

Distr.: General
30 July 2015
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة السبعون

البند ٧٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها: مسائل
حقوق الإنسان، بما في ذلك النهج
البديلة لتحسين التمتع الفعلي بحقوق
الإنسان والحريات الأساسية

حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

مذكرة من الأمين العام

يتشرف الأمين العام بأن يحيل إلى أعضاء الجمعية العامة تقرير أعده داينوس بوراس،
المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية
والعقلية، عملاً بقراري مجلس حقوق الإنسان ٢٩/٦ و ٢٢/١٥.

* A/70/150.



الرجاء إعادة استعمال الورق

080915 080915 15-12535 (A)



تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية

موجز

إن منع حدوث وفيات الأطفال ينبغي أن يظل أولوية عالمية. ولكن فيما يتجاوز مجرد البقاء على قيد الحياة، يحق للأطفال الازدهار والنمو على نحو كلي، حتى بلوغ إمكاناتهم الكاملة والتمتع بصحة بدنية وعقلية جيدة في عالم مستدام. ويذكر هذا التقرير أن مرحلة الطفولة المبكرة، وهي الوقت الحاسم الأهمية للاستثمارات الفعالة في صحة الفرد والمجتمع، يجب أن تحظى باهتمام أكبر بكثير وباستجابة أنسب من جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة، بما في ذلك في إطار خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

المحتويات

الصفحة	
٤	أولا - مقدمة
٦	ثانيا - التقدم المحرز فيما يتعلق ببقاء الطفل والحق في الصحة
٦	ألف - نطاق وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة وأسبابها
٧	باء - التقدم المحرز في الحد من وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة
٨	جيم - اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في التصدي لوفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة
١٠	ثالثا - النمو في مرحلة الطفولة المبكرة والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة
١٠	ألف - الصحة وتعزيز النمو في مرحلة الطفولة المبكرة
١١	باء - التقدم المحرز في النمو والصحة في مرحلة الطفولة المبكرة
١٣	جيم - الالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة لتعزيز النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

١٦	.....	رابعاً -	النماء في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن إطار الحق في الصحة
		ألف -	الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الصحية الضرورية للنماء في مرحلة
١٦	.....		الطفولة المبكرة
٢١	.....	باء -	المحددات الأساسية للحق في الصحة
٢٥	.....	جيم -	المساواة وعدم التمييز
٢٩	.....	دال -	المشاركة
٢٩	.....	هاء -	المساءلة
٣١	.....	واو -	التزامات الدولة
٣٣	.....	خامساً -	الاستنتاجات والتوصيات
٣٣	.....	ألف -	الاستنتاجات
٣٤	.....	باء -	التوصيات

أولا - مقدمة

١ - توفي في عام ٢٠١٣ نحو ٦,٣ ملايين طفل دون سن الخامسة^(١)، وتعزى معظم هذه الوفيات لأسباب يمكن تفاديها ولأمراض يمكن علاجها. وتراجعت معدلات وفيات واعتلال الأطفال تراجعاً كبيراً في السنوات الأخيرة نتيجة للالتزامات العالمية والوطنية من أجل بقاء الأطفال على قيد الحياة. ومع ذلك، ما زالت معدلات الوفيات مرتفعة بشكل غير مقبول، ولا سيما بين صغار الأطفال الذين يعيشون في الفقر وينتمون إلى المجموعات المهمشة في البلدان المنخفضة الدخل.

٢ - وثمة ما لا يقل عن ٢٠٠ مليون طفل دون سن الخامسة لا ينجحون في تحقيق إمكاناتهم الكاملة^(٢). وذكرت لجنة حقوق الطفل أن السنوات الأولى لصغار الأطفال هي الأساس الذي تقوم عليه صحتهم ونموهم مدى الحياة^(٣). وتترتب على حالتهم الغذائية والصحية، فضلاً عن نوعية علاقاتهم وتفاعلاتهم الاجتماعية، آثار تستمر مدى الحياة بالنسبة لنموهم وصحتهم^(٤). فمرحلة الطفولة المبكرة هي الوقت الأكثر فعالية وكفاءة لضمان قدرة جميع الأطفال على تنمية إمكاناتهم الكاملة كما أن عائدات الاستثمار في النمو في مرحلة الطفولة المبكرة عائدات كبيرة^(٥). ومن دواعي الأسف أن حق الأطفال في النمو لم يحظَ حتى الآن باهتمام مماثل لحقهم في البقاء على قيد الحياة.

٣ - إن الصحة والبقاء والنمو ليست عمليات متتابعة وإنما عمليات مترابطة بشدة ومتزامنة. وينبغي لبرامج الطفولة المبكرة أن تواصل السعي لتحقيق أهداف تشمل البقاء والصحة في الأجل القصير، ولكن ينبغي لها أيضاً بشكل أكثر انتظاماً أن تتجاوز ذلك لتحقيق المزيد من النمو السليم والصحة مدى الحياة.

(١) United Nations Children's Fund (UNICEF) and others, *Levels and Trends in Child Mortality: Report* (٢٠١٤) (2014), p. 1.

(٢) S. Grantham McGregor and others, "Development potential in the first 5 years for children in developing countries", *Lancet*, vol. 369, No. 9555 (6 January 2007), pp. 60-70.

(٣) التعليق العام رقم ٧ (٢٠٠٥)، الفقرة ٦ (هـ).

(٤) S. Maggi and others, "International perspectives on early child development", World Health Organization (WHO), December 2005. يمكن الاطلاع عليها على العنوان الشبكي التالي: www.who.int/social_determinants/resources/ecd.pdf

(٥) A. Lake, "Early childhood development – global action is overdue", *Lancet*, vol. 378, No. 9799 (8 October 2011), pp. 1277-1278.

٤ - ويركز هذا التقرير على الحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة ("الحق في الصحة") وعلاقته بحق الطفل الصغير في البقاء والنمو. وهذان الحقان مترابطان وغير قابلين للتجزئة. والعلاقة فيما بينهما تتضمن بعدين أساسيين:

(أ) الحق في البقاء والنمو السليم أساسي للتمتع بالحق في الصحة البدنية والعقلية مدى الحياة؛

(ب) يشمل الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة حريات واستحقاقات ضرورية ليس للبقاء والصحة فحسب، ولكن أيضا للنمو السليم للطفل وللشخص البالغ الذي سيؤول إليه.

٥ - واستقطبت مسألة خفض معدل الوفيات والاعتلال لدى الأطفال دون سن الخامسة اهتمام الأوساط الصحية العالمية على مدى عدة عقود. ومنذ فترة غير بعيدة، أخذ اهتمام مجتمع حقوق الإنسان بهذه المسألة يتزايد. ويسلط الفرع الثاني من هذا التقرير الضوء على التقدم المحرز في الحد من وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة وفهم ما تنطوي عليه هذه المسألة من أبعاد متصلة بحقوق الإنسان. ومع أن الأوساط الصحية العالمية تركز بشكل متزايد على النمو السليم للأطفال، فإن الأوساط المعنية بحقوق الإنسان لم تمنح بعد الاهتمام المناسب لهذا الموضوع. ويركز الفرع الثالث على العلاقة الوثيقة بين الحق في الصحة والنمو السليم للأطفال دون سن الخامسة من خلال استكشاف معنى ومحددات النمو السليم، بما في ذلك الفهم العلمي الجديد للنمو خلال السنوات الأولى من الحياة. ويركز الفرع الرابع على تطبيق إطار الحق في الصحة على موضوع التقرير.

٦ - ويوفر مفهوم الحق في الصحة إطارا معياريا قيما وملزما قانونا لدعم الأبعاد المتصلة بالصحة في مجال النمو في مرحلة الطفولة المبكرة. ويفرض على الدول التزاما قانونيا بكفالة الحق في النمو السليم للأطفال؛ والقضاء على التمييز وعدم المساواة التي تعوق النمو السليم العادل؛ وكفالة مشاركة أصحاب المصلحة عبر إشراك الآباء وصغار الأطفال في الجهود ذات الصلة؛ وتوجيه أقصى قدر من الموارد المتاحة للنمو السليم للأطفال؛ ووضع قوانين وسياسات مناسبة، بما في ذلك خطة وطنية شاملة وكفالة المساءلة.

٧ - ويختلف تعريف الطفولة المبكرة بحسب البلدان والمناطق. وتحدد لجنة حقوق الطفل حدود مرحلة الطفولة المبكرة بسن ثماني سنوات. وهذا تصنيف شائع لمرحلة الطفولة المبكرة تستخدمه جهات عديدة من بينها منظمة الصحة العالمية. ويركز المقرر الخاص في هذا التقرير على الأطفال دون سن الخامسة من العمر. وهذه الفئة العمرية تنقسم عادة إلى فترة ما بعد

الولادة (صفر- ٢٨ يوماً)، ومرحلة الرضاعة (السنة الأولى من العمر)، والسنوات ما قبل مرحلة التعليم المدرسي (١-٥ سنوات).

ثانياً - التقدم المحرز فيما يتعلق ببقاء الطفل والحق في الصحة

ألف - نطاق وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة وأسبابها

٨ - ما زال نحو ١٧ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة يموتون يومياً، ويعزى ذلك بصفة رئيسية لأسباب يمكن تفاديها أو علاجها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نسبة ٤٤ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة تحدث في فئة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و ٢٨ يوماً. وتنجم وفيات الأطفال حديثي الولادة في المقام الأول من مضاعفات الولادة قبل أوانها (٣٥ في المائة)، والاختناق والصدمة أثناء الولادة (٢٤ في المائة)، وحمى الدم (١٥ في المائة)^(٦). ويعزى معظم وفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٩ يوماً وخمس سنوات، إلى الأمراض المعدية مثل الالتهاب الرئوي (٢٣ في المائة)، وأمراض الإسهال (١٦ في المائة)، والملاريا (١٣ في المائة)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (٣ في المائة)^(٧).

٩ - وتتمثل عوامل الخطر المباشر الرئيسية المؤدية إلى الإصابة بالالتهاب الرئوي والإسهال في الوزن المنخفض عند الولادة، والحرمان من الرضاعة الطبيعية، ونقص التغذية، وظروف المعيشة في أماكن مكتظة، وتلوث الهواء داخل المنازل، ومياه الشرب غير المأمونة والغذاء غير المأمون، والممارسات الصحية السيئة. ومع ذلك، ورغم أن هذه الأمراض تمثل الأسباب المباشرة للوفيات، وأنها مبيّنة على النحو الواجب في الإحصاءات، فإن الأسباب الجذرية أو المحددات الاجتماعية الأساسية هي الفقر وأوجه عدم المساواة. ويزيد الفقر من تعرض صغار الأطفال إلى مخاطر مثل نقص التغذية، والعنف، والنظافة الصحية غير المناسبة، وانخفاض المستويات التعليمية للأمهات، والحفز غير الكافي في المنزل، وزيادة الإجهاد النفسي والاكنتاب لدى الأمهات، ويحدّ في الوقت نفسه من إمكانية الحصول على الخدمات الصحية وغيرها^(٨). وفي عام ٢٠١٣، كان معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في البلدان

(٦) UNICEF and others, pp. 14-15.

