات التي تعمل في إطار السياسات والخدمات المتعلقة بصحة الأطفال على مختلف المستويات، توصي اللجنة بتوضيح أدوار ومسؤوليات كل منها ضمن الإطار القانوني والتنظيمي.

٩٨- ويجب توجيه اهتمام خاص إلى تحديد فئات الأطفال المهمشة والمحرومة وإيلاء الأولوية لها، إضافة إلى الأطفال الذين يواجهون خطر التعرض لأي شكل من أشكال العنف أو التمييز. وينبغي أن تحسب التكلفة الكاملة لجميع الأنشطة وأن تظهر في الميزانية الوطنية وأن تمول منها.

٩٩- وينبغي استخدام استراتيجية "صحة الطفل في جميع السياسات" مع التشديد على الصلات القائمة بين صحة الأطفال والعوامل الأساسية المحددة لصحتهم. وينبغي بذل جميع الجهود لإزالة العقبات التي تعوق الشفافية والتنسيق والشراكة والمساءلة في تقديم الخدمات التي تؤثر في صحة الأطفال.

١٠٠- وعلى الرغم من أن اللامركزية شرط لتلبية الاحتياجات الخاصة للمناطق والقطاعات فإنها لا تقلل من المسؤولية المباشرة للحكومة المركزية أو الوطنية المتمثلة في الوفاء بالتزاماتها إزاء جميع الأطفال الخاضعين لولايتها. وينبغي أن تعكس القرارات المتعلقة بمخصصات مختلف مستويات الخدمات والمناطق الجغرافية العناصر الأساسية للنهج المتبع إزاء الرعاية الصحية الأولية.

١٠١- وينبغي للدول أن تشرك جميع شرائح المجتمع، بمن فيها الأطفال، في إعمال حق الأطفال في الصحة. وتوصي اللجنة بأن تشمل هذه المشاركة تهيئة الظروف المفضية إلى استمرار نمو وتطور منظمات المجتمع المدني واستدامتها، بما في ذلك المجموعات الشعبية والأهلية وتيسير مشاركتها بنشاط في وضع سياسات وخدمات تتعلق بصحة الأطفال وتنفيذها وتقييمها، وتقديم الدعم المالي المناسب أو المساعدة في الحصول على الدعم المالي.

١- دور البرلمانات في المساءلة الوطنية

١٠٢- تضطلع البرلمانات، في المسائل المتعلقة بصحة الأطفال، بمسؤولية سن التشريعات وضمان الشفافية والشمولية والتشجيع على إجراء مناقشات عامة مستمرة وإرساء ثقافة المساءلة. وينبغي للبرلمانات إنشاء منبر عام للإبلاغ ومناقشة الأداء وتعزيز المشاركة العامة في آليات الاستعراض المستقلة. وينبغي للبرلمانات أيضاً مساءلة السلطة التنفيذية عن تنفيذ التوصيات المنبثقة عن عمليات الاستعراض المستقلة وضمان أن تفضي نتائج الاستعراضات إلى توجيه الخطط والقوانين والسياسات والميزانيات الوطنية اللاحقة وتدابير المساءلة الأخرى.

٢- دور المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في المساءلة الوطنية

١٠٣- تضطلع المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان بدور هام في استعراض المساءلة وتعزيزها وتوفير سبل الانتصاف للأطفال ضحايا انتهاكات حقهم في الصحة والدعوة إلى إجراء تغيير في النُّظم من أجل إعمال هذا الحق. وتشير اللجنة إلى تعليقها العام رقم ٢ وتُذكّر الدول بأن ولاية أمناء المظالم أو المفوضين المعنيين بحقوق الطفل ينبغي أن تشمل ضمان الحق في الصحة، وينبغي توفير موارد كافية للمكلفين بهذه الولايات وضمان استقلالهم عن الحكومة[٢١].

دال- الاستثمار في صحة الأطفال

١٠٤- ينبغي للدول أن تسعى جاهدة، لدى اتخاذها قرارات بشأن مخصصات الميزانية والإنفاق، أن تضمن توافر الخدمات الصحية الأساسية لجميع الأطفال دون تمييز وتيسير حصولهم على هذه الخدمات التي ينبغي أن تكون مقبولة وذات نوعية جيدة.

