الأمم المتحدة

A/HRC/27/31

الجمعية العامة

Distr.: General
30 June 2014
Arabic
Original: English

مجلس حقوق الإنسان
الدورة السابعة والعشرون
البندان 2 و3 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

إرشادات تقنية 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 مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

موجز

تقدم هذه الإرشادات التقنية عملاً بقرار مجلس حقوق الإنسان 11/24. والهدف منها هو مساعدة الدول والجهات الفاعلة من غير الدول في تحسين إعمال حقوق الطفل عن طريق توفير التوجيه بشأن التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة وفقاً لمعايير حقوق الإنسان. وتورد هذه الإرشادات العناصر الرئيسية لتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال، وتقدم التوجيه اللازم لتفعيل هذا النهج، وتتضمن مثالاً يوضح كيف يمكن تطبيقه.

(A) GE.14-07122 050814 070814

1407122

الرجاء إعادة الاستعمال

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
أولاً –	مقدمة	8-1	3
ثانياً –	الوفيات والأمراض لدى الأطفال	17-9	4
ثالثاً –	النهج القائم على حقوق الإنسان	35-18	6
رابعاً –	إرشادات تنفيذية	70-36	11
	ألف – التدابير التشريعية	44-42	12
	باء – الإدارة السليمة والتنسيق	48-45	13
	جيم – التخطيط	51-49	15
	دال – الميزنة	56-52	16
	هاء – التنفيذ	59-57	18
	واو – الرصد والتقييم	63-60	20
	زاي – الانتصاف والتعويض	67-64	21
	حاء – التعاون الدولي	70-68	23
خامساً –	مثال توضيحي: التصدي لوفيات المولودين حديثاً	94-71	24
سادساً –	التحرك إلى الأمام	99-95	29

أولاً- مقدمة

1- تقدَّم هذه الإرشادات التقنية إلى مجلس حقوق الإنسان عملاً بالقرار 11/24 المؤرخ 26 أيلول/سبتمبر 2013، الذي طلب فيه المجلس إلى مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان أن تضع، بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية، إرشادات تقنية موجزة 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.

2- وقد أعدت المفوضية السامية لحقوق الإنسان هذه الإرشادات التقنية بالتعاون الوثيق مع منظمة الصحة العالمية وبدعم من فريق استشاري خارجي يتألف من خبراء في حقوق الإنسان وفي مجال صحة الطفل. واستفيد في الإرشادات أيضاً من النتائج التي أسفرت عنها مشاورة عامة ومن ردود قُدمت على مذكرة شفوية عُممت على الدول والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمجتمع المدني التماساً للمعلومات ذات الصلة. ويمكن الاطلاع على المعلومات التفصيلية على الرابط التالي: www.ohchr.org/EN/Issues/Children/TechnicalGuidance/Pages/TechnicalGuidanceIndex. aspx.

3- وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير في السنوات الأخيرة، لا يزال معدل الوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة مرتفعاً بصورة غير مقبولة. ففي عام 2012، قدر عدد الأطفال الذين تُوفوا قبل بلوغ عامهم الخامس بنحو 6.6 ملايين طفل[(1)]. وكان بالإمكان تفادي وقوع أكثر من نصف هذه الوفيات[(2)]. وبالإضافة إلى ذلك، هناك أيضاً ملايين الأطفال الذين يصابون بالأمراض والإعاقة في كل عام. وتكشف أنماط معدلات وفيات وأمراض الأطفال عن استمرار وجود تباينات كبيرة فيما بين البلدان وداخل كل بلد، تعود أسبابها إلى الفقر والإقصاء الاجتماعي والتمييز والقواعد المرتكزة على نوع الجنس وإهمال حقوق الإنسان الأساسية.

4- وتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال من شأنه أن يساعد في توجيه الانتباه إلى الحواجز المحتملة التي قد تحول دون معالجة هذه المسائل بنجاح، وأن يسلّط الضوء على كامل نطاق الجهات الفاعلة المسؤولة عن الاضطلاع بهذا العمل، وأن يتيح إطاراً قانونياً لتعزيز جهود الصحة العامة في هذا المجال. ويمكن لهذا النهْج أن يسهل أيضاً حصر الفئات السكانية المعرضة لمخاطر عالية، وأن يُمكِّن من تحليل الثغرات المعقدة التي تشوب مجالات الحماية والمشاركة والمساءلة، وأن يشجع التوصّل إلى حلول شاملة

(1) WHO, "Children: reducing mortality", Factsheet No. 178, 2013 (منظمة الصحة العالمية، تخفيض معدلات وفيات الأطفال، صحيفة وقائع رقم 178، 2013).

(2) المرجع نفسه.

ودائمة[3]. وبفضل تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان، يمكن أن يتسنى للأطفال ولأسرهم العيش بكرامة.

5- وهناك مجموعة واسعة من المعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان التي تتناول موضوع الوفيات والأمراض لدى الأطفال، من بينها اتفاقية حقوق الطفل، والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. ومن المواد ذات الصلة أيضاً التعليق رقم 15 للجنة حقوق الطفل، والتعليق رقم 14 للجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والتوصية العامة رقم 24 للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.

6- وتكمّل هذه المعاهدات والتعليقات العامة وثائقُ نشرتها منظمة الصحة العالمية بشأن صحة الطفل تبرز أهمية اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان للتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال[4]. وعلاوة على ذلك، فإن الدور المركزي للنهج القائم على حقوق الإنسان في الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال قد اعتُرف به في مجموعة كبيرة من الجهود العالمية مثل الاستراتيجية التي وضعها الأمين العام بعنوان 'الاستراتيجية العالمية من أجل صحة المرأة والطفل' ولجنة المعلومات والمساءلة بشأن صحة المرأة والطفل.

7- ويتمثل الغرض الرئيسي من هذه الإرشادات التقنية في مساعدة الدول والجهات الفاعلة من غير الدول في تحسين إعمال حق الطفل في الصحة والبقاء عن طريق توفير التوجيه بشأن الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال وفقاً للقواعد والمعايير والمبادئ المتعلِّقة بحقوق الإنسان.

8- والإرشادات التقنية موجهة في المقام الأول، إلى صناع القرار وواضعي السياسات في مجال الصحة ولكنها مفيدة أيضاً لقطاعات أخرى مثل القطاع المالي وقطاع التعليم، وكذلك للبرلمانيين، والعاملين في سلك القضاء، والمجتمع المدني، ومقدمي الخدمات الصحية، والمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، والدول المانحة، والقطاع الخاص، فضلاً عن الوكالات الحكومية الدولية.

ثانياً- الوفيات والأمراض لدى الأطفال

9- تُعزى وفيات الأطفال في معظمها إلى عدد صغير من الأمراض والحالات الصحية. فعلى الصعيد العالمي، تحدث نسبة 43 في المائة من هذه الوفيات لدى الرضّع الذين تتراوح

(3) الوثيقتان A/HRC/24/60 وA/HRC/22/31.

(4) F. Bustreo and others, *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights*, (WHO, 2013); WHO, "Every newborn: an action plan to end preventable deaths", 2014.

أعمارهم بين صفر و28 يوماً (الرضع الحديثو الولادة)[5] وهي تعزى بصورة رئيسية، إلى المضاعفات المرتبطة بولادة الخدج، والاختناق أثناء الولادة، والصدمة، والتقيّح. وتنجم أغلبية الوفيات التي تقع بعد فترة الثمانية وعشرين يوماً الأولى وحتى سن الخامسة، عن أمراض معدية من قبيل الالتهاب الرئوي (22 في المائة)، والإسهال (15 في المائة)، والملاريا (12 في المائة)، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) (3 في المائة)[6]. وبالإمكان الوقاية من الأغلبية العظمى من الحالات الصحية والأمراض المؤدية إلى الوفاة لدى الأطفال دون سن الخامسة ويمكن علاجها عن طريق تنفيذ تدخلات تكون فعالة من حيث التكلفة.

10- وعوامل الخطر المرتبطة بالأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال الحديثي الولادة متعددة ومعقدة. وهي تشمل المضاعفات التي تحدث أثناء الحمل والوضع، مثل النزيف وارتفاع ضغط الدم والمخاض الطويل المدة والمتعسر والعدوى وعدم الحصول على الرعاية المتخصصة في الوقت المناسب عند الوضع وبعده.

11- وتشتمل عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأسباب الأولى لوفيات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين شهر واحد وخمس سنوات على الوزن المنخفض عند الولادة، وعدم الأخذ بالرضاعة الطبيعية، ونقص التغذية، والاكتظاظ، وتلوث الهواء داخل المباني، والماء غير الصالح للشرب والغذاء غير المأمون، وعدم توافر الصرف الصحي، والممارسات السيئة في مجال النظافة الصحية. وفي بعض المناطق، يشكل نقص المناعة البشرية والملاريا عاملَيْن من عوامل الخطر الكبيرة أيضاً.

12- وتشير التقديرات إلى أن نقص التغذية له علاقة بـ 45 في المائة من وفيات الأطفال في العالم[5]. وهناك علاقة ارتباطية قوية أيضاً بين نقص التغذية واحتمال التعرض للإصابة بالعدوى وتأخر النمو البدني والعقلي.

13- وكثير من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال تشكل أيضاً الأسباب الرئيسية للإصابة بالأمراض. فالسعال والإسهال والحمى هي من أكثر الأسباب شيوعاً التي تستدعي حصول الأطفال على الخدمات الصحية، كما أن الالتهاب الرئوي الحاد والإسهال والملاريا هي من أكثر الأسباب شيوعاً لحالات المرض الشديدة التي تتطلب دخول المستشفى لتلقي العلاج. وتسهم أنواع العدوى الأخرى والإعاقة الناجمة عن التشوهات الخلقية أو الخَدَج ونقص التغذية أيضاً في إصابة الأطفال بالأمراض على نطاق العالم.

---

(5) United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2012.

