

Distr.: General  
29 June 2018  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



## مجلس حقوق الإنسان

الدورة التاسعة والثلاثون

١٠-٢٨ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨

البندان ٢ و ٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان  
وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

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

موجز عن اجتماع الخبراء المعني بالتجارب في مجال تطبيق نهج قائم على  
حقوق الإنسان لمواجهة الوفيات والأمراض لدى المواليد الجدد  
والأطفال دون سن الخامسة

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

يضم هذا التقرير، الذي أُعد عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ١١/٣٣، موجزاً  
لاجتماع الخبراء الذي عُقد يومي ٢٧ و ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٧ لمناقشة التجارب في مجال  
الحد من الوفيات والوقاية من الأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة، مع التركيز على  
التحديات وأفضل الممارسات والدروس المستفادة، ومع مراعاة التحديات الخاصة المتعلقة  
بالمواليد الجدد. وقد نظمت مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان اجتماع الخبراء  
بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية.



الرجاء إعادة الاستعمال

GE.18-10734(A)



\* 1 8 1 0 7 3 4 \*

## المحتويات

## الصفحة

٣	.....	أولاً - مقدمة
٤	.....	ثانياً - اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء وفيات الأطفال ورعايتهم الصحية
٤	.....	ألف - الافتتاح والنتائج المتوقعة
٥	.....	باء - اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الحد من وفيات الأطفال
٦	.....	جيم - التدابير القانونية والسياساتية لتعزيز الرعاية الصحية القائمة على الحقوق
٨	.....	دال - ضمان الحد الأقصى للاستثمار: رصد الميزانية والمساءلة المالية
٩	.....	ثالثاً - تحسين جودة الرعاية من خلال الرصد والمساءلة
٩	.....	ألف - الرعاية الجيدة القائمة على حقوق الطفل
١٢	.....	باء - الرصد والتقييم والبيانات من أجل تعزيز المساءلة وجودة الرعاية
١٣	.....	رابعاً - تعزيز التدابير الخاصة بالأطفال المعرضين لمخاطر مرتفعة
١٣	.....	ألف - مواجهة وفيات المواليد الجدد والأطفال في حالات النزاع والأزمات الإنسانية
١٥	.....	باء - المحددات الأساسية لوفيات الأطفال
١٧	.....	خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

## أولاً - مقدمة

١ - طلب مجلس حقوق الإنسان، في قراره ١١/٣٣، إلى مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان أن ينظم، قبل دورة المجلس التاسعة والثلاثين وبالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية، حلقة عمل للخبراء لمناقشة التجارب في مجال الحد من الوفيات والوقاية من الأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة، مع التركيز بشكل خاص على تطبيق الإرشادات التقنية، وذلك بما يتضمن التحديات والممارسات الفضلى والدروس المستفادة، وبما يشمل النظر في التحديات الخاصة المتعلقة بالمواليد الجدد.

٢ - وقد عُقد اجتماع الخبراء يومي ٢٧ و ٢٨ حزيران/يونيه ٢٠١٧ بمكتب الأمم المتحدة في جنيف، وحضره ٣٦ مشاركاً من جميع المناطق، يمثلون وكالات الأمم المتحدة والحكومات ومنظمات المجتمع المدني فضلاً عن صانعي السياسات والممارسين من القطاع الصحي. وأُعدت وثيقة معلومات أساسية لتوجيه المناقشات في الاجتماع، تضمنت دراسات حالات إفرادية عن الكيفية التي تم بها حتى الآن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في مواجهة الوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة<sup>(١)</sup>.

٣ - واستند اجتماع الخبراء إلى مجموعة من الأعمال القائمة لمواجهة وفيات وأمراض الأطفال من منظور حقوق الإنسان، كانت قد أُجريت بناءً على تكاليفات من مجلس حقوق الإنسان وجمعية الصحة العالمية. ففي قراره ٣٢/٢٢، ومن بين جملة أمور، دعا المجلس المفوضية السامية ومنظمة الصحة العالمية إلى إعداد دراسة عن وفيات الأطفال دون سن الخامسة باعتبارها من شواغل حقوق الإنسان؛ وفي قراره ١١/٢٤، طلب إليهما إعداد إرشادات تقنية بشأن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليها (A/HRC/27/31) فضلاً عن تقرير أولي عن تنفيذ الإرشادات التقنية (A/HRC/33/23).

٤ - ويكمل هذا العمل الموضوعي أعمال فريق الخبراء الاستعراضي المستقل المعني بالمساءلة في مجال صحة النساء والأطفال، وإنشاء الفريق المستقل للمساءلة، ووضع الاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠). وبالإضافة إلى ذلك، يُعتبر اعتماد جمعية الصحة العالمية لخطة العمل لجميع المواليد الجدد في عام ٢٠١٤ أمراً بالغ الأهمية في توجيه الانتباه إلى الاحتياجات الخاصة للمواليد الجدد. فضلاً عن ذلك، قام الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم، الذي أنشأته منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية في أيار/مايو ٢٠١٦ من أجل تأمين الدعم السياسي لتنفيذ الاستراتيجية العالمية، بعرض تقرير عن نتائجه وتوصياته في أيار/مايو ٢٠١٧<sup>(٢)</sup>.

(١) متاحة على الرابط التالي: [www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/ReportExpertMeeting\\_ExperiencesApplyingAHumanNov2017.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Children/ReportExpertMeeting_ExperiencesApplyingAHumanNov2017.pdf)

(٢) WHO and OHCHR, "Leading the Realization of Human Rights to Health and Through Health", 2017

## ثانياً- اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء وفيات الأطفال ورعايتهم الصحية

### ألف- الافتتاح والنتائج المتوقعة

٥- في الجلسة الافتتاحية بشأن حقوق الإنسان في المستقبل وآثارها على بقاء الطفل، أشارت نائبة مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان إلى التقدم الهام الذي شهدته السنوات الأخيرة في الحد من وفيات الأطفال؛ فقد تراجع عدد وفيات الأطفال على مستوى العالم من ١٢,٧ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٥,٩ ملايين في عام ٢٠١٦. وكان التقدم العام نتيجة للعديد من العوامل المختلفة، من بينها التحسينات التي شهدتها الخدمات الطبية، وأوجه التقدم في مجال التحصين، وعلاج أشكال العدوى التي تصيب الأطفال، وكذلك تطور معايير حقوق الإنسان واحترامها. فحقوق الإنسان ترتبط جوهرياً بإعمال الحق في الصحة، بما يشمل الحق في التعليم، والحق في الحصول على المعلومات والمياه وخدمات الصرف الصحي، والحق في عدم التعرض للعنف والتمييز. وشددت النائبة على أن القيادة والالتزام السياسيّين والمساءلة تعد أموراً ضرورية لضمان إعمال الحق في الصحة. وأشارت أيضاً إلى أهمية الخدمات الطبية الملائمة للأطفال، وإلى أن حقوق الطفل يجري إدماجها في معايير الرعاية الخاصة بطب الأطفال. ورحبت بأهمية المساهمة المقدمة من الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم، وأقرت بالتحديات التي يشكلها زواج الأطفال أمام حماية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، وبأثر العنف والاستغلال على الحق في الصحة. وقد حظي جانب العرض من حقوق الإنسان باهتمام مركّز؛ ويتعين زيادة التركيز على أصوات الناس في جانب الطلب من الحقوق، من خلال حرية التعبير والتجمع وتكوين الجمعيات. وأعربت عن قلقها العميق إزاء تزايد عدد الهجمات على العاملين في المجال الصحي في حالات النزاع. واتباع نهج قائم على حقوق الإنسان يعد أمراً ضرورياً للتغلب على الضعف.

