منظمة الصحة العالمية

جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون

ج٧٤/٦٣ (مسودة)
٣١ أيار/ مايو ٢٠٢١
(Draft) A74/63

التقرير الرابع للجنة "ب"

(مسوّدة)

عقدت اللجنة "ب" جلستيها السابعة والثامنة في ٢٩ أيار/ مايو ٢٠٢١ برئاسة السيد مصطفيجور رحمن (بنغلاديش) والدكتور سورين بروستروم (الدانمرك)، على التوالي.

وتَقرّر أن تُوصي جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون باعتماد القرارين المُرفقين بشأن البندين التاليين من جدول الأعمال:

الركيزة ٣: تمتُّع مليار شخص آخر بمزيد من الصحة والعافية

٢٢- استعراض وتحديث المعلومات بشأن المسائل التي نظر فيها المجلس التنفيذي

٢٢-١ المحددات الاجتماعية للصحة

قرار واحد

٢٣- خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال

قرار واحد بعنوان:

- إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النظم الصحية واعتماد نُهج متعددة القطاعات

البند ٢٢-١ من جدول الأعمال

المُحدّدات الاجتماعية للصحّة

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير الموحد المقدم من المدير العام؛[١]

وإذ تُذكّر بدستور منظمة الصحة العالمية الذي يُقرّ بأن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وأن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛

وإذ تُذكّر أيضاً بالقرار ج ص ع٦٢-١٤ (٢٠٠٩)، بشأن الحد من حالات الغبن في المجال الصحي من خلال العمل الخاص بالمحدّدات الاجتماعية للصحة، والقرار ج ص ع٦٥-٨ (٢٠١٢) بشأن حصيلة المؤتمر العالمي المعني بالمحدّدات الاجتماعية للصحة؛

وإذ تُذكّر كذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ١/٧٠ (٢٠١٥) المعنون "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠" وأهداف التنمية المستدامة الواردة فيه؛

وإذ تُذكّر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٧٤ (٢٠١٩) المعنون "الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة" الذي يُسلّم بالحاجة إلى معالجة أوجه عدم الإنصاف وعدم المساواة في المجال الصحي داخل البلدان وفيما بينها من خلال الالتزام السياسي والسياسات والتعاون الدولي، بما يشمل معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية وغيرها من محدّدات الصحة؛

وإذ تُذكّر كذلك بتقرير لجنة المنظمة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة؛[٢]

وإذ تُذكّر أيضاً بإعلان ريو السياسي بشأن المحدّدات الاجتماعية للصحة (٢٠١١) وتنوّه بحلول الذكرى السنوية العاشرة لصدوره في عام ٢٠٢١؛

وإذ تعيد تأكيد التصميم الجماعي على الحد من أوجه عدم الإنصاف في الصحة من خلال العمل بشأن المحدّدات الاجتماعية للصحة على نحو ما دعت إليه جمعية الصحة؛

---

١ الوثيقة ج٧٤/٩.

٢ تضييق الفجوة في غضون جيل واحد: العدالة والإنصاف في المجال الصحي بفضل اتخاذ إجراءات حول المحددات الاجتماعية للصحة. التقرير الختامي للجنة المعنية بالمحددات الاجتماعية للصحة. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨.

وإذ تُقرّ بضرورة بذل المزيد من الجهود على المستويات كافة لتسريع خطى التقدم في التصدي للتوزيع غير المتكافئ وغير المنصف للموارد الصحية وللظروف التي تضرّ بالصحة؛

وإذ تُقرّ أيضاً بأن تحقيق الإنصاف في الصحة يتطلب مشاركة قطاعات الحكومة كافة، وشرائح المجتمع كافة، وأعضاء المجتمع الدولي كافة، في عمل "الجميع من أجل الإنصاف" على الصعيد العالمي لتحقيق "الصحة للجميع"؛

وإذ تُقرّ كذلك بالفوائد التي يعود بها تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الجيدة، وإتاحة الأدوية واللقاحات المأمونة والفعّالة والجيدة، في تعزيز الإنصاف في الصحة والحد من الوقوع في براثن الفقر؛

وإذ تُعيد تأكيد الإرادة السياسية لجعل الإنصاف في الصحة هدفاً وطنياً وإقليمياً وعالمياً، والتصدي للتحديات الراهنة، مثل استئصال الجوع والفقر؛ وضمان الأمن الغذائي وتحسين التغذية؛ وضمان التعليم الجيد الشامل للجميع والمنصف؛ والتصدي لأوجه عدم المساواة في الصحة المتعلقة بالنوع الاجتماعي والسن والإعاقة؛ وضمان إتاحة الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعّالة والميسورة التكلفة للجميع؛ وضمان إتاحة مياه شرب المأمونة والميسورة التكلفة، ومرافق الصرف الصحي والنظافة الكافية والمنصفة؛ وكفالة فرص العمالة والعمل اللائق والحماية الاجتماعية؛ وحماية البيئة والتصدي لتلوث الهواء المحيط وهواء المنازل؛ وكفالة إتاحة السكن الآمن والميسور التكلفة؛ وتعزيز النمو الاقتصادي المستمر والشامل والمستدام، باتخاذ إجراءات حازمة بشأن المحدّدات الاجتماعية للصحة في جميع القطاعات وعلى جميع المستويات؛

