الأمم المتحدة

A/HRC/33/23

الجمعية العامة

Distr.: General
1 July 2016
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان

الدورة الثالثة والثلاثون

البندان ٢ و٣ من جدول الأعمال

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

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

تنفيذ الإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليها

تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان

موجز

يورد هذا التقرير، المقدم عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان ١٤/٢٧، عرضاً عاماً عن الأنشطة التي اضطُلع بها لتنفيذ الإرشادات التقنية منذ اعتمادها. ويتضمن تحليلاً للقضايا التي تتطلب مزيداً من الاهتمام من منظور حقوق الإنسان، بما في ذلك القضايا المتصلة بالطفل الوليد، ونوعية الرعاية التي يحظى بها الأطفال في سياق ما يقدم إليهم من خدمات صحية، وتسويق بدائل لبن الأم. ويرد في التقرير عدد من التوصيات المقدمة إلى المجلس كي يبقي المسألة قيد نظره.

GE.16-11320(A)

1611320

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

الصفحة

أولاً – معلومات أساسية ٣

ثانياً – آخر المستجدات فيما يتعلق ببقاء الأطفال ٣

ثالثاً – حقوق الإنسان والوقاية من وفيات الأطفال: برنامج عمل لم يكتمل بعد ٥

رابعاً – تنفيذ الإرشادات التقنية على الصعيد القطري ٨

ألف– النشر ٨

باء – الأنشطة القطرية ١٠

جيم– أنشطة الشركاء من المجتمع المدني ١٢

خامساً – أوجه التآزر مع المبادرات الأخرى ١٤

سادساً – القضايا محور الاهتمام ١٥

ألف– الوفيات المتوقعة ١٥

باء – الطفل حديث الولادة ١٧

جيم– نوعية الرعاية ١٩

دال – التسويق غير الملائم لبدائل لبن الأم ٢٠

هاء – أثر الهجمات التي تستهدف مرافق الصحة على الأطفال ٢٢

سابعاً – الخطوات المقبلة ٢٣

أولاً- معلومات أساسية

١- وُضعت الإرشادات التقنية بشأن تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة والقضاء عليها (انظر الوثيقة A/HRC/27/31) بناءً على طلب من مجلس حقوق الإنسان في قراره ١١/٢٤، وقدمت إلى المجلس في دورته السابعة والعشرين في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤.

٢- ورحب المجلس، في قراره ١٤/٢٧، بالإرشادات التقنية وحث الدول على تعميمها وتطبيقها حسب الاقتضاء في تصميم وتنفيذ وتقييم ورصد القوانين والسياسات والبرامج والميزانيات وآليات الانتصاف والجبر. وناشد مفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان أن يعمل، بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية وجهات أخرى، على مواصلة الحوار بشأن مسألة الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال دون سن الخامسة وأن يعد تقريراً عن التطبيق العملي للإرشادات التقنية وأثره ويقدمه إلى مجلس حقوق الإنسان في دورته الثالثة والثلاثين. ويقدم هذا التقرير بناءً على ذلك الطلب.

٣- وهذا التقرير هو أول تقرير متابعة عن الوقاية من وفيات الأطفال وتنفيذ الإرشادات التقنية. ويقدَّم بالتزامن مع تقديم تقرير المتابعة الثاني بشأن الوفيات النفاسية الذي يركز على تنفيذ أهداف التنمية المستدامة (A/HRC/33/24). ونظراً للعلاقة الوثيقة بين التقريرين، ينبغي قراءتهما سوياً.

٤- وتقدم الإرشادات التقنية توجيهات محددة تتعلق بحقوق الإنسان منظمة وفقاً لدورة السياسات العامة المتعلقة بالتخطيط والميزنة والتنفيذ والرصد والتقييم والاستعراض والتصحيح والتعاون الدولي. ويورد هذا التقرير عرضاً عاماً عن الأنشطة التي اضطلعت بها مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان وشركاء آخرون، بمن في ذلك منظمة الصحة العالمية، تنفيذاً للإرشادات التقنية. وهو يبرز أيضاً بعض المجالات التي تتطلب مزيداً من التركيز وتحتاج إلى مزيد من الدعم على الصعيد الدولي.

ثانياً- آخر المستجدات فيما يتعلق ببقاء الأطفال

٥- كل طفل هو نفس بشرية فريدة، وفقدانها يمثل مأساة. وإذا كان منع فقدان الأرواح البشرية أمراً ممكناً، تكون المأساة أشد وقعاً لأنه كان بالإمكان إنقاذ روح بشرية لا يمكن تعويضها. فلولا تحقق بقاء الطفل، لفقدت الحقوق الأخرى معناها.

٦- وقد أُحرز خلال العقود الماضية تقدم كبير في الحد من وفيات الأطفال. حيث نزل عدد وفيات الأطفال في العالم من ١٢,٧ مليون حالة عام ١٩٩٠ إلى ٥,٩ ملايين حالة

عام ٢٠١٥. وعلى المستوى القطري، خُفض عدد وفيات الأطفال بنسبة الثلثين أو أكثر في نحو ثلث جميع بلدان العالم، بما فيها إثيوبيا وإريتريا وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا وكمبوديا ومدغشقر وملاوي وموزامبيق ونيبال والنيجر. وتوصل ٧٤ بلداً آخر إلى خفض معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة النصف على الأقل، في حين خفض ٤١ بلداً آخر معدلات الوفيات في صفوف هذه الفئة من الأطفال بنسبة لا تقل عن ٣٠ في المائة[(١)].

٧- وقد أُحرز هذا التقدم العام نتيجة عوامل مختلفة عديدة، منها الالتزام السياسي المتجدد والمبادرات الرئيسية التي أطلقت في السنوات الأخيرة فيما يتعلق بصحة المواليد الجدد والأطفال. ويذكر من بين هذه العوامل الرئيسية التقدم المحرز في مجال التطعيم وعلاج أمراض الطفولة وأوجه التحسن في الخدمات الصحية والتكنولوجيا الطبية، واحترام حقوق الإنسان عموماً، بما في ذلك الحق في التعليم والحق في عدم التعرض للعنف والحق في الماء وفي خدمات الصرف الصحي والتحسن العام في الوضع الاقتصادي[(٢)]. وأدى التعاون والدعم الدوليان دوراً بالغ الأهمية في هذا المضمار.

٨- ورغم التقدم الملحوظ، لا تزال التفاوتات قائمة في بلدان عديدة، ما يقوض الجهود الرامية إلى تحقيق المزيد في الحد من الوفيات في صفوف بعض فئات الأطفال. وترد أمثلة على ذلك في تقرير عام ٢٠١٦ الصادر عن منظمة إنقاذ الطفولة تحت عنوان *Every Last Child*[(٣)]، الذي يكشف أن المناطق المحرومة في عدد من البلدان تشهد تقدماً أبطأ مقارنة بالمناطق الأخرى. ومع ذلك، يبين التقرير أن العكس ممكن أيضاً ويشير إلى مثال النيجر حيث سجلت المناطق المتخلفة، مثل *زيندر ومرادي*، معدلات تقدم أسرع مقارنة بالعاصمة نيامي (نفس المرجع، صفحة ٢٣). وقد أفاد التقدم المحرز في تلك المناطق المحرومة أطفالاً كانت لديهم فرص قليلة للبقاء. ومن المهم الإشارة إلى أن التفاوتات تقوض التقدم في هذا المضمار في كل من البلدان المتقدمة والبلدان الضعيفة والمتوسطة الدخل.

٩- وفي إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، قُطع التزام بالإسراع في وتيرة التقدم المحرز صوب خفض عدد وفيات المواليد والأطفال والأمهات بوضع حد لجميع تلك الوفيات التي يمكن تفاديها قبل حلول العام ٢٠٣٠ وذلك بسعي جميع البلدان إلى بلوغ هدف خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي، وخفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الأقل إلى ٢٥ حالة لكل١ ٠٠٠ مولود حي. وتتضمن الخطة إقراراً بأن كرامة الإنسان أمر أساسي وأن الأهداف والغايات يجب أن تتحقق لجميع شرائح المجتمع، وذلك عن طريق السعي إلى الوصول أولاً إلى منهم أشد تخلفاً عن الركب.

---

(١) Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, "Levels and trends in child mortality: report 2015" (2015), p. 3.

(٢) انظر منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، *Committing to Child Survival: A Promise Renewed*.

(٣) منظمة إنقاذ الطفولة، *Every Last Child* (لندن، ٢٠١٦).

١٠- وينبغي أن تولي السياسات والبرامج القائمة على حقوق الإنسان المزيد من العناية بالأطفال في المناطق التي يصعب الوصول إليها، كما ينبغي أن تكفل توفير ما يلزم من استثمار في مجال الرعاية الصحية في تلك المناطق المتخلفة. وعلاوة على ذلك، يجب أن يُنظر إلى الاستثمار في بقاء الطفل من خلال عدسة حقوق الطفل لا من زاوية الاحتياجات من التنمية والمساعدة فحسب.

ثالثاً- حقوق الإنسان والوقاية من وفيات الأطفال: برنامج عمل لم يكتمل بعد

١١- إن الاعتراف بقضية وفيات الأطفال دون الخامسة بوصفها واحدة من قضايا حقوق الإنسان يعني أن وفاة طفل ليست واقعاً محتوماً وإنما هي في معظم الأحيان نتيجة قوانين وممارسات ومواقف تمييزية وترتيبات مؤسسية تساهم في مضاعفة الفقر والعجز والظلم. والهدف النهائي لنهج قائم على أساس حقوق الإنسان هو تغيير ديناميات السلطة الاجتماعية التي تفضي إلى انعدام المساواة والتمييز في الحصول على الخدمات الصحية وتحكم بالفشل على كل محاولة لإنشاء وصون نظم صحية متاحة وفي المتناول وميسورة التكلفة ومقبولة وذات جودة عالية.