٦- وأشار مدير الإدارة المعنية بصحة الأم والوليد والطفل والمراهق في منظمة الصحة العالمية إلى الإعمال المحدود لحقوق الطفل من قبل الممارسين في المجال الصحي على الرغم من الأدلة التي تشير إلى أنها تحسن النتائج الصحية. وشدد على أهمية اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان من خلال المساواة والمشاركة، ملقياً الضوء على الدور الإيجابي لخطّة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والاستراتيجية العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق. وأشار إلى الحاجة الملحة إلى تفسير ممارسات صحية معينة من وجهة نظر حقوق الإنسان، مثل عدم كفاية فرص إجراء الجراحات القيصرية أو الإفراط في إجراءاتها، وسوء التغذية الذي يرجع لأسباب تجارية، وتسويق بدائل لبن الأم، والسياسات التجارية التي أثرت على النتائج الصحية. وأبرز الاتجاهات والعوامل العامة التي كان لها أثر على وفيات الأطفال، مثل تغير المناخ، وانعدام الصوت السياسي، وتبعات النموذج الاقتصادي العالمي، وعدم تنفيذ الهدف المتعلق بالصرف الصحي من الأهداف الإنمائية للألفية. وتعد الدقة العلمية، والقيادة القطرية والملكية المحلية، والمساءلة الاجتماعية، والتثقيف الصحي أموراً حيوية لإحراز التقدم.

٧- وخلال المناقشة اللاحقة، أشار المشاركون إلى أن أهداف التنمية المستدامة تشكل فرصة للنهوض بالحقوق، وأن القيادة الجيدة يمكن أن تؤدي دوراً أساسياً عندما تكون الموارد

محدودة. وفيما يتعلق بتنمية قدرة أصحاب الحقوق على المطالبة بحقوقهم، يتعين دعم الفريق العامل الرفيع المستوى المعني بصحة النساء والأطفال والمراهقين وحقوق الإنسان المكفولة لهم، مثلاً من خلال المجالس الشعبية على الصعيد دون الوطني، نظراً لأن التغيير على الأرض ينبغي أن يكون محلياً ويحفزه الشباب. وتساءل بعض المشاركين عما إذا كان من الممكن التوسع في بارامترات وفيات الأطفال لتتجاوز سن الخامسة، وشددوا على التحدي الذي يمثلته عدم المساواة، على النحو الذي يبينه التراجع الطفيف نسبياً في الوفيات بالنسبة لأكثر الأطفال تهميشاً، بما يشمل المواليد الجدد. وتعتبر هذه المسألة مرتبطة بشكل وثيق بمكافحة عدم المساواة بين الجنسين من خلال تمكين الفتيات والنساء على المستويات كافة. ويتعين أن يأتي التغيير الحقيقي من أصوات المواطنين وما يقومون به من أجل مساءلة القادة، وينبغي إبلاء الاعتبار لعوامل أوسع نطاقاً مثل دور الآباء، والأمهات المراهقات، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، وسوء التغذية الذي يرجع لأسباب تجارية، والاختصاصيين في المجال الصحي الذين لا يركزون على البعد المتعلق بحقوق الإنسان. ويمكن دعم النهج القانونية، من أجل أمور منها مكافحة تسويق بدائل لبن الأم، من خلال برامج تعمل على التغيير السلوكي، كما ظهر ذلك في تنفيذ قوانين مكافحة التبغ.

٨- وذكر رئيس قسم الحق في التنمية في المفوضية السامية أن الهدف الرئيسي من الاجتماع يتمثل في التعلم من أمثلة محددة للكيفية التي يؤثر بها اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الحد من الوفيات والوقاية من الأمراض لدى المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة، بهدف تعزيز إدماج هذا النهج في عمل الممارسين وصانعي السياسات. فالاجتماع يشكل منبراً لمناقشة التحديات وأفضل الممارسات والدروس المستفادة فيما بين الخبراء المشاركين، ومن شأنه تدارس الكيفية التي يمكن بها لتنفيذ الإرشادات التقنية أن يؤثر في الحد من وفيات الأطفال ومدى جدواه في ذلك.

## باء- اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الحد من وفيات الأطفال

٩- أشارت المستشارة المعنية بحقوق الطفل في المفوضية السامية إلى الإطار الدولي لحماية حقوق الطفل والعناصر الأساسية لاتباع نهج قائم على حقوق الإنسان، وهي تحديداً المشاركة، والمساءلة، وعدم التمييز، والمساواة. ويعد الحق في الصحة حقاً عالمياً تكرسه المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل. وأشارت إلى العناصر المختلفة للحق في الصحة بما في ذلك التوفر، وإمكانية الاستفادة، والقبول، ويسر التكلفة، والجودة؛ وأبرزت أهمية ضمان إمكانية الحصول على سبل الانتصاف من أجل دعم عملية المطالبة بالحق في الصحة. فالمادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل لا تشير فقط إلى التزام الدول باتخاذ خطوات للحد من وفيات الرضع والأطفال، بل تطلب أيضاً إلى الدول الأطراف أن تتخذ كل التدابير اللازمة للقضاء على الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال، بما في ذلك زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. ووفقاً للقانون الدولي لحقوق الإنسان، يقع على الدول التزام بإعمال الحق في الصحة بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة. ويتعين مواصلة السعي لتحقيق فكرة تأمين حقوق الإنسان في الصحة ومن خلال

الصحة. وبيّنت المستشارة التحديات الأساسية التي أثرت على وفيات الأطفال فيما يتعلق بتسجيل المواليد والأطفال المهاجرين، وضرورة إيلاء الأولوية لحقوق المواليد الجدد.

١٠ - وقدمت لورا فيرغسون، من برنامج الصحة العالمية وحقوق الإنسان في معهد الصحة العالمية (جامعة جنوب كاليفورنيا) عرضاً عاماً لدراسات الحالات الفردية المبينة في بحثها، والدروس الناشئة عنها، بما في ذلك دراسات الحالات الفردية التي تبادلها الخبراء المشاركون قبل الاجتماع. وناقشت العلاقة بين الالتزامات القانونية في مجال حقوق الإنسان وأهمية الأدلة في طب الأطفال. وفي سياق مناقشة نتائج تلك الدراسات، أبرزت الحاجة الملحة للمساءلة والبيانات والرصد، وخلصت إلى إمكانية تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان إزاء وفيات وأمراض الأطفال بوسائل متنوعة، وبتائج إيجابية للغاية. وفيما يتجاوز الضرورة القانونية لتنفيذ نهج قائم على حقوق الطفل، فإن هذا النهج يعد واعدًا للغاية ويمكن أن يسهم في تحقيق نتائج صحية أفضل. ويمكن لأساس أقوى من الأدلة لإثبات ذلك أن يزيد من الاهتمام بالنهج القائمة على الحقوق وأن يدعم أعمال حقوق الأطفال وتأمين صحتهم.

١١ - ووفقاً لبعض المشاركين، فإن العاملين في المجال الصحي يمكن أن يعملوا على تعزيز الحقوق ويتعين حمايتهم ودعمهم من خلال التدريب والتثقيف، وهو ما من شأنه تمكينهم من المطالبة بحقوقهم الخاصة وتوفير رعاية جيدة. وثمة حاجة أيضاً إلى تناول المعايير الاجتماعية ومحددات الصحة؛ ويتعين تطبيق نهج كلي إزاء دورة الحياة، بما يشمل إيلاء الاهتمام الواجب لدور المرأة وما تتعرض له من عنف، وهو ما يؤثر بشكل رئيسي على معدلات بقاء الأطفال. وعند النظر في كيفية أعمال الحقوق من خلال الصحة، أفاد المشاركون بأنه من الضروري دراسة أوجه عدم المساواة في مجال الصحة، وبأن الحقوق يمكن إعمالها من خلال الصحة بسبل متنوعة، حسب السياق، مثل الحالات العابرة للحدود وحالات الهجرة. وأبرز المشاركون السبل التي تؤدي فيها ديناميات السلطة دوراً في النتائج الصحية، وشككوا في التطبيقات المفرطة في التقييد بحرية القانون في مجال حقوق الإنسان، حيث أشاروا إلى أنه - في حالة جنوب أفريقيا - أصبح الحصول على العلاجات المضادة للفيروسات العكوسة ممكناً عن طريق السعي إلى إعمال الحقوق القانونية من خلال المشاركة السياسية أيضاً.