وإذ تؤكد أن الوصم والقوالب النمطية والمواقف السلبية يمكن أن تؤثر على الصحة، بطرق من بينها خلق وتعزيز أوجه التفاوت في الصحة بين الأشخاص؛

وإذ تُقدّر المكاسب الصحية الهائلة التي تحققت خلال القرن الماضي، وتُعرب مع ذلك عن قلقها لأنه على الرغم من الإنجازات التي تحقّقت في مجال التغطية الصحية الشاملة، فإن توزيعها افتقر إلى التكافؤ إلى حد بعيد، وهناك أوجه من عدم الإنصاف في العديد من الحصائل الصحية داخل البلدان وفيما بينها؛

وإذ تُقرّ بأن جائحة كوفيد-١٩ المستمرة قد سلطت الضوء على أوجه عدم الإنصاف الاجتماعية والجنسانية والصحية القائمة بالفعل، بل وأدت إلى تفاقمها داخل البلدان وفيما بينها، كما سلّطت الضوء على ضرورة تعزيز الجهود الرامية إلى معالجة المحدّدات الاجتماعية للصحة بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الوطنية والإقليمية والدولية للأزمات الصحية والاجتماعية الاقتصادية الناجمة عن الجائحة الحالية وعن طوارئ الصحة العامة المستقبلية؛

وإذ يُساورها القلق بشأن تأثير جائحة كوفيد-١٩ على نحو غير متناسب على من يعيشون في أوضاع هشة ومن يعانون بالفعل من اعتلال الصحة، وتَسَبُبِها في تفاقم ضعفهم وتعرضهم للعوامل الاجتماعية الاقتصادية التي تؤدي إلى زيادة معدلات المراضة والوفيات، فضلاً عن الأضرار الاقتصادية على مستوى الفرد والمجتمع؛

وإذ تُسلّم بعواقب الآثار الضارة بالصحة الناجمة عن تغيّر المناخ والكوارث الطبيعية والظواهر الجوية المتطرّفة، فضلاً عن سائر المحدّدات البيئية للصحة، مثل الهواء النقي ومياه الشرب المأمونة والصرف الصحي والغذاء المأمون والكافي والمُغذّي والمأوى الآمن، وإذ تُشدّد، في هذا الصدد، على ضرورة التشجيع على النهوض

بالصحة في الجهود المبذولة للتكيّف مع تغيّر المناخ، مؤكدة أن النُظم الصحية القادرة على الصمود والتي تركز على الناس ضرورية لحماية صحة الناس كافة، ولاسيما الضعفاء أو الذين يعيشون في أوضاع هشة، وبخاصة أولئك الذين يعيشون في الدول الجزرية الصغيرة النامية؛

وإذ تُسلّم كذلك بضرورة إنشاء نُظم الرصد وتعزيزها وصونها، بما في ذلك المنصّات والآليات، مثل المراصد،[١] التي توفر بيانات مصنّفة، لتقييم الإجحافات الصحية وعلاقتها بالمحدّدات الاجتماعية للصحة وآثار السياسات على المحدّدات الاجتماعية للصحة على الصعُد الوطني والإقليمي والعالمي،

١- **تدعو** الدول الأعضاء[٢] إلى تعزيز جهودها الرامية إلى معالجة المحدّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة بهدف الحد من أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة، والتعجيل بإحراز التقدم في التصدي للتوزيع غير العادل للموارد الصحية داخل البلدان وفيما بينها، وللظروف الضارّة بالصحة على جميع المستويات، ولدعم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

٢- **تدعو كذلك** الدول الأعضاء[٢] إلى رصد أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة وتحليلها باستخدام البيانات الشاملة للقطاعات المتعددة، كي تسترشد بها السياسات الوطنية التي تعالج المحدّدات الاجتماعية للصحة، وتحقيقاً لهذه الغاية يمكن للدول الأعضاء إنشاء نُظم رصد المحدّدات الاجتماعية للصحة، بما في ذلك المنصّات والآليات، مثل المراصد، أو الاعتماد على الهياكل القائمة، مثل المعاهد الوطنية للصحة العامة أو المكاتب الإحصائية الوطنية أو تعزيزها، حسب الاقتضاء؛

٣- **تُشجّع** الدول الأعضاء[٢] على دمج الاعتبارات المتعلقة بالمحدّدات الاجتماعية للصحة في السياسات والبرامج العامة، بتطبيق نهج دمج الصحة في جميع السياسات، في سبيل تحسين صحة السكان والحدّ من أوجه التفاوت في مجال الصحة؛