(6) WHO, Global Health Observatory (منظمة الصحة العالمية، مرصد الصحة العالمية).

14- وتُعزى نسبة كبيرة من الأمراض التي تصيب الأطفال إلى تعرضهم للعنف، بما في ذلك العنف البدني والعنف الجنسي والعنف النفسي، وهو ما لا يخلو منه بلد، ويُمارس في بيئات مختلفة منها الأسرة ومؤسسات الرعاية والمجتمع المحلي[7].

15- وينطوي النهْج الذي يُتّبع على امتداد الحياة في مجال الصحة على التسليم بوجود خط متصل يمتد من لحظة الولادة إلى مرحلة الطفولة وصولاً إلى مرحلتي المراهقة والبلوغ. ويعكس هذا النهج المبدأ القائل بأن توفير الرعاية للطفل خلال السنوات الخمس الأولى من عمره، بل وتوفيرها للأم قبل الولادة سيؤثر على رفاهه وعلى صحته ونمائه في السنوات اللاحقة[8].

16- ويلزم اتخاذ تدابير متعددة الأوجه تعالج أيضاً عوامل الخطر والمحددات الأوسع نطاقاً للوفيات والأمراض لدى الأطفال.

17- ويجب أن تراعي هذه التدابير دائماً احتياجات الأطفال الأكثر حرماناً وتهميشاً في المجتمع واحتياجات أسرهم لكي يتسنى تحقيق نتائج أفضل وأكثر إنصافاً في مجال صحة الطفل[9].

ثالثاً- النهج القائم على حقوق الإنسان

18- يتطلب تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان إيلاء الاهتمام على نحو منهجي لمجموعة من المعايير والمبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان. ولا يتعلق هذا النهج فقط بتحقيق أهداف ونتائج في مجال حقوق الإنسان بل يتعلق أيضاً بتحقيقها عن طريق عملية شاملة للجميع تتسم بعدم التمييز وبالشفافية وتقوم على المشاركة والاستجابة.

19- ويتطلب تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال تحديد المكلفين بواجبات وأصحاب الحقوق في هذا الصدد، وبناء قدرات كل من الفئتين لكي تفي الأولى بالتزاماتها وتطالب الثانية بحقوقها المتصلة بصحة وبقاء الطفل. ويقع الالتزام الرئيسي في هذا الصدد على الدول والجهات الفاعلة الحكومية. وفيما يخص الأطفال الصغار، يمكن اعتبار الوالدين وغيرهم من مقدمي الرعاية والعاملين في مجال الرعاية الصحية من المكلفين بواجبات ومن أصحاب الحقوق في آن واحد، ويجوز لهم الاستفادة من بناء القدرات للقيام بواجباتهم وللمطالبة باحترام حقوق الأطفال الذين يمثلونهم.

20- ويتضمن القانون الدولي لحقوق الإنسان الالتزامات الأساسية الواقعة على الدول بأن تتصدّى لوفيات وأمراض الأطفال دون سن الخامسة كجزء من جهودها الرامية إلى ضمان حق

(7) الوثيقتان A/61/299 وA/HRC/22/31.

(8) الوثيقة A/HRC/24/60.

(9) المرجع نفسه.

الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن وغيره من الحقوق ذات الصلة. وهو يوفر إطاراً قانونياً لهذه الجهود وأساساً للمساءلة. ويتطلب تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان إيلاء الاهتمام بصورة منهجية للمعايير والمبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان في جميع جوانب السياسات والبرامج.

21- ويقتضي تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال أن تقوم الدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، بما في ذلك المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية، باتخاذ إجراءات على جميع المستويات للتصدي للأسباب الجذرية المتشابكة التي تكمن وراء الوفيات والأمراض لدى الأطفال. وتشمل هذه الأسباب الجذرية: الفقر، وسوء التغذية، وانعدام المساواة بين الجنسين، والممارسات الضارة، والعنف، والوصم، والتمييز، وعدم الأمان في إطار الأسر المعيشية والبيئات الأخرى، والحرمان من الحق في الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي، والحرمان من الحق في الصحة بما في ذلك انعدام فرص الحصول على الخدمات الصحية والأدوية المناسبة والميسورة التكلفة، وتأخّر الكشف عن أمراض الطفولة، والحرمان من الحق في التعليم.

المعايير والمبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان

22- توفر اتفاقية حقوق الطفل إطاراً كلياً للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال يؤكّد على النتائج والسلع والخدمات المتعلقة بالصحة، ويُبرز ضرورة معالجة المحدّدات الأساسية للصحة.

23- وتؤكد المادة 6 من اتفاقية حقوق الطفل على التزام الدول الأطراف بضمان بقاء الطفل ونموه وتطوره، وهو ما يشمل الأبعاد البدنية والعقلية والأخلاقية والروحية والاجتماعية لهذا التطوّر. وتعترف المادة 24 بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وتقضي صراحة بأن تتخذ الدول الأطراف تدابير مناسبة للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال ولضمان توفير ما يلزم من مساعدة طبية ورعاية صحية لجميع الأطفال.

24- ومراعاة لعدم قابلية جميع حقوق الإنسان للتجزئة وترابطها وتشابكها، يسلم النهج القائم على حقوق الإنسان بأن إعمال حقي الطفل في الصحة والبقاء يتوقف على إعمال الحقوق الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك الحق في الحياة، والحق في عدم التمييز، والحق في الحصول على مستوى معيشي لائق، والحق في الحصول على مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي والغذاء والتعليم وتسجيل الميلاد والضمان الاجتماعي.

25- والدول مطالَبة بالإعمال التدريجي لهذه الحقوق في حدود أقصى ما تسمح به مواردها المتاحة وكذلك، حيثما يلزم، في إطار التعاون الدولي[10]. وبينما يقر العهد مبدأ الإعمال التدريجي ويسلّم بالمعوّقات الناشئة عن محدودية الموارد المتاحة، فإن الدول عليها مع ذلك التزامات معينة مباشرة فيما يتعلق بالحق في الصحة، مثل ضمان ممارسة هذا الحق دون تمييز من أي نوع كان، والالتزام باتخاذ خطوات مدروسة وملموسة وهادفة ترمي إلى الإعمال الكامل لهذا الحق[11].

26- وترتبط الوفيات والأمراض لدى الأطفال أيضاً بحقوق المرأة وبمدى قدرة المرأة على البقاء على قيد الحياة بعد الحمل والولادة وعلى اتخاذها قرارات مستقلة بشأن حياتها الإنجابية والممارسات المثلى لتغذية الطفل. والاستثمار في صحة المرأة وتعليمها، وفي التمكين للفئات السكانية الأكثر فقراً وتهميشاً، بمن في ذلك النساء، هو أمر حيوي لضمان التصدي بفعالية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة[12]. ويمكن الاهتداء في الجهود المبذولة في هذا المجال بهذه الإرشادات التقنية المتعلقة بتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأمهات[13].

27- ويتطلب تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان من الدول أن تركز جهودها الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال على المهمشين منهم وعلى أطفال المناطق التي تعاني من نقص الخدمات، وأن تتخذ جميع التدابير المناسبة لضمان المساواة للأطفال وحمايتهم من التمييز. ويمثل التمييز في القانون وفي الممارسة العملية أحد العوامل الهامة التي تكمن وراء كثير من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها لدى الأطفال، مع تحمّل الأطفال الأكثر تعرضاً للتهميش عبئاً من هذه الوفيات والأمراض أكبر بالقياس إلى غيرهم[14]. ويُحظر التمييز على أساس عرق الطفل أو والديه أو الوصي القانوني أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسي أو غيره من الآراء أو أصلهم القومي أو الإثني أو الاجتماعي، أو ثروتهم أو عجزهم أو مولدهم أو أي وضع آخر[15]. ويمكن أيضاً وجود حالة الضعف عند فئات معينة من الأطفال واعتلال صحتهم أكثر من غيرهم دون أن يكون منصوصاً عليها ضمن الاعتبارات التي يحظر التمييز على أساسها[16]. ويشكل جمع البيانات المصنفة وتحليلها واستخدامها شرطاً

---

(10) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 4، الوثيقة CRC/C/GC/15، الفقرتان 71 و72.

(11) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 2، الوثيقة E/C.12/2000/4.

(12) الوثيقة A/HRC/24/60.

(13) الوثيقة A/HRC/21/22 وCorr.1 وCorr.2.

(14) M. Chopra and others, "Ending of preventable deaths from pneumonia and diarrhoea: an achievable goal", in *The Lancet*, Vol. 3, Issue 9876, 27 April 2013.

(15) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 2.

(16) الوثيقة A/HRC/22/31 وCorr.1.

مسبقاً لكشف الأماكن التي يحدث فيها التمييز وتحديد فئات الأطفال التي لا تتمتع بحّقها في كل من الصحة والبقاء والسبل الممكنة لاتخاذ إجراءات تصحيحية.

28- وتنطوي حقوق الإنسان على التزام قانوني يتعلق بالمشاركة: إذ إن وفاء الدول بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان يستوجب ضمان مشاركة أصحاب المصلحة في تحديد الأولويات، وتصميم وتنفيذ السياسات/البرامج، وفي الرصد والتقييم، وفي آليات المساءلة. وهذا يشمل ضمان وجود آليات مؤسسية تمكِّن الأشخاص من المشاركة؛ وضمان إمكانية المشاركة لجميع الشرائح السكانية، بمن فيها الأشخاص الأكثر تعرضاً للتهميش؛ وإتاحة آليات مستقلة وفعالة للمساءلة فيما يتصل بالمشاركة.

29- وتتطلب المشاركة أن تهيئ الدول بيئة مؤاتية تمكن المواطنين من المشاركة ومن تنمية قدراتهم لضمان وفاء المكلفين بواجبات بالتزاماتهم واكتساب أصحاب الحقوق للمعرفة التي تسمح لهم بالمطالبة بحقوقهم. وينبغي أن ينظر إلى المشاركة باعتبارها عاملاً يعزز الإدراك النقدي، وإلى صنع القرار كأساس للمواطنة النشطة[17]. وفيما يتعلق بالأطفال الصغار، يمكن توجيه جهود بناء القدرات هذه إلى من يتولى رعايتهم.