## جيم- التدابير القانونية والسياساتية لتعزيز الرعاية الصحية القائمة على الحقوق

١٢ - قدم هارون سالوجي من جامعة ويتواترراند بجوهانسبرغ عرضاً عن حكم بارز دعم حقوق الطفل في جنوب أفريقيا. وأشار إلى أن حججاً قد قُدمت ضد توفير العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، كان من بينها تكلفة تلك العقاقير. وقد اتُخذت إجراءات سياسية على الصعيد الشعبي، أعقبتها إجراءات قانونية من أجل إجبار الأطباء على وصف تلك العقاقير. وعقب دعوى قضائية انتهت إلى أن عدم توفير العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة يعد انتهاكاً للحق الدستوري في الرعاية الصحية الأساسية، أمرت المحكمة العليا الحكومة بالبدء في برنامج للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل في أنحاء البلد كافة. وفي العقد التالي للدعوى القضائية، تم إنقاذ نصف مليون رضيع وتراجعت معدلات انتقال العدوى بشكل هائل. وتُظهر هذه القضية أن التقاضي الناجح في

مجال حقوق الإنسان يتطلب احتراماً لسيادة القانون، ووجود حكومة مستعدة لإيلاء الأولوية للحقوق الدستورية، ومجتمعاً مدنياً نشطاً مستعداً لمواجهة الحكومة.

١٣- وناقشت سوزان أهو، عضو لجنة حقوق الطفل ووزيرة الصحة في توغو سابقاً، التدابير القانونية والسياساتية التي اتخذت لمواجهة وفيات المواليد الجدد والأطفال في توغو. وعلى الرغم من حالات نقص الأموال المخصصة للصحة، فإنها لا تزال أولوية سياساتية وطنية. وفي سياق الجهود المبذولة من أجل الحد من وفيات الرضع والأمهات، يتمثل أحد التحديات الجارية في العيادات غير الرسمية التي تدعي علاج الأمهات والمواليد الجدد ولكنها لا تتبع الإجراءات الطبية وليس لديها المعدات الملائمة. وبالإضافة إلى ذلك، لم يعرف الاختصاصيون في المجال الطبي أي العقاقير يتعين توفيره مجاناً، ولم تكن برامج التوعية فعالة بسبب افتقارها للمشاركة المحلية. ورغم اعتماد قانون في عام ٢٠١٢ بشأن تدابير الحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة والوفيات النفاسية، فإن تنفيذه كان محدوداً بسبب انعدام إمكانية حصول الحوامل والمواليد الجدد على الرعاية والخدمات الصحية، والارتباك العام بشأن اللقاحات، وانخفاض معدلات تسجيل المواليد، والتحديات القائمة في تنظيم أسواق العقاقير.

١٤- وذكرت هليا مولينا من جامعة سانتياغو أنه في خمسينيات القرن العشرين، بدأ يتشكل الوعي بأن معدل وفيات الرضع كان مرتفعاً على نحو يمثل مشكلة، واتخذت إجراءات على الصعيد الوطني للحد منه. وعلى الرغم من أن نصيب الفرد من الدخل في شيلي كان منخفضاً، أدت الجهود الوطنية المحددة الهدف إلى خفض هائل في معدل وفيات الأطفال بحلول عام ٢٠١٤. ولا يزال الإنفاق العام على الصحة من بين الأكثر انخفاضاً (٣,٤ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي مقابل متوسط نسبته ٦,٥ في المائة في البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي)، مما يبين عدم وجود ارتباط مباشر بالإنفاق. والمهم هو التركيز على المسائل المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والتخطيط السياساتي المحدد الهدف والطويل الأجل الذي يُنفذ من خلال نُهج شاملة. ويستند النجاح أيضاً إلى الإرادة السياسية القوية وتنمية الموارد والقدرات البشرية.

١٥- وتناول ديفيد ساندروز من جامعة وسترن كيب (جنوب أفريقيا) الأدلة والخبرات والتحديات التنظيمية المتعلقة بضمان إمكانية الحصول على التدخلات الصحية الضرورية للطفل. وفي جنوب أفريقيا، وأخذاً في الاعتبار مستوى الثروة والتنمية في البلد، كانت معدلات وفيات الأطفال أعلى مما ينبغي، وذلك بسبب انعدام الزخم، والتشتت، وعدم كفاية الموارد. كما كانت تغطية التحصين للرضع أقل بكثير مما ينبغي، بالنظر إلى مستوى دخل البلد، وذلك بسبب نقص مخزونات اللقاحات ومجرد البعد عن العيادات وانخفاض درجة الوعي لدى الأمهات. ومع ذلك، فقد تجدد الاهتمام بدور عمال الصحة المجتمعية، واستُحدثت معالجة الحالات على المستوى المجتمعي لمواجهة الالتهاب الرئوي الذي يعد سبباً رئيسياً لوفيات الأطفال. وكان لدى جميع البلدان التي تمكنت من تحقيق غايات الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية بشأن وفيات الأطفال عمال صحة مجتمعية؛ ولكن في جنوب أفريقيا، لم يكن هناك مع ذلك سوى عامل واحد من هؤلاء لكل ٢٥٠ أسرة.

١٦- وناقش ماركوس شتاهوفر من منظمة الصحة العالمية مواجهة التسويق غير السليم لبدائل لبن الأم وغيرها من الأغذية للرضع والأطفال الصغار، بطرق منها اتباع أطر حقوق الإنسان.

فتحسين معدلات الرضاعة الطبيعية على مستوى العالم يمكن أن يؤدي إلى إنقاذ أرواح ما يصل إلى ٨٢٣ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة، وإلى تحقيق مكاسب اقتصادية تزيد على ٣٠٠ مليار دولار سنوياً بسبب زيادة الإنتاجية، وإلى خفض نسبته ٦ في المائة من خطر التعرض لسرطان الثدي الغازي. ولكن النساء يفتقرن إلى الدعم من أجل البدء في الرضاعة الطبيعية والاستمرار فيها، وهناك نقص كبير في الاستثمارات في هذا الخصوص. وقد بلغ إجمالي المبيعات السنوية على مستوى العالم لبدايل لبن الأم ٤٤,٨ مليار دولار، ومن المتوقع أن تصل إلى ٧٠,٦ مليار دولار بحلول عام ٢٠١٩. ورغم أن المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم، التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨١، تشكل أداة رئيسية في حماية الأمهات والأطفال الرضع من التسويق غير السليم لبدايل لبن الأم، فإن مستوى تنفيذها على الصعيد الوطني لا يزال منخفضاً؛ فلا يوجد سوى ٣٥ دولة لديها تشريع شامل متعلق بالمدونة، و٣٢ دولة لديها نظام عامل للرصد والإنفاذ من أجل تنفيذ القوانين. ولا يزال مصنعو بدائل لبن الأم يتدخلون في صنع القوانين ووضع السياسات على السواء، بينما يمثل نقص الإرادة السياسية والبيانات والتنسيق مشاكل أيضاً. وفضلاً عن ذلك، لا تتوفر موارد كافية للتشريع والرصد والإنفاذ. وهذا العمل (والتقاعس عن العمل) يشكل انتهاكاً لحقوق الأمهات والأطفال. ويتعين على المؤسسات الدولية لحقوق الإنسان أن تكون جزءاً من الحل.

١٧- وخلال النقاش، نظر المشاركون في أهمية توفر الخدمات الصحية، وإمكانية الحصول عليها، وقبولها، وجودتها. وأشاروا إلى أن التناقض يمكن أن يشكل حافزاً في هذا الخصوص، ولكن فعاليته قد تتقلص بسبب الفساد والمحسوبية. وناقشوا أسباب حالات التأخر في إحراز تقدم على صعيد مواجهة وفيات الأطفال، حيث شملت في بعض الأحيان التأخر في حجز زيارة الطبيب الأولى للحوامل، والمتابعة غير الكافية بعد الولادة، وعدم قيام العاملين في المجال الصحي بزيارات إلى الأسر، ونقص البيانات بما في ذلك عن حالات الوفاة التي تحدث خارج المرافق الصحية. كما أن مشاكل الصحة العقلية وتعاطي مواد الإدمان، وهي من الأمور المهملة في معظم البلدان، تفاقم أيضاً من الوضع الخاص بوفيات الأطفال. واتفق المشاركون على الحاجة إلى المزيد من الجهود من أجل دعم الرضاعة الطبيعية، بطرق منها العمل المدني من أجل تعزيز ثقافة الرضاعة الطبيعية. واقترحوا إمكانية إعداد قائمة سنوية تضم أسماء منتهكي المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل لبن الأم الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

