حقــوق الأطفــال في قطــاع الرعايــة الصحيــة:

دليـــل للأطبـــاء والمهنيـــين الصحيـــين في الإمارات العربية المتحدة

تأليف **آنا إيزابيل غيريرو**

حقوق النشر محفوظة © **لمكتب الشارقة صديقة للطفل - هيئة الشارقة الصحية** لعام 2023

حقوق المؤلف الأدبية محفوظة

هيئة الشارقة الصحية
Sharjah Health Authority

مكتب الشارقة صديقة للطفل
SHARJAH CHILD FRIENDLY OFFICE

مكتب الشارقة صديقة للطفل
هيئة الشارقة الصحية
الشارقة، الإمارات العربية المتحدة
هاتف: 1666 509 6 971+
البريد الإلكتروني: info.scfo@sha.gov.ae
www.sharjahchildfriendlyoffice.ae

تصميم وطباعة: سالك للإعلان ذ.م.م
www.**salek**.ae

حقوق الأطفال في قطاع الرعاية الصحية: دليل للأطباء والمهنيين الصحيين في الإمارات العربية المتحدة

تأليف آنا إيزابيل غيريرو

شارك في انتاج النسخة العربية من مكتب الشارقة صديقة للطفل كل من:
الدكتورة حصة خلفان الغزال السويدي
سعاد إبراهيم المرزوقي
ليلى ناصر الحرازي
سامية مراد المندوس

حقوق النشر محفوظة © **لمكتب الشارقة صديقة للطفل - هيئة الشارقة الصحية** لعام 2023

كل الحقوق محفوظة. لا يجوز نسخ هذا الكتاب أو أي جزء منه أو استخدامه بأي طريقة من الطرق دون الحصول على إذن خطي صريح من الناشر، ويستثنى من ذلك استخدام اقتباسات موجزة في حال مراجعة الكتاب.

لطلب الإذن، يرجى إرسال بريد إلكتروني إلى:
info.scfo@sha.gov.ae

نُشر بوساطة:
مكتب الشارقة صديقة للطفل - هيئة الشارقة الصحية

نُهدي هذا الكتاب إلى إمارة الشارقة، أول مدينة صديقة للطفل في الشرق الأوسط، وإلى سعادة الشيخة بدور بنت سلطان القاسمي، التي ألهمتنا لنكون رواداً في تعزيز ودعم حقوق الطفل.

الفهرس

كلمة تمهيدية **8**

المقدمة **10**

استبيان: قبل قراءة الكتاب **14**

تمرين: الكفاءات المهنية **16**

المفاهيم والمصطلحات **17**

قبل أن نبدأ: صحة الطفل في السياق الاجتماعي الأوسع **23**

الفصل الأول: ما هي حقوق الطفل؟ **25**

ما هي الحقوق التي يتمتع بها الأطفال؟ 28

معلومات أساسية يجب تذكرها 33

الفصل الثاني: حقوق الطفل وأهميتها في الرعاية الاعتيادية **34**

معلومات أساسية يجب تذكرها 44

الفصل الثالث: الحقوق الصحية والحق في الحياة والبقاء والنمو **46**

معلومات أساسية يجب تذكرها 54

الفصل الرابع: الحق في المساواة وعدم التمييز **55**

معلومات أساسية يجب تذكرها 62

الفصل الخامس: مبدأ مصلحة الطفل الفضلى **63**

معلومات أساسية يجب تذكرها 71

الفصل السادس: حق الطفل في الحصول على المعلومات **72**

معلومات أساسية يجب تذكرها 82

الفصل السابع: الحق في المشاركة وإبداء الرأي **83**

معلومات أساسية يجب تذكرها 100

الفصل الثامن: الحق في الحماية من جميع أشكال العنف **101**

معلومات أساسية يجب تذكرها 111

الفصل التاسع: الحق في اللعب **112**

معلومات أساسية يجب تذكرها 116

الفصل العاشر: الحق في احترام حقوق الوالدين وواجباتهم **117**

معلومات أساسية يجب تذكرها 122

كلمة أخيرة حول احترام حقوق الأطفال في الرعاية الاعتيادية **123**

استبيان: بعد قراءة الكتاب **124**

دليل إجابة الاستبيان **127**

تمرين: الكفاءات المهنية **130**

المراجع والمصادر **131**

الملحق 1 - نص المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل **136**

الملحق 2 - الفصل الرابع، القانون الاتحادي لحقوق الطفل **137**

الملحق 3 - قراءات مواضيع أخرى حول مشاركة الأطفال في الرعاية الصحية **139**

حول الكاتبة **140**

كلمة تمهيدية

تعد حماية وتعزيز حقوق الأطفال مسؤولية مشتركة بين جميع أفراد المجتمع؛ فكل شخص يلعب دوراً هاماً في تعامله مع الأطفال وأسرهم. ولتأدية هذه المسؤولية على أفضل وجه، يجب على كل من يتعامل مع الأطفال أن يحافظ على حقوق الطفل ورفاهيته ومصالحه ويحرص على تأديتها وجعلها في أعلى قائمة أولوياته في جميع تعاملاته.

يعمل مكتب الشارقة صديقة للطفل، التابع لهيئة الشارقة الصحية بالتعاون مع الجهات المحلية والدولية في تصميم وتنفيذ استراتيجيات مستهدفة تسعى لضمان حقوق جميع الأطفال من خلال خطة ترتكز على حقوق الأطفال لتعزيز رفاهيتهم في جميع القطاعات.

كطبيبة ممارسة لمدة تقارب 30 عاماً، ومن خلال خبراتي في التعامل مع الآباء والأطفال، أشعر أن هناك الكثير من الممارسات التي يجب تطبيقها لتدريب مقدمي الرعاية الصحية وتثقيفهم حول حقوق الطفل، خاصة فيما يتعلق بحماية الطفل، ومشاركته في اتخاذ القرار، وحقه في الحصول على المعلومات الكافية. إنَّ أبنائي، أحمد (بعمر 18 عاماً) وعبد الله (بعمر 16 عاماً)، أهم النعم في حياتي. حبي واهتمامي بهما هما أكبر دافع لتقديري واهتمامي بالأطفال الآخرين، وسبب اهتمامي بحقوق الأطفال الصحية في بداية مسيرتي، ليتوجه تركيزي لاحقاً على كل حقوق الأطفال بشكل عام وفي جميع المجالات.

وأثناء تعاوني مع آنا إيزابيل غيريرو، أدركت أننا نتشارك نفس الشغف تجاه أهمية هذا الموضوع، وخاصةً تمكين مقدمي الرعاية الصحية وتثقيفهم حول حقوق الأطفال. وقد اتفقنا على كتابة هذا الكتاب المخصص لدولة الإمارات العربية المتحدة الذي سيتناول الإجراءات والتشريعات والوثائق المتعلقة بقطاعات الرعاية الصحية في الدولة.

أتمنى أن يتمكن هذا الكتاب من إثراء مفاهيم مقدمي الرعاية الصحية حول حقوق الأطفال وتثقيفهم ومساعدتهم على تطوير مسيرتهم الطبية بتمكين حقوق الأطفال والتزامهم بها في كل زمان ومكان.

حصة خلفان الغزال السويدي
المدير التنفيذي
مكتب الشارقة صديقة للطفل - هيئة الشارقة الصحية

المقدمة

تعد اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الطفل واحدة من أهم النصوص القانونية الدولية التي تشمل جميع أنحاء العالم. إن إبرام هذه الاتفاقية من قبل الدول وتنفيذها أحدث تغيراً جذرياً في التشريعات وسنّ القوانين على الصعيد المحلي، والأهم من ذلك، عززت طريقة تعاملنا مع الأطفال. هذه الاتفاقية الدولية تنطبق على جميع جوانب حياة الطفل، بما في ذلك الصحة والتعليم والحماية والترفيه والرياضة والأسرة والعديد من المجالات الأخرى. ومن هذا المنطلق، فإن تأثير الاتفاقية يُعتبر مهماً بقدر التشريعات والسياسات التي تمكن من تنفيذها في مختلف القطاعات.

في عام 2016، تبنت وزارة تنمية المجتمع في الإمارات العربية المتحدة القانون الاتحادي رقم (3) بشأن حقوق الطفل والمعروف باسم "قانون وديمة". يتضمن القانون الاتحادي لحقوق الطفل أحكاماً أساسية عامة، بالإضافة إلى أحكام خاصة تتعلق بالأسرة والصحة والحقوق الاجتماعية والثقافية والتعليمية والحق في الحماية. وبهذا يشكل هذا القانون الأساس القانوني لجميع المهنيين العاملين مع الأطفال ومن أجلهم في جميع أنحاء البلاد.

لقد التزمت حكومة الشارقة بتمكين إمارة الشارقة لتصبح أول مدينة صديقة للطفل في منطقة الشرق الأوسط. وفي عام 2011، تم إطلاق حملة الشارقة صديقة للطفل

لتوسيع نطاق برنامج المستشفيات الصديقة للطفل التابعة لمنظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، وجاء ذلك أيضاً لتحسين التوازن بين العمل والحياة من خلال نص تشريعات وسياسات للعائلات ودور الحضانات والمؤسسات العامة.[1] ومنذ ذلك الحين، تمكن المكتب من القيام بالعديد من المبادرات المختلفة لتحسين حياة الأطفال في مختلف البيئات وتنفيذ مبادئ الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، مما يظهر التزام الإمارة الدائم في حماية حقوق الطفل. لقد كان لي الشرف أن أدعم مكتب الشارقة صديقة للطفل وغيره من المؤسسات في دولة الإمارات العربية المتحدة لتقييم وتحسين السياسات الخاصة بحقوق الطفل في مختلف القطاعات. التقيت بالدكتورة حصة خلفان الغزال السويدي في بداية عملي في الإمارات وأدركنا أننا نتشارك شغفنا في مجال الرعاية الصحية وحقوق الطفل. وها هي فرصتنا للعمل معاً والمضي قدماً من أجل توفير خدمات أفضل للأطفال.

يعد هذا الكتاب بعنوان "حقوق الأطفال في قطاع الرعاية الصحية: دليل للأطباء والمهنيين الصحيين في الإمارات العربية المتحدة" الإصدار الثاني من سلسة حقوق الطفل في القطاع الصحي حيث كان الإصدار الأول "سلسلة حقوق الأطفال في الممارسات العملية". كان الهدف من المجلد الأول تحويل المبادئ المنصوص عليها في اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الطفل إلى ممارسات يومية في الرعاية الصحية.

1 في 1 مارس 2012، أطلقت الشيخة بدور بنت سلطان القاسمي حملة الشارقة صديقة للطفل تحت رعايتها.

ويأتي تأليف الكتاب الحالي لموائمة السياق في دولة الإمارات العربية المتحدة. وبالتحديد، يتناول هذا الكتاب التشريعات الاتحادية واللوائح الأخرى ذات الصلة بحقوق الطفل ورعاية الطفل في الدولة، فضلاً عن مناقشة أفضل الممارسات في هذا النطاق. وفي حالة عدم وجود تشريعات ذات صلة، يقدم الكتاب توجيهات عامة يمكن أخذها في الاعتبار من قبل الطلاب والمختصين.

يهدف الكتاب إلى توفير معلومات عملية لطلاب الطب والتمريض والعلوم الصحية الأخرى والمهنيين المبتدئين الذين يدرسون أو يعملون في دولة الإمارات العربية المتحدة. وبالرغم من أن هذا الكتاب مكيف ليناسب سياق دولة الإمارات، إلا أنه قد يكون نموذجاً للدول الأخرى لتسليط الضوء على أهمية اعتماد تشريعات وسياسات ولوائح تسهل فهم وتنفيذ حقوق اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل على المستوى المحلي. يجب ألا تكون حقوق الطفل مجرد مفاهيم، بل يجب تطبيقها، وصياغتها لتناسب السياق الوطني، والحرص على بناء قدرات الممارسين في القطاع الصحي بما يخدم مصلحة الطفل الفضلى.

وأخيراً، كان الهدف من إعداد هذا الكتاب هو توفير معلومات عملية قدر الإمكان وتوجيه الطلاب والمختصين أثناء القراءة حيث أن في نهاية كل فصل توجد معلومات رئيسية موجزة يجب أخذها في الاعتبار. ويحتوي الكتاب أيضاً على استبيانين وتمريناً لتقييم المهارات. يرجى إجراء الاستبيان الأول قبل قراءة الدليل لتقييم معرفتك الأساسية حول حقوق الأطفال. أما

الاستبيان الثاني موجود في نهاية الكتاب لتقييم مدى المعرفة المكتسبة خلال القراءة. كما يحتوي الكتاب أيضاً على قسم إجابات الاستبيان، لتتمكن من التحقق من إجاباتك. أما تمرين المهارات فيتألف من أربعة أسئلة للتفكير الذاتي.

قم بالإجابة على الأسئلة قبل قراءة الكتاب، وعُدْ إليها مرة أخرى بعد الانتهاء من القراءة أو من خلال البدء في تطبيق المفاهيم والمعرفة التي اكتسبتها. راقب ما الذي تغير وتذكر أننا بإمكاننا التعلم وتحسين ممارساتنا يومياً، بما في ذلك مهاراتنا ومعاملتنا مع الأطفال وعائلاتهم.

آنا إيزابيل غيريرو
خبيرة دولية في حقوق الطفل ومؤلفة الكتاب

استبيان: قبل قراءة الكتاب

1. وفقاً للتشريعات الوطنية، الطفل هو الشخص الذي يتراوح عمره من:

   ☐ 0 إلى 10 سنوات
   ☐ 0 إلى 14 سنة
   ☐ 0 إلى 16 سنة
   ☐ 0 إلى 18 سنة

2. تعد حقوق الطفل (حدد كل ما ينطبق)

   ☐ الحقوق التي يتمتع بها الأطفال.
   ☐ المبادئ الإلزامية التي يجب على المهنيين تطبيقها في ممارساتهم.
   ☐ إجراءات اختيارية أو مكملة يجب أخذها في الاعتبار في الممارسة المهنية.

3. هل يمكنك ذكر بعضاً من حقوق الطفل؟ اذكر 3 أمثلة على الأقل.

   1. .....
   2. .....
   3. .....

4. هل الإمارات العربية المتحدة طرفاً في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل؟

   ☐ نعم
   ☐ لا

5. هل يمكنك ذكر أي قوانين وسياسات واستراتيجيات وطنية تشمل أحكام أساسية لحقوق وحماية الطفل؟ يرجى كتابة اسم الأحكام التي تعرفها.

   .....

6. هل العاملين في الرعاية الصحية ملزمين بتنفيذ الأحكام الواردة في تلك القوانين والسياسات والاستراتيجيات؟

   ☐ نعم
   ☐ لا

7. ماذا تعرف عن مصطلح السلوك الصحي؟

   .....

8. ماذا تعرف عن الاستشارة الفردية السرية؟

   .....

9. لماذا من المهم إبقاء الأطفال على إطلاع أثناء تقديم الرعاية الصحية؟ اذكر 3 أمثلة على الأقل.

1. .....

2. .....

3. .....

10. كيف يمكن للعاملين في قطاع الرعاية الصحية حماية الأطفال من العنف (يرجى تحديد كل ما ينطبق).

- ☐ اكتشاف الأطفال المعرضين للخطر.
- ☐ توفير التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر.
- ☐ تحديد الأطفال الذين تعرضوا للعنف سابقاً.
- ☐ إحالة الأطفال إلى الجهات المعنية.
- ☐ معالجة الأطفال المتعرضين لأي أذى جسدي.
- ☐ توفير الرعاية النفسية اللازمة للأطفال.

تمرين: الكفاءات المهنية

1. ماذا يعني لي الطفل من ناحية الجانب المهني؟
2. كيف أتعامل مع الأطفال؟ هل هناك أي شيء أود تغييره؟
3. بصفتي عاملاً في مجال الرعاية الصحية، ماذا يعني لي احترام حقوق الأطفال في مهامي اليومية؟
4. كيف أطبق حقوق الأطفال في عملي؟

المفاهيم والمصطلحات

المفاهيم المدرجة في القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 2016 بشأن قانون حقوق الطفل.

الطفل: كل إنسان ولد حياً ولم يتم الثامنة عشرة ميلادية من عمره.[2]

القائم على رعاية الطفل: الشخص المسؤول قانوناً عن الطفل أو من يعهد إليه برعايته.

اختصاصي حماية الطفل: الشخص المرخص والمكلف من السلطة المختصة أو الجهات المعنية -حسب الأحوال- بالمحافظة على حقوق الطفل وحمايته في حدود اختصاصاته حسبما ورد في هذا القانون.

سوء معاملة الطفل: كل فعل أو امتناع من شأنه أن يؤدى إلى أذى للطفل يحول دون تنشئته ونموه على نحو سليم وآمن وصحي.

إهمال الطفل: عدم قيام الوالدين أو القائم على رعاية الطفل باتخاذ التدابير اللازمة للمحافظة على حياته وسلامته البدنية والنفسية والعقلية والأخلاقية من الخطر، وحماية حقوقه المختلفة.

2 يتماشى هذا التعريف مع التعريف الوارد في المادة 1 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، التي تنص على أن الطفل هو "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه".

العنف ضد الطفل: الاستخدام المتعمد للقوة ضد أي طفل من قبل أي فرد أو جماعة تؤدي إلى ضرر فعلي لصحة الطفل أو نموه أو بقائه على قيد الحياة.

المصلحة الفضلى للطفل: هي جعل مصلحة الطفل فوق كل اعتبار وذات أولوية وأفضلية في جميع الظروف ومهما كانت مصالح الأطراف الأخرى.

المفاهيم المدرجة في السياسة الوطنية لحماية للطفل في المؤسسات التعليمية في الإمارات العربية المتحدة.

أنواع إساءة معاملة الأطفال

الإساءة الجسدية: إيقاع الضرر أو الأذى الجسدي للطفل أو الفشل أو عدم الرغبة في منع حدوث الضرر الجسدي للطفل.

الإساءة الجنسية: إكراه الطفل أو جذبه أو توريطه في المشاركة بأي سلوك جنسي سواء كان مدركاً أم لا أو وتشمل أيضا الممارسات التي لا تنطوي على أي تلامس جسدي مثل إشراك الأطفال في مشاهدة أو إنتاج مادة إباحية، أو مشاهدة ممارسات جنسية، أو تشجيع الأطفال على التصرف بطرق غير ملائمة من الناحية الجنسية.

الإساءة النفسية: تعني التعامل بطريقة مسيئة لنفسية الطفل بحيث تسبب أضراراً شديدة ودائمة له مما يؤثر على نموه وتطوره النفسي .

الإهمال: عدم قيام الوالدين أو القائم على رعاية الطفل باتخاذ التدابير اللازمة للمحافظة على حياته وسلامته البدنية والنفسية والعقلية والأخلاقية من الخطر، وحماية حقوقه المختلفة.

المفاهيم والمصطلحات الأخرى المدرجة في هذا الكتاب

الموافقة: تعبر عن موافقة الطفل على قرار طبي مقترح عندما لا يكون لديه الحق، وفقاً للقانون، في الموافقة على العلاج أو التدخل في القرار.

