الأمم المتحدة

A/HRC/32/32

الجمعية العامة

Distr.: General
4 April 2016
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة الثانية والثلاثون
البند ٣ من جدول الأعمال
تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

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

مذكرة من الأمانة

تتشرف الأمانة بأن تحيل إلى مجلس حقوق الإنسان تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية. ويركز هذا التقرير، الذي أُعد عملاً بقرار المجلس ٦/٢٤، على حق المراهقين في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية وعلى ضرورة تنفيذ التدابير اللازمة لكي يُكفل لهم المستوى الأمثل من الصحة والنمو وفقاً للطابع الفريد من نوعه الذي تتسم به مرحلة المراهقة.

وفي هذا التقرير، يتناول المقرر الخاص بشكل مفصل الصحة العقلية، والحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وتعاطي المخدرات، ومكافحة المخدرات، بالنظر إلى التحديات الخاصة التي تطرحها هذه الأمور في موازنة نزعة الاستقلالية التي تظهر لدى المراهقين مع حقهم في الحماية.

GE.16-05387(A)
1605387

الرجاء إعادة الاستعمال

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

المحتويات

الصفحة

أولاً – مقدمة ٣

ثانياً – فهم المراهقة وانعكاساتها على الحق في الصحة ٥

ألف – لمراهقة مرحلة انتقالية ٥

باء – التحديات الماثلة أمام المراهقين فيما يخص الحق في الصحة ٦

جيم – الفرص أمام إعمال الحق في الصحة ٨

ثالثاً – الحق في الصحة في مرحلة المراهقة ٨

ألف – فهم الحق في الصحة ٨

باء – الرعاية الصحية والخدمات الأخرى المتصلة بالصحة الضرورية لصحة المراهقين ٩

جيم – المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة ١١

دال – الحق في عدم التمييز ١٤

هاء – المشاركة ١٥

واو – المساءلة ١٧

رابعاً – تعزيز السلامة العاطفية والصحة العقلية ١٨

ألف – طبيعة مشاكل الصحة العقلية وانتشارها في مرحلة المراهقة ١٨

باء – تعزيز فعالية خدمات الصحة العقلية ٢٠

خامساً – حقوق المراهقين في الصحة الجنسية والإنجابية ٢٢

ألف – طبيعة الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتحديات المرتبطة بها ٢٢

باء – توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الفعالة للمراهقين ٢٤

سادساً – المراهقون وتعاطي المخدرات ومكافحة المخدرات ٢٦

ألف – طبيعة تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة والمشاكل المرتبطة به ٢٦

باء – تقديم خدمات مناسبة لمعالجة تعاطي المراهقين للمخدرات ٢٨

سابعاً – الاستنتاجات والتوصيات ٢٩

أولاً- مقدمة

١- تشكل المراهقة (بين ١٠ سنوات و١٩ سنة من العمر) مرحلة عمرية تصبح فيها الفوارق متمايزة بشكل أدق فيما يخص الوصول إلى الخدمات، وقرارات الحياة، والمسارات المستقبلية. وللركائز التي توضع أثناء فترة المراهقة، فيما يخص الأمن العاطفي والصحة والتعليم والمهارات والقدرة على التحمل وفهم الحقوق، آثار عميقة على النمو الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للمراهقين. ويسفر الفشل عند المراهقين عن تكاليف باهظة، وهو ما يفسر الدعوة القوية إلى إيلاء مزيد من الاهتمام لحق المراهقين في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والنمو.

٢- وقد زاد التركيز على مرحلة المراهقة داخل الأوساط الدولية المعنية بالصحة والنمو، مثلما يتجلى، بالأخص، في *الاستراتيجية العالمية المتعلقة بصحة النساء والأطفال والمراهقين للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠*. ويشكل هذا الاهتمام التزامات مهمة وجديرة بالترحيب يتعين ترجمتها الآن إلى إجراءات على أرض الواقع.

٣- ويقدَّر عدد السكان المراهقين على الصعيد العالمي بأكثر من ١,٢ بليون نسمة، ويعيش ٨٨ في المائة منهم في البلدان النامية[١]. ويمثل المراهقون ١٨ في المائة من سكان العالم. وتتسم المراهقة بطبيعتها بانخفاض نسبي في معدل الوفيات مقارنة بالفئات العمرية الأخرى، إلا أنها ترتبط بعوامل خطرٍ مستجدة ومعقدة تسفر عن أنماط سلوكية تؤثر في معدلات الاعتلال والوفيات على الأمد الطويل[٢]. كما يشكل المراهقون إحدى أقل الفئات استفادةً من الخدمات الصحية القائمة[٣].

٤- وتشير التقديرات إلى أن ١,٣ مليون مراهق توفي في عام ٢٠١٢ جراء أمراض يمكن الوقاية منها أو علاجها[٤]. وتشكل حوادث المرور، وحالات الانتحار والقتل، وأعمال العنف والحرب، وحوادث الغرق والحرائق حوالي ٤٠ في المائة من جميع حالات الوفاة المسجلة في صفوف الشباب (الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ سنة)[٥]. وتعاني نسبة مئوية صغيرة من

---

(١) United Nations, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (2011).

(٢) World Health Organization (WHO), *World Health Statistics 2014*.

(٣) WHO, *Health for the World's Adolescents*. متاح في العنوان التالي: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf.

(٤) منظمة الصحة العالمية، "المخاطر الصحية المحدقة بالشباب والحلول المقترحة"، صحيفة وقائع رقم ٣٤٥(٢٠١٤).

(٥) George Patton and others, "Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data", *The Lancet*, vol. 374 (2009), pp. 881-892.

المراهقين من أمراض تقصِّر الحياة وتنهيها أحياناً، وليس لدى الأغلبية من هؤلاء أي إمكانية للحصول على الرعاية المخففة للآلام، حسبما تفيد به التقديرات[٦].

٥- ويساهم انعدام فرص الحصول على الخدمات الآمنة والمعلومات المتعلقة بالصحة الإنجابية في كون المراهقات من بين أكثر الأفراد عرضة للوفاة أو المعاناة من إصابات خطيرة أو دائمة مرتبطة بالحمل والولادة في سن مبكر. وتؤدي عدم فعالية سياسات وخدمات الصحة العقلية الخاصة بالمراهقين إلى إخفاقات كبيرة في النمو العاطفي والاجتماعي للمراهقين، بما يشمل العنف ضدهم وفيما بينهم. ومن الممكن الوقاية من هذه المخاطر جميعها تقريباً، وترسيخ نتائج ذلك في البيئتين المادية والاجتماعية، عن طريق سلوك المراهقين في كثير من الأحيان.

٦- ويأتي معدل التغير في النمو وحجم هذا التغير أثناء مرحلة المراهقة في المرتبة الثانية بعد ذلك الذي يعيشه الإنسان في مرحلة الطفولة المبكرة[٧]. وفي حين حققت الاستثمارات خلال السنوات العشرين الماضية مكاسب هائلة للأطفال في السنوات الأولى من العمر[٨]، كان اعتراف واضعي السياسات بآثار النمو في العقد الثاني من العمر أقل بكثير. وعلى مدى السنوات الخمسين الماضية، كان مستوى تحسن الصحة في صفوف المراهقين أقل بكثير مما كان عليه في صفوف الأطفال الصغار[٩].

٧- وعلى الرغم من وجود العديد من المسائل الصحية المثيرة للقلق أثناء فترة المراهقة، يركز المقرر الخاص في هذا التقرير على الصحة العقلية، وتعاطي المخدرات، ومكافحة المخدرات، والحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بالنظر إلى التحديات الخاصة التي تطرحها هذه الأمور في موازنة نزعة الاستقلالية التي تظهر لدى المراهقين مع حقهم في الحماية. وباستخدام إطار الحق في الصحة، يشدد المقرر الخاص على أهمية تقييم مواطن قوة المراهقين وأهمية إشراكهم بصفتهم شركاء في توجيه وتشكيل التدابير اللازمة لإعمال حق المراهقين في الصحة وفي المستوى الأمثل من النمو.

٨- ويسلم المقرر الخاص بالتباين الذي تتسم به المراهقة وباختلاف تعاريفها حسب البلدان والمناطق. ومع ذلك، ولتعزيز الاتساق وتيسير قياس مستوى صحة المراهقين، يعتمد هذا التقرير

---

(٦) Stephen Connor and others, "Assessment of the need for palliative care for children in South Africa", *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 20, No. 3 (March 2014), pp. 130-134؛ ومنظمة الصحة العالمية و the World Palliative Care Alliance, *Global Atlas of Palliative Care at End of Life* (2014), p. 19.

(٧) R.M. Viner and others, "Adolescence and the social determinants of health", *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (April 2012), pp. 1641-1652.

(٨) A/70/213.

(٩) Susan Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health", *The Lancet*, vol. 379, No. 9826 (April 2012), pp. 1630-1640.

تعريف منظمة الصحة العالمية، الذي يعرف المراهقين بأنهم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و١٩ سنة (حتى عيد ميلادهم العشرين)[١٠].

ثانياً- فهم المراهقة وانعكاساتها على الحق في الصحة

ألف- لمراهقة مرحلة انتقالية

٩- المراهقة هي مرحلة من الحياة ذات قيمة جوهرية، وليست مجرد مرحلة انتقالية بين الطفولة وسن البلوغ. فهي مرحلة نمو هامة تتميز بتنامي القدرات المعرفية والكفاءات العاطفية، وخلالها يتسم الدماغ بمرونة عصبية كبيرة[١١]. وتساهم الإمكانات البدنية والعقلية والاجتماعية التي تنشأ خلال العقد الثاني من العمر في تعزيز القدرة الفكرية والوظائف العاطفية طوال مرحلة البلوغ[١٢].

١٠- وصحة المراهقين هي نتيجة تفاعلات بين النمو في مرحلة الطفولة المبكرة والتغيرات البيولوجية المحددة وتغيرات الأدوار الاجتماعية المقترنة بالبلوغ، التي تشكَّل من خلال محددات اجتماعية وعوامل الخطر والوقاية المؤثرة في إدراك السلوك المتصل بالصحة[١٣]. ولدى المراهقين أنفسهم القدرة على المساهمة في صحتهم وسلامتهم، لكن لا يمكن تحقيق هذا الهدف إلا إذا كانت الدول تحترم وتحمي حقوقهم وتوفر لهم الظروف والمعلومات والخدمات اللازمة.

١١- والمراهقة هي فترة نمو من أجل زيادة القدرة على اتخاذ القرارات بشكل مستقل، والابتعاد عن البيئات الحمائية المرتبطة بمرحلة الطفولة الأولى. وتقترن المراهقة بقدر أكبر من التجريب والمجازفة والاندفاع وزيادة تأثير مجموعة الأقران. وتساهم هذه الأنواع من السلوك في بناء القدرة على التحمل، والشخصية، والثقة بالنفس، وفي الاستكشاف وفهم الحدود، وتعكس التكيف التدريجي مع الانتقال من الحماية إلى الاستقلال الذاتي. وبناء على ذلك، ففي الوقت الذي يستمر فيه المراهقون دون سن ١٨ سنة في التمتع بالحق في الحماية من العنف والإيذاء والاستغلال، وبالحق في مراعاة مصالحهم الفضلى، بموجب اتفاقية حقوق الطفل، يجب أن يعكس طابع هذه الحماية وتطبيقها الكفاءات الناشئة المكتسبة طوال فترة المراهقة.

١٢- ويتسم الانتقال نحو سن البلوغ بالطبيعة المتغيرة للعلاقات. ففي مختلف الثقافات، يبدأ المراهقون في إيلاء أهمية أكبر بكثير لمجموعة أقرانهم ويتزايد تأثرهم بهم في حين يتراجع تأثرهم

---

(١٠) انظر www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/en/، و www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/frh_adh_98_18/en/.

(١١) Susan Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health".

(١٢) WHO, *Health for the World's Adolescents*.

(١٣) Susan Sawyer and others, "Adolescence: a foundation for future health" (abstract).

بالأسرة والجهات المقدمة للرعاية[١٤]. كما يبدأ المراهقون في استكشاف حياتهم الجنسية وميلهم الجنسي وهويتهم الجنسانية. وهناك تنوع كبير في تشكيلات الهويات الجنسانية، والميل الجنسي والتعبير عن ذلك، بغض النظر عما إذا كان هذا التنوع مقبولاً أم لا من الناحية الثقافية[١٥]. ومن الواضح بشكل متزايد أن الميل الجنسي والهوية الجنسانية ينبعان من تداخل معقد لعدد من العوامل البيولوجية والجينية والاجتماعية وأن خيار الأفراد فيما يخص تحديدهما قليل إن لم يكن منعدماً[١٦].