١٢- وقد ظلت النهج القائمة على حقوق الإنسان إزاء الصحة عموماً موضع نقاش. وعلى وجه الخصوص، جرى تحليل قضايا الصحة النفاسية والقضايا الأوسع نطاقاً المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من زاوية حقوق الإنسان لسنوات عديدة (انظر الوثيقة A/HRC/27/20، الفقرة ٥). وعلى صعيد آخر، بينما استقطبت مسألة خفض معدل الوفيات والاعتلال في صفوف الأطفال دون سن الخامسة اهتمام الأوساط الصحية العالمية على مدى عدة عقود، فإن هذه القضية لم يُعترف بها كشاغل من الشواغل المتعلقة بحقوق الإنسان ولم تعرض على آليات وخبراء حقوق الطفل إلا في الآونة الأخيرة. ومن بين الأسباب العديدة التي تفسر ذلك، نذكر ما يلي: (أ) ركزت الأوساط المعنية بحقوق الطفل لفترة طويلة جداً على قضايا حماية الطفل واعتبرت أن النظام الصحي ليس إلا عنصراً من عناصر حماية الطفل؛ (ب) لما كان الطفل الصغير لا يتمتع بالاستقلال الكامل، فإن حقوقه ترتبط عادة بالأم وتُتناول عادة في إطار المناقشات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والنفاسية. فتقديم السلسلة الكاملة من خدمات الرعاية أمر يتسم بأهمية بالغة والعناية بالأم قبل الولادة وخلالها وبعدها أمر ضروري لزيادة فرص بقاء الطفل. بيد أن هذا الارتباط بين الأم والطفل ينبغي ألا يفضي إلى خلط بين حقوق كل طرف واحتياجاته الخاصة.

١٣- وكما تبينه الإرشادات التقنية، يتطلب تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات في صفوف الأطفال دون سن الخامسة تحديد الجهات المكلفة بواجبات وأصحاب الحقوق، كما يتطلب بناء قدرات كل من الفئتين لكي تفي الأولى بالتزاماتها وتطالب الثانية بحقوقها المتصلة بصحة الطفل وبقائه. غير أن هذه المسألة تصبح شديدة التعقيد في حالة المواليد الجدد والرضع والأطفال دون سن الخامسة لأن الطفل الصغير كائن غير مستقل ويعتمد على الآخرين لإعمال حقوقه. وفي معظم الأحيان لا تراعى حقوق المواليد الجدد والرضع بشكل

صريح لأنه لا ينظر إليهم بوصفهم من العناصر الفاعلة. ويتطلب الأخذ بنهج قائم على أساس حقوق الإنسان الاعتراف بأن الوليد والرضيع والطفل دون سن الخامسة ليس متلقياً غير فاعل للرعاية فحسب، وإنما هو صاحب حقوق وبتالي فهو مخول الحصول على خدمات صحية ذات جودة دون تمييز.

١٤- وتعد مسألة التعاون بين الأوساط المعنية بالحقوق والصحة من المسائل الناشئة في مجال صحة الطفل والوقاية من الوفيات في صفوف الأطفال. ومن الأمثلة الواضحة على ذلك، اليوم السنوي الذي نظمه مجلس حقوق الإنسان في عام ٢٠١٣ لمناقشة حق الطفل في الصحة، الذي تلاه عدد من التقارير الصادرة عن المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية، واجتماعات الخبراء بشأن وفيات الأطفال وحقوق الإنسان، فضلاً عن صياغة الإرشادات التقنية. ويبرهن التعليق العام رقم ١٥(٢٠١٣) للجنة حقوق الطفل بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وكذلك التقرير الأخير الذي أعده المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية بشأن الطفولة المبكرة (A/70/213)، على الاهتمام المتزايد من جانب آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة التي تولي كل العناية بهذه المسألة.

١٥- ووضعت أعمال فريق الخبراء الاستعراضي المستقل المعني بالإعلام والمساءلة في مجال صحة المرأة والطفل قضية حقوق الإنسان في صدارة جدول الأعمال الصحي، وطلب الفريق إنشاء لجنة عالمية تُعنى بالصحة وحقوق الإنسان للمرأة والطفل كي تقترح سبلاً لحماية وتعزيز ودعم صحة النساء والأطفال ورفاههم. وسيؤدي إنشاء الفريق المستقل المعني بالإعلام والمساءلة وكذلك الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) دوراً رئيسياً في التقريب بين مجالي العمل. ولدى قيادة أعمال فريق عامل فرعي بشأن حقوق الإنسان في سياق وضع الاستراتيجية العالمية، كررت المفوضية السامية لحقوق الإنسان من جديد التأكيد على ضرورة عدم إقصاء أحد مع التركيز على عدم التمييز والمساءلة.

١٦- ومن منظور حقوق الطفل، من الأهمية بمكان أن تتيح كافة المبادرات العالمية المختلفة الحيز المناسب للطفل الصغير وأن تضع الطفل في صميم النقاش، وذلك بوسائل منها الأخذ بنُهُوج تقوم على مشاركة الأطفال والجهات المقدمة للرعاية وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل.

١٧- وخلال السنتين الماضيتين، أثارت جهات تنشط خارج ميدان حقوق الإنسان السؤال الرئيسي التالي في إطار المناقشات المتصلة بالإرشادات التقنية: هل يفضي الأخذ بنهج قائم على أساس حقوق الإنسان إلى خفض وفيات الأطفال؟ ورغم أنه لا يوجد رد مباشر على هذا السؤال، بدأت تبرز أدلة مفادها أن الأخذ بنهج قائم على أساس حقوق الإنسان يؤثر تأثيراً إيجابياً في صحة الطفل[٤]، وهو ما يؤكد ضرورة إدماج حقوق الإنسان بشكل كامل في الجهود الرامية إلى تحسين صحة الطفل وبقائه ونموه.

(٤) انظر فلافيا بوستريو وبول هنت وآخرين، *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights* (Geneva, WHO, 2013).

١٨- وعلاوة على ذلك، فإن المسألة المطروحة لا تتعلق بعدد الأطفال الذين يمكن إنقاذهم باتباع نهج قائم على أساس حقوق الإنسان بقدر ما تتعلق بمعرفة ما إذا كان قانون حقوق الإنسان الدولي يجيز عدم وضع الكرامة والمساواة والمشاركة والمساءلة في محور عملية رسم السياسات والبرامج. ولما كانت الدول قد صدقت على اتفاقية حقوق الطفل وقبلت أن تتحمل التزامات إزاء الأطفال على أساس طوعي، فإن إدراج مبادئ حقوق الإنسان في عملية رسم السياسات والبرامج لا يمثل خياراً وإنما يشكل التزاماً على عاتق الدول: التزام قانوني ومعنوي على عاتق الدولة إزاء أصغر فئات مواطنيها(٥).

١٩- ومن خلال العمل الذي أُنجز منذ وضع الصيغة النهائية للإرشادات التقنية، اتضح أن النهج القائمة على أساس حقوق الإنسان إزاء صحة المواليد الجدد والرضع والأطفال دون سن الخامسة تنطوي على أبعاد عديدة بالإضافة إلى الوقاية من وفيات الأطفال وأن حواراً بشأن حقوق الطفل وصحة الطفل على وجه التحديد أمر ضروري. وكان قد أشار إلى ذلك أيضاً المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة في تقريره بشأن الطفولة المبكرة (A/70/213).

٢٠- وفي سياق المناقشات التي جرت بشأن الإرشادات التقنية، اتصلت جهات معنية مختلفة بالمفوضية السامية لحقوق الإنسان لإثارة بعض القضايا المتصلة بصحة الطفل التي تتطلب اهتماماً عاجلاً من منظور الحقوق، من بينها معالجة الألم لدى الطفل الوليد؛ والرعاية التسكينية الخاصة بالأطفال؛ وقضايا الموافقة في حالات العمليات الجراحية، بما يشمل حالات الأطفال حاملي صفات الجنسين؛ وأدوية الأطفال؛ والأطفال الذين يولدون بإعاقات شديدة ويعانون من ظروف صحية تعرض حياتهم للخطر، بمن في ذلك الخدج؛ وظاهرة التخلي عن المواليد؛ ودور الموظفين الصحيين في تقييم العنف الممارس على الأطفال، بما في ذلك متلازمة الرضيع المهزوز والعنف الجنسي. وقد أثارت الجهات المعنية صاحبة المصلحة أيضاً مسألة انعدام المساواة في استفادة الرضع والأطفال الصغار من فحص فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج والرعاية، وبخاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ما يساهم في الارتفاع المفرط في معدلات وفيات الأطفال المتصلة بمرض الإيدز.

٢١- وساهمت الإرشادات التقنية مساهمة كبرى في تعزيز الحوار بين الخبراء وآليات حقوق الإنسان، من جهة أولى، وأطباء التوليد والمختصين بالأطفال حديثي الولادة وأطباء الأطفال، من جهة ثانية، لكن الطريق لا يزال طويلاً قبل أن يكتمل العمل في هذا المجال.

(٥) بيان المفوض السامي لحقوق الإنسان بمناسبة إطلاق الإرشادات التقنية.

رابعاً- تنفيذ الإرشادات التقنية على الصعيد القطري

ألف- النشر

٢٢- بذلت المفوضية السامية لحقوق الإنسان والوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية، إلى جانب شركاء من المجتمع المدني ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية وجهات أخرى من أصحاب المصلحة، جهوداً من أجل ضمان نشر الإرشادات التقنية.