المعارضة: تعبير عن عدم موافقة الطفل على قرار طبي مقترح، عندما لا يكون له، وفقاً للقانون، الحق في رفض العلاج.

الصحة: حالة من السلامة الكاملة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود مرض أو ضعف". (منظمة الصحة العالمية).

سلوك التماس الرعاية الصحية: عندما يحاول الشخص ساعياً للوصول إلى الخدمات التعليمية عن الصحة و/أو يسعى لتغيير عاداته الشخصية وبيئته أو وضعه الحالي، بهدف تحسين صحته.

النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء الرعاية الصحية: وفقاً لمنظمة الصحة العالمية ومكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، النهج القائم على حقوق الإنسان إزاء الرعاية الصحية "يهدف إلى تحقيق الحق في أعلى مستوى ممكن من الصحة (أو الحق في الصحة) وحقوق أخرى ذات صلة بالصحة. ويؤكد هذا النهج على أن الحق في الصحة يشمل تقديم الرعاية الصحية الملائمة في الوقت المناسب، بالإضافة إلى تأمين العوامل المحددة للصحة، مثل الماء النقي والصالح للشرب، والمعلومات ذات الصلة بالصحة، والمساواة بين الجنسين. ويستند النهج القائم على حقوق الإنسان على سبعة مبادئ رئيسية: التوافر، وإمكانية الوصول، والقبول، والجودة، والمشاركة، والمساواة وعدم التمييز، والمسؤولية. لا يقتصر هذه النهج على تحقيق أهداف أو نتائج معينة، بل تسعى إلى تحقيقها من خلال عملية تشاركية شاملة وشفافة وتفاعلية." (ف. بوستريو وغيره، صحة المرأة والطفل: دليل على تأثير حقوق الإنسان (منظمة الصحة العالمية، 2013)).

الاستشارة الفردية السرية: هي شكل من أشكال تقديم المشورة الصحية والدعم للأطفال بشكل يتلاءم مع ظروفهم الفردية. عادةً ما يُشير مصطلح الاستشارة إلى تقديم المعلومات حول قضايا معينة قد يكون من الصعب التعامل معها بالنسبة للأطفال، بما في ذلك قضايا الصحة العقلية والتعاطي وغيرها. ويشير مصطلح السرية إلى ضرورة الحفاظ على سرية المعلومات بين مقدم الرعاية الصحية والمريض.

الموافقة المستنيرة: هي حق الطفل في إعطاء موافقته أو رفضه للعلاج أو التدخل في القرار، وفقاً لمعايير محددة منصوص عليها في القانون.

العلاج باللعب: "استخدام نموذج نظري بشكل منهجي لإنشاء عملية تفاعلية يستخدم فيها أخصائيو العلاج باللعب المدربون على أساليب القوى العلاجية باللعب لمساعدة المريض على منع أو حل المشكلات النفسية والاجتماعية وتحقيق النمو والتطور الأمثل." (بيان مجلس حياة الطفل (2014) المبني على الأدلة: اللعب العلاجي في الرعاية الصحية الطبية للأطفال).

تحسين الجودة: "جهود مستمرة لتحقيق تحسينات ملحوظة في الكفاءة والفعالية والأداء والمسؤولية والنتائج وغيرها من مؤشرات الجودة في الخدمات أو العمليات التي تحقق العدل وتحسن صحة المجتمع." (مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة). (في رايلي، دبليو. جي.، موران، جيه. دبليو.، كورسو، إل. سي.، بيتش، إل. إم.، بياليك، آر.، وكوفسكي، أ. (2010). تحديد تحسين الجودة في الصحة العامة. مجلة إدارة وممارسة الصحة العامة، 16(1)، 5-7).

المحددات الاجتماعية للصحة: وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، "تعد عوامل تحديد الصحة الاجتماعية هي العوامل غير الطبية التي تؤثر على الصحة. إنها الظروف التي يولد فيها الإنسان، لينمو ويعمل ويعيش ويشيخ، بالإضافة إلى العوامل الأخرى التي تشكل ظروف الحياة اليومية. تشمل هذه القوى والأنظمة السياسات والأنظمة الاقتصادية والأجندات التنموية والمعايير الاجتماعية والسياسات الاجتماعية والأنظمة السياسية." (منظمة الصحة العالمية).

قبل أن نبدأ: صحة الطفل في السياق الاجتماعي الأوسع

يستند هذا الكتاب إلى فرضية أساسية، وهي أنه يجب فهم صحة الطفل في السياق الاجتماعي الأوسع، حيث تعتمد رفاهية الأطفال بشكل شامل على مجموعة من العوامل التي تتفاعل على مختلف المستويات وتؤثر بشكل كبير على نموهم. تؤكد نظريات التنمية[3] أن الأطفال يولدون بقدرات وإمكانيات طبيعية.[4] تنمو وتتطور نتيجة تفاعلهم مع بيئتهم. وتتضمن هذه البيئة أو السياقات عائلة الطفل أولاً، ثم المدرسة ومراكز الرعاية النهارية والرعاية الصحية وتفاعلهم مع الأقران والنظام الصحي والسياق الحكومي والسياق السياسي الدولي.

عندما يتم حماية الأطفال وتربيتهم وفق مختلف السياقات، ستتطور قدراتهم تبعاً لذلك. وفي حالة فشل السياقات (أو النظام) في حماية حقوقهم، يصبحون ضعفاء وغير قادرين على التطور بشكل كامل. لقد اخترت كتابة كلمة "ضعفاء" بخط مائل لأن الضعف يتأثر، يتعزز أو يتناقص، نتيجة التغييرات المترتبة على النظام وليس صفة ثابتة للطفولة.

3 تم اقتراح إيكولوجية تطوير الإنسان لأول مرة من قبل أورين برونفينبرنر في عام 1979. يرجى الرجوع إلى كتاب: برونفينبرنر، يو. 1979The ecology of human development: Experiments by nature and design. كامبريدج: هارفارد يونيفرسيتي برس. يعتمد مفهوم العوامل الاجتماعية المحددة للصحة على هذا النهج. يرجى الرجوع إلى عمل اللجنة الخاصة بعوامل تحديد الصحة الاجتماعية CSDH (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. التقرير النهائي للجنة عوامل تحديد الصحة الاجتماعية. جنيف: منظمة الصحة العالمية.

4 مترجم من :Morgan A and Ziglio E (2007) Revitalising the evidence base for public health: an assets model, Promotion and Education Supplement 2 صفحة 17-22

بلغة حقوق الطفل، يمكننا القول أن البيئة الاجتماعية أو السياقات التي يعيش فيها الأطفال تتحمل مسؤولية احترامهم وحمايتهم وخلق فرص تمكنهم من الازدهار وتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

وهذا له تأثير كبير على دورك كمقدم رعاية صحية لأن صحة الأطفال تتأثر بشكل كبير بسياقات حياتهم. على سبيل المثال، قد تعتمد استجابة الطفل لعلاج معين على أسرته (مثلاً، قدرة الوالدين على إعطاء الدواء الموصوف بشكل صحيح) أو ظروف معيشية (مثلاً، طفل يعاني من حالة رئوية يعيش مع والدين مدخنين أو في منزل ملوث).

إذا كنت مطلع على صحة الطفل ورفاهيته في السياق الاجتماعي الأوسع، يمكنك مراعاة العناصر المختلفة التي تلعب دوراً هاماً فيها. فإن فهم هذا النهج أمر بالغ الأهمية لتسهيل آليات تطبيق حقوق الطفل في الرعاية اليومية.

الفصل الأول:
ما هي حقوق الطفل؟

تُعرف حقوق الطفل على أنها الحقوق التي يتمتع بها الأطفال بهدف ضمان حياة كريمة لهم، مع توفير فرص متساوية للنمو وتحقيق إمكاناتهم الكاملة. تعتبر اتفاقية حقوق الطفل، معاهدة دولية تابعة للأمم المتحدة[5]، ولها تأثير كبير على اعتماد قوانين حماية الطفل في جميع أنحاء العالم. وتتميز هذه الاتفاقية برؤية متطلعة، حيث تهدف إلى تحويل الفكر التقليدي للطفولة وتعزيز رؤية تركز على أهمية المرحلة العمرية. وتحرص الرؤية على حماية حقوقهم وجعلهم روادً للتغيير. وتتضمن الاتفاقية حقوقاً شاملة في المجالات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وغيرها.

يتعين على جميع البلدان التي تعد طرفاً من الاتفاقية تنفيذ أحكامها وهي ملزمة بذلك. وهذا يعني أنه يجب تعديل التشريعات القائمة أو اعتماد قوانين ولوائح جديدة، لضمان أن التشريعات المحلية متوافقة مع المبادئ المدرجة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. بالإضافة إلى ذلك، يتعين على البلدان تقديم تقارير إلى اللجنة الدولية لحقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة كل خمس سنوات (التقارير الدورية).

يتم دراسة التقارير التي تقدمها البلدان من قبل لجنة الخبراء، التي بدورها تصدر "الملاحظات الختامية" التي تعد توصيات يجب

5 النص الكامل للاتفاقية متاح على: https://www.ohchr.org/ar/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child

أن تأخذها البلدان في الاعتبار لتحسين وضع الأطفال، بما في ذلك صحة الطفل. تصدر اللجنة أيضاً توصيات عامة تحمل اسم "التعليقات العامة"، والتي تعتبر تفسير اللجنة لحقوق محددة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل. تقدم هذه التوصيات معلومات قيمة للمهنيين الذين يرغبون في معرفة المزيد حول حقوق الطفل الفردية وكيفية تطبيقها في الممارسة العملية.[6]

صادقت 197 دولة[7] (وتدعى الدول الأطراف) في جميع أنحاء العالم على اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة. وصادقت دولة الإمارات العربية المتحدة على اتفاقية حقوق الطفل في عام 1997.

ومن المبادئ العامة لحقوق الطفل أن جميع الأطفال، بغض النظر عن أصلهم أو حالتهم الاجتماعية، لديهم الحق في الاستمتاع بجميع الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية. يجب تطبيق هذه الحقوق في جميع البيئات منها (المنزل والمدرسة والمستشفيات أو مراكز الرعاية) وبالتالي، تتحمل جميع القطاعات مسؤولية تنفيذ مواد الاتفاقية، بما في ذلك قطاع الرعاية الصحية.

6 للمزيد من المعلومات يرجى زيارة https://www.ohchr.org/ar/treaty-bodies/crc

7 وقد صادقت جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها 197 دولة على الاتفاقية، باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية.

تعريف: الطفل

وفقاً للقانون الاتحادي لحقوق الطفل، يُعتبر الطفل كل إنسان ولد حياً ولم يتم الثامنة عشرة ميلادية من عمره.[8]

وكما ذُكر سابقاً، تعتبر حقوق الطفل حقوقاً تهدف إلى تحسين حياة الأطفال. وهذا يعني أنه يجب أن يكون هناك نظام جودة متكامل يشمل مختلف أصحاب المصلحة وسياسات مستندة إلى الأدلة وخدمات قابلة للمساءلة.

وعلى مستوى نظام الرعاية الصحية، يتم تحقيق احترام وحماية حقوق الطفل والعمل بها بطرق متعددة، ويشمل ذلك اتخاذ الإجراءات التالية:

- التشريعات الوطنية المتعلقة بحماية حقوق الأطفال، مثل القانون الاتحادي لحقوق الطفل.
- استراتيجيات محددة أو خطط عمل وطنية، مثل الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة 2017-2021 أو الخطة الاستراتيجية لتعزيز حقوق وتنمية الأطفال ذوي الإعاقة.
- تغطية شاملة للخدمات الصحية الأولية عالية الجودة، بما في ذلك الوقاية وتعزيز الصحة والرعاية والخدمات العلاجية، والأدوية الأساسية.

8 يتماشى هذا التعريف مع التعريف الوارد في المادة 1 من اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل، التي تنص على أن الطفل هو "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه".

- اللوائح المتعلقة بحقوق الأطفال، مثل حق الأطفال في الموافقة المستنيرة على العلاج والتدخل في القرار.
- المبادئ التوجيهية والبروتوكولات المستندة إلى الأدلة العلمية حول الأمراض المحددة.
- المناهج الطبية.
- أنظمة الاعتماد.

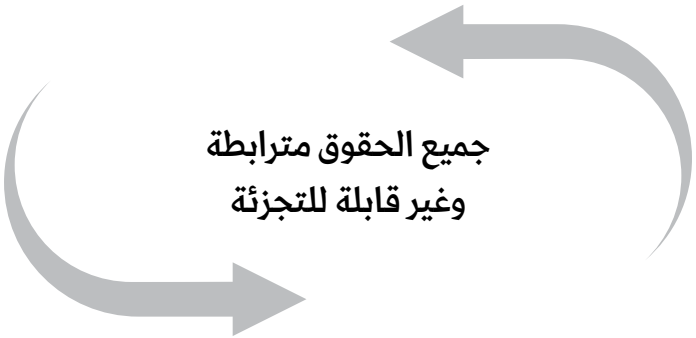
ما هي الحقوق التي يتمتع بها الأطفال؟

تتضمن اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة 54 مادة. وتناقش المادة 24 حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، وحقه في الحصول على المرافق اللازمة لعلاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي، واتخاذ التدابير للحد من معدلات وفيات الرضع والأطفال، والوصول إلى الرعاية الصحية الأولية، والرعاية الصحية ما قبل وما بعد الولادة للأمهات، وحقه في الحصول على المعلومات الصحية، والقضاء على الممارسات التقليدية الضارة بالصحة ومعالجة الأحوال الاجتماعية التي تؤثر على الصحة (يرجى الاطلاع على النص الكامل للمادة 24 في المرفق 1).

بالإضافة إلى ذلك، هناك مبدأ عام لحقوق الإنسان ينص على أن جميع الحقوق مترابطة وغير قابلة للتجزئة. ما يعني أنه لا يمكن أن نتمتّع بمجموعة واحدة من الحقوق بشكل كامل من دون المجموعة الأخرى. وبالتالي، يجب فهم حق الأطفال في الصحة ضمن إطار أوسع لحقوق الطفل، أي من خلال فهم

العلاقات بين الحقوق ونقاط التداخل بينها، كما هو موضح في الشكل رقم 1.

الشكل 1: ترابط حقوق الطفل



الجدول أدناه يتضمن قائمة بحقوق الطفل الخاصة بحق الأطفال في الصحة (المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة).[9]

9 مترجم من Streuli et al (2011) Children's rights in paediatrics. Eur J Pediatr; 170:9–14.

جدول 1: المواد المتعلقة بقطاع الرعاية الصحية

المادة 2	عدم التمييز.
المادة 3	إعطاء الأولوية لمصالح الطفل الفضلى.
المادة 5	حقوق وواجبات الأسرة أثناء نمو الطفل.
المادة 6	حق الطفل في النمو والبقاء والحياة.
المادة 9	عدم فصل الطفل عن والديه رغماً عنهما.
المادة 12	حق الطفل القادر على التعبير عن رأيه بحرية في جميع المسائل التي تمسه، ويتم الأخذ بعين الاعتبار آراء الأطفال وفقاً لسنهم ونضجهم.
المادة 16	الحق في حماية خصوصية الطفل.
المادة 19	الحق في الحماية من جميع أشكال الإساءة الجسدية أو العقلية أو العنف أو الضرر أو الإهمال.
المادة 22	الحق في حماية الأطفال اللاجئين.
المادة 24	حق الطفل في التمتع بأعلى معايير الصحة في المرافق الصحية وعلاج الأمراض ومراكز إعادة التأهيل.
المادة 28	الحق في التعليم.
المادة 30	حق الطفل في التمتع بثقافته، وممارسة شعائره واستعمال لغته.
المادة 31	الحق في الراحة ووقت الفراغ والمشاركة في اللعب وممارسة الأنشطة الترفيهية.

بالإضافة إلى ذلك، حددت لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل أربعة مواد كمبادئ توجيهية. وهذا يعني أنه يجب أن توجه هذه المواد الأربعة أي إجراء يحترم ويحمي ويفي بحقوق الطفل. وهذه المواد هي:

جدول 2: المبادئ الأربعة التوجيهية لحقوق الطفل

المادة 2	**جميع الأطفال يمتلكون هذه الحقوق بشكل متساوي وبدون أي تمييز:** جميع الأطفال يمتلكون هذه الحقوق، بصرف النظر عمن هم أو أين يعيشون أو أي لغة يتكلمون أو ما هو دينهم أو أفكارهم أو أشكالهم، ما إذا كانوا أولاد أو بنات، أو إذا كانوا ذوي إعاقة أو أغنياء أو فقراء، وبصرف النظر عمن يكون آبائهم أو أسرهم وأفكارهم ومعتقداتهم أو ماذا يعملون. ولا يجوز معاملة أي طفل معاملة غير عادلة لأي سبب من الأسباب.
المادة 3	**مراعاة مصالح الطفل الفضلى في جميع المسائل والإجراءات المتعلقة بهم:** في جميع التعاملات المؤثرة على الأطفال، يجب أن تكون مصلحتهم هي الأولوية الرئيسية.
المادة 6	**جميع الأطفال لهم الحق في الحياة والبقاء والنمو الأمثل:** لكل طفل الحق في الحياة و على الحكومات أن تتأكد من بقاء الطفل على قيد الحياة كي يكبر بأفضل طريقة ممكنة.
المادة 12	**جميع الأطفال القادرين على إبداء الرأي لهم الحق في التعبير عن آرائهم بحرية وأخذ آرائهم بعين الاعتبار وفقاً لسنهم ونضجهم:** يحق للأطفال التعبير عن آرائهم ومشاعرهم بحرية بخصوص القضايا التي تؤثر عليهم. وينبغي على البالغين الاستماع إليهم والتعامل مع آرائهم بجدية.

هذه المبادئ التوجيهية تهدف إلى حماية وتعزيز حقوق ورفاهية الأطفال، وضمان معاملتهم بالمساواة، وإعطاء أولوية لمصلحتهم الفضلى، وتسهيل تنميتهم، واعترافاً بحقهم في الإبداع والمشاركة في القرارات المتعلقة بهم.

حقوق الطفل في الإمارات

تلتزم دولة الإمارات العربية المتحدة بمواكبة قوانينها للمواد والمبادئ الواردة في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل[10]. واعتمدت حكومة دولة الإمارات على الصعيدين الاتحادي والمحلي تشريعات وسياسات متعددة تهدف إلى احترام حقوق الطفل وضمان حمايته. ومن أهم القوانين في هذا الصدد هو القانون الاتحادي رقم (3) لسنة 2016 بشأن قانون حقوق الطفل "وديمة" (المشار إليه فيما بعد بـ "القانون الاتحادي لحقوق الطفل") وقرار مجلس الوزراء رقم (52) لسنة 2018 بشأن اللائحة التنفيذية لقانون حقوق الطفل. يعتبر القانون الاتحادي لحقوق الطفل المرجعية القانونية الرئيسية على الصعيد الوطني لحماية الأطفال وحقوقهم. ويكرس الفصل الرابع من القانون لمناقشة الحقوق الصحية (اطلع على الفصل الرابع من القانون الاتحادي لحقوق الطفل" في الملحق 2).