٤- **تدعو** الدول الأعضاء[٢] والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك المنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والأوساط الأكاديمية والقطاع الخاص، إلى تعبئة الموارد المالية والبشرية والتكنولوجية للتمكين من رصد المحدّدات الاجتماعية للصحة ومعالجتها؛

٥- **تدعو** الدول الأعضاء[٢] إلى النظر في المحدّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة في سياق تعافيها من جائحة كوفيد-١٩ المستمرة، وتعزيز القدرة على الصمود أمام كلٍ من الجائحة الحالية وطوارئ الصحة العامة المستقبلية؛

٦- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) دعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في إنشاء أو تعزيز نُظم رصد المحدّدات الاجتماعية وأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة، بما في ذلك المنصات والآليات، مثل المراصد، حسب الاقتضاء؛

١ منصات وآليات لجمع البيانات والمعلومات ومواءمتها وتحليلها ونشرها.

٢ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٢) إعداد تقرير محدّث، بناءً على تقرير اللجنة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة (٢٠٠٨) التابعة للمنظمة والعمل اللاحق، بحيث يستند إلى البيّنات والمعارف العلمية وأفضل الممارسات المتعلقة بالمحدّدات الاجتماعية للصحة وأثرها على الصحة والإنصاف في مجال الصحة، والتقدم المُحرز حتى الآن في معالجتها، والتوصيات بشأن الإجراءات المستقبلية، وعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛

(٣) إعداد إطار تشغيلي بالتشاور مع الدول الأعضاء وسائر أصحاب المصلحة المعنيين، وبالاستناد إلى عمل اللجنة المعنية بالمحدّدات الاجتماعية للصحة التابعة للمنظمة، وعلى الموارد والأدوات القائمة والعمل اللاحق، من أجل قياس المحدّدات الاجتماعية للصحة وأوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة وتقييمها ومعالجتها من منظور شامل للقطاعات المتعددة، وتأثيرها على الحصائل الصحية، وعرضه على نظر جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة؛

(٤) تزويد الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، بالمعارف التقنية والدعم، بما في ذلك بناء القدرات في مجال تصميم الاستراتيجيات والسياسات والخطط الشاملة لقطاعات متعددة وتنفيذها من أجل التصدي لأوجه الإنصاف في مجال الصحة ومحددات الصحة الاجتماعية والاقتصادية والبيئية؛

(٥) تعزيز وتيسير تبادل المعارف بين الدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين فيما يتعلق بأفضل الممارسات في العمل المشترك بين القطاعات بشأن المحدّدات الاجتماعية الاقتصادية والبيئية للصحة من أجل تحقيق الإنصاف في الصحة والمساواة بين الجنسين للجميع؛

(٦) مواصلة تعزيز التعاون مع سائر وكالات الأمم المتحدة وسائر المنظمات المتعددة الأطراف والمجتمع المدني والقطاع الخاص، من أجل معالجة المحدّدات الاجتماعية للصحة من منظور شامل لقطاعات متعددة، حسب الاقتضاء، دعماً لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، بما في ذلك من خلال التغطية الصحية الشاملة وفي الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، بما يشمل مرحلة التعافي منها؛

(٧) العمل بالتعاون مع المؤسسات الأكاديمية والقائمين على البحث العلمي من أجل توليد وإتاحة البيّنات العلمية وأفضل الممارسات بشأن التدخلات الشاملة لقطاعات متعددة التي تعالج المحدِّدات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للصحة وأثرها على أوجه عدم الإنصاف في مجال الصحة والحصائل الصحية، وكذلك أثرها على رفاه السكان؛

(٨) رفع تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣ من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة.

البند ٢٣ من جدول الأعمال

إنهاء العنف ضد الأطفال من خلال تعزيز النظم الصحية واعتماد نُهج متعددة القطاعات

إن جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين،

وقد نظرت في التقرير [١] عن خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال؛[٢]

وإذ تُذكّر بأن لجميع الأطفال الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة البدنية والنفسية يمكن بلوغه؛

وإذ تُذكّر أيضاً بضرورة تحرر جميع الأطفال من التعرض للعنف وبالقرار ج ص ع٤٩-٢٥ (١٩٩٦) بشأن الوقاية من العنف، الذي أُعلن فيه أن العنف يُعد من مشاكل الصحة العامة الرئيسية في العالم والقرار ج ص ع٥٦-٢٤ (٢٠٠٣) بشأن تنفيذ توصيات التقرير العالمي عن العنف والصحة والقرار ج ص ع٦١-١٦ (٢٠٠٨) بشأن القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية والقرار ج ص ع٦٧-١٥ (٢٠١٤) بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال؛