٢٣- وقد عُممت الإرشادات التقنية على نطاق واسع عقب إطلاقها في أيلول/سبتمبر ٢٠١٤ من قبل المفوض السامي لحقوق الإنسان والمديرة العامة المساعدة لشؤون الأسرة وصحة المرأة والطفل في منظمة الصحة العالمية. وبالإضافة إلى التغطية التي حظيت بها عملية إطلاق الإرشادات التقنية من قبل المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل، وكذلك مراكز الإعلام التابعة للأمم المتحدة، وُزعت الإرشادات التقنية عبر شبكة المعلومات الخاصة بحقوق الطفل ومركز المعلومات الخاص بالطفل الأفريقي. وعلاوة على ذلك، تم نشر الإرشادات التقنية عبر المواقع الشبكية للمعلومات الخاصة بالمرضى، بما فيها المواقع التابعة للتحالف الدولي لمنظمات المرأة والرابطة الأوروبية للأطفال في المستشفيات، وعن طريق مجموعات الدعم الدولية التي تنشط في مجال الدعوة، من قبيل شبكة العمل الدولي من أجل تغذية الأطفال.

٢٤- وقُدمت الإرشادات التقنية في اجتماعات مختلفة، بما فيها منتدى عموم آسيا لشركاء الرضاعة الطبيعية في ماليزيا، وعُرضت على مشاركين في ندوات مختلفة، بما فيها الفرقة العاملة المشتركة بين الوكالات التابعة للأمم المتحدة والمعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها ومنتدى السياسات العامة من أجل الطفل الأفريقي في جنوب أفريقيا والمحفل الاجتماعي بشأن تيسير الحصول على الأدوية. وقُدمت أيضاً في اجتماع للخبراء بشأن الحق في الصحة في مرحلة الطفولة المبكرة كما عُرض على المؤتمر السابع لطب الأطفال في أوروبا الذي نُظم في مدينة فلورانس في إيطاليا. وروجت الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل للإرشادات التقنية في أوساط شبكتها التي تضم أكثر من ٥٠٠ عضو. ونوقشت الإرشادات التقنية أيضاً في عدد من الاجتماعات التي نظمتها جهات صاحبة المصلحة لتناول قضايا صحة المرأة والطفل، بما في ذلك اجتماعان عُقدا في الهند وفي جنوب أفريقيا.

٢٥- وأُجريت مناقشات على المستوى العملي تناولت الإرشادات التقنية بين المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمين العام في إطار حملة *كل امرأة كل طفل*، وموظفي قسم الصحة التابع لليونيسيف في نيويورك. وعلاوة على ذلك، التقى المفوض السامي لحقوق الإنسان مع المدير التنفيذي لليونيسيف لمناقشة تنفيذ الإجراءات التقنية على المستوى القطري.

٢٦- وأصدرت منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان منشوراً إعلامياً حول "الوفيات التي يمكن منعها في صفوف أصغر أطفال العالم"، ونُشرت هذه المادة الإعلامية أيضاً على نطاق واسع. ووضعت منظمة الصحة العالمية والشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل أدوات أخرى، شملت موجزاً للمعارف بشأن تفعيل حقوق الإنسان في الجهود الرامية إلى النهوض بالصحة. وأصدرت المفوضية السامية لحقوق الإنسان، بالاشتراك مع شركاء آخرين، عدداً من الأدلة بشأن صحة الأم والطفل كي يسترشد بها واضعو السياسات الصحية والأخصائيون الصحيون والعاملون في الجهاز القضائي ومؤسسات حقوق الإنسان الوطنية. وتستخدم منظمة الصحة العالمية الإرشادات التقنية أساساً لإدماج معايير حقوق الإنسان وحقوق الطفل في عملها المتواصل في مجال وضع معايير عالمية خاصة بالمرافق التي تقدم الرعاية إلى صغار الأطفال.

٢٧- وعقب توزيع الإرشادات التقنية بين البعثات الدائمة في جنيف، أفادت قبرص بأن تلك الإرشادات التقنية عُمِّمت على جميع الإدارات في وزارة الصحة المعنية بتقديم خدمات إلى الأطفال ومقدمي الرعاية الصحية الخاصة بالمواليد الجدد والأطفال والمهنيين المكلفين بجمع البيانات المتصلة بوفيات الأطفال والعاملين في وحدة رصد الوضع الصحي التابعة لوزارة الصحة. كما أفادت قبرص بالرجوع إلى الإرشادات التقنية لدى وضع الاستراتيجية الوطنية لتعزيز وحماية ودعم حقوق الأطفال المتصلة بالصحة. وأبلغت موزامبيق المفوضية السامية لحقوق الإنسان بتوزيع الإرشادات التقنية في صفوف العاملين في وزارة الصحة والجهات المقدمة للرعاية الصحية والمجلس الوطني للأطفال الذي يُعنى بتنسيق القضايا المتصلة بحقوق الطفل. وأفادت بأن الإرشادات التقنية تُستخدم الآن مرجعاً لوضع البرامج الصحية وضمان تنسيق أفضل بين الجهات المقدمة للرعاية الصحية والأوساط ذات الصلة.

٢٨- وأدت آليات حقوق الإنسان دوراً رئيسياً في تشجيع استخدام الإرشادات التقنية، حيث أوصت الدول الأعضاء بتنفيذها على المستوى الوطني. وبالتالي، ستؤدي هذه الآليات، في إطار حوار المتابعة الذي ستجريه مع الدول، دوراً أساسياً في ضمان المساءلة عن الأخذ بنُهوج قائمة على حقوق الإنسان للوقاية من وفيات الأطفال.

٢٩- وقد أوصت لجنة حقوق الطفل بتنفيذ الإرشادات التقنية في ملاحظاتها الختامية على تقارير إثيوبيا وإريتريا وبنن وبيرو وتركمانستان وجمهورية تنزانيا المتحدة والجمهورية الدومينيكية وزامبيا وزمبابوي والسنغال وغامبيا وغانا وفنزويلا (جمهورية - البوليفارية) وكولومبيا وكينيا والمكسيك وهايتي. وفي إطار الاستعراض الدوري الشامل أيضاً، قدمت دول عديدة توصيات باتخاذ إجراءات على المستويات كافة لمعالجة الأسباب الجذرية المترابطة للوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها في صفوف الأطفال دون سن الخامسة وبالنظر في تطبيق الإرشادات التقنية إلى كل من أنغولا وجزر مارشال وغامبيا وغيانا وليبيريا وليسوتو. وبالإضافة إلى ذلك، أوصى المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة بتنفيذ الإرشادات التقنية في إطار البعثتين اللتين قام بهما إلى كل من باراغواي وماليزيا.

٣٠- وتدعم المفوضية السامية لحقوق الإنسان إنشاء وتعزيز الآليات الوطنية التي تعنى بالإبلاغ وبمتابعة تنفيذ التوصيات المقدمة من آليات حقوق الإنسان الإقليمية والدولية، بما فيها هيئات المعاهدات، والمكلفون بولايات في إطار الإجراءات الخاصة، والاستعراض الدوري الشامل.

باء- الأنشطة القطرية

١- الجمهورية الدومينيكية

٣١- عقب المبادرة التي أطلقتها اليونيسيف في الجمهورية الدومينيكية عام ٢٠١٤، دُعيت المفوضية السامية لحقوق الإنسان ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية إلى إجراء مناقشة مع فريق الأمم المتحدة القطري ومنظمات المجتمع المدني بشأن الكيفية التي يمكن بها لنهج قائم على أساس حقوق الإنسان أن يسهم في الجهود الوطنية الرامية إلى الحد من الوفيات التي يمكن الوقاية منها في صفوف المواليد الجدد والرضع والأطفال دون الخامسة. واعتُمدت المناقشة التي أجريت مع فريق الأمم المتحدة القطري بشأن قضايا حقوق الإنسان أساساً لوضع مبادرة مشتركة بين الوكالات للوقاية من وفيات الأطفال والرضع والمواليد الجدد والأمهات والحد منها. وبينت العملية والمناقشات كيف أن المبادرات التي تتخذ في إطار مجلس حقوق الإنسان يمكن أن تكمل الجهود المبذولة على الصعيد الوطني من أجل إحداث تغيير إيجابي وفقاً لالتزامات حقوق الإنسان التي تقع على عاتق الدولة.

٣٢- والحق في الصحة والرعاية الصحية الشاملة هو حق مكرس في دستور الجمهورية الدومينيكية. وعلاوة على ذلك، تتوخى استراتيجية التنمية الوطنية في الجمهورية الدومينيكية - أفق ٢٠٣٠ تحقيق مجتمع يكفل تساوي الحقوق والفرص للجميع ويضمن لكل فرد التمتع بالخدمات والحقوق الأساسية، بما فيها الحق في الصحة، دون تمييز. وتنص الاستراتيجية على أن تسترشد كل الخطط والبرامج والمشاريع والسياسات العامة بنهج قائم على أساس حقوق الإنسان.

٣٣- وقد أحرزت الجمهورية الدومينيكية تقدماً كبيراً في مجال النهوض بحقوق الطفل وأبدت رغبة سياسية قوية في تحسين صحة الرضع والأطفال دون الخامسة. وأدرجت وزارة الصحة في الخطة الوطنية للتطعيم اللقاحات المضادة للفيروس العجلي وللإصابة بذات الرئة، وهو ما سيؤثر تأثيراً قوياً في مجال الحد من وفيات الرضع الناتجة عن الإسهال والالتهاب الرئوي والتهاب السحايا. ولدى البلد استراتيجيات وخطط وبرامج في قطاع الصحة بالإضافة إلى مشاريع محددة تهدف إلى الحد من الوفيات في صفوف الأطفال والرضع والمواليد الجدد والأمهات. ورغم الجهود العديدة، لم يسجل أي تحسن خلال العقد الماضي في معدلات وفيات الرضع حديثي الولادة التي تبقى فوق المعدل الإقليمي لبلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي.