بعد اعتماد التشريعات ذات الصلة، بما في ذلك القانون الاتحادي لحقوق الطفل، اتخذت دولة الإمارات إجراءات لتنفيذها في مجالات مختلفة. وتقوم وزارة الصحة ووقاية المجتمع بوضع مبادئ توجيهية لحماية الطفل، وقد تم تطوير مسودة إلى جانب المبادئ التوجيهية التي ستطرح قريباً. كما تشمل سياسة الإمارات الوطنية لحماية الطفل في المؤسسات التعليمية العديد من المبادئ ذات الصلة في مجال الرعاية الصحية وستستخدم في هذا الكتاب كمرجع عام.

10 اليونيسف والمجلس الأعلى للأمومة والطفولة والاتحاد النسائي العام (2010) تحليل أوضاع الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة. القسم 1.4.2.

من المهم جداً أن يكون الطلاب والمختصون على علم بهذه النصوص القانونية، حيث تشكل أساساً لأي تعامل مع الأطفال؛ ويجب على المختصين أن يلتزموا بجميع الأحكام القائمة.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- يمكن تعريف حقوق الطفل على أنها حقوق يتمتع بها الأطفال بهدف ضمان حياة جيدة لهم.
- اتفاقية حقوق الطفل هي معاهدة دولية تابعة للأمم المتحدة، وانضمت إليها دولة الإمارات العربية المتحدة في عام 1997. وهذا يعني أن مواد اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة تنطبق أيضاً في دولة الإمارات.
- المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل مخصصة لحق الطفل في الاستمتاع بأعلى مستوى ممكن من الصحة. ويجب الحرص على تنفيذ المادة 24 مع مراعاة الحقوق الأخرى الخاصة بالطفل.
- القانون الاتحادي لحقوق الطفل هو المرجعية القانونية الوطنية الرئيسية لحماية الأطفال وحقوقهم، والفصل الرابع من القانون مخصص بالكامل لحقوق الصحة.
- يجب على المختصين في مجال الرعاية الصحية معرفة أحكام اتفاقية حقوق الطفل و"القانون الاتحادي لحقوق الطفل ولائحته التنفيذية" والعمل بها.

الفصل الثاني:
حقوق الطفل وأهميتها في الرعاية الاعتيادية

كما ذُكِر في الفصل الأول، إن حقوق الطفل تطبق على جميع مجالات الحياة. وفي قطاع الرعاية الصحية خاصة، لا تنحصر الأسباب التي تجعلنا نلتزم بتطبيقها على الامتثال للقوانين فقط. بل يسهم تطبيق هذه الحقوق في تحسين تجارب الأطفال في الرعاية الصحية، وزيادة الامتثال للعلاج وتحسين النتائج الصحية. كما يمكن استخدام حقوق الطفل كإطار لتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية، كما سيتم توضيحه لاحقاً.

يمكن تسمية هذا النهج لتطبيق حقوق الطفل في الرعاية الاعتيادية بالنهج القائم على حقوق الإنسان أو حقوق الطفل في الرعاية الصحية. ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية ومكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة، فإن النهج القائم على الحقوق الإنسانية في الرعاية الصحية "يهدف إلى ضمان حق الإنسان في أعلى مستوى ممكن من الصحة (أو الحق في الصحة) وحماية الحقوق الصحية الأخرى. ويؤكد أن الحق في الصحة يشمل الرعاية الصحية اللازمة في الوقت المناسب، بالإضافة إلى تأكيده على الحق في العوامل المؤثرة في الصحة، مثل المياه النقية والصالحة للشرب، والمعلومات ذات الصلة بالصحة، والمساواة بين الجنسين. ويستند النهج القائم على حقوق الإنسان إلى سبعة مبادئ رئيسية: التوافر، وإمكانية الوصول، القبول، والجودة، والمشاركة، والمساواة وعدم التمييز،

والمساءلة، ولا يقتصر فقط على تحقيق أهداف معينة أو نتائج محددة؛ بل يسعى إلى تحقيقها من خلال عملية مشاركة شاملة وشفافة وتفاعلية".[11]

ومن منطلق الرعاية الاعتيادية، يتم احترام حقوق الطفل وحمايتها وإعمالها على مستويات مختلفة، مثل: أ) اللوائح التنظيمية في المستشفى أو مراكز الرعاية الصحية الأولية، ب) إدارة المستشفى أو مراكز الرعاية الصحية الأولية، ج) العاملين في مجال الرعاية الصحية مباشرة مع الأطفال والعائلات. ويُعمل بهذه الحقوق أيضاً بأساليب مختلفة، على سبيل المثال، من خلال اعتماد اللوائح في المستشفى أو مرافق الرعاية الصحية الأولية، استناداً إلى التشريعات الوطنية واستراتيجيات أخرى مثل ميثاق المريض[12]، ومن خلال توفير تدريب مستمر للعاملين في مجال الرعاية الصحية، والحرص على تقديم الطاقم الطبي أفضل رعاية طبية لجميع الأطفال واحترامهم لحقوق الأطفال.

11 مترجم من F. Bustreo et al, Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights (منظمة الصحة العالمية، 2013)

12 راجع على سبيل المثال الميثاق الصادر عن الجمعية الأوروبية للأطفال في المستشفى على https://each-for-sick-children.org/each-charter/ أو ميثاق الشبكة الدولية لرعاية الأطفال على: https://www .icpcn.org/icpcn-charter/

جدول 3: نموذج للميثاق الصحي الوطني في أيرلندا[13]
(أنت والخدمات الصحية الخاصة بك)

ما يمكنك أن تتوقعه	ما يمكنك فعله للمساعدة
إمكانية الوصول	
يمكن لكل طفل الحصول على خدمات منظمة بطريقة تضمن المساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية العامة والرعاية الاجتماعية.	يمكن للأطفال وأولياء أمورهم مساعدتنا في توفير رعاية صحية أفضل عن طريق الحضور في الوقت المحدد للمواعيد وإخطار المركز في حال التأخير أو تعذر الحضور.
الكرامة والاحترام	
يجب أن يتم التعامل مع جميع الأطفال بعناية وعدل واحترام خلال تقديم أي خدمة في الرعاية الصحية، مع إيلاء اهتمام خاص لحالتهم الشخصية.	إذا كنت تشعر أنه لم يتم التعامل معك باحترام، يجب عليك التحدث إلى فريق الرعاية الصحية مع والديك، والاتفاق على حل يلبي احتياجاتك.
التواصل والمعلومات	
لكل طفل الحق في الحصول على المعلومات بطريقة يمكنه فهمها. ويمكن لكل طفل أن يتوقع الحصول على تواصل الفريق الطبي معه بشكل ملائم طوال فترة رعايته.	إذا كان هناك أمر لا تفهمه بشأن حالتك الصحية أو العلاج الذي تتلقاه، فأبلغ الفريق المعني. اطلب من مقدم الرعاية الصحية شرح الأمر بشكل أفضل، أو رسم صورة، أو طرحه بطريقة تسهل عليك فهمه. لا تخجل أبداً من طرح الأسئلة.
المشاركة وإبداء الرأي	
لكل طفل حق المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بحالته الصحية بطريقة مناسبة لعمره وادراكه.	بالتعاون مع دعم أولياء الأمور، يمكن للأطفال إعداد قائمة بالأسئلة والأمور التي يودون مناقشتها مع مقدم الرعاية الصحية بشأن علاجهم. يجب على الآباء تشجيع الأطفال والشباب على المشاركة في اتخاذ القرارات.

13 الخدمات الصحية في أيرلندا، الميثاق الوطني للرعاية الصحية، أنت والخدمات الصحية الخاصة بك، متاح على: https://www.olchc.ie/about-us/charter-for-children/healthcare-charter-for-children.pdf

استراتيجية تعزيز الصحة

ترتبط مبادئ حقوق الطفل ارتباطاً وثيقاً بمبادئ تعزيز الصحة. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية:

> تعزيز الصحة هو عملية تمكين الأشخاص من زيادة التحكم في صحتهم وتحسين مستواها. الصحة هي مفهوم إيجابي يؤكد على الموارد الاجتماعية والشخصية، بالإضافة إلى القدرات البدنية. تهدف استراتيجية تعزيز الصحة إلى تقليل الاختلافات في الحالات الصحية الحالية وضمان الفرص والموارد المتساوية لتمكين جميع الأشخاص من الوصول إلى أفضل حالة صحية ممكنة (ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة لمنظمة الصحة العالمية، 1986). [14]

يرتبط هذا المفهوم ويتوافق مع اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل. على سبيل المثال، تنص المادة 29.1 (أ) على أن "تعليم الطفل يجب أن يركز على تنمية شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والجسدية إلى أقصى إمكاناتها." يؤكد أوجولات وسيمونيلي وديكاش (2006)[15] أن تعزيز الصحة يهدف إلى تمكين الأطفال من التعامل بشكل مستقل مع القضايا المتعلقة بالصحة في حياتهم اليومية، بما في ذلك الالتزام بالعلاج إذا كانوا مصابين بأمراض مزمنة وتبني أساليب حياة صحية. وبهذا، يساعد احترام حقوق الطفل على تحقيق تعزيز الصحة من خلال:

14 ميثاق أوتاوا لتعزيز الصحة (1986) منظمة الصحة العالمية.

15 مترجم من Aujoulat , Simonelli and Deccache (2006) Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review; Patient Education and Counseling 61: 23–32

- تعزيز موارد الأطفال وإمكاناتهم.
- تمكين الأطفال من تحسين صحتهم.
- تمكين الأطفال من الوصول إلى أقصى إمكاناتهم.

يساهم النهج القائم على الحقوق في الرعاية الصحية في تعزيز قدرات الأطفال وإمكاناتهم من خلال استراتيجيات ملائمة لتبادل المعلومات، وذلك بمراعاة الخلفية الثقافية للأطفال وسماتهم الفردية وقدراتهم المختلفة، مما يساعد الأطفال على الوصول لأعلى إمكاناتهم، ليعد ذلك تحقيقاً لأهم أهداف استراتيجية الصحة واتفاقية حقوق الطفل.

يمكن تنفيذ استراتيجيات تعزيز الصحة على مستوى الرعاية الصحية الأولية أو المجتمع، بما في ذلك في المدارس والمستشفيات. فقد تشمل استراتيجيات تعزيز الصحة التثقيف الصحي والتوعية (مثل التركيز على أساليب الحياة الصحية، والوقاية من تعاطي المخدرات، والوقاية من الإصابات وغيرها)، ومساعدة الأطفال على التكيف مع الأمراض المزمنة، ودعم الوالدين، وغير ذلك. ويتماشى هذا مع المادة 24 من اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل. لذلك يمكننا القول أن تعزيز الصحة يساهم في إعمال حق الطفل في الصحة والرعاية الصحية، والعكس صحيح.[16]

16 لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل. التعليق العام رقم 15 (2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة 24)

تحسين تجارب الأطفال في الرعاية الصحية

يمكن أن يكون اتصال الطفل بالطبيب أو دخوله المستشفى أو أي تجربة أخرى مع خدمات الرعاية الصحية سبباً للتوتر والقلق. وغالباً ما يكون هناك بعض الإجراءات التي يمكن اتباعها لتحسين تجربة الطفل وحماية حقوقه عند استخدام خدمات الرعاية الصحية. ويساهم الحرص على احترام حقوق الأطفال في الرعاية الاعتيادية على تحسين تجارب الأطفال بالطرق التالية:

- يمكن أن يساعد احترام **حق الطفل في اللعب** على تخفيف القلق والتوتر، ويمكن أن يمكّن الأطفال من التعامل مع الألم ويساهم في إدارة الامتثال للعلاج وتحسين نتائجه.
- يساعد احترام **حق الطفل في الحصول على المعلومات والمشاركة في اتخاذ القرار** والمساهمة في إدارة حالته الطبية.
- يساهم توفير الدعم للأهل **واحترام حقوقهم** على شعور الأطفال بالراحة مما يسهل إقامتهم في المستشفى ويساعدهم في رحلتهم العلاجية.

حقوق الأطفال كإطار لتقييم وتحسين جودة الرعاية للأطفال

يلعب كل موظف يعمل في القطاع الصحي ويتواصل مباشرة مع الأطفال والعائلات دوراً هاماً في تقديم الرعاية والمعلومات

الصحيـة وتوفـير الدعـم اللازم للمـرضى وعائلاتهـم. ومـع ذلـك، يتجـاوز مفهـوم الرعايـة الصحيـة الخدمـات الاعتياديـة الـتي يقدمهـا الموظفـين في القطـاع الصحي، بـل هـو في الواقـع جـزء مـن نظـام رعايـة صحيـة أكـبر وأكـثر تعقيـداً. قـد لا تتوفـر لديـك صـورة كاملـة عـن جميـع المسـائل الـتي تؤثـر عـلى حيـاة الطفـل وصحتـه ورفاهيتـه، وقـد يكـون تأثـيرك أيضـاً محـدود عـلى تلـك المسـائل. فـإن تحسـين الجـودة هـي عمليـة يمكـن تنفيذهـا عـلى مسـتوى مرافـق الرعايـة الصحيـة، بمشـاركة الجميـع مثـل الموظفـين في القطـاع الصحي مـن مختلـف الفئـات، والإدارات، والأطفـال وأوليـاء أمورهـم عـلى حـد سـواء.

يعـد تحسـين الجـودة مـن أهـم الأدوات الـتي تُمكـن المهنيـين والمؤسسـات مـن تحديـد:

- ماهي الخدمات التي تعمل بشكل جيد؟
- ما هي التحديات الموجودة؟
- ما هي الإجراءات اللازمة لتحسين الخدمات الحالية؟

كلمـا زاد نطـاق المشـاركين، ارتفعـت نسـبة جـودة النتائـج. عـلى سـبيل المثـال، مشـاركة الأطفـال في تطويـر وتقييـم وتحسـين الخدمـات دوراً مهمـاً جـداً وفعـالاً، حيـث يمكـن للأطفـال تقديـم اقتراحـات مميزة حـول كيفيـة تقديـم الرعايـة والتحسـينات اللازمـة (لمزيـد مـن المعلومـات، انظـر الفصـل السـابع المتعلـق بحـق الأطفـال في المشـاركة).

يمكـن اسـتخدام اتفاقيـة حقـوق الطفـل التابعـة للأمـم المتحـدة كإطـار شـامل لتقديـم جميـع أنـواع الرعايـة للأطفـال وتقييمهـا وتطويرهـا. وكمـا ذُكِـرَ سـابقاً، فقـد تـم التصديـق عـلى هـذه الاتفاقيـة وتعـد ملزمـة قانونيـاً، ممـا يعـني أنهـا توفـر معايـير مشـتركة (لحقـوق الطفـل) عـبر البلـدان وتلـزم البلـدان المشـاركة بتنفيـذ هـذه المعايـير. ولهـذا السـبب، تسـتخدم العديـد مـن المنظمـات [17, 18] بمـا في ذلـك منظمـة الصحـة العالميـة، حقـوق الطفـل والاتفاقيـة الدوليـة كمرجـع لتقييـم خدمـات الرعايـة الصحيـة للأطفـال وتحسـينها، مـن خـلال خطـط تنفيذيـة لتحسـين الجـودة.[19, 20]

17 منظمـة الصحـة العالميـة. Children's Rights in Primary Health Care Volume 1. Manual and Tools for Assessment and Improvement; (Copenhagen: World Health Organization, (Regional Office for Europe, 2015

18 منظمـة الصحـة العالميـة. Children's rights in hospital: Rapid-assessment checklists. ((Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2017

19 مترجـم مـن Guerreiro et al (2016) Assessing and improving children's rights in hospitals: Case-studies from Kyrgyzstan, Tajikistan and Moldova; Harvard Journal of Health and Human Rights: النسـخة18 (1): 235-248

20 مترجـم مـن Guerreiro et al (2015) Assessment and Improvement of Children's Rights in Health Care: Piloting Training and Tools in Uzbekistan; Public Health Panorama; النسـخة 1(3): 205–268

المفهوم الرئيسي: تحسين الجودة

يمكن تعريف تحسين الجودة بأنها:

> "جهود مستمرة لتحقيق تحسينات ملحوظة في الكفاءة والفعالية والأداء والمسؤولية والنتائج وغيرها من مؤشرات الجودة في الخدمات أو العمليات التي تحقق العدل وتحسن صحة المجتمع. (مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة)".[21]

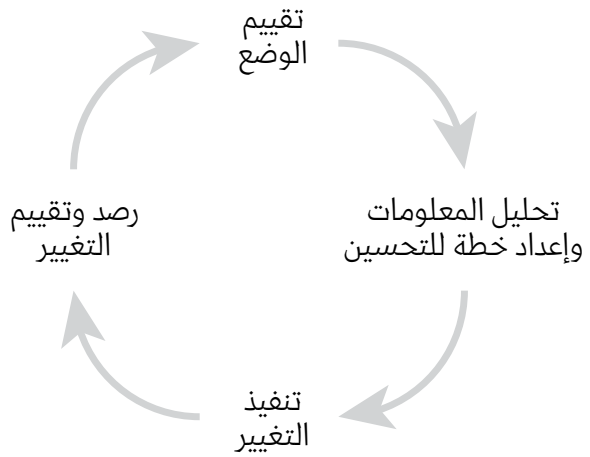
تعد دورة تحسين الجودة دورة مستمرة، حيث دائماً ما تظهر عوامل جديدة يمكن أن تؤثر على جودة الرعاية مما يتطلب تطوير الخدمات باستمرار وفقاً للتغييرات. ويتطلب النهج القائم على حقوق الطفل في الرعاية الصحية اهتماماً منهجياً بالمعايير والمبادئ الإنسانية في جميع جوانب السياسات والبرامج.[22]

21 مترجم من Academy of Medical Royal Colleges (AoMRC). Quality improvement: training for better outcomes. مارس 2016. متاح على: http://www.aomrc.org.uk/reports-guidance/quality-improvement-training-better-outcomes/

22 منظمة الصحة العالمية. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce and eliminate (preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age (2014

تتضمن دورة تحسين الجودة الشائعة أربع مراحل كما هو موضح في الشكل التالي.

الشكل 2: دورة تحسين الجودة



معلومات أساسية يجب تذكرها

- يمكن أن يساهم احترام حقوق الأطفال مباشرة في:
  - تحسين تجارب الأطفال في الرعاية الصحية.
  - تحسين الامتثال للعلاج.
  - تحسين نتائج العلاج.
- يمكن استخدام حقوق الأطفال كإطار لتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية.
- يمكن تسمية النهج الذي يتمثل في تنفيذ حقوق الطفل في الرعاية الاعتيادية بأنه نهج قائم على حقوق الإنسان أو حقوق الطفل في الرعاية الصحية. يشمل هذا النهج سبعة مبادئ رئيسية: التوفر، والوصول، والقبول، وجودة المرافق والخدمات، والمشاركة، والمساواة وعدم التمييز، والمساءلة.
- فيما يتعلق بالرعاية الاعتيادية، يتم ضمان حقوق الأطفال من خلال:
  - اعتماد لوائح وبروتوكولات خاصة بالمستشفى أو مركز الرعاية الصحية الأولية.
  - وجود أنظمة عالية الجودة، بما في ذلك الإدارة المتميزة.
  - وجود موظفين بمهارات عالية لتقديم أفضل تجربة صحية للأطفال والوالدين أو القائم على الرعاية.

