

Distr.: General
29 April 2013
Arabic
Original: English



مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والعشرون

البندان ٢ و ٣ من جدول الأعمال

التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

وتقارير المفوضية السامية والأمين العام

تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان، المدنية والسياسية والاقتصادية

والاجتماعية والثقافية، بما في ذلك الحق في التنمية

خلاصة اجتماع اليوم الكامل المخصص لحقوق الطفل

تقرير مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان*

موجز

يقدم هذا التقرير عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ٣٢/٢٢ عن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، الذي طلب فيه المجلس إلى مفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تعد خلاصة ليوم الاجتماع المخصص لحقوق الطفل. ويتضمن التقرير خلاصة للمناقشات التي جرت في ٧ آذار/مارس ٢٠١٣ خلال اجتماع اليوم الكامل السنوي المخصص لحقوق الطفل، وتناول موضوع حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه.

* تأخر تقديم التقرير. ملحوظة: عُقد اجتماع اليوم الكامل موضوع هذا التقرير في ٧ آذار/مارس ٢٠١٣، بعد الأجل النهائي الرسمي لتقديم التقرير وهو ٤ آذار/مارس ٢٠١٣.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	
٣	٤-١	..... معلومات أساسية.....
٤	٢٨-٥	..... التحديات التي تعوق تحقيق الأعمال الكامل لحق الأطفال في الصحة.....
٤	٧-٦	..... ألف - الملاحظات التمهيديّة من المفوضة السامية.....
٥	١٦-٨	..... باء - المسائل التي تناولها أعضاء فريق المناقشة.....
٨	٢١-١٧	..... جيم - المناقشة في الجلسة العامة.....
٩	٢٨-٢٢	..... دال - الملاحظات الختامية.....
١١	٥١-٢٩	..... ثالثاً - إعمال حق الطفل في الصحة وآليات المساءلة.....
		..... ألف - ملاحظات المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى
١٢	٣١-٣٠	..... صحي يمكن بلوغه.....
١٢	٣٧-٣٢	..... باء - المسائل التي تناولها أعضاء فريق المناقشة.....
١٥	٤٣-٣٨	..... جيم - المناقشة في الجلسة العامة.....
١٧	٥٠-٤٤	..... دال - الملاحظات الختامية.....

أولاً - معلومات أساسية

١- قرر مجلس حقوق الإنسان، في قراره ٢٩/٧ بشأن حقوق الطفل، أن يخصص على الأقل اجتماعاً سنوياً يدوم يوماً كاملاً لمناقشة مواضيع محددة شتى تتعلق بحقوق الطفل، بما في ذلك تحديد التحديات في إعمال حقوق الطفل. وقرر المجلس في قراره ٣٧/١٩ أن يكرس اجتماعه السنوي المقبل الذي يدوم يوماً كاملاً لموضوع حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. وفي هذا القرار ذاته، دعا المجلس مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أيضاً إلى إعداد تقرير عن هذا الموضوع (A/HRC/22/31) وتقديمه إلى المجلس في دورته الثانية والعشرين للاسترشاد به في يوم المناقشة السنوي بشأن حقوق الطفل.

٢- وقد عقد مجلس حقوق الإنسان، منذ إقرار القرار ٢٩/٧، عدداً من المناقشات المواضيعية بشأن حقوق الطفل:

- "مرور ٢٠ سنة على صدور اتفاقية حقوق الطفل: منجزاتها والتحديات الماثلة أمام وضعها موضع التنفيذ التام" (الدورة العاشرة)؛
- "مكافحة العنف الجنسي ضد الأطفال" (الدورة الثالثة عشرة)؛
- "حماية وتعزيز حقوق الأطفال الذين يعملون و/أو يعيشون في الشوارع" (الدورة السادسة عشرة)؛
- "الأطفال وإقامة العدل" (الدورة التاسعة عشرة)؛
- "حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه" (الدورة الثانية والعشرون).

٣- وقد أتاح الاجتماع السنوي ليوم كامل بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، المعقود في ٧ آذار/مارس ٢٠١٣، فرصة مهمة لمناقشة التحديات التي تعوق تحقيق الإعمال الكامل لحق الجميع في الصحة. وركزت المناقشات على سبل تعزيز إعمال حق الطفل في الصحة وعلى آليات المساءلة المطلوب إيجادها لضمان امتثال الدول التزاماتها ذات الصلة. وجرى التأكيد أيضاً على المحددات الاجتماعية للصحة والترابط بين الحق في الصحة وغيره من الحقوق المكرسة في اتفاقية حقوق الطفل. وقد تألف اجتماع اليوم الكامل من حلقتي نقاش: ركزت الأولى على التحديات التي تعوق تحقيق الإعمال الكامل لحق الأطفال في الصحة؛ وتناولت الثانية مسألة إعمال حق الطفل في الصحة وآليات المساءلة.

٤- وترأس مناقشة اجتماع اليوم الكامل رئيس مجلس حقوق الإنسان. وأدار مناقشات الفريق رئيس تحرير مجلة *The Lancet*، السيد ريتشارد هورتن. وشارك في اجتماع اليوم الكامل السنوي أيضاً ممثلون عن الأطفال من دولة بوليفيا المتعددة القوميات ومن هابتي.

ثانياً - التحديات التي تعوق تحقيق الأعمال الكامل لحق الأطفال في الصحة

٥ - افتتحت المفوضة السامية لحقوق الإنسان الاجتماع السنوي. ثم عرض شريط من إنتاج منظمة الرؤية العالمية الدولية وتحالف إنقاذ الطفولة بعنوان "صحتنا، حقوقنا، أصواتنا". وضم فريق المناقشة في الجلسة الصباحية مساعدة مدير عام منظمة الصحة العالمية المعنية بصحة الأسرة والمرأة والطفل، السيدة فالافيا بوستريو؛ ومدير برنامج صحة الطفولة في وزارة الصحة العمومية في أوروغواي، السيد غوستافو جياتشيتو؛ والأمين العام للاتحاد الدولي لأرض الإنسان، السيد إنياسيو باكر؛ والفتاة تاما ممثلة عن الأطفال من هايتي؛ والشاب جوناس ممثلاً عن الأطفال من دولة بوليفيا المتعددة القوميات؛ والمقررة الخاصة المعنية بمسألة بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية، نجا مجيد المعلا؛ وسيلينا أمين من مؤسسة Plan International (بنغلاديش).

ألف - الملاحظات التمهيدية من المفوضة السامية

٦ - قالت المفوضة السامية لحقوق الإنسان في بيانها الافتتاحي إن الحق في الصحة حق عالمي من حقوق الإنسان أقرته الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، ولا سيما المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل، التي نصت على ضرورة اتخاذ الدول تدابير لتقليص وفيات الرضع والأطفال، وكذلك لمحاربة المرض وسوء التغذية. ويجب عليها إضافة إلى ذلك اتخاذ جميع التدابير الملائمة من أجل إلغاء الممارسات الضارة بصحة الأطفال. وأكدت على أن حق الطفل في الصحة يتعين تأويله بالمعنى الواسع، مع إيلاء الاهتمام بجميع الحقوق الأخرى التي قد تؤثر في إعمال ذلك الحق. وذكرت المفوضة السامية أنه علاوة على وفاة ٦,٩ ملايين طفل سنوياً قبل بلوغهم سن الخامسة في مختلف أنحاء العالم من أعراض يمكن تلافيها، يموت ٣٠٠ طفل كل ساعة بسبب سوء التغذية التي تعوق أيضاً نحو ١٧٠ مليون طفل في العالم بأسره. وشددت على أن من المجالات الأخرى التي تستدعي الاهتمام بها عاجلاً وباستمرار هناك السمّنة، والعنف، والإصابات والحوادث، وتعاطي العقاقير، والصحة الجنسية والإنجابية. وقالت إن الزيادة الكبيرة في مشاكل الصحة العقلية بين المراهقين مدعاة للفرع.