## دال- ضمان الحد الأقصى للاستثمار: رصد الميزانية والمساءلة المالية

١٨- أشار بوب متشابايوا من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بإثيوبيا، إلى أن الاستثمار في الأطفال هو مسألة تتعلق بالحقوق، نظراً إلى أنه الوسيلة التي يتم من خلالها استهداف التحديات الرئيسية التي تواجه حقوق الطفل. وهناك ارتباط إيجابي بين زيادة الإنفاق على مجال الصحة وتراجع معدلات الوفيات، حيث تدعم السياسات المالية العامة إمكانية الحصول على الرعاية الصحية وتوفيرها ويسر تكلفتها وجودتها. وفي هذا الخصوص، فإن استخدام البيانات والإحصاءات المصنفة في تحديد الميزانيات يعد أساسياً لضمان الاستجابة للاعتبارات الرئيسية المتعلقة بالسن والنوع الجنساني. ويشكل الفساد تحدياً لأنه يؤدي إلى إهدار قدر كبير من الموارد المخصصة للصحة، بينما يؤدي انخفاض مستويات تمويل مجال الطوارئ إلى



ارتفاع معدلات الوفيات والأمراض. ويمكن دعم ميزانيات الصحة لمواجهة الإنفاق غير الكفء وبضمان الإدارة الفعالة من حيث التكلفة للمشتريات، إلى جانب الشفافية في المالية العامة، ورصد الميزانيات، وزيادة المساءلة الاجتماعية. ويتعين تعزيز التركيز على بُعد الاقتصاد السياسي، والروابط بين الخطط السياسية والميزانيات على أساس حقوق الطفل، وزيادة الاعتماد على الموارد المحلية المستدامة، والاستثمار في الرعاية الصحية المجتمعية.

١٩- وذكر المشاركون أن إطاراً قانونياً فعالاً لمجال الصحة يتعين أن يقترن بخطط مالية مناظرة. وبينما تعد السياسات ممثلة في معظم البلدان، فإن أوجه نقص كبرى تقوض التنفيذ. فبضمان المخصصات الكافية من الموارد يعد عاملاً رئيسياً في تنفيذ القوانين والسياسات، ويتعين أن يكون الأطفال قادرين على إبداء آرائهم بشأن هذه المسائل في محافل ملائمة. وتُجرى في بعض الأحيان مقابضات (وإن كانت موضع جدل) بين تطبيق نموذج اقتصادي بحت ونموذج قائم على الحقوق؛ وبالتالي يتعين على الحكومات أن تحقق التوازن بينهما. فالرعاية الصحية الخاصة في البلدان الفقيرة تقوض الجودة الكلية لأنظمة الصحة العامة لكونها تشكل ملاذاً لمن يستطيع تحمل تكلفتها.

## ثالثاً- تحسين جودة الرعاية من خلال الرصد والمساءلة

### ألف- الرعاية الجيدة القائمة على حقوق الطفل

٢٠- ناقش أندرو كلارك من الصندوق الاستئماني للرعاية في لانكشير التابع لدائرة الصحة الوطنية (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وآيرلندا الشمالية) ومؤسسة كيداشا (المملكة المتحدة ونيبال) تطوير الأدوات والنُهُج الرامية إلى قياس حقوق الطفل في الأوساط الصحية وإلى تحسين جودة الرعاية. وأوضح أن حقوق الإنسان كثيراً ما تُنتهك في أوساط الرعاية الصحية، وأسهب في الحديث عن الدروس المستفادة من المشاريع التي جرت في نيبال استناداً إلى المعايير الواردة في اتفاقية حقوق الطفل، مما جعل حقوق الطفل جزءاً من الممارسات الصحية اليومية، بطرق منها دعم العاملين في المجال الصحي وتوفير إطار لرصد وتحسين جودة الرعاية. وفي نيبال وشيلي، تعد حقوق الإنسان من الشواغل في مجال الرعاية الأولية بقدر أكبر من معظم البلدان؛ ففي برنامج المستشفى الصديق (*Hospital Amigable*) في سانتياغو، اعتمدت حقوق الطفل باعتبارها الرسالة الاستراتيجية للمستشفى. وتبين هذه الحالة أن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان يمكن أن يوجه المخططين في المجال الصحي ويدعم العاملين فيه، مع تحسين تجربة الرعاية وتقليل المعاناة. وثمة حاجة إلى أدوات عملية يمكن إدماجها في الممارسات الصحية الروتينية، ويتعين تمكين العاملين في المجال الصحي من تصميم تحسينات قائمة على الحقوق لجودة الرعاية من خلال التدريب والتيسير.

٢١- وعرضت أنا إيزابيل غييررو، وهي خبيرة استشارية مستقلة، رأيها بشأن تحسين جودة الرعاية في المستشفيات من خلال المعايير القائمة على حقوق الإنسان. وأوضحت أن اتفاقية حقوق الطفل يمكن استخدامها كإطار وظيفي لإرشاد تطوير وإيصال الرعاية الصحية القائمة على حقوق الإنسان المقدمة للأطفال، مشيرة إلى أن المساواة والمشاركة والمساءلة تعد مبادئ رئيسية في هذا الخصوص. وشددت على الحاجة إلى تركيز متزامن على البيئة المواتية الأوسع

نطاقاً؛ فعلى سبيل المثال، في سياق البرامج الرائدة لمنظمة الصحة العالمية لتطبيق أدوات جودة الرعاية في الأنظمة الصحية في جمهورية مولدوفا وجورجيا وطاجيكستان، تمثل أحد الأهداف الأوسع نطاقاً في دعم الإبلاغ بشأن تنفيذ الحقوق المتعلقة بالصحة وغيرها من الحقوق المشمولة بالاتفاقية. وقدمت أمثلة عن معايير تقييم حقوق الطفل وتحسينها، مثلاً عن طريق تحديد أفضل جودة ممكنة للرعاية يمكن إصالتها لجميع الأطفال، أو وضع خطط لضمان المساواة وعدم التمييز. كما أن إدراج حقوق الطفل ومعايير جودة الرعاية في المناهج الدراسية ذات الصلة على الصعيدين الجامعي والخاص بالدراسات العليا يعد أمراً بالغ الأهمية.

٢٢- وقدم راؤول ميرسير من برنامج العلوم الاجتماعية والصحة في كلية أمريكا اللاتينية للعلوم الاجتماعية في بوينس آيرس عرضاً عن بناء قدرات الممارسين في المجال الصحي وتدريبهم في مجال حقوق الطفل. وأشار إلى أن المحددات الرئيسية للصحة هي ١٠ في المائة فقط طبية و ٩٠ في المائة ترجع إلى العوامل الاجتماعية والبيئية. ومن أجل تحقيق التغيير، يتعين تفسير الأدلة العلمية من خلال نهج قائم على الحقوق؛ وينبغي إنشاء مسار متصل من الحقوق على امتداد الحياة بكاملها من خلال أمور من بينها تعزيز حقوق الإنسان ومنع الانتهاكات وإعادة الحقوق. وفيما يتعلق بتدريب الاختصاصيين في المجال الصحي، يمكن استخدام المعلومات المتعلقة بالأوبئة كأساس لسياسة وطنية قائمة على الحقوق. ويتعين التصدي للعقبات الموجودة أمام الأنظمة والتدخلات الصحية، بما في ذلك التحيز، والتمييز، والتقصير، وكرهية المثلية الجنسية، والتعامل، والعنصرية.