١٣- وإن دعم المراهقين للسير بنجاح على الطريق الصعب نحو النمو العاطفي والنفسي والبدني والجنسي السليم هو أمر يتطلب الاعتراف بحقوقهم المتعلقة بالحصول على المعلومات، وحرية التعبير وتكوين الجمعيات، والحماية من جميع أشكال العنف، والأمن، والسلامة الجسدية، والحياة الأسرية، كما يتطلب احترام كرامتهم وقدراتهم المتنامية.

باء- التحديات الماثلة أمام المراهقين فيما يخص الحق في الصحة

١٤- على الرغم من أن الفرص المتاحة للمراهقين في أنحاء كثيرة من العالم قد تحسنت في السنوات الأخيرة، يظل العقد الثاني من الحياة مقترناً بالتعرض لمخاطر متزايدة تهدد الحق في الصحة، بما في ذلك العنف، والإيذاء، والاستغلال الجنسي أو الاقتصادي، والاتجار، والممارسات التقليدية الضارة، والهجرة، والتطرف، والتجنيد في عصابات أو ميليشيات، وإيذاء النفس، وتعاطي المخدرات والإدمان عليها، والبدانة. وقد تزايدت أوجه عدم المساواة بين الجنسين لأسباب منها، على سبيل المثال، تعرض الفتيات لزواج الأطفال والعنف الجنسي وتدني مستويات التحاقهن بالتعليم الثانوي. ويطرح العالم الذي يعيش فيه المراهقون تحديات عميقة، منها الفقر وعدم المساواة، وتغير المناخ وتدهور البيئة، والتوسع الحضري والهجرة، وتغييرات جذرية في إمكانيات العمل، وشيخوخة المجتمعات، وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، وتفاقم الأزمات الإنسانية والأمنية[١٧].

١٥- وكثيراً ما تتسم سياسات الدول إزاء المراهقين بتدخلات محددة الأهداف أو عقابية ترمي إلى معالجة مشاكل من قبيل جنوح الأحداث والعنف، وتحديات متصورة، منها تعاطي المخدرات والنشاط الجنسي؛ ولا يُولى عادة سوى القليل من الاهتمام لتهيئة بيئات إيجابية يمكن أن ينجح فيها المراهقون. وتتجاهل التدخلات العقابية والطبية البيولوجية المفرطة المحددات الاجتماعية والاقتصادية القوية التي تؤثر في سلوك المراهقين والفرص المتاحة لهم ورفاههم. وإن

(١٤) Clea McNeely and Krishna Bose, "Adolescent social and emotional development: a developmental science perspective on adolescent human rights", in *Human Rights and Adolescence*, Jacqueline Bhabha, ed. (2014).

(١٥) المرجع نفسه.

(١٦) انظر www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx.

(١٧) اليونيسيف، *وضع الأطفال في العالم ٢٠١١: المراهقة - مرحلة الفرص* (٢٠١١).

وصم المراهقين وتشويه صورتهم والتمييز ضدهم بطرق منها مثلاً تجريم سلوكهم أو وصفه بأنه سلوك مرضي هي أمور تؤثر سلباً في أدوارهم المتصورة اجتماعياً وفي اعتدادهم بأنفسهم ورفاههم وشعورهم بالاستقلال الذاتي. وتضعف هذه النهج المراهقين ونموهم الشامل وحقهم في الصحة.

١٦- وكثيراً ما تخفق السياسات الموحدة المصممة من أجل الأطفال أو الشباب في معالجة شؤون المراهقين، لا سيما البالغين من العمر ما بين ١٠ سنوات و١٤ سنة. وقد يُحجَب المراهقون عن الأنظار بسبب قلة وعيهم باحتياجاتهم الصحية الفريدة من نوعها أو بسبب قلة فهمهم لها. ويواجه المراهقون حواجز متعددة تحول دون وصولهم إلى الخدمات الصحية، بما في ذلك ما يلي: القوانين والسياسات التقييدية؛ وعدم توافر وسائل منع الحمل أو الإجهاض المأمون؛ وتعذر الوصول إلى الخدمات بسبب قلة المعلومات أو المسافة أو التكلفة؛ وعدم ضمان الخصوصية والسرية؛ والشروط المتعلقة بالحصول على موافقة الوالدين أو إخطارهما؛ وتقديم الخدمات بطريقة فيها إهانة أو عداء أو إصدار أحكام أو قلة تعاطف؛ والتمييز ضد فئات معينة من المراهقين، بمن فيهم المراهقون ذوو الإعاقة، والمراهقون الذين يعيشون ويعملون في الشوارع أو في تجارة الجنس، والمراهقون الذين ينتمون إلى فئات مهمشة تاريخياً[١٨]. وتقع على عاتق الدول التزامات إيجابية في مجال حقوق الإنسان بضمان حقوق المراهقين والتعاون معهم بشكل هادف لتحديد احتياجاتهم وأولوياتهم.

١٧- وتعني العولمة السريعة والتغيرات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بها، التي يعززها العالم الرقمي، أن العديد من المراهقين يعيشون في عالم مختلف جداً عن عالم البالغين الموجودين حولهم فيما يتعلق بالمعلومات وسرعة التغيير والمعايير الاجتماعية والمخاطر والتطلعات والفرص. وفي حين تتيح هذه البيئات المتغيرة بسرعة فرصاً هامة للمراهقين، يمكنها أيضاً أن تطرح تحديات كبيرة أمام حقوقهم ومنها، على سبيل المثال، الحقوق المتعلقة بالخصوصية، والموافقة المستنيرة، وعدم التعرض للاستغلال، مع ما ينطوي عليه ذلك من آثار كبيرة، خاصة على صحتهم وسلامتهم العقليتين. وعلاوة على ذلك، قد تعيق سرعة التغيير التفاهم بين الأجيال، مما يشكل تحدياً لقدرة الوالدين ومقدمي الرعاية الآخرين على تقديم التوجيه اللازم لحماية وتعزيز حق المراهقين في الصحة.

١٨- ويطرح انعدام البيانات المصنفة حسب العمر والجنس والإعاقة واحداً من أكبر التحديات التي تواجه تعزيز حقوق المراهقين[١٩]. وبدون بيانات كافية، لا تمتلك الدول أدلة من أجل توجيه السياسة العامة للصحة، وتحديد الثغرات، ودعم تخصيص الموارد المناسبة.

(١٨) WHO, *Making Health Services Adolescent Friendly* (2012).

(١٩) اليونيسيف، *وضع الأطفال في العالم ٢٠١١*.

جيم- الفرص أمام إعمال الحق في الصحة

١٩- يشكل المراهقون جهات فاعلة من أجل التغيير الاجتماعي، وهم قادرون على جلب الحيوية والمرونة والإبداع والطاقة بغية إعمال حقهم وحق غيرهم في الصحة. وينبغي للدول أن تعتمد إطاراً لصحة المراهقين يقوم على حقوق الإنسان، ويسترشد بالاعتراف بمواطن قوتهم وقدراتهم ومساهماتهم، مع معالجة أثر المحددات الاجتماعية للصحة في الوقت نفسه. ويساهم احترام المراهقين، والتعاون معهم، والتعامل معهم بوصفهم مورداً، في بناء الأسس اللازمة للأمن العاطفي، والصحة، والتعليم، والمهارات اللازمة من أجل الإعمال التام والفعلي للحق في الصحة.

٢٠- ويحق للمراهقين أداء دور متزايد الأهمية في تحديد الرعاية الصحية الخاصة بهم. ومن الأساسي احترام قدراتهم والاعتراف بها لتعزيز النتائج الصحية الإيجابية. وتشكل إقامة شراكات مع المراهقين العامل الجوهري في تهيئة بيئة تمكن من إعمال حقهم في الصحة.

٢١- وعلى وجه الخصوص، إن الدور الرائد للمراهقين في استخدام تكنولوجيات الاتصالات الجديدة يجعلهم في وضع يسمح لهم ببناء شبكات واستخدامها من أجل تعزيز حقهم في الصحة بوسائل منها، على سبيل المثال، نشر المعلومات، وجمع البيانات، وتصميم الحملات الصحية، والتثقيف الصحي، وتثقيف الأقران، وتقديم المشورة، والوساطة في النزاعات. ويمكن لعدد من التدخلات الإلكترونية في مجال الصحة والتدخلات القائمة على الإنترنت والتطبيقات المتنقلة توفير المعلومات، وزيادة فرص الحصول على الرعاية، وإشراك المراهقين في العلاج، والشروع في الرعاية اللاحقة. وتعني هذه المهارات والقدرات أن المراهقين يحظون بوضع فريد من نوعه يسمح لهم بالإسهام في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، لا سيما الهدف ٣، وبمراقبة الحكومات ومساءلتها عن الالتزامات التي تعهدت بها (قرار الجمعية العامة ١/٧٠).

ثالثاً- الحق في الصحة في مرحلة المراهقة

ألف- فهم الحق في الصحة

٢٢- توفر اتفاقية حقوق الطفل إطاراً معيارياً شاملاً وملزماً من الناحية القانونية لتناول حق المراهقين دون سن الثامنة عشرة في الصحة، وفي الوقت نفسه توفر معاهدات أخرى مثل العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية إطاراً مناسباً لجميع المراهقين، بمن فيهم أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و١٩ سنة.

٢٣- وتتضمن معاهدات أخرى لحقوق الإنسان أشكالاً أخرى من الحماية الخاصة بمجموعات محددة، لكن لجنة حقوق الطفل كانت في طليعة الجهود المبذولة لإعمال الحق في الصحة في سياق المراهقين، لا سيما في تعليقها العام رقم ٤(٢٠٠٣) بشأن صحة المراهقين

ونموهم في سياق اتفاقية حقوق الطفل، والتعليق العام رقم ١٥(٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه.

٢٤- ويرتبط حق المراهقين في الصحة ارتباطاً وثيقاً بحقوق الإنسان الأخرى الواردة في المعاهدات المذكورة، مثل حقوق الطفل في النمو الصحي، والتعليم، واللعب، والترفيه، والضمان الاجتماعي، والخصوصية، وعدم التعرض للتعذيب وجميع أشكال العنف والاستغلال الاقتصادي والجنسي وغير ذلك من أشكال الاستغلال. ويرتبط الحق في الصحة ارتباطاً وثيقاً أيضاً بعدم التمييز والمساواة والمشاركة والمساءلة. ولا بد من النهوض بصحة المراهقين ونموهم في سياق نهج كلي وشامل يغطي المحددات الأوسع نطاقاً التي تؤثر في فرص المراهقين وخياراتهم ونموهم المترتب على ذلك.

٢٥- ويوفر الحق في الصحة إطاراً معيارياً قيماً يستند إلى التزام بتعزيز المصالح الفضلى للمراهقين مع الاعتراف في الوقت نفسه بقدراتهم المتنامية على اتخاذ مستويات متزايدة من المسؤولية فيما يخص العناية بصحتهم. كما يفرض الحق في الصحة التزاماً قانونياً على الدول بأن تحقق تدريجياً أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة بالنسبة إلى المراهقين؛ وأن تقضي على التمييز وعدم المساواة اللذين يعرقلان التمتع بالحق في الصحة على قدم المساواة؛ وأن تضمن مشاركة المراهقين في الجهود ذات الصلة؛ وأن تكرس أقصى قدر من الموارد المتاحة لحق الطفل في الصحة؛ وأن تضع قوانين وسياسات مناسبة، بما في ذلك خطة وطنية شاملة بشأن الصحة تتناول حق المراهقين في الصحة؛ وأن تضمن المساءلة، بما يشمل سبل الانتصاف الفعالة.

٢٦- ويشكل القطاع الخاص جهة هامة مقدمة للرعاية الصحية في العديد من البلدان وهو يؤدي دوراً رئيسياً في تطوير وتجويد العقاقير والمنتجات والتكنولوجيات المتصلة بالصحة. وينبغي للدول ضمان أن تصل فوائد ذلك إلى جميع المراهقين[٢٠].

باء- الرعاية الصحية والخدمات الأخرى المتصلة بالصحة الضرورية لصحة المراهقين

٢٧- يجب أن تكفل الدول استجابة النظم الصحية، بما فيها خدمات الرعاية الصحية، لحق المراهقين في الصحة، بالتعاون مع الخدمات الأخرى ذات الصلة مثل الخدمات الاجتماعية وخدمات حماية الطفل والخدمات التعليمية. وينبغي للدول أن تتناول المجموعة الكاملة المتعلقة بصحة المراهقين ونموهم، بما في ذلك تعزيز الصحة، والصحة الجنسية والإنجابية، والصحة العقلية، والرعاية المخففة للآلام، والإصابات غير المقصودة والإصابات المتعمدة، والعنف، وأنواع السلوك الضارة بالصحة الذي يمكن أن تبدأ خلال مرحلة المراهقة.