٧ - وشددت المفوضة السامية على أن اعتماد نهج للصحة قائم على حقوق الطفل يؤكد الحاجة للتخلص من الإقصاء وتقليص الفوارق الاجتماعية في الصحة بين مختلف فئات الأطفال. وبالتالي، لكي يتسنى تحقيق الأعمال الكامل لحق كل طفل في الصحة، فإن الدول ملزمة بضمان عدم تقويض صحة الأطفال بفعل التمييز. وثمة بعض فئات الأطفال المستضعفة على نحو غير متناسب، ومنهم الأطفال ذوو الإعاقة والمصابون بأمراض مزمنة، والأطفال المهاجرون، وأطفال الشوارع، والأطفال الذين يعيشون في مؤسسات أو المحرومون من الحماية الأبوية، والأطفال ضحايا العنف والاستغلال الجنسي، والأطفال الذين يعيشون في مناطق نائية أو محرومة أو في حالة من الفقر المدقع. وشددت المفوضة السامية أيضاً على أن

الأطفال في حاجة إلى الحصول على الأدوات والوسائل اللازمة لتلافي ما قد يتعرضون له من انتهاك لحقوقهم، بما في ذلك حقهم في الصحة. وفي هذا السياق، رحبت بتصديق ألمانيا وتايلند وغابون على البروتوكول الاختياري الثالث لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، وأعربت عن أملها في أن تحذو دول أخرى حذو هذه الدول الثلاثة في القريب العاجل كيما يتسنى بدء سريان مفعول هذا البروتوكول الاختياري في أقرب وقت ممكن.

باء- المسائل التي تناولها أعضاء فريق المناقشة

٨- أوضح مدير الجلسة أن يوم المناقشة السنوي يعقد بعد الحوار الرفيع المستوى بشأن الصحة في برنامج التنمية لما بعد ٢٠١٥، الذي جرى في بوتسوانا من ٤ إلى ٦ آذار/مارس ٢٠١٣. وقد اتفق فريق الشخصيات البارزة الرفيع المستوى المعني ببرنامج التنمية لما بعد ٢٠١٥ على مبادئ رئيسية للاسترشاد بها في مجال الصحة في العالم في حقبة ما بعد ٢٠١٥، بما في ذلك الحاجة الملحة إلى تسريع التقدم المحرز في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أتاح يوم المناقشة السنوي بشأن حقوق الطفل فرصة للتأثير على برنامج ما بعد ٢٠١٥ فيما يتعلق بحق الطفل في الصحة.

٩- وفيما يتعلق بتحقيق مزيد من التقدم في تقليص وفيات الأطفال، قالت السيدة بوستريو إنه رغم وفاة ٦,٩ ملايين طفل سنوياً من أعراض يمكن تلافيها، فإن تقليصاً كبيراً في وفيات الأطفال قد تحقق، حيث تراجعت من ١٢ مليون في عام ١٩٩٠ إلى أقل من ٧ ملايين في عام ٢٠١١. ويشهد هذا التقدم على التزام الدول بإنقاذ أرواح الأطفال. على أنها ذكرت بأن ١٠ في المائة من جميع حالات الحمل في العالم تقع لدى الفتيات دون ١٨ عاماً، وأن ٣٠ في المائة من جميع وفيات الأمومة تقع في أوساط هذه الشريحة؛ وذلك جانب من صحة الأطفال لم يتحقق فيه التقدم المنشود. وبالمثل، يتعين تحقيق مزيد من التقدم نظراً لأن معظم الوفيات لا تزال تقع في أوساط الأطفال والبنات الصغار الأكثر حرماناً. ولا تزال تعهدات الدول الملزمة قانوناً والناشئة عن اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من الصكوك الدولية لم تفعّل بعد في تشريعاتها الوطنية. ومنظمة الصحة العالمية ملزمة بالقضاء على حالات وفاة ملايين من الأطفال التي يمكن الوقاية منها، لكن ذلك يتطلب اتخاذ إجراءات وتخصيص موارد. وقد يؤدي اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان إلى تحسين صحة الأطفال.

١٠- وفيما يتعلق بالتدابير التي اتخذتها أوروغواي لمكافحة الأمراض غير السارية وأثرها على أعمال الحق في الصحة، قال الدكتور جياكييتو إن أوروغواي قد اعتمد نهجاً متعدد القطاعات في سياستها الصحية ووضعت برامج خاصة مكرسة للنساء الحوامل ولصحة الأطفال والمراهقين. وأولت الاعتبار أيضاً لمسألة وفيات الرضع. واتخذت تدابير لتشجيع التدريب في التغذية الجيدة، كما أدخلت تشريعات للمساعدة على تقليص الإصابة بالسرطان

وتعاطي العقاقير، بما في ذلك من خلال سياسة ناجحة لمكافحة التبغ وبرامج تلقيح ضد التهاب الكبد 'باء' وفيروس الورم الحليمي البشري. وأضاف الدكتور جياكيتو أن أوروغواي عالجت مسألة الحق في الصحة باعتماد نهج شامل، وبالتالي فقد أخذت أثر العوامل الاجتماعية الأخرى على الصحة بعين الاعتبار أيضاً. وأكد بوجه خاص على أهمية الصلة بين الصحة والتعليم.

١١ - وأشار السيد باكر إلى التحديات التي يواجهها الأطفال في الحصول على رعاية ذات نوعية عالية. وقال إن مبدأ توفير الخدمات الصحية للجميع يقتضي تحديد عدد الناس الذين تصلهم هذه الخدمات وكم يكلف ذلك ومن أين البداية لجعل ذلك أمراً واقعاً. وتحقيق التغطية الشاملة بالخدمات الصحية في البلدان منخفضة الدخل ومتوسطة الدخل أمر ممكن لكن يتطلب اتخاذ خطوات جريئة من جانب الحكومات والمجتمع الدولي. وينبغي أن ينصب التركيز على صحة الأم وصحة الطفل والصحة الإنجابية. وتكمن الخطوة الأولى الضرورية في إزالة الحواجز المالية على تلقي الخدمات الصحية وإلغاء الرسوم. وتمثل الخطوة الثانية في ضمان التمويل العام القوي والدائم للصحة عن طريق الموارد الوطنية والمساعدة الإنمائية الرسمية معاً. أما الخطوة الثالثة فيتعين على الدول الاستثمار في الرعاية النوعية ومن ثم الاستثمار في كل عنصر من عناصر النظام الصحي، بدءاً بالمعلومات اللازمة للعاملين الصحيين مروراً بالرعاية الصحية الأولية والثانوية. وثمة إثباتات على ضرورة عدم أخذ الرسوم مقابل الرعاية الصحية الأولية. وفيما يتعلق بتكلفة التغطية الشاملة بالخدمات الصحية، ثمة إثباتات من بعض البلدان بأن زيادة الميزانية الوطنية على الصحة بنسبة ١٠ في المائة يؤدي إلى زيادة اللجوء إلى الخدمات الصحية ومن ثم إلى تحسن صحة الطفل.