وإذ تدرك الجهود المبذولة على نطاق منظومة الأمم المتحدة للتصدي للتحدي الذي يطرحه العنف ضد الأطفال، بما في ذلك من خلال اتفاقية حقوق الطفل وحسب الاقتضاء، عن طريق البروتوكولات الاختيارية لهذه الاتفاقية واللجنة المعنية بها والممثل الخاص للأمين العام المعني بالعنف ضد الأطفال وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وبالتحديد الغاية ١٦-٢ المشمولة بأهداف التنمية المستدامة (إنهاء إساءة المعاملة والاستغلال والاتجار بالبشر وجميع أشكال العنف ضد الأطفال وتعذيبهم) وسائر الغايات المعنية، وإذ تضع في اعتبارها أهمية المشاركة المتعددة القطاعات والتعاون في الوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له؛

وإذ تلاحظ أن المنظمة تعرّف العنف على أنه "تَعَمُّد شخص ما استعمال القوة أو الشدة البدنية سواء بالتهديد باستعمالها أو بالاستعمال الفعلي لها ضد نفسه أو ضد شخص آخر أو ضد جماعة أو مجتمع، مما يسبب أو يُحتمل إلى حد كبير أن يسبب إصابة أو وفاة أو ضرراً نفسانياً أو سوء نمو أو حرماناً"؛[٣]

وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع٦٧-١٥ بشأن تعزيز دور النظام الصحي في التصدي للعنف، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، الذي جاء فيه أن العنف بين الأفراد المختلف عن العنف الموجه إلى الذات والعنف الجماعي يقسّم إلى العنف العائلي وعنف العشير والعنف المجتمعي ويضم أشكالاً من العنف طوال مراحل العمر مثل الاعتداء على الطفل وعنف العشير وإساءة معاملة المسنين وأفراد الأسرة وعنف الشباب وأعمال العنف العشوائية والاغتصاب أو الاعتداء الجنسي والعنف في مواقع المؤسسات كالمدارس وأماكن العمل والسجون ودور التمريض؛

---

١ انظر الوثيقة ج٧٤/٢١.

٢ يعرَّف الأطفال على أنهم جميع الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة.

٣ التقرير العالمي عن العنف والصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢ (بالإنكليزية).

وإذ تلاحظ أيضاً أن العنف ضد الأطفال يشمل جميع أشكال العنف ضد الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ١٨ سنة ويضم على سبيل المثال لا الحصر إساءة معاملة الأطفال المنطوية على العنف البدني والجنسي والنفسي وإهمال الأطفال من جانب الآباء ومقدمي الرعاية وغيرهم من أولياء أمرهم؛ والتعرض للتنمر (بما في ذلك التنمر عبر الإنترنت) من جانب الأقران؛ والعنف الجنسي بما في ذلك الاغتصاب والاتجار بالبشر لأغراض الاستغلال الجنسي والاستغلال عبر الإنترنت والعنف دون وجود أي اتصال ملموس بين الأشخاص مثل التحرش الجنسي والعنف النفسي كالتحقير والتهديد والتخويف وسائر الأشكال غير البدنية للمعاملة المعادية؛[١،٢] وتلاحظ كذلك مشاعر القلق إزاء الممارسات الضارة من قبيل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية؛

وإذ تعرب عن بالغ قلقها إزاء تضرر مليار طفل كل سنة من العنف حسب التقديرات بتعرضهم لعدة عواقب مبكرة وحادة ودائمة ومتوارثة عبر الأجيال تؤثر في الصحة البدنية والنفسية والأنماط السلوكية المجازفة ونوعية الحياة بصفة عامة، بما في ذلك الاعتلالات الصحية النفسية والإصابات الجسدية وحالات الإعاقة والوفاة؛

وإذ تقرّ بأن العنف ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال يعتبر انتهاكاً لحقوق الإنسان يزيد تفاقم عدم المساواة بين الجنسين بزيادة خطر تعرض الأفراد للسلوك العنيف وللعنف في مرحلة لاحقة من العمر وبأن إنهاء العنف ضد الأطفال أمر أساسي للوقاية من العنف في الأمد الطويل؛

وإذ تقرّ أيضاً بأن تعرض أي أم للاعتداء من جانب العشير له آثار على صحة الطفل النفسية والبدنية مماثلة لتعرض الطفل لإساءة المعاملة وأن العنف ضد الأطفال والعنف ضد النساء يمكن أن يحدثا في الأسرة نفسها وأنه من الأساسي بالتالي التصدي لتداخل هذين الشكلين من العنف والقضاء على عوامل الخطر المشتركة كشرط أساسي للوقاية من العنف ضد النساء والعنف ضد الأطفال في الأمد الطويل؛

وإذ تقرّ كذلك بأن الأطفال الذين يتعرضون لجميع أشكال العنف خلال حياتهم معرضون بدرجة أكبر لمخاطر تأخر النمو الإدراكي؛ والاعتلالات الصحية النفسية؛ والأنماط السلوكية الشديدة الخطورة والمضرة بالصحة وللمزيد من العنف بين الأفراد والعنف الموجه إلى الذات، وأنهم نتيجة لذلك أكثر تعرضاً على الأرجح للمعاناة من الأمراض غير السارية والأمراض المنقولة جنسياً ومشاكل الصحة الإنجابية والعواقب الاجتماعية السلبية الأخرى التي تشمل التحصيل العلمي غير الكافي؛