(٢٠) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ٤٢.

٢٨- وبدلاً من الاقتصار على وضع تدخلات ومرافق منفصلة للمراهقين، ينبغي بذل جهود لضمان أن يتلقى المراهقون الاهتمام الكافي في جميع السياسات والاستراتيجيات والبرامج المتعلقة بهم. وينبغي تصميم النظم الصحية وتقديم الخدمات بطريقة تحترم الحق في الصحة وغيره من حقوق المراهقين ذات الصلة، وفقاً لقدراتهم المتنامية. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا عن طريق كفالة حق المراهقين في أن يُتسمع إليهم وفي أن يساهموا في تخطيط الخدمات وتنفيذها ورصدها وتقييمها.

٢٩- ويضع الحق في الصحة التزاماً على عاتق الدول بضمان توافر الخدمات والسلع والمرافق الصحية وضمان إمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها. وعلى الدول أن تضمن توافر ما يكفي من المرافق والسلع والخدمات والبرامج الصحية لتلبية احتياجات المراهقين، ولا سيما الأكثر تهميشاً.

٣٠- ويجب أن تكون الخدمات والسلع والمرافق في متناول جميع المراهقين دون تمييز لأي سبب من الأسباب. ويشمل هذا الحصول على المعلومات بشأن صحتهم، وكذلك بشأن طبيعة الخدمات وتوافرها ومكانها وتكاليفها وتوقيتها. ويجب أن يتسنى الحصول على الخدمات من الناحية المادية، بما في ذلك بالنسبة إلى المراهقين الموجودين في المناطق النائية أو المجتمعات الريفية والمراهقين ذوي الإعاقة، ويجب أن تقع هذه الخدمات في أماكن تمنح المراهقين الثقة بأن احتياجاتهم الصحية المحددة ستلبى.

٣١- ويجب أن تتاح الخدمات والسلع بتكلفة معقولة، لأنه نادراً ما يكون لدى المراهقين الوسائل أو الاستقلالية المالية، ويجب أن تكون في المتناول، بصورة مباشرة ودون دعم من الوالدين. وفي الواقع، تجدر الإشارة إلى أن الرسوم المفروضة للاستفادة من الخدمات قد تعيق الوصول إلى الخدمات.

٣٢- وينبغي للدول وضع مجموعة أساسية من التدخلات الخاصة بالمراهقين، بما فيها تلك المتعلقة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وإتاحتها بالمجان. ويجب تصميم الخدمات وتقديمها بطريقة تتماشى مع قدرات المراهقين المتنامية ومع احتياجات نموهم ومصالحهم الفضلى. ويجب أن تحترم الخدمات حق المراهقين في الخصوصية والسرية، وأن تستجيب لاحتياجاتهم وتوقعاتهم الثقافية المختلفة وأن تتقيد بالمعايير الأخلاقية. كما يجب أن تكون الخدمات مراعية لنوع الجنس ولوضع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، ويجب ألا تصدر أحكاماً بشأن الخصائص الشخصية للمراهقين، واختياراتهم لأسلوب حياتهم أو ظروف حياتهم، ويجب أن تعامل جميع المراهقين بكرامة واحترام، وفقاً لمركزهم كأصحاب حقوق.

٣٣- ويجب أن تكون جميع الخدمات المتصلة بالصحة مناسبة وذات نوعية جيدة، وأن يعمل فيها موظفون مهرة مدربون تدريباً كافياً، لا سيما بشأن حق المراهقين في الصحة. ويجب أن

تكون المعدات والأدوية مناسبة للمراهقين وأن تُجرى تقييمات منتظمة لجودة خدمات الرعاية الصحية.

٣٤- وينبغي لقطاع الصحة أن يضطلع بدور رائد في خطط النهوض بحق المراهقين في الصحة. ومع ذلك، يبقى التعاون ما بين القطاعات أمراً أساسياً، بما في ذلك بين قطاعي التعليم والحماية الاجتماعية، ويجب إدماج الاعتبارات المتعلقة بالحق في الصحة في السياسات والاستراتيجيات ذات الصلة.

جيم- المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة

٣٥- إن الحق في الصحة ليس مجرد حق في الرعاية الصحية، بل هو أيضاً حق في المحددات الأساسية والاجتماعية للصحة. والمحددات الاجتماعية هي الظروف التي فيها يولد الناس وينشؤون ويعيشون ويعملون ويشيخون والتي لها أثر على صحتهم. وتبين الأدلة إلى حد كبير جداً أن المحددات الأقوى لصحة المراهقين في جميع أنحاء العالم هي العوامل الهيكلية مثل الثروة الوطنية، والتفاوت في الدخل، والنظم الجنسانية[٢١]، والحصول على التعليم. وتشمل المحددات الإضافية القواعد الاجتماعية والقوانين والسياسات والبيئة المادية، فضلاً عن بيئة وسائط التواصل الاجتماعي الشبكية، التي تضطلع بدور متزايد التأثير في حياة المراهقين.

٣٦- ويجب على الدول أن تتخذ تدابير قانونية وسياساتية وغيرها من التدابير بغية معالجة المحددات الأساسية والاجتماعية لصحة المراهقين، بما فيها: سلامة الطرق وسلامة البيئة؛ والتحامل العنصري؛ والحصول على التعليم؛ واستمرار الزواج القسري والمبكر؛ والعقوبة البدنية؛ والحواجز الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والقانونية التي تحول دون الحصول على الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وضعف الحماية الاجتماعية؛ والإيداع في المؤسسات الإصلاحية؛ وقوانين العقاب على تعاطي المخدرات؛ وغياب التثقيف الجنسي الشامل؛ وتجريم الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وعدم الكشف عن الإصابة ونقل الفيروس؛ وتجريم العلاقات الجنسية المثلية؛ والأطر القانونية اللينة التي تنظم بيع التبغ والمشروبات الكحولية والوجبات السريعة.

٣٧- وينبغي أن تكون التدابير الرامية إلى معالجة الحق في الصحة شاملة ومتكاملة، وألا تقتصر على توفير الخدمات الصحية وأن تُدعم بالتزام من مختلف الإدارات. وينبغي للدول أن تأخذ في الاعتبار التحديات الخاصة التي تواجهها فئات مختلفة، مثل الشباب الصغار والكبار، والذكور، والإناث، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، وأن تتصدى لتلك التحديات.

(٢١) R.M. Viner and others, "Adolescence and the social determinants of health".

الحق في الحماية من جميع أشكال العنف

٣٨- تزداد حالات التعرض للعنف أثناء فترة المراهقة، إلى درجة أنها تشكل سبباً رئيسياً من أسباب الوفاة والاعتلال في العقد الثاني من العمر[٢٢]. ويحدث العنف إما في الأسرة أو في المجتمع المحلي أو في مكان العمل أو على أيدي الجهات الفاعلة التابعة للدولة.

٣٩- ومن بين الفئات الأكثر عرضة بشكل خاص للعنف المراهقات، والمراهقون ذوو الإعاقة، والمراهقون من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، والمراهقون الذين يعيشون في مؤسسات، والمراهقون من المجتمعات المحلية التي تنتشر فيها الأسلحة غير المنظمة أو التي تشهد نزاعات مسلحة. وتشمل المخاطر التي تهدد الفتيات، على سبيل المثال، التعرض للعنف والاستغلال الجنسيين، والزواج القسري والمبكر، وجرائم الشرف والممارسات الضارة التي كثيراً ما ترتكب في أماكن الرعاية الصحية، مثل التعقيم القسري والإجهاض القسري للفتيات ذوات الإعاقة، وفحص العذرية القسري[٢٣].

٤٠- ويشكل العنف في العلاقات الحميمة بين المراهقين أمراً شائعاً أيضاً، مما يسفر عن آثار فورية وآثار محتملة طويلة الأمد على صحتهم البدنية والعقلية والاجتماعية. وبالإضافة إلى العواقب الصحية الفورية، قد تؤدي الصدمات الناجمة عن العنف الذي يرتكبه العشير إلى إصابات بدنية طويلة الأمد، وإلى مشاكل صحية تظهر على الفور وأخرى يتأخر ظهورها، وإلى تكرر تجارب الإيذاء[٢٤].

٤١- ويكون الشباب من المثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية عرضة للاغتصاب "العقابي" بسبب ميلهم الجنسي وهويتهم الجنسانية. ويعاني المراهقون بشكل غير متناسب من آثار العنف المسلح وتتعرض أعداد كبيرة منهم للضرر الجسيم أو الوفاة نتيجة النزاع المسلح.

٤٢- ويجدر الترحيب بالتركيز على التصدي للعنف ضد النساء والفتيات في أهداف التنمية المستدامة. بيد أن الفتيان المراهقين يواجهون هم أيضاً مستويات عالية من العنف. فكثيراً ما يتعرض الفتيان المورطون في جرائم العنف لردود عقابية من الدول، الأمر الذي يخلق دوامة من العنف المتزايد ويلحق ضرراً عميقاً بصحتهم وسلامتهم البدنيتين والعقليتين.

---

(٢٢) WHO, *Health for the World's Adolescents*.

(٢٣) انظر التوصية العامة رقم ٣١ للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة/التعليق العام رقم ١٨ للجنة حقوق الطفل، الصادرين بصفة مشتركة، بشأن الممارسات الضارة.

(٢٤) C.C. Pallitto and V. Murillo, "Childhood abuse as a risk factor for adolescent pregnancy in El Salvador", *Journal of Adolescent Health*, vol. 42, No. 6 (2008), pp. 580-586.

٤٣- وتماشياً مع اتفاقية حقوق الطفل وتوصيات لجنة حقوق الطفل، على الدول أن تتخذ تدابير من أجل التصدي للأشكال المحددة من العنف التي يواجهها المراهقون[٢٥]. وينبغي ألا يلغي الاعتراف بحق المراهقين في ممارسة مستويات متزايدة من المسؤولية التزامات الدول بضمان حمايتهم.

٤٤- وإن الحق في الحماية والمشاركة المتزايدة هما أمران يعزز كل منهما الآخر. وعندما يُكفل للمراهقين الحق في الاستماع إليهم، والحق في شجب انتهاكات الحقوق والتماس الانتصاف، فإنهم يُمكَّنون من ممارسة دور فاعل في حماية أنفسهم[٢٦]. وسوف يحكم عدم القيام بذلك على الملايين من الأشخاص على صعيد العالم بتعرض حقوقهم لانتهاكات مستمرة وجسيمة.

٤٥- ويغطي نطاق الحق في الحماية العنف في البيئة الرقمية. ففي ظل تزايد استخدام وسائط التواصل الاجتماعي والإنترنت، بات المراهقون معرضين بشكل متزايد لتسلط الأقران عبر الإنترنت، الذي يقترن بطائفة واسعة من المشاكل العقلية والنفسية الاجتماعية والإدراكية والتربوية والصحية، بما في ذلك الاكتئاب والانتحار، فضلاً عن استجابات التكيف الضعيفة الأخرى، مثل المشاكل المتصلة باستخدام الكحول والمخدرات الأخرى. ومع ذلك، ليس من المناسب ولا من الممكن السعي إلى تقييد إمكانية وصول المراهقين إلى البيئة الرقمية. ومن ثم، ينبغي للدول الوفاء بالتزاماتها من خلال اعتماد استراتيجيات شاملة تهدف إلى تعزيز قدرات المراهقين على حماية أنفسهم من الأذى على الإنترنت، وتعزيز التشريعات وآليات إنفاذ القانون للتصدي للإيذاء على الإنترنت بما في ذلك الإيذاء العابر للحدود، ومكافحة الإفلات من العقاب، وتدريب الآباء والأمهات والاختصاصيين الذين يعملون مع الأطفال.

الحياة الأسرية

٤٦- تحيل الأسرة بأشكالها وترتيباتها المتنوعة إلى البيئة الأساسية لرفاه الأطفال والمراهقين ولحمايتهم ونموهم. ومن الضروري الاعتراف بمختلف أشكال الأسرة من أجل ضمان حماية وتعزيز حقوق جميع الأطفال والمراهقين، دون أي نوع من أنواع التمييز.