١٢ - وقالت تاما، الفتاة ممثلة الأطفال من هايتي، إن حق الطفل في الصحة يحظى بأقل قدر من الأولوية لأن التركيز الأكبر يقع على الحقوق الأخرى، مثل الحق في التعليم. وكثيراً ما يؤدي تغير الحكومات إلى تغيير البرامج التي يمكن أن يكون لها أثر على حصول الأطفال على الخدمات الصحية. وأضافت أن في البلدان الضعيفة وفي حالات الطوارئ ثمة دائمة افتقار إلى العدد الكافي من المراكز الصحية والأطباء، ونوعية رديئة من الرعاية الصحية. وطلبت من مجلس حقوق الإنسان إيلاء الاهتمام لتلك المسائل المطروحة في هذه المناقشات.

١٣ - أما جوناس، الشاب ممثل الأطفال من دولة بوليفيا المتعددة القوميات، فقال إن التمتع بالصحة تمكن الطفل من الدراسة واللعب والبقاء مع أسرته. ويكتسي الحق في الصحة أهمية لأن الإنسان لا يستغني عن الصحة. وأضاف أن العديد من الوفيات يمكن الوقاية منها بتوفير الرعاية في الوقت المناسب بأسعار معقولة. فينبغي أن تكون الرعاية الصحية ميسورة ومتاحة للجميع، بما في ذلك لنساء السكان الأصليين والفقراء ولغير المتعلمين وللشباب. ويتعين وضع تشريعات وطنية لإتاحة إدخال تغييرات كبيرة، وينبغي أن توضع بمشاركة الأطفال، فهم ليسوا جيل المستقبل فحسب، بل جيل الحاضر أيضاً.

١٤ - وتطرقت المقررة الخاصة المعنية بمسألة بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية لمسألة أثر الاستغلال الجنسي على الأطفال والصّلات بين قطاعي الصحة والعدالة. وقالت إن العنف والاستغلال الجنسي هما انتهاكان من انتهاكات حقوق الطفل لهما أثر مدمر على صحة ونمو الطفل الجسدي والنفسي. وتشمل الآثار الجسدية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والحمل غير المرغوب فيه والإجهاض وغير ذلك من المضاعفات الخطيرة التي قد تؤدي إلى الوفاة. أما من الناحية النفسية، فيمكن أن تؤدي تلك الآثار إلى فقدان الثقة في النفس وإلى التشويه الذاتي وإلى السلوك الإدماني وإلى الانتحار. ومن الصعوبة بمكان كشف مختلف أشكال العنف والاستغلال الجنسي التي يتعرض لها الأطفال لأن حجلهم الشديد يمنعهم من الحديث في هذه الأمور، فضلاً عن أن المعتدي هو أحياناً شخص معروف للطفل وللأسرة. وينبغي تدريب جميع الموظفين الطبيين على الكشف عن علامات التعرض للإيذاء الجسدي والجنسي لدى الأطفال. وينبغي إسناد مهارات الموظفين الطبيين بنصوص تشريعية، وبالأخص بإجراءات تتيح لهم الإبلاغ عن هذه الحوادث. وينبغي أن تكون حماية الأطفال الضحايا من العنف والاستغلال الجنسي متعددة التخصصات، تشمل الجوانب القانونية والنفسية والاجتماعية والطبية. ووجود موظفي الرعاية الصحية ضروري ليس فقط لكشف حالات العنف الجنسي بل أيضاً للإبلاغ عن هذه الحالات إلى السلطات وفي خدمات المتابعة. وينبغي معاقبة الجناة وحماية الضحايا وتقديم الجبر المناسب لهم.

١٥ - وفيما يتعلق بمسألة الصّلات بين زواج الأطفال وعدم تلبية حق المراهق في الصحة الجنسية والإنجابية، قالت السيدة أمين إن الإحصائيات عن زواج الأطفال مفرقة. وأشارت إلى أن أكثر من ٣٠ في المائة من البنات يتزوجن في البلدان النامية قبل سن ١٨ عاماً، ولاحظت أن مما يدعو إلى السخرية أن الآباء يرون أن زواج أطفالهم سبيل فعال لحمايتهم من الانتهاكات. وزواج البنات، وهو انتهاك من انتهاكات حقوق الطفل، غالباً ما يقترن بحمل مبكر، مع ما يصاحب ذلك من مخاطر على الأم والطفل معاً. ويستمر تجاهل الآثار الوخيمة المترتبة عن زواج الأطفال، وينبغي اتخاذ جميع الإجراءات اللازمة لوقف هذه الممارسة الضارة. ويكتسي التثقيف الصحي في المدارس أهمية لنمو الطفل، لا سيما وأنه يتيح الأدوات الضرورية للطفل لاتخاذ القرارات المناسبة في الحياة. وأضافت أن الأطفال والمراهقين لهم الحق في المعلومات المناسبة لسنهم والشاملة عن التربية الجنسية والصحة الإنجابية كجزء من التربية الصحية. فالتربية الجنسية الشاملة، التي تتجاوز مجرد المعلومات عن الإنجاب البيولوجي ونقل الأمراض، ينبغي أن تقدم للأطفال والمراهقين كجزء من المناهج الدراسية.

١٦ - وفي معرض تلخيص مداخلات المشاركين في المناقشة، قال مدير الجلسة إن ثمة أربعة عناصر رئيسية ظهرت بقوة في المناقشة، هي: الإثباتات؛ والمجتمع؛ وصوت الطفل؛ واغتنام الفرص. ولاحظ أن جمع إثباتات ذات مصداقية أمر حاسم لحل المشاكل. وأضاف أن الأطفال هم جوهر المجتمع، وأن صحة الأطفال معيار تقاس به الأخلاق حاضراً ومستقبلاً

والالتزام السياسي من أجل عالم أكثر عدلاً. وتكتسي أصوات الأطفال أهمية حاسمة في العملية التشاركية، وأنه من الضروري اغتنام جميع الفرص لإعمال حق الأطفال في الصحة.

جيم - المناقشة في الجلسة العامة

١٧ - أثناء المناقشة التفاعلية تحدثت الوفود التالية وهي: الاتحاد الأوروبي والأردن وأرمينيا وإستونيا وألمانيا والإمارات العربية المتحدة وأوروغواي وإيران (جمهورية - الإسلامية) وباراغواي والبحرين (باسم المجموعة العربية) وتايلند وتركيا والجمهورية العربية السورية وسري لانكا وسلوفينيا والسودان والسويد (باسم مجموعة دول من أقاليم مختلفة) وسويسرا وغابون (باسم المجموعة الأفريقية) وقطر والكونغو والمجلس الأوروبي ومنظمة التعاون الإسلامي والنرويج ونيبال وهاييتي والولايات المتحدة الأمريكية. وتحدثت أيضاً مؤسسات وطنية لحقوق الإنسان ومنظمات غير حكومية هي: المجلس الوطني لحقوق الإنسان في المغرب، ومنظمة رصد حقوق الإنسان، ومنظمة كاريتاس الدولية، والحركة الدولية للدفاع عن الأطفال، والمنظمة الدولية للرؤية العالمية.