٣٤- واتضح خلال المناقشات أن ديناميات اجتماعية معقدة تؤثر في المتلقين للخدمات الصحية وأن الحاجة باتت ملحة لتعزيز قدرة المستشفيات العامة عن طريق تزويدها بما يكفي من الفنيين الصحيين المدربين، وذلك بسبل منها استعادة وظيفة القابلة. ومن الضروري أيضاً أن

يُعامَل المنتفعون بالخدمات الصحية معاملة إنسانية كريمة، وأن تتغير مواقف العاملين في قطاع الصحة وتتاح للمرضى الوسائل التي تمكنهم من المطالبة بحقوقهم. وسُلط الضوء أيضاً على أهمية تعزيز آليات الإبلاغ والرقابة التي يمارسها المجتمع المدني. وأشير كذلك إلى ضرورة الامتثال الصارم لمعايير الوقاية ومكافحة العدوى في مرافق الصحة بوصفها أدوات ضرورية للسيطرة على التعفن الدموي الذي يمثل السبب الأول لوفيات المواليد الجدد في الجمهورية الدومينيكية. وشُدد بقوة على ضرورة ضمان المساءلة وتعزيز قدرة لجنة التحقيقات الطبية على التحقيق في حالات وفيات المواليد الجدد والرضع.

٣٥- وتنظَّم حملات في الإذاعة والتلفزيون بدعم من وزارة الصحة واليونيسيف بهدف زيادة معدلات تسجيل الأطفال عند الولادة في المستشفيات العامة. وشجعت اليونيسيف الحوار لإدراج تسجيل المواليد الجدد في أقسام التوليد بوصفه واحداً من معايير التأهيل الجديدة في إطار المبادرة الموسعة للمستشفيات الملائمة للرضع. ومكن تحالف مع وزارة الصحة وحدات الرعاية الصحية الأساسية من أن تصبح جهات شريكة رئيسية تساهم في توعية الأمهات بأهمية التسجيل وتقدم لهن المساعدة في إجراءات طلب بطاقات الهوية.

٣٦- والمبادرة المشتركة بين الوكالات هي مثال واضح على إدماج النُّهوج القائمة على أساس حقوق الإنسان في جهود الحد من وفيات المواليد الجدد والرضع والأطفال دون الخامسة وتبرهن على الدور الهام الذي يؤديه فريق الأمم المتحدة القطري في ذلك المضمار.

٢- جمهورية تنزانيا المتحدة

٣٧- في ٢٩ و٣٠ حزيران/يونيه ٢٠١٥ نظمت المفوضية السامية لحقوق الإنسان، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة ولجنة حقوق الإنسان والحكم الرشيد وفريق الأمم المتحدة القطري في دار السلام، استشارة حول دور آليات حقوق الإنسان في تحسين صحة المواليد الجدد والرضع والأطفال دون الخامسة. وشارك في الاستشارة جهات تنشط في قطاع الصحة وميدان حقوق الإنسان، بما فيها وكالات الأمم المتحدة، والحكومة والمجتمع المدني. وشارك أيضاً ممثلون من مؤسسات طبية، بما فيها مستشفى عمانة والمركز الطبي في بوغاندو ومركز كيلمنجارو الطبي المسيحي والمستشفى المركزي في أمبيا ومستشفى إيمنازي إموجا والمستشفى الوطني في موهيمبيلي ومستشفى إموانانيامالا.

٣٨- وأحرزت جمهورية تنزانيا لمتحدة تقدماً بارزاً في تحسين بقاء الأطفال، لكن تخفيض وفيات المواليد الجدد كان أبطأ بكثير حيث لا تزال تشكل هذه الحالات ٤٠ في المائة من مجموع وفيات الأطفال التنزانيين دون الخامسة. ويعزى جزء كبير من التقدم المحرز في هذا المجال إلى الرعاية السابقة واللاحقة للولادة، وحملات التطعيم، والمكملات الغذائية، والتحسن العام في الخدمات الصحية.

٣٩- وسلطت المناقشات التي جرت خلال الاستشارة الضوء على أهمية النهوض بنوعية الخدمات الصحية، وخاصة في حالة المواليد الجدد، وضمان حصول الأطفال الذين يعانون أمراضاً كالتهاب الرئة والإسهال والحصبة والملاريا والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على الأدوية اللازمة. وأثيرت أيضاً مسألة تحسين التغذية في صفوف الأطفال الصغار بوصفه شرطاً لضمان إعمال حق الطفل في البقاء وحقه في النمو. وركزت المناقشات بوجه خاص على الحالة الصحية وحقوق الأطفال المصابين بالمهق والأطفال اللاجئين. ومن الجوانب الأخرى التي تم تناولها في إطار المناقشة، الثغرات التي يعاني منها قطاع الصحة فيما يتعلق بالقدرات والتمويل، وعدم توافر أدوية أساسية والحاجة إلى تحسين الحوكمة في قطاع الصحة. وقُدمت توصيات بإدماج مبادئ حقوق الإنسان في تقديم الخدمات الصحية، والنهوض بالشراكات وتعزيز المساءلة الاجتماعية، فضلاً عن زيادة الاستثمار في المناطق المحرومة.

٤٠- وتبعاً للتوصية المقدمة في الاجتماع بإدماج مبادئ حقوق الإنسان في تقديم الخدمات الصحية وفي نوعية الرعاية، ولا سيما في حالة المواليد الجدد، كلفت المفوضية السامية لحقوق الإنسان، بالتشاور مع منظمة الصحة العالمية، بإجراء تقييم لحالة المواليد الجدد الصحية في عدد من المستشفيات المختارة. وكان التقييم لا يزال جارياً في زنجبار وقت إعداد هذا التقرير.

٤١- ويأتي التقييم في مرحلة هامة بالنسبة إلى زنجبار التي حازت في ٢٠١٥ على جائزة السياسة المستقبلية مكافأةً لها على قانونها المتعلق بالأطفال. فقد حصل هذا القانون على الجائزة لما تضمنه من تغطية متوازنة لحالات الاعتداء على الأطفال والعنف الممارس عليهم ولما ورد فيه من أحكام تعزز حقوق الأطفال. ويرسي القانون الأساس لإنشاء نظام وطني شامل لحماية الطفل يعالج حالات الأطفال الذين يحتاجون إلى الرعاية والحماية. وينص القانون على أن الطفل يتمتع بالحق في الرعاية الطبية والتطعيم ولا يمكن أن يحرم من الرعاية الطبية لأسباب تتعلق بالدين أو بالمعتقدات الأخرى. كما ينص على تسجيل كل مولود عند الولادة وعلى تعاون السلطات الصحية من أجل تأمين تسجيل جميع الولادات. وينص القانون أيضاً على أن أي شخص يؤدي واجبات مهنية أو رسمية تتعلق بطفل ما، بمن في ذلك الأطباء أو الموظفون الطبيون أو الممارسون الصحيون التقليديون، ولديه سبب معقول للاعتقاد بأن حقوق طفل تتعرض لانتهاك جسيم، يقع عليه واجب الإبلاغ عن ذلك. ويكرس القانون، فصلاً لتناول مسألة الموافقة على التدخلات الطبية والعمليات الجراحية، فضلاً عن فحص فيروس فقدان المناعة البشرية.

جيم- أنشطة الشركاء من المجتمع المدني

٤٢- تؤدي الجهات الفاعلة في المجتمع المدني دوراً رئيسياً في الترويج للأخذ بنهوج قائمة على أساس حقوق الإنسان إزاء الوقاية من وفيات الأطفال وفي تنفيذ الإرشادات التقنية. وعلى سبيل المثال، ركّزت حملة "صحة الطفل الآن" التي أطلقتها منظمة الرؤية العالمية وحملة "كل فرد" التي أطلقتها منظمة إنقاذ الطفولة على الوقاية من وفيات الأطفال دون الخامسة وأكدتا دعم النهوج القائمة على أساس حقوق الإنسان من خلال تناول محددات صحة الطفل وآليات

المساءلة الاجتماعية والقائمة على المجتمع المحلي وتمكين المواطنين. وأفسحت الحملتان المجال أيضاً لمشاركة الأطفال والجهات المقدمة للرعاية في عمليات رسم القرارات التي تؤثر في بقاء الأطفال وصحتهم.

٤٣- وفي النيجر، أطلقت منظمة الرؤية العالمية وقادت ائتلافاً من أجل المساءلة عن التنفيذ الفعال لسياسة الرعاية الصحية المجانية التي تكفل لجميع الأطفال دون سن الخامسة الحصول على الرعاية الصحية بالمجان. ومن خلال مبادرة الميزانية الوطنية الملائمة للطفل في زمبابوي، دعمت منظمة إنقاذ الطفولة والجمعية الوطنية للمنظمات غير الحكومية واليونيسيف مجموعات يقودها أطفال في ثماني مقاطعات لبدء مشاورات تسبق إعداد الميزانية، ما أدى إلى زيادة في اعتمادات الميزانية المخصصة لصحة الأطفال وتعليمهم.

٤٤- واضطلع المجتمع المدني بعمل جبار لتعزيز آليات المساءلة الاجتماعية والقائمة على أساس المجتمع المحلي بوصفها عنصراً رئيسياً من أي نهج قائم على أساس حقوق الإنسان، لرصد الخدمات الصحية وكفالة مشاركة الأطفال في عمليات صنع القرارات. ومن الأمثلة على آليات المساءلة الاجتماعية والقائمة على أساس المجتمع المحلي، منهجية "صوت المواطن وانخراطه في العمل" ومنهجية "جلسات الاستماع إلى المواطنين".

٤٥- و"صوت المواطن وانخراطه في العمل" هي منهجية للدعوة على المستوى المحلي تهدف إلى النهوض بالخدمات الأساسية، من قبيل الصحة، عن طريق تحسين العلاقة بين المجتمعات المحلية والحكومة. وقد اعتُمدت هذه المنهجية من قبل منظمة الرؤية العالمية وشركاء آخرين لتعزيز التزامات الحكومات فيما يتعلق ببقاء الطفل. وعلى سبيل المثال، استجابت الحكومة في أرمينيا لمنهجية "صوت المواطن وانخراطه في العمل" باستحداث حوافز جديدة لتشجيع الأطباء على زيارة أشد فئات السكان ضعفاً في المناطق الريفية.