٤٧- وللأسر الآمنة والداعمة أهمية حاسمة في مساعدة المراهقين على تنمية إمكاناتهم الكاملة للوصول إلى أفضل مستوى من الصحة في مرحلة البلوغ. ولذلك، يشكل دعم البيئة الأسرية أمراً بالغ الأهمية بالنسبة إلى صحة الأطفال والمراهقين البدنية والعقلية. وينبغي للدول أن تطور السياسات والخدمات التي تدعم الأسر وتعزز الكفاءات الوالدية حتى يتسنى لجميع الأطفال النمو في بيئات أسرية صحية.

(٢٥) انظر المواد ١٩ و٣٧ و٣٩ من اتفاقية حقوق الطفل والتعليق العام رقم ١٣(٢٠١١) للجنة حقوق الطفل بشأن حق الطفل في التحرر من جميع أشكال العنف.

(٢٦) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٣، الفقرة ٦٣.

٤٨- وينبغي للسياسات الرامية إلى حماية الأسر والقيم الأسرية أن تتحاشى التدابير التي تقوض حقوق الإنسان الخاصة بأفراد الأسرة، بمن فيهم النساء والمراهقون والأطفال الصغار[٢٧]. ويمكن لهذه النهج أن تكون ضارة لأنها، باسم القيم التقليدية، قد تجيز العنف أو تتغاضى عنه، وقد تعزز علاقات القوى غير المتكافئة داخل محيط الأسرة، وتحرم المراهقين بالتالي من فرصة ممارسة حقوقهم الأساسية.

٤٩- وينبغي للدول أن تتخذ تدابير محددة تكفل تمتع المراهقين ذوي الإعاقة بحقهم في الحياة الأسرية وعدم أخذهم من أسرهم دون إرادتهم. وينبغي للدول أن تضمن تقديم المعلومات والتدريب والدعم إلى الآباء والأمهات لتمكينهم من مساعدة أطفالهم المراهقين في بلوغ أعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه.

دال- الحق في عدم التمييز

٥٠- إن الحق في عدم التمييز أساسي من أجل إعمال حق المراهقين في الصحة. ويشمل التمييز أي تفرقة أو استبعاد أو تقييد يستهدف أو يستتبع تعطيل أو عرقلة الاعتراف لجميع الأشخاص، على قدم المساواة، بجميع الحقوق والحريات أو التمتع بها أو ممارستها[٢٨].

٥١- وقد تكون المراهقة في حد ذاتها أساساً للتمييز، حيث يُعامل العديد من المراهقين على أنهم أشخاص خطيرون أو عدائيون، أو غير قادرين على اتخاذ القرارات، أو يسجنون أو يتعرضون للاستغلال أو للعنف كنتيجة مباشرة لسنهم. وقد يُديم مقدمو الرعاية الصحية التمييز ضد المراهقين عند رفض تقديم الخدمات الصحية أو لوازم منع الحمل إليهم أو عند معاملتهم معاملة سيئة، مما قد يجعل المراهقين يترددون في طلب الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها. ويواجه المراهقون الذين ينتمون إلى فئات أو قطاعات مهمشة خطر التعرض بشكل أشد للاستبعاد، مثل الفتيات، والأقليات العرقية أو الإثنية، والشعوب الأصلية، والمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين، واللاجئين والمراهقين ذوي الإعاقة.

٥٢- ولتحقيق المساواة الموضوعية، على الدول أن تتخذ تدابير خاصة للحد من الأوضاع المسببة للتمييز أو القضاء عليها[٢٩] عن طريق وضع تشريعات وسياسات شاملة، فضلاً عن اتخاذ تدابير العمل الإيجابي لتقليل أو إزالة الحواجز الهيكلية والظروف التاريخية التي تؤدي بشكل مباشر أو غير مباشر إلى التمييز ضد أي مجموعة من المراهقين لأي سبب من الأسباب.

(٢٧) انظر A/HRC/31/37، الفقرة ٢٣.

(٢٨) انظر اللجنة المعنية بحقوق الإنسان، التعليق العام رقم ١٨(١٩٩٤) بشأن عدم التمييز.

(٢٩) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥، الفقرة ١٢، والتعليق العام رقم ٥(٢٠٠٣) بشأن التدابير العامة لتنفيذ اتفاقية الطفل، الفقرة ١٢.

هاء- المشاركة

٥٣- تقتضي المعايير الدولية لحقوق الإنسان المشاركة الحرة والفعالة والمجدية للأشخاص في اتخاذ القرارات التي تؤثر في حياتهم[٣٠]. وعلى وجه الخصوص، تقتضي التزامات الدول بموجب المادة ١٢ من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن يكون حق الأفراد والمجموعات في المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر في صحتهم ونموهم جزءاً لا يتجزأ من أي سياسة أو خطة أو استراتيجية ذات الصلة.

حق المراهقين في الاستماع إليهم واعتبارهم أصحاب حقوق

٥٤- يفتقر الأطفال، بمن فيهم المراهقون، إلى الاستقلالية الكاملة التي يتمتع بها البالغون على الرغم من كونهم أصحاب حقوق. وتتناول المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الطفل الوضع القانوني والاجتماعي للأطفال، إذ تسلم بقدرتهم على تكوين آرائهم والتعبير عنها بحرية في جميع المسائل التي تمسهم، وتوليهم الاعتبار الواجب وفقاً لسنهم ونضجهم[٣١].

٥٥- وقد اعتُبر هذا عموماً أنه حق ومبدأ المشاركة، وهو أساسي من أجل إعمال حق المراهقين في الصحة، سواء في سياق المسائل الفردية المتعلقة برعايتهم الصحية أو في سياق مسائل أوسع نطاقاً مثل تصميم وتطوير الخدمات المتصلة بالصحة. ويعني هذا تحولاً أساسياً في الوضع التقليدي للطفل كمتلق سلبي لقرارات البالغين وتدخلاتهم.

٥٦- وبغية كفالة جدوى التدخلات وفعاليتها، ينبغي الاستفادة من تجارب المراهقين وشواغلهم ومعارفهم وإبداعهم عند وضع وتنفيذ ورصد التشريعات والسياسات والخدمات والبرامج التي تؤثر في حقهم في الصحة والنمو داخل المدرسة والمجتمع المحلي وعلى الصعيدين المحلي والوطني[٣٢]. ولا تكفي الآليات الاستشارية وحدها لإعمال حق المراهق في الاستماع إليه وفي أخذ ما يقوله مأخذ الجد. ويجب أن تتاح للمراهقين أماكن آمنة تمنحهم فرصاً لكي يحددوا لأنفسهم المسائل التي تشغل بالهم أكثر ويتمكنوا من معالجة تلك الشواغل. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للمراهقين ذوي الإعاقة، الذين يجب أن تقدَّم إليهم المساعدة المناسبة لإعاقتهم ولسنهم بغية إعمال هذا الحق[٣٣].

الحق في احترام القدرات المتنامية

٥٧- خلال فترة المراهقة يتحول حق المراهق في الاستماع إليه وفي أخذ ما يقوله مأخذ الجد إلى الحق في اتخاذ قراراته المستقلة بشأن رعايته الصحية وعلاجه. ومفهوم القدرات المتنامية لدى

(٣٠) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، المادة ٢١؛ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة ٢٥.

(٣١) انظر لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٢(٢٠٠٩) بشأن حق الطفل في الاستماع إليه.

(٣٢) المرجع نفسه.

(٣٣) اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة ٧(٣).

الأطفال هو مبدأ تمكيني لتناول عملية النضج والتعلم التي من خلالها يكتسب الأطفال الكفاءات والفهم بصورة تدريجية[٣٤].

٥٨- وليست المراهقة مجرد فترة نمو معرفي معزز إلى حد كبير، بل هي أيضاً فترة مرتبطة بزيادة الوعي الذاتي والاجتماعي، والقدرة على معالجة التعقيد ومراعاة وجهات نظر الآخرين[٣٥]. ولهذه التطورات آثار عميقة على قدرات المراهقين على أخذ مستويات متزايدة من المسؤولية فيما يخص اتخاذ القرارات المتصلة بالحق في الصحة.

٥٩- ومع ذلك، وفي كثير من الأحيان، تستمر الدول في حرمان المراهقين من الحق في اتخاذ قرارات مستقلة وسرية للحصول على الخدمات الصحية، وذلك من خلال اشتراط إخطار الوالدين أو موافقتهما. وبسبب هذه القيود، كثيراً ما يأبى المراهقون الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها لكي يتجنبوا طلب موافقة الوالدين، الذي قد ينجم عنه الرفض أو الوصم أو العداء أو حتى العنف.

٦٠- وتُحَث الدول على النظر في الأخذ بافتراض قانوني للأهلية مؤداه أن المراهقين الذين يسعون إلى الحصول على سلع وخدمات صحية وقائية أو حساسة من الناحية الزمنية، ومنها ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، هم أشخاص لديهم الصفة اللازمة للحصول على تلك السلع والخدمات. وعندما يكون هناك حد أدنى لسن الموافقة، ينبغي أن يُخوَّل أي مراهق لم يبلغ تلك السن، ويستطيع إظهار الفهم الكافي، منحَ موافقته أو رفض منحها، مثلما أكدت ذلك لجنة حقوق الطفل. وعلى الأقل، ينبغي للدول أن تضمن حداً أدنى أقل بكثير من ١٨ عاماً للسن التي يحِق فيها للمراهقين الموافقة على الخدمات أو رفضها دون إلزامهم بالحصول على موافقة الوالد أو الوصي أو الزوج أو العشير أو إخطاره. ويُعتبر الحق في المشورة والإرشاد متميزاً عن الحق في إعطاء الموافقة الطبية ولا ينبغي إخضاعه لأي حد فيما يتعلق بالسن[٣٦].

٦١- ويجب إيلاء اهتمام خاص للعقبات التي يواجهها المراهقون ذوو الإعاقة، بما أنه ينبغي إيلاء الاعتبار الواجب لآرائهم وفقاً لسنهم ونضجهم، على قدم المساواة مع الآخرين، ويجب منحهم فرصاً للحصول على الدعم في اتخاذ القرارات[٣٧].

---

(٣٤) انظر اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٥، ولجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ٧(٢٠٠٦) بشأن إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة.

(٣٥) Sarah-Jayne Blakemore and S. Choudhury, "Development of the adolescent brain: implications for executive function and social cognition", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 47, Nos. 3-4 (2006), pp. 296-312؛ وSarah-Jayne Blakemore and Katheryn L. Mills, "Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?", *Annual Review of Psychology*, vol. 65 (2014), pp. 187-207.

(٣٦) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٢.

(٣٧) اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التعليق العام رقم ١(٢٠١٤) بشأن المساواة مع الآخرين أمام القانون.

واو- المساءلة

٦٢- تشكل المساءلة، بما يشمل عناصرها الأساسية المتمثلة في الرصد والاستعراض والجبر، أمراً ضرورياً إذا أُريد للحق في الصحة أن يكون أكثر من مجرد طموح[٣٨]. وتظهر المساءلة الحالات التي أحرز فيها التقدم وتلك التي لم يحرز فيها، وتسمح للجهات المسؤولة بشرح إنجازاتها وبإجراء تعديلات، وتتيح فرصة لأصحاب الحقوق، بمن فيهم المراهقون، للتعاون مع الجهات المسؤولة في تعزيز حقوقهم وحمايتها، والتماس الانتصاف في حال وقوع انتهاكات[٣٩].

٦٣- ويجدر الترحيب بالالتزام الذي أُعرِب عنه في *الاستراتيجية العالمية المتعلقة بصحة النساء والأطفال والمراهقين للفترة ٢٠١٦-٢٠٣٠* من أجل تحسين المساءلة على الصعيدين الوطني والعالمي، بما في ذلك بشأن صحة المراهقين، كما يجدر الترحيب بالالتزام بالمساءلة الأوسع نطاقاً الذي تتضمنه أهداف التنمية المستدامة. وفي هذا الصدد، ينبغي للدول كفالة أن يكون جمع البيانات المصنفة بشكل مناسب جيداً ومقيداً بالمواعيد المحددة، وأن تُستَعرض القوانين والسياسات والبرامج المتعلقة بصحة المراهقين بشفافية وانتظام. ويرحَّب بإجراء تقييمات وطنية أو تحقيقات عامة بشأن حق المراهقين في الصحة ويمكن للمؤسسات الوطنية أن تضطلع بذلك.

٦٤- وينبغي أن يؤدي المراهقون، جنباً إلى جنب مع غيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين في المجتمع المدني، دوراً فعالاً في مجال المساءلة. وينبغي أن يشاركوا بنشاط في تحديد مؤشرات على المستويين الوطني والمحلي تبرز المسائل التي يعتبرونها ذات أهمية حاسمة في إعمال الحق في الصحة.