(٧) منظمة الصحة العالمية، مستودع بيانات المرصد الصحي العالمي. متاح على العنوان الشبكي التالي: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.CODWORLD?lang=en>

(٨) S. Walker and T. Wachs and others, "Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries", *Lancet*, vol. 369, No. 9556 (13 January 2007), pp. 145-157

المنخفضة الدخل أعلى بأكثر من ١٢ مثلاً من المعدل المتوسط في البلدان المرتفعة الدخل^(٩). وتوجد أيضاً فوارق كبيرة في وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة فيما بين البلدان، نتيجة الفقر وأوجه عدم المساواة الجنسانية وغيرها. وثمة ارتباط وثيق جداً بين انخفاض مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى النساء وصعوبة حصولهن على التعليم، وارتفاع معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

باء - التقدم المحرز في الحد من وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة

١٠ - ظلت مسألة خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة محور الخطط العالمية للتنمية والصحة العامة. فلقد دعت الأهداف الإنمائية إلى خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ (الهدف ٤). ووفرت الالتزامات العالمية مثل الأهداف الإنمائية للألفية زحماً للاستراتيجيات العالمية وللخطط الوطنية من أجل تسريع التقدم المحرز، وأبرزها الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي وضعها الأمين العام في عام ٢٠١٠^(١٠)، والخطة المعنونة "جميع المواليد الجدد: خطة عمل لوضع حد للوفيات التي يمكن تفاديها"، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠١٤. وساعدت هذه الوثائق على حفز العمل على الصعيد الدولي والوطني وتقديم توجيه تقني لخفض وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة.

١١ - أحرز تقدم كبير في خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة، من ١٢,٧ مليون حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٦,٣ ملايين حالة وفاة في عام ٢٠١٣. ومع ذلك، لم يحرز تقدم كاف لبلوغ الهدف ٤، ولا سيما في أوقيانوسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ومنطقة القوقاز وآسيا الوسطى وجنوب آسيا^(١١).

١٢ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، ستعتمد الجمعية العامة مجموعة من أهداف التنمية المستدامة لتحل محل الأهداف الإنمائية للألفية بوصفها محور تركيز خطة التنمية الدولية. وفي الوقت نفسه، ستُطلق استراتيجية عالمية جديدة لصحة المرأة والطفل والمراهق. ويمثل إنهاء

(٩) UNICEF and others, p. 1.

(١٠) سُحِّدَت الاستراتيجية العالمية في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥.

(١١) UNICEF and others, p. 1.

الوفيات التي يمكن تفاديها لدى الأطفال الحديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة أحد أهداف ”المسودة الأولى“ لأهداف التنمية المستدامة^(١٢).

١٣ - غير أن المقرر الخاص يشعر بالقلق إزاء ما يعتبره ”العمل غير المنجز“ المتعلق بالهدف ٤، ولا سيما بطء التقدم المحرز في خفض وفيات الأطفال الحديثي الولادة التي يمكن تفاديها ومعدلات المواليد المتوترة المثيرة للجزع السائدة حالياً.

جيم - اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في التصدي لوفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة

١٤ - إن خفض وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة أمر بالغ الأهمية يتعلق بالحق في الصحة. فاتفاقية حقوق الطفل تنص على أن اتخاذ تدابير مناسبة لخفض معدل وفيات الرضع والأطفال يشكل جانباً أساسياً من جوانب التزامات الدول الأطراف فيما يتعلق بحق الطفل في الصحة^(١٣). لذا فإن الحق في الصحة مرتبط ارتباطاً وثيقاً بحق صغار الأطفال في البقاء على قيد الحياة.

١٥ - وفي السنوات الأخيرة، جرى توضيح الأبعاد المتعلقة بحقوق الإنسان المرتبطة بمسألة وفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة، وبدأت الأوساط العالمية المعنية بالصحة وحقوق الإنسان في دراسة هذه المشكلة من منظور حقوق الإنسان.

١٦ - وفي عام ٢٠١٣، اعتمدت لجنة حقوق الطفل التعليق العام رقم ١٥، الذي أكدت فيه اللجنة مجدداً أهمية التزام الدول بخفض معدل وفيات الأطفال وضرورة إيلاء اهتمام خاص لمسألة وفيات المواليد، التي تشكل نسبة متزايدة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة.

١٧ - وأعرب مجلس حقوق الإنسان في قراره ٣٢/٢٢، عن قلقه العميق من عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ودعا منظمة الصحة العالمية إلى إعداد دراسة عن مسألة وفيات الأطفال دون سن الخامسة بوصفها شاغلاً من شواغل حقوق الإنسان. وحددت الدراسة (A/HRC/24/60) أبعاد حقوق الإنسان في وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومهدت السبيل لاعتماد المجلس القرار ١٤/٢٧ بشأن الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة باعتبارها شاغلاً من شواغل حقوق الإنسان.

(١٢) يمكن الاطلاع عليها على العنوان الشبكي التالي: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%202020June%202015.pdf>

(١٣) المادتان ٢٤-١ و ٢٤-٢ (أ).

١٨ - وفي ذلك القرار، طلب مجلس حقوق الإنسان من مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان أن تعدّ بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية وبالتشاور مع الشركاء الآخرين تقريراً عن التطبيق العملي للإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى خفض معدل الوفيات وحالات الاعتلال التي يمكن تفاديها لدى الأطفال دون سن الخامسة من العمر، والقضاء عليها.

١٩ - وتمثل الإرشادات التقنية (A/HRC/27/31) مساهمة رئيسية. ويحدد التقرير الأبعاد المتعلقة بحقوق الإنسان ذات الصلة بالاعتلال والوفيات لدى الأطفال دون الخامسة ويوضح كيفية تطبيق نهج قائمة على حقوق الإنسان للتصدي لهذه المشكلة. ويقدم إرشادات تشغيلية مفصلة بشأن اتخاذ التدابير التشريعية، والحوكمة، والتنسيق، والتخطيط، والميزنة، والتنفيذ، والرصد والتقييم، ووسائل الانتصاف وجبر الضرر والتعاون الدولي. ويؤيد المقرر الخاص النهج المنتظم المتبع في الإرشادات التقنية، بوصفه خطوة مهمة نحو خفض الوفيات التي يمكن تفاديها لدى الأطفال دون سن الخامسة، والخلاص منها.

٢٠ - وأولت الأوساط الصحية العالمية أيضاً اهتماماً بالأبعاد المتعلقة بحقوق الإنسان ذات الصلة بوفيات واعتلال الأطفال دون سن الخامسة، وتعهدت بأن تكون الجهود التي تبذلها قائمة على حقوق الإنسان. وتستند استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل إلى الالتزامات العالمية المتعلقة بحقوق الإنسان، وتؤكد أن التشريعات والسياسات ينبغي أن تتوافق مع حقوق الإنسان. والاستراتيجية العالمية الجديدة التي ستحل في الأشهر المقبلة محل الاستراتيجية الحالية ستدعو إلى إدماج حقوق الإنسان في جميع الجهود الرامية إلى تحسين صحة النساء والأطفال والمراهقين.

٢١ - وحقوق الإنسان هي واحدة من المبادئ التوجيهية الستة التي وردت في خطة العمل المعنونة "جميع المواليد الجدد: خطة عمل لوضع حد للوفيات التي يمكن تفاديها". وتسلط خطة العمل الضوء على أن جميع أنشطة التخطيط والبرمجة من أجل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد ينبغي أن تسترشد بالمبادئ والمعايير المستمدة من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان. وأعدت أيضاً مجموعة من الأدوات التشغيلية لمساعدة الدول على أن تطبق بصورة منهجية معايير حقوق الإنسان في القوانين والسياسات وتقديم الخدمات لصغار الأطفال والقائمين على رعايتهم.

٢٢ - وكثيراً ما يُطرح في الأوساط المعنية بالصحة العامة سؤال بشأن ما إذا كانت حقوق الإنسان ستسهم إسهاماً إيجابياً في الممارسة العملية. وقدمت البحوث التي أصدرتها مؤخرا منظمة الصحة العالمية دليلاً على الأثر المفيد المرتبط بحقوق الإنسان على صحة المرأة والطفل

في مرحلة الطفولة المبكرة في سياق مبادرات الفرع التنفيذي للحكومة^(١٤). وتؤيد هذه البحوث ضرورة إدماج حقوق الإنسان بشكل كامل في الجهود الرامية إلى تحسين صحة الطفل وبقائه ونموه.

٢٣ - ومع ذلك، لا يزال ثمة عدد قليل جداً من الأمثلة الملموسة عن التطبيق العملي الفعلي لنهج قائم على حقوق الإنسان من أجل بقاء الطفل ونموه. ومن أجل إحداث تغيير، ينبغي للدول أن تعقد النية بصراحة على تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في القوانين والسياسات والبرامج والميزانيات وغير ذلك من التدابير.

ثالثاً - النمو في مرحلة الطفولة المبكرة والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة

ألف - الصحة وتعزيز النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

٢٤ - يعرف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". ويشمل النمو في مرحلة الطفولة مجالات مترابطة: المجال البدني، والمجال المعرفي - اللغوي، والمجال الاجتماعي - العاطفي. وتذكر منظمة الصحة العالمية أن العناصر الثلاثة البالغة الأهمية للنمو السليم للطفل هي تقديم الرعاية مع توشي الاستقرار والاستجابة وتلبية الاحتياجات، والبيئة الداعمة والمؤاتية؛ والتغذية السليمة^(١٥).

٢٥ - ويمكن ضمان هذه العناصر من خلال أفضل الممارسات مثل التخطيط للحمل والولادة في إطار آمن؛ والرضاعة الطبيعية الخالصة في الأشهر الستة الأولى، تعقبها التغذية التكميلية المناسبة واستجابة الوالدين لاحتياجات الطفل؛ والتدخلات الوقائية مثل اللقاحات لعلاج الأمراض؛ والحماية من العنف والإهمال والإساءة؛ والحد من المخاطر في بيئة الطفل.

٢٦ - وإن حق صغار الأطفال في كل من الصحة والنمو مرتبطان ارتباطاً وثيقاً بطريقتين رئيسيتين. أولاً، لأن ضعف الصحة البدنية أو العقلية في مرحلة الطفولة المبكرة عامل من بين عدة عوامل مترابطة يمكن أن تحد من الحق في النمو الأمثل. وثمة نحو ٢٠٠ مليون طفل لا يستطيعون النمو بأقصى إمكاناتهم بسبب الفقر وعدم المساواة والتمييز؛ والصحة الضعيفة؛

(١٤) F. Bustreo and P. Hunt and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, WHO, 201).

(١٥) انظر: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/en/

ونقص التغذية، بما في ذلك سوء التغذية ونقص الحديد واليود؛ والعوامل التي تحد من النمو داخل رحم الأم؛ والافتقار إلى بيئة تتسم بالاستقرار وتلبية الاحتياجات والاستجابة وتوفير فرص التعلم، والافتقار إلى بيئات مادية آمنة ومؤاتية^(١٦). وثمة أسباب أخرى تسبب أيضاً انتكاسات خطيرة، وهي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا، والعنف، واكتئاب الأمهات.

٢٧ - وثانياً، تتأثر الصحة مدى الحياة بالمجالات الرئيسية الثلاثة للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة - وهي المجال المادي والمجال الاجتماعي - العاطفي والمجال المعرفي - اللغوي^(١٧). ويجب إعطاء المجالات الثلاثة كلها نفس القدر من الاهتمام لتعزيز النمو على نحو كلي، أي النمو السليم. وتبين البحوث في مجال علم الأعصاب أن نوعية العلاقات العاطفية في مرحلة الطفولة المبكرة تؤثر في الصحة البدنية والعقلية، فضلاً عن الاعتلال بعد البلوغ. وتبين أيضاً الأثر الضار للإجهاد السام والصعوبات في مرحلة الطفولة المبكرة في التركيبة الهندسية لخلايا الدماغ، والحالة الصحية مدى الحياة، لأن كل مرحلة من مراحل النمو مبنية على المرحلة التي سبقتها. ويمكن تحسين صحة الفرد والمجتمع عن طريق القيام بتدخلات فعالة الكلفة ومناسبة ثقافياً تركز على تعزيز نمو الطفل العاطفي والاجتماعي، ومدى كفاءة الرعاية التي يقدمها الوالدان، ونوعية العلاقات بين الطفل والوالدين في مرحلة الطفولة المبكرة.