٤٦- وتتخذ جلسات الاستماع إلى المواطنين شكل حوارات مفتوحة وبناءة تتيح للمجتمعات المحلية إمكانية تبادل التوصيات من أجل النهوض بالخدمات الصحية مع قادة محليين ووطنيين. ويخدم هذا الشكل من المساءلة الاجتماعية غرضاً مزدوجاً، هو تمكين المواطنين لتوعيتهم بحقوقهم ومساءلة قادتهم عن الالتزامات التي قطعوها بوضع حد لوفيات النساء والأطفال التي يمكن الوقاية منها. ويعمل الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ومنظمة إنقاذ الطفولة وتحالف الطوق الأبيض ومنظمة الرؤية العالمية الدولية مع شركاء محليين ووطنيين لتنظيم جلسات الاستماع إلى المواطنين بشأن قضايا الصحة في مختلف أصقاع العالم، بما في ذلك في إثيوبيا وأفغانستان وإندونيسيا وأوغندا وباكستان وبنغلاديش وبوركينا فاسو وجمهورية تنزانيا المتحدة وجمهورية الكونغو الديمقراطية وكينيا ومالي وملاوي ونيبال والنيجر ونيجيريا والهند واليمن[٦].

(٦) انظر http://static1.squarespace.com/static/54d0f2c0e4b081a66404a5fb/t/560273e3e4b03fc4a33c4c80/1443001714114/FULL_REPORT_WEB.pdf.

٤٧- وفي عام ٢٠١٥، نظم عدد من منظمات المجتمع المدني حوار المواطنين العالميين في جنيف خلال انعقاد جمعية الصحة العالمية. ومن بين الأهداف الرئيسية لحركة جلسات الاستماع إلى المواطنين، تعزيز تبادل التعقيبات بين العمليات العالمية وعمليات صنع القرار على المستويين المحلي والوطني.

٤٨- وإشراك الأطفال في هذه الأشكال من المساءلة الاجتماعية أمر ضروري لتبليغ آرائهم إلى الجهات الرئيسية صاحبة المصلحة، بمن في ذلك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني والصحفيون والممثلون الحكوميون، ولتوجيه السياسات وتنفيذ الأولويات على الصعد المحلي والوطني والدولي[٧].

خامساً- أوجه التآزر مع المبادرات الأخرى

٤٩- يهدف عدد من المبادرات الرئيسية على الصعيد العالمي إلى إنقاذ حياة النساء والأطفال وتحسين معيشتهم. و"كل امرأة، كل طفل" هي حركة عالمية تعمل على تعبئة وتكثيف الجهود الدولية والوطنية من أجل التصدي للتحديات الصحية الرئيسية التي تواجهها النساء والأطفال والمراهقون في كل مكان. وعند إنشائها، وضعت الحركة موضع التنفيذ الاستراتيجية العالمية من أجل صحة المرأة والطفل (٢٠١٠-٢٠١٥). واستناداً إلى النجاح الذي حققته الحركة، أطلق الأمين العام في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥ استراتيجية محدَّثة، هي الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) التي تتفق توافقاً تاماً مع أهداف التنمية المستدامة. ومن الأولويات الاستراتيجية الرئيسية الواردة في الاستراتيجية العالمية، وضع إطار محدَّث للمساءلة لضمان تنفيذ أهداف التنمية المستدامة تنفيذاً قوياً. وتحقيقاً لذلك، أُنشئ في عام ٢٠١٥ فريق المساءلة المستقل من أجل إجراء تقييم مستقل للتقدم المحرز والتحديات المطروحة بغية تعزيز استجابة الأوساط الصحية الدولية والبلدان.

٥٠- وثمة مبادرات هامة أخرى على الصعيد العالمي تؤدي أيضاً دوراً رئيسياً في إنقاذ حياة الأطفال وتحسين معيشتهم وإعمال حقوقهم في الصحة. وعلى سبيل المثال، شكل اعتماد خطة العمل من أجل كل وليد عام ٢٠١٤ من قبل جمعية الصحة العالمية عاملاً حاسماً في تركيز الاهتمام في إطار التدخلات الصحية على الطفل حديث الولادة وأنعشت من جديد العزم على العمل في ذلك الاتجاه. وتهدف المبادرة العالمية للدعوة للرضاعة الطبيعية، التي أطلقتها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وشركاء آخرون، إلى تعزيز الالتزام السياسي بالرضاعة الطبيعية كركن أساسي في تغذية الطفل وصحته ونموه والاستثمار فيها.

٥١- وفي عام ٢٠١٢، نادت خطة التنفيذ الشاملة لتغذية الأم والرضيع والطفل إلى تعزيز التدابير التشريعية والتنظيمية و/أو التدابير الأخرى لمراقبة تسويق بدائل لبن الأم. وخلال المؤتمر

(٧) نفس المرجع أعلاه.

الدولي الثاني للتغذية في عام ٢٠١٤، اتفق الوزراء وممثلو البلدان على أنه ينبغي للحكومات أن تحمي المستهلكين، وبخاصة الحوامل والأمهات والأطفال، من تسويق أغذية معيَّنة والترويج لها وطالبوا بتنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وغيرها من قرارات جمعية الصحة العالمية ذات الصلة. وفي عام ٢٠١٤، أنشأت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون الوثيق مع اليونيسيف، شبكة الرصد والدعم الدوليين من أجل تنفيذ المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم والقرارات التالية ذات الصلة التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية (NetCode). وتساعد شبكة تنفيذ المدونة الدولية (NetCode) البلدان والمجتمع المدني في تعزيز القدرة على رصد المدونة وجميع القرارات التالية ذات الصلة التي اتخذتها جمعية الصحة العالمية، وفي ضمان الإنفاذ والرصد الفعالين للتشريعات والأنظمة الوطنية المتصلة بالمدونة. وانضمت إلى هذه الشبكة منظمات غير حكومية رئيسية، بينها شبكة العمل الدولي من أجل تغذية الأطفال ومؤسسة هيلين كيلير الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة ومراكز أكاديمية وبلدان مختارة.

٥٢- ولا تزال الجهود جارية من أجل ضمان إدماج الإرشادات التقنية ومبادئ حقوق الإنسان في مختلف المبادرات الراهنة.

سادساً- القضايا محور الاهتمام

ألف- الوفيات المتوقعة

٥٣- يطرح تقدير وفيات الأطفال تحدياً أمام معظم البلدان النامية. فلا يوجد سوى نحو ٦٠ بلداً في العالم لديها نظم كاملة للتسجيل المدني تعمل على النحو الأكمل ويمكن الاعتماد عليها كمصدر وحيد لإعداد تقديرات موثوقة بخصوص الوفيات. ومتى غابت نُظُم التسجيل المدني التي تعمل بطريقة جيدة، يُلجأ عادةً إلى عمليات النمذجة لوضع تقديرات موثوقة بشأن وفيات الأطفال. ويزداد الأمر صعوبةً في سياق الصراعات والأزمات الإنسانية.

٥٤- وأشار الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال إلى اختلاف كبير في الكيفية التي تُعرّف بها البلدان الأوروبية وفيات الرضع، وذلك نتيجة التباين في ممارسات تسجيل الولادات والوفيات - أي بسبب "الاختلافات في نقاط الفصل بالنسبة إلى الوزن المقبول أو مدة الحمل المقدَّرة لتسجيل الحالة كولادة وكوفاة تالية[٨]. ويصدق هذا على بعض بلدان أوروبا الشرقية[٩]. وقد أثارت لجنة حقوق الطفل تلك المسألة في ملاحظاتها الختامية على تقرير أوزبكستان (CRC/C/OPSC/UZB/CO/1)، عندما لاحظت أن تعريف الدولة الطرف للولادة الحية غير متسق مع تعريف منظمة الصحة العالمية المعترف به دولياً، وهو ما يحول دون تقييم

(٨) الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال ، "Report 2015", p. 13.

(٩) نفس المرجع أعلاه، الصفحة ١٤.

المعدلات الفعلية لوفيات الرضع حديثي الولادة تقييما موضوعياً وتنفيذ النُّهوج التي توضع للتصدي للمسألة تنفيذاً فعالاً (CRC/C/UZB/CO/3-4).

٥٥- وتبين توقعات منظمة الصحة العالمية التي تستند إلى الحالات المحتملة أن عدد الأطفال المتوقَّع وفاتهم قبل بلوغ سن الخامسة بين عامي ٢٠١٦ و٢٠٣٠ هو ٩٤,٤ مليون طفل إذا بقي معدل الوفيات المسجل في عام ٢٠١٥ على حاله في كل بلد، وأن هذا الرقم قد ينزل إلى ٦٨,٨ مليون طفل إذا استمر كل بلد في تخفيض معدَّل الوفيات الخاص به بالسرعة المقدَّرة للفترة من ٢٠٠٠ إلى ٢٠١٥. ولن يتجاوز عدد الوفيات ٥٦ مليون حالة بحلول عام ٢٠٣٠، إذا توصلت كافة البلدان إلى تحقيق الغاية ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة[١٠].

٥٦- وستواجه أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى صعوبات فريدة من نوعها في جهودها الرامية إلى خفض عدد وفيات الأطفال. ففي حالة استمرار الاتجاهات الراهنة، سيبلغ عدد وفيات الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٣٧ مليون حالة في السنوات الخمس عشرة القادمة[١١]. وسوف يقتضي الأمر بذل جهود واسعة النطاق لتوفير الخدمات وتأمين التدخلات الضرورية لتلبية الطلب الإضافي الناتج عن تزايد عدد الولادات الحية والسكان من الأطفال في المنطقة. وهناك احتمال بنسبة ٩٥ في المائة بأن ينمو عدد الأطفال دون سن الخامسة بنحو ٢٦ إلى ٥٧ مليون طفل، وذلك من ١٥٧ مليون طفل في عام ٢٠١٥ إلى ١٨٣-٢١٤ مليون طفل في عام ٢٠٣٠[١٢]. وفي جنوب آسيا أيضاً، هناك حاجة مُلحة إلى التعجيل في خفض وفيات الأطفال. ويحتاج بَلدان من أصل ثمانية بلدان في المنطقة، هما أفغانستان وباكستان، إلى تسريع التقدم نحو بلوغ الغاية ذات الصلة من أهداف التنمية المستدامة. ويجب أن يتلقى هذان البلدان دعماً إضافياً لضمان إعمال حق الطفل في البقاء على قَدَم المساواة مع المناطق الأخرى.