- يمكن أن يكون اتصال الطفل بالطبيب أو دخوله المستشفى أو أي تجربة أخرى مع خدمات الرعاية الصحية سبباً للتوتر والقلق. وغالباً ما يكون هناك بعض الإجراءات التي يمكن اتباعها لتحسين تجربة الطفل وحماية حقوقه عند استخدام خدمات الرعاية الصحية.

الفصل الثالث:
الحقوق الصحية والحق في الحياة والبقاء والنمو

المادة 7 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

للطفل الحق في الحياة والأمان على نفسه.

تكفل الدولة نمو الطفل وتطوره ورعايته وفقاً للقانون.

المادة 18 و19 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

للطفل الحق في الحصول على الخدمات الصحية وفقاً لقوانين وأنظمة الرعاية الصحية المعمول بها في الدولة.

تعمل الدولة على تطوير قدراتها في مجال الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والنفسية والإرشاد الصحي المتعلق بصحة الطفل وتغذيته وحمايته.

المادة 20 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

تعمل السلطات المختصة والجهات المعنية على تقديم الرعاية الصحية للأمهات قبل الولادة وبعدها وفق التشريعات السارية.

يعد حق الطفل في الصحة والحياة والبقاء والنمو من الحقوق التي يفضلها أخصائيو الرعاية الصحية. ويرتبط إعمال هذه

الحقوق بجميع التدابير التي تهدف إلى حماية حياة الطفل منذ قبل الولادة وطوال فترة نموه. ويمكن أن تشمل هذه التدابير تحسين خدمات الرعاية الصحية الوقائية، بما في ذلك تقديم النصائح المتعلقة بالصحة الإنجابية أو تنظيم الأسرة، وتقديم رعاية أفضل للأم أثناء الولادة وتحسين رعاية حديثي الولادة؛ وتشمل أيضاً رعاية وتنمية الطفولة المبكرة مثل الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة ومراقبة تطور المراهقين وجودة الخدمات الصحية بشكل عام.

معظم الإجراءات المذكورة في الفقرات أعلاه مشمولة أيضاً في المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة كتدابير لتمكين الأطفال من التمتع بأعلى مستوى صحي. وتعد أيضاً ذات صلة بتنفيذ المادتين 18 و19 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل.

من المهم أن تؤخذ المحددات الاجتماعية للصحة في عين الاعتبار عند الإشارة إلى حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو فإن لها تأثير كبير على الرفاهية العامة وجودة الحياة. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، تعرف المحددات الاجتماعية للصحة بأنها "العوامل الغير طبية التي تؤثر على النتائج الصحية" على أنها الظروف التي يولد فيها الإنسان، لينمو ويعمل ويعيش ويشيخ، بالإضافة إلى العوامل الأخرى التي تشكل ظروف الحياة اليومية. وتشمل القوى والأنظمة السياسية والاقتصادية والأجندة التنموية والمعايير والسياسات الاجتماعية..[23]

23 منظمة الصحة العالمية. Social Determinants of Health. متاح على https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

تعريف: الصحة

منظمة الصحة العالمية

"الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز". لمناقشة حق الصحة والرعاية الصحية، من المفيد النظر في تفسير لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل كما يلي:

> "تفسر اللجنة حق الطفل في الصحة على أنه **حق شامل**، لا يقتصر على تقديم خدمات مناسبة وفي حينها في مجالات الوقاية والإرشاد الصحي والعلاج والتأهيل والتخفيف من الألم فحسب، بل يشمل أيضاً **حق الطفل في النمو والتطور لتحقيق قدراته كاملة** والعيش في ظروف تُمكّنه من بلوغ أعلى مستوى صحي من خلال تنفيذ برامج تتناول **المحددات الأساسية للصحة**. **والنهج الشمولي** إزاء الصحة يضع مسألة إعمال حق الطفل في الصحة في **الإطار الأوسع للالتزامات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان**".[24]

كما يمكن ملاحظته من تفسير لجنة حقوق الطفل التابعة لمنظمة الأمم المتحدة، بالإضافة إلى تعريف منظمة الصحة العالمية، الصحة هي مفهوم شامل يشمل صحة الفرد ورفاهيته العامة. وهذا يعني أن خدمات الرعاية الصحية يجب ألا تنحصر في سياق مكافحة الأمراض، بل يجب أن تساهم أيضاً في صحة ورفاهية الأطفال. ويجب أن يعمل بهذا المبدأ في جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة، مثل خدمات الرعاية والوقاية وإعادة

24 لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل. التعليق العام رقم 15(2013) بشأن حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه (المادة 24). الفقرة 2

التأهيل. فاستخدام المجتمع لنهج قائم على الحقوق في الرعاية الصحية يساعد على تنفيذ رؤية شاملة لرعاية صحة الطفل كما هو موضح أدناه:

تنص المادة 19 من دستور دولة الإمارات العربية المتحدة على التالي "يكفل المجتمع للمواطنين الرعاية الصحية، ووسائل الوقاية والعلاج من الأمراض والأوبئة. ويشجع على إنشاء المستشفيات والمستوصفات ودور العلاج العامة والخاصة."

يجب تطبيق **الوقاية** من خلال استراتيجيات الصحة العامة المناسبة والمبنية على الأدلة، ومن الأمثلة على الإجراءات القائمة في الدولة هو البرنامج الوطني لمكافحة السمنة لدى الأطفال والمراهقين.

تعد استراتيجية **تعزيز الصحة** أساسية للوقاية من الأمراض (بما في ذلك بعض الأمراض المزمنة)، ومنع تعاطي المخدرات (مثل الكحول والتبغ) وللتشجيع على اتباع أنماط حياة صحية، مما يساهم في تحسين جودة الحياة والرفاهية. حيث أنه يتم استخدام تعزيز الصحة كاستراتيجية وقائية، ولكن يمكن أيضاً استخدامها في الرعاية السريرية لتحسين نتائج المرضى.[25] وبالتالي تسهم استراتيجيات تعزيز الصحة في توعية الأطفال حول مفهوم التنور الصحي وسلوك التماس الرعاية الصحية وتعزيز قدرات الأطفال في تبني سلوكيات صحية.

25 انظر على سبيل المثال العمل البحثي الذي أجراه الدكتور هاني تونسن. One suggestion to start is the short paper Clinical Health Promotion – what does it mean? Clinical Health Promotion. Research and Best Practice – Editorial. المجلد 1، العدد 2. ديسمبر 2011. الصفحة 39

المفهوم: سلوك التماس الرعاية الصحية

يشير سلوك التماس الرعاية الصحية إلى سعي الشخص للوصول إلى الخدمات التوعوية والتثقيفية عن الصحة وسعيه لتغيير عاداته الشخصية وبيئته أو وضعه الحالي، بهدف تحسين صحته.

ملاحظة: أثناء نمو الأطفال، يكتسبون العديد من المهارات والمعارف والعادات التي يمكن أن تؤثر بشكل كبير على نمط حياتهم وصحتهم على المدى القصير والبعيد. يلعب العاملين في الرعاية الصحية دوراً مهماً في التأثير على سلوك الأطفال في التماس الرعاية الصحية على سبيل المثال، يمكن للعامل في القطاع الصحي أن يساهم في جعل الزيارة الطبية أفضل للطفل من خلال خلق بيئة مريحة خلال الزيارة، والاستماع إليه وتمكينه من طرح الأسئلة. بحيث يؤثر هذا السلوك على الأطفال وعلى استعدادهم في المستقبل لطلب المساعدة الطبية في حال الحاجة إليها.

يتعلق تقديم خدمات رعاية صحية بجودة عالية بتقديم الرعاية اللازمة، والتي تستند إلى الأدلة والمبادئ الأخلاقية وحقوق الطفل. ولذا من المهم جداً أن يتلقى العاملين في القطاع الصحي التدريب الكافي والمتخصص خلال المرحلة الجامعية وطوال حياتهم المهنية، ليكونوا على دراية بالبروتوكولات والمبادئ التوجيهية الطبية، وأيضاً بالتشريعات الأخرى المتعلقة بحقوق الطفل. تعترف منظمة الصحة العالمية أيضاً بأن جودة الرعاية تتعلق بكون الخدمات فعالة وآمنة ومتمحورة حول

الفرد وتقدم في الوقت المناسب وعادلة ومتكاملة وفعالة من حيث التكلفة.[26]

سيسهم تبني حقوق الطفل في تحسين النتائج للأطفال وستناقش الفصول التالية من الكتاب كيف يمكن أن يؤثر إعمال حقوق الطفل الفردية على الرعاية الصحية الاعتيادية وكيف يمكن تطبيقها.

تعد الفحوصات الصحية الدورية (أو الزيارات التفقدية للطفل السليم) وتقديم الخدمات المناسبة للعمر من أهم الخدمات المقدمة للطفل. وبناءً على منظمة الصحة العالمية هناك العديد من أنواع الزيارات الطبية المختلفة، وكل نوع يتطلب نهج إداري خاص به. وقد يختلف النهج تبعاً لما إذا كنت على معرفة بالطفل أم لا. وتعد الزيارات التفقدية للطفل السليم مواعيد منتظمة لمراقبة نمو الطفل وتطوره. وتتضمن الزيارات ما يلي:

- مراجعة السجل.
- إجراء الفحوصات.
- تقديم الاستشارة اللازمة.[27]

26 لمواضيع الصحية لمنظمة الصحة العالمية، متاحة على: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

27 مترجم من Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

عادة ما تحدث الزيارات التفقدية للطفل السليم على مستوى خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتتبع البلدان تقويماً مُنظماً حسب عمر الأطفال، بدءاً من الولادة. إن هذه الزيارات هامة جداً، فهي تمكن مقدمي الرعاية الصحية من مراقبة نمو الطفل وتطوره، وتعد فرصة لتزويد الآباء والأطفال بالمعلومات الصحية اللازمة لتحديد أي مخاطر وتقديم الاستشارة اللازمة. كما أن أهميتها تمتد أيضاً للأطفال الأكبر سناً، مثل المراهقين، فهي فرصة للحوار معهم وتبادل المعلومات حول قضايا الصحة الإنجابية والوقاية من إدمان المخدرات وتعد فرصة لمناقشة العديد من الشؤون الأخرى.

المفهوم: الاستشارة الفردية السرية

تعد الاستشارة الفردية السرية شكل من أشكال تقديم المشورة الصحية والدعم للأطفال بشكل يتلاءم مع ظروفهم الفردية. عادةً ما يُشير مصطلح الاستشارة إلى تقديم المعلومات حول قضايا معينة قد يكون من الصعب على الأطفال التعامل معها، بما في ذلك قضايا الصحة العقلية والتعاطي والصحة الإنجابية وغيرها. ويشير مصطلح السرية إلى ضرورة الحفاظ على سرية المعلومات بين مقدم الرعاية الصحية والمريض.

ملاحظة: تعد الاستشارة الفردية السرية مهمة خاصة للمراهقين. نظراً لصغر سنهم وقلة خبرتهم والثقافة المحيطة بهم (سواء كانت الثقافة العامة أو الثقافة التربوية)، قد يصعب عليهم الوصول للخدمات في حالة حاجتهم لها. لذلك، من المهم

التأكد من أن المعلومات المشتركة بين مقدم الرعاية الصحية والمراهق لا يتم الكشف عنها لأشخاص آخرين، ما لم يعرض المراهق للخطر. لذلك من المهم جداً التأكد من الحفاظ على سرية المعلومات بين مقدم الرعاية الصحية والمريض وعدم مشاركتها مع أي شخص آخر ما لم يكن المراهق عرضة للخطر.

ومن خلال هذا الفصل يتضح أن حماية حياة الأطفال وتطورهم لا ينطوي فقط على صحتهم الجسدية، ولكن أيضاً يشمل صحتهم العقلية ورفاهيتهم ونمط حياتهم. وإن احترام حقوق الأطفال في الحياة والبقاء والنمو والحق في الصحة يتطلب من العاملين في القطاع الصحي مواكبة ما يؤثر على صحة الطفل لتلبية احتياجاته بما يناسبه.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- للأطفال الحق في الحياة والبقاء والنمو والحق في الصحة.
- تشمل هذه الحقوق وتتضمن كافة المجالات الصحية بما في ذلك الصحة الجسدية والعقلية والنفسية، ولا تنطوي فقط على السلامة من الأمراض.
- تشمل التدابير الهادفة لإعمال هذه الحقوق تقديم خدمات الرعاية الصحية الوقائية، مثل نصائح الصحة الإنجابية؛ والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك الكشف المبكر عن الأمراض المزمنة؛ وتقديم خدمات صحية مناسبة للمراهقين.
- يجب أن يدرك العاملين في القطاع الصحي بعض الاستراتيجيات الأساسية التي يجب اعتمادها في الرعاية الصحية الاعتيادية للأطفال، مثل تعزيز أسلوب التماس الرعاية الصحية، وتقديم المعلومات الصحية اللازمة للأطفال أو توفير الاستشارة الفردية السرية.
- توفر الزيارات التفقدية للطفل السليم فرصة لمراقبة نمو الطفل وتطوره بالإضافة إلى تزويد الأهل والأطفال بالمعلومات الصحية اللازمة لتحديد أي مخاطر وتقديم الاستشارة اللازمة. كما أنها فرصة للحوار مع المراهقين وتبادل المعلومات معهم.

الفصل الرابع:
الحق في المساواة وعدم التمييز

المادة 3 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

يكفل هذا القانون تمتع الطفل بجميع الحقوق المقررة بموجبه والتشريعات الأخرى السارية في الدولة وحمايته دون تمييز بسبب أصله أو جنسه أو موطنه أو عقيدته الدينية أو مركزه الاجتماعي أو إعاقته.

يعد حق الطفل في المساواة وعدم التمييز أحد المبادئ الأربعة الرئيسية لاتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الطفل وينطبق على جميع المواد المشمولة فيها، بما في ذلك الحق في الصحة. ويعد هذا أيضاً أحد المبادئ العامة في القانون الاتحادي لحقوق الطفل.

حددت منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية لحقوق الإنسان [28] بعض العناصر الرئيسية حول كيفية تطبيق الحق في عدم التمييز في قطاع الرعاية الصحية. وتوفر هذه العناصر نهجاً مفيداً لفهم هذه العلاقة. وتشمل هذه العناصر ما يلي:

28 لجنة الأمم المتحدة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية - التعليق العام رقم 14 (2000): الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه (المادة 12 من العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية).

إمكانية الوصول

تعد إمكانية الوصول المفهوم الأساسي لتطبيق الحق في المساواة وعدم التمييز في الرعاية الصحية ويعني ذلك أنه يجب أن يحصل كل طفل على حق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية بشكل عادل، ولكن دعونا نتعمق في المفهوم أكثر. لتكون خدمات الرعاية الصحية قابلة للوصول، يجب أولاً وقبل كل شيء أن تكون متوافرة أو بمعنى آخر يجب أن تكون متاحة من حيث الكمية والجودة. ثانياً، يجب أن تكون الخدمات بالقرب من المناطق السكنية **(إمكانية الوصول المادي)**. وهذا يعني أنه يجب على الدولة تنظيم وإنشاء وتوزيع المراكز الطبية ليتمكن جميع الأطفال من الوصول إلى الخدمات الصحية بالتساوي بغض النظر عن مكان إقامتهم، سواءً كانوا يعيشون في مدينة أو قرية أو منطقة نائية. على سبيل المثال، في الإمارات، تتوفر الخدمات الصحية للأطفال الذين يعيشون في المناطق الصحراوية النائية بنفس نوعية وجودة الرعاية الذي يتلقاها الأطفال الذين يعيشون في المدن الكبيرة.

ولكن وجود خدمة ما لا يعني بالضرورة أن جميع الأطفال أو آبائهم سيكونون على علم بها. لذلك، فإن إمكانية الوصول تشمل أيضاً الحق في البحث عن المعلومات الصحية وتلقيها وتناقلها **(إمكانية الحصول على المعلومات)**، ويشمل ذلك جميع المعلومات حول الخدمات المتاحة (مثلاً أماكن تواجدها، المواعيد، والخدمات المقدمة، إلخ) أو حول الثقافة الصحية (مثلاً كيفية اعتماد أساليب حياة صحية، وكيفية رعاية الرضع، ووسائل الوقاية من إصابات الأطفال، إلخ).

تعد الإمكانية الاقتصادية للوصول (القدرة على تحمّل النفقات) عنصر آخر من إمكانية الوصول، وهذا يعني ضمان عدم حرمان أي طفل من الرعاية اللازمة لأي سبب اقتصادي أو عدم القدرة على تحمل التكاليف. على سبيل المثال، إذا كانت الرسوم الطبية مرتفعة جداً أو تفوق القدرات المادية للوالدين، قد يؤدي ذلك إلى عدم تقديم الرعاية الصحية اللازمة للعديد من الأطفال. إن مبدأ تقديم الخدمات الصحية المجانية للنساء والرضع والأطفال منصوص عليه في المادة 13 من القانون الاتحادي رقم 1984/7 الذي يتناول الخدمات المجانية في مجال صحة الأم والطفل والمدرسة.

العنصران الأخيران هما القبول والجودة.

القبول

يشير عنصر القبول إلى أن جميع الخدمات الصحية المتاحة يجب أن تكون مناسبة لجميع السكان، لضمان وصول جميع الأطفال إلى الخدمات. فعلى سبيل المثال، يروج أحد مراكز الرعاية الصحية الأولية المحلية لدورات للنساء الحوامل حول التحضير للولادة أو رعاية الرضع الجدد. وإذا كان هناك مجموعة من النساء أو الأزواج الأميين في الغرفة والمثقف يعتمد على المواد العلمية المكتوبة أو الرقمية فقط، فإن تلك المجموعة من الحضور قد لا يشعرون بالراحة، وقد لا يفهمون المادة العلمية المطروحة. وفي هذه الحالة، يجب أن يحرص المثقف على تقديم المعلومات بطريقة واضحة لجميع أفراد المجموعة المستهدفة، بعبارة أخرى، بطريقة مقبولة ومفهومة بالنسبة لهم.

الجودة

تشير الجودة إلى الرعاية الصحية المناسبة والضرورية والفعالة والتي تتوافق مع المبادئ التوجيهية المستندة إلى الطب المسند بالدليل.

كلمة عن الفئات المستضعفة

غالباً ما يعد الأطفال من الفئات المستضعفة في المجتمع لاعتمادهم على رعاية البالغين لهم، وهناك العديد من العوامل الأخرى التي قد تجعل الأطفال من الفئة المستضعفة وتعيق صحتهم ورفاهيتهم. وتختلف العوامل التي تؤثر على حالة الطفل ومنها عمر الطفل وحالته الصحية وجنسه وخلفيته الاجتماعية والاقتصادية وبيئته الحضرية أو البدوية وحالات الحمل غير المرغوب وغيرها.ويجب على النظام الصحي تحديد هذه العوامل ومعالجتها.