١٠٥- وينبغي للدول أن تقيّم باستمرار تأثير القرارات التي تُتخذ على صعيد سياسات الاقتصاد الكلي على حق الأطفال في الصحة، ولا سيما الأطفال الذين يعانون من الضعف، ومنع أية قرارات يمكن أن تمس بحقوق الأطفال وتطبيق مبدأ مصالح الطفل الفضلى لدى اتخاذ هذه القرارات. وينبغي للدول أيضاً أن تنظر في الالتزامات المنصوص عليها في المادة ٢٤ في جميع جوانب مفاوضاتها مع المؤسسات المالية الدولية وغيرها من الجهات المانحة لضمان إيلاء الاعتبار المناسب لحق الأطفال في الصحة في إطار التعاون الدولي.

١٠٦- وتوصي اللجنة الدول الأطراف بما يلي:

(أ) وضع تشريع من أجل رصد نسبة محددة من الإنفاق العام لصحة الأطفال وإنشاء آلية مرتبطة بذلك تسمح بإجراء تقييم مستقل ومنهجي لهذا الإنفاق؛

(ب) مراعاة معيار الحد الأدنى لنصيب الفرد من الإنفاق على الصحة الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية وإعطاء الأولوية لصحة الأطفال في مخصصات الميزانية؛

(ج) إبراز الاستثمار في صحة الأطفال في ميزانية الدولة من خلال تجميع تفصيلي للموارد المخصصة للأطفال والمبالغ المنفقة عليهم؛

(د) تنفيذ عمليات رصد وتحليل للميزانية على أساس الحقوق وإجراء تقييمات للأثر على الطفل لمعرفة الطريقة التي يمكن من خلالها للاستثمارات، ولا سيما في القطاع الصحي، أن تخدم المصالح الفضلى للطفل.

---

(٢١) انظر التعليق العام رقم ٢(٢٠٠٢) المتعلق بدور المؤسسات الوطنية المستقلة لحقوق الإنسان في تشجيع وحماية حقوق الطفل، *الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والخمسون، الملحق رقم ٤١* (A/59/41)، المرفق الثامن.

١٠٧- وتؤكد اللجنة أهمية أدوات التقييم في استخدام الموارد وتسلم بضرورة وضع مؤشرات قابلة للقياس لمساعدة الدول الأطراف في رصد وتقييم التقدم المحرز في إعمال حق الأطفال في الصحة.

هاء- دورة العمل

١٠٨- يتعين على الدول الأطراف، لكي تفي بالتزاماتها بموجب المادة ٢٤، أن تنخرط في عملية دورية للتخطيط والتنفيذ والرصد والتقييم تثري بعد ذلك الجهود المبذولة لمواصلة التخطيط وتعديل التنفيذ وتجديد الرصد والتقييم. وينبغي للدول أن تضمن مشاركة الأطفال بصورة مجدية وإدماج آليات التفاعل لتيسير إجراء التعديلات الضرورية في جميع مراحل الدورة.

١٠٩- ويدخل توافر البيانات ذات الصلة والموثوقة في صلب عمليات وضع وتنفيذ ورصد السياسات والبرامج والخدمات التي ترمي إلى إعمال حق الأطفال في الصحة. وينبغي أن يشمل ذلك جمع بيانات مفصلة على النحو المناسب طوال فترة حياة الطفل، وإيلاء الاهتمام الواجب للمجموعات الضعيفة، وتوفير بيانات عن المشاكل الصحية ذات الأولوية التي تشمل الأسباب الجديدة والأسباب المهملة للوفيات والأمراض، وبيانات عن العوامل الأساسية المحددة لصحة الأطفال. ويقتضي توفير المعلومات الاستراتيجية جمع البيانات من خلال الأنظمة الروتينية لجمع المعلومات المتعلقة بالصحة، والدراسات الاستقصائية والبحوث الخاصة، وينبغي أن يشمل ذلك البيانات الكمية والنوعية. وينبغي أن تُجمع تلك البيانات وتحلل وتنشر وتستخدم لتوجيه السياسات والبرامج الوطنية ودون الوطنية.

١- التخطيط

١١٠- تلاحظ اللجنة أنه لتوجيه تنفيذ الأنشطة الرامية إلى الوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في المادة ٢٤ ورصدها وتقييمها، ينبغي للدول أن تُجري تحليلات للحالة تتناول المشاكل والقضايا والهياكل الأساسية الحالية المتاحة لتقديم الخدمات. وينبغي أن يُقيّم هذا التحليل القدرات المؤسسية ومدى توافر الموارد البشرية والمالية والتقنية. وينبغي استناداً إلى نتائج هذه التحليلات وضع استراتيجية تشتمل على جميع الجهات صاحبة المصلحة والجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية والأطفال.