١٨ - وأثناء المناقشة، أشارت عدة وفود إلى الجهود التي تبذلها بلدانها على الصعيد الوطني لضمان إعمال حق الأطفال في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. وأكدت دول أعضاء مجدداً على أن إعمال حق الطفل في الصحة أمر لا بد منه من أجل التمتع بسائر الحقوق الأخرى المكرسة في اتفاقية حقوق الطفل، وعلى ضرورة انتهاج نهج شمولي للنهوض بحق الطفل في الصحة. وأشار إلى أهمية ضمان حصول جميع الأطفال على قدم المساواة دون تمييز على خدمات الرعاية الصحية النوعية، وأن عدم المساواة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية غالباً ما يكون مقترناً إلى حد كبير بمسائل هيكلية، مثل عدم ملاءمة النظام الصحي، وعدم كفاية التمويل للقطاع الصحي، والقصور في مؤهلات الموارد البشرية. ومما يمنح الأطفال من التمتع بالحق في الصحة في مناطق بعينها عندما تعصف بهذه المناطق نزاعات أو ينتشر فيها الفقر أو تكون شحيحة بالمياه الصالحة للشرب. ولا تزال وفيات الأطفال والأوبئة والإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تشكل تحديات خطيرة لبعض البلدان. وأثارت عدة وفود هذه المسألة وكذلك حالة الضعف التي يعاني منها الأطفال الذين يعيشون تحت الاحتلال الأجنبي.

١٩ - وذكر عدة متحدثين أنه ينبغي إيلاء المزيد من الاهتمام للمساعدة والتعاون التقنيين في تحسين تمتع الأطفال بحقوق الإنسان، بما في ذلك الحق في الصحة. وأعربت بعض الوفود أيضاً عن دعمها لإعلان ريو السياسي بشأن المحددات الاجتماعية للصحة المعتمد في المؤتمر العالمي المعني بالمحددات الاجتماعية للصحة في ٢١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١١، وللبروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن الإجراء الجديد لتقديم البلاغات. وذكرت مسألة تسجيل الولادات باعتبارها خطوة ضرورية لتعزيز حقوق الطفل، بما في ذلك

الحق في الصحة. كما أثير مسألة أهمية معاملة الأطفال بعناية ورقة وعدل واحترام في أي عملية من عمليات الرعاية الصحية. وأشارت عدة وفود إلى مسألة مراعاة المصالح الفضلى للطفل في المقام الأول. وأثيرت في هذا السياق مسألة التشجيع على الرضاعة الطبيعية. وجرى التأكيد أيضاً على الدور الأساسي للأسرة في كفالة رفاه الأطفال وحمايتهم.

٢٠- وأكد المشاركون على مسألة التربية الصحية، لا سيما توفير التربية الصحية الجنسية والإنجابية والمعلومات في هذا المجال للأطفال والمراهقين. وأشار إلى الإهمال الحاصل إزاء الحقوق الجنسية والإنجابية وإلى الانتهاكات التي تتعرض لها هذه الحقوق بفعل الممارسات الضارة، بما فيها تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وزواج الأطفال. ومن المسائل الأخرى التي أثرت التقدم التكنولوجي واختيار جنس المولود قبل الولادة، وأهمية مبادرات إذكاء الوعي بحق الطفل في الصحة، وضرورة اتخاذ الدول تدابير ملائمة للحد من وفيات الأطفال.

٢١- وأعربت منظمات غير حكومية عن القلق إزاء الصحة البيئية للطفل، ودعت الحكومات إلى اتخاذ إجراءات لمنع تعرض الأطفال للمواد الكيميائية السامة ومعالجة أثر هذه المواد على الصحة. وأعربت عن قلقها أيضاً إزاء حالة الأطفال المهاجرين وطلبت إلى الدول ضمان إيلاء الأولوية دائماً لتحقيق المصالح الفضلى للطفل، بصرف النظر عن وضعه هو أو أبويه كمهاجرين. وألفت الاهتمام أيضاً إلى حالة الضعف التي يمر بها الأطفال المحتجزون والأطفال الجانحون وإلى احتياجاتهم الخاصة.

دال - الملاحظات الختامية

٢٢- لخص مدير الجلسة النقاط الرئيسية التي أثرت ودعا أعضاء فريق المناقشة إلى الرد عن عدد من المسائل، بما فيها التساؤل عما إذا كانت التغطية الصحية الشاملة حلاً لكل المشاكل؛ والتحديات التي تواجهها السياسات متعددة القطاعات في معالجة مسألة حصول الأطفال على الخدمات الصحية؛ ودور الأسرة وكيفية التعامل مع الآراء المتناقضة إزاء المسائل المتعلقة بالتربية الجنسية؛ والدور الذي يمكن أن تضطلع به المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان في تعزيز وحماية حق الطفل في الصحة؛ وما السبيل لجعل المجتمع الدولي يبذل المزيد لدعم وتعزيز المؤسسات التي تعنى بصحة الأطفال.

٢٣- ففيما يتعلق بالتغطية الصحية الشاملة، قالت السيدة بوستريو إن حصول عموم الناس على الخدمات الصحية هو المفهوم الذي يقوم عليه عمل منظمة الصحة العالمية. والسؤال الرئيس المطروح هو معرفة كيفية قياس طابع العموم؛ وأكدت أن الخطوة الأولى التي يتعين على الدول اتخاذها هي تحديد متى وأين ولد الأطفال، وأين يعيشون وما هي الخدمات التي يحصلون عليها. ولاحظت أن المنظمات الدولية تتحمل مسؤولية في إطلاع الدول على أمثلة على الممارسات الجيدة في هذا الصدد، مشيرة إلى مثال ملموس من البرازيل. وشددت أيضاً على أهمية إنشاء وتيسير شبكات المعرفة فيما بين البلدان،

لا سيما لتبادل المعارف فيما بين بلدان الجنوب. وفي الأخير، قالت إن للمنظمات الدولية أيضاً دور هام في مجال بناء القدرات.

٢٤- وقال الدكتور جياكينو إن أوروغواي بصدد تنفيذ سياسة شاملة متعددة القطاعات من أجل ضمان انتهاج نهج شامل وشمولي في المجال الصحي، وهو النهج الذي يستدعي الأخذ بالمحددات الاجتماعية للسكان. فالقضايا الصحية لا يمكن معالجتها ضمن وزارة الصحة العمومية وحدها، بل يتعين إشراك العديد من شتى الجهات الفاعلة. وهذا النهج لا يشمل الجانب الصحي فحسب، بل يشمل أيضاً جوانب التعليم والسكن والضمان الاجتماعي، وغيرها. وشدد على أهمية دور الأسر في دعم كل مرحلة من مراحل نمو الطفل. وأشار إلى أن الهدف النهائي للنهج المتعددة القطاعات هو ضمان الحصول الكامل على الخدمات الصحية النوعية المستهدفة على مستوى الاحتياجات الخاصة للسكان والحكومة بمبدأ المساواة. ويدخل في ذلك تحديد الفئات المستضعفة وتصميم برامج خاصة لتلبية احتياجاتها. ويدخل في ذلك أيضاً تحديد مجموعة من الاحتياجات الأساسية لجميع الأطفال، بغض النظر عن جنسيتهم وعرقهم وموطنهم الأصلي.