وبصفتك عاملاً في مجال الرعاية الصحية، من المهم أن تكون على دراية بهذه العوامل لأنها تؤثر على معرفة الآباء، وسلوك التماس الرعاية الصحية، والامتثال للعلاج، والوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية والخدمات الأخرى. يعد طب الأطفال الاجتماعي نهج محدد في صحة الطفل ويأخذ في الاعتبار هذه العوامل وغيرها من محددات الصحة الاجتماعية الأوسع. ويركز هذا النهج على الطفل، وعلى مرضه وصحته، في سياق مجتمعه وبيئته ومدرسته وأسرته.[29]

29 مترجم من Spencer, Nick. Social Paediatrics. J Epidemiol Community Health.2005 Feb; 59(2):1068-. doi: 10.1136/jech.2003.017681.

الاحترام

يعد احترام جميع المرضى أمراً هاماً ويجب على جميع العاملين في قطاع الرعاية الصحية الالتزام به. فمن الأمور المتأصلة في الطبيعة البشرية أن نشعر بالارتياح أكثر مع من نعرفه، وأن يكون لنا أحكام مسبقة عن بعض الجماعات، ومعتقدات محددة حول فئات معينة من الأطفال وعن خلفياتهم. ومع ذلك، يجب أن تكون قادراً على تقديم أفضل رعاية للمريض بالتركيز على احتياجات الطفل وسلوكياته، بالإضافة إلى دراسة تأثير العلاج على حياة كل طفل بشكل خاص.

يجب أيضاً احترام الأطفال كأفراد مستقلين بغض النظر عن أعمارهم. وتلعب الأسرة دوراً أساسياً في تربية **الأطفال وتعزيز القيم المجتمعية** في أنفسهم. وعلى الرغم من أن العلاقة بين الطفل والأهل تعتبر من العوامل الرئيسية التي تسهم في تطور الأطفال، إلا أنه أثناء نمو الطفل وتطوره، يجب عليه أيضاً أن يتعلم الاحترام والمشاركة في اتخاذ القرارات. إنّ هذا الجانب مهم جداً في الرعاية الصحية ويمكن أن يساعد الأطفال على تحسين حياتهم واتخاذ قرارات أفضل ويحثهم على طلب المساعدة في حالة الحاجة. ومن المهم أن نتذكر أن الاستماع إلى الطفل ومنحه فرصة للتعبير عن رأيه بما لا يتعارض مع رأي الأهل مهم جداً. ففي الواقع، يجب أن نرى الرعاية الصحية الاعتيادية كعملية مشتركة بين العاملين في القطاع الصحي وبين الأهل والأطفال.

وأخيراً، كما هو الحال بالنسبة لجميع الحقوق الأخرى الواردة في الاتفاقية، قد يحتاج تحقيق حق الأطفال في المساواة وعدم التمييز والرعاية الصحية إلى بعض الإجراءات. على سبيل المثال، إذا كان هناك مركز رعاية صحية صديق للمراهقين أو الشباب في منطقتك، يجب أن يكون مهيأ بالكامل لتلبية احتياجات المرضى المراهقين، ويشمل ذلك تمكنهم من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن طريق المشي أو وسائل النقل العام، أو أن تكون الخدمات متاحة في "ساعات خاصة"، على سبيل المثال، قبل أو بعد ساعات المدرسة، خاصة إذا أرادوا الوصول إلى الخدمات بأنفسهم (دون وجود آبائهم أو شخص بالغ)، ويشمل ذلك أيضاً إعلام المراهقين بأن جميع الخدمات خاصة وسرية واتخاذ التدابير اللازمة للتأكد من تلبية الخدمات لاحتياجاتهم ليتمكنوا من طلب الرعاية الضرورية لصحتهم ورفاهيتهم ونموهم.

للمزيد من المعلومات: وضعت منظمة الصحة العالمية أدوات شاملة لخدمات الرعاية الصحية الصديقة للمراهقين. تهدف هذه الأدوات إلى تقييم الخدمات، وتعتبر أيضاً وسيلة جيدة للتعرف على معنى الرعاية الصحية الصديقة للمراهقين وكيفية تنفيذها.[30]

30 راجع Global standards for quality health-care services for adolescents: Standards and criteria على الموقع الألكتروني: https://archive.ph/1xXoY.

يعد الالتزام بأغلب العناصر المذكورة أعلاه مسؤولية النظام الصحي في الدولة، ولكن هناك العديد من الطرق التي يمكن للعاملين في القطاع الصحي اتباعها لإعمال وحماية حق الطفل في المساواة وعدم التمييز، وذلك من خلال:

- فهم وتحديد جميع احتياجات الطفل وليس مرضه فقط.
- تحديد العوامل (مثل المحددات الاجتماعية للصحة) التي قد تعيق نمو الطفل.
- معاملة جميع الأطفال والأهل باحترام، بغض النظر عن خلفياتهم.
- اطلاع جميع الأطفال والأهل على المستجدات الصحية والحرص على فهم المعلومات والإجابة على جميع استفساراتهم.
- ضمان سرية المعلومات الخاصة للمرضى المراهقين.
- الاطلاع على العوامل العامة التي قد تعيق وصول الأطفال إلى الرعاية الصحية.
- التأهب والاستعداد لتقديم المساعدة دائماً.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- المساواة وعدم التمييز هو أحد المبادئ الأربعة التوجيهية لاتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الطفل وأحد الأحكام العامة للقانون الاتحادي لحقوق الطفل، لذا يجب أن يُطبق أيضاً في سياق تقديم الرعاية الصحية الاعتيادية.
- يمكن تطبيق مبدأ عدم التمييز من خلال ضمان إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية، وتوافرها، وتساويها، وتواجدها بأسعار معقولة، وجودة جيدة، وقبولها من قبل الأطفال والأهل، وتوعية الآباء والأطفال حولها.
- هناك العديد من العوامل الأخرى التي قد تجعل الأطفال من الفئات المستضعفة وتعيق صحتهم ورفاهيتهم. وتختلف العوامل التي تؤثر على حالة الطفل ومنها عمر الطفل وحالته الصحية وجنسه وخلفيته الاجتماعية والاقتصادية وبيئته الحضرية وغيرها. اطلع هذه العوامل وتعامل معها خلال تقديم الرعاية.
- يجب أيضاً احترام الأطفال كأفراد مستقلين بغض النظر عن أعمارهم ووالديهم. ويجب أن نرى الرعاية الصحية الاعتيادية كعملية مشتركة بين العاملين في القطاع الصحي وبين الأهل والأطفال.
- كما هو الحال بالنسبة لجميع الحقوق الأخرى الواردة في الاتفاقية، قد يحتاج تحقيق حق الطفل في المساواة وعدم التمييز والرعاية الصحية إلى بعض الإجراءات. فكن متأهب وعلى استعداد لتقديم المساعدة دائماً.

الفصل الخامس:

مبدأ مصلحة الطفل الفضلى

المادة 2 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

تعمل السلطات المختصة والجهات المعنية على تحقيق الآتي:

4. حماية مصالح الطفل الفضلى.

يعد مبدأ مصلحة الطفل الفضلى أحد المبادئ التوجيهية الأربعة في اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الطفل وأحد الأحكام العامة في القانون الاتحادي لحقوق الطفل. وبالرغم من أهميته، إلا أن الكثير من النقاشات تدور حوله في حين ينص القانون وسياسة حماية الطفل الوطنية في المؤسسات التعليمية في الإمارات العربية المتحدة بأن تحترم الجهات المختصة مصلحة الطفل، إلا أنهما لا تقدمان توجيهاً واضحاً حول كيفية تقييم وتحديد هذا المبدأ من قبل المؤسسات والمهنيين. وفي الوقت نفسه، كما سنرى في هذا الفصل، إذا التزم المهنيون بكامل الحقوق المذكورة في الوثيقتين، سيكونون في الاتجاه الصحيح نحو احترام المصالح الفضلى للطفل. دعونا نناقش المزيد من التفاصيل في هذا الشأن.

ماذا نعرف عن هذا المبدأ؟

يعـرّف القانـون الاتحـادي لحقـوق الطفـل المصـالح الفضـلى للطفـل بأنهـا "جعـل مصلحـة الطفـل فـوق كل اعتبـار وذات أولويـة وأفضليـة في جميـع الظـروف ومهمـا كانـت مصـالح الأطـراف الأخـرى (المـادة 1)". توضـح لجنـة الأمـم المتحـدة لحقـوق الطفـل أيضـاً أن مفهـوم المصـالح الفضـلى للطفـل يهـدف إلى ضمـان التمتُّـع الكامـل والفعـلي عـلى السـواء بجميـع الحقـوق المعـترف بهـا في الاتفاقيـة والتنميـة الشـاملة للطفـل.[31] إذا أخذنـا ذلـك في الاعتبـار، يتضـح أنـه يصعـب تحديـد مصـالح الطفـل الفضـلى مـن وجهـة نظـر واحـدة. في الواقـع، تتحقـق هـذه المصـالح الفضـلى بإعمـال حقـوق الطفـل الأخـرى وتقديـم الأفضـل دائمـاً لصحـة ورفاهيـة ونمـو الطفـل.

وقـد أشـارت اللجنـة إلى أن "تقديـر شـخص بالـغ لمصـالح الطفـل الفضـلى لا يجـوز أن يسـقط واجـب احـترام جميـع حقـوق الطفـل المنصـوص عليهـا في الاتفاقيـة. وتذكِّـر اللجنـة بعـدم وجـود ترتيـب هرمـي للحقـوق في الاتفاقيـة وبـأن جميـع الحقـوق المنصـوص عليهـا في الاتفاقيـة هـي لخدمـة "مصـالح الطفـل الفضـلى" ولا يمكـن المسـاس بـأي حـقّ لتفسـير مصـالح الطفـل الفضـلى تفسـيراً سـلبياً".[32]

يعـد مفهـوم مصـالح الطفـل الفضـلى معقـداً ومرنـاً في نفـس الوقـت، ويهـدف إلى دعـوة أولئـك العاملـين مـع الأطفـال والذيـن يتخـذون القـرارات معهـم أو بالنيابـة عنهـم لتقييـم وضـع الأطفـال

31 لجنـة الأمـم المتحـدة لحقـوق الطفـل. التعليـق العـام رقـم 14(2013) بشـأن حـق الطفـل في إيـلاء الاعتبـار الأول لمصالحـه الفضـلى (الفقـرة 1 مـن المـادة 3)

32 المرجع نفسه

بشـكل فـردي وكل حالـة عـلى حـدة. وهـذا يعـني أنـه، عـلى الرغـم مـن إمكانيـة تقديـم بعـض التوجيهـات العامـة، فـإن الحـالات سـتختلف مـن طفـل إلى آخـر.

كيف يمكننا تحديد مصلحة الطفل الفضلى؟

أوضحـت اللجنـة أنـه يجـب أن تسـتند المصلحـة الفضـلى لـكل طفـل إلى احتياجاتـه الجسـدية والعاطفيـة والاجتماعيـة والتعليميـة، وعمـره وجنسـه، وعلاقتـه بوالديـه ومقدمـي الرعايـة، وخلفيتـه الأسريـة والاجتماعيـة، وذلـك بعـد الاسـتماع إلى آرائـه وفقـاً للمـادة 12 مـن الاتفاقيـة (حـق المشـاركة).[33]

لتحديـد المصـالح الفضـلى، مـن المهـم مراعـاة مجموعـة مـن حقـوق الطفـل، بالإضافـة إلى مراعـاة احتياجاتـه الشـاملة، وخلفيتـه، وآراء والديـه أو أفـراد عائلتـه، والأهـم مـن ذلـك، آراء الطفـل نفسـه.

لتطبيـق مبـدأ مصلحـة الطفـل الفضـلى، مـن المهـم ملاحظـة قـدرات الطفـل المتطـورة، وهـو مبـدأ آخـر في حقـوق الطفـل. يتمتـع الأطفـال بمجموعـة مـن الحقـوق، ولكنهـم أيضـاً كائنـات بشريـة ويتمتعـون بمجموعـة مـن الكفـاءات والاحتياجـات والخصائـص الفرديـة والجماعيـة، والـتي تختلـف عـن البالغـين. وتتطـور هـذه الكفـاءات والاحتياجـات والخصائـص وتتغـير مـع مـرور الوقـت مـع نمـو الأطفـال ونضجهـم.

33 المرجع نفسه

يراعي مفهوم تطور قدرات الأطفال إمكانيات الأطفال أثناء نموهم واستقلاليتهم وحقهم في الحماية والإرشاد.[34] وهذا يعني أن الطفل في المراحل المبكرة من حياته، سيحتاج إلى المزيد من الرعاية والحماية والتغذية لضمان نموه بأفضل طريقة. وبالتدريج، يجب الاعتراف بقدرات الطفل واستقلاليته. وبالتالي، ينبغي توجيه الأطفال والسماح لهم بالمشاركة وإبداء الرأي في العمليات التي تؤثر على حياتهم، بما في ذلك رعايتهم الصحية.

لذا خلال الممارسة العملية، يمكن اتباع الإجراءات التالية عند تقييم وتحديد مصلحة الطفل الفضلى:[35]

- قم بقضاء **بعض الوقت** مع الطفل لفهم **ظروفه واحتياجاته** قدر الإمكان. على سبيل المثال، إذا كان الطفل قد سبق له دخول المستشفى من قبل أو إن كان يعاني من مرض مزمن، فإنه سيكون أكثر وعياً بالمرض ومدركاً لما ينتظره. أما في حال كانت هذه التجربة الأولى للطفل، قد تحتاج إلى تقديم معلومات شاملة وأكثر دقة. وسيكون من المهم أيضاً أن **تدرك مدى العلاقة بين الطفل ووالديه أو الأشخاص المسؤولين عنه.**

34 مترجم من Lansdown, Gerison; The evolving capacities of the child. UNICEF Innocenti Research Centre. 2005

35 مترجم من Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

- **قيّم مدى الأثر المحتمل (الإيجابي أو السلبي)** للقرار على الطفل أو الأطفال المعنيين. مثلاً، قيّم الخيارات المختلفة للعلاج وحدد المخاطر (إن وجدت) والتأثيرات المحتملة سواء على المدى القصير أم البعيد على حياة الطفل، بما في ذلك في حياته المدرسية أو في علاقته مع أقرانه.
- **أبلغ الطفل ووالديه أو الأشخاص المسؤولين عنه عن الوضع الصحي للطفل** والعلاجات المتاحة للحالة. وإذا لزم الأمر، يمكنك إبلاغ الطفل بشكل منفصل عن والديه. تأكد من أن الطفل يفهم وضعه واسمح له بطرح الأسئلة.
- **اسأل الطفل عن وجهة نظره**، واصغ إلى آراء الوالدين أو الأشخاص المسؤولين عنه.
- **ضع وجهة نظر الطفل في الاعتبار عند اتخاذ القرار.**
- تأكد ما إذا كان **القرار يعزز سلامة الطفل من جميع النواحي الجسدية والنفسية والمعنوية والروحية، ويعزز كرامته الإنسانية.**[36]

36 لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل. التعليق العام رقم 14(2013) بشأن حق الطفل في إيلاء الاعتبار الأول لمصالحه الفضلى (الفقرة 5 من المادة 3)

متى ستحتاج لتطبيق هذا المبدأ؟

ستحتاج إلى تطبيق هذا المبدأ في العديد من الحالات أثناء تقديم الرعاية الاعتيادية، بدءاً من الحالات البسيطة إلى الحالات الصعبة. على سبيل المثال، يمكنك تطبيق مبدأ مصلحة الطفل الفضلى عند إعداد خطة علاج لطفل يعاني من مرض مزمن. في مثل هذه الحالة، قبل أن تحدد خطة العلاج الأفضل لحالة الطفل، وبعد إبلاغ الطفل والآباء بشكل صحيح عن المرض، يجب عليك الالتزام بما يلي:

- ناقش مع كل من الطفل ووالديه خياراتهم المفضلة للعلاج.
- حدد تأثير العلاج على حياة الطفل اليومية سواءً على المدى البعيد أم القصير.
- تقييم العوامل الأخرى في حياة الطفل التي قد تؤثر على الامتثال للعلاج (على سبيل المثال، هل يمكن للطفل أن يكمل العلاج لوحده، من سيساعده عندما يكون في المدرسة أو في أوقات ممارسة الرياضة، أو أي عوامل أخرى قد تكون مهمة).
- إعداد خطة علاج تراعي كل ما ذُكر أعلاه.

تعد العوامل المذكورة أعلاه مجرد أمثلة لذا يرجى مراعاة أنها قد تتغير حسب عمر الطفل ونضجه وحياته العائلية واستقلاليته أو أي ظروف أخرى، وبالتالي يجب تقييمها والعمل بها حسب ما تطلبه الحالة.

إن تقييم وتحديد مصالح الطفل له تأثير إيجابي على مسيرتك المهنية ويعزز دورك في مساعدة الأطفال وعائلاتهم على اتخاذ القرار الأفضل. كما يلعبُ دوراً هاماً في اتخاذ القرار المناسب في حالات عدم الاتفاق، على سبيل المثال، عندما يختلف الآباء على قرار ما حول العلاج أو عندما يختلف الطفل مع والديه.

هناك حالات معقدة تكون فيها تقييم مصلحة الطفل أمراً حاسماً، على سبيل المثال، عندما يرفض الطفل أو أحد والديه علاجاً قد ينقذ حياته. في مثل هذه الظروف الصعبة وغيرها، قد يلجأ الأطباء إلى اللجان الأخلاقية والمحاكم للحصول على التوجيه والدعم.

المعايير الحالية لتقييم وتحديد مصلحة الطفل الفضلى في الرعاية الصحية:

على الرغم من أن مصلحة الطفل الفضلى هي أحد المبادئ الأساسية لحقوق الطفل، إلا أنها تستخدم في الغالب في العمليات القضائية أو القانونية. هناك عدد قليل جداً من الأمثلة على البلدان التي اعتمدت معايير محددة لتقييم وتحديد المصالح الفضلى للطفل، على سبيل المثال، في ممارسة الرعاية الصحية.

يوصي المجلس الطبي العام في المملكة المتحدة بوضع ما يلي في الاعتبار لتحديد مصلحة الطفل في الرعاية الصحية:

أ. آراء الأطفال أو اليافعين التي يعبر عنها، بما في ذلك أي تفضيلات عبر عنها مسبقاً.

ب. آراء الوالدين.

ج. آراء الأشخاص المقربين من الطفل أو اليافع.

د. المعتقدات والقيم الثقافية والدينية للطفل أو الأهل.

هـ. آراء مقدمي الرعاية الصحية الآخرين في تقديم الرعاية للطفل أو اليافع، وآراء أي مهني آخر مهتم بمصالح الطفل.