٥٧- وبغية رصد عدد الأطفال الذين يموتون رصداً فعالاً، لا بد من إنشاء نظم للتسجيل المدني يُعتمد عليها لجمع بيانات دقيقة ومصنَّفة وجيدة التوقيت يمكن أن توجه عمليات صُنع القرارات والبرمجة والتخطيط. وفي هذا الصدد، لا بد أن تؤدي نُظُم التسجيل المدني وظائفها بطريقة جيدة من أجل تحقيق المساءلة عن تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ذلك أن تلك النُظُم تثير الأساس الأكثر موثوقية لرصد غايات عديدة من أهداف التنمية المستدامة، بما يشمل تلك التي تتطلب بيانات دقيقة ومصنَّفة عن معدلات الوفيات وأسبابها.

(١٠) "Global, regional and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation" (WHO, 2015).

(١١) نفس المرجع أعلاه.

(١٢) نفس المرجع أعلاه.

باء- الطفل حديث الولادة

٥٨- إن الفترة التالية للولادة مباشرة، أي الأيام الثمانية والعشرون الأولى من الحياة، هي الفترة الحرجة في حياة الطفل. ورغم التقدم الكبير في الحد من وفيات الأطفال، فإن حالات الوفاة في صفوف الرضَّع حديثي الولادة تتراجع بنسق أبطأ مقارنة مع الوفيات التي تحدث في مراحل أخرى من الطفولة. وحسب الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، إذا تواصلت الاتجاهات الراهنة، يُتوقع أن يزيد معدل الوفيات في صفوف الأطفال حديثي الولادة من ٤٥ في المائة من وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠١٥ إلى ٥٢ في المائة في عام ٢٠٣٠[١٣].

٥٩- وأحرزت بعض البلدان تقدماً هائلاً في الحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة. فعلى سبيل المثال، سجلت الصين في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٢، انخفاضاً بأكثر من ٨٠ في المائة في حين سجلت كمبوديا انخفاضاً بأكثر من ٦٠ في المائة، وهو ما يؤكد أن التقدم ممكن. ومع ذلك، هناك احتمال بأن تتعطل عجلة الحد من وفيات الأطفال إذا لم تُبذل جهود إضافية على صعيد العالم من أجل التصدي للوفيات في صفوف حديثي الولادة[١٤].

٦٠- وقد بات التركيز على حديثي الولادة أمراً مُلحاً من المنظور الطبي ومن زاوية حقوق الإنسان أيضاً. ورغم ما كرسته آليات حقوق الإنسان، بما في ذلك لجنة حقوق الطفل، من اهتمام بحديثي الولادة، بسبل منها التعليق العام رقم ٧(٢٠٠٥) الذي وضعته اللجنة المذكورة بشأن إعمال حقوق الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، يمكن أن تساهم مناقشة مركزة على الصعيد الدولي بشأن تطبيق اتفاقية حقوق الطفل على حديثي الولادة في التعجيل بتوافر الإرادة السياسية وإحراز تقدم في هذا المضمار. ويُعد ذلك أمراً بالغ الأهمية بالنظر إلى ضعف المولود الجديد وعدم استقلاله بنفسه واعتماده الكامل على الجهات التي تقدم له الرعاية. ويجب مواصلة النقاش بشأن تطبيق اتفاقية حقوق الطفل على حديثي الولادة، وفهم وتحديد المسائل التي يطرحها تطبيق الاتفاقية، كما ينبغي بدء حوار في هذا الخصوص في المنابر التي تُعنى بقضايا الصحة وحقوق الإنسان.

٦١- ومن البوادر المشجعة، نص وضعه فريق من أطباء التوليد وأخصائيون في طب المواليد وطب الأطفال بشأن الطفل حديث الولادة[١٥]. ويتضمن النص إقراراً بأنه لا يحق لأحد أن يعرض صحة مولود جديد أو سلامته الجسدية للخطر بصرف النظر عن أصله العرقي أو انتمائه الجغرافي أو الثقافي أو نوع جنسه، وبأن كل مولود جديد حي يحق له الحصول على المساعدة المناسبة خلال الولادة. ويركز النص على حق كل مولود جديد في أن يولد في المكان الأنسب

(١٣) الفريق المشترك بين الوكالات المعني بتقدير وفيات الأطفال، "Report 2015", p. 7.

(١٤) منظمة إنقاذ الطفولة، *Ending Newborn Deaths: Ensuring Every Baby Survives* (London, 2014).

(١٥) انظر www.uenps.com.

حسب احتياجاته من الرعاية التي يمكن التنبؤ بها، وبخاصة إذا كان يعاني من مرض ما أو كان معرضاً لخطر الإصابة بمرض، كما يركز على حق الطفل حديث الولادة في أن يكون مع والديه. ويتطرق النص أيضاً إلى الحالة المعقدة لحديثي الولادة الذين يعانون من مشاكل صحية.

٦٢- ويمكن أن تؤثر مضاعفات الولادة تأثيراً كبيراً في المواليد الجدد ونموهم. فهناك نحو ١٠ في المائة من مجموع المواليد الجدد في كل بلد ممن يحتاجون إلى المساعدة لبدء التنفس[١٦]. وعدم حصول المولود الجديد على تلك المساعدة يمكن أن يؤدي إلى وفاته نتيجة الاختناق أو أن يسبب مخلفات من قبيل شلل المخ أو التأخر في النمو. غير أن مرافق صحية عديدة في البلدان النامية تفتقر إلى المعدات اللازمة لإنعاش المواليد الجدد. ويشير تقرير صادر عن اليونيسيف إلى نقص حاد في نوعية الرعاية المقدمة إلى المواليد الجدد وإلى انخفاض كبير في فرص الحصول على الرعاية في الفترة التالية للولادة في المناطق التي تشهد أعلى معدلات وفيات المواليد الجدد[١٧]. ومرة أخرى، تعكس هذه المعطيات أزمة انعدام المساواة بين الأطفال الذين يولدون في مناطق معينة والذين يولدون في مناطق أخرى، كما تعكس الفرق الهائل داخل البلدان حيث تتلقى الجماعات الفقيرة والمهمشة أسوأ خدمات الرعاية من حيث النوعية.

٦٣- وتثير حالة المواليد الجدد الخدج والذين يعانون من مرض جديد والأطفال الذين يولدون بإعاقات شديدة و/أو الذين يعانون من أوضاع صحية تهدد حياتهم قلقاً خاصاً. ورغم شحة البيانات المتاحة عن هذه الحالات، يجب أن يكفل نهج قائم على أساس حقوق الإنسان استفادة هؤلاء الأطفال حديثو الولادة مما يحتاجون من رعاية جيدة، بما يشمل الدعم النفسي والاجتماعي لأسرهم والمجموعة الكاملة من الخدمات الطبية.

٦٤- والتدريب على رعاية المواليد الجدد أمر ضروري لتحسين فرص بقاء الطفل. وفي هذا السياق، يعد إنفاذ قوانين وسياسات تعزز إمكانية حصول المواليد الجدد على الرعاية أحد المكونات الرئيسية لنهج قائم على أساس حقوق الإنسان للوقاية من وفيات الأطفال حديثي الولادة.

٦٥- وفي سياق تفشي فيروس زيكا، تستحق حالة الأطفال المتأثرون بالفيروس اهتماماً خاصاً. فقد دعا المفوض السامي لحقوق الإنسان جميع الجهات المتدخلة في قطاع الصحة العامة إلى أن تدمج بالكامل حقوق الإنسان في جميع ما تضطلع به من أنشطة تصدياً للفيروس، مؤكداً من جديد أهمية التركيز على حق المرأة في الصحة وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية، وفي الوقت نفسه حث الدول على أن تجهز نفسها لتوفير الدعم والرعاية الواجبين للأطفال المتضررين من فيروس زيكا. وقد ركزت وسائط الإعلام في إطار تناولها لحالة الأطفال المتأثرين بفيروس زيكا على صور، وفي بعض الأحيان على عبارات ازدرائية، قدمت فيها حالة هؤلاء الأطفال على أنها غريبة وعاملتهم معاملة تحط من كرامتهم. فهذه الصور تعزز، ويمكن أن تفاقم، ما يتعرض له

(١٦) منظمة إنقاذ الطفولة، *"Ending Newborn Deaths"* .

(١٧) اليونيسيف، *Committing to Child Survival*، الصفحة ٧.

الأطفال ذوو الإعاقات من وصم وتمييز. وتبين تقارير أن الأطفال الذين يولدون برأس صغير معرضون أكثر من غيرهم لتخلي والديهم عنهم، وتشير إلى أن معدلات التخلي عن الأطفال يمكن أن ترتفع بسرعة خلال السنوات القادمة[١٨]. ومن الضروري تخصيص الموارد الكافية لبرامج تمكين أسر الأطفال المتضررين من فيروس زيكا من أجل تقديم الرعاية للأطفال وتقليل خطر التخلي عنهم إلى أدنى حد.

جيم- نوعية الرعاية

٦٦- يجب أن تمتثل جميع الخدمات والبرامج المتعلقة بصحة الأطفال لمعايير توافر الخدمات وإمكانية الحصول عليها ومقبوليتها ونوعيتها، التي تعد من المكونات الرئيسية لحق الطفل في الصحة. وتشمل شروط النوعية توافر أخصائيين صحيين مدربين وعقاقير ومعدات استشفائية معتمدة علمياً ولم تنته مدة صلاحيتها[١٩]. وفي سياق صحة حديثي الولادة والرضع والأطفال دون الخامسة، يعني ذلك أنه يجب على الفنيين الصحيين أن يكونوا حاصلين على تدريب في طب التوليد ورعاية حديثي الولادة والأطفال وأن تتوفر للأطفال إمكانية الحصول على العقاقير والمعدات الاستشفائية الخاصة بالأطفال والمناسبة لحالتهم. كما يعني ذلك توافر آليات إشراف داعمة وأدوات للرصد وتحليل البيانات من أجل تحسين النوعية.