١١١- ومن شأن تحليل الحالة أن يعطي فكرة واضحة عن الأولويات والاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية من أجل تحقيقها. وينبغي وضع معايير أداء وأهداف وخطة عمل تُدرج في الميزانية واستراتيجيات تنفيذية إلى جانب إطار لرصد وتقييم السياسات والبرامج والخدمات وتعزيز المساءلة عن صحة الأطفال. ومن شأن ذلك أن يسلط الضوء على كيفية بناء الهياكل والأنظمة وتعزيز ما هو قائم منها لكي تكون متسقة مع الاتفاقيات.

٢- معايير الأداء والتنفيذ

١١٢- ينبغي للدول أن تضمن أن تكون جميع الخدمات والبرامج المتعلقة بصحة الأطفال ممتثلة لمعايير توافر الخدمات وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها ونوعيتها.

(أ) معيار توافر الخدمات

١١٣- ينبغي للدول أن تضمن وجود مرافق صحية وسلع وخدمات وبرامج ناجعة فيما يتعلق بالأطفال وتوفرها بكميات كافية. ويلزم أن تكفل الدول وجود أعداد كافية من المستشفيات والعيادات والممارسين الصحيين والطواقم المتنقلة والمرافق والعاملين الصحيين على مستوى المجتمع المحلي فضلاً عن التجهيزات والأدوية الأساسية لتوفير الرعاية الصحية لجميع الأطفال والنساء الحوامل والأمهات داخل الدولة. وينبغي قياس مدى الكفاية وفقاً للحاجة، مع توجيه اهتمام خاص إلى فئات السكان التي تعاني من نقص الخدمات والتي يصعب الوصول إليها.

(ب) إمكانية الحصول على الخدمات

١١٤- ينطوي عنصر إمكانية الحصول على الخدمات على أربعة أبعاد:

(أ) *عدم التمييز:* يجب إتاحة إمكانية الحصول على الخدمات الصحية وما يرتبط بها من خدمات، إضافة إلى التجهيزات والإمدادات، لجميع الأطفال والحوامل والأمهات قانوناً وممارسة ودون تمييز من أي نوع؛

(ب) *إمكانية الوصول المادي إلى مرافق الخدمات:* يجب توفير مرافق صحية تقع في أماكن يسهل الوصول إليها من قبل جميع الأطفال والحوامل والأمهات. وقد تتطلب إتاحة إمكانية الوصول المادي إلى الخدمات إيلاء المزيد من الاهتمام لاحتياجات الأطفال والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة. وتشجع اللجنة الدول على إيلاء أولوية لإنشاء مرافق وخدمات في مناطق لا توجد فيها خدمات كافية والاستثمار في نُهُج الخدمات المتنقلة والتكنولوجيات الابتكارية والعاملين الصحيين على مستوى المجتمع المحلي المدربين تدريباً جيداً والمدعومين وذلك كوسائل للوصول بصفة خاصة إلى الفئات الضعيفة من الأطفال؛

(ج) *إمكانية الوصول من الناحية الاقتصادية/إمكانية تحمل التكاليف:* ينبغي ألا يؤدي العجز عن دفع تكلفة الخدمات أو الإمدادات أو الأدوية إلى الحرمان من الحصول على هذه الخدمات. وتدعو اللجنة الدول إلى إلغاء رسوم الاستفادة من هذه الخدمات وتنفيذ نُظم تمويل صحي لا تميّز ضد النساء والأطفال بسبب عجزهم عن دفع تكاليف هذه الخدمات. وينبغي تنفيذ آليات لتجميع المخاطر، مثل الضريبة والتأمين، على أساس الاشتراكات المنصفة القائمة على الإمكانيات؛

(د) إمكانية *الحصول على المعلومات:* ينبغي أن تقدم للأطفال ومقدمي الرعاية، باللغة والشكل الميسرين والمفهومين لهم بوضوح، معلومات عن سبل تحسين الصحة والوضع الصحي والخيارات العلاجية.

(ج) المقبولية

١١٥- تُعرفّ اللجنة المقبولية، في سياق حق الأطفال في الصحة، بأنها الالتزام بتصميم جميع المرافق والسلع والخدمات المرتبطة بالصحة وتنفيذها على نحو يراعي ويحترم بالكامل الأخلاقيات الطبية واحتياجات الأطفال وتطلعاتهم وثقافاتهم وآراءهم ولغاتهم، مع توجيه اهتمام خاص لبعض الفئات عند الاقتضاء.