٦٥- ولتحقيق ذلك، ينبغي وضع جميع السياسات ذات الصلة، واستعراضها دورياً، بالاستناد إلى عملية شفافة وبمشاركة المراهقين، وينبغي تضمينها مؤشرات الحق في الصحة ومعاييره المرجعية[٤٠]. وينبغي أن تكون المؤشرات مصنفة على أسس مناسبة، بما فيها تلك المحددة في أهداف التنمية المستدامة، وهي العمر والدخل ونوع الجنس والعرق والأصل الإثني والوضع كمهاجر والإعاقة والموقع الجغرافي، بغية رصد الحالة الصحية للفئات والقطاعات المهمشة من المراهقين (انظر الغاية ١٧-١٨). وينبغي أن يشارك المراهقون وغيرهم من الجهات الفاعلة المعنية في المجتمع المدني مشاركة نشطة في عمليات الاستعراض.

٦٦- وينبغي للدول أن تكفل للمراهقين إمكانية الوصول إلى سبل انتصاف فعالة من أجل الفصل في انتهاكات حقهم في الصحة، من خلال توفير آليات للدعم والجبر ملائمة للأطفال

---

(٣٨) اللجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، تقرير *"الوفاء بالوعود، قياس النتائج"* (٢٠١١).

(٣٩) Helen Potts, *Accountability and the Right to the Highest Attainable Standard of Health* (2008).

(٤٠) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤(٢٠٠٠) بشأن الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه، الفقرة ٤٣(و).

ولديها سلطة الفصل في الدعاوى المقدمة من المراهقين ونيابة عنهم، وتوفير إمكانية الحصول على الخدمات القانونية المدعومة مالياً أو المجانية وغيرها من أشكال المساعدة المناسبة (انظر الوثيقة A/HRC/25/35). وعلاوة على ذلك، ينبغي أن تضع الدول سبل انتصاف وقائية ليتسنى للمراهقين الطعن في حرمانهم من الوصول إلى الخدمات الصحية[٤١].

رابعاً- تعزيز السلامة العاطفية والصحة العقلية

ألف- طبيعة مشاكل الصحة العقلية وانتشارها في مرحلة المراهقة

٦٧- من المقدَّر على الصعيد العالمي أن نسبة ٢٠ في المائة تقريباً من الأشخاص الذي تتراوح أعمارهم ما بين ١٤ و٢٤ سنة يعانون من مرض عقلي[٤٢]. ويشكل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ فترة يشتد فيها الضعف الناتج إلى حد كبير عن تغيرات بدنية ونفسية وعاطفية تبدأ خلال هذه الفترة (نصف جميع الاضطرابات العقلية التي تستمر مدى الحياة تظهر في سن ١٤ عاماً). وتوضح البحوث أن الاكتئاب هو السبب الرئيسي للمرض والإعاقة في صفوف المراهقين وأن الانتحار هو السبب الرئيسي الثالث للوفيات[٤٣].

٦٨- ويمكن لسوء الصحة العقلية أن يؤثر في صحة المراهقين ونموهم بصورة أعم، وهو مرتبط بالعديد من النتائج الاجتماعية والصحية الضارة، مثل تعاطي المخدرات، وعدم القدرة على إقامة علاقات، والانقطاع عن الدراسة أو ضعف الأداء الأكاديمي، والسلوك المنحرف، إلى جانب زيادة احتمال المعاناة من الفقر وقلة فرص العمل[٤٤].

٦٩- ويشتد خطر المعاناة من مرض عقلي بسبب الفقر والأحداث السلبية المعاشة في مرحلة الطفولة ومنها، على سبيل المثال، الاعتداء الجنسي والعاطفي وتسلط الأقران وفقدان الوالدين. كما يتعرض لخطر أكبر المراهقون الذين يعيشون في بيئات ما بعد النزاع أو الكوارث أو الذين لا مأوى لهم ويعيشون في الشوارع أو اليتامى أو المراهقون من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين أو المراهقون الذين يمثلون أمام نظام قضاء الأحداث. ويعاني المراهقون في نظام قضاء الأحداث من ارتفاع معدلات الإصابة

---

(٤١) انظر *ل. ك. ضد بيرو*؛ و*ب. وس. ضد بولندا*.

(٤٢) Vikram Patel, Benedetto Saraceno and Arthur Kleinman, "Beyond evidence: the moral case for international mental health", *American Journal of Psychiatry*, vol. 163, No. 8 (2006), pp. 1312-1315؛ واليونيسيف، *وضع الأطفال في العالم ٢٠١٢: الأطفال في عالم حضري* (٢٠١٢).

(٤٣) منظمة الصحة العالمية، "المخاطر الصحية المحدقة بالشباب والحلول المقترحة"، صحيفة وقائع رقم ٣٤٥(٢٠١٤).

(٤٤) United Nations, *Mental Health Matters: Social Inclusion of Youth with Mental Health Conditions*, (2014).

بالأمراض العقلية أكثر من المراهقين الذين يعيشون مع عموم السكان، وتفيد التقديرات بأن ٧٠ في المائة على الأقل منهم مصابون بمرض عقلي قابل للتشخيص[٤٥].

٧٠- ويحدد الإطار الدولي لحقوق الإنسان الواجب الواضح الذي يقع على عاتق الدول والمتمثل في تعزيز صحة المراهقين العقلية وسلامتهم العاطفية، وتوفير العلاج والرعاية المناسبين في مجال الصحة العقلية، وضمان اعتراف قوانين الصحة العقلية اعترافاً تاماً بحقوق المصابين بأمراض عقلية[٤٦]. وتتعلق الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة بتخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقليتين. ويجب أن يطبق هذا الهدف بالكامل على المراهقين.

٧١- وعلى الرغم من هذه الالتزامات والتعهدات، هناك انعدام مقلق للاعتراف أو الوعي بطبيعة مشاكل الصحة العقلية وحجمها في صفوف المراهقين في العديد من البلدان. وتشير الأدلة إلى أن العديد من المراهقين يعتبرون السلامة العاطفية أهم مشكلة صحية يواجهونها وأنهم يرغبون في الحصول على مزيد من الرعاية الجيدة في مجال الصحة العقلية[٤٧].

٧٢- وتختلف طبيعة احتياجات المراهقين عن طبيعة احتياجات البالغين في مجال الصحة العقلية، وتتطلب خدمات محددة الأهداف. ومع ذلك، يظل وجود نظام صحي وطني للخدمات الجيدة الأداء والفعالة والمناسبة للمراهقين الاستثناء وليس القاعدة. ولدى أقل من ثلث البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل هيئة مخصصة للشباب في مجال الصحة العقلية ومعظمها يفتقر إلى سياسات الصحة العقلية التي تركز على الشباب[٤٨]. وفي حال وجود تلك الهيئات، فإنها كثيراً ما تعجز عن الوفاء بمعايير الجودة، حتى أنها قد تكون مضرة بصحة المراهقين ونموهم. وقد يتعرض مراهقون للاحتجاز مدة طويلة في مرافق مكتظة خاصة بالمرضى الداخليين في حين لا يُبذل سوى القليل من الجهود سعياً إلى إعادة تأهيلهم أو إدماجهم اجتماعياً[٤٩]. وتنتهك هذه النهج حقوق الإنسان الخاصة بالمراهقين، وتؤدي إلى تفاقم اضطرابات الصحة العقلية بدلاً من التخفيف منها.

٧٣- وتشكل المواقف العامة والمواقف التي فيها وصم للذات تجاه المرض العقلي والشواغل المتعلقة بالسرية وعدم الفهم العام حواجز تعيق الحصول على المساعدة، لا سيما في صفوف المراهقين، وهي مشكلة تتفاقم بفعل الافتقار إلى خدمات الصحة العقلية الجيدة في البلدان

---

(٤٥) المرجع نفسه.

(٤٦) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٣٤(١) و(٢)(ب) والمادة ٤٦؛ واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ١٤؛ و E/1995/22-E/C.12/1994/20.

(٤٧) WHO, *Health for the World's Adolescents*.

(٤٨) United Nations, *Mental Health Matters*.

(٤٩) Vikram Patel and others, "Mental health of young people: a global public-health challenge", *The Lancet*, vol. 369, No. 9569 (2007), pp. 1302-13.

المنخفضة والمتوسطة الدخل[٥٠]. ويعتبر المراهقون موقف مقدمي الخدمات أهم من خبرتهم التقنية. وكثيراً ما يواجه المراهقون الذين يسعون إلى الحصول على الخدمات مواقف سلبية أو عدائية من مقدمي الرعاية الصحية، مما يزيد من ترددهم في الحصول على المساعدة. وفي كثير من البلدان، ما زال الأطباء يعتبرون انجذاب شخص إلى شخص من جنسه مرضاً عقلياً[٥١]. وقد يتعرض الأشخاص من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية وحاملي صفات الجنسين لتدخلات علاجية ضارة ترمي إلى القضاء على غرائزهم الجنسية أو قمعها. وقد اعتبرت هذه التدخلات العلاجية أنها غير أخلاقية وغير علمية وغير فعالة، وأنها تصل في بعض الحالات إلى حد التعذيب[٥٢].

باء- تعزيز فعالية خدمات الصحة العقلية

٧٤- ينبغي أن تكون الوقاية من مشاكل الصحة العقلية وتعزيز السلامة العقلية في مرحلة المراهقة جزءاً محورياً من أجزاء سياسات الصحة الوطنية. وينبغي أن تشمل خطط العمل برامج للتدخلات القائمة على الأدلة التي تموَّل تمويلاً جيداً وتخضع للرصد والرامية إلى تعزيز العوامل الوقائية في صفوف المراهقين وداخل أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

٧٥- وبناءً على ذلك، ينبغي أن ينصب التركيز على بناء القدرة على التحمل، وتقديم الدعم للوالدين، وتحفيز سلوك طلب المساعدة المناسب، وتشكيل مجموعات أقران وبيئات مدرسية إيجابية، وتوفير فرص التأثير وصنع القرار، وزيادة التمكين والإلمام بالجوانب العاطفية. وعلاوة على ذلك، يمكن لهذه البرامج أن تعالج أيضاً السلوك المحفوف بالمخاطر، كتسلط الأقران والسلوك الانتحاري والعنف المنزلي وتعاطي المخدرات.

٧٦- وينبغي التخلي عن النماذج التي تقوم على الإفراط في العلاج بالأدوية أو الإيداع في المؤسسات والاستعاضة عنها بالتدخلات المبكرة والاستجابات الشاملة المجتمعية والمتعددة القطاعات. ويجب وضع سياسات صحة المراهقين بإشراك المهنيين العاملين في قطاعات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية، الذين يمكنهم توفير شبكة مرنة من الخدمات، بما فيها المدارس والعيادات الخارجية المجتمعية والرعاية النهارية للمصابين بالأمراض العقلية، التي تكمن جذورها في النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي القائم على الأدلة[٥٣].

---

(٥٠) Amelia Gulliver, Kathleen Griffiths and Helen Christensen, "Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review", *BMC psychiatry*, vol. 10, No. 1 (2010), p. 113.

(٥١) United Nations Development Programme and USAID, "Being LGBT in Asia: China country report" and "Being LGBT in Asia: Cambodia country report".

(٥٢) A/HRC/29/23.

(٥٣) G. Thornicroft and M. Tansella, "The balanced care model for global mental health", *Psychological Medicine*, vol. 43, No. 4 (2013), pp. 849-863.

٧٧- وينبغي إتاحة تدخلات فعالة من حيث التكلفة في مجال الصحة العامة ومجال الصحة النفسية الاجتماعية، بما يشمل الحماية الاجتماعية، والتثقيف النفسي، والتدريب، والمشورة، والعلاج النفسي، فضلاً عن تدريب الآباء، لجميع المراهقين المحتاجين وأسرهم كما ينبغي تيسير وصولهم إليها. والهدف من هذه النُهج هو تحسين السلوك والنمو الشامل ومهارات حياتية محددة، والحد من الحاجة إلى الأدوية[٥٤]. وقد تلزم الأدوية والخدمات الخاصة بالمرضى الداخليين كجزء من خطط العلاج في حالات معقدة من الأمراض العقلية، لكن ينبغي توخي الحذر في استخدام هذه الطرائق من العلاج. وتحظى المدارس بوضع جيد يسمح لها بتعزيز السلامة العاطفية والصحة العقلية ومنع مشاكل الصحة العقلية بوسائل منها مثلاً تقديم دروس للإلمام بجوانب الصحة العقلية[٥٥].