٦٧- وتشجع لجنة حقوق الطفل الدول على الأخذ بنهوج صحية تراعي احتياجات الطفل في مختلف مراحل الطفولة، مثل المبادرة الموسعة للمستشفيات الملائمة للأطفال التي ترمي إلى حماية ممارسات إبقاء الوليد مع الأم والرضاعة الطبيعية وتشجع هذه الممارسات وتدعمها، والسياسات الصحية المراعية للأطفال التي تركز على تدريب العاملين في القطاع الصحي من أجل تقديم خدمات ذات نوعية جيدة بطريقة تقلل إلى أدنى حد من الألم والخوف والقلق والمعاناة لدى الأطفال وأسرهم[٢٠].

٦٨- وخلال المناقشات المتعلقة بالإرشادات التقنية، وردت ادعاءات تتعلق بسوء معاملة نساء خلال المخاض، فمنهن من تعرضن للصفع والصراخ والشتم وحرمن من الحصول على الأدوية المخففة للألم. وهذه السلوكات غير مقبولة وتساهم في ثني المرأة عن الرجوع إلى المرافق الصحية لالتماس العناية وقت الولادة أو للحصول على الرعاية لأطفالها. لذا، يجب أن تُعرَّف نوعية الخدمات الصحية تعريفاً جديداً يضع كرامة المريض وقيمته في صميم كل الخدمات

(١٨) Women Enabled International, "Talking Points: Zika, Microcephaly, Women's Rights, and Disability Rights". Available from womenenabled.org/publications.html.

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

(٢٠) لجنة حقوق الطفل، التعليق العام رقم ١٥(٢٠١٣) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه.

الصحية[٢١]. ويجب إزالة العوامل التي تجرد الرعاية الصحية من طابعها الإنساني، بما في ذلك نقص الموظفين وتردي الخدمات الصحية[٢٢]. ويجب تقديم الدعم إلى العاملين في القطاع الصحي كيما تتوفر لهم ظروف مواتية لتقديم الرعاية المناسبة للمرضى وفقاً لمبادئ حقوق الإنسان. ويمكن أن يؤثر تدريب العاملين في قطاع الصحة وبناء قدراتهم في مجال حقوق الإنسان والمبادئ المتعلقة بحقوق الطفل تأثيراً إيجابياً في هذا الصدد.

٦٩- ويوجد الآن اعتراف واسع النطاق بأن الرعاية الصحية يجب أن تنظم حول احتياجات الناس وتوقعاتهم، بما في ذلك احتياجات الأطفال الصغار. وفي حالة الأطفال، يستوجب ذلك إعمال حق الطفل في التعبير عن آرائه وحقه في أن يتم التشاور معه في المسائل التي تخصه. ويجب تنفيذ هذا المفهوم منذ أولى مراحل الطفولة بطرق تناسب قدرات الطفل ومصالحه الفضلى وحقه في الحماية من التجارب التي تضر به. فحتى أصغر الأطفال سناً، يحق لهم، بوصفهم أصحاب حقوق، التعبير عن آرائهم. ومن الأمثلة التي تبرهن على هذا الاعتراف المتنامي، العمل الجاري الذي تقوم به منظمة الصحة العالمية في هذا المجال، بما في ذلك الجهود الرامية إلى وضع واعتماد استراتيجية عالمية تابعة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية المتكاملة والتي يكون محورها الإنسان، وإعداد أُطر عالمية تقوم على أساس حقوق الإنسان بغية تقديم رعاية صحية ذات جودة للأمهات والمواليد الجدد والأطفال. وتسمح تلك الأُطر بتوفير الرعاية والخبرات وتتطلب الإدماج المنتظم لمبادئ ومعايير حقوق الإنسان وحقوق الطفل لتوجيه كيفية بناء نظم الرعاية الصحية وتنفيذها ورصدها وتقييمها. وتُعد المشاركة والمساءلة من المكونات الرئيسية لهذه الأُطر.

دال- التسويق غير الملائم لبدائل لبن الأم

٧٠- تشكل الرضاعة الطبيعية إحدى الوسائل الرئيسية للحدّ من وفيات واعتلال المواليد الجدد والرضع والأطفال دون الخامسة. وحسب بحث نشرته مجلة *The Lancet* عام ٢٠١٦[٢٣]، يمكن أن تساهم زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية إلى ما يقرب من المستويات العالمية في إنقاذ حياة أكثر من ٨٢٠ ٠٠٠ طفل سنوياً. وإضافةً إلى ذلك، من شأن زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية الحصرية، في حالة الأطفال دون ستة أشهر، أن تخفّض بدرجة كبيرة تكاليف علاج أمراض الطفولة من قبيل أمراض الرئة والإسهال والربو.

(٢١) Tarek Meguid, "(Re)Humanising Health Care-Placing Dignity and Agency of the Patient at the Center", *Nordic Journal of Human Rights*, vol. 34, No. 1 (2016).

(٢٢) نفس المرجع أعلاه.

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، *Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code — Status report 2016*.

٧١- ورغم هذه المزايا، هناك على صعيد العالم نحو طفلين من أصل ثلاثة أطفال دون ستة أشهر لا يرضعون رضاعة طبيعية، وهو معدل لم يسجل تحسناً في العقدين الماضيين. وفي البلدان المرتفعة الدخل، يبلغ عدد الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية لمدة ١٢ شهراً أقل من رضيع واحد من أصل خمسة رضَّع، في حين لا يرضع رضاعة طبيعية سوى طفلين من أصل ثلاثة أطفال في سن ما بين ستة أشهر وسنتين في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل[٢٤].

٧٢- ومن الحواجز الهامة التي تعترض زيادة معدلات الرضاعة الطبيعية في بلدان عديدة هي الاستراتيجية الشرسة المعتمدة لتسويق بدائل اللبن الطبيعي. حيث تبلغ المبيعات العالمية لبدائل لبن الأم ٤٤,٨ مليار دولار من دولارات الولايات المتحدة، ويتوقع أن تصل إلى ٧٠,٦ مليار دولار بحلول عام ٢٠١٩[٢٥]. ولا تزال الاستراتيجيات الشرسة وغير السليمة التي تُعتمد لتسويق بدائل لبن الأم وغير ذلك من المنتجات الغذائية التي تتنافس مع اللبن الطبيعي تقوض الجهود الرامية إلى تحسين معدلات الرضاعة الطبيعية. وغالباً ما تؤثر ممارسات التسويق تلك تأثيراً سلبياً في اختيار الأمهات وفي قدرتها على إرضاع أطفالها رضاعة طبيعية لمدة مُثلى. وتُعد المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم والقرارات التالية لجمعية الصحة العالمية أمراً ضرورياً لتنظيم التسويق غير الملائم لتلك البدائل والحد منه. وعلاوة على ذلك، تنص المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان على أنه ينبغي لجميع مؤسسات الأعمال أن تعمل في ظل احترام حقوق الإنسان. وفي سياق تسويق بدائل لبن الأم، تقتضي مسؤولية احترام حقوق الإنسان بذل العناية الواجبة في مراعاة حقوق الإنسان لتحديد أي خطر بأن يؤثر تسويق بدائل لبن الأم تأثيراً سلبياً على حقوق الإنسان، بما في ذلك حق الطفل في الصحة، ولاتخاذ جميع الخطوات الضرورية لمنع تلك المخاطر والتخفيف منها.

٧٣- ويبين تقرير عام ٢٠١٦ بشأن تنفيذ المدونة الدولية على الصعيد الوطني أن قلة قليلة من البلدان اعتمدت تشريعات قوية للحد من التسويق غير السليم لبدائل لبن الأم والقضاء عليه، وأن عدداً قليلاً من البلدان اتخذت فعلاً تدابير قانونية وأنشأت آليات فعالة للرصد والإنفاذ.

٧٤- ويشير التقرير إشارة مباشرة إلى الإرشادات التقنية والتوصيات الواردة فيها بأن تقوم البلدان بوضع قواعد تنظيمية للجهات الفاعلة من القطاع الخاص، مثل شركات المنتجات الصيدلانية وشركات السلع الأساسية وشركات تصنيع الأجهزة وشركات إنتاج وتسويق بدائل لبن الأم، بغية منع حدوث انتهاكات للحقوق المتصلة بصحة الطفل وضمان المساءلة، بما في ذلك الانتصاف والجَبر، في حالة وقوع انتهاكات. وأكدت لجنة حقوق الطفل كذلك أن البلدان مُطالَبة بأن تدرج في قوانينها المحلية المدوَّنة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم وتنفذها.

(٢٤) نفس المرجع أعلاه.

(٢٥) نفس المرجع أعلاه.

٧٥- ومنذ ٢٠١١، اعتمد عدد من البلدان تدابير قانونية قوية، أو عدَّل التدابير القائمة، تُدرج جميع أحكام المدونة. وفي ٢٠١٢، ثم في ٢٠١٤، أدخلت فييت نام وأرمينيا على التوالي، تعديلات على لوائحهما التنظيمية بغية تحقيق الامتثال التام للمدونة.

٧٦- وفي أيار/مايو ٢٠١٦، رحبت جمعية الصحة العالمية بالإرشادات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية والتوصيات الواردة فيها بشأن وضع حد للترويج غير الملائم لأغذية الرضَّع وصغار الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ستة أشهر وثلاث سنوات. وجاء في التوصيات أن جميع منتجات اللبن التي تُسوَّق خصيصاً للأطفال بين ستة أشهر وثلاث سنوات هي بحكم الواقع بدائل للبن الأم ويجب تنظيمها ضمن نطاق المدونة الدولية.