وإذ تلاحظ أن العنف ضد الأطفال يكلّف الاقتصاد في العالم ما بين ١,٤٩ تريليون و٦,٩ تريليونات دولار أمريكي سنوياً وأن الكثير من التكاليف الاقتصادية يتكبدها قطاع الصحة إذ يوفر العلاج للعواقب الحادة والطويلة الأمد وأن هذه التكاليف مقدرة على الأرجح بأقل من قيمة[٣] كامل تكاليف العنف ضد الأطفال لأنها لا تأخذ في الاعتبار الآثار الطويلة الأمد على تكوين رأس المال البشري للأطفال المعرضين للعنف في المستقبل؛

وإذ تلاحظ أيضاً مع القلق أن العبء الاقتصادي والمالي المتنامي بسبب كوفيد-١٩ سيزيد تفاقم عدم المساواة والفقر والجوع ويقضي على مكاسب التنمية التي تحققت بصعوبة ولاسيما في قطاع الصحة؛

---

١ التقرير العالمي عن العنف والصحة، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٢ (بالإنكليزية).

٢ صحيفة وقائع عن العنف ضد الأطفال، منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.

٣ التكلفة الاقتصادية للعنف ضد الأطفال، الممثل الخاص للأمين العام للأمم المتحدة المعني بالعنف ضد الأطفال (٢٠١٥)

وإذ تلاحظ كذلك أن جائحة كوفيد-١٩ أدت إلى ظهور احتياجات جديدة كبيرة وتضخيم أوجه عدم المساواة ومواطن الضعف الموجودة مسبقاً، مما زاد خطر العنف ضد الأطفال والنساء وعدد الممارسات الضارة والجرائم الناجمة عن جملة أمور منها تدابير إغلاق المدارس والخدمات الوقائية وزيادة العزل والعبء العاطفي والاقتصادي الملقى على الأسر والاعتلالات الصحية النفسية، وهي أمور تهدد جوانب متعددة من صحة الأطفال البدنية والنفسية والجنسية والإنجابية؛

وإذ تسلّم بأن المؤسسات الحكومية يمكن أن تكون أيضاً مواقع للعنف، بما في ذلك العنف في المدارس الذي يرتكبه المدرسون والأقران، وتلاحظ أن الأطفال يتعرضون لمختلف أشكال العنف على الإنترنت فضلاً عن العنف الذي تيسره تكنولوجيا المعلومات والاتصالات وأن العنف على الإنترنت والعنف الذي تيسره تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يؤثران تأثيراً غير متناسب في النساء والفتيات؛

وإذ يساورها القلق إزاء ممارسة التنمر عبر شبكة الإنترنت وخارجها على السواء، في جميع أنحاء العالم وإزاء احتمال زيادة تعرض الأطفال ضحايا هذه الممارسة للمخاطر المحدقة بصحتهم وسلامتهم العاطفية وتحصيلهم الأكاديمي ولطائفة كبيرة من الاعتلالات الصحية البدنية و/ أو النفسية، وكذلك إزاء الآثار الطويلة الأمد المحتملة على قدرة الفرد على تحقيق إمكاناته الشخصية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن العنف ضد الفتيات ناشئ عن التمييز والأعراف المتعلقة بالنوع الاجتماعي وعدم المساواة بين الجنسين ويشمل العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي وإساءة معاملة الطفل وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري والتحرش الجنسي وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وعنف العشير والاتجار بالبشر والاستغلال والاعتداء الجنسيين، وجميعها أشكال من العنف تتطلب عناية خاصة من المجتمع، ولاسيما من مقدمي الخدمات الصحية؛

وإذ تسلّم كذلك بوجود روابط وثيقة بين مختلف أشكال التمييز والعنف وعدم المساواة التي يتعرض لها الأطفال؛

وإذ تشدد على أن التمييز القائم على النوع الاجتماعي أو السن كثيراً ما يتدخل مع أشكال التمييز الأخرى، بالإضافة إلى طائفة من المحددات الاجتماعية، وأن ذلك قد يؤثر على مدى تعرض الطفل للعنف وكثيراً ما يؤدي إلى تفاقم آثار الأزمات والنزاعات على الأطفال؛

وإذ تقر أيضاً بأن الأطفال ذوي الإعاقة أكثر تعرضاً على الأرجح للعنف البدني والنفسي والجنسي والقائم على النوع الاجتماعي والإهمال مقارنة بغيرهم من الأطفال؛

وإذ تقرّ كذلك بالاحتياجات الخاصة للأطفال المهاجرين وخصوصاً الأطفال المهاجرين غير المصحوبين أو الأطفال المنفصلين عن أسرهم والمخاطر التي يتعرضون لها، ولاسيما فيما يتعلق بجميع أشكال العنف والتمييز والاستغلال، بما في ذلك العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي والاعتداء البدني والنفسي والاتجار بالبشر وأشكال الرق المعاصرة؛