٢٥- وقال السيد باكر إن للمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، بما في ذلك أمناء المظالم، دور رئيسي في الحصول على آراء الأطفال والمجتمع فيما يتعلق بصحة الطفل. وتناول أيضاً مسألة الخطوات العملية التي يمكن أن تتخذها الدول لضمان انتهاج نهج يقوم على حقوق الإنسان إزاء صحة الأطفال. وشدد على أن الدول ملزمة بالعمل في مجال المسؤولية الاجتماعية وكيفية تصرف الأفراد في المجتمع، ومن ذلك في مجال التمييز على سبيل المثال. ومن الخطوات الملموسة المطلوب اتخاذها تقديم المعلومات على المستوى المجتمعي وإشراك القادة الذين يعالجون مسائل الاندماج في المجتمعات.

٢٦- وتناولت المقررة الخاصة المعنية بمسألة بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية مسألة تشويه الأعضاء التناسلية للإناث وأشكال العنف الجنسي الأخرى، مبيّنة أن الحلول يتعين إيجادها على المستويين المحلي والدولي على حد سواء. فعلى المستوى الوطني، من الضروري إطلاق مبادرات لإذكاء الوعي بغية تغيير تصورات الجمهور العام إزاء قضايا معينة. وشددت على أهمية ضمان الوصول إلى إجراءات النداءات العاجلة ونظم التعويض وضرورة اعتماد إطار تشريعي فعال. أما على الصعيد الدولي، فإن وجود التعاون الصحيح والعمل المنسق والمساءلة الفعالة ونظم الرصد أمر مطلوب. وسلطت الضوء أيضاً على التحدي القائم في معالجة أوجه القلق إزاء المعايير والحقوق العالمية، وسيادة الدول وسلامتها الثقافية. وقالت إن حقوق الطفل هي من حقوق الإنسان، ولكن الطريقة التي تتجسد بها عملياً مسألة معقدة. ففي الثقافتين الكاثوليكية والإسلامية، يرى البعض أن التربية الجنسية كقيلة بالتشجيع على إتيان

السلوك الجنسي المبكر بينما الهدف هو في الواقع توفير المعلومات والأدوات اللازمة للصغار لفهم المسائل الجنسية. واستغلال الأطفال والعنف الجنسي لا يمكن التغاضي عنهما في أي الثقافة. ومن المهم تقديم معلومات مثبتة علمياً بشأن السلوك الجنسي والتربية الجنسية لتغيير المواقف.

٢٧- وذكرت السيدة أمين أنه من الضروري إعلام الآباء وغيرهم من الجهات المعنية، بما فيها التَّخَب المحلية، بحقوق الطفل. وشددت على أن للتعليم أثر على وفيات الأطفال ووفيات الأمومة، وعلى شتى الجوانب الصحية الأخرى. ففي بنغلاديش، تدرّس المهارات الحياتية كجزء من المناهج الدراسية. وتعباً وسائط الإعلام وتسخر الإذاعات المجتمعية لنشر المعلومات للمجموعات السكانية المحلية بأسرها.

٢٨- وذكر جوناثان أن بإمكان الأطفال مساعدة بعضهم البعض بشأن المسائل المتعلقة بالحقوق في الصحة. وأضاف أن غالبية الآباء يعتقدون أن المسائل المتصلة بالجنس والعلاقات الجنسية من المحرمات، وأن ثمة تمييز إزاء الأطفال فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمراهقات الحوامل. وينبغي احترام جميع الأطفال وعلى الأطفال أن يحترم بعضهم البعض. وقدم جوناثان وتاماً الشكر لجميع الحاضرين على إتاحتها الفرصة للمشاركة في يوم المناقشة السنوي.

ثالثاً - أعمال حق الطفل في الصحة وآليات المساءلة

٢٩- بدأت جلسة المناقشة في الظهيرة بكلمة من المقررة الخاصة المعنية بمسألة بيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال في المواد الإباحية، قرأتها نيابة عن المقرر الخاص المعني بحقوق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، السيد أناند غروفر، وتبع ذلك عرض الشريط بعنوان "صحتنا، حقوقنا، أصواتنا" من إنتاج تحالف إنقاذ الطفولة ومنظمة الرؤية العالمية الدولية. وكان أعضاء فريق المناقشة في جلسة الظهيرة هم: بول هونت، أستاذ في القانون في جامعة إسيكس؛ وماريا هيرتزوغ، العضو في لجنة حقوق الطفل؛ ومارتا سانتوس بايس، الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال؛ وإزابيل دو لا ماتا، المستشارة الخاصة لشؤون الصحة العامة لدى المديرية العامة للصحة والمستهلكين التابعة للمفوضية الأوروبية؛ وتوماس شاندي، المسؤول التنفيذي الأول لتحالف إنقاذ الطفولة، الهند؛ وأوسكار بارا، كبير المحامين بمحكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان.

ألف- ملاحظات المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه

٣٠- قال المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه إن حقوق الطفل في الصحة لا تستلزم الحصول على الرعاية الصحية فحسب؛ فذلك الحق يشمل أيضاً حريات من قبيل الحق في تحكّم الفرد في صحته وفي جسده، واستحقاقات منها الحق في نظام للحماية الصحية يتيح فرصاً متساوية لكل طفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه. ويفرض ذلك ثلاثة مستويات من الالتزامات على الدول، منها عدم التدخل في التمتع بالحق؛ وواجب ضمان عدم تدخل الأطراف الثالثة؛ وواجب الوفاء. ويتقضي واجب الوفاء من الدول اتخاذ ما يلزم من التدابير - التشريعية والإدارية والمالية والقضائية - لتحقيق الأعمال الكاملة لحق الطفل في الصحة. وينبغي تفسير هذا الحق في ضوء المبادئ العامة لاتفاقية حقوق الطفل.

٣١- وشدد المقرر الخاص على الدور الحاسم للقوانين والسياسات الوطنية. وينبغي أن يكون التشريع الوطني متوائماً مع التزامات الدولة باحترام حق الطفل في الصحة وحماية ذلك الحق والوفاء به. بيد أنه كثيراً ما تكون القوانين والنظم بمثابة عوائق أمام الأعمال الكاملة لهذا الحق: فمثلاً يمكن أن تمنع القوانين الجنائية وغيرها من القيود القانونية المراهقين من الحصول على بعض أدوات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية (مثل وسائل منع الحمل)، أو تحظر خدمة بعينها مباشرة (مثل الإجهاض المأمون)، أو تحظر تقديم معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية عن طريق برامج التعليم المدرسي. وهذه القوانين الجنائية وغيرها من القيود القانونية التي تؤثر في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين قد تكون بمثابة انتهاكات للحق في الصحة وينبغي إلغاؤها. والحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء أساسي من حق الطفل في الصحة، وينبغي للدول ضمان الأعمال الكاملة لهذا الحق وذلك بتقديم تعليم جنسي شامل وإتاحة فرص كاملة وميسورة للحصول على خدمات الصحة الإنجابية والجنسية النوعية والموثوق بها والمراعية للسن والقائمة على الإثباتات. وأكد المقرر الخاص أن المساءلة تكتسي أهمية مركزية لضمان وفاء المكلفين بواجبات بالتزامهم في مجال حقوق الإنسان. وتشمل آليات المساءلة الوطنية نظم الشكوى وسبل الانتصاف القضائية وهيئات الرصد المستقلة التي ينبغي أن تكون ميسورة وفعالة وشفافة. وينبغي أن تتاح لكل طفل انتهاك حقه في الصحة إمكانية اللجوء إلى سبل الانتصاف القضائية الفعالة وغيرها من سبل الانتصاف الأخرى على الصعيدين الوطني والدولي معاً.