٢٣- وناقشت أرميدا فرناندز من جمعية التغذية والتثقيف والعمل في مجال الصحة في مومباي (الهند) سبل مواجهة التحديات القائمة أمام الرعاية الجيدة في المناطق المنخفضة الدخل، مثل ضمان الاستدامة. ويركز عملها على النساء والأطفال، نظراً لكونهم الفئتين الأضعف في الأحياء الفقيرة. ويعد تطبيق نهج قائم على دورة الحياة في سياق منع العنف ضد المرأة أمراً ضرورياً. ويعيش ما يقرب من نصف سكان مومباي، البالغ عددهم ١٦ مليون نسمة، في الأحياء الفقيرة حيث تلد العديد من النساء في منازلهن. ويشكل كسب ثقة المجتمعات المحلية وتغيير السلوك المتعلق بطلب الرعاية الصحية مع القيام في الوقت نفسه بمراعاة الثقافات والتقاليد المتنوعة تحدياً حقيقياً. ومن أجل إحداث تغييرات في السلوك، نفذت الجمعية برنامجاً لبناء القدرات والرصد لصالح عمال الصحة المجتمعية. ويوجد في الهند نظام رعاية صحي مختلط عام وخاص، حيث تؤدي الشركات دوراً رئيسياً، بما في ذلك مع الشركات الخاصة والمؤسسات العامة والوسط الأكاديمي بشكل شامل. وأتبع نهج قائم على التقدير في الاستقصاء من أجل التشارك في نقاط القوة الخاصة بالنهج الناجحة التي تم تحديدها في حلقات العمل التي نُظمت مع المديرين والأطباء والمرضات وغيرهم. وقد تحسنت إمكانية الوصول إلى الأشد فقراً من خلال إنشاء عيادات للمواليد في المراكز الصحية المحلية، حيث تم تطوير نظام للإحالة إلى المستشفيات الخارجية والمعنية بالأُمومة. ويتطلب تحسين جودة الرعاية شراكات ومثابة واتباع نهج تشاركي.

٢٤- وعرض طارق مجيد من مستشفى منازي موجا وجامعة زنجبار الحكومية رأيه بشأن إمكانية توفير الرعاية الصحية عالية الجودة للأمهات والأطفال في مستشفيات زنجبار. ووصف مشروعاً صُمم لتقييم درجة استعداد المستشفيات المحلية لإدماج نهج قائم على حقوق الإنسان في مجال جودة الرعاية على أساس معايير منظمة الصحة العالمية. وفي أكبر مستشفيات زنجبار،

التي يولد فيها ١٣ ٠٠٠ طفل سنوياً، تعد الهياكل الأساسية والخدمات نادرة بسبب مشاكل تتعلق بالتجهيزات والتوظيف وتدني معايير الرعاية. والعاملون في المجال الصحي ليس لديهم معرفة بشأن الحقوق؛ وبالتالي، فإن هناك حاجة للتدريب وبناء القدرات من أجل تطبيق معايير الرعاية الجيدة. ويتعين مشاركة الرجال بقدر أكبر أثناء عمليات الولادة وبعدها، ولكنهم يُمنعون من ذلك. والمرضى يستحقون الكرامة، ويمكنهم أداء دور رئيسي إذا تم تمكينهم من التعبير عن احتياجاتهم. وشدد على أهمية تناول المحددات الرامية إلى تعزيز أنظمة الرعاية الصحية، ومعالجة السياق السياسي من أجل تحقيق العدالة.

٢٥- وقدم سانجاي أتريا من برنامج أشا للرعاية الصحية (نظام رفاه الطفل في نيبال) عرضاً عن إدماج حقوق الطفل في تصميم وإيصال خدمات الرعاية الأساسية في غربي نيبال. وأوضح أن الرعاية الأولية تعد فرصة رئيسية لإدماج حقوق الإنسان، وأبرز ما تتسم به من نقص في أوساط فقراء المناطق الحضرية، مما يؤدي إلى أمور من بينها انتهاكات للحقوق وارتفاع تكلفة خدمات المستشفيات، وبالتالي يكون استخدامها محدوداً أو متأخراً. ويعمل العديد من مقدمي الخدمات دون تنظيم، وتتسم خدماتهم بارتفاع تكلفتها وبارتباطها بالرعاية منخفضة الجودة. وقد أنشئت شبكة لتحسين الرعاية الصحية الأولية وزيادة إمكانية الاستفادة منها، بهدف تصميم أنظمة وأساليب إيصال قائمة على حقوق الإنسان، وزيادة استخدام الخدمات من قبل الطبقات الفقيرة والمستبعدة اجتماعياً والمحرومة. وأدت الجهود المبذولة إلى تحسينات كبرى في السلوك المتعلق بطلب الرعاية الصحية، حسبما أكدت مؤشرات الجودة. وركز إيصال الرعاية على القيم، والتغيير السلوكي، والتدريب، والبروتوكولات، والرصد. واعتمدت النهج المتبعة في هذه المبادرة في أنظمة الرعاية الصحية البلدية المحلية في عام ٢٠١٦.

٢٦- وخلال المناقشة، نظر المشاركون في الكيفية التي يمكن بها استخدام الحقوق من منظور: (أ) الأطر والمؤسسات القانونية التي تدعم إيصال الرعاية من خلال اشتراطات تمكّن من إدخال حقوق الإنسان في الأنظمة الصحية؛ و(ب) المساءلة من خلال استخدام مقاييس لجودة الرعاية تبين رأي المستخدم. وشددوا على أن مسألة التمييز تستحق اهتماماً أكبر، نظراً لأن العوائق التمييزية أمام الرعاية الصحية تشكل تحدياً محورياً يؤدي إلى نتائج صحية ضارة. وكرروا القول بأنه يتعين تناول الحقوق الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية، وليس حقوق المرضى فقط، نظراً لأن ظروف العاملين في مجال الرعاية الصحية تصل - في العديد من الحالات - إلى درجة انتهاك حقوق الإنسان. وهناك ضرورة حتمية لوجود آليات "على الأرض"؛ ويتعين أن تقترن التغييرات بروتوكولات مناظرة. ويؤدي التثقيف والتدريب دوراً رئيسياً، وكذلك لاختصاصيي الرعاية الصحية في مجال القوانين المتعلقة بالصحة. وبالإضافة إلى ذلك، ثمة حاجة إلى التركيز بقدر أكبر على الرعاية والتثقيف المقدمين للنساء، من أجل ضمان تمكين الأمهات بالمعارف والمعلومات ذات الصلة.

٢٧- وفيما أيد بعض المشاركين التوسع في استعمال التجارب الموجهة التي تستخدم عينات عشوائية، أشار آخرون إلى أنها مكلفة وقد لا تمثل منهجية بحثية ملائمة لجمع الأدلة عن البُعد المتعلق بحقوق الإنسان؛ واقترحوا إمكانية استخدام هذه الأموال عوضاً عن ذلك في أنواع بحث بديلة، مثل بحوث التنفيذ، بما في ذلك كيفية تحسين تنفيذ التدابير الفعالة القائمة بالفعل، وكيفية تطوير أدوات وقياسات إضافية لتحسين النهج القائمة على حقوق الإنسان إزاء وفيات

الأطفال. ويبدأ الحق في الخصوصية من الولادة؛ حيث توجد أدلة تبين أن احتمالات التعافي للمواليد الجدد تتحسن عند احترام الحق في الخصوصية في وحدات العناية المركزة للمواليد الجدد.

## باء - الرصد والتقييم والبيانات من أجل تعزيز المساواة وجودة الرعاية

٢٨ - ناقش دينش بوديال من مجلس نامونا للتنمية المتكاملة (نيبال) مسألة حقوق الإنسان في مجال الصحة العامة والنهج الاجتماعية الرامية إلى تحسين صحة الطفل والمساواة. وأوضح أن كلاً من التمييز الجنساني والاجتماعي يشكل عائقاً أمام تحسين الصحة في نيبال، الأمر الذي تفاقم بسبب نقص المعارف والمعلومات، والفقر، والصعوبة في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية، ونقص المساواة على المستوى المحلي. وفي سياق مشروع امتد لثلاث سنوات شمل المجتمعات المحلية المحرومة بسبب انتمائها الطبقي التي تعاني من أعلى معدلات وفيات الأطفال، تم إحراز تقدم من خلال معالجة مسألة الاستخدام القليل للخدمات الخاصة بالأمهات والمواليد الجدد والأطفال من قبل الفئات المهمشة ومواجهة الأعراف الجنسانية السلبية، ومن خلال تعزيز تمكين الحوامل. وقد تحقق تغيير إيجابي في نهاية المطاف في النظام الصحي على مستوى المقاطعات، وخاصة عن طريق إدراج أنظمة المساواة المحلية والتأكيد على اتباع نهج قائم على الحقوق إزاء الرعاية الصحية.