باء - التقدم المحرز في النمو والصحة في مرحلة الطفولة المبكرة

٢٨ - على الرغم من العدد الكبير للأطفال الذين لا يستطيعون النمو بأقصى إمكاناتهم، فإن هذه المسألة لم تستقطب الاهتمام العالمي. ولم تُذكر بصراحة في الأهداف الإنمائية للألفية. ففي البلدان المرتفعة الدخل، تنتشر على نطاق واسع البرامج الرامية إلى تعزيز النمو السليم في مرحلة الطفولة المبكرة. ولكن، كان التقدم بطيئاً جداً في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، رغم أن الوعي لأهمية نمو الطفل يتزايد مع تزايد عدد السياسات والبرامج ذات الصلة^(١٨). ورغم وجود توافق متزايد في الآراء على أن بقاء الطفل ونمو الطفل مترابطان بشدة، فإن تمويل البرامج على الصعيد الدولي لم يعكس بعد هذا الفهم.

R. Jolly, "Early child development: the global challenge", *Lancet*, vol. 369, No. 9555 (6 January 2007), (١٦) pp. 8-9.

S. Maggi and others (١٧)

P. Engle and others, "Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world", *Lancet*, vol. 369, No. 9557 (20 January 2007), pp. 229-242 (١٨)

٢٩ - وتمثل خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ نقطة تحول من التركيز على بقاء وصحة الأطفال دون سن الخامسة إلى التركيز على بقائهم وصحتهم ورفاههم ونموهم. وستقتضي التنمية المستدامة أفراداً يتمتعون بالصحة وقادرون على الإنتاج ويتسمون بروح الابتكار ويتحلون بالكفاءات العاطفية، ويتمتعون بالثقة بالنفس ويملكون القدرات، ويعني ذلك أن التدخلات في مرحلة الطفولة المبكرة يجب أن تركز على النمو، فضلاً عن البقاء على قيد الحياة^(١٩). ويشمل مشروع أهداف التنمية المستدامة غايات جديدة من بينها غايات عديدة ذات صلة بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة. كما أن الإنصاف يمثل أيضاً هدفاً واعتباراً يتعلق بمسائل شاملة في أهداف التنمية المستدامة، ويرتب آثاراً هامة بالنسبة للحق في الصحة والنمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

٣٠ - ولتعزيز نهج أهداف التنمية المستدامة، نُظِّم هيكل "المسودة الأولى" للاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق^(٢٠) حول ثلاثة أهداف: (أ) البقاء على قيد الحياة (إنهاء الوفيات التي يمكن تفاديها)؛ والازدهار (تحقيق الصحة وإعمال الحقوق)؛ والتحويل (التغيير الشامل على صعيد الصحة والنمو المستدام للمرأة والطفل والمراهق).

٣١ - ويشمل حق الطفل في الصحة كلاً من البقاء والنمو السليم. وعلى الرغم من أن كفاءة بقاء الأطفال أمر حاسم الأهمية، فإن النمو السليم أساسي بالنسبة لحقهم في الصحة وكذلك بالنسبة لغيره من حقوق الإنسان وكرامة الإنسان، سواء في المدى القصير أو مدى الحياة. ثانياً، إن الجمع بين هذه الخطط هو الخطوة المعقولة من الناحية العملية لأن ثمة أسباباً عديدة مشتركة للوفيات والاعتلال، وعرقلة النمو، لدى الأطفال دون سن الخامسة، ويمكن معالجتها عن طريق التدخلات ذاتها أو تدخلات مماثلة ويمكن تعميم مراعاتها في السياسات والبرامج القائمة ذات الصلة بالصحة وغيرها من السياسات والبرامج^(٢١).

٣٢ - ورغم الترحيب بهذا التحول المفاهيمي الهام نحو القبول بالحق في النمو السليم، فإن الممثل الخاص يشعر بالقلق من أن ثمة توجهات نحو التعامل مع حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوق الإنسان للأطفال، بصورة انتقائية في مشروع أهداف التنمية المستدامة، وفي وثائق

(١٩) A. Yousafzai and M. Arabi, "Bridging survival and development in the post-2015 agenda: partnerships in nutrition and early child development", *Early Childhood Matters*, June 2015, pp. 19-27

(٢٠) يمكن الاطلاع عليها على العنوان الشبكي التالي: http://everywomaneverychild.org/images/Global-Strategy_Zero-Draft_FINAL_5-May-2015_copy.pdf

(٢١) P. Engle and others, "Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries", *Lancet*, vol. 378, No. 9799 (23 September 2011), pp. 1339-1353

أخرى. فعلى سبيل المثال، يرحب المقرر الخاص بمقترح الهدف ٥-٢ الداعي إلى "القضاء على العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص"^(٢٢)، ومع ذلك فإنه يود أن يؤكد ضرورة عدم قبول أي شكل من أشكال العنف ضد الأطفال، بمن فيهم الأولاد.

٣٣ - وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول حشد مزيد من الإرادة السياسية والموارد وتيسير المشاركة الهادفة لجميع أصحاب المصلحة ذوي الصلة، ولا سيما الجهات الفاعلة في المجتمع المدني، من أجل تحقيق الأهداف والغايات الواردة في إطار أهداف التنمية المستدامة فيما يتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة.

جيم - الالتزامات المتعلقة بالحق في الصحة لتعزيز النمو في مرحلة الطفولة المبكرة

٣٤ - إن التعليق العام رقم ٧ (٢٠٠٥) بشأن إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، اللذين أصدرتهما لجنة حقوق الطفل ينتهجان نهجاً شمولياً تجاه الصحة والبقاء والنمو. وبناء على الأحكام التعاهدية ذات الصلة والأدلة المستمدة من الأوساط المعنية بالصحة العامة والأوساط العلمية، تحدّد الفروع التالية من هذا التقرير نهجاً قائماً على الحق في الصحة لتحقيق النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

صغار الأطفال بوصفهم أصحاب حقوق

٣٥ - إن الرضع وصغار الأطفال يتمتعون بجميع الحقوق المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل فضلاً عن سائر المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان. وتوفر الاتفاقية حماية خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة حيث تعترف بالتحديات الهامة والخاصة التي يواجهها الأطفال في هذه الفئة العمرية وأن من حقهم، وفقاً لتطور قدراتهم، أن يمارسوا حقوقهم ممارسةً تدريجيةً.

٣٦ - وفي هذا الصدد، تقتضي الحاجة النظر في حقوق الأطفال حديثي الولادة، بوصفهم من أصحاب الحقوق. ففي كثير من الأحيان، لا يعتبر الأطفال حديثو الولادة حديرين بأن يُمنحوا مركز أفراد مستقلين وأصحاب حقوق، وبالتالي لا يُعتبرون أنهم يستحقون الاحترام والكرامة. فصغار الأطفال، منذ الأيام الأولى من حياتهم، لا يخضعون فقط للبيئة التي يعيشون فيها، ولكنهم يساهمون بنشاط في تشكيل محيطهم من خلال وجودهم وأشكال التواصل

(٢٢) انظر: <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7261Post-2015%20Summit%20-%202022%20June%202015.pdf>

المختلفة التي يستخدمونها. وفي الفقرة ١٠ من التوصيات التي اعتمدها لجنة حقوق الطفل في يوم المناقشة العامة بشأن إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، التي عُقدت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤^(٢٣)، شددت اللجنة على أن مفهوم الطفل بوصفه من أصحاب الحقوق مفهوم راسخ "في الحياة اليومية للطفل منذ مراحل حياته المبكرة" (الفقرة ١٠).

مصدر الالتزامات المتصلة بالحق في الصحة

٣٧ - إلى جانب تعريف دستور منظمة الصحة العالمية لمفهوم الصحة، فإنه يعتبر بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة حقاً أساسياً من حقوق الإنسان. ويعتبر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان أن "لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة والرفاهة له ولأسرته"، وأن "للأمومة والطفولة الحق في رعاية ومساعدة خاصتين" (المادة ٢٥). ويؤكد هذان العهذان الدوليان، اللذان يمثلان المصدر الأصلي للحق في الصحة، أن الصحة مفهوم واسع، لا يقتصر على الصحة البدنية وحدها، بل يشمل الصحة العقلية أيضاً، ولا يقتصر على الخلو من الأمراض، بل يشمل الرفاه أيضاً، وكلها أمور تشكل قوام النمو الصحي للطفل.

٣٨ - وبمقتضى اتفاقية حقوق الطفل والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيرهما من المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، يُعترف بالحق في الصحة وتنشأ التزامات قانونية ملزمة للدول الأطراف باحترام وحماية وإعمال هذا الحق.

٣٩ - فالمعاهدات تحدد الحقوق والحريات، وتسد الواجبات، وتنشئ الإطار الملزم قانوناً، وتفرض المساءلة. وهي تستلزم بذل جهود خاصة، من جانب الدول في معظم الحالات، للتصدي لعدم المساواة والتمييز، مع التركيز على الأطفال الصغار الأكثر تهمشاً.

الحق في البقاء والنمو وعلاقته بالصحة وبسائر حقوق الإنسان

٤٠ - يعترف العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية بالروابط القائمة بين الصحة والبقاء والنمو: فالمادة ١٢ المتعلقة بالحق في الصحة تلزم الدول الأطراف باتخاذ الخطوات اللازمة لتحقيق جملة أمور من بينها "العمل على خفض معدل موتى المواليد ومعدل وفيات الرضع وتأمين نمو الطفل نمواً صحياً". أو بعبارة أخرى، يعتبر العهد النمو جزءاً من الحق في الصحة. وتعترف المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل بحق الطفل في الصحة

(٢٣) يمكن الاطلاع عليه على العنوان الشبكي التالي: www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/Discussions/Recommendations/Recommendations2004.pdf

وفي مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. ويبرز هذا النهج أن نطاق الخدمات الأساسية المرتبطة بالصحة ينبغي ألا يقتصر على الأدوية واللقاحات، بل ينبغي أن يشمل أيضا التدخلات الفعالة في مجال الصحة العامة ومجال الصحة النفسية - الاجتماعية.

٤١ - أما بالنسبة للاتفاقية، فهي تفصل بين الحق في الصحة (المادة ٢٤) والحق في البقاء والنماء (المادة ٦). غير أنه لا شك في أن هاتين المادتين مترابطتان جوهريا. فعلى سبيل المثال، تنص المادة ٢٤ على طائفة من الالتزامات المرتبطة ارتباطا وثيقا بضمان البقاء والنماء، مثل خفض معدل وفيات الرضع والأطفال، وتوفير المساعدة الطبية، ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، وكفالة الرعاية الملائمة للأمهات قبل الولادة وبعدها، وإتاحة الحصول على المعلومات المتعلقة بصحة الطفل، وتطوير الرعاية الصحية الوقائية وإرشاد الوالدين، والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة. ولا يمكن إعمال الحق في البقاء والنماء إلا بطريقة شاملة من خلال إنفاذ الحقوق الأخرى الواردة في الاتفاقية، مثل الحق في الصحة.

٤٢ - ومن الحقوق الأخرى ذات الصلة بالبقاء والنماء، والتي هي أيضا حقوق مترابطة ومتشابكة مع الحق في الصحة والحياة، هناك حق صغار الأطفال في التسجيل عند الميلاد؛ وفي التعليم؛ وفي اللعب؛ وفي التمتع بمستوى معيشي ملائم لنموهم البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي؛ وفي السكن اللائق؛ وفي التغذية الملائمة؛ وفي الضمان الاجتماعي؛ وفي المياه والصرف الصحي؛ وفي التحرر من جميع أشكال العنف. ويركز هذا التقرير على الحق في الصحة، بما في ذلك جوانب نماء الطفل التي تدخل في نطاق الحق في الصحة.

مصالح الطفل الفضلى وآراؤه

٤٣ - تقضى المادة ٣ من الاتفاقية بأن يُولى الاعتبار الأول لمصالح الطفل الفضلى في جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال. ولهذا الحكم انعكاسات سياساتية واسعة النطاق، بما في ذلك على صعيد تخصيص الموارد، إلى جانب القرارات المتصلة بمجالات فرادى الأطفال.