و. حدد الخيار الأفضل، إذا كان هناك أكثر من خيار، والأقل تأثيراً على حياة الطفل.

كما هو موضح في المثال أعلاه، يجب تقييم وتحديد مصالح الطفل من خلال النظر في العديد من العوامل، بما في ذلك آراء الطفل. وكما ذكر سابقاً، ستعتمد هذه العوامل أيضاً على ظروف الحالة. وهذا يعني أن ما هو أفضل لطفل واحد قد لا يكون الخيار الأفضل لطفل آخر يعاني من نفس المرض، على سبيل المثال.

جميع ما ذكر أعلاه يعد أمثلة على الإجراءات والتدابير التي يمكن أخذها في الاعتبار عند تقييم وتحديد مصلحة الطفل. تذكر أن تطور الطفل مستمر، وأن الظروف والنتائج ستختلف من طفل إلى آخر ومن حالة إلى أخرى، وقبل كل شيء، تذكر أن تضع مصلحة الطفل في أولوية أي قرار.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- يعرّف القانون الاتحادي لحقوق الطفل المصالح الفضلى للأطفال بأنها "جعل مصلحة الطفل فوق كل اعتبار وذات أولوية وأفضلية في جميع الظروف ومهما كانت مصالح الأطراف الأخرى (المادة 1)".
- يجب تقييم وضع كل طفل على حدة وبشكل فردي، وذلك حسب كل حالة على حدة.
- لتطبيق مبدأ مصلحة الطفل الفضلى، من المهم أن ندرك قدرات الطفل المتطورة وأن نأخذ في الاعتبار كفاءاتهم واحتياجاتهم خلال تطورهم ونموهم.
- هناك إجراءات مختلفة يمكن أخذها في الاعتبار لتقييم وتحديد مصلحة الطفل الفضلى، بما في ذلك فهم احتياجات الطفل وحالته؛ تقييم التأثيرات الإيجابية والسلبية لخيارات العلاج المتاحة؛ الاستماع إلى والدي الطفل والمسؤولين عنه وحتى الطفل ذاته؛ ووضع رأي الطفل في الاعتبار عند اتخاذ القرار النهائي.
- قد تحتاج إلى تطبيق هذا المبدأ في العديد من الحالات عند تقديم الرعاية الاعتيادية.
- إن تقييم وتحديد مصالح الطفل له تأثير إيجابي على مسيرتك المهنية ويعزز دورك في مساعدة الأطفال وعائلاتهم على اتخاذ القرار الأفضل. كما يلعب دوراً هاماً في اتخاذ القرار المناسب في حالات عدم الاتفاق.

الفصل السادس:
حق الطفل في الحصول على المعلومات

المادة 2 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

تعمل السلطات المختصة والجهات المعنية على تحقيق الآتي:

1. توعية الطفل بحقوقه والتزاماته وواجباته في مجتمع تسوده قيم العدالة والمساواة والتسامح والاعتدال.

الإدراك والوعي بكل ما يدور أمران ضروريان لاتخاذ قرارات سليمة ومدروسة، وهذا ينطبق على كلٍ من البالغين والأطفال. وفي بعض الأحيان، قد يكون إلمام الطفل بجميع المعلومات أكثر أهمية لأنه في مرحلة نمو حاسمة وقد يطلب منه اتخاذ قرارات خلال فترة نموه والتي قد تؤثر سلباً على صحته ورفاهيته. على سبيل المثال، اعتماد عادات غذائية صحية أو غير صحية، واختيار نمط حياة نشط أو كسول، والسلوكيات الخطيرة، بما في ذلك تعاطي المخدرات. فمن خلال إطلاع الطفل وإلمامه بكافة المعلومات قد يحميه أيضاً من التعرض للأذى. فمن المهم أن يكون الطفل على علم بأن لديه الحق في الحماية والسلامة ، بما في ذلك الحماية من جميع أشكال العنف، وأن يعرفوا كيفية الإبلاغ عن أي ضرر تعرضوا له والوصول إلى الرعاية التأهيلية ذات الصلة.

يرجى ملاحظة أن تمكين الطفل من الحصول على المعلومات هو شرط أساسي لتحقيق حقه في المشاركة، فبالرغم من أن هذا الكتاب سيناقش هذين الحقين في فصلين مختلفين إلا أنهما مرتبطان بشكل وثيق. إن حق الحصول على المعلومات يساهم أيضاً في تحقيق حقوق أخرى، كما تم مناقشته في الفصل السابق حول مصلحة الطفل الفضلى.

لماذا يجب تزويد الطفل بالمعلومات عن حالته الصحية؟

يجب تزويد الطفل بتفاصيل حالته الصحية لأن ذلك يعد حق من حقوقه، وكما ذكر أعلاه، ينطوي على هذا الحق فوائد عديدة تعود على صحة الطفل ورفاهيته. وذكرت منظمة اليونيسف وشركاؤها في الإمارات العربية المتحدة أن عدم وصول الأطفال بشكلٍ كافٍ إلى المعلومات الصحية والتعليمية يؤدي إلى اتباعهم أنماط حياة غير صحية، مثل اتباع نظام غذائي غير مناسب، وعدم ممارسة الرياضة بشكل كاف، وتعاطي المخدرات والكحول والتدخين.[37]

يعتبر احترام حق الأطفال في الحصول على المعلومات أثناء تقديم الرعاية الصحية الاعتيادية للأطفال أمراً ضرورياً لتحسين التواصل بين مقدمي الرعاية والأطفال وتحسين النتائج الصحية. وتشير الأدلة إلى أن التنور الصحي ونظم التثقيف الصحي يعدان من أهم العوامل التي تؤثر على الامتثال للعلاج وأثبت أن تحسين مهارات التواصل يقلل من مدة الزيارة ويحسن من استجابة المرضى ويقلل من عدد زيارات المتابعة الصحية المطلوبة.[38]

37 اليونيسيف، المجلس الأعلى للأمومة والطفولة والاتحاد النسائي العام (2010)

38 مترجم من Winnick et al (2005) How Do You Improve Compliance? Pediatrics: 115; 718

المفهوم: التنور الصحي

يشير مصطلح التنور الصحي إلى قدرة وإمكانية الفرد على قراءة وفهم كيفية استخدام معلومات الرعاية الصحية بهدف اتخاذ القرارات في تلقي العلاج.[39]

وعلى الرغم من التحديات والعوائق الموجودة، يحق للأطفال الاطلاع على ما يجري في حياتهم، وهذا يتضمن شؤون صحتهم الشخصية. لذا، فإن تزويد الأطفال بالمعلومات اللازمة ليس اختياراً، بل هو واجب على جميع العاملين في القطاع الصحي. بالإضافة إلى أنه حق من حقوقهم، فإن مشاركة الأطفال بالمعلومات له فوائد على صحتهم ورفاهيتهم، كما ذكر سابقاً. ويسهم اتباع ذلك عند تقديم الرعاية الاعتيادية في:

- تعزيز أساليب الحياة الصحية.
- شرح المرض ومسار العلاج أو الإجراءات اللازمة.
- تحسين الامتثال للعلاج.
- مساعدة الأطفال والعائلات في التعامل مع الأمراض المزمنة، بما في ذلك إدارة المرض على المدى الطويل.
- تشجيع سلوك التماس الرعاية الصحية المناسب للأهل والأطفال.
- مساعدة الأطفال في التغلب على القلق أثناء العلاج.

39 المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ متاح على: https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html

يعد تقديم المعلومات الكافية أداة أساسية لتثقيف الأطفال وضمان مشاركتهم في رحلتهم العلاجية وتمكينهم من التحكم في صحتهم، بما في ذلك الامتثال للعلاج وتبني سلوك حياة صحي. وهذا مهم بشكل خاص في حالة التعامل مع المراهقين حيث يجب على مقدمي الرعاية الصحية إبلاغهم بإجراءات الوقاية، مثل الصحة الإنجابية وعواقب استخدام الكحول والتبغ وغيرها من المواد الضارة، وأيضاً خلال جميع مراحل نموهم.

كما أن مشاركة المعلومات تعد خطوة أساسية وحاسمة لتمكين الأطفال من التعبير عن آرائهم في جميع المسائل التي تؤثر على صحتهم. وإن لم يتم إطلاع الطفل على المعلومات بشكل كافٍ، فلن يتمكن من تكوين رأي مبني على معرفة وسيصعب على مقدمي الرعاية الصحية أخذ رأيه في الاعتبار. وأخيراً، يعد تزويد الأطفال بالمعلومات بشكل كافٍ شرطاً أساسياً لحقهم في المشاركة، بما في ذلك ممارسة **حقهم في الموافقة المستنيرة** على العلاج (اطلع على الفصل التالي لمناقشة حق المشاركة).

ذكر كوين وهاردر أنّ "الكفاءة تتطوّر مع مرور الوقت ويجب أن نوجه الشخص لتطويرها، ولا يمكننا أن نتوقع من مرضانا أن يستيقظوا في اليوم الذي يبلغون فيه 18 عاماً على دراية تامة بكيفية المشاركة إذا لم يكن لديهم أي تجربة سابقة في هذا."[40] وما يحدث في الواقع هو أنه في لحظة معينة، يطلب من المريض، حتى المراهق، أن يشارك ويشغل دوره في رحلة علاجه

40 مترجم من Coyne I & Harder M 'Children›s participation in decision-making: balancing protection with shared decision-making using a situational perspective' (2011) 15(4) Journal of Child Health Care 312-19

ورعايتـه، في حـين أنـه لـم يتـم توفـير أي معلومـات سـابقة تكفيـه للقيـام بهـذا. لذلـك، فـإن حـق الحصـول عـلى المعلومـات أمـر ضروري لتطويـر وعـي الأطفـال وقدراتهـم.

توضـح اللجنـة المعنيـة بحقـوق الطفـل في توصيتهـا العامـة رقـم 1 بشـأن أهـداف التعليـم أن الهـدف هـو "تمكـين الطفـل مـن خـلال تنميـة مهاراتـه وتعليمـه وقدراتـه الأخـرى، وكرامتـه الإنسـانية، واحترامـه لذاتـه وثقتـه بنفسـه"، ويجـب تحقيـق ذلـك بطـرق تتمحـور حـول الطفـل وتعكـس حقوقـه وكرامتـه المتأصلـة.[41]

ماهي المعلومات التي يجب أن يتلقاها الأطفال؟

يجـب أن يتلقـى الأطفـال **معلومـات عامـة أو تعليـم كافٍ حـول المسـائل المتعلقـة بصحتهـم** خـلال مراحـل تطورهـم المختلفـة. عـلى سـبيل المثـال، قـد تشـمل هـذه المعلومـات للأطفـال حـتى سـن العـاشرة معلومـات حـول التغذيـة ونظافـة الفـم والوقايـة مـن التسـوس والحمايـة مـن أشـعة الشـمس. وعندمـا يبلـغ الطفـل سـن العـاشرة، يجـب أيضـاً إبلاغـه بمـا يمكـن أن يتوقعـه فيمـا يتعلـق ببلوغـه الجسـدي والجنـسي، بمـا في ذلـك كيفيـة تطـور أجسـادهم وبالنسـبة للفتيـات، فإنهـن يحتجـن إلى معلومـات كافيـة حـول دورة الحيـض. ولاحقـاً في فـترة المراهقـة، وبنـاءً عـلى نضجهـم، يجـب أيضـاً إبـلاغ الأطفـال بالصحـة الإنجابيـة وعواقـب اسـتخدام المـواد الضـارة (كالتبـغ والكحـول وغيرهـا).[42] ويمكـن توفـير المعلومـات الصحيـة

41 لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل التعليق العام رقم 1 (2001) المادة 29 (1): أهداف التعليم

42 مترجم من Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. License: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

العامـة في المـدارس أو الأماكـن الأخـرى الـتي يقـضي فيهـا الأطفـال وقتهـم، وذلـك مـن خـلال توفـير استشـارات أو زيـارات للأطفـال أو مـن خـلال خطـوط المسـاعدة الهاتفيـة. وفي الوقـت الحـاضر، يتـم أيضـاً توفـير المعلومـات الصحيـة مـن خـلال الوسـائل الرقميـة، بمـا في ذلـك تطبيقـات الهواتـف المحمولـة.

ثانيـاً، يجـب تقديـم **معلومـات كافيـة للأطفـال حـول الخدمـات** المتاحـة، بمـا في ذلـك خدمـات الصحـة المدرسـية، وحمايـة الطفـل، وخدمـات المراهقـين والشـباب وغيرهـا. ويجـب أن يتلقـى الأطفـال معلومـات حـول أنـواع الخدمـات المتاحـة، وكيفيـة الوصـول إليهـا، وأوقـات الاستشـارات وغيرهـا مـن المعلومـات الهامـة.

وأخـيراً، **خـلال الاستشـارات**، وخاصـة في حالـة المـرض أو خـلال العـلاج، يجـب تقديـم معلومـات كافيـة للأطفـال حـول مـا يحـدث لهـم، ومـا هـي التأثـيرات المحتملـة للمـرض أو العـلاج، ومـا هـي خيـارات العـلاج المتاحـة.

كيف يجب مشاركة المعلومات مع الأطفال؟

هنـاك بعـض الأمـور الـتي يجـب مراعاتهـا عنـد مشـاركة المعلومـات مـع الأطفـال. أولاً وقبـل كل شيء، مـن المهـم أن **نفهـم احتياجـات الأطفـال** بقـدر الإمـكان، بنـاءً عـلى كل حالـة وتحديـداً في الحـالات الـتي يواجـه فيهـا الأطفـال مرضـاً، فليـس كل الأطفـال يرغبـون في معرفـة كل شيء، وبعضهـم يشـعرون بأنهـم يحصلـون

على معلومات تفوق قدرة استيعابهم.[43] فيما قد يرغب بعض الأطفال في تلقي معلومات كافية وواضحة.

يقترح بعض المؤلفين الحاجة إلى استراتيجيات لتقييم التواصل لتمكين العاملين في المجال الصحي من تحديد الوضع المثالي لكل طفل. وقد يختلف ذلك من حالة لأخرى، حتى للطفل نفسه. في بعض الأحيان قد يفضل الطفل أن يكون "متفرج سلبي" وفي أحيان أخرى يرغب في أن يكون "مشارك نشط" لذا يجب أن يكون العاملين في المجال الصحي على دراية بهذا الأمر وأن يتصرفوا وفقاً لذلك.[44]وقد تحتاج أيضاً إلى مراعاة تخوف الوالدين حيال حق طفلهم في الحصول على المعلومات. فإذا لزم الأمر، قم بشرح الأمر وطمئن الوالدين أو الأشخاص القائمين بالرعاية بأن إبلاغ الطفل بالمعلومات أمر مهم لصحته النفسية ورفاهيته ويصب في مصلحته.

ثانياً، من المهم اتخاذ بعض الإجراءات لضمان بيئة مواتية لتبادل المعلومات بشكل فعال، ولا سيما عن طريق:

- التأكد من إبلاغ الأطفال في **بيئة مناسبة**، على سبيل المثال، مكان يضمن خصوصيتهم وسرية المعلومات. ويجب عليك أيضاً تخصيص **وقت كافٍ** لشرح كافة التفاصيل، والسماح للطفل أو والديه أو القائمين برعايته بطرح أسئلتهم ومناقشتها.

43 مترجم من Lambert V, Glacken M & McCarron M "Visible-ness': the nature of communication for children admitted to a specialist children's hospital in the Republic of Ireland' (2008) 17 Journal of Clinical Nursing 3092-102

44 مترجم من Guerreiro AIF and Fløtten K (2016) Article 12: The Translation into Practice of Children's Right to Participation in Health Care: in Liefaard T and Sloth-Nielsen J (eds) Conference Book, The United Nations Convention on the Rights of the Child: Taking Stock after 25 Years and Looking Ahead, Leiden University

- ضمان التواصل **بلغة يمكن للأطفال فهمها**، على سبيل المثال، عدم استخدام كلمات لاتينية أو مصطلحات طبية يصعب فهمها على الأطفال.
- استخدام **وسائل مساعدة أو صيغ مختلفة** لضمان فهم الأطفال، على سبيل المثال، استخدام مترجم "رسمي" إذا كنت لا تتحدث نفس لغة الطفل، أو الجأ للشرح باستخدام الألعاب والصور وغيرها، حسب الضرورة.
- **التعرف على الطفل** واحترام خلفيته.

وأثناء الفحص البدني، توصي منظمة الصحة العالمية المختصين بما يلي:

- حافظ على مسافة مريحة، وحافظ على التواصل بالعيون، وابق على مستوى الطفل وتجنب الوقوف بمستوى أعلى منه قدر الإمكان.
- تفاعل مع الطفل قدر الإمكان وابني علاقة جيدة معه.
- أبلغ الطفل بما سيتم فحصه وكيف ستقوم بذلك وطمئن الطفل أنك لن تقوم بأي شيء دون شرحه أولاً.
- اطلب موافقة الطفل على لمسه (اعتماداً على العمر) وتجنب لمس الطفل دون إخباره.
- كن صادقاً إذا كان هناك شيء سيسبب ألماً. [45]

45 مترجم من Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

تذكر أن الأطفال هم أيضاً بشر، وأن لديهم حقوق ويستحقون أن يعاملوا باحترام فإن التفاعل معهم وإعلامهم بما يحدث يعد جزءاً من احترام كرامة الطفل وقيمته.

للمزيد من المعلومات: للحصول على إرشادات إضافية حول كيفية التواصل بشكل فعال مع الأطفال، راجع المبادئ التوجيهية للمجلس الطبي العام في المملكة المتحدة على:
https://www.gmc-uk.org/ethical-guidance/ethical-guidance-for-doctors/0i8--years/communication

تكييف المعلومات الصحية للأطفال

من الممارسات الجيدة الشائعة في حقوق الطفل هي تكييف المعلومات المعقدة لتناسب عقول الأطفال. وهذا مهم بشكل خاص في قطاع الرعاية الصحية. نقدم إليك فيما يلي بعض الأمثلة على الإجراءات التي يمكن أخذها في الاعتبار لضمان سهولة فهم المعلومات على جميع الأطفال:

الصياغة: تأكد من تقديم المعلومات بصيغة مختلفة، على سبيل المثال، شفوياً خلال الاستشارة، أومن خلال الملصقات والنشرات، أو بصيغة مكتوبة أو مصورة.

اللغة: هل هناك مجموعة ثقافية أو عرقية كبيرة في منطقتك؟ هل هم مجموعة متأصلة أم مجموعة حديثة؟ إذا كان من المرجح أنهم لا يتحدثون اللغة المحلية، يجب أن يكون لديهم إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة بلغتهم. وقد تشمل نقاط اللغة أيضاً نوع اللغة المستخدمة في المعلومات

الصحية. على سبيل المثال، عند التواصل مع الأطفال، يفضل الابتعاد عن لغة الطب الخاصة والكلمات اللاتينية واستخدام لغة بسيطة.