٧٨- وليست التدخلات النفسية الاجتماعية ترفاً: بل على العكس، عندما تستخدم على نحو متسق مع حقوق المراهقين وبأسلوب أخلاقي وقائم على الأدلة، فإنها تمثل تدخلات أساسية. وقد أشارت جمعية الصحة العالمية، في قرارها ٦٥-٤، إلى الأدلة المتزايدة على كفاءة هذه النهج وفعاليتها من حيث التكلفة في تعزيز الصحة العقلية ومنع الاضطرابات النفسية لا سيما في صفوف المراهقين. وعلاوة على ذلك، شجعت لجنة حقوق الطفل الدول بقوة على اعتماد هذه التدخلات وتوسيع نطاقها، تماشياً مع التزاماتها بتعزيز حق المراهقين في الصحة[٥٦].

٧٩- وينبغي للدول أن تستثمر في برامج من أجل التصدي للمعتقدات القديمة والمواقف السلبية إزاء الأمراض العقلية من خلال نشر المعلومات. وينبغي التشاور مع مراهقين من مختلف الأعمار وذوي وجهات نظر مختلفة في عمليات تصميم خدمات الصحة العقلية وإنشائها وتشغيلها ورصدها. ويجب أن تكون هناك استثمارات من أجل معالجة التمييز بين الجنسين في مجال الصحة العقلية، والتواصل مع المجموعات المهمشة، المعرضة بشكل غير متناسب لمشاكل الصحة العقلية والتي تواجه عقبات أكبر في الحصول على الخدمات.

٨٠- وينبغي أن يكون الحق في الصحة العقلية مدعوماً بأطر قانونية تتقيد تماماً بمعايير حقوق الإنسان، التي تقتضي احترام القدرات المتنامية للمراهقين ذوي الإعاقة واحترام سلامتهم البدنية. ويكون المراهقون ذوو الإعاقة عرضة للإهمال والإيذاء النفسي والجسدي والعنف الجنسي والتعقيم أو منع الحمل القسريين أثناء احتجازهم في أماكن الرعاية الخاصة بالصحة العقلية.

٨١- وبناء على ذلك، ينبغي أن تعتمد جميع المؤسسات مبادئ ومعايير للرعاية وأن تنشرها وأن تضع آليات فعالة وآمنة للإبلاغ ونظماً للانتصاف وفقاً للمعايير الدولية[٥٧]. وينبغي وضع

(٥٤) Peter Fonagy and others, *What Works for Whom?: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents* (2014).

(٥٥) "A preparatory action related to the creation of an EU network of experts in the field of adapted care for adolescents with mental health problems: final report" (2015).

(٥٦) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥.

(٥٧) انظر www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf.

آليات للرصد بغية ضمان إمكانية الإبلاغ عن انتهاكات حقوق المراهقين في أماكن الرعاية المتعلقة بالصحة العقلية وطلب الانتصاف.

٨٢- ومما يبعث على القلق ضعف عدد متزايد من المراهقين الموجودين في مخيمات اللاجئين أو الملتمسين للجوء. وتُذكَّر الدول بالتزاماتها الدولية الواسعة النطاق المتعلقة بحماية اللاجئين[٥٨] وتوفير المساعدة اللازمة لكي يتمتعوا بحقوقهم، بما فيها الحق في أمثل مستوى من الصحة والسلامة العقليتين.

خامساً- حقوق المراهقين في الصحة الجنسية والإنجابية

ألف- طبيعة الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتحديات المرتبطة بها

٨٣- إن النمو الجنسي الصحي لا يتطلب النضج البدني فحسب، بل أيضاً فهماً للسلوك الجنسي الصحي وإحساساً إيجابياً بالسلامة الجنسية. وقد يكون بدء علاقة جنسية جانباً طبيعياً وصحياً من جوانب المراهقة، وينبغي أن يُمنح المراهقون الحق في الحصول على الأدوات والمعلومات التي تسمح لهم بعيش حياتهم الجنسية بأمان. وينتشر النشاط الجنسي على نطاق واسع في صفوف المراهقين، على الرغم من تفاوت معدلاته بشكل كبير. ومع ذلك، يواجه المراهقون في جميع أرجاء العالم التمييز والعقبات في الحصول على المعلومات والخدمات والسلع اللازمة لحماية صحتهم الجنسية والإنجابية، مما يؤدي إلى انتهاك حقهم في الصحة.

٨٤- ويعدِل العديد من المراهقين، لا سيما الفتيات والمراهقون الذين يُعتبرون من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية، عن الاتصال بالمهنيين في مجال الصحة تحسباً للتعرض لأي موقف فيه أحكام ونابع من قواعد اجتماعية أو قوانين فيها وصم وتجريم لسلوكهم الجنسي. وتتأثر أيضاً حقوق العديد من المراهقين في الصحة الجنسية والإنجابية بالعنف، بما فيه العنف الجنسي والعنف المؤسسي، والإكراه على الجنس غير المرغوب فيه أو على الزواج، والممارسات والقيم الذكورية وتلك القائمة على معيار الغيرية الجنسية. ويعزز هذا القوالب النمطية الجنسانية الضارة وعلاقات القوة غير المتكافئة التي تجعل من الصعب على العديد من الفتيات المراهقات رفض ممارسة الجنس أو الإصرار على الممارسات الجنسية المأمونة والمسؤولة.

٨٥- وينبغي تسليط الضوء على ضعف الفتيان أمام الاعتداء والاستغلال البدنيين والجنسيين، والعوائق الكبيرة التي يواجهونها في الحصول على المعلومات والخدمات الجنسية والإنجابية. وكثيراً ما يواجه المراهقون من حاملي صفات الجنسين تحديات خاصة بسبب عمليات جراحية لا رجعة فيها أُجريت عليهم دون موافقتهم خلال مرحلة الطفولة المبكرة

(٥٨) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٢٢.

وبسبب نمو أجسامهم الطبيعي[٥٩]. وقد يؤدي التمييز داخل الأسرة والمجتمع، فضلاً عن المواقف التمييزية لمقدمي الرعاية الصحية، إلى الحرمان من الحصول على الخدمات الصحية، بينما تمثل قلة المعرفة والوعي في أوساط المهن الطبية عائقاً إضافياً يحول دون الحصول على الرعاية الجيدة[٦٠].

٨٦- وفي أغلب الأحيان، يتعرض المراهقون ذوو الإعاقة للعلاج الطبي القسري، بما في ذلك التعقيم والإجهاض ومنع الحمل، الأمر الذي يمكن أن يشكل تعذيباً أو معاملة قاسية أو لا إنسانية أو مهينة[٦١]. وتتعرض الفتيات ذوات الإعاقة لمستويات غير متناسبة إلى حد مفزع مفزع من العنف البدني والجنسي، دون أن تكون لديهن أي وسيلة من وسائل الانتصاف أو الوصول إلى العدالة في أغلب الأحيان[٦٢]. ولدى العديد من مقدمي الرعاية الصحية أراء غير غير دقيقة ونمطية عن الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك افتراضات أنهم أشخاص عديمو الجنس، مما يؤدي إلى حرمانهم من الحصول على المعلومات والخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، ومن التثقيف الجنسي الشامل[٦٣].

٨٧- ويشكل الإيدز ثاني أكثر الأسباب شيوعاً للوفاة بين المراهقين على الصعيد العالمي[٦٤]. وفي جميع أنحاء العالم، يكون المراهقون من الفئات السكانية الرئيسية عرضة أيضاً لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل أكبر، بمن فيهم الفتيان المثليون ومزدوجو الميل الجنسي، والمراهقون مغايرو الهوية الجنسية، والمراهقون الذين يمارسون الجنس مقابل مال أو سلع أو مصلحة، والمراهقون الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. وفي البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، تكون الفتيات المراهقات عرضة بشكل خاص للإصابة بالفيروس، إذ شكلن ٧٥ في المائة من حالات الإصابات الجديدة في أفريقيا في عام ٢٠١٣[٦٥]، وقد حُدِّد عدم المساواة بين الجنسين، والممارسات التقليدية الضارة والقوانين العقابية المتعلقة بسن قبول المعاشرة الجنسية كعوامل مسببة للوباء[٦٦]. وتواجه هذه الفئات والمجموعات من المراهقين خطر التعرض بشكل غير متناسب لمستويات عالية من الوصم والتمييز والعنف والنبذ من جانب الأسر وللتجريم وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان عند السعي إلى الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك حرمانهم من الحصول على

(٥٩) A/70/213.

(٦٠) A/HRC/32/44.

(٦١) A/HRC/22/53.

(٦٢) A/66/230.

(٦٣) Handicap International and Save the Children, *Out from the Shadows: Sexual Violence against Children with Disabilities* (2011), p. 13.

(٦٤) WHO, *Health for the World's Adolescents*.

(٦٥) UNAIDS and the African Union, *Empower Young Women and Adolescent Girls: Fast-Tracking the End of the AIDS Epidemic in Africa* (2015).

(٦٦) E/CN.4/2005/72.

خدمات الرعاية الصحية، مثل فحص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية والمشورة والعلاج فيما يتعلق بهذا الفيروس.

٨٨- وبالتالي، فإن الحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية تكتسي أهمية حاسمة. وتُعرَّف الصحة الجنسية بأنها "حالة من السلامة البدنية والعاطفية والعقلية والاجتماعية مرتبطة بالحياة الجنسية وليست مجرد الخلو من مرض أو خلل وظيفي أو اعتلال ما"[٦٧]. وتعترف المادة ٢٤(٢)(و) من اتفاقية حقوق الطفل، والمادة ١٢(٢) من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة معاً بالحق في توفير التثقيف والخدمات في مجال تنظيم الأسرة، بما في ذلك للمراهقين، دون أي تمييز لأي سبب من الأسباب[٦٨]. ومع ذلك، فقد أثارت هيئات معاهدات الأمم المتحدة باستمرار بواعث قلق بشأن توفير المعلومات والخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. كما أكدت هذه الهيئات بشدة أن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين تشمل مجموعة واسعة من حقوق الإنسان، بما في ذلك عدم التمييز، وعدم التعرض للتعذيب أو إساءة المعاملة، والخصوصية، والتعليم[٦٩].

باء- توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الفعالة للمراهقين

٨٩- بالنظر إلى حجم بواعث القلق تلك، يجدر الترحيب بالغاية ٣-٧ من أهداف التنمية المستدامة، المتعلقة باستفادة الجميع من خدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ولتحقيق هذه الغاية، سيتعين على الدول اعتماد سياسة مراعية للاعتبارات الجنسانية وغير تمييزية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية لفائدة جميع المراهقين، وإدماجها في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية[٧٠].

٩٠- ويجب أن تتماشى هذه السياسات مع معايير حقوق الإنسان وأن تعترف بأن عدم استفادة المراهقين من الخدمات المذكورة على قدم المساواة يشكل تمييزاً[٧١]. ويجب ضمان حصول جميع المراهقين بشكل سري ومراع لخصوصيات المراهقين وغير تمييزي على المعلومات والخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة، والأشكال الحديثة لمنع الحمل، والمشورة، والرعاية السابقة للحمل، ورعاية الأمومة، والأمراض المنقولة جنسياً، والتشخيص، والعلاج، والإجهاض المأمون[٧٢]. ويجب أن تكون خدمات

(٦٧) Paul Hunt and Judith Bueno de Mesquita, *The Rights to Sexual and Reproductive Health* (2006).

(٦٨) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٤.

(٦٩) *ل. ك. ضد بيرو*، وCCPR/C/DJI/CO/1 وCAT/C/PER/CO/4.

(٧٠) WHO, *Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services: Guidance and Recommendations* (2014).

(٧١) اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، التعليق العام رقم ٢٠(٢٠٠٩) بشأن عدم التمييز في الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(٧٢) لجنة حقوق الطفل، التعليقان العامان رقم ٤ ورقم ١٥.

الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالمراهقين مرحِّبة وملائمة للمراهقين وغير قائمة على أحكام مسبقة كما يجب أن تكفل الخصوصية والسرية. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية النظر أيضاً في تحديد أوقات للرعاية وأماكن بديلة مخصصة للمراهقين، لا سيما فيما يتعلق بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٩١- وعلاوة على ذلك، ينبغي للدول اتخاذ تدابير لإذكاء وعي المراهقين بحقوقهم فما يخص الصحة الجنسية والإنجابية والحصول على الخدمات والسلع داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع المحلي. وينبغي أن يكون التثقيف الجنسي المراعي للسن، والشامل، والكامل، والقائم على الأدلة العلمية وحقوق الإنسان، جزءاً من المناهج الدراسية الإلزامية، مع إيلاء اهتمام خاص للعلاقات، والحياة الجنسية، والمساواة بين الجنسين، وخصائص الهوية ونوع الجنس بما يشمل الهويات الجنسانية غير النمطية، والسلوك الوالدي والسلوك الجنسي المسؤول، والوقاية من الحمل المبكر والأمراض المنقولة جنسياً[٧٣].