باء- المسائل التي تناوّلها أعضاء فريق المناقشة

٣٢- قال السيد هونت، بخصوص ما تعنيه المساءلة وصلتها بحقوق الإنسان، إن مسائل الصحة وحقوق الإنسان لا يمكن أن يعالجها رجال القانون أو خبراء الصحة كل على حدة،

وإن كل طرف في حاجة إلى التعاون مع الطرف الآخر. وفي سياق حق الطفل في الصحة، تعني المساءلة في المقام الأول رصد ما يجري (بما في ذلك باستخدام مؤشرات ومعايير، وجمع معلومات أخرى مثل "التقارير الموازية" تعدها منظمات غير حكومية)؛ وتعني ثانياً مراجعة المؤشرات والمعايير والتقارير الموازية والمعلومات الأخرى، وتقييم مدى الالتزام بتعهدات حقوق الإنسان؛ وتعني ثالثاً اتخاذ إجراءات تصحيحية. وتكتسي المساءلة القضائية أهمية قصوى، ولكن هذه المساءلة تعد ملاذاً أخيراً. والمساءلة على حق الطفل في الصحة أمر حاسم، وتتطلب التعاون فيما بين المنشغلين بالقانون وحقوق الإنسان والصحة وغير ذلك من المجالات. على أن المساءلة ما هي إلا محطة واحدة في دورة السياسة العامة. فهناك أيضاً محطات تحليل الوضع ووضع السياسات ووضع الميزانيات والتنفيذ. ويتعين إدماج حق الطفل في الصحة في كل محطة من محطات دورة السياسة العامة هذه. وأكد السيد هونت مجدداً على أن ذلك لن يتأتى دون التعاون الوثيق والمستمر والمتسم بالاحترام المتبادل بين أوساط حقوق الإنسان والأوساط الصحية.

٣٣- وفيما يتعلق بضمان إحداث لجنة حقوق الطفل أثر أكبر على المستوى الوطني، قالت السيدة ماريا هيرتزوغ إن النقطة الأضعف في اللجنة هي الافتقار إلى آلية للمتابعة وصعوبة رصد التنفيذ الوطني لملاحظاتها الختامية. فالأمر متروك للدول لتجسيد التوصيات التي تقدمها اللجنة في شكل خطط وسياسات وبرامج ملموسة، ولضمان توفير التمويل الكافي. وشددت على أهمية أن يكون جميع الأشخاص العاملين في القطاع الصحي على وعي ببعدها حقوق الإنسان الكامن في صحة الطفل. وينبغي للأطراف الفاعلة الرئيسية الأخرى أيضاً، ومنها مؤسسات الأعمال ووسائل الإعلام، أن تُشرك وأن تُعلم، لأن دورها حاسم في الوقاية من المرض وضمان فرص أكبر للحصول على الخدمات الصحية. ومن أمثلة الإجراءات التي اتخذتها اللجنة في الآونة الأخيرة لتعزيز حق الطفل في الصحة وضع أربعة تعليقات عامة جديدة بشأن حق الطفل في الصحة، والحق في اللعب، والمصالح الفضلى للطفل، ومسؤولية مؤسسات الأعمال فيما يتعلق بحقوق الأطفال. وشددت على مسؤوليات مؤسسات الأعمال فيما يتعلق بحق الطفل في الصحة، بما في ذلك المؤسسات التي تتسبب في تدهور البيئة أو الضالعة في تشغيل الأطفال، فضلاً عن شتى الثغرات التي يتعين على الصناعة الصيدلانية معالجتها فيما يتعلق بحصول الأطفال على الحق في الصحة.

٣٤- تحدثت الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بمسألة العنف ضد الأطفال عن أثر العنف ضد الأطفال وآليات المساءلة المطلوب إيجادها لضمان الوقاية من هذه الممارسة والقضاء عليها. وقالت إن العنف ضد الأطفال يعرض جميع حقوق الإنسان للخطر، بما في ذلك الحق في الصحة؛ وأشارت إلى أهمية دور المهنيين الصحيين في كشف حالات العنف. فالمستشفيات غالباً ما تكون محطة الاتصال الأولى للأطفال الذين يقعون ضحية العنف الجنسي؛ وبالتالي من المهم أن يكون هؤلاء المهنيون مستعدون لتقديم المساعدة الفورية والعاجلة للأطفال الذين تعرضوا للإيذاء الجنسي. وتعد مراكز الرعاية الصحية في أعداد متزايدة من البلدان الإطار

السليم لمراكز الخدمات المتنوعة لاستضافة الأطفال ضحايا العنف، حيث تعمل الخدمات الصحية والاجتماعية وإدارات الشرطة والعدالة جنباً إلى جنب لتقديم المشورة والدعم التقنيين اللازمين، ولحماية الأطفال الضحايا وتأمين إعادة تأهيلهم، مسترشدة في ذلك بمبدأ تحقيق المصالح الفضلى للطفل. وأوضحت أن العنف ضد الأطفال يمكن أن يؤدي إلى الإصابة بالانهيار وفقدان الثقة في النفس، ويقترب باضطرابات في الأكل وفي النوم، وإلى الإتيان بسلوكيات عدوانية وخطرة مثل تعاطي المخدرات، وإلى العمل في الجنس والحمل المبكر. وفي كل ثلاثة ثوان تتزوج بنت دون الـ ١٨ عاماً، وغالباً ما يكون ذلك بزواج قسري من رجل أكبر منها سناً بكثير، وهذه الزيجات تفاقم مشكلة الحمل المبكر. وأشارت الممثلة الخاصة أن خطر وفيات الأمومة بالنسبة للفتيات اللاتي يحملن قبل سن الـ ١٥ أعلى بخمس مرات مما هو عليه عند المتزوجات في العشرينات من العمر. ولاحظت أن المساءلة تنطوي على عدة جوانب وأن التشريع عنصر أساسي في الموضوع. فإقرار حظر على جميع أشكال العنف ضد الأطفال مطلوب في التشريع، مقترناً بإزالة أي تبرير قد يُشرعن ممارسات تساهم في انتشار العنف ضد الأطفال. ومن المطلوب أيضاً إيجاد المزيد من البيانات والإثباتات، وينبغي توظيف الأموال في الطاقم الطبي والمعايير الأخلاقية. ويشكل التعاون مع الشباب والعمل على تمكين هذه الشريحة جزءاً مهماً من مكافحة إساءة معاملة الأطفال.