٤٤ - وتنص المادة ١٢ على أن للطفل الحق في التعبير عن آرائه بحرية في جميع المسائل التي تمسه وفي أن تولى آراؤه الاعتبار الواجب. وتُظهر الأبحاث أن الطفل يكون قادرا على تكوين الآراء في المراحل الأولى من عمره، حتى قبل أن يكتسب القدرة على التعبير عنها شفويا. وبعد الولادة بفترة وجيزة للغاية، يصبح المولود قادرا على التعرف على والديه وعلى التواصل النشط بأشكال غير شفوية شتى، وينمو لديه ارتباط متبادل قوي مع والديه

أو رعايته الأساسيين^(٢٤). ويجب توفير سبل تواصل مناسبة للأطفال من أجل ضمان احترام حق الطفل في الحصول على المعلومات وفي أن يُستمع إليه في جميع الأوقات.

٤٥ - وينبغي أن يترسخ لدى الدول وجميع الجهات المعنية فهمٌ لفكرة أن صغار الأطفال مشاركون نشطون في التفاعلات التي تجري مع أعضاء أسرهم ومجتمعهم المحلية، فضلا عن كونهم مستفيدين من الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات. ومن حقهم في هذا الصدد أن يحظوا بنفس القدر من الاحترام والمعاملة الكريمة كسائر أعضاء أسرهم ومجتمعهم المحلية ومجتمعهم الأوسع.

رابعا - النمو في مرحلة الطفولة المبكرة ضمن إطار الحق في الصحة

٤٦ - في هذا الفرع، يوجّه الانتباه إلى مجموعة محدّدة من معايير الحق في الصحة ذات الصلة بالنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وإلى الالتزامات الناشئة عن هذه المعايير. والأغلبية العظمى من هذه المعايير تنطبق أيضا على تدابير التصدي لمسألة بقاء الأطفال على قيد الحياة. ويبرز هذا النهج مزايا تناول الحق في البقاء والنمو بطريقة متكاملة.

ألف - الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الصحية الضرورية للنمو في مرحلة الطفولة المبكرة

النظم الصحية

٤٧ - ينبغي للنظم الصحية، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية والخدمات الوقائية، أن توفر، في إطار من التضافر مع الخدمات الاجتماعية وخدمات حماية الطفل والتعليم وسائر الخدمات ذات الصلة، سلسلةً متصلةً من الرعاية المقدّمة للطفل والأسرة. وتقوم النظم الصحية بالدور المحوري في مجالات رعاية الحوامل والتوليد ورعاية ما بعد الولادة للأم والطفل ورعاية الأطفال الصغار. ولا تنحصر أهمية النظم الصحية في التدخلات الطبية - الأحيائية المحددة، بل تنبع أهميتها أيضا من أنها غالبا ما تمثل عنصر البنية التحتية الوحيد القادر على الوصول إلى الأطفال الصغار، ولا سيما من هم دون سن الثلاث سنوات، فيمكنها بالتالي أن تشكل نقطة البداية للدعم المقدّم على صعيدي تعزيز الصحة والخدمات الاجتماعية، كما يمكن أن تكون عاملا معزّزا لهذا الدعم، وذلك من أجل تعزيز النمو في مرحلة الطفولة المبكرة ودرء المخاطر^(٢٥). فعلى سبيل المثال، قد تتيح الزيارات الصحية

(٢٤) التعليق العام رقم ٧ (٢٠٠٥)، الفقرة ١٦.

(٢٥) P. Engle and others, "Strategies to avoid the loss of developmental potential", pp. 229-242

أو جلسات متابعة النمو فرصة لتنفيذ التوصيات الأخرى المتعلقة بنماء الطفل^(٢٦). وبالتالي فإن النظم الصحية تتبوأ وضعا يؤهلها للقيام بدور ريادي في توفير الرعاية المتكاملة للأطفال الصغار.

٤٨ - وإن توافر نظام صحي قوي يستند إلى مجموعة من مبادئ حقوق الإنسان تشمل المساواة وعدم التمييز والمساءلة والمشاركة، ويكون باستطاعة الأطفال ورعايقم الاستفادة من خدماته، لهو في صميم الحق في الصحة (انظر A/HRC/7/11 و Corr. 1). فالحق في الصحة ينشئ التزاما على الدول بكفالة توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمين لجميع الأطفال، مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية^(٢٧). وهذا يشمل الوقاية، وتعزيز الصحة والعلاج وإعادة التأهيل وخدمات الرعاية الملطفة^(٢٨).

٤٩ - ويجب أن تكون الخدمات والسلع والمرافق الصحية الصديقة للطفل متوافرة بأعداد كافية؛ وأن تكون سبل الوصول إليها ميسرة جغرافيا وماليا وبصورة خالية من التمييز؛ ومقبولة ثقافيا؛ وجيدة النوعية^(٢٩). وينبغي بالتالي أن تكون مبادئ الحق في الصحة المتمثلة في التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة مطبقة في سياق تخطيط وتنفيذ العناصر الرئيسية للنظام الصحي: تقديم الخدمات، والقوى العاملة الصحية، والمعلومات، والمنتجات الطبية، واللقاحات والتكنولوجيات، والتمويل، والقيادة، والإدارة (A/HRC/21/22 و Corr. 1 و Corr. 2، الفقرة ٣٨).

٥٠ - ويجب إبراز أهمية الرعاية الصحية الأولية، على النحو المعرب عنه في إعلان ألما - آتا الذي اعتمد في المؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية في عام ١٩٧٨، وفي المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل، عندما يتعلق الأمر بتعزيز صحة الأطفال الصغار وتقديم خدمات الرعاية الصحية لهم.

٥١ - ويؤكد القانون الدولي لحقوق الإنسان بشكل خاص وصريح على التزام الدول بضمان عدد من الخدمات الصحية والمتصلة بالصحة. فعلى سبيل المثال، يفرض القانون التزاما على الدول بتوفير الرعاية الصحية الملائمة للأمهات قبل الولادة وبعدها^(٣٠)، إلى

(٢٦) المرجع نفسه.

(٢٧) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤-٢ (ب).

(٢٨) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣)، الفقرة ٢.

(٢٩) لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرة ١٢.

(٣٠) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٤-٢ (د).

جانب تقديم الخدمات الملائمة للأطفال عند الولادة^(٣١) وللأطفال حديثي الولادة. وقد أوضحت اتفاقية حقوق الطفل التدخلات التي ينبغي إتاحتها على امتداد هذه السلسلة المتصلة^(٣٢)، ومعظمها تدخلات مهمة من أجل بلوغ الأنماط المثلى لنماء الأطفال، فضلا عن بقائهم على قيد الحياة. وينبغي بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية خلقية أو من سوء التغذية^(٣٣)، أو من الأمراض المزمنة أو الأمراض الخطيرة والمتسببة في الموت المبكر، أن يحال هؤلاء الأطفال إلى خدمات تخصصية في مجال الرعاية الملطفة الخاصة بالأطفال، وهو ما يمكن توفيره في مرافق الرعاية من المستوى الثالث، وفي المراكز الصحية المجتمعية، وفي دور الأطفال^(٣٤).

٥٢ - وتشكل خدمات الرعاية الملطفة المقدمة للأطفال الصغار جزءا إلزاميا من خدمات الرعاية الصحية، يبدأ عند تشخيص المرض ويستمر بغض النظر عما إذا كان الطفل يتلقى الرعاية العلاجية^(٣٥). وللأطفال الصغار المحتاجين إلى الرعاية الملطفة الحق في الحصول على ما يلزمهم من الرعاية المادية والاجتماعية والنفسية والاجتماعية والروحية لضمان نمائهم ومساعدتهم على التمتع بأفضل نوعية حياة ممكنة^(٣٦). ويمثل كل من إدارة الأعراض وتخفيف الألم عنصرين محوريين في الرعاية الملطفة المقدمة للأطفال. ويجب تجهيز النظم الصحية بمهنيين مدربين بشكل واف لتقييم الحالات وعلاج الآلام للأطفال من مختلف الأعمار ومراحل النمو وضمان توافر الإجراءات التشخيصية التخصصية في مجال طب الأطفال وتوافر التركيبات الملائمة للأطفال من أدوية الرعاية الملطفة. ويجب أن تكون الرعاية الملطفة المقدمة للأطفال مشتملة أيضا على تقديم الدعم المستمر لأسر الأطفال طوال فترة العلاج، ومساعدتهم على التعامل مع فاجعة فقدان الطفل في حال أفضى المرض إلى وفاته^(٣٧).

(٣١) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، المادة ١٢-٢.

(٣٢) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣)، الفقرتان ٥٣ و ٥٤.

(٣٣) Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) and WHO, *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (London, WPCA, 2014), pp. 20 and 42 وهو متاح على العنوان الشبكي: www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

(٣٤) يمكن الاطلاع على تعريف منظمة الصحة العالمية للرعاية الملطفة للأطفال على العنوان الشبكي www.who.int/cancer/palliative/definition/en/

(٣٥) المرجع نفسه.

(٣٦) African Palliative Care Association (APCA) and WHO, *A Handbook of Palliative Care in Africa* (Kampala, APCA, 2010), p. 48 وهو متاح على العنوان الشبكي: africanpalliativecare.org

(٣٧) المرجع نفسه، الصفحة ١٠، الحاشية ٣٤.

الذهاب إلى ما هو أبعد من النموذج الطبي - الأحيائي لرعاية الأطفال صحيا
 ٥٣ - لعل في العناصر المتنوعة المنصوص عليها في المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل، ولا سيما الفقرات ٢٤ (د) إلى (و)، بما في ذلك رعاية الأمهات قبل الولادة وبعدها؛ وتوفير سبل الحصول على التثقيف والمعلومات المتعلقة بصحة الأطفال وتغذيتهم، ومزايا الرضاعة الطبيعية، والنظافة الصحية والصرف الصحي، والوقاية من الحوادث؛ وتطوير الرعاية الصحية الوقائية، دلالة على أنه إبان العملية المفضية إلى اعتماد الاتفاقية، كان هناك فهم أوسع للكيفية التي يمكن بها تعزيز صحة الطفل وحمايتها.

٥٤ - ومنذ اعتماد الاتفاقية في عام ١٩٨٩، ظهرت أدلة متزايدة على وجود "اعتلالات جديدة" يتعرض لها الأطفال، وهو أمر مرتبط بفهم أن الصحة البدنية والعقلية في الطفولة المبكرة تتأثر بالبيئة، بما في ذلك العلاقات داخل الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع الأوسع. وقد أدى هذا الفهم إلى تبوؤ قضايا النماء والقضايا السلوكية موقعا محوريا بين عناصر طب الأطفال الحديث.

٥٥ - ويجب ألا تنحصر النظم والسياسات الصحية الحديثة والسياسات في النموذج الطبي - الأحيائي القائم على التصدي للأمراض كل على حدة وإدارتها بواسطة التدخلات الطبية - الأحيائية المتقدمة. وإن معالجة المحددات الاجتماعية وغيرها من المحددات الأساسية للصحة من خلال تطبيق المبادئ الحديثة لتعزيز الصحة والرعاية الأولية والصحة العقلية والخدمات الصحية والاجتماعية المتكاملة هي متطلب قانوني يمليه الحق في الصحة، بما في ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة.