٩٢- وتُشجَّع الدول بقوة على وقف تجريم الإجهاض، وفقاً للمعايير الدولية لحقوق الإنسان، واعتماد تدابير لضمان إمكانية الحصول على خدمات الإجهاض القانونية والمأمونة. فالقوانين الجنائية المتعلقة بالإجهاض تسفر عن عدد مرتفع من الوفيات، وآثار سيئة على الصحة العقلية والبدنية، وهدر للكرامة، وهي بمثابة انتهاكات لالتزامات الدول بضمان الحق في الصحة للفتيات المراهقات[٧٤]. وفضلاً عن ذلك، يجب إتاحة المعلومات المتعلقة بخدمات الإجهاض ويجب أن تكون هذه الخدمات في المتناول وذات نوعية جيدة، وأن تقدم دون تمييز، على الأقل في الظروف التالية: عندما تكون حياة الأم أو صحتها في خطر، وعندما تكون الأم ضحية الاغتصاب أو سفاح المحارم، وإذا كان هناك تشوه مميت أو حاد لدى الجنين. ويجب إتاحة الرعاية اللاحقة للإجهاض وجعلها في متناول جميع الفتيات المراهقات بصرف النظر عن الوضع القانوني للإجهاض.

٩٣- وإن الوقاية والرعاية والعلاج والدعم هي عناصر معززة لبعضها البعض في سياق التصدي على نحو شامل وفعال لفيروس نقص المناعة البشرية[٧٥]. وينبغي أن تتاح لجميع المراهقين إمكانية إجراء فحص للكشف عن الفيروس وتلقي مشورة في هذا الشأن، والاستفادة من برامج قائمة على الأدلة للوقاية والعلاج من الفيروس. وينبغي للخدمات الصحية أن تقدم المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، وفحص الكشف عن الفيروس، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ووسائل منع الحمل، والعوازل الذكرية، والرعاية والعلاج المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك مضادات الفيروسات العكوسة وغيرها من الأدوية،

(٧٣) قرار الجمعية العامة ١٣٧/٧٠ واليونيسكو، *إرشادات تقنية دولية بشأن التربية الجنسية* (٢٠٠٩).

(٧٤) A/66/254 وA/HRC/32/44.

(٧٥) اللجنة المعنية بحقوق الطفل، التعليق العام رقم ٣(٢٠٠٣) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحقوق الطفل.

وعمليات التشخيص والتكنولوجيات ذات الصلة لرعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبالأخماج الناهزة ذات الصلة وغيرها من الأمراض، والتغذية الجيدة، والدعم الاجتماعي والروحي والنفسي، فضلاً عن رعاية الأسرة والمجتمع والرعاية المنزلية.

٩٤- ويشعر المقرر الخاص باستياء إزاء فرض أشكال من العلاج لمحاولة تغيير الميل الجنسي والهوية الجنسانية، بما في ذلك العمليات الجراحية القسرية لتحديد نوع الجنس التي تُجرى على الشباب من حاملي صفات الجنسين، وعمليات التعقيم والإجهاض القسرية التي تجرى على الفتيات ذوات الإعاقة، واستخدام الجراحة والعلاج الهرموني لوقف نمو الأطفال الذين يعانون من عجز في النمو وإزالة أعضائهم التناسلية، واعتبار حالات مغايرة الهوية الجنسية والانجذاب إلى نفس الجنس اضطرابات نفسية. وينبغي للدول القضاء على هذه الممارسات، وإلغاء جميع القوانين التي فيها تجريم أو تمييز إزاء أفراد على أساس ميلهم الجنسي أو هويتهم الجنسانية وتعبيرهم عن ذلك[٧٦]. ولا بد من إصلاح وتحديث نظم المعلومات الصحية الوطنية لكي تشمل مفاهيم حقوق الإنسان ومتغيرات مثل وضع المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي وحاملي صفات الجنسين[٧٧].

سادساً- المراهقون وتعاطي المخدرات ومكافحة المخدرات

ألف- طبيعة تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة والمشاكل المرتبطة به

٩٥- المراهقة هي فترة تتسم بالمجازفة والتجريب مع زيادة احتمال الشروع في تعاطي المخدرات. ويكون المراهقون أكثر عرضة للأضرار الصحية المتصلة بالمخدرات، في حين يمكن أن يؤدي الشروع في تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة إلى الإدمان عليها خلال مرحلة البلوغ في أغلب الأحيان. والمواد الأكثر شيوعاً هي الكحول والتبغ والمذيبات. وفي هذه المرحلة، يشيع أيضاً تعاطي المخدرات غير المشروعة، لا سيما القنب، وفي السنوات الأخيرة أصبحت المؤثرات النفسانية الجديدة غير المنظمة أحد الشواغل الهامة[٧٨].

٩٦- وخارج البلدان المرتفعة الدخل، لا توجد سوى بيانات ضئيلة عن تعاطي المراهقين للمخدرات وما يتصل به من أضرار صحية. وتوجد اختلافات كبيرة فيما بين البلدان وداخلها، وفيما بين المراهقين ونظرائهم الأكبر سناً، وفيما بين مجموعات من المراهقين. وعلى سبيل المثال، من الشائع أكثر في أوساط الشباب الاستخدام المفرط للكحول بصورة عرضية أو خلال

(٧٦) انظر A/HRC/22/53؛ وCRC/C/RUS/CO/4-5؛ وCRC/C/GAM/CO/2-3، الفقرات ٢٩-٣٠؛ وCRC/C/CHE/CO/2-4، الفقرات ٤٢-٤٣.

(٧٧) Pan American Health Organization resolutions CD50.R8 and CD52.R6.

(٧٨) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، *تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٥* (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.15.XI.6).

الاحتفالات[٧٩]. وبالمقارنة مع البالغين، فإن إمكانية حصول المراهقين على الخدمات محدودة، وعلى سبيل المثال، يمكن لعدم بلوغ سن الرشد القانونية أن يحول دول حصول المراهقين على خدمات معينة. والمراهقون الذين يحدَّدون على أنهم الأكثر عرضة للأضرار المتصلة بالمخدرات هم أولئك الذين يعيشون في الشوارع، والذين استُبعدوا من المدارس، والذين عاشوا صدمات نفسية أو تفككاً أسرياً أو إيذاء، والذين يعيشون في أسر فيها إدمان على المخدرات. وتكون الفتيات المراهقات عرضة لبعض أنواع الضرر أكثر من الفتيان، بما في ذلك الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بسبب العدوى عن طريق الاتصال الجنسي وبسبب حقن المخدرات بشكل غير مأمون. وتتطلب هذه العوامل جهوداً متضافرة لجمع بيانات مصنفة تصنيفاً مناسباً بغية تحسين فهم أنماط الضعف حتى يتسنى تحديد أهداف الخدمات وتخصيص الميزانية المناسبة لها.

٩٧- وفضلاً عن تعاطي المخدرات، تنتج عن مشاركة المراهقين في إنتاج المخدرات والاتجار بها عواقب جسيمة على صحتهم البدنية والعقلية. ويشارك مراهقون في جميع مراحل سلاسل الإمداد بالمخدرات المشروعة وغير المشروعة. وفيما يتعلق بالمخدرات غير المشروعة، قد يتعرض المراهقون، بالإضافة إلى الأعمال الخطرة أحياناً، للجريمة المنظمة والعنف وعمليات مكافحة المخدرات. ولا بد من إجراء مزيد من البحوث بشأن آثار إنتاج المخدرات والعنف المرتبط بالسوق الإجرامية على صحة المراهقين.

٩٨- ولا يمكن فصل الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات والمشاركة في الاتجار بها عن ردود أفعال الدول. وتبين الأدلة أن الردود القمعية والعقابية على المخدرات لم تكن فعالة في الحد من تعاطي المخدرات أو توريدها[٨٠]، وأن هذه الردود قد أسفرت عن عواقب سلبية، بما فيها العنف والفساد[٨١]. ويؤدي تجريم تعاطي المخدرات وحيازتها من أجل الاستخدام الشخصي، فضلاً عن سجلات مستخدمي المخدرات وعنف الشرطة، إلى نفور الشباب من الخدمات الصحية، مما يؤثر أثراً ضاراً على الصحة. وتفضي برامج الوقاية والتثقيف التي تركز على عدم التسامح مطلقاً مع تعاطي المخدرات إلى بيئة قد يَقِل فيها احتمال سعي المراهقين إلى الحصول على معلومات بشأن الأضرار المتصلة بتعاطي المخدرات. وهناك مراهقون فقدوا أباءهم بسبب العنف المتصل بالمخدرات وبسبب الاحتجاز المطول كعقوبة على جرائم غير عنيفة، ويسفر ذلك عن انعكاسات كبيرة على صحتهم العقلية.

---

(٧٩) WHO, *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*.

(٨٠) Louisa Degenhart and others, "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys", *PLOS Medicine*, vol. 5, No. 7 (2008)؛ و European Commission, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction and Rand Europe, *A Report on Global Illicit Drugs Markets 1998-2007* (2009).

(٨١) E/CN.7/2008/CRP.17.

باء- تقديم خدمات مناسبة لمعالجة تعاطي المراهقين للمخدرات

٩٩- ينبغي للدول أن تعتمد التدابير المناسبة لحماية الأطفال من تعاطي المخدرات غير المشروعة ومن التورط في تجارة المخدرات غير المشروعة[٨٢]. لكن يجب أن يُقرأ هذا في سياق الحماية التي توفرها اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الالتزامات في مجال حقوق الإنسان[٨٣]. وتقع على عاتق جميع الدول تقريباً التزامات بموجب اتفاقيات الأمم المتحدة الثلاث المتعلقة بمكافحة المخدرات، التي يجب أن تُقرأ على نحو يتماشى مع التزامات حقوق الإنسان المتوازية[٨٤]. وتتضمن الاتفاقية الإطارية لمكافحة التبغ أحكاماً محددة تهدف إلى حماية الأطفال والشباب، وتكمل الحق في الصحة.

١٠٠- وينبغي للدول أن توفر خدمات الوقاية والحد من الضرر والعلاج من الإدمان، دون تمييز، وأن تخصص ميزانية كافية لإعمال الحق في الصحة تدريجياً. وهذه ليست استراتيجيات متنافسة أو بديلة بل هي مكونات لازمة لنهج شامل من أجل تمكين المراهقين من السعي للحصول على الخدمات والمعلومات الصحية التي يحق لهم تلقيها. وينبغي لجميع هذه الخدمات أن تستوفي الإطار المتمثل في توافرها وسهولة الحصول عليها ومقبوليتها وجودتها.

١٠١- وفيما يتعلق بالوقاية من تعاطي المخدرات، ينبغي تزويد الأطفال والشباب بمعلومات دقيقة وموضوعية[٨٥]، وإتاحتها بصيغ سهلة الفهم أو بطريقة برايل. ومن المعروف أن الأساليب المخيفة والمعلومات المضللة لا تأتي بنتائج فعالة، في حين يحقق بناء القدرة على التحمل والثقة، مع التركيز على شرح السلوك المحفوف بالمخاطر، نتائج واعدة. وقد أصدر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة توجيهات بشأن معايير الوقاية من المخدرات[٨٦] يتعين استخدامها عند تصميم سياسات وبرامج الوقاية.

١٠٢- ولا يمكن للوقاية أن تبرر الانتهاكات غير المتناسبة لحقوق المراهقين، بما فيها حقوقهم في الخصوصية والسلامة البدنية والتعليم. وتشجَّع الدول على الاستمرار في فرض قيود على إعلانات الترويج للكحول والتبغ التي غالباً ما تستهدف الشباب، وحظرها عند الاقتضاء.

١٠٣- ويجب تصميم العلاج من الإدمان حسب الاحتياجات المحددة للمراهقين. ويجب ألا يفقد المراهقون الحق في المشاركة في أي ظرف من الظروف، بما في ذلك عند تعاطيهم

---

(٨٢) اتفاقية حقوق الطفل، المادة ٣٣.

(٨٣) Damon Barrett and John Tobin, "Article 33: protection of children from narcotic drugs and psychotropic substances", in *A Commentary to the United Nations Convention on the Rights of the Child*, John Tobin and Philip Alston, eds. (Oxford University Press, forthcoming).

(٨٤) انظر A/65/255، الفقرة ١٣.

(٨٥) انظر CRC/C/GUY/CO/2-4، الفقرة ٥٠(د)؛ وCRC/C/ALB/CO/2-4، الفقرة ٦٤(ب)؛ وCRC/C/ROM/CO/4، الفقرة ٧١؛ وCRC/C/SWE/CO/4، الفقرة ٤٩(أ)؛ وCRC/C/BGR/CO/2، الفقرة ٥٠.

(٨٦) https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html.

للمخدرات أو إدمانهم عليها. ولدى المراهقين الحق في أن يُستمع إليهم عند التعبير عن آرائهم في الرعاية الصحية الخاصة بهم، وفي أن يمنحوا موافقتهم على العلاج وفقاً لتنامي قدراتهم(٨٧). ويجب إتاحة خدمة المشورة السرية والمعلومات دون موافقة الوالدين. ويجب إغلاق جميع مراكز احتجاز متعاطي المخدرات التي يُحتجز فيها مراهقون بشكل تعسفي ويعانون فيها من انتهاكات صارخة.

١٠٤- وهناك افتقار مفزع إلى خدمات الحد من الأضرار المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، الخاصة بالمراهقين الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، فضلاً عن حواجز متعددة تحول دون الحصول على هذه الخدمات، بما فيها القيود العمرية المنصوص عليها في القانون، وعدم وجود بيانات بشأن تعاطي المخدرات بالحقن في أوساط الأطفال والشباب في معظم البلدان(٨٨). وقد وُضعت مبادئ توجيهية تقنية بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم العلاج والرعاية والدعم للشباب الذين يتعاطون المخدرات بالحقن، وينبغي أن تشكل هذه المبادئ التوجيهية الأساس للجهود التي تبذلها الدول في هذا الصدد.

١٠٥- ويجدر الترحيب بتزايد النقاش الدولي والجهود التي تبذلها بعض الدول سعياً إلى إيجاد بدائل للسياسات العقابية أو القمعية المتعلقة بتعاطي المخدرات، بما يشمل وقف تجريمه وتنظيمه بشكل قانوني.

سابعاً- الاستنتاجات والتوصيات

١٠٦- يوفر الاستثمار في الحق في الصحة إمكانات هائلة للاستفادة من الاستثمارات الإيجابية في السنوات الأولى من الحياة، كما يتيح الفرصة لتحسين أثر التجارب المبكرة السلبية وبناء القدرة على التحمل للتخفيف من حدة الأضرار في المستقبل.

١٠٧- وينبغي للدول عند وضع سياساتها المتصلة بالصحة وغيرها من السياسات الرامية إلى الاستثمار في المراهقين، أن تسترشد بالمبدأ القائل إن المراهقة هي فترة نمو من أجل زيادة القدرة على اتخاذ القرارات بشكل مستقل. ويحتاج المراهقون إلى الحماية من العنف والاستغلال وغيرهما من الأخطار، لكن ينبغي أن يراعي طابع هذه الحماية وتطبيقها الكفاءات الناشئة والقدرات المتنامية المكتسبة طوال فترة المراهقة.

١٠٨- وينبغي للدول أن تستثمر في تمكين المراهقين من خلال احترام حقوقهم واستقلالهم الذاتي، والاعتراف بقدراتهم، والاستثمار في صحتهم وقدرتهم على التحمل. وينبغي تنفيذ جميع المبادرات الرامية إلى معالجة الصحة البدنية والعقلية والجنسية

(٨٧) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥.

(٨٨) Harm Reduction International, *Global State of Harm Reduction 2012* (2012), p. 140.

للمراهقين وفقاً للالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان، مع مراعاة آراء المراهقين واعتماد نهج قائمة على الأدلة.

١٠٩- وتشكل السياسات والخدمات التي تدعم الأسر جزءاً هاماً من الجهود التي تبذلها الدول لضمان ازدهار المراهقين ونموهم كبالغين مسؤولين ذوي صحة سليمة. وينبغي لهذه السياسات أن تحترم حقوق الإنسان الخاصة بجميع أفراد الأسرة وأن تحميها، وينبغي أن تستبعد التدابير التي تقوض حقوق أفراد الأسرة، بمن فيهم المراهقون.

١١٠- ويود المقرر الخاص ربط توصياته بالنداء العالمي إلى مضاعفة الاستثمار في مرحلة المراهقة بوصفه شرطاً مسبقاً رئيسياً للنجاح في تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة.

١١١- وفي هذا الصدد، يوصي المقرر الخاص الحكومات بما يلي:

(أ) أن تفي بالتزامها الأساسي بالاعتراف بالمراهقين كأصحاب حقوق من خلال احترام قدراتهم المتنامية وحقهم في المشاركة في تصميم وتنفيذ وتقييم جميع السياسات والخدمات التي تؤثر في صحتهم ورفاههم؛

(ب) أن تزيل جميع الحواجز القانونية التي تحول دون وصول المراهقين إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، مثل قوانين الموافقة التي تنتهك دون مبرر حقوق المراهقين في أن يستمع إليهم وفي أن تؤخذ أقوالهم مأخذ الجد، والتي تنتهك، في نهاية المطاف، حقهم في اتخاذ قرارات مستقلة؛

(ج) أن تضمن أن يكون جمع البيانات المصنفة بشكل مناسب جيداً ومقيداً بالمواعيد المحددة لتوجيه السياسة العامة وتسليط الضوء على واقع المراهقين واحتياجاتهم؛

(د) أن تعتمد إطاراً لحقوق الإنسان خاصاً بصحة المراهقين، مع ضمان أن تُوليَ الخطط والاستراتيجيات الصحية الأولوية لنهج شامل من أجل معالجة المحددات الأساسية والاجتماعية وموازنة توفير الخدمات العلاجية مع الاستثمار في قدرة المراهقين على التحمل واستقلالهم الذاتي؛

(هـ) أن تضمن استجابة النظم الصحية لجميع الاحتياجات الصحية والنفسية الاجتماعية للمراهقين، وأن تضمن الأخذ بنهج متكامل ومتعدد القطاعات في مجالات الرعاية الاجتماعية وحماية الطفل والتعليم؛

(و) أن تضمن تقديم الخدمات الصحية بطريقة تحترم حقوق المراهقين في الخصوصية والسرية، وتستجيب لاحتياجاتهم وتوقعاتهم الثقافية المختلفة، وتتقيد بالمعايير الأخلاقية؛

(ز) أن تكفل أن مقدمي الرعاية الصحية للمراهقين ومقدمي الخدمات الأخرى، بمن فيهم الأخصائيون الاجتماعيون والمعلمون، لا يعيقون الوصول إلى المرافق والسلع والخدمات الصحية، وذلك من خلال التصدي للمواقف وأشكال السلوك التي تنطوي على التمييز والوصم، عن طريق حملات الإعلام والتوعية؛

(ح) أن تكفل إتاحة مجموعة أساسية من الخدمات الصحية، بما يشمل خدمات الصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية، للمراهقين بالمجان، وأن تزيل الحواجز العملية المتمثلة في رسوم الاستفادة من الخدمات بغية وضع حزمة أساسية من الخدمات لصالح المراهقين باعتبار ذلك جزءاً من التزاماتها بتوفير التغطية الصحية للجميع؛

(ط) أن توفر الحماية للمراهقين من تدخل وأذى جهات غير حكومية وأطراف ثالثة، بما فيها مقدمو الخدمات في القطاع الخاص، من خلال ضمان عدم تأثير هذه الجهات في استفادة المراهقين من توافر خدمات الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات والمرافق والسلع ذات الصلة، وفي إمكانية وصولهم إليها ومقبوليتها وجودتها بالنسبة إليهم؛

(ي) أن تحمي المراهقين من العنف والإهمال، بما في ذلك في الأوساط الأسرية، بطرق منها احترام حقهم في الحصول على الخدمات والمشورة السرية دون موافقة الوالدين؛

(ك) أن تتخذ التدابير اللازمة لدعم الأسر، بوسائل منها تقديم التدريب والخدمات، لزيادة قدرات الوالدين على تربية الأطفال والمراهقين بكفاءة وثقة، ولتعزيز المهارات اللازمة لإدارة الحالات بطريقة غير عنيفة؛

(ل) أن تدعم المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان من أجل إجراء تقييمات وطنية أو تحقيقات عامة بشأن حق المراهقين في الصحة.

١١٢- وفيما يخص الصحة العقلية، يوصي المقرر الخاص الحكومات بما يلي:

(أ) أن تصيغ، وفقاً للغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة، وبالتشاور مع المراهقين، سياسة وطنية للصحة العقلية للمراهقين تمكن من وضع مجموعة متنوعة من الخدمات الوقائية والعلاجية التي تراعي حقوق المراهقين واحتياجاتهم؛

(ب) أن تضع نظاماً لخدمات الصحة العقلية للمراهقين يُدمَج في الهياكل الأساسية المجتمعية لقطاعات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية؛

(ج) أن تصمم تدخلات نفسية اجتماعية ملائمة للمراهقين وأن تنفذها على مستوى المجتمع المحلي بطريقة أخلاقية ومتسقة مع حقوق المراهقين، وبالاستناد إلى

الأدلة المتاحة، لجعل تلك الخدمات في المتناول ومقبولة، ولتفادي الإيداع في المؤسسات والاستخدام المفرط للأدوية النفسية والعقلية؛

(د) أن تضمن الرصد المستقل لمرافق الصحة العقلية التي توفر الخدمات للمراهقين ذوي أمراض عقلية، بما فيها الإعاقة النفسية الاجتماعية والفكرية، لكي يتسنى التنفيذ التدريجي للمعايير التي حددتها اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

١١٣- وفيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية، يوصي المقرر الخاص الحكومات بما يلي:

(أ) أن تعتمد أو أن تدمج، تماشياً مع الغاية ٥-٦ من أهداف التنمية المستدامة، سياسة شاملة لصحة المراهقين الجنسية والإنجابية في جميع الاستراتيجيات والبرامج الوطنية من أجل ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؛

(ب) أن تلغي تجريم الإجهاض وأن تضمن حصول جميع المراهقين بشكل سري ومراع لهم وغير تمييزي على المعلومات والخدمات والسلع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بما فيها تلك المتعلقة بتنظيم الأسرة، والمشورة، والرعاية السابقة للحمل، ورعاية الأمومة، والأمراض المنقولة جنسياً، والتشخيص والعلاج، وكذلك الأشكال الحديثة لمنع الحمل، بما يشمل الوسائل العاجلة لمنع الحمل، والإجهاض المأمون وخدمات ما بعد الإجهاض؛

(ج) أن تضمن أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مرحِّبة وملائمة للمراهقين وغير قائمة على أحكام مسبقة وأنها تكفل الخصوصية والسرية؛

(د) أن تضمن توفير التثقيف الجنسي المراعي للسن، والشامل، والكامل، والقائم على الأدلة العلمية وحقوق الإنسان، كجزء من المناهج الدراسية؛

(هـ) أن تلغي القوانين التي فيها تجريم أو تمييز إزاء أفراد على أساس ميلهم الجنسي أو هويتهم الجنسانية، وأن تضع حداً للممارسات والعلاجات الرامية إلى تغيير الميل الجنسي والهوية الجنسانية.

١١٤- وفيما يخص تعاطي المخدرات ومكافحة المخدرات، يوصي المقرر الخاص الحكومات بما يلي:

(أ) أن تغلق دون تأخير جميع مراكز احتجاز متعاطي المخدرات الخاصة بالمراهقين، وأن تضمن إتاحة خدمات الوقاية والحد من الضرر والعلاج من الإدمان، دون تمييز، وأن تخصص ميزانية كافية من أجل إعمال الحق في الصحة تدريجياً؛

(ب) **أن تبحث عن بدائل للسياسات العقابية أو القمعية المتعلقة بمكافحة المخدرات، بما في ذلك وقف تجريم تعاطي المخدرات وتنظيمه بشكل قانوني، وتشجيع المناقشات الدولية بشأن هذه المسائل، التي يجب أن يظل الحق في الصحة حقاً محورياً فيها؛**

(ج) **أن تستخدم إطار الحق في الصحة لمواصلة الاستراتيجيات الرامية إلى الوقاية من تعاطي المخدرات في صفوف المراهقين من خلال التدخلات القائمة على الأدلة، والبرامج التثقيفية الدقيقة والموضوعية، والحملات الإعلامية.**