٢٩ - وتناول براسانتا تريباتي من منظمة إكجوت في الهند دور الرصد في تعزيز الاستراتيجيات المجتمعية لصحة المواليد الجدد. فقد نفذت منظمته أنشطة للتعليم والعمل على نحو تشاركي من خلال التعبئة المجتمعية وحلقات عمل لبناء القدرات من أجل تحسين صحة الأمهات والمواليد الجدد، وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية. وبعد تنظيم من ١٠ إلى ١٢ اجتماعاً، شعرت النساء بالثقة في التعامل مع المسؤولين المجتمعيين والحكوميين في السعي للحصول على الدعم من أجل تحسين النتائج. ورغم صعوبة عملية التغيير بسبب طرق العمل الهرمية الراسخة في النظام الصحي، أظهرت الأدلة المجمعة من خلال نظام للرصد انخفاضاً كبيراً في الوفيات بحلول السنة الثانية من التنفيذ. وبالنظر إلى البيانات من ناحية عدم المساواة، فقد حققت المجموعات التشاركية أكبر الأثر بالنسبة للأشد فقراً، حيث تناولت المحددات الاجتماعية واستخدمت اللهجات المحلية. ووجدت أن وفيات المواليد الجدد لا يمكن خفضها إلا إذا وصل عمال الصحة المجتمعية إلى أفقر الأسر الريفية. وقد استمر أثر أنشطة التعلم والعمل التشاركية بمرور الوقت، وإن كانت المسارات المحددة لتحقيق النتائج قد تغيرت مع الزمن.

٣٠ - وقدم ناند وادهواني من الصندوق الاستئماني للصحة والتثقيف من أجل الأم والطفل (الهند) عرضاً عن الفرص التي تتيحها التكنولوجيات الجديدة في زيادة إمكانية الحصول على المعارف المتعلقة بالرعاية الصحية. وألقى الضوء على أن أسباب معظم وفيات الأطفال دون سن الخامسة يمكن علاجها والوقاية منها، وأن نقص المعارف الأساسية بالرعاية الصحية يؤدي إلى خسارة الأرواح. وشدد على الحاجة إلى ضمان معرفة الأمهات بالرعاية الصحية الأساسية؛ حيث إن ما تتلقاه الحوامل حالياً من معلومات صحية قليل أو منعدم. وعلى الرغم من عدم كفاية ميزانيات الرعاية الصحية، فإن ظهور الهواتف الذكية والتكنولوجيا النقلة في عالم اليوم يسمح بتقديم المعرفة الصحية مباشرة إلى من هم في أمس الحاجة إليها، بشكل يتجاوز الهياكل الإدارية المعقدة. إن رؤية الصندوق الاستئماني للصحة والتثقيف من أجل الأم والطفل هي منح

كل امرأة، عندما تسجل حملها، إمكانية الاطلاع على مكتبة المواد الفيديو، بلغتها الخاصة، تضم معلومات عن أيام الحمل الألف الأولى. ويمكن للمكتبة أن تشكل دليلاً إرشادياً للحمل بكامل مراحلها وأن تساعد الأمهات على التواصل مع اختصاصيي الرعاية الصحية.

٣١- وعرضت لورا فيرغسون، من برنامج الصحة العالمية وحقوق الإنسان في معهد الصحة العالمية بجامعة جنوب كاليفورنيا، وجهة نظرها بشأن استخدام البيانات المجمعة بشكل روتيني عن صحة الأطفال من أجل رصد حقوق الإنسان وبشأن ضمان اتباع نهج مستدامة في جمع المعلومات الخاصة بحقوق الإنسان. وقدمت لمحة عامة عن نهج قائم على حقوق الإنسان، وشددت على أهمية الاعتماد على البيانات، وخاصة المصنفة منها، من أجل تعزيز تنفيذ نهج قائم على حقوق الإنسان في الأنظمة الصحية. وأشارت إلى أن تقييمات حقوق الإنسان تتسم بالتعقيد؛ وبالتالي هناك حاجة إلى مؤشرات مؤقتة للمساعدة على تحديد مسارات ونظريات محددة للتغيير. وعرضت إطاراً لتقييم مدى قدرة المؤشرات القائمة لصحة الأطفال على إلقاء الضوء على أعمال حقوق الإنسان، وأبرزت كيفية استخدام النتائج في توفير المعلومات لجهود جمع البيانات على الصعيدين الوطني ودون الوطني. وأكدت على الحاجة إلى ضمان أن تكون جميع البيانات ذات صلة بالوضع المحلي من أجل المساعدة على كفالة استخدامها في توفير المعلومات لتحسين إيصال الخدمات بهدف النهوض بصحة الطفل وإعمال حقوقه.

٣٢- وناقش المشاركون مدى أهمية رصد التقدم وقياسه في مواجهة التمييز وأوجه عدم المساواة، وتباحثوا بشأن دور التجارب الموجهة التي تستخدم عينات عشوائية وما يحددها من قيود. وشدد البعض على أهمية الرصد المجتمعي والبيانات التي تصف العناصر الغائبة عن البيانات الروتينية للمستشفيات التي يسهل جمعها لكنها لا تضم معلومات مفيدة عن مؤشرات حقوق الإنسان، مثل إمكانية الحصول والقبول. وأشار أحد المشاركين إلى أن البيانات عادة ما تكون غير مصنفة ويمكن عرضها للعد المزدوج، مثل بيانات التغطية بالتحصين في جنوب أفريقيا. كما أن بيانات استقصاءات الأسر المعيشية التي يتم جمعها روتينياً لا تنتج عنها بيانات نوعية عن حقوق الإنسان، وهناك حدود لما يمكن جمعه من تلك الاستقصاءات. وأضاف المشاركون أن وجود أساليب رصد خاصة وجمع البيانات المصنفة أمران ضروريان في المرافق الصحية إلى جانب البحوث النوعية من أجل إظهار الأبعاد المتعلقة بحقوق الإنسان. ويتعين تحقيق التكامل بين مرافق الرعاية الصحية الأولية والثانوية وزيادة الاستثمار في التدخلات الصحية المجتمعية وتقييمها. وفي هذا السياق، يعد من الضروري إشراك الرجال في مكافحة العوائق الجنسانية، ورصد الحوامل بشكل سليم.

## رابعاً- تعزيز التدابير الخاصة بالأطفال المعرضين لمخاطر مرتفعة

### ألف- مواجهة وفيات المواليد الجدد والأطفال في حالات النزاع والأزمات الإنسانية

٣٣- عرضت روبرتا بروتشي من منظمة أطباء بلا حدود (سويسرا) لمحة عامة عن أثر النزاع وحالات الطوارئ على صحة الأطفال. وأوضحت أن واحداً من كل ستة أطفال يعيش في بلد متضرر من النزاع، وأن أكثر من ثلث وفيات الأطفال هي في بلدان متضررة من النزاع وحالات الطوارئ، وأن أكثر من ٥٠ في المائة من مجموع اللاجئين هم من الأطفال. ويتعرض الأطفال

المشردون لخطر الوفاة بدرجة بالغة الارتفاع، ويتضرر الأطفال بشكل غير متناسب من الهجمات الإرهابية، وينشط تجنيدهم في الجماعات المسلحة. وتؤدي عوامل معقدة تتجاوز المجال الطبي إلى ارتفاع معدلات وفيات الأطفال في حالات النزاع والأزمات الإنسانية، مثل نقص إمكانية الحصول على المياه وخدمات الصرف الصحي، والتعرض للملاريا وغيرها من الأمراض، ونقص إمكانية الحصول على الغذاء أو الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية. وبالتالي، فإن الاستجابة الضرورية ليست طبية فقط. وكما شهدنا مؤخراً في الجمهورية العربية السورية واليمن، تعرضت مرافق الرعاية الصحية والمستشفيات وقوافل المساعدات الإنسانية للاستهداف بشكل متزايد من أجل زعزعة استقرار المناطق، وواجه الأطفال الآثار الطويلة الأمد للصدمة، بما يشمل اضطراب الكرب التالي للرضح، والقلق والاكتئاب، حتى بعد انتهاء النزاع.