٥٦ - ويوصي الخبراء بإدخال تغييرات كبيرة على الفحوصات الطبية المنتظمة التي تُجرى للأطفال من أجل كشف ومعالجة الصعوبات الاجتماعية والعاطفية التي قد تشكل إشارات مبكرة للإجهاد المضر، وذلك للحد من العديد من المشاكل الطبية الأكثر تعقيدا وتكلفة التي يشهدها المجتمع، من أمراض القلب إلى إساءة استعمال الكحول وتعاطي المخدرات^(٣٨). وبالإضافة إلى ذلك، فإن بعض التدخلات الصحية القائمة على الأدلة الواردة في المسودة الأولى للاستراتيجية العالمية الجديدة لصحة النساء والأطفال والمراهقين، من قبيل الإرشاد في مجال التغذية والرعاية التي توفرها الأمهات للأطفال باستخدام طريقة "رعاية أم الكنغر"

(٣٨) انظر، على سبيل المثال، C. Gerwin, "Listening to a baby's brain: changing the pediatric checkup to reduce toxic stress", Harvard University Center on the Developing Child: متاحه على الرابط التالي:
http://developingchild.harvard.edu/resources/stories_from_the_field/tackling_toxic_stress/listening_to_a_baby_s_brain/

(kangaroo mother care) يمكن أن تكون مفيدة جدا في مساعدة الجهات الفاعلة الرئيسية على الأخذ بنهج حديثة إزاء التدخلات الصحية.

٥٧ - وفي الوقت الراهن، يجب أن تكون الرعاية الصحية الأولية وطب الأطفال مجهزين ليس فقط بالأدوية واللقاحات الحديثة المنقذة للأرواح؛ بل من المهم أيضا أن يؤخذ في إقرارهما بالمبادرات الحديثة التي تتجاوز النموذج الأحيائي الطبي وتستخدم الأساليب النفسية التعليمية والنفسية الاجتماعية المستندة إلى بحوث جديدة في مجال علم الأعصاب وعلم النفس وطب الأطفال النمائي والطب النفسي. وهذه التدخلات ليست من الكماليات وينبغي ألا ينظر إليها على أنها كذلك. فهي تحتاج إلى الدعم والتمويل باعتبارها تدخلات فعالة وأساسية، وعنصرًا يلزم توفره ضمن النظم الصحية، على قدم المساواة مع عناصر الطب الأحيائي. ولذلك، فإن التدخلات التي من شأنها تعزيز الصحة العاطفية والتنمية الاجتماعية منذ بداية الحياة ينبغي أن تولى الأولوية كما يجب أن تكتسب قيمة خاصة باعتبارها استثمارات في التنمية البشرية والصحة العالمية.

٥٨ - ويؤدي العاملون في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من الأخصائيين مثل المرشدين الاجتماعيين دورا بالغ الأهمية في دعم الأساليب التربوية الإيجابية والمستجيبة للاحتياجات. وينبغي أن تكفل الدول توافر عدد كاف من الممارسين العامين، وأطباء الأطفال والمرضين وغيرهم من المتخصصين الآخرين ذوي الصلة العاملين في مجال الرعاية الصحية المدربين على العمل مع الأطفال. ويساور المقرر الخاص قلق لكون الأطباء والمرضين وغيرهم من المتخصصين في مجال الرعاية الصحية لا يزالون، بحكم تدريبهم وممارستهم، يركزون بالدرجة الأولى على المحددات الأحيائية الطبية للصحة. وينبغي أن يكون مقدمو خدمات الرعاية الصحية وجميع الأخصائيين ذوي الصلة مجهزين على نحو أفضل، إذ ينبغي تزويدهم بالمعارف ذات الصلة والمهارات العملية من أجل الاستجابة على نحو استباقي للمعارف الجديدة المتصلة بالأثر السلبي الذي تخلفه المحددات الاجتماعية والصعوبات في مرحلة الطفولة المبكرة على الصحة البدنية والعقلية للأطفال. فعلى سبيل المثال، ينبغي أن يكون المرضون والأخصائيون الاجتماعيون الذين يزورون الأسر التي لديها أطفال صغار مدربين على معالجة المسائل المتعلقة بالتطور العاطفي والمعرفي للأطفال، وينبغي أن يكونوا قادرين على تزويد الوالدين بالمعرفة والمهارات الأساسية اللازمة لكي يتبعوا في تربية أطفالهم أساليب تربوية قائمة على الرعاية وعلى الاستجابة للاحتياجات وسبل تربية خالية من العنف.

٥٩ - وعلاوة على ذلك، ينبغي تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من الأخصائيين العاملين مع الأطفال في مجال حقوق الإنسان ونماء الطفل في مرحلة الطفولة

المبكرة والآثار التي تخلفها نوعية العلاقات على الصحة البدنية والعقلية خلال مرحلة الطفولة وفي جميع مراحل العمر. وينبغي أن يؤدي أطباء الأطفال وسائر الأطباء وغيرهم من الأخصائيين ذوي الصلة في مجال الرعاية الصحية دورا استباقيا بدرجة أكبر في تثقيف الأسر ومقدمي خدمات الرعاية للأطفال والمعلمين وواضعي السياسات وقادة المجتمع المدني وعامة الجمهور بشأن جوانب الطفولة المبكرة المتصلة بالصحة.

٦٠ - ويولى اهتمام خاص في هذا التقرير لدور القطاع الصحي. غير أن القطاعات الأخرى، وعلى نحو ما هو معترف به في إعلان ألما-آتا، ضمن غيره من النصوص، تؤدي أيضا دورا مهما للغاية في صحة الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وفي نمائهم الشامل. وينبغي تعزيز وحماية الحق في الصحة لصغار الأطفال من خلال التنفيذ المستدام والشفاف لمبدأ "الصحة في جميع السياسات".

باء - المحددات الأساسية للحق في الصحة

٦١ - إن الحق في الصحة لا يقتصر على الرعاية الصحية؛ بل هو يشمل أيضا الحق في العناصر الأساسية المحددة للصحة، مثل التغذية؛ والحماية من العنف؛ وتوفير بيئات صحية وآمنة، بما في ذلك في محيط الأسرة والمجتمع المحلي؛ وتوفير المعلومات المتعلقة بالصحة والتثقيف الصحي؛ ومياه الشرب المأمونة؛ ومرافق الصرف الصحي الملائمة؛ والسكن اللائق^(٣٩). ولهذه المحددات وغيرها من المحددات الاجتماعية للصحة أثر على نماء الطفل. وفي الواقع، تشكل البيئة أحد المحددات الأساسية لصحة ورفاه الأطفال والبالغين.

التغذية

٦٢ - تشكل التغذية أحد المحددات الأساسية للحق في الصحة، وهي ضرورية لصحة الأطفال وبقائهم ونمائهم. وتبدأ التغذية الكافية في الرحم، لأن الحالة التغذوية للمرأة قبل الحمل بفترة قصيرة وأثناء مرحلة الحمل يمكن أن تؤثر على صحة الطفل بعد الولادة وعلى نمائه الصحي.

(٣٩) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ١٢-٢؛ لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرة ١١.

٦٣ - وبعد الولادة، يمكن تعزيز التغذية المناسبة ببدء الرضاعة الطبيعية والرضاعة الطبيعية الخالصة لمدة ستة أشهر ومواصلة الرضاعة الطبيعية حتى السنة الثانية من الحياة^(٤٠)، والحصول على المكملات الغذائية وكفالة توافر غذاء صحي ومناسب ثقافيا للرضع وصغار الأطفال وضمان حصولهم عليه، بما في ذلك عن طريق تحسين الأمن الغذائي. وتعد تغذية الرضع وصغار الأطفال أحد المجالات الرئيسية في تحسين بقاء الطفل وتعزيز النمو والنماء الصحيين. وتتسم أول سنتان من حياة الطفل بأهمية خاصة، إذ أن التغذية المثالية خلال هذه الفترة تخفض من معدلات الاعتلال والوفيات، وتحد من خطر الأمراض المزمنة وتعزز النماء عموماً^(٤١).

٦٤ - ويمكن للرعاية الصحية وغيرها من الخدمات أن تؤدي أيضاً دوراً هاماً في دعم التغذية الكافية من خلال تزويد النساء الحوامل والأسر بمعلومات بشأن التغذية المثالية والفحوصات المثلى وتوفير المكملات الغذائية. ولا تزال الرضاعة الطبيعية تشكل أحد التدخلات الأكثر فعالية في الحد من وفيات الأطفال واعتلالهم. وبالتالي، فمن الأهمية بمكان كفالة أن تتوفر لدى الأمهات بيئة تمكينية وداعمة للرضاعة الطبيعية. ويشمل ذلك توفير الحماية الكافية للأمومة والحماية من التسويق غير الملائم لبدائل حليب الأم في الحياة العامة وفي مرافق الرعاية الصحية.

٦٥ - وفي هذا الصدد، لا بد من التأكيد على أهمية التزامات الدول بموجب الأهداف العالمية بتحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. والأهداف ذات أهمية حاسمة في تحديد مجالات العمل ذات الأولوية وحفز التغيير العالمي^(٤٢).

(٤٠) منظمة الصحة العالمية واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة، تضييق الفجوة في غضون جيل: التكافؤ الصحي من خلال اتخاذ إجراءات تتعلق بالمحددات الاجتماعية للصحة (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨)، الصفحة ١٧٨. متاح على الرابط التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/3/9789246563708_ara.pdf

(٤١) منظمة الصحة العالمية، "تغذية الرضع وصغار الأطفال"، صحيفة الوقائع رقم ٣٤٢، شباط/فبراير ٢٠١٤.

(٤٢) منظمة الصحة العالمية، والأهداف العالمية التي ينبغي تحقيقها بحلول عام ٢٠١٥ من أجل تحسين تغذية الأمهات والرضع وصغار الأطفال. متاحة على الرابط التالي: www.who.int/nutrition/global-target-2025/en/

حماية الأطفال من جميع أشكال العنف

٦٦ - في السنوات الأخيرة، تمت في إطار الأبحاث دراسة الروابط بين التعرض للعنف والتجارب السلبية والمشاكل الطويلة الأجل الأخرى المتصلة بالصحة والنماء، وتم تسليط الضوء على تلك الروابط^(٤٣). ويشمل العنف "كل أشكال العنف أو الضرر أو الاعتداء البدني أو الذهني، والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الاعتداء الجنسي"^(٤٤). وغالبا ما يحدث العنف في المنزل، ولكنه قد يحدث أيضا في المجتمع المحلي^(٤٥). ويمكن أن يؤدي التعرض الطويل الأمد لمختلف أشكال العنف وانعدام الأمن إلى الإجهاد المضمر. وبالنسبة لصغار الأطفال، قد يكون للعنف الأسري آثار سلبية بشكل خاص بالنظر إلى اعتماد الأطفال شبه التام على أفراد الأسرة للحماية والدعم.

٦٧ - ويمكن أن يخلّف العنف والإجهاد المضمر أثرا ضارا كبيرا على صحة الأطفال^(٤٦). ولمعالجة العنف فوائده تنسحب عبر الأجيال إذ من المستبعد أن يُقدّم الأطفال الذين لم يتعرضوا للعنف على التصرف بعنف في مرحلة الطفولة وكبالغين^(٤٧).

٦٨ - وفي عام ٢٠١١، اعتمدت لجنة حقوق الطفل التعليق العام رقم ١٣ بشأن حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف، الذي يسلط الضوء على مجموعة واسعة من التدابير التي يجب أن تتخذها الدول الأطراف من أجل التصدي للعنف ضد الأطفال. والمقرر الخاص، إذ يؤيد النهج الذي اتبعته اللجنة في التعليق العام، يود أن يؤكد على أهمية عدم التسامح إطلاقا إزاء أي شكل من أشكال العنف ضد الأطفال.

٦٩ - ويضطلع الآباء والأمهات أو غيرهم من مقدمي الرعاية الأولية بدور رئيسي في تعزيز نماء الطفل السليم ويؤثرون بشدة على التنشئة الاجتماعية للأطفال. ويمكن أن يتأثر النمء في

(٤٣) منظمة الصحة العالمية، معالجة التجارب السلبية في مرحلة الطفولة من أجل تحسين الصحة العامة: مشاورات الخبراء. ٤-٥ أيار/مايو ٢٠٠٩. متاحة على الرابط التالي:

www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/global_research_network_may_2009.pdf

(٤٤) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣ (٢٠١١)، الفقرة ٤.

(٤٥) G. Darmstadt, "Progress and challenges in ensuring healthy births and babies", *Early Child Matters*, June 2014, p. 14

(٤٦) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣ (٢٠١١)، الفقرة ١٥ (أ).