٣٥- وقالت السيدة دو لا ماتا إنه من المهم التركيز على السكان المحرومين وذلك بإنفاذ سياسات شاملة تغطي المسائل التعليمية والصحية والتغذوية من أجل توفير المساعدة للفئات الضعيفة. وتعكف المفوضية الأوروبية أيضاً على معالجة مسائل من قبيل أنماط الحياة غير الصحية وحالة الأطفال ذوي الإعاقة ومشاكل الصحة العقلية. ويملك الاتحاد الأوروبي عدة أدوات مالية، منها الصندوق الاجتماعي الأوروبي وصندوق المساعدة الأوروبية لأشد الناس حرماناً. وقد وضعت مجموعة من المؤشرات المحددة بشأن القضايا الصحية، مثل مسألة وفيات الرضع ووفيات الأطفال، وذلك لرصد التقدم المحرز في هذا الصدد، وتعكف دول أطراف على وضع غايات محددة لبلوغها وتدابير لتنفيذها. وأثناء الأزمة الاقتصادية، يتعين إثبات قيمة الصحة أكثر من ذي قبل ويتعين أيضاً المطالبة بالاستثمار في الشباب. ويعكف الاتحاد الأوروبي على تنفيذ استراتيجيات للنهوض ببرامج وأنشطة محددة في مجال الصحة وللمعالجة الاختلالات الاجتماعية.

٣٦- وفيما يتعلق بدور المجتمع المدني ودور آليات المساءلة المجتمعية، قال السيد شاندي إن الدول ليست مسؤولة عن المساءلة فحسب؛ فالعمل مع المجتمع المدني والمجتمع المحلي ضروري من أجل تحقيق الفعالية. وينبغي أن يكون إطار المساءلة قائماً على تدارك أوجه القصور في المعلومات وفي المساواة. وفيما يتعلق بالاختلالات، لاحظت العلاقة المتبادلة الوثيقة بين الفقر والتمييز. ولمعالجة مسألة القصور في المعلومات، قال إن المطلوب هو إذكاء الوعي على المستوى القاعدي بالاستحقاقات والحقوق. وبالإضافة إلى ذلك، من الضروري الاستماع إلى أصوات المجتمع المحلي وقادته. وينبغي أيضاً إتاحة الفرصة للأطفال لإسماع صوتهم وإعطائهم

الفرصة للمشاركة، لأنهم الأقدر على الدفاع عن احتياجاتهم. وأكد مجدداً على أن إقامة شراكات بين الحكومة والمجتمع المدني والمجتمع المحلي أمر مطلوب لإعمال المساءلة، مشيراً في ذلك إلى أهمية العمل متحالفين وليس منافسين.

٣٧- وأشار السيد بارا إلى القرارات القضائية ذات الصلة المتخذة في أمريكا اللاتينية فيما يتعلق بحق الطفل في الصحة. فقد نظرت المحكمة الدستورية في كولومبيا في قضية قدمها آباء حُرّم أطفالهم من الحق في التطعيم ضد التهاب السحايا، إذ لم تكن هذه الأسر محقة في الاستفادة من الخطط المنفذة في هذا الصدد. وقد لاحظت المحكمة الدستورية أنه نظراً لعدم قدرة الأطفال على المشاركة في العملية التشريعية ونظراً لعدم توفير الجهاز التنفيذي الحماية لهؤلاء الأطفال، فإن دور الجهاز القضائي يملئ عليه حماية حقوق هؤلاء الأطفال. وأشار أيضاً إلى قضية رفعت في الأرجنتين حيث حُرّم طفل من العلاج بدعوى التخفيضات في الميزانية. وفي هذه القضية، رأت المحكمة العليا أنه لا يسع الدولة وقف العلاج بدعوى نقص الموارد. وأشار السيد بارا أيضاً إلى قضية قدمت إلى محكمة البلدان الأمريكية لحقوق الإنسان ضد الأرجنتين، حيث طلب طفل مصاب بإعاقة عقلية الحصول على تعويض مناسب لإعادة تأهيله، علماً بأن المحاكمة القضائية على المستوى المحلي استغرقت وقتاً طويلاً للغاية. ورأت المحكمة أن التأخير في حسم القضية كان له أثر ضار على حقوق الطفل، بما في ذلك حقه في الصحة، وأنه ينبغي إنشاء فريق متعدد التخصصات لمعالجة حالة الطفل.

جيم - المناقشة في الجلسة العامة

٣٨- أثناء الحوار التفاعلي، تحدثت الوفود التالية: الاتحاد الأوروبي، والاتحاد الروسي، وإسبانيا، وأستراليا، واندونيسيا، والبرازيل، وبلجيكا، وبلغاريا، وبيرو، والجزائر، وجنوب أفريقيا، ورومانيا، وسيراليون، وشيلي، والصين، والكرسي الرسولي، وكوبا، وكوستاريكا، وماليزيا، ومصر، وملديف. وتحدثت في الجلسة أيضاً ممثلون عن منظمة العمل الدولية، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة. وقدمت المنظمات غير الحكومية التالية أيضاً مداخلات وهي لجنة حقوق الإنسان في جنوب أفريقيا، ومؤسسة الزبير الخيرية، ومؤسسة المعارج للسلام والتنمية، والمدافعون عن حقوق الإنسان، والاتحاد من أجل أطفال الشوارع.

٣٩- وأثناء المناقشة، لاحظت الدول أن حق كل طفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه أولوية عالمية ملحة، وجرى التأكيد على أهمية جعل صحة الطفل جزءاً من برنامج التنمية لحقبة ما بعد عام ٢٠١٥. وأثار المشاركون مسألة حالة الطفل المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السل، مشددين على أن مستحضرات الأدوية الخاصة بالأطفال غير متاحة ودعوا إلى زيادة الاستثمارات والتعاون مع الشركات الصيدلانية ومعاهد البحث من أجل الحفاظ على حياة وكرامة الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية

أو بفيروس نقص المناعة البشرية وداء السل معاً. وأشار البعض إلى التقدم الذي أحرز على مدى العقود الأخيرة في مجال صحة الأطفال. كما سيقت أمثلة على الاستراتيجيات لوضع نظم الرعاية الصحية الأولية القادرة على تحقيق تقدم طبي للسكان عموماً، إضافة إلى تحسين فرص الحصول على المياه الصالحة للشرب وتحسين النظافة الصحية وتغذية الأطفال وإتاحة برامج التطعيم الشامل للأطفال.

٤٠- وأعرب مجدداً أثناء الحوار عن القلق إزاء تعرض ٦,٩ ملايين طفل للوفاة سنوياً من أسباب يمكن الوقاية منها، وأشار إلى أهمية اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان في توفير الخدمات الصحية للأطفال. وأشار بعض المتحدثين إلى تعرض المراهقات الحوامل للوصم الاجتماعي، وذكروا أن البرامج التعليمية والحملات الإعلامية ينبغي أن تضطلع بدور أكبر في إذكاء الوعي. وكانت مسألة أهمية التثقيف الصحي والحملات الصحية والمواد الترويجية من أجل الوقاية من المشاكل المتصلة بالسمنة وتعاطي المخدرات والتصدي لها قد أثرت أيضاً شأنها شأن مسألة أهمية التعاون الدولي في مجال دعم النظم الصحية والخطط الوطنية للصحة. وأشار إلى الـ ١٥٠ مليون طفل الذين يزاولون أعمالاً خطيرة أو شكلاً من أسوأ أشكال عمل الأطفال، وإلى التحديات التي يواجهونها في إعمال حقهم في الصحة.