٣٤- وقدم جيروم فافمان، وهو أخصائي في مجال صحة الطفل باليونيسيف، عرضاً عن الصحة المجتمعية في حالات الطوارئ. وأوضح أن حالات الطوارئ والنزاع والأزمات الإنسانية تعد من بين أكبر التهديدات التي تواجه أعمال حق الطفل في الصحة. فهناك حاجة إلى فهم تفصيلي للتحديات في كل حالة طوارئ من أجل ضمان الاستجابة الملائمة. وشدد على أهمية عمال الصحة المجتمعية المندمجين وسط السكان المحليين، وأهمية أنظمة الرعاية الصحية الأولية المتكاملة. وأشار إلى دراسات حالات إفرادية لليونيسيف من خبراتها في جنوب السودان وغينيا وليبيريا، ملقياً الضوء على الكيفية التي تمكن بها عمال الصحة المجتمعية من مواصلة عملهم حتى مع تعطل خدمات النظام الصحي الرسمي. فهم بحاجة إلى دعم مستمر من أجل العمل بفعالية طوال الأزمات وحالات الطوارئ. ويلزم زيادة الاستثمار في التنبؤ بالأزمات وفي التخطيط للاستجابات الفعالة، بما يشمل أدوات لتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان.

٣٥- وقدم ديفيد ساوثول من المنظمة الدولية للدفاع عن صحة الأم والطفل (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) عرضاً عن موضوع حماية الأطفال من الآثار الصحية للنزاع المسلح. وذكر أن العلاقة بين الأمن وانعدامه والصحة يجب إيلاؤها الأولوية في حالات الأزمات؛ ولكن القانون الدولي يتم تجاهله في النزاعات، والحالة تزداد سوءاً على الصعيد العالمي. فهناك انتشار للهجمات على المرافق الصحية والعاملين في المجال الصحي (كما هو الحال مثلاً في الصومال)؛ وقد حث مجلس الأمن الدول، في قراره ٢٢٨٦ (٢٠١٦)، على التصدي لتلك الهجمات واتخاذ إجراءات لضمان محاسبة مرتكبيها. وأشار إلى أنه، في أيار/مايو ٢٠١٧، نشر تحالف حماية الصحة في حالات النزاع تقريراً يوثق الوضع الراهن ويبين أن هذه الهجمات مستمرة على الصعيد العالمي، ليس فقط في الجمهورية العربية السورية واليمن، بل أيضاً في أفغانستان وأماكن أخرى. ويشكل انتشار الأسلحة - بما فيها الأسلحة التي تصنعها الدول الأعضاء في مجلس الأمن - عاملاً مساهماً أساسياً في النزاعات، واقترح إنشاء نظام عالمي محدد الهدف من أجل حماية الصحة، تموله وتديره الأمم المتحدة.

٣٦- وقدمت نور النيربية، من مؤسسة الجمعية الطبية السورية الأمريكية في حلب، عرضاً عن تجربتها في مواجهة وفيات المواليد الجدد والأطفال في الجمهورية العربية السورية. وذكرت أن الأطفال في مناطق النزاع تزداد احتياجاتهم بشدة بسبب التشرد والإصابات ونقص الرعاية الصحية نظراً لتدمير المراكز الطبية وعدم توفر الأفراد والمرافق والمعدات بالقدر اللازم لتغطية السكان. ففي الجمهورية العربية السورية، هناك ٦٠٠٠ طفل يحتاجون إلى الرعاية لكل طبيب.

والمواليد الجدد، وخاصة الأطفال الخدج، هم الأكثر عرضة لخطر الوفاة؛ ومع ذلك، يولد ٣٠٠ طفل كل يوم في مناطق تفتقر مستشفياتها لوسائل توفير الرعاية. ولا يتمكن المرضى من الوصول إلى المرافق المستهدفة بالقصف والتي يُخرج منها الأطفال لأسباب تتعلق بالسلامة، حتى مع احتياجهم للعلاج. وقد وقعت هجمات كيميائية في مناطق لم يتسن فيها علاج الأطفال، وأدى نقص التغطية بالتلقيح في مناطق النزاع السوري إلى تفشي شلل الأطفال مؤخراً. ويحتاج الأطفال إلى الدعم من خلال التعليم ودور الأيتام ومراكز التعافي من الصدمة النفسية والإجهاد النفسي الناجمين عن الحياة في النزاع، وكذلك إلى مدارس آمنة، مما يمكن أن يساعد على بناء الجيل القادم.

٣٧- وخلال النقاش، أشار المشاركون إلى أن الهجمات على المرافق الصحية في حالات النزاع تعد واحدة من الانتهاكات الستة الخطيرة لحقوق الطفل التي كُلف مجلس حقوق الإنسان بمواجهتها. وبينما توجد معايير دنيا للاستجابات الإنسانية، فإنه لا توجد معايير دنيا للأطفال في حالات الطوارئ. وهناك حاجة إلى تناول كيفية تحديد أولوية صحة الأطفال في التخطيط للاستجابة الإنسانية؛ ويمكن النظر في تشكيل مجموعة فرعية مشتركة بين الوكالات. ويلزم المزيد من الفهم التفصيلي من أجل مواجهة العوامل غير الطبية، بما في ذلك المحددات الأساسية، مثل سوء التغذية. ولاحظ المشاركون العدد الكبير لحالات الإجهاد والولادات المبكرة بسبب تعرض الحوامل لحالات النزاع، وأن تعارض مصالح الدول يمثل عائقاً أمام إنجاز استجابات فعالة في حالات النزاع.

## باء- المحددات الأساسية لوفيات الأطفال

٣٨- ذكر المقرر الخاص المعني بالحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، دانييوس بوراس، أنه على الرغم من الإنجازات الهائلة التي تحققت في مجال الحق في البقاء على الصعيد العالمي، فإن الحق في الصحة والنماء الشاملين يتسم بأهمية مماثلة. فالبالغون الأصحاء والمسؤولون، بمن فيهم الآباء، يؤدون دوراً مؤثراً في كسر دورات العنف واليأس. وأشار إلى أوجه عدم التناسق في السياسات والنُهُج المتعلقة بالصحة التي كثيراً ما تُرى من منظور طبي، مضيفاً أن هناك حاجة إلى إيلاء اهتمام أكبر للمحددات الاجتماعية الأساسية من أجل إعمال الحق في الصحة. وأشار إلى أن التدخلات غير الطبية - الأحيائية، مثل التدخلات النفسية - الاجتماعية، تتسم أيضاً بفعالية كبيرة، وألقى الضوء على تقرير مواضيعي يتناول حقوق الإنسان للرضع والمواليد الجدد، الذين يعتبرون أيضاً من أصحاب الحقوق على قدم المساواة مع الآخرين ويستحقون الكرامة. وتعد التدابير التراجعية إزاء حقوق المرأة على الصعيد العالمي مصدر قلق بالغ. وشدد المقرر الخاص بعد ذلك على أهمية إعمال الحق في الصحة مع القيام في الوقت نفسه بإعمال الحقوق كوسيلة لتحقيق النتائج الصحية.

٣٩- وأبرز ليو هيلر، المقرر الخاص المعني بحق الإنسان في الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي، كيف أن المحددات الأساسية تعتبر عوامل رئيسية في مواجهة وفيات الأطفال، والعلاقة الوثيقة جيداً بين تحسين المياه وخدمات الصرف الصحي وصحة الطفل. فإذا تحسنت التدابير المتخذة فيما يتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، يمكن تقليل حدوث الإسهال بنسبة ٢٥ في المائة وخفض معدل وفيات الأطفال بنسبة تصل إلى ٦٥ في

المائة. وكان لمبادرات تحسين إمدادات المياه وخدمات الصرف الصحي القائمة على إطار حقوق الإنسان الأثر الأكبر. فبإمكان غسل الأيدي بالصابون أن يقلل من حالات الإسهال بنسبة ٥٠ في المائة. كما أن إمكانية الحصول بشكل اعتيادي على مياه الشرب المأمونة تقني من ممارسات التخزين غير الآمنة، ويعد إمداد المدارس والمرافق الصحية بها أمراً رئيسياً لصحة الطفل. وقد لاحظ المقرر الخاص في عدة بلدان وجود أنظمة باهظة التكلفة لتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي في المناطق الحضرية. وبالتالي، فإن القدرة على تحمل التكلفة تعتبر أمراً أساسياً لكي تكون النتائج ناجحة.