30- ويقصد بالمشاركة في سياق الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة ضمان تمكن والديهم أو أي شخص آخر يمثلهم من الحصول على جميع المعلومات الضرورية ذات الصلة لضمان تكوين رأي مستنير عن الوضع الصحي للطفل وعن التدخلات الممكنة، ومن المشاركة في عمليات صنع القرار التي تؤثر على بقاء وصحة أطفالهم مشاركة مجدية.

31- وينبغي تقييم المصالح الفضلى للطفل وإيلائها الاعتبار الأول في جميع الإجراءات التي تؤثر على الأطفال، بما في ذلك الإجراءات المتعلقة بصحتهم، وينبغي أن يُسترشد بهذه المصالح في القرارات المتعلقة بقضايا تشمل الخيارات الفردية المتعلقة بالعلاج والإطار السياساتي والإطار التنظيمي. ويقتضي ذلك من الدول أن تجعل مصالح الطفل محور جميع القرارات التي تتعلق بصحته وببقائه، بما في ذلك القرارات المتعلقة بتوزيع الموارد وبوضع وتنفيذ السياسات والتدخلات التي تؤثر على المحددات الأساسية للصحة.

32- ويدخل ضمان المساءلة في صلب إجراءات التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة. وتتطلب المساءلة أشكالاً متعددة من الرصد والاستعراض والرقابة والإنصاف – من النواحي الإدارية والاجتماعية والسياسية والقانونية. وعلى الدول التزام بأن تضمن مساءلة السلطات الحكومية المعنية ومقدمي الخدمات عن الحفاظ على أعلى مستوى ممكن لصحة الأطفال ولرعايتهم الصحية. ويقصد بذلك، على سبيل المثال، ضمان تمكّن المستفيدين من الخدمات الصحية من الإبلاغ عن نفاد مخزونات الأدوية الأساسية، بالإضافة إلى ضمان وجود

(17) United Nations Population Fund and Harvard School of Public Health, A Human Rights-based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials, 2010.

إجراءات للتحقيق بشأن الوفيات التي يمكن الوقاية منها. وعلى الدول التزام بأن تضمن وجود آليات للمساءلة تتسم بالفعالية ويمكن الوصول إليها لكي يتسنى محاسبة جميع المكلفين بواجبات ومعالجة أي انتهاكات ذات طبيعة فردية أو بنيوية لحقوق الطفل والضرر الناجم عن ممارسة التمييز فيما يتعلق بحقوقه الصحية[18].

33- ويتطلب تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان في مجال الصحة من الدول أن تضمن توافر المرافق والسلع والخدمات المتصلة بالصحة ومقبوليتها وجودتها وإمكانية الوصول إليها بتكلفة معقولة، وهو يتطلب كذلك التصدي للعوامل الأساسية المحددة للصحة، مثل الفقر وسوء حالة التعليم وعدم إمكانية الحصول على الخدمات الاجتماعية الأخرى[19]. ومن الأهمية بمكان إيجاد نظام صحي متطور جيداً ومفتوح الأبواب يتميّز بالاهتمام بجميع المبادئ التي يستند إليها النهج القائم على حقوق الإنسان، ويحصل الأطفال ومقدمو الرعاية عن طريقه على المعلومات والخدمات والسلع المتعلقة بالصحة. ويلزم أيضاً التعاون فيما بين مختلف القطاعات الحكومية لمعالجة العوامل الأساسية المحددة للصحة.

34- ويقع الالتزام الرئيسي في مجال حقوق الإنسان المتعلقة بصحة وبقاء الطفل على الدولة التي هي ملزمة أيضاً بضمان عدم تعرض حق أي طفل في الصحة وفي التمتع بحقوق الإنسان للخطر على أيدي جهات فاعلة من غير الدول، بمن فيهم الأفراد. وإلى جانب التزامات الدولة بضمان حصول الأطفال دون تمييز على مستوى مرتفع الجودة من الرعاية الصحية والخدمات ذات الصلة التي تكون مقبولة من الناحيتين الاجتماعية والثقافية، فإن عليها أن تضطلع بدور حاسم – وهي ملزمة بموجب قانون حقوق الإنسان بالقيام – بتوعية السكان بشأن السلوك المناسب لطلب الرعاية الصحية للطفل[20].

35- وقد سُلطت الأضواء، في تقرير قُدم إلى مجلس حقوق الإنسان مؤخراً، على عدد من الخطوات التي لا بد منها للتصدي بفعالية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان[21]. وتشمل هذه الخطوات ما يلي: ضمان توفر بيئة قانونية وسياساتية داعمة؛ وزيادة إمكانية الاستفادة من التدخلات الصحية الوقائية ومن الخدمات والأدوية المنقذة للأرواح؛ وتوسيع نطاق إمكانية الحصول على خدمات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة على مستوى المجتمع المحلي وغيره من المستويات؛ وإنشاء آليات للرصد والمساءلة تتسم بالشفافية والفعالية ويسهل الوصول إليها.

---

(18) الوثيقة E/C.12/GC/20، الفقرة 40.

(19) الوثيقة E/C.12/2000/4.

(20) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 27.

(21) الوثيقة A/HRC/24/60.

رابعاً- إرشادات تنفيذية

36- يُقصد بتطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال العمل بصورة منهجية على إيلاء الاعتبار في التدابير الوطنية الهادفة إلى تحسين صحة الطفل وفرص بقائه لجميع الحقوق والمعايير والمبادئ ذات الصلة. ويبدأ ذلك بإجراء تقييم للتدابير التشريعية وآليات الحوكمة والتنسيق ذات الصلة، ولجهود التخطيط والميزنة والتنفيذ والرصد، وللآليات المعنية بتوفير سبل الانتصاف وجبر الضرر والتعاون الدولي من أجل تحديد مدى امتثال التدابير والآليات والعمليات القائمة لمعايير ومبادئ حقوق الإنسان المعترف بها، وتحديد الثغرات والحواجز التي لا يزال يجب معالجتها. وينبغي أن يُبنى ذلك على الجهود الجارية مع إيلاء مزيد من الاهتمام لمعايير ومبادئ حقوق الإنسان حسب الاقتضاء.

37- ولا بد من اعتماد نهج يُتبع على امتداد الحياة في الجهود المراعية لحقوق الإنسان التي ترمي إلى الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال. وينبغي أن تندرج هذه الجهود في إطار عملية رعاية مستمرة تولي العناية الواجبة لصحة المرأة وحقوقها قبل فترة الحمل وأثناءها وبعدها[22].

38- وإذا ما توافرت بيانات موثوقة عن المشاكل الصحية ذات الأولوية، بما في ذلك ما استجد وما أُهمل من أسباب الوفيات والأمراض، وعن العوامل الأساسية المحددة لصحة الطفل، يصبح بإمكان الدول وغيرها من الجهات المكلفة بواجبات أن توجّه الجهود تحديداً إلى التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال. ويتعين على الحكومات وغيرها من الجهات صاحبة المصلحة أن تجمع هذه البيانات عن طريق نظم المعلومات الصحية المعتادة وكذلك عن طريق الدراسات الاستقصائية والبحوث، وأن تحرص على أن تشتمل هذه البيانات على بيانات كمية ونوعية وبيانات تتعلق بالسياسات.

39- ويتطلب تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان تصنيف تلك البيانات بحسب السن ونوع الجنس والمكان وغير ذلك من التصنيفات المناسبة من أجل تحديد الفئات التي قد تكون معرَّضة للتهميش أو التمييز، وتسخير جهود وموارد إضافية لضمان معالجة أي أوجه عدم مساواة.

40- وينبغي تحليل هذه البيانات ونشرها واستخدامها للاسترشاد بها في وضع القوانين والسياسات والميزانيات والبرامج والخدمات المتعلقة بصحة وبقاء الطفل على الصعيدين القُطري ودون القُطري.

41- وترد في الفروع الجزئية أدناه أمثلة توضيحية للإجراءات المطلوبة من الدولة في إطار تطبيق النهج القائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال.

---

(22) الوثيقة A/HRC/21/22 وCorr. 1 وCorr. 2.

ألف- التدابير التشريعية

42- تنص المادة 4 من اتفاقية حقوق الطفل على أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير التشريعية اللازمة لإعمال الحقوق المعترف بها في هذه الاتفاقية. ويشمل ذلك تضمين الأطر القانونية الوطنية جميع الالتزامات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان، وضمان توافر الخدمات والأدوية على المستويات المناسبة من النظام الصحي بغية زيادة درجة الاستفادة الصحيحة إلى أقصى حد ممكن، وضمان إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة دون تمييز، وإزالة الحواجز التي تعرقل إعمال حق الطفل في الصحة والبقاء.

43- وقد قررت لجنة حقوق الطفل أن "تجري الدولة استعراضاً شاملاً لجميع التشريعات الداخلية والإرشادات الإدارية ذات الصلة ضماناً لامتثالها الكامل للاتفاقية" وبأنه ينبغي للدول الأطراف "أن تكفل بجميع الوسائل الملائمة أن يكون لأحكام الاتفاقية مفعول قانوني في نظمها القانونية المحلية"[(23)]. وينبغي أن يبدأ ذلك بإجراء تقييم للإطار التشريعي والهياكل القائمة لتحديد أي عائق أو أثر تمييزي قد يعرقل الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال. وإلى جانب إجراء تحليل للبيانات المتعلقة بالقضايا ذات الأولوية المتعلقة بصحة الطفل، يمكن لهذا التقييم أن يسلط الضوء على المجالات التي تفي فيها الإجراءات التشريعية الحالية بالغرض، والمجالات التي قد يلزم فيها إجراء تعديلات أو قد يلزم إلغاؤها والمجالات التي توجد فيها ثغرات ينبغي سدها.