٤١- وأشار بعض المتحدثين إلى تقرير المفوضية السامية لحقوق الإنسان بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (A/HRC/22/31)، وشددوا على أنه كان من الأجدر إيلاء الاعتبار بصورة أكبر للخلفيات الثقافية والتاريخية. وأعربت مصر بالأخص عن خيبة أملها الكبيرة إزاء التقرير وذكرت أنه بدلاً من تقديم مساهمة في الجهود العالمية والوطنية يقدم هذا التقرير نهجاً محفوفاً بالمخاطر، لا يراعي التعدد الثقافي، ويتجاهل أولويات البلدان النامية. وقالت مصر إن حدوث السلوكيات الخطرة لدى الأطفال، مثل النشاط الجنسي عند القُصّر أو تعاطي المخدرات، لا ينبغي أن يبرر قبول هذه الممارسات، وأن هذه الممارسات ينبغي استئصالها عن طريق التوجيه الأبوي والتوعية والتشجيع على العفة. وطلبت بأن يكون موقفها هذا ورفضها النهائي للنهج الوارد في هذا التقرير ومحتواه مدونين بوضوح في التقرير الموجز.

٤٢- وأشار إلى نقص المساءلة باعتبار ذلك أكبر عائق يحول دون إعمال حق الطفل في الصحة. كما أثرت أهمية الدور الذي تضطلع به المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وجهاز القضاء ووسائل الإعلام باعتبارها جزءاً من إطار المساءلة.

٤٣- وأشارت منظمات غير حكومية إلى حالة الأطفال في مخيمات اللجوء المعرضين لاحتمال توظيفهم كجنود، وإلى أهمية حملات الوقاية والتثقيف الصحي وإذكاء الوعي. ولفتت الانتباه إلى ملايين الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع وإلى التحديات التي يواجهونها في إعمال حقهم في الصحة، بما في ذلك الحصول على الخدمات الصحية.

دال - الملاحظات الختامية

٤٤ - دعا مدير الجلسة أعضاء فريق المناقشة إلى تناول عدد من المسائل، منها تنفيذ آليات المساءلة الفعالة؛ والتأمل في نظم الأسرة والقيم الثقافية؛ وضمان حصول الفئات المحرومة، بما فيها أطفال الشوارع، على الخدمات الصحية؛ والتأكد من إدماج مسألة الصحة العقلية في السياسات الصحية.

٤٥ - وقال السيد هونت إن تنفيذ آليات المساءلة الفعالة يقتضي مشاركة جملة من الأجهزة منها البرلمانات والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وأمناء حقوق الطفل والسلطات الصحية المحلية ومجالس المستشفيات ولجان الآباء. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تكون جميع تدابير المسائلة قائمة على الشفافية والمشاركة. وينبغي لوكالات الأمم المتحدة، لدى بحث كيفية تحسين الحوار فيما بينها لضمان إعمال حق الطفل في الصحة، العمل سويًا بشأن مشاريع معينة بروح من التعاون، بناءً على طلب هيئات حكومية دولية، مثل مجلس حقوق الإنسان. وأضاف أن المجالس التنفيذية لهذه الهيئات ينبغي أن تنظر بشكل منهجي في مسألة الحق في الصحة، وأن تتيح هامش الحركة لمسؤولي هذه الوكالات للدخول في عمليات تعاون فيما بين الوكالات بشأن حقوق الإنسان. ودعا الدول في مجلس حقوق الإنسان إلى تقديم آرائها بشأن الحق في الصحة لهذه الهيئات.

٤٦ - وشددت السيدة هيرتزوج على أهمية اعتماد نهج قائم على الحقوق، وشددت على وجه الخصوص على أهمية اتفاقية حقوق الطفل باعتبارها أداة وإطاراً عالمياً ينبغي أن تكون جزءاً من برنامج التنمية لحقبة ما بعد عام ٢٠١٥. وتكتسي الأسرة أهمية قصوى، وبالتالي ينبغي بذل جهود لدعم دور الأسرة والآباء. وينبغي دعم الآباء في ابتكار أساليب خالية من العنف وقائمة على الحقوق. وشددت على أن وضع مؤشرات جيدة مسألة معقدة، لكنها نوّهت بمجموعة المؤشرات الرائعة الخاصة بحقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة المعمول بها أصلاً.

٤٧ - وقالت الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال إن ثمة مسائل من قبيل حمل الأمهات المراهقات تولد مواقف تنم على الوصم ومن الضروري معالجتها على نحو يراعي التعدد الثقافي. وينبغي منح الأطفال الفرصة لتلقي المعلومات وللمشاركة في جميع العمليات كشركاء. وفيما يتعلق بمسألة الصلات بين حق الطفل في الصحة وحق المرأة في الصحة، أشارت الممثلة الخاصة إلى لجنة وضع المرأة التي تناولت هي الأخرى مسألة العنف ضد النساء والفتيات ولاحظت التلازم القائم في الموضوع. وشددت على ضرورة زيادة التعاون بين منظمات حقوق المرأة ومنظمات حقوق الطفل.

٤٨ - وأوضحت السيدة دو لا ماتا أن اعتماد سياسات محددة مطلوب لضمان إدماج المجموعات المحلية المهمشة، إضافة إلى الإعلانات العامة بشأن كفالة الحصول على

الخدمات الصحية. وقالت إن برامج محددة قد وضعت على المستوى الأوروبي تستهدف مجموعات بعينها من الأطفال، مثل أطفال الروما، وأن الصحة العقلية تشكل الموضوع الرئيسي فيما يتعلق بصحة الأطفال.

٤٩ - وأكد السيد شاندي مجدداً على أن الأسرة هي الوحدة الأساسية لحماية الطفل. وشدد أيضاً على أن التوسع العمراني السريع في آسيا وأفريقيا قد أدى إلى زيادة عدد أطفال الشوارع. ومن الضروري ضمان بناء هياكل الرعاية الصحية لأطفال الشوارع ومعالجة قضايا الصحة والحماية المتعلقة بأطفال الشوارع. ونظراً إلى أن العديد من الأطفال الذين يعيشون أو يعملون في الشوارع يمكن أن يقعوا في مخالفة القانون، ينبغي إيلاء الاهتمام الكافي لنظم عدالة الأحداث أيضاً.

٥٠ - وأوضح السيد بارا أن بإمكان القضاء، عند تعثر الحكومة في تحقيق تقدم في أعمال الحق في الصحة، أن يتدخل لتدارك الوضع. وفيما يتعلق بمسألة عمل الأطفال، ذكر أن اللجنة أشارت، في منظومة البلدان الأمريكية، إلى مشكلة عمل الأطفال المحددة وربطتها بجرمان الطفل الذي يعيش حالة من الفقر. ويُعدّ القضاء على عمل الأطفال هدفاً ذي أولوية بالنسبة لدول المنطقة.