(٤٧) المرجع نفسه، الفقرة ١٤؛ باولو سيرجيو بنهيرو (Paulo Sérgio Pinheiro)، الخبير المستقل المعني بإجراء دراسة للأمن العام للأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال، *World Report on Violence against Children* (Geneva, 2006), pp. 63-66.

مرحلة الطفولة المبكرة بتغذية الأمهات وصحتهن العقلية والبدنية، وإجهاد الوالدين، وما قد يصابون به من اكتئاب، وأساليب التربية. ورغم أن التركيز ينصب على دور الأمهات وحقوقهن في كثير من الأحيان - وهذا مبرر تماما - فلدور الآباء وحقوقهم أهمية بالغة أيضا^(٤٨)، وكذلك دور وحقوق الأجداد وغيرهم من أفراد الأسرة الممتدة.

٧٠ - وتجدر الإشارة إلى أن الأسر يمكن أن تتخذ أشكالاً مختلفة وأن تتبع ترتيبات مختلفة (انظر A/HRC/29/40)^(٤٩) والاعتراف بهذا التنوع بالغ الأهمية لضمان حماية وتعزيز حقوق جميع الأطفال والوالدين، بما في ذلك الحق في الصحة، دون تمييز من أي نوع.

٧١ - ويؤيد المقرر الخاص الجهود المبذولة على جميع المستويات لصنع القرار وتنفيذ السياسات التي تدعم الأسر حيث أن الأسرة هي أفضل مكان يمكن أن يترعرع فيه الأطفال. غير أنه يشير إلى أن الأطفال كثيرا ما يتعرضون للعنف النفسي والجسدي والجنسي داخل الأسرة.

٧٢ - ومع وضع هذا في الاعتبار، يحث المقرر الخاص جميع أصحاب المصلحة على مواصلة دعم الأسر بمجموعة متنوعة من الآليات والخدمات الرامية إلى تعزيز قدرتها على التكيف، وتشجيع تطوير الأساليب التربوية المتسمة بالكفاءة وتطوير المهارات اللازمة للتصدي للتحديات المتمثلة في تربية الأطفال بطرق غير عنيفة قائمة على الاستجابة لاحتياجاتهم. وتحقيقا لهذه الغاية، ينبغي أن تعتمد الدول تدابير قانونية وتدابير سياساتية للقضاء على جميع أشكال العنف ضد الأطفال، بما في ذلك حظر العقاب البدني في جميع الظروف، ومنع استمرار دوامة العنف داخل الأسر والجماعات والمجتمعات مع تعزيز خدمات دعم الأسر في المجتمعات المحلية.

٧٣ - وفي هذا الصدد، فإنه من الأهمية بمكان أن يفهم جميع أصحاب المصلحة الآثار الضارة للرعاية المؤسسية في مرحلة الطفولة المبكرة؛ فهي تشكل أحد أشكال العنف ضد صغار الأطفال. ويحث المقرر الخاص جميع أصحاب المصلحة على مواصلة تنفيذ المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال (قرار الجمعية العامة ١٤٢/٦٤، المرفق) والإسراع بعملية القضاء على الرعاية المؤسسية للأطفال دون سن الثالثة. وعلاوة على ذلك، يدعو إلى

G. Barker, "Why men's caregiving matters for young children: lessons from the Men Care campaign", (٤٨) *Early Childhood Matters*, June 2015, pp. 51-53

(٤٩) انظر أيضا لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٧ (٢٠٠٦)، الفقرة ١٥.

الاعتراف بالآثار الضارة للرعاية المؤسسية على صحة ونماء جميع صغار الأطفال وإلى التوصل إلى فهم مشترك مفاده أنه لا ينبغي قبول الرعاية المؤسسية للأطفال دون سن الخامسة.

٧٤ - ويساور القلقُ المقرر الخاص بشأن الأسر والآباء والأمهات المعرضين للخطر والذين يعيشون في أوضاع هشّة ويتعرضون لأشكال متعددة من الإجهاد بسبب الفقر والحرمان الاجتماعي والتمييز، بما في ذلك الأسر المهاجرة أو المشرّدة داخليا أو اللاجئة أو المنتمية إلى جماعات عرقية أو إثنية مهمشة، والآباء والأمهات الذين يتعاطون المخدرات أو يعانون من أعراض الصحة العقلية. ولا يكمن الحل في إلقاء اللوم على الآباء والأمهات وفصل أطفالهم عنهم. فالدولة مسؤولة في المقام الأول عن التصدي للتمييز وتوفير خدمات الدعم المناسبة بما يكفل درء الأخطار وحماية الحقوق الأساسية للأطفال وتلبية احتياجاتهم الأساسية في البيئة الأسرية.

٧٥ - فقضايا الصحة العقلية أو تعاطي المخدرات مثلا ليست بحد ذاتها مؤشرات على سوء تربية الوالدين للأطفال، بل هي دليل على احتمال وجود حالة خطر. وينبغي أن تتاح خدمات مناسبة للآباء والأمهات ممن يواجهون مشاكل الصحة العقلية أو الإدمان على المخدرات وتكون لديهم أطفال صغار، ويشمل ذلك التدخلات النفسانية أو خدمات الحد من الأضرار التي تشجع على نشوء علاقة صحية وعطوفة بين الوالدين والأطفال. ومن ضمن الحواجز التي تمنع الأسر المعرضة للخطر من التمتع بحقوقها في الصحة تحريم تعاطي الآباء والأمهات للمخدرات، فضلا عن السياسات الهادفة إلى إلغاء حقوق الحضانة لمن يعانون من مشاكل الصحة العقلية. ويدفع التحريم والمعاقبة الأسر المعرضة للخطر، بما في ذلك الآباء والأمهات المدمنون على المخدرات أو الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية، إلى الابتعاد عن الخدمات الصحية والاجتماعية، مخافة أن يُعتقلوا ويُفصل عنهم أطفالهم.

جيم - المساواة وعدم التمييز

٧٦ - تسبب اللامساواة والتمييز إعاقة النمو الصحي في ظروف عادلة والتحصيل العلمي لدى صغار الأطفال من الفئات المهمشة، بما في ذلك الفئات الفقيرة، وجماعات الأقلية والشعوب الأصلية، والطفلة، والأشخاص ذوو الإعاقة، والعائشون في المناطق المحرومة مثل سكان الريف واللاجئون والأطفال المشرّدون داخليا والأطفال العائشون في مناطق متضررة من النزاع. وتُسهم اللامساواة والتمييز في نهاية المطاف في التفاوت في مجال الصحة ومجالات أخرى في مراحل الحياة اللاحقة، وإلى انتقال الحرمان عبر الأجيال^(٥٠).

(٥٠) منظمة الصحة العالمية واللجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة.

٧٧ - ويعني المبدأ الأساسي المتلازمان لحقوق الإنسان المتمثلان في المساواة وعدم التمييز أن الدول خاضعة للالتزامات القانونية في مجال حقوق الإنسان توجب عليها التعجيل بمعالجة مسألة النمو السليم لصغار الأطفال من الفئات المهمشة بما يمكنهم من التمتع بالحقوق في الصحة على أساس المساواة. ويتطابق هذا الالتزام مع الركائز الثلاث لعملية تحقيق التغطية الصحية الشاملة تدريجياً، وتوسيع نطاق الخدمات ذات الأولوية، وشمول عدد أكبر من الناس بالرعاية والتقليل من المدفوعات من الأموال الخاصة، وينبغي معالجته عند تقديم الخدمات لصغار الأطفال وأسره من الفئات المحرومة^(٥١). ومن الضروري جمع وتحليل البيانات المصنفة لمعرفة الفئات التي تتضرر أكثر من غيرها^(٥٢). وتدعو الحاجة إلى تنفيذ برامج التوعية وغيرها من البرامج لكفالة إتاحة نفس الفرص للأطفال المحرومين للاستفادة من الرعاية الصحية والخدمات الأخرى التي يستفيد منها سائر الأطفال (انظر A/HRC/7/11 و Corr.1، الفقرة ٤٢).

٧٨ - وتتناول الفقرات التالية بعض فئات الأطفال المهمشين خلال مراحل النمو المبكرة، فضلاً عن التزامات حقوق الإنسان التي تقع على عواتق الدول بالتصدي للتمييز وأسبابه الجذرية.

الطفلة

٧٩ - يؤدي التحيز الجنساني داخل الأسر إلى مجموعة من مظاهر اللامساواة التي تعوق نمو الطفلة على النحو الأمثل. وحيثما استمرت اللامساواة بين الجنسين، قد يحاط الفتيان برعاية طبية أفضل، وقد تتعرض الفتيات لأنماط التغذية التمييزية.

٨٠ - ويؤكد القانون الدولي لحقوق الإنسان بشكل خاص على مسؤولية الدول عن التصدي للتمييز ضد النساء والفتيات وكفالة تمتعهن بحقوقهن على قدم المساواة مع الرجال والفتيان. ويجب على الدول اتخاذ إجراءات من ضمنها كفالة توفير القانون الوطني إطاراً متيناً للمساواة بين الجنسين وعدم التمييز. وفي المراحل المبكرة لنمو الطفل يجب أن تراعى السياسات والبرامج بصورة خاصة تصحيح التمييز وتحقيق المساواة. وينبغي مثلاً أن تكون

(٥١) WHO, *Making Fair Choices on the Path to Universal Health Coverage: Final Report of the WHO Consultative Group on Equity and Universal Health Coverage* (Geneva, 2014)

(٥٢) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٧ (٢٠٠٥)، الفقرة ٣٦.

برامج مهارات الأبوة والأمومة مراعية للشأن الجنساني^(٥٣)، وأن تبذل الدول جهودا خاصة لمعالجة أي تفاوت في التحصيل العلمي بين الفتيات والفتيان.

٨١ - ويود المقرر الخاص أن يؤكد أن النمو الصحي للفتيان مسألة هامة وينبغي معالجتها أيضا. ففي العديد من الثقافات لا يُسمح للفتيان بالإعراب عن مشاعرهم أو لا يُشجعون على ذلك، مما يؤدي إلى نشوء سكان بالغين من الذكور يكونون أكثر ميلا إلى العنف والسلوك المدمر للذات. وينجم هذا الكبت عن القوالب النمطية الجنسانية الضارة للفتيات والنساء والفتيان والرجال على حد سواء.

الأطفال ذوو الإعاقة

٨٢ - أما الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة، فكثيرا ما تهملهم البرامج والخدمات الرئيسية المعدة لتعزيز الصحة من أجل كفالة نمو الطفل، على الرغم من كونهم أكثر عرضة للمخاطر على الصحة والنمو. وكذلك كثيرا ما لا يتلقون الدعم المخصص اللازم لتلبية احتياجاتهم وفقا لحقوقهم. ويواجه الأطفال ذوو الإعاقة وأسرهم حواجز تشمل عدم كفاية التشريعات والسياسات والخدمات، والمواقف السلبية، وعدم وجود بيئات توفر لهم التسهيلات. ولا يزال الأطفال متأخرو النمو، بمن فيهم ذوو الإعاقة العقلية ومن تظهر عليهم أعراض التوحد، يعانون من اتباع نهج متقدمة في كثير من البلدان، مثل وضعهم في المؤسسات والإفراط في معالجتهم بالعقاقير.

٨٣ - وينبغي أن تُقدم خدمات التدخل المبكر لصالح الأطفال ذوي الإعاقة وفقا لنهج قائمة على حقوق الإنسان، بما في ذلك أحكام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وينبغي أن تكفل الحكومات نمو جميع الأطفال الصغار ذوي الإعاقة في أحضان الأسر، وأن يتلقوا هم وأسرهم جميع الخدمات الضرورية لإزالة الحواجز وتعزيز حقوقهم بنفس الطريقة التي يتم بها تعزيز حقوق الأطفال غير ذوي الإعاقة. وينبغي التخلي عن الممارسات القائمة على الرعاية المؤسسية والإفراط في استخدام التدخلات الطبية البيولوجية لمعالجة صغار الأطفال المتأخري النمو، لأن تلك الممارسات قد عفى عليها الزمن وكثيرا ما تنتهك الحقوق والحريات الأساسية.

(٥٣) WHO and Commission on Social Determinants of Health, p. 56

الأطفال حاملو صفات الجنسين

٨٤ - تشير عبارة "حامل صفات الجنسين" أساساً إلى السمات الجسدية، وتشمل أشكالاً متنوعة من الاختلافات الجسدية الطبيعية التي لا تتوافق مع المفاهيم السائدة عن جسم الذكر والأنثى^(٥٤). وقد أدت القوالب النمطية المتأصلة بشأن الاختلاف بين الجنسين والمعايير الطبية بخصوص جسم الذكر والأنثى إلى تكريس ممارسة تدخلات طبية وجراحية روتينية على حامل صفات الجنسين، تشمل عمليات جراحية لا رجعة فيها على الأعضاء التناسلية، وعمليات التعقيم. وهذه التدخلات ليست دائماً ضرورية من وجهة النظر الطبية، وكثيراً ما تتم بدون الموافقة المستنيرة للشخص المعني. وعلاوة على ذلك فإن التصنيفات الطبية الحالية تُدون سمات ثنائيي الجنس ضمن الأمراض أو الاضطرابات^(٥٥).

٨٥ - وإذا استمرت هذه الممارسات دون إيلاء الاعتبار الواجب للمصلحة العليا لصغار الأطفال ولتطور قدراتهم، فقد تترتب عليها آثار ضارة وطويلة الأمد فيما يتعلق بصحتهم ورفاههم؛ وتنتهك حقوقهم الأساسية في السلامة البدنية والخصوصية والاستقلال الذاتي؛ وقد تصل إلى درجة إساءة المعاملة أو حتى التعذيب^(٥٦). وبالإضافة إلى ذلك فإن التصنيف الجنسي عند الولادة يُصبح عاملاً قانونياً واجتماعياً، كثيراً ما يكون مستديماً أو صعب التغيير، يحدد حياة الطفل ونموه ويؤثر على حقه في اكتساب هوية شخصية.

٨٦ - ينبغي للدول، استناداً إلى القانون والمعايير الدولية لحقوق الإنسان^(٥٧)، أن تحظر المعالجة الطبية والجراحية غير الضرورية في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة، سعياً لضمان السلامة الجسدية والاستقلال الذاتي وتقرير المصير للأطفال المعنيين.

(٥٤) OHCHR, Fact Sheet: "LGBT rights: frequently asked questions", 2013.

(٥٥) Commissioner for Human Rights, Council of Europe, Issue Paper: "Human rights and intersex people", 2015.

(٥٦) Joint statement by a group of United Nations and international human rights experts on the occasion of the International Day against Homophobia, Biphobia and Transphobia, "Discriminated and made vulnerable: young LGBT and intersex people need recognition and protection of their rights", 13 May 2015.

(٥٧) انظر على سبيل المثال الوثائق: CRC/C/CHE/CO/2-4 و CAT/C/DEU/CO/5 و E/C.12/DEU/CO/5 و CEDAW/C/CRI/CO/5-6 و CRPD/C/DEU/CO/1 و A/HRC/29/23 و A/HRC/22/53 و A/64/272.

دال - المشاركة

٨٧ - يعترف القانون الدولي لحقوق الإنسان بأن للأفراد والجماعات الحق في المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على حقوقهم.

٨٨ - والدول ملزمة قانوناً بضمان مشاركة أصحاب الحقوق في تحديد الأولويات؛ ووضع التشريعات والسياسات والتنفيذ والرصد والتقييم؛ والمساءلة عن إعمال حق الطفل الصغير في الصحة والنمو الشامل. وينبغي تمكين جميع قطاعات السكان من المشاركة، بمن فيهم السكان الأكثر تهميشاً (انظر A/HRC/27/31، الفقرات ٢٨-٣٠). ويجب على الدول تهيئة بيئة تمكن من المشاركة، بسبل منها تعميق المعارف والوعي لدى أصحاب المصلحة، بمن فيهم آباء وأمهات صغار الأطفال.

٨٩ - وفيما يتعلق بالأطفال دون سن الخامسة، تأتي المشاركة في شكلين متميزين. فهي أولاً تعني إتاحة المعلومات الضرورية للوالدين أو غيرهما من ممثلي الطفل لتمكينهم من تكوين رأي مستنير عن الحالة الصحية للطفل والتدخلات المحتملة، ومن المشاركة بعمق في عمليات صنع القرارات التي تؤثر على صحة الطفل وبقائه ونموه.

٩٠ - وثانياً، من حق صغار الأطفال، بمن فيهم الرضع، تمسحياً مع قدراتهم المتطورة، الإعراب عن آرائهم بحرية في جميع المسائل التي تمسهم، كما من حقهم أن تؤخذ وجهات نظرهم في الاعتبار^(٥٨). وللرضع والأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة أشكال خاصة من التعبير، قد تكون غير لفظية أحياناً بسبب صغر سنهم. وينبغي أن يشارك صغار الأطفال مشاركة نشطة في تعزيز حقوقهم وحمايتهم ورصدها داخل الأسرة والمجتمع المحلي والمجتمع عموماً^(٥٩)، تمسحياً مع قدراتهم المتطورة. ولذلك يجب على الدول أن تكفل قيام الترتيبات المؤسسية اللازمة لمشاركة صغار الأطفال والقائمين على رعايتهم.

هاء - المساءلة

٩١ - المساءلة ضرورية إذا أريد للحق في الصحة أن يكون أكثر من إجراء شكلي. ويوفر القانون الدولي لحقوق الإنسان أساساً قانونياً للمساءلة. والعناصر الأساسية الثلاثة للمساءلة هي الرصد والاستعراض والجبر. وهناك عمليات إدارية وسياسية وقانونية متعددة للمساءلة لها دور توقيدي في ضمان الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك الحق في البقاء

(٥٨) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ١٢.

(٥٩) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٧ (٢٠٠٥)، الفقرة ١٤.

والنمو. وينبغي أن تكفل هذه الآليات المساءلة عن حماية الحق في الصحة والنمو الصحي في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك في إطار السياسات والبرامج والخطط الوطنية وفي تقديم الخدمات، وهي تمكن الأفراد والجماعات من التماس سبل الانتصاف إذا لم يتم ذلك.

٩٢ - وتتيح عمليات المساءلة الفرصة للجهات المسؤولة لإيضاح ما أنجزته، ولتصحيح المسار في حالة عدم احترام حقوق الإنسان وحمايتها. وهي تتيح بنفس الدرجة لأصحاب الحقوق الفرصة للعمل مع الجهات المسؤولة من أجل تعزيز حقوقهم وحمايتهم والتماس سبل الانتصاف متى ما حدثت انتهاكات.

٩٣ - وقد اعترف المجتمع الدولي بصورة متزايدة في السنوات الأخيرة بأهمية المساءلة عن صحة صغار الأطفال، بما في ذلك في إطار الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل، والتقرير النهائي للجنة المعنية بالإعلام والمساءلة في مجال صحة المرأة والطفل^(٦٠).

٩٤ - وأوليت قدرات الأفراد والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني على العمل بوصفها إحدى أهم قوى التغيير في النتائج الصحية اهتماما متزايدا في السنوات الأخيرة، لا سيما في ما يتصل بالمساءلة. وتشمل الخبرات في مساءلة المواطنين استخدام بطاقات سجل الأداء، وعمليات التدقيق الاجتماعي، وتكنولوجيا المعلومات الجديدة للرصد الاجتماعي. ويبلغ العديد من الجهات الفاعلة في المجتمع المدني المواطنين بحقوقهم والخدمات التي يحق لها الحصول عليها وتقوم بأعمال الرصد والتحليل كطرف ثالث. ويشكل تحليل الميزانية، وتتبع الإنفاق العام، وإجراء دراسات استقصائية عن التغيب من أجل رصد حضور مقدمي الخدمات في المرافق الصحية أمثلة أخرى على ذلك. وتبين أن القدرة على الاستجابة والشفافية من جانب الحكومات تعززان عندما تتم مساءلة المواطنين بفعالية وعندما تصبح مشاركتهم أساسية في تنفيذ توصيات المجتمع المدني بشأن تحديد أولويات الحكومة.

٩٥ - وينبغي للمساءلة أن تشمل وضع تدابير جديدة لرصد نماء الأطفال الصغار، على المستويين الفردي والسكاني. لذا فإن اختيار المؤشرات والجمع المنهجي للبيانات، مصنفة حسب الاقتضاء، ليسا أساسيين من أجل رصد التقدم المحرز فحسب بل لدعم المساءلة أيضا.

(٦٠) الوثيقة *Keeping Promises, Measuring Results*, 2011، التي يمكن الاطلاع عليها في الموقع: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/Commission_Report_advance_copy.pdf

واو - التزامات الدولة

٩٦ - تنص اتفاقية حقوق الطفل على إطار معياري شامل وملزم قانوناً من أجل أعمال حق الأطفال الصغار في الصحة والنماء الشامل. وللدول تعهدات ملزمة قانوناً باعتماد وتطبيق قوانين وأنظمة، وسياسات، وتدابير ميزانوية وبرامج ومبادرات أخرى تهدف إلى كفالة احترام وحماية وإعمال الحق في الصحة، بما في ذلك النمو الصحي، في مرحلة الطفولة المبكرة.

٩٧ - والحق في الصحة هو رهن الأعمال التدريجي والقيود المفروضة على الموارد^(٦١). وهذا يعني أن الحق في الصحة لن يتحقق بالضرورة بشكل فوري، بل يجب على الدول أن تتخذ تدابير فعالة وهادفة من أجل الأعمال التدريجي للحق في الصحة، بما يشمل الأطفال الصغار. وهذا الأمر مشابه لمفهوم "التحسين التدريجي" الوارد في إعلان ألما - آتا. كما يسلم الأعمال التدريجي وتوافر الموارد أيضاً بالاختلافات بين البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل.

٩٨ - بيد أنه بالنظر إلى أن إيلاء أولوية منخفضة عموماً للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة ينعكس في مستويات التمويل المنخفضة للبرامج، ولا سيما للأطفال دون سن الثالثة، ينبغي للدول أن تبذل أقصى ما في وسعها لرفع مستوى الاستثمار في الصحة والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة.

٩٩ - ويترتب على الأعمال التدريجي عدد من الآثار. فعلى سبيل المثال، يجب أن يكون لدى الدول خطة وطنية للتحقق في الصحة والتنمية في مرحلة الطفولة المبكرة، تتسلم السلطات الصحية زمام قيادتها، لا سيما في ما يتعلق بالأطفال دون سن الثالثة. وإضافة إلى ذلك، ينبغي تعزيز الإدارة المنسقة بين سياسات وخطط وبرامج الصحة والتعليم والحماية الاجتماعية على الصعيدين الوطني والمحلي.

١٠٠ - وثمة أثر آخر للإعمال التدريجي هو أنه لا بد من اعتماد مؤشرات ومعايير مرجعية مناسبة من أجل رصد التقدم المحرز في أعمال الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة^(٦٢). ويجب أن تكون المؤشرات مصنّفة على أسس مناسبة، كالجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي، والعمر، والأصل العرقي، من أجل الكشف عما إذا كان إعمال الحق في

(٦١) العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢-١؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٤.

(٦٢) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرتان ٥٧ و ٥٨.

الصحة يتحقق على أساس المساواة وعدم التمييز. وفي السنوات الأخيرة، أُحرزَ تقدم نحو وضع مجموعة مقاييس ومؤشرات مقبولة عالمياً لنماء الطفل يمكن استخدامها لرصد التقدم المحرز وكذلك لأغراض التخطيط في بلدان مختلفة^(٦٣). وينبغي التعجيل في إحراز تقدم في هذه المسألة.