44- والدول مطالبة بسن قوانين وطنية:

(أ) تُدرج فيها الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان ذات الصلة بصحة الطفل وبقائه؛

(ب) تضع التزاماً قانونياً على الدول بأن توفّر ما يلزم خدمات وبرامج وموارد بشرية وبنية تحتية لإعمال حقوق الطفل المتعلقة بالصحة والبقاء، بما في ذلك ما يعد التزامات أساسية[(24)]؛

(ج) تعترف بالأطفال بصفتهم أصحاب حقوق وتحدد نطاق حقوقهم المتعلقة بالصحة والبقاء استناداً إلى الالتزامات الدولية في مجال حقوق الإنسان؛

(د) تبين الخدمات التي يحق للأطفال والحوامل والوالدين المطالبة بها وتنص على نشر هذه المعلومات؛

---

(23) الوثيقة CRC/GC/2003/5، الفقرتان 18 و19.

(24) الوثيقة E/C.12/2000/4، الفقرتان 43 و44؛ والوثيقة CRC/C/GC/15، الفقرة 73.

(هـ) تنص على استحقاق قانوني بحصول النساء الحوامل والأطفال دون سن الخامسة على الخدمات الصحية الأساسية والخدمات ذات الصلة المرتفعة الجودة والتي تراعي مصلحة الطفل، وهو ما يشمل تسجيل الولادات وغير ذلك من الخدمات الاجتماعية، بصرف النظر عن مدى قدرتهم على دفع التكاليف؛

(و) تنظم عملية تقديم الخدمات والأدوية المتعلقة بصحة الطفل في منشآت القطاعين العام والخاص لضمان ألا تتسبب في أي ضرر وأن تكون ذات نوعية جيدة؛

(ز) تمكِّن من المشاركة العامة في عمليات التشريع ومن إجراء حوار بشأنها عن طريق ضمان الأخذ بعمليات سياسية فعالة على المستويين القُطري ودون القُطري وعقد منتديات عامة؛

(ح) توفر إطاراً لإمكانية الوصول إلى سبل انتصاف قانوني فعالة ومراعية للطفل، قضائية وغير قضائية على السواء، في حال حدوث انتهاكات لحقوق الإنسان المتعلقة بصحة الطفل وبقائه، وتضمن ألا تكون قوانين التقادم تقييدية دون مبرر[25].

باء- الإدارة السليمة والتنسيق

45- يقصد بالإدارة السليمة لصحة الطفل ضمان وجود نظم وآليات تنسيق ملائمة لتيسير الإعمال الكامل لجميع حقوق الطفل المتصلة بالصحة، وتوفير سبل الانتصاف والجبر في حالة عدم الوفاء بالالتزامات. وهذا يشمل ضمان التعاون والتنسيق والحوار بين الوزارات الحكومية والحكومات المحلية ومقدمي الخدمات والمجتمعات المحلية، ودعم إجراءات الرصد والمتابعة المنهجيين ضماناً لإعمال حقوق الطفل المتصلة بالصحة[26].

46- ووجود آليات قوية للإدارة السليمة والتنسيق يكتسي أهمية بالغة في سياق تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال بالنظر إلى المجموعة الواسعة من الجهات الفاعلة المعنية التي ينبغي أن تؤخذ في الاعتبار، بما في ذلك قطاع الصحة وقطاعات أخرى داخل الحكومة والقطاع الخاص والأسَر والمجتمعات المحلية والمجتمع المدني وغير ذلك من أصحاب المصلحة. والاستناد إلى النظم القائمة وتعزيزها وتكييفها حسبما يكون مناسباً هي أمور من شأنها أن تيسر إعمال حقوق الطفل المتصلة بالصحة وأن تحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال.

47- وينبغي أن تكون القرارات المتعلقة برصد الاعتمادات للمستويات المختلفة من الخدمات والمناطق الجغرافية مراعية لأنماط الوفيات والأمراض وللعناصر الأساسية لنهج الرعاية

---

(25) قرار الجمعية العامة 147/60، المرفق، الفقرة 7.

(26) "UNICEF Cambodia, "Local governance for child rights.

الصحية الأولية وأن تولي العناية الواجبة للفئات المحرومة. وبينما قد تتطلب الحاجة الأخذ باللامركزية أو تفويض الصلاحيات بغية تلبية الاحتياجات الخاصة للمناطق المحلية أو القطاعات أو النظم الاتحادية، فإن ذلك لا يقلص من حجم المسؤولية المباشرة الواقعة على الحكومة المركزية أو الوطنية للوفاء بالتزاماتها إزاء جميع الأطفال الخاضعين لولايتها. وتظل الدولة كذلك مسؤولة مسؤولية كاملة بصرف النظر عن مستوى مشاركة القطاع الخاص.

48- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) التصديق على الصكوك الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان وبروتوكولاتها الاختيارية ذات الصلة بالوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة وبتنفيذها، والحرص على تضمين تقاريرها الدورية المقدمة إلى آليات حقوق الإنسان معلومات عن الجهود المبذولة للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة؛

(ب) اعتماد وإنفاذ القوانين والأنظمة المناسبة؛

(ج) ضمان وجود المستوى الملائم من الهياكل والإجراءات والموارد التي تُترجم القوانين والسياسات المتعلقة بصحة الطفل وبقائه إلى واقع عملي، وهو ما يشمل الإصلاح المؤسسي وبناء القدرات لدى المكلفين بواجبات ليتسنى لهم فهم الالتزامات الواقعة عليهم والوفاء بها على النحو المطلوب؛

(د) تحديد وإزالة العوائق التي تعترض تحقيق الشفافية والتنسيق والشراكة والمساءلة في مجال تقديم الخدمات التي لها تأثير على صحة الطفل وبقائه؛

(ه(وضع واستخدام إطار تنسيقي وطني شامل ومتسق لصحة الطفل يكون جزءاً من نظم رعاية الطفل وحمايته ويندرج أيضاً ضمن خدمات الرعاية المستمرة في مجال الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال، ويستند إلى المعايير والمبادئ المتعلقة بحقوق الإنسان. فمن شأن ذلك أن يسهِّل التعاون بين الوزارات الحكومية والمستويات الحكومية المختلفة ويسهل كذلك التفاعل مع المجتمع المدني، بمن في ذلك الوالدان ومقدمو الرعاية؛

(و) إشراك جميع قطاعات المجتمع في الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال. وينبغي أن يشمل ذلك ما يلي:

'1' إيجاد الأوضاع المؤاتية لاستمرار نمو منظمات المجتمع المدني ذات الصلة وتطورها واستدامتها؛

'2' التسهيل الفعال لمشاركة المجتمع المدني في وضع السياسات وتوفير الخدمات المتعلقة بصحة الأطفال وفي تنفيذها ورصدها وتقييمها؛

'3' تقديم الدعم المالي المناسب إلى منظمات المجتمع المدني أو مساعدتها في الحصول على هذا الدعم؛

'4' بناء قدرات أصحاب الحقوق لتمكينهم من فهم استحقاقاتهم المتصلة بصحة الطفل وبقائه، والتفاعل المثمر مع مقدمي الخدمات بشأن كفالة هذه الاستحقاقات؛

(ز) توضيح الأدوار والمسؤوليات المنوطة بجميع المكلفين بواجبات في مجال صحة الطفل وبقائه؛

(ح) ضمان أن تضطلع جميع القطاعات العاملة على التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال بمسؤولياتها ذات الصلة بحقوق الإنسان. وهذا يشمل ضمان عدم التمييز في تقديم الخدمات وتوخي الشفافية في وضع الميزانيات وإنشاء آليات فعالة للمساءلة؛

(ط) تحديد الإجراءات التي تفيد الأطفال من الفئات المهمَّشة والأطفال المعرَّضين لأي شكل من أشكال العنف أو التمييز، وإيلاء أولوية لهذه الإجراءات.

جيم- التخطيط

49- ينطوي ضمان حقوق الطفل المتعلقة بالصحة والبقاء على التزام بوضع خطة وطنية طويلة الأجل للتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال بالاستناد إلى الأدلة وبتعزيز وحماية حقوق الإنسان. وتبدأ الخطوة الأولى في جميع عمليات التخطيط بإجراء تحليل للحالة لا يقتصر على تحديد القضايا ذات الأولوية المتعلقة بصحة الطفل والعوامل الأساسية المحددة لها بل يسعى أيضاً إلى حصر الخطط والخدمات والقدرات المتاحة لمعالجة هذه القضايا. وينبغي أن يحدّد هذا التحليل المكلفين بواجبات ويتضمن تقييماً لمدى قدرتهم على الوفاء بالتزاماتهم المتعلقة بحقوق الإنسان في هذا المجال. وينبغي أن تكون البيانات المستخدمة في تحليل الحالة مصنفة لكي يتسنى تحديد فئات الأطفال التي تعاني من التهميش و/أو التي تكون مؤشراتها الصحية سيئة للغاية.

50- وينبغي وضع استراتيجية أو خطة تستند إلى تحليل الحالة وتُبنى على الاستراتيجيات والخطط القُطرية ودون القُطرية القائمة. وينبغي وضع معايير أداء وأهداف تركز على بقاء الطفل ونمائه لإظهار مراحل الإعمال التدريجي المخطَّط له لحقوق الطفل المتصلة بالصحة.

51- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) ضمان الاسترشاد في الخطة الوطنية ببيانات مصنفة تصنيفاً مناسباً وإيلاء الاهتمام في هذه الخطة لفئات الأطفال الأكثر تعرضاً للتهميش أو التمييز و/أو التي تكون مؤشراتها الصحية هي الأدنى. وينبغي أن تتضمن الخطط نُهجاً لجمع البيانات المصنفة في الوقت المناسب في حال عدم توافرها؛

(ب) إشراك مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة في عمليات التخطيط، بما في ذلك الجهات الفاعلة الحكومية وغير الحكومية؛

(ج) إدراج صحة وبقاء الطفل في السياسات القطاعية الأخرى، مع إبراز الصلات بين صحة وبقاء الطفل والعوامل الأساسية المحددة للصحة؛

(د) تقييم القدرة المؤسسية الحالية على الاضطلاع بالأدوار والمسؤوليات المنوطة بالمكلفين بواجبات في مجال صحة الطفل وتوفير الموارد الكافية، بما في ذلك بناء القدرات، لضمان إمكانية الاضطلاع بهذه الأدوار؛

(هـ) الحرص على أن تكون كافة السلع والخدمات والمعلومات المتصلة بصحة الطفل، سواء ما يُقدَّم منها عن طريق منشآت أو عن طريق التدخلات المجتمعية، متاحة وسهلة المنال ومقبولة من الجميع وذات مستوى جيد؛

(و) ضمان توزيع الموارد توزيعاً مناسباً وعادلاً، بما في ذلك الموارد المالية، والخدمات الصحية، والسلع والمنشآت، والقوى العاملة في مجال الصحة المدربة تدريباً كافياً، من أجل التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال مع إيلاء الاهتمام الكافي للفئات السكانية المهمَّشة؛

(ز) وضع معايير أداء وأهداف، وخطط عمل مدرجة في الميزانية، واستراتيجيات تنفيذية للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال ضمن الإطار الزمني للخطة؛

(ح) وضع إطار لرصد وتقييم السياسات والبرامج والخدمات، ولتعزيز المساءلة بشأن الوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

(ط) إتاحة إمكانية إطلاع أصحاب الحقوق والمكلفين بواجبات كافةً على الخطة الوطنية وعلى أي خطط عمل وميزانيات مصاحبة لها.

دال- الميزنة

52- الدول ملزمة باتخاذ خطوات من أجل التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال بأقصى ما تسمح به مواردها المتاحة. ويشمل ذلك البرهنة على التزامها بالوفاء تدريجياً بجميع واجباتها فيما يتصل بالوفيات والأمراض لدى الأطفال وبإعطائها الأولوية حتى في سياق الأزمات السياسية أو الاقتصادية أو حالات الطوارئ. وهذا يتطلب التمويل المستدام للسياسات والبرامج والخدمات المتعلقة بصحة الطفل. وتكتسي المساعدة التمويلية الدولية أهمية حاسمة ولكنها لا ينبغي أن تكون بديلاً للتمويل الحكومي لإجراءات التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال كما أنها لا تعفي الدول من التزامها بتكريس مواردها لهذا المجال بأقصى قدر متاح.

53- وإذا زيدت الميزانية العامة للدولة فينبغي زيادة الميزانية الخاصة بالتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال. وعلى العكس من ذلك، لا ينبغي خفض هذه الميزانية الأخيرة في حالة إجراء تخفيضات الميزانية العامة إلا إذا استطاعت الدولة أن تثبت أنها قد اتخذت جميع

التدابير المعقولة لتفادي هذا الخفض. وواضعو السياسات العامة ملزمون بتجنب القرارات التي قد تحد من فرص أي فئة تعتبر ضحية للتهميش أو التمييز في التمتع بحقوق الإنسان.

54- وينبغي أن تحسب التكلفة الكاملة لجميع الأنشطة وأن تكون ظاهرة في الميزانيات الوطنية والميزانية دون القُطرية وأن تمول منها. وينبغي أن تشمل عمليات تخطيط ومراقبة وتقييم الميزانية المرصودة لصحة وبقاء الطفل، مشاركة المواطنين والمجتمع المدني ومقدمي الخدمات الصحية.

55- وينبغي توخي الشفافية في ميزانيات صحة الطفل كما ينبغي استخدام هذه الميزانيات لضمان مساءلة الحكومة عن صحة الطفل، بما في ذلك مساءلتها عن إعمال حقوق الطفل المتصلة بالصحة. وقد يلزم تحقيق الشفافية وتبسيط الإجراءات ذات الصلة بالميزنة والإنفاق في مجال صحة الطفل تعزيزاً لمشاركة المجتمع المدني في تخطيط العمل في هذين المجالين ومراقبته وتقييمه. وهناك دور هام ينبغي أن يضطلع به المجتمع المدني عندما لا تكفي الميزانيات والمخصصات للوفاء بالالتزامات الحكومية فيما يتعلق بحق الطفل في الصحة.

56- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) إبراز الاستثمار المتعلق بصحة الأطفال وبقائهم في ميزانية الدولة ضمن قائمة مفصلة بالموارد المخصصة لهما والموارد المنفقة لهذا الغرض؛

(ب) مراعاة معيار الحد الأدنى لنصيب الفرد من الإنفاق على الصحة[27] الذي أوصت به منظمة الصحة العالمية وإعطاء الأولوية لصحة الطفل في مخصصات الميزانية؛

(ج) زيادة الميزانية والإنفاق المخصصيْن للتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال، وللعوامل الأساسية المحددة لها، على مر الوقت، مع استخدام معايير أداء وأهداف مرحلية للبرهنة على التقدم المحرز بما يتمشى مع مبدأ الإعمال التدريجي؛

(د) تركيز الاستثمار على الفئات السكانية من الأطفال الأكثر تعرضاً للتهميش والتمييز؛

(هـ) خفض الاعتماد على المدفوعات المباشرة التي يدفعها المستفيدون من جيوبهم، وزيادة مستوى ونصيب الإيرادات التي تُحصَّل عن طريق آليات التمويل القائمة على الدفع المسبق والتجميع، واستخدام الأموال المجمَّعة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية المقدمة إلى الأطفال المحرومين اقتصادياً؛

(27) WHO. "Spending on health: A global overview", Factsheet No. 319, April 2012.

(و) تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان في الميزنة والرصد والتحليل وكذلك في تقييمات التأثير الرامية إلى تحديد كيف يمكن للاستثمار، ولا سيما في قطاع الصحة، أن يحسن النتائج المحققة في مجال صحة وبقاء الطفل؛

(ز) تحديد مواطن القصور والمعوقات التي تعترض رصد الميزانيات وصرف الأموال في مجال صحة الطفل، واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة عند الاقتضاء؛

(ح) ضمان الشفافية بقدر كاف في الميزانيات المتعلقة بصحة الطفل لكي يتسنى تتبع تدفق الموارد تتبعاً فعالاً يقوم على المشاركة، بما في ذلك إعداد الميزانية وتخصيص الموارد والإنفاق، وضمان توقيتها المناسب، منذ خروج هذه الموارد من وزارة الصحة الوطنية مروراً بجميع المستويات حتى وصولها إلى المنشآت الصحية.

هاء- التنفيذ

57- يتطلب ضمان الاستفادة من التدخلات والخدمات والأدوية في مجال صحة الطفل اتخاذ إجراءات على صعيد القطاع الصحي بأكمله وكذلك خارج نطاقه لكي تشمل هذه الإجراءات الجهود المبذولة في قطاعات أخرى للتصدي للعوامل الأساسية والهيكلية المحددة للوفيات والأمراض لدى الأطفال. ويلزم اتخاذ إجراءات تشمل قطاعات متعددة وتتماشى بالكامل مع المعايير والمبادئ الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان من حيث النتائج المرجوة منها وعمليات تنفيذها.

58- وعلى الدول الالتزام بأن تكفل لجميع الأطفال ومقدمي الرعاية توافر جميع المنشآت والسلع والخدمات ذات الصلة بصحة وبقاء الطفل، بما في ذلك الخدمات المقدمة خارج قطاع الصحة، وتكفل إمكانية الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها. وقد يلزم إيلاء اهتمام خاص للوصول إلى الأطفال الأكثر تعرضاً للتهميش بين السكان من أجل الوفاء بالالتزام المتمثل في التطبيق المباشر لمبدأي المساواة وعدم التمييز.

59- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) بناء قدرة المكلفين بواجبات على الوفاء بالتزاماتهم وقدرة الأطفال والوالدين وغيرهم من مقدمي الرعاية على فهم الحقوق المتصلة بصحة أطفالهم وبقائهم وعلى المطالبة بها؛

(ب) ضمان حصول العاملين في مجال الصحة على التدريب الكافي بشأن صحة الطفل وحقوقه، وضمان خضوعهم للمراقبة والتوجيه؛

(ج) إتاحة إمكانية الاستفادة من التدخلات الأساسية الرامية إلى التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال[28] فضلاً عن التدخلات الأخرى التي تنفَّذ خارج قطاع الصحة لمعالجة العوامل الأساسية المحدِّدة؛

(د) إتاحة إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية اللازمة للتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال والمدرجة في قائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية للأطفال[29]؛

(هـ) اعتماد التدخلات القائمة على الأدلة لدعم أساليب التربية الجيدة، بما في ذلك تعليم مهارات التربية ودعم تقديم المشورة الجماعية والأسرية، ولا سيما للأسر التي تواجه صعوبات تتعلق بصحة الطفل وتحديات اجتماعية أخرى[30]؛

(و) ضمان وجود نظم فعالة لمنع تعرّض الأطفال للإيذاء أو الإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال أو سوء المعاملة أو الاستغلال أثناء وجودهم في كنف رعاية الوالدين أو أي أشخاص آخرين يتعهدونهم بالرعاية[31]؛

(ز) ضمان مشاركة الفئات السكانية المتضررة وغيرها من أصحاب المصلحة في تنفيذ تدابير التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال. ويمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال، التشاور مع الوالدين ومقدمي الرعاية بشأن أولوياتهم فيما يتعلق بالتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال، أو إشراك أعضاء المجتمع المحلي في لجان إدارة المنشآت الصحية؛

(ح) ضمان تنفيذ السياسات والبرامج والخدمات دون تمييز ضد أي شريحة سكانية، بما في ذلك من خلال تحليل البيانات المصنفة، والحرص على بذل جهود إضافية، عند الاقتضاء، للوصول إلى الأطفال الذين يعانون التهميش أو التمييز؛

(ط) خفض الاعتماد على المدفوعات المباشرة التي تُدفع من جيوب المستفيدين مقابل الحصول على الخدمات الصحية وذلك عن طريق توفير الحماية الاجتماعية أو تقاسم المخاطر المالية بين عموم السكان، وهو ما يعزز فرص الفئات السكانية الأكثر تعرضاً للتهميش في الحصول على الخدمات.

---

(28) The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, *A Global Review of the Key Interventions Related to Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health*, (Geneva, 2011).

(29) يمكن الاطلاع على قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية على الموقع التالي: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/.

(30) الوثيقة CRC/C/GC/15، الفقرة 67.

(31) اتفاقية حقوق الطفل، المادة 19؛ الوثيقة CRC/C/GC/13، الفقرات من 47 إلى 49.

واو- الرصد والتقييم

60- يلزم رصد وتقييم البيانات التي تُجمع عن الوفيات والأمراض لدى الأطفال بشكل منتظم ودقيق، وهو أمر ضروري لتتبع إعمال حقوق الإنسان ذات الصلة وكذلك لتشكيل السياسات والبرامج والخدمات. وينبغي أن تكفل نظم المعلومات والمراقبة الصحية الفعالة أن البيانات موثوقة وذات شفافية ومتسقة وأن تحمي هذه النظم في الوقت نفسه حق الأطفال وأسرهم في الخصوصية. وينبغي أن تكون البيانات مصنفة لتكشف عن فئات الأطفال التي تعاني الإهمال، وينبغي استخدام هذه البيانات على نحو منتظم لتتبع التقدم المحرز وتوجيه الإجراءات المتخذة.

61- وينبغي أن تقوم آليات المساءلة الوطنية بعمليات الرصد والاستعراض وأن توصي بإجراءات تصحيحية استناداً إلى ما تخلص إليه من نتائج. ويُقصد بالرصد تقديم بيانات عن الوضع الصحي للأطفال، وعن مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة إليهم وحجم الإنفاق ومكانه ووجوه هذا الإنفاق والمستفيدين منه. وينبغي أن يشمل ذلك الرصد الروتيني وعمليات التقييم الدورية المتعمقة. ويُقصد بالاستعراض تحليل البيانات والتشاور مع الأطفال والأُسر وغيرهم من مقدمي الرعاية والمجتمع المدني لتحديد مدى تحسّن صحة الأطفال وما إذا كانت الحكومات والجهات الفاعلة الأخرى قد أوفت بالتزاماتها. أما العمل فيُقصد به استخدام الأدلة المستمدة من هذه العمليات لمعاودة تطبيق الأساليب الناجعة والتوسع فيها وتصحيح الأساليب غير الناجعة وإصلاحها[32].

62- وينبغي أن تُقيَّم العمليات والآليات القائمة في مجال الرصد والتقييم والمساءلة من أجل تحديد مدى إمكانية الاضطلاع بهذه المهام للمساعدة في ضمان صحة الطفل وبقائه، وتحديد الحالات التي يلزم تعزيزها. ويشكل توليد واستخدام معلومات دقيقة وذات توقيت مناسب عن جميع العوامل التي تؤثر في الوفيات والأمراض لدى الأطفال أمراً أساسياً للنهوض بصحة الأطفال وتحقيق استجابة مستنيرة ومناسبة وفعالة وضمان مساءلة المكلفين بواجبات.

63- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) استعراض نُظُم المعلومات الصحية لديها بانتظام، بما في ذلك التسجيل المدني ومراقبة أمراض الطفولة بغية تحسين هذه النُظُم؛

(ب) وضع مجموعة مؤشرات كمية ونوعية تكون محكمة التنظيم ومصنفة تصنيفاً مناسباً وتشتمل على المؤشرات الرئيسية المتعلقة بصحة الطفل التي يوصَى بها داخل القطاع الصحي وخارجه، وذلك بغية قياس التغييرات التي تطرأ في مجال صحة وبقاء الطفل، وتتبّع التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف المرسومة والتصدي لأي تمييز؛

(32) الوثيقة CRC/C/GC/15، الفقرة 118.

(ج) رصد وتقييم آثار الإطار القانوني والسياساتي الوطني المتعلق بالوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

(د) مراقبة المخصصات والنفقات المرصودة في الميزانية لصحة الطفل والعوامل الأخرى التي لها تأثير على الوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

(هـ) كفالة وجود نُظُم لضمان الجودة في مجال التعليم والتدريب، وهو ما يشمل الاعتماد ومنح الشهادات لمن يستوفي المعايير المتفق عليها وطنياً ودولياً من العاملين في المجال الصحي بالقطاعين الخاص والعام؛

(و) رصد وتقييم مدى وفاء الجهات الفاعلة غير الحكومية بمسؤولياتها في مجال حقوق الإنسان ذات الصلة بصحة الطفل وبقائه، بمَن في ذلك مقدمو الخدمات الصحية والخدمات المساعدة من القطاع الخاص؛

(ز) إشراك العاملين في المجتمع المدني وغيرهم من أفراد المجتمع المحلي في جمع وتحليل ورصد وتقييم البيانات ذات الصلة بصحة الطفل وكذلك في اتخاذ القرارات بناءً على تحليل البيانات؛

(ح) إجراء عمليات استعراض منتظمة لوفيات الأطفال لكي يتسنى استخلاص الدروس على جميع مستويات النظام الصحي والنظم الأخرى، وذلك كطريقة لتشكيل إجراءات الوقاية من وفيات الأطفال في المستقبل؛

(ط) رصد استخدام آليات الإبلاغ والانتصاف والجَبر في حال وقوع انتهاكات لحقوق الإنسان المتصلة بالوفيات والأمراض لدى الأطفال وضمان فعالية هذه الآليات؛

(ي) نشر نتائج جهود الرصد والتقييم في مجال صحة الطفل واستخدام البيانات لتكييف وتحسين السياسات والبرامج والخدمات ذات الصلة بالوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

(ك) استحداث عمليات وآليات شفافة للمساءلة عن طريق وضع أهداف للأداء وجمع المعلومات عن الإجراءات المتخذة لبلوغ هذه الأهداف، وإعلان الاستنتاجات التي تحدد ما إذا كانت هذه الإجراءات تفي بالغرض وفرض جزاءات على من يقصِّر في الأداء.

زاي- الانتصاف والتعويض

64- يجب إتاحة سبل انتصاف فعالة لجَبر الانتهاكات لكي يكون للحقوق معنى. فمن شأن آليات الانتصاف والجَبر الفعالة أن تعزز تنفيذ القوانين والسياسات والبرامج القائمة، وأن توجّه عملية إصلاح القوانين والسياسات والميزانيات التي لا تحمي حقوق الطفل بما فيه الكفاية، وتتصدى للعراقيل التي تعوق الحصول على الرعاية الصحية، وتتيح الجَبر في حالة حدوث انتهاكات لحقوق الإنسان ذات الصلة بصحة الطفل. وينبغي أن تتوافر للعاملين في القضاء

والصحة وغيرهم من العاملين القدرة الكافية على فهم واحترام مرحلة النضج المتطورة التي يمر بها الطفل وحق الطفل في الإصغاء إليه.

65- وآليات المساءلة الفعالة والقابلة للإنفاذ ليس فقط عن طريق المحاكم ولكن أيضاً عن طريق الآليات شبه القضائية وغير القضائية كالمؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان وأمناء مظالم الأطفال والآليات دون القُطرية للمساءلة الاجتماعية وآليات الشكاوى، تشكِّل جميعها عنصراً حاسماً في تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال.

66- وإجراء مراجعة لآليات الانتصاف والجَبر القائمة من شأنه أن يساعد في تحديد المجالات التي تحتاج إلى تعزيز.

67- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) النصُّ في القانون والسياسة العامة والميزانيات على مجموعة من الآليات الفعالة للرصد والمطالبات والجَبر تكون متاحة للأطفال ومقدمي الرعاية لهم ويسهل عليهم الوصول إليها. وينبغي أن تشمل هذه الآليات تقديم المعلومات والمشورة والدعاية المراعية لوضع الأطفال بطريقة ميسرة، إلى جانب توفير إمكانية اللجوء إلى المحاكم المقترنة بالمساعدة القانونية اللازمة وغيرها من أنواع المساعدة[33]؛

(ب) ضمان وتيسير سبل لجوء الوالدين ومقدمي الرعاية إلى المحاكم وكذلك إلى الآليات شبه القضائية وغير القضائية الخاصة بالمساءلة؛

(ج) ضمان مشاركة المجتمع المحلي في تحديد الآليات المناسبة للمساءلة، بما في ذلك الانتصاف والجَبر، فيما يتعلق بصحة الطفل وبقائه؛

(د) توعية المحامين والقضاة والوالدين ومقدمي الرعاية – عن طريق التدريب والتثقيف وكذلك، عند الاقتضاء، تقديم الدعم إلى الأسر – بشأن انطباق المطالبات المتعلقة بالحقوق المتصلة بصحة الطفل؛

(هـ) الحرص، في حال ثبوت حدوث انتهاك للحقوق، على توفير جَبر مناسب بوسائل منها، عند اللزوم، التعويض واتخاذ تدابير لتعزيز استعادة العافية البدنية والنفسية وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج[34]؛

(و) تحديد وإزالة أي حواجز تعترض اللجوء إلى آليات الإبلاغ والانتصاف والجَبر بشأن انتهاكات حقوق الإنسان فيما يتصل بالوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

---

(33) المرجع نفسه.

(34) المرجع نفسه.

(ز) ضمان إمكانية اللجوء إلى آليات المساءلة المستقلة بغية محاسبة الجهات المعنية في البلد فضلاً عن شركاء التعاون الدولي.

حاء- التعاون الدولي

68- على الدول التزام بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي بغية التوصل تدريجياً إلى إعمال حق الطفل في الصحة[35]. وينبغي أن تقوم جهود التعاون الدولي على الحقوق فيما يتعلق بالنتائج التي تسعى إلى تحقيقها وكذلك فيما يخص العمليات المتعلقة بإعدادها وتنفيذها ورصدها وتقييمها. ويلزم التنسيق بين مختلف الدول التي تقدم المساعدة في إطار التعاون والدول المستفيدة منها لضمان تكامل الجهود الرامية إلى التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال وضمان انسجامها مع الأولويات المحلية.

69- ويلزم قيام الدول وشركاء التنمية بإيلاء اهتمام خاص لأولويات صحة الطفل في السياقات المحدودة الموارد، وفقاً لاتفاقية حقوق الطفل، والعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، والمبادئ والتوجيهات الأخرى ذات الصلة[36]. كذلك فإن شركاء التنمية من غير الدول، مثل مؤسسات النفع العام والقطاع الخاص والمؤسسات المالية الدولية والمنظمات غير الحكومية، يتحملون مسؤوليات أيضاً تتعلق بضمان خلو أنشطتها من انتهاكات حقوق الإنسان المتصلة بصحة الطفل وبقائه[37].

70- والدول مطالبة بما يلي:

(أ) توجيه المساعدة المقدمة في إطار التعاون الدولي إلى دعم وتعزيز النظم الصحية الحكومية والخطط الوطنية الرامية إلى التصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

(ب) اعتماد نهج قائم على حقوق الإنسان بشأن التعاون الدولي للحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال عن طريق ضمان إيلاء الاهتمام لجميع معايير ومبادئ حقوق الإنسان ذات الصلة، وذلك بالحرص، على سبيل المثال، على تحديد الأولويات بطريقة قوامها المشاركة، وبالتركيز على الفئات الأكثر تعرضاً للاستبعاد والتمييز، وعلى إيجاد آليات المساءلة على المستوى الدولي؛

(ج) الحرص على أن يدعم التعاون الدولي بكافة أشكاله القوانين والسياسات والبرامج والخدمات التي يجري تصميمها وتنفيذها ورصدها وتقييمها باستخدام نهج قائم على حقوق الإنسان بغية الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

---

(35) اتفاقية حقوق الطفل، الفقرة 4 من المادة 24.

(36) مبادئ إعلان باريس بشأن فعالية المعونات؛ وخطة عمل أكرا.

(37) المبادئ التوجيهية المتعلقة بالأعمال التجارية وحقوق الإنسان (A/HRC/17/31).

(د) السعي إلى ضمان إيجاد تعاون دولي يمكن التنبؤ به ويتسم بالاتساق والشفافية بغية دعم الإجراءات الحكومية للتصدي للوفيات والأمراض لدى الأطفال؛

(هـ) تعزيز الالتزام والتعاون والمساعدة المتبادلة على الصعيد الدولي بهدف خفض الوفيات والأمراض لدى الأطفال، بوسائل منها تقاسم الممارسات الجيدة، والبحوث، والسياسات، والرصد، وبناء القدرات؛

(و) توجيه المساعدة المقدمة في إطار التعاون الدولي إلى دعم الجهود الرامية إلى خلق بيئة تمكّن جميع أفراد المجتمع من الاضطلاع بمسؤولياتهم فيما يتعلق بحقوق الإنسان المتصلة بصحة الطفل[38]. ويمكن أن يشمل ذلك، على سبيل المثال، دعم سياسات الحماية الاجتماعية لكي يتمكن الوالدان ومقدمو الرعاية من الوفاء بمسؤولياتهم تجاه أبنائهم؛

(ز) وضع قواعد تنظيمية، تمشياً مع المبادئ ذات الصلة[39]، للجهات الفاعلة من القطاع الخاص التي تخضع لسيطرتها، مثل شركات المنتجات الصيدلانية وشركات السلع الأساسية وشركات تصنيع الأجهزة، وشركات إنتاج وتسويق بدائل لبن الأم وغيرها من الشركات التي تؤثر في الجهود المبذولة لوضع حد للوفيات والأمراض لدى الأطفال في البلدان الأخرى من أجل منع حدوث انتهاكات للحقوق المتصلة بصحة الطفل وضمان المساءلة، بما في ذلك الانتصاف والجَبر، في حالة وقوع انتهاكات[40]؛

(ح) التقليل إلى أدنى حد من تأثير العقوبات الاقتصادية على صحة الأطفال وبقائهم[41].

خامساً- مثال توضيحي: التصدي لوفيات المولودين حديثاً

71- يشكل المثال الوارد أدناه محاولة لتوضيح النهج القائم على حقوق الإنسان للحد من وفيات المولودين حديثاً وهو يُبرهن على القيمة العملية لهذا النهج.

72- ويشمل هذا المثال مستويات التدخل المختلفة فيما يتصل بالوقاية من وفيات المولودين حديثاً: أي القوانين والسياسات، وإمكانية الحصول على المعلومات والاستفادة من الخدمات الصحية والأنشطة المجتمعية. وهو يشمل، بالإضافة إلى ذلك، توجيه الانتباه بصورة منهجية إلى كل مبدأ من المبادئ الرئيسية للنهج القائم على حقوق الإنسان وإلى عناصر مختارة من الإرشادات التنفيذية.

(38) الوثيقة E/C.12/2000/4.

(39) A/HRC/17/31؛ حقوق الطفل ومبادئ الأعمال التجارية.

(40) الوثيقتان E/C.12/2000/4 وCRC/GC/16.

(41) الوثيقة E/C.12/1997/8.

73- وتمثل وفيات المولودين حديثاً - حدوث الوفاة في غضون 28 يوماً من الولادة - نحو 43 في المائة من جميع وفيات الأطفال[42]. وبالإمكان منع وقوع ما يصل إلى نسبة الثلثين من هذه الوفيات إذا اتُّخذت التدابير الصحية الفعالة المعروفة عند الولادة في أثناء الأسبوع الأول من الحياة[43].

74- وتشمل تدابير التصدي لوفيات المولودين حديثاً الاهتمام بتوفير الرعاية للنساء الحوامل، والتوليد على أيدي مختصّين مهرة، ومعالجة إنتان المواليد. بيد أن مستويات التعليم المنخفضة، وعدم إمكانية الحصول على مياه نقية وخدمات الصرف الصحي الملائمة، وعدم كفاية فرص الحصول على الخدمات الصحية (بما في ذلك الحصول على الرعاية في حالات الطوارئ)، والتمييز بين الجنسين، وعدم التمكين للنساء هي أمور تحول دون قيامهن بالتماس الرعاية الصحية وبانتقاء أفضل الخيارات لصحتهن وصحة أطفالهن، ما يؤدي إلى حدوث تأخيرات في تقديم الرعاية وإلى تحقيق نتائج صحية متدنية. ويشتمل النهج القائم على حقوق الإنسان للتصدي لوفيات المولودين حديثاً على الاهتمام بجميع أبعاد الرعاية الصحية المقدمة إلى النساء والمولودين حديثاً، بما في ذلك العوامل الأساسية المحددة لوفيات المواليد.

75- وينبغي إيلاء الاهتمام في عمليات تخطيط السياسات والميزانيات للمسائل الناشئة عن حق الطفل في كل من الصحة والبقاء وغيره من حقوق الإنسان ذات الصلة. وتتطلب هذه العمليات تحديد الاحتياجات من الموارد لتنفيذ الإجراءات وإيلائها الأولوية عن طريق آليات للمساءلة تتسم بالشفافية.

البيئة القانونية والسياساتية

76- تتمثل الخطوة الأولى في التصديق على المعاهدات الدولية ذات الصلة بوفيات المواليد وإدراج أحكامها في القوانين والسياسات الوطنية.

77- ويتمثل أحد المكونات الرئيسية للنهج القائم على حقوق الإنسان للوقاية من وفيات المولودين حديثاً في اعتماد وإنفاذ قوانين وسياسات تعزز إمكانية الحصول على خدمات عالية الجودة في مجال تقديم الرعاية الصحية للأم والوليد في منشآت القطاعين العام والخاص. وهذا يشمل اعتماد قوانين وسياسات ترمي إلى: ضمان حصول جميع النساء والأطفال على خدمات الرعاية الصحية، وتسجيل المواليد وتوفير الخدمات الاجتماعية؛ وعدم التمييز؛ والإبلاغ عن الوفيات النفاسية ووفيات ما حول الولادة؛ وتطبيق النُهُج المراعية للسياق المحدَّد المطبَّقة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وتغذية الرضَّع؛ وتنفيذ ورصد المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم.

---

(42) WHO, Global Health Observatory.

(43) WHO. Newborns: reducing mortality factsheet.2012.

78- وبالإضافة إلى ذلك، تكتسي السياسات المتبعة بشأن مكان العمل أهمية في دعم المرأة أثناء الحمل وفي المرحلة التالية للولادة عن طريق حماية النساء الحوامل من العمل الذي يتطلب جهداً بدنياً ودعم الرضاعة الطبيعية في مكان العمل(44).

الخدمات الصحية

79- نظراً إلى الأهمية الحاسمة للخدمات الصحية بالنسبة إلى صحة المواليد في المرحلة التالية مباشرة للولادة، ينبغي الحرص على توافر المنشآت والسلع والخدمات المتصلة بالصحة وعلى مقبوليتها وجودتها وسهولة الوصول إليها بتكلفة معقولة.

80- ومن المهم ضمان توافر التدخلات والمواد والأدوات الأساسية المنقذة للأرواح في جميع المرافق الصحية، بما في ذلك الموجود منها في المناطق النائية. والاهتمام بمسألة عدم التمييز يضمن أن تكون الإجراءات الرامية إلى التصدي لوفيات المولودين حديثاً موجهة بما فيه الكفاية إلى المجتمعات المحلية المهمشة من أجل إلغاء أوجه عدم المساواة.

81- وإمكانية حصول الأم والوليد على الرعاية في المرحلة المبكرة التالية للولادة في غضون يومين من الوضع له تأثير كبير على صحة الوليد ويمكن تعزيز هذا التأثير بإلغاء الرسوم المفروضة على الاستفادة من الخدمات الصحية للأم والوليد لأنها قد تحول دون الاستفادة منها.