٤٠- ووفقاً لباسكوت تونكاك، المقرر الخاص المعني بالآثار المترتبة في مجال حقوق الإنسان على إدارة المواد والنفايات الخطرة والتخلص منها بطريقة سليمة بيئياً، توجد حالياً أزمة في مجال حقوق الإنسان بسبب التعرض للمواد الكيميائية والنفايات السامة، المسؤولة عن معدلات كبيرة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة، والتي لها آثار خطيرة على نمائهم. وأشار أطباء الأطفال إلى وباء صامت يبدأ قبل ولادة الأطفال. فإصابة الأطفال بالسكري والسرطان وضعف نمو الجهاز العصبي والربو كلها تشير إلى التعرض لمواد ونفايات خطيرة. وفي تقريره عن الاتجاهات في هذا الخصوص (A/HRC/33/41)، أوضح المقرر الخاص أن من واجب الدول منع تعرض الأطفال لهذه المواد، وهو الأمر الذي ينتهك حقوقاً مختلفة على مستويات عديدة. وقد يلحق هذا التعرض ضرراً دائماً بالأطفال في مرحلة مبكرة للغاية من حياتهم. وبما أن صانعي السياسات لم يتمكنوا من تحديد عوامل الخطر المسببة للمعدلات المرتفعة للإصابة بالأمراض، فلم تُحدد انتهاكات للحقوق، وبالتالي لم تُتخذ أية إجراءات. ويتعرض الأشخاص الأشد فقراً للتمييز لأنهم يواجهون أكبر درجات التعرض لهذه المواد، دون أن يتمكنوا من الحصول على حقوقهم. ويلزم اتباع منظور سياسي جديد يتجاوز تقييم المخاطر، يمكن للدول من خلاله (أ) تقييم التهديدات السمية ومنع التعرض لها؛ و(ب) اشتراط قيام المؤسسات التجارية بإجراء تقييم العناية الواجبة بحقوق الإنسان؛ و(ج) تنفيذ إطار عالمي فعال من المعاهدات بشأن المواد والنفايات الخطرة.

٤١- وركزت المناقشة على المسائل المشتركة بين القطاعات والتي تؤثر على المحددات الأساسية، بما في ذلك التغيير السلوكي من خلال إمكانية الحصول على المعلومات. فجميع الأشخاص، بمن فيهم الأطفال، لهم الحق في الحصول على المعلومات بالشكل السليم من خلال التثقيف والإعلام في المجال الصحي. وتعد الحقوق المتعلقة بالموارد الأساسية والبيئة الصحية مسألة تتعلق بالمساواة وعدم التمييز؛ وبالتالي، فإن على الدول توفير الحماية الفعالة للأطفال في هذا الصدد. وتساءل المشاركون عن الكيفية التي يمكن بها إظهار قيمة حقوق الإنسان من خلال البيانات والأدوات والحجج ذات الصلة، وأشاروا إلى أن التعليق العام رقم ٢٤ (٢٠١٦) الصادر عن اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية عن التزامات الدول بموجب العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في سياق الأنشطة التجارية سيكون مفيداً من حيث المعلومات بشأن التزامات الدول ومسؤوليات الشركات الخاصة.



## خامساً - الاستنتاجات والتوصيات

٤٢ - إن معظم وفيات الأطفال تحدث في المجتمعات المحلية والمناطق الأكثر تهميشاً. وبالتالي، فإن الحد من وفيات الأطفال يتطلب العمل بفعالية على التصدي لانعدام المساواة في المجال الصحي والتغلب على العوائق والأشكال المتعددة للتمييز الموجودة في الأنظمة الصحية والمجتمعات المحلية. ويواجه الأطفال درجة عالية من الخطر في ظروف معينة، مثل الهجرة أو التشرد، وفي مراحل بالغة الأهمية من حياتهم وخاصة عندما يكونون حديثي الولادة. وتشهد وفيات الأطفال زيادة حادة في حالات النزاع والأزمات الإنسانية، ويمكن للمحددات الأساسية - مثل التعرض للمواد والنفايات الخطرة أو انعدام إمكانية الحصول على المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي - أن تتسبب في ارتفاع كبير لمعدلات الوفيات.

٤٣ - وثمة أدلة متزايدة على أن اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في مجال الرعاية الصحية، فضلاً عن كونه التزاماً على الدول بموجب القانون الدولي، يساهم في تحسين النتائج المتعلقة بوفيات الأطفال. وقد أشارت دراسات الحالات الفردية التي عُرضت في الاجتماع أن هذا النهج بإمكانه توجيه المخططين في مجال الصحة ودعم العاملين في المجال الصحي من أجل تحسين جودة الرعاية. ومع ذلك، فإن وعي الممارسين في المجال الصحي بحقوق الإنسان أو إعمالهم لها يعد محدوداً. ويلزم وجود أساس معزز من الأدلة للتعبير عن قيمة اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في الحد من وفيات الأطفال. وهناك حاجة إلى رصد النتائج الصحية على أساس بيانات مصنفة، بما في ذلك بيانات نوعية عن مؤشرات حقوق الإنسان، مثل إمكانية الحصول على الرعاية وقبولها. ومن الأمور البالغة الأهمية اتباع نهج قائم على دورة الحياة يتم فيه إشراك المرأة وتمكينها في جميع المراحل والتصدي للعنف الجنساني على سبيل الأولوية.

٤٤ - ويتعين تعزيز الروابط بين الأطر القانونية والخطط السياسية، إلى جانب زيادة الاستثمار في صحة الطفل. ويمكن زيادة الموارد الصحية القائمة إلى أقصى حد من خلال التصدي للفساد ودعم المساءلة الاجتماعية. وحيث إن الإرادة السياسية والحوافز وهياكل النفوذ - بما يشمل المصالح التجارية - تعد عوامل رئيسية، فيتعين اتخاذ إجراءات سياسية بالتوازي مع ذلك من أجل تحقيق نتائج تحويلية.

٤٥ - إن اتخاذ تدابير ملموسة لضمان المساءلة والمشاركة يحسن من نوعية الرعاية. ومما يساهم في تحقيق المساءلة وضع معايير لجودة الرعاية في الأنظمة الصحية، وزيادة مشاركة المرضى وخاصة النساء، ووجود آليات انتصاف ميسرة وفعالة. وهناك أدوات لتحسين الجودة في رعاية الأمهات والمواليد الجدد وطب الأطفال وضعتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً تضم مبادئ ومعايير تتعلق بحقوق الطفل؛ ويُتوقع أن يتيح تطبيقها فهماً أعمق للكيفية التي يمكن بها لحقوق الإنسان والطفل أن تقدم مساهمة إيجابية في توفير رعاية تكفل احترام وكرامة الأطفال ومقدمي الرعاية لهم.

٤٦ - إن أي هجوم على المرافق الصحية في نزاع ما يعد انتهاكاً جسيماً لحقوق الطفل، وتزايد هذه الهجمات ينتهك الحق في الحياة والحق في الصحة للأطفال. فيتعين إنشاء نظام

حماية دولي للعاملين في المجال الصحي وللمرافق الصحية في حالات النزاع والأزمات الإنسانية.

٤٧ - ويمكن للعوامل غير الطبية أن تترك أثراً بالغاً في تفاقم معدلات وفيات الأطفال؛ وبالتالي، فإن التركيز على المحددات الأساسية للصحة، بما فيها الأعراف الاجتماعية، يعد أمراً بالغ الأهمية. وفي ظروف معينة، تتطلب معالجة المحددات الأساسية مواجهة ممارسات يعتمد عليها القطاع الخاص، مثلاً في تسويق بدائل لبن الأم، وخصخصة الحصول على المياه النظيفة، وإدارة المواد الخطرة والنفايات السامة. وفي هذا الخصوص، يقع على الدول التزام بضمان وفاء القطاع الخاص بمسؤوليته في احترام حقوق الطفل.

٤٨ - ويمكن أن تنظر الدول في إنشاء فريق عامل مشترك بين وكالات الأمم المتحدة للتوسع في التوصيات الرئيسية المقدمة في الاجتماع بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان لمواجهة الوفيات والأمراض لدى المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة.