CRC

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

CRC/GC/2003/4
4 September 2003

ARABIC
Original: ENGLISH

اتفاقية حقوق الطفل

لجنة حقوق الطفل

الدورة الثالثة والثلاثون

١٩ أيار/مايو - ٦ حزيران/يونيه ٢٠٠٣

نسخة غير محرَّرة

التعليق العام رقم ٤ (٢٠٠٣)

صحة المراهقين ونموّهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل

أولاً - مقدِّمة

١- تُعرِّف اتفاقية حقوق الطفلِ الطفلَ بأنَّه: "كلُّ إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه" (المادة ١). وبالتالي، فالمراهقون حتى سنِّ الثامنة عشرة حائزون لجميع الحقوق المكرَّسة في الاتفاقية؛ ولهم الحق في تدابير للحماية الخاصة، ويُمكنهم، حسب قدراتهم المتطوِّرة، ممارسة حقوقهم بصورةٍ تدريجية (المادة ٥).

٢- إنَّ المراهقة فترة تتَّسم بالتغيرات البدنية والمعرفية والاجتماعية السريعة، ومنها اكتمال النمو الجنسي والإنجابي، وبناء القُدرة، تدريجيّاً على سلوك مسلك الكبار والقيام بأدوارهم، وفي ذلك مسؤوليات جديدة تتطلَّب معارف ومهارات جديدة. فهي فترة دينامية يجري فيها الانتقال إلى سن البلوغ وتتميَّز بتوفُّر الفرص، ولئن كان المراهقون، بصورة عامة، من ضمن فئة سكانية موفورة الصحة، فهي أيضاً فترة تطرح تحديات جديدة للصحة والنمو بسبب ضعفهم النسبي والضغط الصادر من المجتمع، بما في ذلك الأقران، المعرِّضين بذلك صحتهم للخطر. ومن هذه التحدِّيات تطوير الهوية الفردية والتعامل مع النشاط الجنسي للفرد. كما أن المراهقة فترة تطبعها، على

العموم، تغيُّرات إيجابية، تُحرِّكها قدرة المراهقين الكبيرة على التعلُّم بسرعة وعلى المرور بتجارب جديدة ومتنوعة، وعلى تكوُّن التفكير النقدي لديهم وممارسته والتعوُّد على الحرية، والإبداع، والانخراط في المجتمع.

٣- وتُلاحِظ لجنة حقوق الطفل مع القلق أنَّ الدول الأطراف لم تقم لدى تنفيذ التزاماتها بموجب الاتفاقية، بإيلاء عناية كافية للخصائص المميزة للمراهقين بوصفهم أصحاب حقوق ولتعزيز صحتهم ونموِّهم، مما دفع اللجنة إلى اعتماد هذا التعليق العام قصد إذكاء الوعي وتقديم النصح والدعم إلى الدول الأطراف في الجهود التي تبذلها كي تكفل احترام وحماية وإعمال حقوق المراهقين، بما في ذلك من خلال صياغة استراتيجيات وسياسات عامة مُحدَّدة.

٤- وتتوخَّى اللجنة مفهومي "الصحة والنمو" بمعنى أوسع بكثير من المعنى الضيق المُحدَّد لهما، في الأحكام المنصوص عليها في المادتين ٦ و٢٤ من الاتفاقية، اللتين تتعلَّقان، بالحق في الحياة والبقاء والنمو، وبالحق في الصحة على التوالي. ومن غايات هذا التعليق العام تحديد حقوق الإنسان الرئيسية التي يجدر بالدول الأطراف أن تعمل على تعزيزها وحمايتها من أجل ضمان تمتُّع المراهقين بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وتحقيق النمو المتناسق، وتلقِّي الإعداد الكافي لدخول سنِّ الرشد، والاضطلاع بدور بنَّاء في مجتمعهم المحلِّي وفي المجتمع بصورة عامة.

٥- وبالإضافة إلى اتفاقية حقوق الطفل، ينبغي أن يُفْهَم هذا التعليق العام من حيث علاقته بالبروتوكولين الاختياريين (لعام ٢٠٠١) الملحقين بالاتفاقية، ويتعلَّقان، تباعاً، ببيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في إنتاج المواد الإباحية، وبإشراك الأطفال في النزاعات المُسلَّحة؛ وكذلك من حيث علاقته بالقواعد والمعايير الدولية الأخرى ذات الصلة والخاصة بحقوق الإنسان[١].

ثانياً - المبادئ الأساسية وغيرها من التزامات الدول الأطراف

٦- إن حقوق الطفل كما ذكرت اللجنة مراراً وكما أُقِرَّ خلال مؤتمر فيينا لحقوق الإنسان (١٩٩٣)، غير قابلة للتجزئة كما أنها مترابطة. ففي المادتين ٦ و٢٤ من الاتفاقية، تعتبر الأحكام والمبادئ الأخرى للاتفاقية أمراً حاسماً لكفالة تمتُّع المراهقين تمتُّعًا تاماً بحقهم في الصحة والنمو:

---

[١] تشمل المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية مناهضة التعذيب، والاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري، والاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

(أ) الحق في عدم التمييز

يقع على الدول الأطراف الالتزام بأن تكفل لكل إنسانٍ لم يتجاوز الثامنة عشرة التمتع بجميع الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية دون تمييز (المادة ٢)، بما في ذلك فيما يخص "العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غيره أو الأصل القومي أو الإثني أو الاجتماعي، أو الثروة، أو العجز، أو المولد، أو أي وضع آخر". وتشمل هذه الأسباب أيضا التوجُّه الجنسي والحالة الصحية للمراهق (بما في ذلك متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة العقلية). وتعترف اللجنة بأنَّ جميع المراهقين الذين يعانون من التمييز أكثر تعرضاً للاعتداء، وغيره من ضروب العنف والاستغلال. كذلك تتعرَّض صحتهم ونموهم لقدرٍ أكبر من المخاطر. وبالتالي فإن لهم الحق في الحصول على عناية وحماية خاصة من كافة قطاعات المجتمع.

(ب) الإرشاد المناسب في ممارسة الحقوق

تعترف الاتفاقية بمسؤوليات وحقوق وواجبات الأبوين (أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانونًا عن الطفل)، "في أن يوفِّروا، بطريقة تتفق مع قدرات الطفل المتطورة، التوجيه والإرشاد الملائمين عند ممارسة الطفل الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية" (المادة ٥). وتعتقد اللجنة أنَّه ينبغي للأبوين أو لغيرهم من الأشخاص المسؤولين قانونًا عن الطفل أن يحرصوا على ممارسة مسؤولياتهم وحقوقهم في تقديم التوجيه والإرشاد لأطفالهم المراهقين لدى ممارسة المراهقين لحقوقهم. وفي هذا الصدد، من واجب الأبوين وغيرهم من الأوصياء القانونيين أن يأخذوا في الاعتبار آراء المراهقين وِفقًا لسنِّهم ونضجهم، وأن يكفلوا بيئةً مأمونةً وداعمةً لنماء قُدرات المراهق. وينبغي أن يعترف بالمراهقين في محيطهم الأسري بوصفهم أصحاب حقوق فعلية، لديهم القدرة على أن يصبحوا، تدريجياً مواطنين كاملين ومسؤولين عندما يقدم لهم الإرشاد والتوجيه الصحيحين.

(ج) احترام آراء الطفل

للحق في التعبير عن الآراء بحرِّية وفي إيلائها الاعتبار الواجب (المادة ١٢) أيضاً أهمية حاسمة في إعمال حق المراهقين في الصحة والنمو. وينبغي للدول الأطراف أن تكفل منح المراهقين فرصة حقيقية للتعبير عن آرائهم بحرية في جميع المسائل التي تمسهم، وبخاصة في محيط الأسرة وفي المدرسة وفي مجتمعاتهم المحلية. ومن أجل تمكين المراهقين من ممارسة هذا الحق بشكلٍ آمنٍ وصحيحٍ، ينبغي للسلطات العامة والآباء، وغيرهم من الكبار العاملين مع الأطفال أو لصالحهم، تهيئة بيئة، تقوم على الثقة وتبادل المعلومات والقدرة على الاستماع والإرشاد السليم، تُفضي بالأطفال إلى الإسهام على قدم المساواة في المجتمع، بما في ذلك في عمليات صنع القرارات.

(د) التدابير والعمليات القانونية والقضائية

يجب على الدول الأطراف أن "تتَّخذ كل التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير الملائمة لإعمال الحقوق المعترف بها في [هذه] الاتفاقية (المادة ٤)". وفيما يخص حقوق المراهقين في الصحة والنمو، ينبغي للدول الأطراف أن تتحقق من وجود أحكام قانونية بموجب القوانين المحلية، بما في ذلك فيما يخص تحديد السنِّ الدنيا للرضا الجنسي والزواج والعلاج الطبي دون موافقة الوالدين. وينبغي أن تكون هذه الأعمار الدنيا غير تمييزية بين الفتيان والفتيات (المادة ٢ من الاتفاقية)، كما ينبغي أن تعكس عن كثب الاعتراف بوضع كلِّ إنسان لم يتجاوز عمره الثامنة عشر بوصفه صاحب حق، وفقاً لقدراته المتطوِّرة وسنه ونضجه (المواد ٥ و١٢ إلى ١٧). وكذلك، ينبغي أن تتاح للمراهقين إمكانية الوصول الميسَّر إلى الأجهزة التي تتلقى الشكاوى الفردية وكذلك إلى آليات الانتصاف القضائية أو غير القضائية الملائمة. وينبغي أن تكون هذه الآليات سهلة المنال للشباب في كلِّ دولة طرف، كما ينبغي لهذه الآليات أن تكفل الإجراءات القانونية الواجبة والعادلة، مع إيلاء عناية خاصة للحق في الخصوصية (المادة ١٦).

(هـ) الحقوق والحريات المدنية

تُعرِّف الاتفاقية في موادها ١٣ إلى ١٧ الحقوق والحريات المدنية للأطفال والمراهقين، وهي حقوق وحريات أساسية لكفالة حق المراهقين في الصحة والنمو. وتنصُّ المادة ١٧ على أنَّ للمراهقين الحق في "الحصول على المعلومات والمواد من شتى المصادر الوطنية والدولية، وبخاصة تلك التي تستهدف تعزيز رفاهيتهم الاجتماعية والروحية والمعنوية وصحتهم الجسدية والعقلية". وتُقِرُّ اللجنة بأنَّ حق المراهقين في الحصول على المعلومات الملائمة أمرٌ حاسمٌ بالنسبة للدول الأطراف من أجل تعزيز التدابير الوقائية الفعالة مقارنة بالتكلفة، بما في ذلك من خلال القوانين والسياسات العامة والبرامج. وينسحب هذا الحق على العديد من الحالات ذات الصلة بالصحة، بما فيها الحالات التي تتناولها المادتان ٢٤ و٣٣، مثل تنظيم الأسرة والوقاية من الحوادث والحماية من الممارسات التقليدية الضارة، بما فيها الزواج المبكِّر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث وتناول الخمر وتدخين التبغ وتعاطي المواد المخدِّرة.

ومن أجل النهوض بصحة المراهقين وتعزيز نموِّهم، تشجع الاتفاقية الدول الأطراف أيضاً على احترام حقِّ الطفل في الخصوصية والسرية بشكل دقيق، بما في ذلك النصيحة والمشورة السريتين بشأن كافة المسائل الصحية (المادة ١٦). ومن واجب مقدِّمي الرعاية الصحية أن يكفلوا سرية المعلومات الطبية للمراهقين، في ضوء مبادئ عدم التمييز ومصالح الطفل الفُضلى والحقوق في الحياة والبقاء والنمو والحق في التعبير عن آرائه بحرِّية في جميع المسائل (المواد ٢ و٣ و٦ و١٢ من الاتفاقية). ولا يُمكن الكشف عن مثل هذه المعلومات إلاَّ بموافقة المراهق أو في الحالات التي يُمكن فيها الإخلال بالسرية بالنسبة للكبار. وللمراهقين الذين يعتبرون على قدرٍ كافٍ من النضج

لتلقي المشورة دون حضور أحد الوالدين أو شخص آخر الحق في الخصوصية ويُمكن لهم طلب خدمات سرية، بما فيها العلاج.

(و) الحماية من جميع أشكال الإساءة والإهمال والعنف والاستغلال[1]

ينبغي للدول الأطراف أن تتخذ جميع التدابير الفعالة لكفالة حماية جميع المراهقين من كافة أشكال العنف والإساءة والإهمال والاستغلال (المواد ١٩ و٣٢ إلى ٣٦ و٣٨). وينبغي لها أن تُولِي عنايةً متزايدةً لأشكال معينة من الإساءة والإهمال والعنف والاستغلال التي تعاني منها هذه الفئة العمرية. وبوجه خاص، ينبغي للدول الأطراف أن تتخذ تدابير خاصة لكفالة السلامة البدنية والجنسية والعقلية للمراهقين المعوقين، الذين يتعرضون بوجه خاص للإساءة والإهمال. وينبغي للدول الأطراف أيضاً كفالة عدم تجريم المراهقين الذين يعانون من الفقر والتهميش الاجتماعي. وفي هذا الصدد، ينبغي تخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة لتعزيز البحوث كي يجري الاستنارة بها لدى وضع واعتماد القوانين والسياسات العامة والبرامج المحلية والوطنية. وينبغي استعراض السياسات العامة والاستراتيجيات بانتظام وتنقيحها تبعاً لذلك. ويجب على الدول الأطراف لدى اتخاذ هذه التدابير، أن تضع في اعتبارها القدرات المتطوِّرة للمراهقين من أجل إشراكهم على الوجه الصحيح، في صوغ تدابير فعالة، بما فيها برامج، لحمايتهم. وفي هذا السياق، تُشَدِّد اللجنة على الآثار الإيجابية للتوعية عن طريق الأقران والتأثير الإيجابي لمن يمثلون قُدوة يُحتذى بهم، لا سيما في عالم الفنون والترفيه والرياضة.

(ز) جمع البيانات

حتى تتمكن الدول الأطراف من رصد صحة ونمو المراهقين يعتبر الجمع المنهجي للبيانات أمراً ضرورياً. وينبغي على الدول الأطراف أن تُنشئ آليات لجمع البيانات تسمح بالتصنيف حسب الجنس والعمر والأصل والوضع الاجتماعي الاقتصادي حتى يتسنَّى متابعة حالة مختلف الفئات. وينبغي جمع البيانات أيضًا لدراسة حالة فئات معينة مثل الأقليات الإثنية و/أو الأقليات من الشعوب الأصلية والمراهقين المهاجرين أو اللاجئين والمراهقين المعوقين والمراهقين العاملين، وغيرهم. وحيثما كان ذلك ملائمًا، ينبغي أن يُشارك المراهقون أيضاً في التحليل قصد ضمان فهم المعلومات والاستفادة منها بطريقة تُراعي المراهقين.

ثالثاً – تهيئة بيئة آمنة وداعمة

٧- إن البيئة التي يعيش فيها المراهقون هي التي تحدد بقدر كبير، صحتهم ونموّهم. وتهيئة بيئة آمنة وداعمة تتمثّل في معالجة مواقف وأعمال البيئة المباشرة للمراهق والأسرة والأقران والمدارس والخدمات وكذلك البيئة الموسّعة التي تشكلها جهات عدة من بينها قادة المجتمع والزعماء الدينيون ووسائط الإعلام والسياسات العامة

والتشريعات. كما أن تعزيز الأحكام والمبادئ الواردة في اتفاقية حقوق الطفل وإنفاذها، وخاصة المواد ٢ إلى ٦، و١٢ إلى ١٧، و٢٤ و٢٨ و٢٩ و٣١، يعتبر أمراً أساسياً لكفالة حق المراهق في الصحة والنمو. وينبغي للدول الأطراف أن تتخذ التدابير الكفيلة بإذكاء الوعي وحفز و/أو تنظيم العمل من خلال صياغة السياسات العامة أو التشريعات وتنفيذ برامج مخصصة للمراهقين.

٨- واللجنة تعترف بأهمية البيئة الأسرية، بما فيها، عند الانطباق، أعضاء الأسرة الموسعة والمجتمع المحلي أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانوناً عن الطفل أو المراهق (المادتين ٥ و١٨). وفي حين أن أغلب المراهقين يشبّون في بيئات أسرية سويّة، فلا تمثّل هذه البيئات بالنسبة للبعض محيطاً آمناً وداعماً.

٩- وتدعو اللجنة الدول الأطراف إلى القيام، على نحو يتوافق مع قدرات المراهقين المتطوِّرة، بوضع وتنفيذ تشريعات وسياسات عامة وبرامج للنهوض بصحة المراهقين وتعزيز نموهم من شأنها (أ) أن تُقدِّم للأبوين (أو الأوصياء القانونيين) المساعدة الملائمة من خلال تطوير المؤسسات والمرافق والخدمات المناسبة لرفاه المراهقين بما في ذلك، عند الحاجة، تقديم المساعدة والدعم الماديين من حيث التغذية والكساء والسكن (المادة ٢٧(٣))؛ و(ب) أن تُوفِّر المعلومات الكافية والدعم الوالدي لتيسير إقامة علاقة تقوم على الثقة والائتمان، يُمكن أن تُناقش فيها بصراحة مواضيع تتعلّق مثلاً بالنشاط الجنسي والسلوك الجنسي وأساليب الحياة المحفوفة بالمخاطر وإيجاد حلول مقبولة تُراعي حقوق المراهق (المادة ٢٧(٣))؛ و(ج) أن تُقدِّم الدعم والإرشاد للأمهات المراهقات والآباء المراهقين بغية كفالة رفاه هؤلاء المراهقين أنفسهم ورفاه أطفالهم (المادة ٢٤(و) والمادة ٢٧(٢-٣))؛ و(د) أن تُولي، مع مراعاة قيم ومعايير الأقليات الإثنية وغيرها، عنايةً خاصةً وتُقدِّم الإرشاد والدعم الخاصين للمراهقين والآباء (أو الأوصياء القانونيين)، الذين قد تختلف تقاليدهم ومعاييرهم عن تلك السائدة في المجتمع الذين يعيشون فيه؛ و(ه) أن تَكفل توافُق أوجه التدخل التي تحدث في إطار الأسرة لحماية المراهق وفصله عند الضرورة عن الأسرة، مثلاً في حالة الإساءة أو الإهمال، مع القوانين والإجراءات السارية. وينبغي أن تخضع هذه القوانين والإجراءات للاستعراض قصد ضمان مطابقتها لمبادئ الاتفاقية.

١٠- تنهض المدرسة بدورٍ هامٍّ في حياة العديد من المراهقين، بصفتها مكان التعلم والنمو والتنشئة الاجتماعية. وتنصُّ المادة ٢٩(١) على أن يكون التعليم مُوجَّهاً نحو: "تنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية إلى أقصى إمكاناتها". وفضلاً عن ذلك، ينصُّ التعليق العام رقم ١ بشأن أهداف التعليم على "عدم مغادرة أي طفل المدرسة من غير أن يكون مُؤهَّلاً لمواجهة التحديات التي يمكن أن يصادفها في الحياة. وينبغي أن تشمل المهارات الأساسية القدرة على اتخاذ قرارات متوازنة وعلى تسوية النزاعات بطريقة غير عنيفة، واتِّباع أسلوب حياة صحي، وإقامة علاقات اجتماعية طيبة". ونظراً لأهمية التعليم الملائم لصحة ونمو المراهقين، حاضراً ومُستقبلاً، وكذلك لأطفالهم، فإن اللجنة، وفقاً للمادتين ٢٨ و٢٩ من الاتفاقية، تحثُّ الدول الأطراف على (أ) كفالة أن

يكون التعليم الابتدائي الجيد النوعية إلزامياً ومتاحاً وميسوراً للجميع بالمجان، وأن يكون التعليم الثانوي والعالي متاحاً وميسوراً لجميع المراهقين؛ و(ب) توفير مرافق مدرسية وترفيهية فعالة، لا تنطوي على مخاطر صحية للطلاب، بما فيها المياه والمرافق الصحية والعبور الآمن إلى المدرسة؛ و(ج) اتخاذ الخطوات الضرورية لمنع وحظر جميع أشكال العنف والإساءة، بما فيها الاعتداء الجنسي، والعقوبة البدنية وغيرها من ضروب المعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المُهِينة أو الماسة بالكرامة في المدرسة من جانب العاملين في المدرسة، وكذلك في صفوف الطلبة؛ و(د) اتخاذ ودعم التدابير والمواقف والأنشطة التي من شأنها أن تُعزِّز السلوك الصحي من خلال إدراج مواضيع ذات صلة في المناهج المدرسية.

١١- وخلال فترة المراهقة، يترك عدد متزايد من المراهقين المدرسة ويباشرون العمل في إعانة أسرهم أو مقابل أجر في القطاع النظامي أو غير النظامي. وقد تكون المشاركة في أنشطة العمل طِبقًا للمعايير الدولية - شريطة ألا تُعرِّض للخطر تمتُّع المراهقين بجميع حقوقهم الأخرى، بما فيها الصحة والتعليم - مُفيدةً لنموِّ المراهق. وتَحثُّ اللجنة الدول الأطراف على اتخاذ جميع التدابير اللازمة لإلغاء جميع أشكال العمل دون السن القانونية، ابتداء من أسوأ أشكاله، والقيام باستعراض مستمر للأنظمة الوطنية القائمة بشأن السنِّ الدنيا للتحقق من توافقها مع المعايير الدولية، وتنظيم بيئة وشروط عمل المراهقين الذين يعملون (طِبقًا للمادة ٣٢ من الاتفاقية، وكذلك اتفاقيتي منظمة العمل الدولية ١٣٨ و١٨٢)، وذلك قصد كفالة حمايتهم حمايةً كاملةً وتمكينهم من الوصول إلى آليات قانونية للانتصاف.

١٢- وتُشدِّد اللجنة أيضًا على أنَّه ينبغي، طِبقًا للمادة ٢٣(٣) من الاتفاقية، وضع الحقوق الخاصة للمراهقين المعوقين في الاعتبار وتقديم المساعدة لهم لضمان توفر سبل وصول الطفل/المراهق المعوق إلى تعليم جيد النوعية وتلقيه لهذا النوع من التعليم. وينبغي أن تعترف الدول بمبدأ تكافؤ الفرص في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي بالنسبة للأطفال/المراهقين في إطار الاندماج بين المعوقين وغير المعوقين.

١٣- واللجنة يُساورها القلق لأن الزواج والحمل في سن مبكرة يعتبران عاملاً من العوامل الهامة في المشاكل الصحية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز. وما زالت كل من السن الدنيا القانونية والسن الفعلية للزواج، لا سيما بالنسبة للبنات، منخفضة جدًّا في العديد من الدول الأعضاء. وينطوي ذلك أيضاً على شواغل لا علاقة لها بالصحة؛ فالأطفال المتزوجون، خاصة الفتيات، غالباً ما يُرغمون على الخروج من نظام التعليم ويُستبعدون من الأنشطة الاجتماعية. وبالإضافة إلى ذلك، يُعتبر الأطفال المتزوجون في بعض الدول الأطراف بالغين من الناحية القانونية، حتى وإن تمَّ الزواج قبل الثامنة عشرة من العمر، مما يحرمهم من جميع تدابير الحماية الخاصة التي تحق لهم بموجب الاتفاقية. وتوصي اللجنة بشدَّة الدول الأطراف باستعراض التشريعات والممارسات، وإصلاحها عند الضرورة، بغية رفع السن الدنيا للزواج بموافقة أو بدون موافقة الوالدين،

إلى الثامنة عشرة، بالنسبة للفتيات والفتيان على السواء. (للاطلاع على توصية مماثلة، انظر التعليق العام رقم ٢١(١٩٩٤) للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة).

١٤- وتعتبر الإصابات غير المقصودة أو الناتجة عن العنف، في معظم البلدان سبباً رئيسياً يفضي إلى الوفاة أو الإعاقة الدائمة في صفوف المراهقين. وفي هذا الخصوص، يُساور اللجنة القلق إزاء الإصابات والوفيات الناجمة عن حوادث الطريق التي تصيب المراهقين بصورة غير متناسبة. وينبغي للدول الأطراف تطوير وإنفاذ التشريعات والبرامج الكفيلة بتحسين السلامة على الطرق، بما في ذلك تعليم المراهقين وقيادة السيارات وامتحانهم وإقرار وتعزيز التشريعات المعروفة بفعاليتها الشديدة، مثل وجوب حيازة رخصة قيادة سارية المفعول، ووضع أحزمة الأمان، وارتداء خوذة الوقاية من الصدمات، وتخصيص ممرات للمشاة.

١٥- واللجنة أيضًا يُساورها القلق الشديد إزاء النسبة المرتفعة للانتحار بين هذه الفئة العمرية. فالاضطرابات العقلية والأمراض النفسية الاجتماعية شائعةٌ نسبيًّا في صفوف المراهقين. ويتزايد في العديد من البلدان تفشي أعراض مثل الاكتئاب والاضطرابات في تناول الطعام، وسلوكيات التدمير الذاتي التي تؤدي أحيانًا إلى الإصابات الذاتية والانتحار. وقد تكون لتلك الأعراض علاقة بأمورٍ، من بينها العنف وسوء المعاملة، والاعتداء والإهمال، بما في ذلك الاعتداء الجنسي، والطموحات الكبيرة غير الواقعية، و/أو ممارسة التهديد أو العقاب الشديد داخل وخارج المدرسة. وينبغي للدول الأطراف أن تُوفِّر لهؤلاء المراهقين كافة الخدمات الضرورية.

١٦- وينتج العنف عن تفاعلاتٍ معقدة لعوامل فردية وأسرية وأخرى خاصة بالمجتمع المحلي وبالمجتمع عمومًا. والمراهقون الضعفاء، مثل أولئك الذين لا مأوى لهم أو الذين يعيشون في مؤسسات أو الذين ينتمون إلى عصابات أو الذين جُنِّدوا كجنود أطفال يتعرضون بوجهٍ خاصٍ، للعنف المؤسَّسي والعنف بين الأشخاص في آنٍ معاً. وبمقتضى المادة ١٩ من الاتفاقية، يجب على الدول الأطراف اتخاذ جميع التدابير الملائمة[٢] بغية منعِ اللجوء والقضاءِ على ما يلي: (أ) العنف المؤسسي ضد المراهقين، بما في ذلك التشريعات والتدابير الإدارية المتعلقة بالمؤسسات العامة والخاصة للمراهقين (المدارس ومؤسسات المراهقين المعوقين وإصلاحيات الأحداث، وغيرها)؛ وتدريب ورصد الموظفين المنوط بهم المسؤولية عن الأطفال المودعين في المؤسسات أو ممن يتعاملون مع الأطفال من خلال عملهم، بمن فيهم الشرطة؛ و(ب) العنف بين الأشخاص ضد وفيما بين المراهقين، بما في ذلك تقديم دعم لتحسين المهارات الوالدية وتوفير الفرص الكافية للتنمية الاجتماعية والتعليمية للطفل في مرحلة الطفولة المبكِّرة؛ وتطوير معايير وقيم ثقافية غير عنيفة (على النحو المتوخى في المادة ٢٩ من الاتفاقية)؛ والمراقبة الصارمة للأسلحة النارية؛ وفرض قيود على الحصول على الخمور والمخدرات.

١٧- وفي ضوء المواد ٣ و٦ و١٢ و١٩ و٢٤-٣، ينبغي للدول الأطراف اتخاذ كافة التدابير الفعالة للقضاء على جميع أشكال الأفعال والأنشطة التي تُهدِّد حق المراهقين في الحياة، بما في ذلك جرائم القتل دفاعاً عن الشرف.

وتحثُّ اللجنة الدول الأطراف بشدّة على تطوير وتنفيذ حملات لإذكاء الوعي وبرامج التعليم والتشريعات الرامية إلى تغـــيير المواقف السائدة، ومعالجة أدوار الجنسين والقوالب النمطية التي تسهم في الممارسات التقليدية الضارة. وفضـــلاً عـــن ذلـــك، ينـــبغي للـــدول الأطراف العمل على تيسير إقامة مراكز للمعلومات والمشورة المتعددة الاختصاصـــات فـــيما يتعلق بالجوانب المؤذية لبعض الممارسات التقليدية الضارة، بما فيها الزواج المبكر وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث.

١٨- ويُســـاور اللجنة القلق إزاء تأثير تسويق المنتجات وأساليب الحياة غير الصحية على السلوكيات الصحية لـــلمراهقين وتمشـــياً مع المادة ١٧ من الاتفاقية، تحثُّ اللجنة الدول الأطراف على حماية المراهقين من المعلومات الضـــارة لصـــحتهم ونموِّهم، مع التشديد على حقِّ المراهقين في الوصول إلى المعلومات والمواد من شتَّى المصادر الوطنـــية والدولية. وبالتالي تحثُّ اللجنة الدول الأطراف على تنظيم أو حظر المعلومات الخاصة بمواد مثل الخمور والتبغ، لا سيما عندما تستهدف الأطفال والمراهقين، وكذلك تسويق هذه المواد[٣].

رابعاً - المعلومات وتطوير المهارات وتقديم المشورة وتوفير الخدمات الصحية

١٩- لـــلمراهقين الحـــق في الوصول إلى قدر كافٍ من المعلومات الضرورية لصحتهم ونموهم وقدرتهم على المشـــاركة في المجـــتمع بصورة مجدية. ومن واجب الدول الأطراف أن تكفل تزويد جميع المراهقين، الإناث منهم والذكور، داخل المدرسة وخارجها على السواء، بالمعلومات الدقيقة والملائمة بشأن كيفية حماية صحتهم ونموهم وكيفية ممارسة السلوكيات الصحية، وعدم حرمانهم من هذه المعلومات. وينبغي أن يشمل ذلك المعلومات بشأن تدخـــين التبغ وتناول الخمور، وغير ذلك من تعاطي المخدرات وإساءة استعمال المواد، والسلوكيات الاجتماعية والجنسية المأمونة والمُحترمة والعادات الغذائية والنشاط البدني.

٢٠- وكي يستطيع المراهقون أن يسلكوا الطريق الصحيح بناءً على تلك المعلومات، ينبغي أن يطوروا المهارات التي تمكنهم من تعزيز النمو الصحي والوقاية من مشاكل صحية بعينها. وثمة حاجة للمهارات التي تمكِّن المراهقين من التعامل بشكلٍ فعَّالٍ مع متطلبات والحياة اليومية تحدياتها. وتشمل المهارات الحياتية مهارات الرعاية الذاتية، مثل كيفية تخطيط وإعداد وجبة غذائية متوازنة أو تأمين النظافة الصحيحة الشخصية الملائمة؛ ومهارات التعامل مـــع أوضـــاع اجتماعية معينة، مثل التواصل بين الأشخاص واتخاذ القرارات وتحمل الإجهاد والنزاعات. وينبغي للـــدول الأطـــراف حفز ودعم الفرص الكفيلة ببناء هذه المهارات بعدة طرق منها التعليم وبرامج التدريب على المستوى النظامي وغير النظامي ومنظمات الشباب ووسائط الإعلام.

٢١- وفي ضوء المواد ٣ و١٧ و٢٤ من الاتفاقية، ينبغي للدول الأطراف أن توفر للمراهقين فرص الوصول إلى المعلومات الجنسية والإنجابية، بما فيها المتعلقة بتنظيم الأسرة ووسائل منع الحمل ومخاطر الحمل المُبكِّر، والوقاية من

متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز والوقاية من العدوى بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلاجها. وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول الأطراف أن تكفل إمكانية الوصول إلى المعلومات الملائمة بغض النظر عن الحالة الزواجية، والموافقة المسبقة من الوالدين أو الأوصياء. ومن الضروري إيجاد السبل والوسائل الصحيحة لتوفير معلومات مناسبة تراعي الخصائص المتميزة والحقوق الخاصة للمراهقات والمراهقين. ولتحقيق هذه الغاية، تُشجِّع اللجنة الدول الأطراف على أن تكفل مشاركة المراهقين مشاركةً نشطةً في تصميم ونشر المعلومات بواسطة مجموعة متنوِّعة من القنوات تتجاوز نطاق المدرسة، التي تشمل المنظمات التي تقدم خدماتها للشباب والأوساط والجماعات الدينية ووسائط الإعلام.

٢٢- وبموجب المادة ٢٤ من الاتفاقية، تَحثُّ اللجنة الدول الأطراف على توفير العلاج والتأهيل الملائمين للمراهقين المصابين باضطرابات عقلية، وتوعية المجتمع بالعلامات والأعراض المبكرة لهذه الحالات وبخطورتها وحماية المراهقين من العوامل المسببة للإجهاد النفسي الاجتماعي. وتَحثُّ اللجنة الدول الأطراف كذلك على مكافحة التمييز والوصم المحيطين بالاضطرابات العقلية، وفقاً لواجباتها بمقتضى المادة ٢. ولكلِّ مراهقٍ مصابٍ باضطرابٍ عقلي الحق في العلاج والرعاية، قَدرَ المستطاع، داخل المجتمع المحلي الذي يعيش فيه. وحيثما كان الإيداع في مستشفى أو مؤسسة للطب النفسي ضرورياً بسبب اضطرابٍ عقليٍّ، ينبغي أن يكون هذا القرار متوافقاً مع مبدأ المصالح الفُضلى للطفل. وفي حالة الإيداع بالمستشفى أو المؤسسة، ينبغي أن تُتَاح للمريض أقصى قدر ممكن من الفرص التي تتيح له التمتع بكافة حقوقه حسبما تعترف بها الاتفاقية، بما فيها الحق في التعليم والحق في الوصول إلى الأنشطة الترفيهية[٤]. وعند الاقتضاء، ينبغي أن يُفصل المراهقون عن الكبار. ويجب على الدول الأطراف أن تكفل للمراهقين إمكانية الوصول إلى ممثل شخصي غير أحد أعضاء الأسرة، حيثما كان ذلك ضرورياً ومناسباً، لتمثيل مصالحهم[٥]. ووِفقاً للمادة ٢٥ من الاتفاقية، ينبغي للدول الأطراف أن تكفل الاستعراض الدوري لإيداع المراهقين في المستشفيات أو مؤسسات الطب النفسي.

٢٣- والمراهقون، سواء أكانوا من الفتيان أو الفتيات، معرضون لخطر العدوى والإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز[٦]. وينبغي للدول الأطراف أن تكفل توفير وإتاحة إمكانية الوصول إلى السلع والخدمات والمعلومات المخصَّصة للوقاية والعلاج من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولضمان ذلك، تَحثُّ اللجنة الدول الأطراف على (أ) تطوير برامج وقائية فعالة، بما فيها تدابير لتغيير الآراء الثقافية بشأن حاجة المراهقين لوسائل منع الحمل والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ومعالجة المحظورات الثقافية وغيرها من المحظورات المحيطة بالنشاط الجنسي للمراهقين؛ و(ب) اعتماد تشريعات لمكافحة الممارسات التي إمَّا تزيد خطر إصابة المراهقين أو تُسهِم في تهميش المراهقين المصابين فعلاً بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي أو بمتلازمة نقص المناعة

البشرية/الإيدز؛ و(ج) اتخاذ تدابير لإزالة الحواجز التي تحول دون وصول المراهقين إلى المعلومات والتدابير الوقائية مثل الرفال وحصولهم على الرعاية.

٢٤- وينبغي أن تتمكَّن المراهقات من الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالآثار السلبية للزواج المبكر والحمل في سنٍّ مبكِّرة، كما ينبغي أن تتاح للحوامل منهن إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية التي تُراعي خصائصهن المميزة وحقوقهن. وينبغي للدول الأطراف أن تتخذ تدابير لخفض معدل اعتلال ووفاة الأمهات المراهقات، لا سيما في الحالات التي تعزى إلى الحمل في سنٍّ مبكِّرة وممارسات الإجهاض غير المأمونة ولدعم الأمهات المراهقات والآباء المراهقين في النهوض بمسؤولياتهم الوالدية. وقد تتعرض الأمهات الصغيرات، خاصة في الأوساط التي يعوزها الدعم للاكتئاب والقلق، مما يؤثر سلباً على قدرتهن على رعاية أطفالهن. وتحثُّ اللجنة الدول الأطراف على القيام بما يلي: (أ) تطوير وتنفيذ برامج تكفل الوصول إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، بما فيها تنظيم الأسرة، ووسائل منع الحمل، وخدمات الإجهاض المأمون حيثُما يكون الإجهاض غير مخالفٍ للقانون، وتوفير الرعاية الشاملة الملائمة والإرشاد في حالات الولادة؛ و(ب) تعزيز المواقف الإيجابية والداعمة تجاه تحمل المسؤولية الوالدية في سن المراهقة، للأمهات والآباء؛ و(ج) وضع سياسات عامة إيجابية لكفالة التثقيف المستمرِّ للأمهات المراهقات.

٢٥- وينبغي أن يمنح المراهقون فرصة للتعبير عن آرائهم بحرية قبل أن يبدي الآباء موافقتهم عليها، وينبغي أن يولى الاعتبار الواجب لهذه الآراء، وفقاً للمادة ١٢ من الاتفاقية. ولكنه إذا كان المراهق كان المراهق على قدرٍ كافٍ من النضج، فيجب الحصول على موافقته العليمة بالأمر، بينما يجري إخطار الأبوين، إذا كان ذلك "لمصلحة الطفل الفضلى" (المادة ٣).

٢٦- وفيما يتعلق بالخصوصية والسرية، وما يتصل بهما من موافقةٍ عن علم على العلاج، ينبغي للدول الأطراف القيام بما يلي: (أ) أن تصدر قوانين أو أنظمة لضمان توفير خدمات سرية الطابع وموافقة المراهقين عن علم على العلاج، إمَّا من خلال تحديد سنٍّ معينة، أو من خلال الإشارة إلى القدرات المتطوِّرة للطفل؛ و(ب) أن تكفل لموظفي الصحة التدريب على حقوق المراهقين في الخصوصية والسرية، وفي إعلامهم بالعلاج المزمع توفيره لهم وفي إعطاء موافقتهم عن علم على العلاج.

خامساً - الضعف والمخاطر

٢٧- ينبغي عند كفالة حقوق المراهقين في الصحة والنمو، أن توضع في الاعتبار السلوكيات الفردية والعوامل البيئية التي تؤدي إلى زيادة الضعف والمخاطر. فالعوامل البيئية، مثل النزاعات المُسلَّحة أو الاستبعاد الاجتماعي، تزيد من تعرض المراهقين إساءة المعاملة وغيرها من أشكال العنف والاستغلال، مما يحدُّ بشدة من قدرات المراهقين

على ممارسة السلوكيات الفردية الصحية. والسلوكيات الفردية مثل الممارسات الجنسية غير المأمونة تزيد من مخاطر تعرض المراهقين للمرض.

٢٨- ووفقاً للمادة ٢٣ من الاتفاقية، للمراهقين المصابين بإعاقة عقلية و/أو جسدية حقٌّ مُتساوٍ في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة الجسدية والعقلية. ومن واجب الدول الأطراف أن توفِّر للمراهقين المعوقين الوسائل الضرورية لتمكينهم من الحصول على حقوقهم[٧]. وينبغي للدول الأطراف (أ) أن تكفل إتاحة وتيسر الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية لجميع المراهقين المعوقين وأن تكفل تعزيز هذه المرافق والخدمات لاعتمادهم على الذات ولمشاركتهم النشطة في المجتمع المحلي؛ و(ب) أن تكفل إتاحة التجهيزات الضرورية والدعم الشخصي اللازم لتمكينهم من التحرك من مكان إلى آخر والمشاركة والتواصل؛ و(ج) أن تولي العناية، على وجه التحديد، للاحتياجات الخاصة المتعلقة بالنشاط الجنسي للمراهقين المعوقين؛ و(د) أن تزيل الحواجز التي تحدُّ من إمكانيات حصول المراهقين المعوقين على حقوقهم.

٢٩- وعلى الدول الأطراف أن توفِّر حماية خاصة للمراهقين الذين لا مأوى لهم، بمن فيهم أولئك الذين يعملون في القطاع غير النظامي. فالمراهقون الفاقدون للمأوى يتعرضون بوجه خاص للعنف والاعتداء والاستغلال الجنسي من الآخرين ولسلوك التدمير الذاتي، وتعاطي استعمال المواد المخدرة والاضطرابات العقلية. وفي هذا الشأن، فإنَّ الدول الأطراف مَدعوَّة إلى (أ) تطوير سياسات عامة وسنِّ وإنفاذ تشريعات تكفل حماية هؤلاء المراهقين من العنف مثلاً من جانب موظفي إنفاذ القانون؛ و(ب) تطوير استراتيجيات لتوفير التعليم الملائم والوصول إلى الرعاية الصحية، وإتاحة الفرص لتطوير مهارات كسب الرزق.

٣٠- إنَّ المراهقين الذين يجري استغلالهم جنسياً، بما في ذلك في أغراض البغاء وإنتاج المواد الإباحية، مُعرَّضون لمخاطر صحية هائلة، بما فيها الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، ومتلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز، والحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير المأمون والعنف والمعاناة النفسية ولهم الحق في المُعافاة البدنية والنفسية وفي الاندماج الاجتماعي في بيئة تُعزِّز الصحة واحترام الذات والكرامة (المادة ٣٩). ومن واجب الدول الأطراف أن تعمل على سَنِّ وإنفاذ قوانين لحظر كافة أشكال الاستغلال الجنسي وما يرتبط به من اتجار؛ وأن تتعاون مع غيرها من الدول الأطراف للقضاء على الاتجار بين البلدان؛ وأن توفِّر الخدمات الصحية وخدمات تقديم المشورة الملائمة للمراهقين الذين وقع استغلالهم جنسياً، مع كفالة معاملتهم كضحايا وليس كمجرمين.

٣١- وعلاوة على ذلك، فإن المراهقين الذين يعانون من الفقر والنزاعات المسلَّحة وكل أشكال الظلم وتفكُّك الأسرة وعدم الاستقرار السياسي والاجتماعي والاقتصادي، والهجرة بكافة أشكالها، قد يكونون من الفئات الضعيفة بوجه خاص. وهذه الحالات قد تلحق ضرراً بليغاً بصحتهم ونموِّهم. وتستطيع الدول الأطراف، من خلال وضع ثقلها في الاستثمار في السياسات والتدابير الوقائية، أن تخفِّض مستويات الضعف وعوامل الخطر

تخفيضاً شديداً. والدول الأطراف مدعوَّةٌ كذلك إلى توفير نهج فعالة مقارنة بالتكلفة للمجتمع حتى تكفل للمراهقين إمكانية النمو المتواءم في مجتمع حُرٍّ.

سادساً – طبيعة التزامات الدول

٣٢- فيما يخص أي التزامات تتعلَّق بصحة المراهقين ونموِّهم، يجب على الدول الأطراف دومًا أن تُراعِي تمام المراعاة المبادئ العامة للاتفاقية، ألا وهي عدم التمييز والمصالح الفُضلى للطفل والحق في الحياة والبقاء والنموِّ واحترام آراء الطفل. وترى اللجنة أنَّه يجب على الدول الأطراف أن تتَّخذ كافة التدابير التشريعية والإدارية وغيرها من التدابير اللازمة لإعمال ورصد حقوق المراهقين في الصحة والنموِّ كما أقرَّتها الاتفاقية. وتحقيقاً لهذه الغاية، يجب على الدول الأطراف على وجه الخصوص أن تفي بالالتزامات التالية التي تقتضيها الاتفاقية:

(أ) أن تهيئ بيئة آمنة وداعمة للمراهقين، بما في ذلك داخل أسرهم، وفي المدارس، وفي المؤسسات التي يعيشون فيها بكافة أنواعها وداخل أماكن عملهم، و/أو في المجتمع بصورة عامة؛

(ب) أن تكفل للمراهقين سبل الوصول إلى المعلومات المناسبة اللازمة لصحتهم ونموهم والتي تكفل لهم فرصة المشاركة في القرارات التي تمسُّ صحتهم (لا سيما من خلال الموافقة الواعية وحق السرية)، ولبناء المهارات الحياتية، ولاكتساب المعلومات الكافية والملائمة لسنهم، وللتحدث عن الخيارات التي يتخذوها بشأن سلوكهم الصحي؛

(ج) أن تكفل إتاحة المرافق والسلع والخدمات الصحية الجيدة والحساسة للمراهق وأن تجعلها في متناول الجميع، بما في ذلك خدمات تقديم المشورة والخدمات الصحية المتعلقة بالصحة العقلية والجنسية والإنجابية؛

(د) أن تكفل للمراهقات والمراهقين فرصة المشاركة النشطة في التخطيط والبرمجة لصحتهم الخاصة ونموهم الخاص؛

(هـ) أن تكفل الحماية للمراهقين من كافة أشكال العمل التي قد تُعرِّض للخطر تمتعهم بحقوقهم، خاصة من خلال إلغاء كافة أشكال العمل دون السن القانونية وتنظيم بيئة وشروط العمل طبقاً للمعايير الدولية؛

(ز) أن تكفل الحماية للمراهقين من كافة أشكال الإصابات المقصودة وغير المقصودة، بما فيها العنف وحوادث الطريق؛

(ح) أن تكفل الحماية للمراهقين من جميع الممارسات التقليدية الضارة، مثل الزواج المبكر وجرائم القتل دفاعاً عن الشرف، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث؛

(ط) أن تكفل مراعاة المراهقين الذين ينتمون إلى الفئات الضعيفة بوجه خاص تمامَ المراعاة عند الوفاء بكافة الالتزامات الآنفة الذكر؛

(ي) أن تنفذ تدابير للوقاية من الاضطرابات العقلية ولتعزيز الصحة العقلية للمراهقين.

٣٣- وتسترعي اللجنة انتباه الدول الأطراف إلى التعليق العام رقم ١٤ للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الذي ينص على ما يلي: "على الدول الأطراف أن توفِّر بيئة آمنة وداعمة للمراهقين تكفل لهم فرصة المشاركة في القرارات التي تؤثِّر على صحتهم، وتعلمهم المهارات الحياتية، واكتساب المعلومات الملائمة، والحصول على المشورة، والتحدث عن الخيارات التي يتخذونها بشأن سلوكهم الصحي. ويتوقف إعمال حق المراهقين في الصحة على تطوير رعاية صحية ملائمة للشباب تحترم السرية والخصوصية، وتشمل الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الملائمة".

٣٤- ووفقاً للمادتين ٢٤ و٣٩ وغيرهما من الأحكام ذات الصلة من الاتفاقية، ينبغي على الدول الأطراف أن تكفل الخدمات الصحية الملائمة للاحتياجات الخاصة ولحقوق الإنسان لجميع المراهقين وذلك بإعارة الاهتمام للخصائص التالية:

- *التوافر*. ينبغي أن تشمل الرعاية الصحية الأساسية الخدمات الملائمة لاحتياجات المراهقين، مع العناية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية؛

- *تيسر الوصول*. ينبغي أن تكون المرافق والسلع والخدمات الصحية معروفة وسهلة المنال للمراهقين دون تمييز. وينطوي ذلك تيسير سبل الوصول من الناحية الاقتصادية والجسدية والاجتماعية. كما ينبغي كفالة السرية، عند الاقتضاء؛

- *القبول*. مع مراعاة أحكام ومبادئ الاتفاقية مراعاةً تامةً، ينبغي على كافة المرافق والسلع والخدمات الصحية أن تحترم القيم الثقافية، وأن تراعي الفوارق بين الجنسين، وأن تحترم آداب مهنة الطب، وأن تكون مقبولة للمراهقين وللمجتمعات المحلية التي يعيشون فيها في آن معاً؛

- *الجودة*. ينبغي أن تكون الخدمات والسلع الصحية مناسبة من الناحيتين العلمية والطبية، مما يقتضي وجود موظفين مهرة لرعاية المراهقين، ومرافق ملائمة، وطرائق مقبولة علمياً.

٣٥- ينبغي للدول الأطراف أن تتبع، حيثما أمكن ذلك، نهجاً متعدد القطاعات لتعزيز وحماية صحة المراهقين ونموِّهم من خلال تيسير إقامة روابط وشركات فعالة ومُستدَامة بين جميع الجهات الفاعلة ذات الصلة. أما على الصعيد الوطني، فيقتضي هذا النهج التعاون والتنسيق بصورة وثيقة ومنهجية داخل الحكومة، من أجل ضمان

المشاركة الضرورية لجميع الكيانات الحكومية ذات الصلة. وينبغي كذلك أن تلقى مرافق الصحة العامة وغيرها من الخدمات التي يستخدمها المراهقون التشجيع والدعم في سعيها للتعاون مع جهات من بينها الممارسين التقليديين و/أو الخاصين، والرابطات المهنية والصيدليات والمنظمات التي تقدِّم خدماتها للفئات الضعيفة من المراهقين.

٣٦- ولن يكون النهج المتعدد القطاعات لتعزيز وحماية صحة المراهقين ونموِّهم فعَّالاً دون وجود تعاون دولي. وبالتالي، ينبغي للدول الأطراف، عند الاقتضاء، أن تلتمس هذا النوع من التعاون من وكالات الأمم المتحدة المتخصصة وبرامجها وهيئاتها والمنظمات غير الحكومية الدولية ووكالات المعونة الثنائية والجمعيات المهنية الدولية وغيرها من الجهات الفاعلة من غير الدول.

الحواشي

(١) انظر أيضاً المناقشة العامة التي أجرتها لجنة حقوق الطفل بشأن العنف ضد الأطفال (٢٠٠٠ و٢٠٠١) والتوصيات المعتمدة في هذا الشأن (CRC/...).

(٢) انظر أيضاً الأيام التي خصصتها لجنة حقوق الطفل للمناقشة العامة بشأن العنف ضد الأطفال (٢٠٠٠ و٢٠٠١).

(٣) وفقاً لما اقترحته الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ (٢٠٠٣).

(٤) للحصول على مزيد من الإرشادات، بخصوص هذه المسألة، انظر مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية، التي اعتمدت بقرار الجمعية العامة ٤٦/١١٩، ١٩٩١.

(٥) "مبادئ حماية الأشخاص المصابين بمرض عقلي وتحسين العناية بالصحة العقلية"، قرار الجمعية العامة ٤٦/١١٩، المؤرخ ١٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١، لا سيما المبادئ ٢ و٣ و٧.

(٦) للحصول على مزيد من الإرشادات بشأن هذه المسألة انظر التعليق العام رقم ٣ (٢٠٠٣) للجنة حقوق الطفل بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الأطفال.

(٧) القواعد المُوَحَّدة للأمم المتحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفُرص للمعوقين.

- - - - -