82- ومن الضروري للغاية توافر عاملين صحيين ذوي مهارات ولديهم الحافز وأن تتوافر لهم التجهيزات المناسبة وأن يوزَّعوا توزيعاً ملائماً لضمان إمكانية الحصول على الخدمات. ومن الأهمية بمكان توفير رعاية فائقة للرضَّع الذين وُلدوا بوزن منخفض بغية الحد من وفيات حديثي الولادة، وينبغي أن تكون للعاملين الصحيين صلاحية وولاية واضحة لدعم هؤلاء الأطفال وأمهاتهم. وضمان استيفاء المقرر الدراسي للقابلات المعايير العالمية واكتساب الطلاب للكفاءات اللازمة التي تمكّنهم من تقديم الخدمات ذات الجودة بثقة هو أمر يمكن أن يساعد في ضمان تمتع القوة العاملة في مجال الصحة بالمهارات الكافية.

83- وتقديم الرعاية المناسبة أثناء المخاض والوضع وفي الفترة التي تلي الولادة مباشرة يمكن أن يمنع ظهور مضاعفات أو أن يتيح كشفها مبكراً ومعالجتها سريعاً. وضمان مقبولية الخدمات الصحية للأمهات والمواليد يتطلب، على سبيل المثال، معاملة النساء بكرامة واحترام، وتقديم أدوية علاج الألم للأم والوليد، وعدم فصل الوليد عن أمه دون مبرر.

84- ومن شأن ضمان الجودة في خدمات رعاية الأمهات والمولودين حديثاً المقدمة إلى جميع النساء والرضَّع دون تمييز أن يزيد من استفادتهم منها ويؤثر إيجاباً على معدلات وفيات المولودين حديثاً.

(44) ILO.Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183).

85- ويتطلب تطبيق نهج قائم على حقوق الإنسان، إلى جانب توسيع نطاق الخدمات المقدمة، معالجة الأسباب الأساسية القانونية والسياساتية والعملية، مثل الفقر والمستوى التعليمي المنخفض وعدم المساواة بين الجنسين والإعاقة والتمييز، الكامنة وراء استمرار محدودية إمكانية حصول بعض السكان على الخدمات الصحية الخاصة بالمولودين حديثاً.

86- ويقتضي مبدأ المساواة ومبدأ عدم التمييز الاهتمام بمسألة السبب في استمرار مشكلة وفيات المولودين حديثاً وتحديد فئات الرضَّع الأكثر تأثراً بها. ويتطلب المبدآن إعطاء الأولوية في السياسات والبرامج الوطنية لتحسين إمكانية حصول الفئات الأكثر تعرضاً للتهميش على الخدمات. وتختلف هذه الفئات من سياق إلى آخر، وهو ما يؤكد أيضاً على الحاجة إلى بيانات مصنَّفة تصنيفاً مناسباً بوصفها أداة لتحديد الفئات التي قد تتطلب اهتماماً خاصاً.

87- ولضمان المساءلة على مستوى المنشآت الصحية، ينبغي أن تتوفر للعاملين في مجال الصحة وللملتمسي الرعاية الصحية آليات لتلقي ردود الفعل تسمح بتحديد أي قصور في تقديم الخدمات كنفاد مخزون الأدوية أو سوء مستوى الرعاية، ويتعين على المديرين استعراض هذه الآراء واتخاذ الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.

التدخلات على مستوى المجتمع المحلي

88- إن إشراك المجتمعات المحلية في الأنشطة المتصلة بصحة الطفل يمكن أن يُحد من وفيات المولودين حديثاً ويساعد في ضمان القيام بتدخلات مناسبة وفعالة[45]. وقد تبين من استعراض أُجري مؤخراً أن إيلاء الاهتمام لمبدأ المشاركة، وخاصة بالاقتران مع مبادئ حقوق الإنسان الأخرى، يعود بالفائدة فيما يتعلق بالنتائج الصحية المتعلقة بالأم والطفل[46].

89- وتشكل اللجان الصحية للمجتمع المحلي، التي تضم بين أعضائها مواطنين محليين وعاملين في حقل الصحة المجتمعية، مثالاً للآلية التي يمكن من خلالها للمشاركة المجتمعية أن تساعد في تحسين النتائج الصحية المتعلقة بالمولودين حديثاً عن طريق تقاسم المسؤولية عن ضمان المحافظة على مستوى معين من الأداء في الخدمات المقدمة. وتقتضي مبادئ حقوق الإنسان المتعلقة بالمشاركة والمساواة وعدم التمييز ضمان إشراك الفئات المختلفة من النساء.

90- ولكفالة مشاركة الفئات المهمشة في اللجان الصحية للمجتمع المحلي، يلزم الوصول إلى الفئات التي لا يتم الوصول إليها في كثير من الأحيان، كسكان المناطق النائية والنساء المعرضات لخطر حدوث نتائج سلبية للحمل، والأفراد المنخفضي القدرة على المشاركة في العمليات المتعلقة

(45) M. Rosato and others, "Community participation: lessons for maternal, newborn, and child health", in *The Lancet*, Vol. 372, Issue 9642, 13 September 2008.

(46) F. Bustreo and others, "Women's and children's health", footnote 4.

بالصحة وتحقيق التنمية، والأفراد الذين يفتقرون إلى الخبرة اللازمة للتعبير عن احتياجاتهم وأولوياتهم.

91- وينبغي أن تمكّن الاستراتيجيات الموضوعة أعضاء اللجنة من التعبير عن توقعاتهم فيما يتعلق بقيام الدولة وغيرها من المكلفين بواجبات بتمكينهم من تولي مسؤولية تحقيق نمائهم وتيسير سبل التعاون مع الآخرين في تنفيذ التدخلات[47].

92- وأعضاء اللجنة، باعتبارهم جزءاً من المجتمع المحلي، هم خير مَن يقدم المشورة بشأن مكان وزمان وكيفية تنفيذ تدخلات التصدي لوفيات حديثي الولادة من أجل ضمان توافرها وسهولة الوصول إليها ومقبوليتها على صعيد المجتمع المحلي ككل، ولا سيما الفئات الأكثر تعرضاً للتهميش[48]. وإلى جانب تحسين إمكانية الحصول على المعلومات والخدمات، يمكن بهذه الطريقة لمشاركة المجتمع المحلي في التخطيط لتقديم الخدمات أن تُسهم أيضاً في معالجة التباينات في النتائج الصحية المتعلقة بحديثي الولادة.

93- وسيكون من المهم أيضاً توفير آلية مستقلة للمساءلة تشتمل على آليات للشكاوى يسهل الوصول إليها من أجل تعزيز المساءلة الاجتماعية، وذلك بضمان تمكُّن أفراد المجتمع المحلي من رصد تقديم الخدمات الصحية المحلية وأنشطة اللجنة.

94- وهذا المثال للنهج القائم على حقوق الإنسان بشأن الحد من وفيات المولودين حديثاً يؤكد أنه، علاوة على الواجب القانوني لمراعاة حقوق الإنسان، يمكن أن يفضي هذا النهج إلى تحسين النتائج الصحية من خلال ضمان المراعاة المنهجية للبيئة القانونية والسياساتية والمساواة وعدم التمييز ومشاركة السكان المتضررين والمصالح الفضلى للطفل والمساءلة وتوافر المنشآت والسلع والخدمات اللازمة لصحة الطفل وسهولة الوصول إليها ومقبوليتها وجودتها.

سادساً- التحرّك إلى الأمام

95- لضمان امتثال جميع الجهود الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال للمعايير والمبادئ الدولية المعترف بها في مجال حقوق الإنسان، تشجّع مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان بقوة على تنفيذ هذه الإرشادات التقنية على المستويين القُطري ودون القُطري.

96- يتعين على الدول أن تعمم هذه الإرشادات التقنية على جميع القطاعات الحكومية والجهات الأخرى صاحبة المصلحة، وأن تكفل تطبيقها بصورة منهجية في

(47) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، *أسئلة متكررة حول نهج يرتكز على حقوق الإنسان تجاه التعاون الإنمائي*، 2006.

(48) الوثيقة A/HRC/21/22 وCorr. 1 وCorr. 2.

وضع وتنفيذ واستعراض القوانين والسياسات والميزانيات والبرامج ذات الصلة بصحة الطفل وبقائه. وتشجَّع الدول أيضاً على أن تقدم وتعمم أمثلة على الممارسات الجيدة في مجال تنفيذ النهج القائم على حقوق الإنسان في الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال.

97- ينبغي تطبيق الإرشادات التقنية في إطار التوصيات الأوسع نطاقاً المقدَّمة من المفوضية السامية لحقوق الإنسان، ومنظمة الصحة العالمية، وفريق الخبراء الاستعراضي المستقل المعني بالرصْد والمساءلة في مجال صحة المرأة والطفل، بشأن تعزيز أُطر حقوق الإنسان والمساءلة من أجل تحسين الوضع الصحي والمساءلة في هذا المجال. وتحقيقاً لهذه الغاية، ينبغي أن تقدِّم كيانات الأمم المتحدة، فضلاً عن الجهات الأخرى صاحبة المصلحة، المساعدة التقنية اللازمة إلى الدول في تطبيق الإرشادات التقنية، بطرق منها إعداد أدوات وتعميمها لتفعيلها في جميع المراحل ذات الصلة من التخطيط ودورات العمل المتعلقة بصحة الطفل وبقائه.

98- تُشجَّع الدول والجهات الأخرى صاحبة المصلحة تشجيعاً قوياً على أخذ هذه الإرشادات التقنية في الحسبان في مداولاتها بشأن خطة التنمية لما بعد عام **2015**، وكذلك في تحقيق ورصد الأهداف الإنمائية الجديدة.

99- تدعو مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان آليات حقوق الإنسان إلى إيلاء اهتمام خاص للجهود الحكومية الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض لدى الأطفال دون سن الخامسة.