نشر المعلومات: لا جدوى من إعداد معلومات صحية إذا لم يتلقاها الأطفال فإن هناك العديد من الطرق التي يمكن أن يتم بها نقل أو نشر المعلومات، بما في ذلك خلال الاستشارات، وفي المنازل، وفي مناطق انتظار مرافق الرعاية الصحية، ومراكز المجتمع، وفي المدرسة أو في مناطق أخرى يتم استخدامها بشكل شائع من قبل الأطفال والعائلات.

الملاءمة: يجب أن تكون المعلومات الصحية ذات صلة باحتياجات الأطفال. ومن أحد الطرق لضمان ملاءمتها هو التشاور مع العديد من الأطفال عند إعداد المواد المتعلقة بالصحة. وعندما تبدأ في الحديث مع الأطفال حول احتياجاتهم، قد تدرك أن الأطفال من مختلف الخلفيات قد يتشاركون بعض الاحتياجات والمطالب. ولكن من المرجح أن تكتشف أيضاً أنه حتى داخل نفس المجموعة من الأطفال القادمين من خلفية مشتركة قد تختلف احتياجاتهم للمعلومات وغالباً ما يحدد الأطفال الاحتياجات التي لم تخطر على بال البالغين وعادة ما يقدمون اقتراحات جيدة حول كيفية إعداد المعلومات الصحية بصيغ يستوعبها ويفهمها الأطفال.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- تزويد الطفل بالمعلومات الخاصة عن صحته هي استراتيجية أساسية في ممارسة الرعاية الصحية، حيث يمكن أن يساعدهم ذلك على اعتماد أساليب حياة صحية وسلوكيات تساعد في الحفاظ على صحتهم واتخاذ إجراءات وقائية أخرى.
- تشمل المعلومات التي يمكن تقديمها للأطفال المعلومات العامة المتعلقة بصحتهم، ومعلومات حول الخدمات المتاحة، وتفاصيل ما يحدث لهم عند تعرضهم للمرض.
- هناك العديد من الإجراءات التي يمكن اتباعها لتأمين بيئة تناسب مشاركة المعلومات مع الأطفال، مثل توفير بيئة مناسبة ووقت كاف، والتواصل بلغة يمكن للأطفال فهمها، واستخدام وسائل أو صيغ مختلفة، والتعرف على الطفل بشكل خاص.
- يمكن تكييف المعلومات الصحية للاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات الأطفال وضمان فهمهم للمعلومات.
- يجب أن تكون المعلومات ذات صلة بما يحتاجه الأطفال ويتم نشرها بوسائل تناسب الأطفال وأماكن يمكنهم الوصول إليها.

الفصل السابع:

الحق في المشاركة وإبداء الرأي

المادة 2 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

8. إشراك الطفل في مجالات الحياة المجتمعية وفقاً لسنه ودرجه نضجه وقدراته المتطورة يساهم في تطوير مهارات مختلفة في المستقبل مثل المبادرة والاعتماد على الذات وحب العمل.

ما هي مشاركة الطفل؟

توضح المادة 12 من اتفاقية حقوق الطفل التابعة للأمم المتحدة ما يشار إليه بحق الطفل الأساسي وهو الحق في المشاركة. وتشير المادة في نصها إلى مراعاة آراء الطفل، ومن أهداف هذه الاتفاقية هو لفت الانتباه إلى أهمية رأي الأطفال. في الواقع، تدعو هذه المادة إلى الاستماع إلى الأطفال وأخذ آرائهم في الاعتبار وكما تنص أيضاً على أن آراء الطفل يجب أن تراعى وفقاً لسنه ونضجه. فمع نمو الأطفال، يجب أن يتم الاعتراف باستقلاليتهم ويجب أن يسمح لهم بالمشاركة تدريجياً في القرارات التي تؤثر عليهم.

هناك سوء فهم حول مفهوم المشاركة وإبداء الرأي عند الأطفال، لذلك فمن المفيد أن نبدأ بتوضيح ماهية المشاركة لمعالجة بعض المعتقدات الشائعة.

عندما يشارك الطبيب الطفل بالمعلومات أو يسأله عن صحته أو عن رأيه في العلاج يُبلغ الطفل من قبل الطبيب، فهذا **لا ينفي أو يتعارض مع أي من حقوق الآباء أو واجباتهم**. بل على العكس، يجب أن يُنظر إلى إبلاغ الأطفال والسماح لهم بالمشاركة في اتخاذ القرارات كعملية تعاونية مترابطة قائمة بين الأطفال والأهل أو الأشخاص المسؤولين عنهم ومقدمي الرعاية الصحية. ومن خلال هذا التعاون يجب أن تكون مصلحة الطفل الفضلى هي الأولوية المطلقة.

الحق في المشاركة **لا يعني أن يُطلب من الطفل تحمل المسؤولية الكاملة لاتخاذ القرار.** فحتى عندما يكون للأطفال الحق في إعطاء موافقتهم المستنيرة للعلاج أو الاعتراض عليه، في معظم الحالات سيلجؤون إلى دعم ونصيحة والديهم. تماماً كما يُشاور البالغون في كثير من الأحيان الزوج أو أفراد العائلة أو الأصدقاء قبل اتخاذ قرارات هامة في حياتهم.

المشاركة غير إلزامية. على الرغم من أن جميع الأطفال لديهم الحق في المشاركة وإبداء الرأي وفقاً لأعمارهم ومستوى نضجهم، إلا أن بعضهم قد لا يرغبون في مشاركة آرائهم. لذا، يجب مشاركة الطفل بالمعلومات والسماح له بالمشاركة، على أن تكون مشاركته طوعية وليس بالإكراه.

وأخيراً، إن **المشاركة ليست مجرد إجراء يتم شطبه "من على القائمة".** بل يجب أن تكون أي عملية لتبادل المعلومات وتبادل الآراء أواتخاذ أي قرار يخص الطفل بطريقة مدروسة جيداً وتساهم في مساعدته وتمكينه. ولتحقيق ذلك، يجب على

البالغين المعنيين، بما في ذلك الأهل ومقدمي الرعاية الصحية، الاستماع جيداً إلى الطفل واحترام آراءه.

هل يمكن مشاركة الأطفال وإبداء رأيهم في الرعاية الصحية؟

يمكن ويجب أن يشارك الأطفال في القرارات المتعلقة بصحتهم الشخصية، وذلك لامتلاكهم معلومات أو تفاصيل عن حالتهم بما أنهم هم المصابين بالمرض، وتعد المشاركة في اتخاذ القرار من حقهم فهذا سيساعدهم على فهم التحديات التي ستواجههم أثناء رحلة العلاج.

كانت الصحة تعتبر، ولا تزال إلى حد كبير، مسألة معقدة بحيث يتعذر على الأطفال فهمها وإدراكها.[46] "فعندما يكون الطفل مريضاً، يُعتبر في كثير من الأحيان مستضعفاً وتقع حمايته على عاتق الكبار. يلاحظ كوين وهاردر أن الأطفال في بيئات الرعاية الصحية يُنظَر إليهم على أنهم يحتاجون للحماية بسبب مرضهم ووجودهم في بيئة غريبة ونقص معرفتهم بالأمور الطبية".[47] وفي كثير من الحالات، يقال أيضاً بأن الطفل، نظراً لسنه، قد لا يستطيع فهم المعلومات المقدمة أو قد يشعر بالخوف منها.

46 مترجم من Guerreiro AIF and Fløtten K (2016) Article 12: The Translation into Practice of Children's Right to Participation in Health Care: in Liefaard T and Sloth-Nielsen J (eds) Conference Book, The United Nations Convention on the Rights of the Child: Taking Stock after 25 Years and Looking Ahead, Leiden University

47 مترجم من Coyne I & Harder M 'Children's participation in decision-making: balancing protection with shared decision-making using a situational perspective' (2011) 15(4) Journal of Child Health Care 312-19

تعكس الحجج المذكورة أعلاه الحال في العديد من السياقات وتمثل بعض الأسباب التي تجعل الأطفال في كثير من الأحيان غير مطلعين أو غير مشاركين بأي شكل آخر في الأمور التي تؤثر مباشرة على صحتهم ورفاهيتهم. ومع ذلك، تشير التجارب والبحوث إلى أن مشاركة المعلومات مع الأطفال وحثهم على إبداء الرأي والمشاركة في القرار يعود بالفائدة على جميع الأطراف. وفي مجال الرعاية الصحية، يمكن أن تثمر مشاركة الأطفال بنتائج إيجابية ملحوظة على صحتهم.

كيف يمكن للأطفال المشاركة وإبداء الرأي في الرعاية الصحية؟

يمكن للأطفال المشاركة في الرعاية الصحية من خلال:

- التعبير عن آرائهم في الأمور التي تؤثر على صحتهم الشخصية.
- إعطاء موافقتهم المستنيرة على العلاج والتدخلات، حيث تنص القوانين على ذلك (الحق في الموافقة المستنيرة).
- المشاركة في تطوير وتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية.[48]

تشير النقطتان الأولى والثانية (التعبير عن الرأي وإبداء الموافقة على العلاج) إلى حق الأطفال في المشاركة كأفراد وهذا يعني أنه يجب أن يتمكن الأطفال من جميع الأعمار، وفقاً لقدراتهم ووعيهم، من التعبير عن آرائهم في أي وقت يتم

48 لجنة الأمم المتحدة لحقوق الطفل. التعليق العام رقم 12(2009) بشأن حق الطفل في الاستماع إليه. الفقرات 98 – 104

فيه اتخاذ قرار طبي، عند الاقتضاء وفقاً للتشريعات، وإبداء موافقتهم على العلاج أو أي تدخل طبي.

مشاركة الأطفال في تطوير وتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية تشير إلى مشاركتهم كمجموعة. وهذا يعني أن جميع الأطفال من مختلف الأعمار والخلفيات لديهم الحق في التعبير عن آرائهم فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية التي يتلقونها وتقييم الخدمات الأخرى (مثل شكل الخدمات، وموقعها، وكيفية تحسينها). ويمكن استخدام آراءهم بعد ذلك لتحسين الخدمات الحالية أو تخصيص خدمات جديدة تلبي احتياجاتهم بشكل أفضل.

يجب أن يُنظر إلى أي إجراء يشجع على مشاركة الأطفال على أنه عملية يتم من خلالها إبلاغ الأطفال وإتاحة الوقت لهم لفهم القضية المطروحة وإبداء آرائهم والمشاركة في اتخاذ القرار النهائي، حيثما أمكن ذلك. وهذا ينطبق على كل من عمليات صنع القرار الفردية والجماعية. للمزيد من المعلومات حول كيفية ضمان "جودة جيدة" للمشاركة، يُرجى الاطلاع على النموذج أدناه الخاص بلورا لندي.

المشاركة في عمليات اتخاذ القرار المتعلقة برعايتهم الصحية

عادةً، يكون من واجب الطبيب العام أو طبيب الأطفال أو أي طبيب آخر أن يشرك الأطفال في المناقشات وفي اتخاذ القرارات الخاصة بالعلاجات أو التدخلات الطبية. إنه حق أساسي وقد ازداد أهمية في السنوات الأخيرة، من خلال اعتماد لوائح على الصعيد الوطني، وأيضاً في الممارسة العملية.

مـن الـضروري أن نتذكـر أن جميـع الأطفـال لديهـم الحـق في التعبـير عـن آرائهـم ومـن الممارسـات الجيـدة أيضـاً أخـذ آراء الأطفـال في الاعتبـار، وإعطائهـا أولويـة وفقـاً لقدراتهـم المتطـورة. كمـا يُـرجى ملاحظـة اسـتخدام مصطلـح القـدرات المتطـورة وليـس العمـر. هـذا مهـم جـداً لأن جميـع الأطفـال مختلفـون - والقـدرات والنضـج والاسـتقلالية لا تكتسـب فقـط بسـبب العمـر، ولكـن أيضـاً بنـاءً عـلى تجـارب الأطفـال. عـلى سـبيل المثـال، يُرجـح أن يفهـم الطفـل، البالـغ مـن العمـر ثمانيـة أعـوام والـذي يعـاني مـن مـرض مزمـن وقـد قـضى جـزءاً كبـيراً مـن حياتـه في المستشـفيات، المـرض بشـكل أفضـل ويعطـي رأيـاً مبنـي عـلى معرفـة أكـثر مـن طفـل أكـبر لـم يعـاني مرضـاً مـن قبـل.

أيضـاً، مـن المهـم أن يكـون العاملـين في مجـال الرعايـة الصحيـة عـلى درايـة بالمصطلحـات المختلفـة المسـتخدمة عنـد الإشـارة إلى مشـاركة الأطفـال في عمليـات اتخـاذ القـرارات. بعـض المصطلحـات المهمـة الـتي يجـب أن تعرفهـا تشـمل "الموافقـة"، "الاعـتراض" و"الموافقـة المسـتنيرة".

الموافقة

تعـرف الموافقـة عمومـاً عـلى أنهـا تعبـير الطفـل عـن موافقتـه عـلى قـرار طـبي مقـترح، عندمـا لا يكـون لديـه حقـاً قانونيـاً في إعطـاء موافقتـه عـلى عـلاج أو تدخـل طـبي.

تـوصي لجنـة الأخلاقيـات في الأكاديميـة الأمريكيـة لطـب الأطفـال بـأن يتضمـن التقييـم عـلى الأقـل العنـاصر التاليـة:

- مساعدة المريض على تحقيق وتطوير وعي مناسب لحالته.
- إخبار المريض بما يمكنه توقعه من العلاج.
- تقييم فهم المريض للوضع والعوامل التي تؤثر في استجابته للعلاج.
- طلب تعبير المريض عن استعداده لقبول الرعاية المقترحة لا ينبغي لأحد أن يطلب آراء المريض دون نية جادة بوضعها في عين الاعتبار. وفي الحالات التي يجب فيها على المريض تلقي الرعاية الطبية على الرغم من اعتراضه، يجب إبلاغ المريض بهذا وتجنب خداعه.[49]

الاعتراض

يعـرف الاعـتراض عمومـاً عـلى أنـه تعبـير عـن عـدم موافقـة الطفـل عـلى قـرار طـبي مقـترح، عندمـا لا يكـون للطفـل، وفقـاً للقانـون، الحـق في رفـض العـلاج.

الموافقة المستنيرة

يرجـع معـنى الموافقـة المسـتنيرة إلى "الموافقـة أو إعطـاء الإذن رسـمياً (عـادةً مكتوبـاً) لأي تدخـل طـبي، مثـل التطعيـم، أو الجراحـة الاختياريـة، أو اختيـار عـلاج، أو إنهـاءه".[50] وسـميت هـذه الموافقـة

49 مترجـم مـن الأكاديميـة الأمريكيـة لطـب الأطفـال. لجنـة أخلاقيـات علـم الأحيـاء (1995) Informed consent, parental permission and assent in pediatric practice. Pediatrics:95;314

50 مترجـم مـن Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

بالموافقة المستنيرة لأنها تبنى على معرفة الطفل ومشاركته بكافة المعلومات والتفاصيل قبل اتخاذ القرار.

تعد الموافقة المستنيرة مثالاً جيداً على أهمية وعي العاملين في مجال الرعاية الصحية بالتشريعات والأحكام الوطنية. تحدد الدول معايير مختلفة حول متى أو كيف يمكن للأطفال إعطاء الموافقة المستنيرة. ففي بعض البلدان، يترافق التشريع بتوجيهات محددة للأطباء حول كيفية تقييم القدرات والكفاءات والنضج أو المعايير الأخرى ذات الصلة المستخدمة في التشريعات، بخلاف المعيار العمري.

لا يوجد حالياً تشريع في دولة الإمارات العربية المتحدة بشأن حق الأطفال في الموافقة المستنيرة. وفي البلدان الأخرى حول العالم، هناك ثلاث حالات رئيسية، وهي:[51]

- البلدان التي لم تعتمد بعد تشريعات محددة بشأن الموافقة المستنيرة.
- البلدان التي اعتمدت تشريعات محددة بشأن الموافقة المستنيرة والتي تستند إلى سناً معيناً يمكن للأطفال فيه اتخاذ قرار قانوني ومستقل بشأن أي تدخل طبي أو علاج.
- البلدان التي اعتمدت تشريعات محددة بشأن الموافقة المستنيرة على التدخلات الطبية والعلاجات، على أساس قدرة الأطفال ونضجهم، بغض النظر عن أعمارهم.

51 مترجم من Guerreiro AIF and Fløtten K (2016) Article 12: The Translation into Practice of Children's Right to Participation in Health Care: in Liefaard T and Sloth-Nielsen J (eds) Conference Book, The United Nations

يعرض الجدول أدناه التشريعات في عدد من البلدان في مناطق مختلفة من العالم وفقاً للمعايير المذكورة. القائمة التالية غير شاملة وتهدف إلى إظهار تنوع التشريعات الموجودة.

جدول 4: التشريعات المدرجة في المراجعة، حسب معايير الموافقة المستنيرة والدولة (2016)[52]

معايير الموافقة المستنيرة	الدولة (الدول) السارية فيها
من عمر 12 سنة	جنوب أفريقيا
من عمر 14 سنة	نيو ساوث ويلز (أستراليا)، مقاطعة كيبيك (كندا)، أوزبكستان
من عمر 15 سنة	الدنمارك، صربيا
من عمر 16 سنة	جنوب أستراليا (أستراليا)، جورجيا، هولندا، النرويج، بولندا، البرتغال، إسبانيا
من عمر 16 سنة أو أقل إذا كان الطفل مؤهلاً	إنجلترا وجمهورية أيرلندا واسكتلندا وويلز
بناءً على قدرة الطفل وكفاءته	نيوزيلندا، نيجيريا
التشريعات المتعلقة بالموافقة المستنيرة لا تذكر الأطفال بشكل محدد / لا توجد تشريعات وطنية بشأن الموافقة المستنيرة	تشيلي، كوبا، المكسيك وميانمار
أخرى	في الأرجنتين، تنص التشريعات على أن "الأولاد والفتيات والمراهقين لديهم الحق في المشاركة في القرارات المتعلقة بالعلاجات أو الإجراءات الطبية المتعلقة بصحتهم".

52 ذات المرجع 51.

السن المحدد الأكثر شيوعاً الذي يمنح الطفل حقاً في إعطاء الموافقة هو 16 عاماً، لا سيما في الدول الأوروبية. ويعد المعيار الثاني الأكثر شيوعاً هو كفاءة الأطفال. يُستمد مصطلح "كفاءة جيليك" من قضية "جيليك ضد وست نورفولك وويسبيتش في المملكة المتحدة عام 1986"، حيث نص حكم المحكمة على ما يلي:

> "تعتمد أهلية الطفل على إعطاء الموافقة اللازمة على نضج الطفل وفهمه للوضع وطبيعة الموافقة المطلوبة. ويجب أن يكون الطفل قادراً على تقييم إيجابيات وسلبيات العلاج المقترح، بحيث يكون بإمكانه إعطاء موافقة مبنية على فهم واستيعاب للوضع".[53]

أمثلة على التشريعات القائمة على مفهوم "كفاءة جيليك"

ينص قانون سن الأهلية القانونية الإسكتلندي (1991) على ما يلي:

"يتمتع الطفل الذي لم يبلغ سن السادسة عشر بالقدرة القانونية على إعطاء موافقته بمفرده فيما يخص أي تدخل جراحي أو طبي أو أي إجراء في طب الأسنان، في حال أقرّ الطبيب المعالج بقدرة الطفل على فهم طبيعة الإجراء أو العلاج المقترح وتداعياته المحتملة".