وإذ تلاحظ أن ضحايا جميع أشكال العنف كثيراً ما يعانون من عواقب رضحية يمكن أن تتطلب الرعاية والعلاج وأن من الضروري توفير الدعم النفسي والاجتماعي للضحايا والجناة على السواء لتخفيف مخاطر العنف في المستقبل؛

وإذ تقر أيضاً بأن النُظم الصحية لا تتصدى بالقدر الكافي في كثير من الأحيان لمشكلة العنف وعوامل الخطر/ المحددات التي تشمل جميع أشكال العنف بين الأفراد، بما في ذلك العنف ضد الأطفال، وأن هذه النظم لا تسهم دوماً في الجهود الشاملة والمنسقة والمتعددة القطاعات للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له، وأن تعزيز النُظم الصحية وتحقيق التغطية الصحية الشاملة أساسيان للتصدي لعوامل الخطر/ المحددات المسببة للعنف ضد الأطفال وعواقبه؛

وإذ تقر كذلك بأن العنف ضد الأطفال يتطلب اتخاذ إجراءات مستمرة ومنسقة ومتعددة القطاعات للكشف عنه ورصده ومنعه والتصدي له؛

وإذ تعرب عن قلقها إزاء تفاقم العنف ضد الأطفال في الغالب في سياق الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات، وتسلّم بأن للنظم الصحية دوراً مهماً في الوقاية من عواقب العنف والتصدي لها بالتشديد على ضرورة حماية مرافق الرعاية الصحية من الهجمات لضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية؛

وإذ تسلّم أيضاً بأن ضمان إتاحة التعليم في ظروف آمنة وصون الحق في التعليم، بما في ذلك في ظل الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات، يهيئان بيئة توفر الحماية من العنف ويشكلان مدخلاً لإتاحة التدخلات الصحية والتغذوية الأساسية؛

وإذ تقر بضرورة تعزيز التعاون الدولي والمساعدة التقنية على جميع المستويات من أجل التصدي لمشكلة العنف ضد الأطفال بما في ذلك في سياق الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات؛

وإذ تشدد على أهمية تعزيز تدابير الوقاية المسندة بالبيّنات تمشياً مع الالتزامات المنصوص عليها في اتفاقية حقوق الطفل، بما في ذلك التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية المناسبة لحماية الأطفال من جميع أشكال العنف، بما يشمل برامج دعم الآباء والأمهات وأولياء الأمور والتدخلات المجتمعية المدرسية وتدابير الصحة العامة والتدابير الأخرى، وترمي إلى تعزيز التربية القائمة على الاحترام بشكل إيجابي دون استخدام العنف لفائدة جميع الأطفال وتستهدف الأسباب الجذرية للعنف على مستوى الأطفال والأسر والجناة والمجتمعات المحلية والمؤسسات والمجتمع، وتلاحظ أن هذه التدابير يمكن تنفيذها بواسطة قطاع الصحة والقطاعات المعنية الأخرى ومنظمات المجتمع المدني وبالتعاون معها،

١- **تحث** الدول الأعضاء[١] على ما يلي:

(١) إرساء عملية تنسيق مشتركة بين الوزارات للوقاية من العنف ضد الأطفال والقضاء عليه باتباع نهج مسند بالبيّنات يقوم على احترام حقوق الإنسان، بهدف تنسيق استراتيجية تراعي الاعتبارات الجنسانية في التصدي للعنف ضد الأطفال، بدعم واضح من أعلى المستويات الحكومية؛

(٢) إشراك الأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم، في أنشطة الدعوة ووضع السياسات والعمل، مع مراعاة تجاربهم واحتياجاتهم، من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال والقضاء عليه، وتزويد الأطفال بمعلومات ميسرة ومناسبة لأعمارهم؛

١ ومنظمات التكامل الاقتصادي الإقليمي، حسب الاقتضاء.

(٣) تشجيع الأخذ بمنظور متعدد الثقافات في سياق التصدي للعنف ضد الأطفال، من أجل تكييف التدخلات الفعالة وتلبية احتياجات مختلف السياقات، وتقوية قدرات العاملين الصحيين المجتمعيين والمجتمعات المحلية والأُسر توخياً لتفادي الأوضاع المنطوية على مخاطر؛

(٤) تعزيز قيادة النظام الصحي وحوكمته من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال، بطرق منها إنشاء أو تعيين وحدة أو جهة وصل داخل وزارات الصحة، عند الاقتضاء، لمعالجة المسائل المتعلقة بالعنف ضد الأطفال، والتواصل مع الوزارات والإدارات والوكالات الوطنية المختصة الأخرى، ومع المؤسسات الوطنية لحماية الطفولة، حسب الاقتضاء، على نحو يراعي نهج دمج الصحة في جميع السياسات للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له؛