هاء- أثر الهجمات التي تستهدف مرافق الصحة على الأطفال

٧٧- تقوض الهجمات التي تستهدف المستشفيات والموظفين الطبيين في حالات النزاع إعمال حق الطفل في الصحة على مستويات عديدة. ومن الأمثلة الواضحة على ذلك، تدمير مستشفى القدس في حلب الذي يتلقى دعماً من منظمة أطباء بلا حدود، في نيسان/أبريل ٢٠١٦، وقتل المدنيين والأطفال والموظفين الطبيين، بمَن فيهم واحد من آخر أطباء الأطفال المتبقين في المنطقة. وتحدّ الهجمات التي تستهدف المستشفيات من إمكانية الحصول على الرعاية الطبية ويمكن أن تقضي على الجهود المبذولة في المدى الطويل من أجل الحد من وفيات الأطفال وتحسين صحة الأم ومكافحة المرض[٢٦].

٧٨- وتعد الهجمات على المستشفيات والموظفين الطبيين أحد الانتهاكات الجسيمة الستة لحقوق الطفل خلال النزاع المسلح. وقد أبرز مجلس الأمن، في قراره ١٩٩٨(٢٠١١)، تأثير الهجمات التي تستهدف المستشفيات على الأطفال خلال النزاع المسلح وطلب إلى الأمين العام أن يُدرج في تقاريره عن الأطفال والنزاع المسلح أطراف النزاع المسلح التي ترتكب انتهاكات من تلك الفئة. وأدان مجلس الأمن، في قراره ٢٢٨٦(٢٠١٦)، بشدة الهجمات الموجهة ضد العاملين في المجال الطبي في حالات النزاع وطالب بوضع حدّ لإفلات المسؤولين من العقاب. فالهجمات التي تُشن على المستشفيات تنتهك قواعد راسخة من قواعد القانون الإنساني الدولي، بما في ذلك قواعد عرفية، ويمكن أن تعادل جرائم حرب وجرائم ضد الإنسانية.

٧٩- وللهجمات التي تُشن على العاملين في المجال الصحي، وبخاصة القائمون بحملات التطعيم، تأثير مباشر على وفيات الأطفال، ذلك أن التحصين لا يزال يشكل أحد أفضل الوسائل لضمان بقاء الأطفال. وكما ورد في تقرير المفوض الأمم المتحدة السامي لحقوق الإنسان بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (A/HRC/22/31 وCorr.1)، من الحيوي أن يستفيد الأطفال من البرنامج الكامل للتحصين الذي تنصح به

(٢٦) انظر www.un.org/press/en/2016/sc12347.doc.htm.

منظمة الصحة العالمية من أجل الوقاية من طائفة واسعة من أمراض الأطفال وكذلك من الأمراض التي يمكن أن تظهر في وقت لاحق من حياة الطفل.

٨٠- وحسب بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان[٢٧]، لم يتسن خلال أيام التحصين التي نُظمت على المستوى دون الوطني في أفغانستان في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٥ تطعيم ما مجموعه ٨٧٣ ٨٩ طفلاً. وخلال العقد الماضي، أصدرت حركة طالبان بيانات عدة تدعم فيها برنامج القضاء على شلل الأطفال. فعلى سبيل المثال، أصدرت حركة طالبان في ١٣ أيار/مايو ٢٠١٣ بياناً عاماً أعلنت فيه دعمها لحملات التطعيم ضد شلل الأطفال مع التحذير بضرورة أن يقود تلك الحملات موظفون أفغان وأن تُحترم فيها القيم الإسلامية. غير أن بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف وثقت، في عام ٢٠١٥، ما مجموعه ٢٢ حادثاً أثرت تأثيراً مباشراً في حملات التطعيم، وتعزى بالأساس إلى عناصر مناهضة للحكومة، بمن فيهم عناصر من حركة طالبان. وتتعلق الأحداث المبلغ عنها بقتل القائمين بحملات التطعيم وتشويههم وخطفهم وتهديدهم وتخويفهم، فضلاً عن تدمير مستلزمات التطعيم. ووُثقت هجمات على موظفين شاركوا في حملات التطعيم ضد شلل الأطفال في كل من باكستان ونيجيريا. وتحذر المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من أن استمرار الهجمات على القائمين بالتطعيم ضد شلل الأطفال تقوض بدرجة كبيرة الجهود المبذولة من أجل كبح معدلات انتقال العدوى.

سابعاً- الخطوات المقبلة

٨١- رغم أن وفاة كل مولود جديد ورضيع وطفل دون الخامسة يمكن أن تعزى إلى سبب طبي، فإن الأسباب الكامنة وراء وفاة الأطفال لا يمكن أن تفسر من منظور طبي فقط. فهناك عوامل عديدة تزيد من خطر وفاة الأطفال، بما في ذلك التهميش والفقر والتمييز وانعدام المساواة وعدم حصول مقدمي الرعاية على التثقيف والمعرفة اللازمة في مجال الرعاية الصحية. ويموت الأطفال أيضاً بسبب العجز عن الحفاظ على نظم صحية متاحة وفي المتناول وميسورة التكلفة ومقبولة وذات جودة، وكذلك بسبب العنف والنزاع وانعدام الأمن.

٨٢- ولن يمكن وضع حد لوفيات الأطفال إلا من خلال معالجة الأسباب الجذرية التي تفضي إلى انعدام المساواة. ومن ثم تتجلى أهمية نهج يقوم على أساس حقوق الإنسان والقيمة التي يمكن أن يضيفها. وقد ساهمت الإرشادات التقنية مساهمة كبيرة في وضع منظور حقوق الإنسان في صميم مناقشات الجهات المعنية بالصحة العامة حول المواليد الجدد والرضع والأطفال دون الخامسة. غير أن تنفيذ نهوج تقوم على أساس حقوق الإنسان يتطلب جهداً

(٢٧) بعثة الأمم المتحدة لتقديم المساعدة إلى أفغانستان "التعليم والرعاية الصحية في خطر"، نيسان/أبريل ٢٠١٦. انظر: http://unama.unmissions.org/un-chief-afghanistan-do-more-now-protect-civilians-unama-releases-civilian-casualty-data-first.

والتزاماً واسعين وثابتين وموارد كافية. وفي هذا المضمار، تشكل إصلاحات القوانين والسياسات والبرامج وتغيير سلوك الجهات التي تتحمل واجبات وتمكين أصحاب الحقوق، عمليات طويلة الأجل.

٨٣- وقد بُدء الحوار وأطلقت مبادرات لبناء القدرات مع مختلف الجهات صاحبة المصلحة في مجال الوقاية من وفيات الأطفال، لكن هذه الجهود تحتاج إلى مزيد من الدعم والموارد. وينبغي أن يتواصل هذا العمل، بالتعاون مع الدول الأعضاء، على أساس أن إعمال حق الطفل في الصحة هو مسؤولية مشتركة تتحملها البلدان المتقدمة والبلدان غير المتقدمة على حد سواء. وتتضمن الخطوات المقبلة توثيق الممارسات السليمة بشأن التطبيق العملي للإرشادات التقنية في سن القوانين ووضع السياسات العامة وفي تقديم رعاية رفيعة الجودة للأطفال دون الخامسة، فضلاً عن تقديم إرشادات عملية إلى مختلف الجهات صاحبة المصلحة، بدءاً من واضعي السياسات العامة ووصولاً إلى الممارسين في قطاع الصحة، بشأن قيمة حقوق الإنسان وأهمية تطبيقها. ونظراً إلى القيود الشديدة على موارد المفوضية السامية لحقوق الإنسان المخصصة لإعمال حقوق الطفل، لا يمكن تحقيق ذلك إلا بدعم كامل من الدول الأعضاء.

٨٤- وبالنظر إلى أن نحو ٤٠ في المائة من وفيات الأطفال دون الخامسة تشمل أطفالاً حديثي الولادة، ينبغي إيلاء المزيد من العناية بتلك المرحلة من الطفولة. ويمكن لحوار خبراء بشأن الكيفية التي يمكن بها تطبيق صكوك حقوق الإنسان، ولا سيما اتفاقية حقوق الطفل، على المواليد الجدد أن يضفي درجة عالية من الوضوح ويساهم في التعجيل بإيجاد إرادة سياسية لبلوغ أهداف التنمية المستدامة وتعميق تلك الإرادة، مع التركيز بوجه خاص على الغاية ٣-٢ بشأن خفض وفيات المواليد على الأقل إلى ١٢ حالة وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي. ويمكن أن يسهم ذلك في عمل الفريق المستقل المعني بالمساءلة وفي متابعة واستعراض أهداف التنمية المستدامة في إطار المنتدى السياسي الرفيع المستوى بشأن التنمية المستدامة. ويمكن أن يستند حوار الخبراء هذا إلى العمل الذي بدأه فريق من أطباء التوليد والأخصائيين في طب المواليد والأطفال (انظر الفقرة ٦٢ أعلاه) كما يمكن أن يضم آليات حقوق الإنسان من قبيل المقرر الخاص المعني بالحق في الصحة ولجنة حقوق الطفل واللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال. ويمكن أن تُعرض النتائج التي يتمخض عنها حوار الخبراء على مجلس حقوق الإنسان في إطار عملية متابعة تنفيذ الإرشادات التقنية.

٨٥- والاستثمار في بقاء الطفل لا يزال يشكل أهم خطوة نحو تحقيق مستقبل لجميع الأطفال بصرف النظر عن البلد الذي يولدون فيه. ويجب على الدول والمجتمع الدولي وسائر الجهات صاحبة المصلحة ألّا تدخر أي جهد لدعم حق الطفل في البقاء. وينبغي للدول الأعضاء أن تقدم تقارير عن تنفيذ الإرشادات التقنية من خلال الآليات الدولية القائمة لحقوق الإنسان، وكذلك في سياق إطار الرصد والمساءلة المتعلق بأهداف التنمية المستدامة.