١٠١ - بيد أن بعض "الالتزامات الأساسية" لا يخضع للإعمال التدريجي ويجب تنفيذه على الفور^(٦٤). وتشمل الالتزامات الأساسية: (أ) وضع خطة وطنية شاملة للحق في الصحة، بما في ذلك الحق في النماء، في مرحلة الطفولة المبكرة؛ (ب) عدم التمييز في الوصول إلى الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات ذات الصلة؛ (ج) التوزيع المنصف للمرافق الصحية وغيرها من المرافق المساعدة في إعمال الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة؛ (د) والحصول على حد أدنى من "سلة" الخدمات والمرافق المتصلة بالصحة (A/HRC/7/11)، الفقرة ٥٢).

التعاون والمساعدة الدوليان

١٠٢ - إن الحق في الصحة يُنشئ التزاماً بالتعاون والمساعدة الدوليين^(٦٥). إذ يترتب على الدول المرتفعة الدخل واجب إبداء التعاون وتقديم المساعدة في مجال الحق في الصحة في البلدان المنخفضة الدخل. وثمة التزام خاص بتقديم المساعدة في ما يتعلق بالالتزامات الأساسية. كما يترتب على البلدان المنخفضة الدخل التزام بالتماس التعاون والمساعدة المناسبين.

١٠٣ - وفي ضوء انتقال خطة الصحة العالمية من خطة للبقاء إلى خطة للبقاء والتنمية، يحث المقرر الخاص الدول المرتفعة الدخل على دعم الدول المنخفضة الدخل في سعيها إلى النهوض بتعزيز وحماية الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك في أبعادها النمائية.

التزامات الدولة إزاء الطرف الثالث ومسؤولياته

١٠٤ - إن الدول، بوصفها الطرف الرئيسي الملحق عليه واجب تحمُّل المسؤولية بموجب القانون الدولي لحقوق الإنسان، ملزمة بحماية الحق في الصحة عن طريق التأكد من أن

(٦٣) Engle and others, "Strategies for reducing inequalities"

(٦٤) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرات ٤٣-٤٥.

(٦٥) العهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، المادة ٢-١؛ اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٤.

الإجراءات التي تتخذها الأطراف الثالثة تسهم فيها ولا تعرضها للخطر^(٦٦). فعلى سبيل المثال، يجب على الدول تقديم الدعم والمساعدة، إلى أقصى الحدود التي تسمح بها مواردها المتاحة^(٦٧)، إلى الأهل ومقدمي الرعاية من أجل رعاية الأطفال وتأمين الظروف المعيشية اللازمة من أجل صحتهم ونمائهم المثل؛ وحماية الأطفال ضحايا العنف والشهود والتحقيق مع المسؤولين عن حدوثه ومعاقبتهم.

١٠٥ - وهذه الالتزامات نابعة أيضا من التزام الدول "باعتقاد تشريعات أو اتخاذ تدابير أخرى تكفل المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الصحية ذات الصلة المقدمة من طرف ثالث"^(٦٨). وفي ما يتصل بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة والبقاء، ينبغي للدول أن تدرج في قوانينها المحلية وتطبق وتنفذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم^(٦٩).

خامسا - الاستنتاجات والتوصيات

ألف - الاستنتاجات

١٠٦ - يجب أن تكون الصحة والبقاء والنماء الصحي للأطفال الصغار في صميم تنفيذ خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وغيرها من الالتزامات والإجراءات العالمية والإقليمية والوطنية.

١٠٧ - بات يُعترف الآن على نطاق واسع بالحق في البقاء كعنصر مركزي لصحة الأطفال، بوصفه أحد شواغل حقوق الإنسان والصحة العامة، وقد أدت الجهود المتضافرة المبذولة من قبل جميع الجهات المعنية إلى خفض كبير في عدد وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة التي يمكن الوقاية منها. ورغم هذا التقدم، ففي العديد من البلدان، وبين الفئات السكانية المحرومة، لا تزال معدلات الوفيات والاعتلال في مرحلة الطفولة المبكرة مرتفعة بشكل غير مقبول. وينبغي بذل مزيد من الجهود للقضاء على الوفيات الناجمة عن أسباب يمكن الوقاية منها في مرحلة الطفولة المبكرة.

١٠٨ - في ما يتخلى مجرد البقاء، للأطفال الحق في النماء والازدهار بطريقة شاملة لتحقيق كامل إمكاناتهم والتمتع بصحة بدنية وعقلية جيدة في العالم مستدام. إن حق

(٦٦) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرة ٥١.

(٦٧) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٤.

(٦٨) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤ (٢٠٠٠)، الفقرة ٣٥.

(٦٩) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥ (٢٠١٣)، الفقرة ٤٤.

الأطفال الصغار في نماء صحي أمر بالغ الأهمية في تعزيز وحماية الحق في الصحة مدى الحياة وكذلك في تعزيز التنمية البشرية المستدامة؛ بيد أنها لم تتلق بعد الاهتمام الكافي.

١٠٩ - إن الاستثمار في النماء الصحي والصحة العقلية الجيدة والسلامة العاطفية في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال إجراءات التدخل الفعالة في مجالات الصحة العامة والدعم النفسي والاجتماعي والاجتماعي التعليمي ليس ترفاً. ويمكن أن تكون قيمة إجراءات التدخل هذه مساوية لقيمة الأدوية واللقاحات الأساسية المنقذة للحياة، لأنها تحمي الطفل من الآثار الضارة للعنف ومن مصاعب أخرى في مرحلة الطفولة المبكرة.

١١٠ - لقد تولد زخم حالياً من أجل الانتقال إلى عقد جديد للتركيز على نماء الأطفال وهو يعتمد على التقدم المحرز في كفاءة بقاء الطفل وينتقل به إلى المرحلة التالية التي تتيح للأطفال أن يزدهروا وينمووا بكامل طاقاتهم، مسهمين بذلك في مجتمعات أكثر صحة وفي تحقيق التنمية المستدامة.

باء - التوصيات

١١١ - أن تبدي الدول نوايا أكثر وضوحاً بشأن تطبيق مقارنة قائمة على حقوق الإنسان في قوانينها وسياساتها وبرامجها وميزانياتها وغير ذلك من التدابير. وأن تصبح الممارسات السليمة في تطبيق مبادئ حقوق الإنسان للاهتمام بمسألة بقاء الطفل ونمائه على الصعيد العالمي هي القاعدة لا الاستثناء.

١١٢ - وفي هذا الصدد، يحث المقرر الخاص الحكومات على ما يلي:

(أ) التعامل مع أصغر الأطفال سناً، ولا سيما الحديثو الولادة والرضع، بوصفهم أصحاب حقوق، ورص الصفوف مع جميع الجهات المختصة من أجل تحقيق خرقٍ عن طريق الحد بدرجة كبيرة من معدلات الوفيات والاعتلال بين الحديثو الولادة.

(ب) اعتماد مقارنة أوسع نطاقاً لدى الاستثمار في صحة الأطفال من خلال التصدي بشكل فعال للآثار الضارة للعنف والصعوبات في مرحلة الطفولة المبكرة؛

(ج) استحداث تدابير قانونية وسياساتية تعزز فعالية إجراءات التدخل الرامية إلى تحسين نوعية العلاقات بين الأطفال ووالديهم من أجل تعزيز قدرات الوالدين وتزويدهم ودعمهم بمهارات تنشئة الأطفال الصغار بطريقة غير عنيفة.

(د) حظر العقاب البدني للأطفال في جميع الأوساط، بما في ذلك داخل الأسرة، ومواصلة إخطار الوالدين وواضعي السياسات وعمامة الجمهور بأن العقوبة

البدنية للطفل، وجميع أشكال العنف، تتعارض مع حقوق الإنسان وتترتب عليها تأثيرات ضارة خطيرة على صحة الأطفال الصغار ونمائهم؛

(هـ) إدخال تغييرات في سياسات وخدمات الرعاية الصحية، وتقديم الدعم لها وضمان استدامتها بحيث يُعترف بالكامل في حق الأطفال الصغار في نماء صحي؛

(و) التشجيع على الاستحداث والتطبيق العملي لمؤشرات ومعايير مرجعية مناسبة لرصد التقدم المحرز في إعمال الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك في مجالي النماء العاطفي والاجتماعي؛

(ز) تزويد الرعاية والخدمات الصحية الأولية لا بالأدوية واللقاحات الحديثة المنقذة للحياة فحسب، بل أيضا بالمعارف وإجراءات التدخل الفعالة والمناسبة ثقافيا، استنادا إلى البحوث في مجال علم الأعصاب وعلم النفس وطب نماء الأطفال والطب النفسي للأطفال؛

(ح) تدريب عاملين صحيين ومهنيين آخرين يعملون مع الأطفال في مجال حقوق الإنسان، بما في ذلك الطفولة المبكرة والأثر المترتب على العلاقات الجيدة في الصحة البدنية والعقلية أثناء الطفولة ومدى الحياة؛

(ط) تعميم الإرشادات التقنية بشأن تطبيق مقاربة قائمة على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والاعتلالات التي يمكن الوقاية منها والقضاء عليها لدى الأطفال دون سن الخامسة، على جميع القطاعات الحكومية المختصة وضمان تطبيقها بشكل منهجي في وضع وتنفيذ ومراجعة القوانين والسياسات والميزانيات والبرامج؛

(ي) مواصلة تطبيق المبادئ التوجيهية لتوفير الرعاية البديلة للأطفال، والقضاء على ممارسة وضع الأطفال الصغار في مؤسسات الرعاية لفترات طويلة الأجل؛

(ك) إزالة توفير الرعاية المؤسسية للأطفال خلال السنوات الخمس الأولى من الحياة، وتعزيز الاستثمارات في الخدمات المجتمعية للأسر المعرضة للخطر، بما فيها الأسر التي تعيش في الفقر وتلك التي لديها أطفال صغار ذوو إعاقات نمائية أو أي إعاقات أخرى؛

(ل) الاستيفاء التام للمعايير المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، والقضاء على ممارسات عفا عليها الزمن تستند إلى الرعاية المؤسسية والوصف المفرط للأدوية للأطفال الصغار ذوي الإعاقات النمائية أو أي إعاقات أخرى؛

(م) حظر التمييز ضد الأشخاص حاملتي صفات الجنسين، بما في ذلك حظر العلاجات الطبية أو الجراحية التي لا داعي لها، واعتماد تدابير للتغلب على المواقف والممارسات التمييزية من خلال توعية وتدريب موظفي الخدمة المدنية ومزاوولي مهنة الطب، ووضع معايير أخلاقية ومهنية تحترم حقوق الأشخاص حاملتي صفات الجنسين، بالتشاور مع الأشخاص حاملتي صفات الجنسين ومنظماتهم؛

(ن) إنهاء تجريم ومعاقبة الوالدين في حالات الخطر وضمان حصولهم على الخدمات المناسبة وعلى خيارات العلاج الملائمة للأطفال.

١١٣ - وإضافة إلى ذلك، يوصي المقرر الخاص الجهات المختصة الأخرى بما يلي:

(أ) تكثيف الجهود الرامية إلى الحد بدرجة كبيرة من معدلات الوفيات والاعتلال بين الحديثي الولادة؛

(ب) المساعدة في نشر الإرشادات التقنية لخفض وإزالة وفيات الأطفال دون سن الخامسة التي يمكن الوقاية منها وتقديم المساعدة التقنية اللازمة إلى الدول من أجل تطبيقها؛

١١٤ - ويوصي المقرر الخاص أيضا بأن يضطلع أطباء الأطفال ومزاوولي مهنة الطب الآخرون والعاملون الصحيون بدور أكثر فعالية في تثقيف الأسر والجهات الفاعلة الرئيسية الأخرى بشأن الجوانب المتصلة بالصحة من حقوق الإنسان للأطفال الصغار، بما في ذلك حقهم في النماء الصحي.