(د) النوعية

١١٦- ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات المتصلة بالصحة مناسبة من الناحيتين العلمية والطبية وذات نوعية جيدة. ويقتضي ضمان الجودة جملة أمور منها (أ) أن تكون العلاجات وعمليات التدخل والأدوية قائمة على أفضل الأدلة المتاحة، و(ب) وجود موظفين طبيين يتمتعون بالمهارات ويخضعون للتدريب الكافي في مجال صحة الأم والطفل ومبادئ الاتفاقية وأحكامها، و(ج) وجود تجهيزات بالمستشفيات معتمدة من الناحية العلمية ومناسبة للأطفال، و(د) أن تكون الأدوية والمعدات الطبية مجازة من الناحية العلمية مع ضمان عدم انتهاء صلاحيتها وأن تكون مخصصة للأطفال (عند الاقتضاء) وأن تخضع للمراقبة من أجل ضمان عدم حدوث ردات فعل معاكسة، و(ه) إجراء تقييمات منتظمة لنوعية الرعاية التي تقدمها المؤسسات الصحية.

٣- الرصد والتقييم

١١٧- ينبغي وضع مجموعة من المؤشرات المصممة تصميماً جيداً والمصنفة على نحو مناسب من أجل الرصد والتقييم لتلبية المتطلبات المحددة في إطار معايير الأداء المشار إليها أعلاه. وينبغي استخدام البيانات لإعادة تصميم السياسات والبرامج والخدمات وتحسينها دعماً لعملية إعمال حق الأطفال في الصحة. وينبغي أن تضمن أنظمة المعلومات الصحية توفر بيانات موثوقة وشفافة ومتسقة وأن تحمي في الوقت نفسه حق الأفراد في الخصوصية. وينبغي للدول أن تستعرض بصورة دورية أنظمة المعلومات الصحية الموجودة لديها، بما في ذلك نظم تسجيل الإحصاءات الحيوية وبيانات مراقبة الأمراض، بهدف تحسينها.

١١٨- وينبغي أن تقوم الآليات الوطنية للمساءلة برصد نتائجها واستعراضها واتخاذ إجراءات بشأنها. ويعني الرصد تقديم بيانات عن الوضع الصحي للأطفال والاستعراض المنتظم لنوعية الخدمات الصحية المقدمة إليهم وحجم الإنفاق على هذه الخدمات ومكان الإنفاق عليها وكيف تُصرف وعلى من تُصرف. وينبغي أن يشمل ذلك الرصد الروتيني وعمليات

التقييم الدورية المتعمقة. ويعني الاستعراض تحليل البيانات واستشارة الأطفال والأُسر ومقدمي الرعاية الآخرين والمجتمع المدني لتحديد مدى تحسن صحة الأطفال وما إذا كانت الحكومات والجهات الفاعلة الأخرى قد عملت على الوفاء بالتزاماتها. ويعني العمل استخدام الأدلة الناشئة عن هذه العمليات بتكرار وتوسيع نطاق ما هو ناجع وعلاج وإصلاح ما هو غير ناجع.

واو- سُبل الانتصاف في حالات انتهاك الحق في الصحة

١١٩- تشجع اللجنة بقوة الدول على وضع آليات للشكاوى تكون ناجعة ويمكن وصول الأطفال إليها وتقوم على المجتمع المحلي وتتيح للأطفال إمكانية التماس التعويضات والحصول عليها في حالة انتهاك حقهم في الصحة أو تعرض هذا الحق لخطر الانتهاك. وينبغي أيضاً للدول أن تتيح التمتع بحقوق يُعترف بها قانوناً، بما في ذلك إقامة الدعاوى الجماعية.

١٢٠- وينبغي للدول أن تضمن وتيسر لفرادى الأطفال ومقدمي الرعاية لهم إمكانية الوصول إلى المحاكم وأن تتخذ التدابير اللازمة لإزالة أية حواجز تحول دون إمكانية الحصول على سبل انتصاف لدى انتهاك حق الأطفال في الصحة. ويمكن أن تُؤدي المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وأمناء المظالم المعنيون بالأطفال والجمعيات المهنية المعنية بالصحة وجمعيات المستهلكين دوراً هاماً في هذا الخصوص.

سابعاً- النشر

١٢١- توصي اللجنة الدول بأن تنشر هذا التعليق العام على نطاق واسع داخل البرلمان والحكومة، بما في ذلك داخل الوزارات والإدارات والهيئات التي تُعنى بالقضايا الصحية للأطفال على مستوى البلديات والمستوى المحلي.