(٥) تقييم سياساتها التشريعية وأطر استجابتها للوقاية من العنف ضد الأطفال، فضلاً عن قنوات التنفيذ، وتعزيزها عند الاقتضاء، بطرق منها ضمان مراعاتها للاعتبارات الجنسانية وعامل السن، وإعطاء الأولوية لتحسين جمع البيانات المصنّفة ورصد واستخدام البيانات ذات الصلة بغية وضع تدابير وغايات لأغراض الوقاية والاستجابة؛

(٦) تخصيص الميزانية اللازمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له في الخطط والسياسات الوطنية ذات الصلة؛

(٧) تعزيز التعاون الدولي من أجل توفير الموارد اللازمة وسدّ الفجوات المالية فيما يتعلق بتنفيذ الاستراتيجيات والسياسات الرامية إلى الوقاية من العنف ضد الأطفال ومكافحته، وتعزيز رفاه الأطفال من خلال التصدي لعواقب العنف؛

(٨) تعزيز جهودها الرامية إلى دعم تنفيذ نُهج مسندة بالبيّنات تتوافق مع إطار "إنسباير"[١] للوقاية من العنف ضد الأطفال من أجل تسريع وتيرة التقدم صوب تحقيق غاية برنامج العمل العام الثالث عشر للمنظمة، ٢٠١٩-٢٠٢٣، والمتمثلة في خفض العنف ضد الأطفال بنسبة ٢٠٪ بحلول عام ٢٠٢٥، بما في ذلك مراعاة إطار "احترام المرأة" (RESPECT) الذي وضعته المنظمة، وفقاً للسياق الوطني؛

(٩) زيادة قدرة النُّظم الصحية على الكشف عن حالات العنف ضد الأطفال، بوسائل منها تعزيز نُظم المعلومات الصحية لغرض جمع بيانات عن العنف ضد الأطفال مصنّفةً حسب العمر والجنس، وتزويد مقدمي الخدمات الصحية وغيرهم من مقدمي الخدمات المعنيين بالمهارات اللازمة للتعرف على مخاطر العنف ضد الأطفال وعلامات سوء معاملة الأطفال وجميع أشكال العنف الأخرى ضدهم وأعراضها وعواقبها، مع إيلاء عناية خاصة لاحتياجات الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال الذين يعيشون في أوضاع هشة، مثل الأطفال المهاجرين والأطفال في ظل النزاعات المسلحة، وتوفير خدمات الدعم والإبلاغ والإحالة المباشرة والمسندة بالبيّنات والمستنيرة بالمعارف اللازمة للتعامل مع الصدمات، مع مراعاة مصلحة الطفل الُفضلى في المقام الأول، وعلى نحو خالٍ من الإساءة والازدراء والتمييز؛

(١٠) وضع سياسات وآليات رصد لضمان سلامة الأطفال وحمايتهم كي يسترشد بها جميع الموظفين الحكوميين وغير الحكوميين الذين يتعاملون مع الأطفال، فضلاً عن دعم تنسيق الجهود في جميع

١ INSPIRE: حزمة الاستراتيجيات السبع لإنهاء العنف ضد الأطفال. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

القطاعات من أجل تدريب المعلمين، ومديري المدارس، والزعماء الدينيين، وأولياء الأمور والمنظمات التي تمثلهم، والجهات الفاعلة في قطاع العدالة والرعاية الاجتماعية، والعاملين في مراكز الاحتجاز والسجون، والعاملين الصحيين المؤهلين، والعاملين في مجال الرياضة، والفئات المجتمعية، والمجموعات الدينية، وغيرهم، وتزويدهم بالمهارات اللازمة للوقاية من العنف ضد الأطفال والتعرف عليه والتصدي له؛ ولاسيما المراهقات اللاتي يُرجّح، بسبب الأعراف الاجتماعية السلبية، أن يكنّ أكثر عرضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي واللاتي يتعرضن أكثر من غيرهن لمخاطر الممارسات الضارة، مثل زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري وتشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وغيرها من العوامل الرئيسية مثل الاتجار بالأشخاص وعمل الأطفال والحمل العارض، والتي قد تدفع أيضا الفتيات إلى ترك المدرسة قبل إكمال تعليمهن وعدم عودتهن إليها نهائياً نتيجة لذلك؛

(١١) ضمان الاعتراف بالأهمية الأساسية لحماية الطفل، بما في ذلك الحماية الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية، ومواصلة تقديمها وتيسيرها وإتاحتها لجميع الأطفال في جميع الأوقات، بما في ذلك أثناء الإغلاق الشامل والحجر الصحي وغيرهما من أنواع تدابير العزل وتدابير الصحة العامة؛

(١٢) تعزيز تنفيذ خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحي في إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، وفقاً للتشريعات والقدرات والأولويات الوطنية والظروف الوطنية المحددة من أجل ضمان استفادة جميع الأشخاص المعرضين للعنف و/ أو المتضررين منه من الوقاية ومن إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية المأمونة والفعالة والميسورة التكلفة في الوقت المناسب؛

(١٣) احترام حقوق الإنسان لجميع النساء والفتيات وحماية تلك الحقوق وتعزيزها وإعمالها، واعتماد قوانين وسياسات وبرامج تحميها وتمكّنها من التمتع بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما فيها تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والتعجيل بتنفيذها؛

(١٤) وضع استراتيجيات، أو إدراج تدابير في الاستراتيجيات القائمة، من أجل منع واستئصال جميع أشكال العنف ضد الأطفال ذوي الإعاقة الذين هم عرضة بشكل خاص لممارسات من بينها المعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة والاستغلال في التجارب الطبية أو العلمية والوقوع ضحية للعنف الجنسي والبدني، بما في ذلك التنمّر والتنمر السيبراني، ووضع آليات للإبلاغ وتقديم الشكاوى تكون مأمونة وسرية ومراعية للطفل وللاعتبارات الجنسانية ويسهل الوصول إليها، والعمل بتلك الآليات؛

(١٥) تطوير و/ أو تحسين نُظم الترصّد الوبائي القادرة على تحديد ووصف السلوك الوبائي بصورة متواصلة وفي الوقت المناسب، ورصد الاتجاهات، وتحديد عوامل الخطر، والتوصية باتخاذ تدابير للوقاية من العنف والتصدي له واعتمادها، فضلاً عن تقييم أثر التدابير والتدخلات المتعددة القطاعات؛

٢- **تطلب إلى** المدير العام ما يلي:

(١) إعداد تقرير حالة عالمي ثان وثالث عن الوقاية من العنف ضد الأطفال لتقييم حالة الوقاية من العنف على الصعيد الوطني في عاميْ ٢٠٢٥ و٢٠٣٠، على التوالي، ودعم إجراء مسوح ممثّلة على الصعيد الوطني بشأن مدى انتشار جميع أشكال العنف ضد الأطفال وعواقبه في جميع السياقات؛

(٢) تزويد الدول الأعضاء والجهات الفاعلة في المجال الإنساني بالمعرفة والدعم التقنيين، بما في ذلك لغرض جمع البيانات وتدريب مقدمي الخدمات الصحية وخدمات الرعاية وغيرهم من مقدمي الخدمات المعنيين على التعرف على العنف ضد الأطفال والتصدي له، وبناء القدرات على تصميم استراتيجيات مسندة بالبيّنات وتنفيذها للوقاية من العنف ضد الأطفال والتصدي له وفقاً لإطار "إنسباير" والسياق الوطني، مع ضرورة التصدي للعنف ضد الأطفال، بما في ذلك العنف القائم على النوع الاجتماعي، بين الأشخاص والسكان والفئات السكانية في حالات الطوارئ الإنسانية وفي البلدان المنكوبة بالنزاعات والأوضاع التالية للنزاعات؛

(٣) دعم الدول الأعضاء في وضع وتنفيذ برامج لتنشئة الأطفال مسندة بالبيّنات لمنع إساءة معاملة الأطفال وتعزيز نمائهم الصحي، والمساهمة في الحد من أوجه الغبن في مجال الصحة وفقاً لإطار "إنسباير" والسياق الوطني، ودعم الدول الأعضاء، بناءً على طلبها، في إشراك الأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم، في وضع خطط تنفيذ تراعي تجاربهم واحتياجاتهم، ومتابعة تلك البرامج؛

(٤) تعزيز وتيسير التبادل المعرفي بين المؤسسات الأكاديمية والباحثين العلميين والممارسين والأفراد ذوي التجارب المعاشة والأطفال، وفقاً لتطور قدراتهم، على المستوى القُطري والإقليمي والعالمي بشأن أفضل الممارسات للوقاية من العنف ضد الأطفال؛

(٥) مواصلة تعزيز التعاون مع كيانات الأمم المتحدة الأخرى ذات التفويض والمنظمات المتعددة الأطراف والمجتمع المدني من أجل الوقاية من العنف ضد الأطفال، بما في ذلك العنف الجنسي والجنساني، والتصدي له باتباع نهج متعدد القطاعات ودعم تنفيذ الاستراتيجيات ذات الصلة، وفقاً لإطار "إنسباير" والسياق الوطني، وذلك في إطار الجهود الرامية إلى دعم خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ والاستجابة لجائحة كوفيد-١٩ ومرحلة التعافي منها؛

(٦) تعزيز قدرة المكاتب الإقليمية والقُطرية للمنظمة على الوقاية من العنف؛

(٧) تقديم تقرير عن تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية السادسة والسبعين في عام ٢٠٢٣، من خلال المجلس التنفيذي في دورته الثانية والخمسين بعد المائة، وإدراجه بعد ذلك فى التقرير عن القرار ج ص ع٦٩-٥ (٢٠١٦) بشأن خطة العمل العالمية للمنظمة لتعزيز دور النظام الصحى فى إطار استجابة وطنية متعددة القطاعات للتصدي للعنف بين الأفراد، وخصوصاً ضد النساء والفتيات، وضد الأطفال، في عامي ٢٠٢٥ و٢٠٣٠ على التوالي.

= = =