53 مترجم من Hastings AM & Redsell S (2010) Listening to Children and Young People in Healthcare Consultations

ينص القانون في نيوساوث ويلز (أستراليا) على ما يلي:

"يحق للطفل الذي يبلغ من العمر 14 عاماً وما فوق أن يعطي موافقته على العلاج بشرط أن يفهم ويدرك بشكل كافي طبيعة وتداعيات العملية أو الإجراء أو العلاج. ومع ذلك، إذا كان الطفل في سن الرابعة عشر أو الخامسة عشر، فيفضل أن يحصل الطبيب أو المستشفى أيضاً على موافقة الوالدين أو الوصي القانوني ما لم يعارض المريض ذلك".[54]

مشاركة الأطفال في تطوير وتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية

يمكن للأطفال المشاركة في تطوير وتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية لأغراض مختلفة وبطرق وأساليب مختلفة. ويمكن للأطفال من مختلف الأعمار التعبير عن آرائهم والمشاركة في:

- تصميم مستشفى جديد للأطفال.
- تصميم غرفة للعب في المستشفى.
- تزيين غرف الانتظار في المرافق الصحية.
- تقييم الاستشارات الاعتيادية للرعاية الصحية.
- تقييم تجربة الإقامة في المستشفى.
- تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية أو المستشفى.

54 مترجم من Guerreiro AIF and Fløtten K (2016) Article 12: The Translation into Practice of Children's Right to Participation in Health Care: in Liefaard T and Sloth-Nielsen J (eds) Conference Book, The United Nations Convention on the Rights of the Child: Taking Stock after 25 Years and Looking Ahead, Leiden University

- إجراء استبيان محلي حول صحة الطفل ورفاهيته.
- دراسة حول سلوكيات صحية محددة لدى الأطفال.
- إعداد مواد ترويجية للصحة تستهدف الأطفال.
- غير ذلك، حسب الاقتضاء.

يمكن استخدام آراء الأطفال لإثراء صنع السياسات، ودراسة الاتجاهات والقضايا المتعلقة بصحة الطفل ورفاهيته، أو كجزء من عمليات تحسين الجودة في الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات. كما يمكن للأطفال المشاركة بشكل أكثر انتظاماً من خلال مجالس الأطفال والشباب التي يمكن إنشاؤها في المستشفيات أو على مستوى المجتمع.

مثال: مجلس الشباب في مستشفى، النرويج

في النرويج، أنشأ مستشفى جامعة آكيرشوس مجلس الشباب في عام 2012. يعمل المجلس كهيئة استشارية وإرشادية للمستشفى في خططها نحو تطوير خدمات جيدة للمراهقين. ومن بين قضايا المجلس كانت إنشاء مساحات صديقة للشباب. كما يسعى المجلس أيضاً للسماح للمراهقين بمشاركة تجاربهم مع أقرانهم وتتراوح أعمار أعضاء المجلس بين 12 و25 عاماً. ولقد لاق المجلس اهتماماً واسعاً على المستوى الوطني وشارك تجاربه مع العديد من الجهات، مثل وكيل حقوق الطفل ومستشفيات أخرى تسعى إلى إنشاء مجالس خاصة بها.[55]

55 ذات المرجع 51.

للمزيد من المعلومات: يرجى الاطلاع على المنشورات المدرجة في الملحق 3 لمزيد من الأمثلة على مشاركة الأطفال.

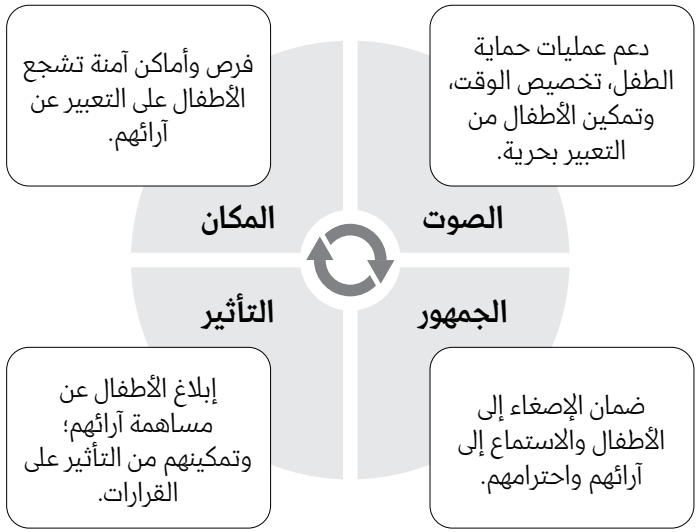
كيف يمكن تطبيق مشاركة الأطفال بفاعلية؟

يمكن تحقيق مشاركة الطفل بشكل جيد إذا تم تدريب مقدمي الرعاية الصحية على احترام الأطفال والأخذ بآرائهم في الاعتبار. قامت البروفيسورة لورا لندي بتطوير نموذج لمشاركة الطفل يدمج العوامل المختلفة التي يجب أخذها في الاعتبار لضمان تطبيق ممارسات مشاركة الطفل بشكل مناسب. يعتمد نموذجها على سنوات من الخبرة في التشاور مع الأطفال، والاستماع إليهم، وتحديد ومعالجة العقبات والتحديات.[56] يمكن أخذ النموذج الموضح أدناه في الاعتبار في أي إطار، بما في ذلك إطار الرعاية الصحية.

دعونا نلقي نظرة على مثال عملي: يتلقى جناح الأطفال في المستشفى (أ) العديد من الشكاوى مؤخراً وقد تقرر إجراء تقييم للخدمات المقدمة. واتخذ قرار بمشاركة الأطفال ذوي التجارب والصفات المختلفة في هذه العملية.

56 مترجم من Lundy, L. (2007) Voice is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child, British Educational Research Journal, 33(6)(6):927-942.

شكل 3: الأبعاد الأربعة لنموذج لاندي



يُمكن تطبيق الأبعاد الأربعة لنموذج لاندي على النحو التالي:

- **المكان:** تم تحديد منهجية المناقشة الجماعية ودعوة العديد من الأطفال الذين دخلوا المستشفى مؤخراً للمشاركة وتم إعلامهم بأن المشاركة اختيارية. تطوع عدد من الأطفال للمشاركة وفي الجلسة الأولى، شرح المدرب للأطفال كيف سيتم إجراء التقييم، وتم إجراء الجلسة في غرفة يشعر الأطفال فيها بالراحة للتعبير عن آرائهم.

- **الصوت:** لم يسبق لبعض الأطفال المشاركة في عملية مماثلة. لذا سمح المدرب بوقت كافٍ في كل جلسة لتمكين جميع الأطفال من المشاركة. كما استخدم أيضاً مواد داعمة (مثل الوسائل المرئية والنشرات ذات المعلومات الأساسية) حتى يتمكن الأطفال من فهم الموضوع. تمكن الأطفال من التحدث بحرية وتم التأكيد للأطفال أن آرائهم ستكون سرية وأن أي شيء يقال في الجلسة لن يستخدم ضدهم.
- **الجمهور:** كان المدرب يستمع بجد إلى ما يقوله الأطفال، ويدون ملاحظات حول مخاوفهم واقتراحاتهم وأشياء يرونها تعمل بشكل جيد في المستشفى. كان محترماً ومنتبهاً ويطرح أسئلة إضافية للتأكد من فهمه لما يحاول الأطفال قوله.
- **التأثير:** طور فريق التقييم خطة عمل لتحسين الخدمات وشملت هذه الخطة بعض التوصيات التي قدمها الأطفال. وطُلِب من الأطفال التعليق على مسودة خطة العمل بنسخة يفهمونها (نسخة صديقة للطفل). وفي النهاية، تلقوا معلومات خطة العمل المعتمدة والإجراءات التي ستتخذ لتحسين الخدمات في المستشفى.

كما يتضح في المثال أعلاه، يتم ضمان ممارسات فعّالة لمشاركة الأطفال عن طريق مراعاة مجموعة من الإجراءات التكميلية. على الرغم من أنه في البداية قد يكون من السهل تجاهل بعض هذه النقاط، إلا أن المعرفة والممارسة تساعد المهنيين على تنفيذ مشاركة الأطفال بشكل أفضل، فمن المهم اتخاذ خطوات لضمان مشاركة الأطفال في القضايا التي تؤثر عليهم والتي لها صلة بحياتهم. يمكن للأطفال المشاركة وإبداء الرأي على مستويات مختلفة، وهذا يعني أنهم يمكن أن يبدأوا بالمشاركة في الرد على استطلاع والمشاركة في مناقشة جماعية، وعند اكتسابهم المزيد من التجارب والخبرات، يمكن أن يكونوا قادة في دعم المشاريع التي تهدف لتحسين حياتهم. فيما يلي رسم توضيحي لمقترح فيل تريسيدر لمستويات المشاركة المختلفة.[57]

57 مترجم من Phil Treseder (1997): Empowering children and young people: promoting involvement in decision-making (in Creative Commons, 2011)

الشكل 4: مستويات المشاركة

معلومات أساسية يجب تذكرها

- يحق للأطفال التعبير عن آرائهم في المسائل التي تؤثر عليهم ويجب أن تؤخذ آراؤهم في الاعتبار عند اتخاذ القرارات.
- هناك بعض الاعتقادات الخاطئة حول ماهية المشاركة. فمشاركة الأطفال لا تلغي أي حقوق أو واجبات من قبل الوالدين، ولا تعني منح الطفل مسؤولية القرار بالكامل، كما أن المشاركة ليست إلزامية؛ وهي ليست مجرد إجراء بسيط يتم شطبه من القائمة.
- يجب أن تكون مشاركة الأطفال عملية حقيقية تحث الأطفال على إبداء الرأي، حيث يتم استماعهم واتخاذ آرائهم على محمل الجد في القرارات.
- يمكن للأطفال المشاركة في المسائل المتعلقة بصحتهم ورفاهيتهم الشخصية، وأيضاً في المسائل التي تتعلق بهم كمجموعة سكانية.
- هناك استراتيجيات محددة يمكن أن تساعد المهنيين على ضمان مشاركة الأطفال، وذلك من خلال خلق فرص ومساحات آمنة للأطفال للمشاركة وطلب آرائهم والإصغاء إليهم وتمكين آرائهم من التأثير على القرارات.

الفصل الثامن:

الحق في الحماية من جميع أشكال العنف

المادة 2 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

2. تعمل السلطات المختصة والجهات المعنية على تحقيق الآتي: حماية الطفل من كل مظاهر الإهمال والاستغلال وسوء المعاملة ومن أي عنف بدني ونفسي يتجاوز المتعارف عليه شرعاً وقانوناً كحق الوالدين ومن في حكمهم في تأديب أبنائهم.

يعاني الأطفال من العديد من أشكال العنف في جميع أنحاء العالم. ولجميع أشكال العنف ضد الأطفال أثر على حياة الطفل سواء كان أثر قصير أم طويل الأمد وغالباً ما يتراءى هذا الأثر خلال فترة المراهقة. ويندرج تحت مسمى العنف العقاب الجسدي، والتنمر، والعنف الجنسي، أو أي أشكال أخرى من العنف الجسدي والنفسي. وفي عام 1996، أعلنت جمعية الصحة العالمية أن العنف في الأسرة والمجتمع يشكل مشكلة صحية متزايدة، وحددت سوء معاملة الأطفال كمشكلة صحية عامة رئيسية.[58]

58 مترجم من Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and Health. Geneva, WHO 2002

غالباً ما يصعب الحصول على بيانات دقيقة حول إساءة معاملة الأطفال. ومن الواضح أن آثار إساءة معاملة الطفل وإهماله يمكن أن تكون جسدية ونفسية وسلوكية، وقد تكون دائمة. كما يمكن أن يؤدي سوء معاملة الطفل إلى مشاكل صحية نفسية مثل الاكتئاب وانخفاض الثقة بالنفس. ويتطلب حل هذه المشكلة إجراءات معقدة لا يمكن معالجتها من جهة واحدة فقط.

ساهم كلاً من القانون الاتحادي لحقوق الطفل والسياسة الوطنية لحماية الطفل في المؤسسات التعليمية في دولة الإمارات العربية المتحدة في تحسين التشريعات وحماية الأطفال في الدولة. لا يمكن إزالة المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على الأطفال والتخلص منها بشكل نهائي وجذري. ولكن يتعين على جميع المؤسسات المعنية، بما في ذلك المؤسسات والمتخصصين العاملين مع الأطفال والعائلات، التعاون والتعامل مع هذه المشاكل من منظور شامل وبرامج متكاملة.

يجب على كل من يقدم الرعاية الاعتيادية للأطفال أن يكون على دراية بأشكال الإساءة المختلفة ضد الأطفال، وكيفية التعرف عليها. ويجب أن يكون على علم بالتشريعات الوطنية والقوانين المتعلقة بحماية الأطفال من جميع أشكال العنف في بلده، بما في ذلك أي التزامات مهنية مستمدة هذه التشريعات. يتناول هذا الفصل بالتحديد دور العاملين في قطاع الرعاية الصحية في وقاية وحماية الأطفال من العنف، مسلطاً الضوء على الإجراءات والواجبات الضرورية التي ينبغي عليهم اتخاذها. وكما ذُكِر سابقاً، تعمل وزارة الصحة ووقاية المجتمع على وضع

مبادئ توجيهية لحماية الطفل، حيث تم تطوير مسودة بالإضافة إلى المبادئ التوجيهية التي سيتم إطلاقها قريباً. وسيتم رفع التحديثات ذات الصلة في هذا الدليل لاحقاً.

المفاهيم الرئيسية: إساءة معاملة الأطفال، إهمال الأطفال، العنف ضد الأطفال واختصاصي حماية الطفل

سوء معاملة الطفل: كل فعل أو امتناع من شأنه أن يؤدى إلى أذى للطفل يحول دون تنشئته ونموه على نحو سليم وآمن وصحي

إهمال الطفل: عدم قيام الوالدين أو القائم على رعاية الطفل باتخاذ التدابير اللازمة للمحافظة على حياته وسلامته البدنية والنفسية والعقلية والأخلاقية من الخطر، وحماية حقوقه المختلفة.

العنف ضد الأطفال: الاستخدام المتعمد للقوة ضد أي طفل من قبل أي فرد أو جماعة تؤدي إلى ضرر فعلي لصحة الطفل أو نموه أو بقائه على قيد الحياة.

اختصاصي حماية الطفل: الشخص المرخص والمكلف من السلطة المختصة أو الجهات المعنية -حسب الأحوال- بالمحافظة على حقوق الطفل وحمايته في حدود اختصاصاته حسبما ورد في هذا القانون. (المادة 1 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل).

كيف يمكنك المشاركة في حماية الأطفال من جميع أشكال العنف؟

التدخل المبكر في حالة الأطفال والعائلات المعرضة للخطر - يعتبر التدخل المبكر في حالة الأطفال والعائلات المعرضة للخطر إجراءً وقائياً يهدف إلى معالجة العوامل المحتملة المرتبطة بالعوامل المحددة للصحة الاجتماعية (مثل إدمان الوالدين على المخدرات، والقضايا الصحية النفسية في الأسرة، والعنف الأسري أو غيره) ويهدف إلى منع العواقب القصيرة وطويلة الأجل على صحة الأطفال ورفاهيتهم. وعادة ما تتم هذه البرامج على مستوى الرعاية الصحية الأولية أو مستوى المجتمع ويفضل تقديمها من قبل أطباء الأطفال الاجتماعيين أو الفرق متعددة التخصصات (مثل الأطباء والممرضات وعلماء نفس الأطفال والمربين والعاملين الاجتماعيين وغيرهم).

خلال الجلسات الاستشارية، كما هو موضح في الفصل السادس حول حق الحصول على المعلومات، يمكن للعاملين في قطاع الرعاية الصحية المساهمة في زيادة الوعي لدى الأطفال حول حقوقهم وضرورة الإبلاغ عن أي نوع من أنواع الإساءة التي قد يتعرضون لها. ويمكنهم أيضاً توعية الآباء وأولياء الأمور حول حماية الطفل وأهمية دورهم في هذا الشأن.

كشف الأطفال المعرضين للخطر والأطفال الضحايا - يجب على كل أخصائي في القطاع الصحي يعمل مباشرة مع الأطفال تعلم كيفية تحديد العلامات الدالة على أشكال مختلفة من العنف ضد الأطفال. كما يجب أن يتم اعتماد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات

على الصعيد الوطني أو على مستوى المنشأة الصحية. اطلع على هذه المبادئ والبروتوكولات المعمول بها في مقر العمل في دولة الإمارات العربية المتحدة. ستساعدك هذه الإرشادات والبروتوكولات على أداء عملك وحماية الأطفال بشكل أفضل.

و وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، يمكن أن تشمل العلامات التحذيرية على **إهمال الطفل** السلوكيات التالية:

- تجاهل القائمين على رعاية المواعيد الطبية للطفل مراراً وتكراراً والفشل في اتباع العلاجات الموصوفة.
- تأخر النمو أو سوء التغذية نتيجة لتقديم نظام غذائي غير مناسب.
- عدم العناية بالنظافة الشخصية للطفل باستمرار.
- عدم الإشراف على الأطفال (خاصة الصغار) أو التخلي عنهم.
- غياب الطفل باستمرار عن المدرسة.
- عدم توفير بيئة معيشية آمنة.
- انعدام الأواصر العاطفية بين الأطفال والأبوين أو مقدّمي الرعاية.[59]

أوضحت منظمة الصحة العالمية أن العلامات التحذيرية **للإساءة الجسدية** للأطفال يمكن أن تشمل:

- أي إصابة للطفل، خاصة إذا كان صغيراً ولا يمشي أو يزحف.

59 مترجم من Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.

- أي إصابة في المنطقة التناسلية.
- العديد من الإصابات في مراحل شفاء مختلفة، وإصابات متكررة، وإصابات في أماكن غير عادية، وكدمات غير مبررة، وكسور، وحروق، وإصابات في البطن.
- الإبلاغ عن العقاب الجسدي أو استخدامه أثناء الزيارة.[60]

توضح منظمة الصحة العالمية أن "الإساءة الجنسية هي توريط الطفل في نشاطات جنسية لا يستوعبها كلياً، وغير مهيأ لها، أو قادر على التعبير عن قبولها أو رفضها. وقد يحدث الاعتداء الجنسي دون استخدام القوة الجسدية، ولكن عن طريق التلاعب النفسي أو العاطفي أو المادي - في كثير من الأحيان من قِبَل أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء".[61] وتشمل العلامات التحذيرية ما يلي:

- حكة، أو كدمات، أو جروح، احمرار، أو تورم أو نزيف في المنطقة التناسلية.
- التهاب المسالك البولية، ووجود دم في البول أو البراز، والتبول المؤلم.
- الحمل أو الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً (خاصة إذا كانت العمر أقل من 16 سنة).
- الخوف من شخص معين أو مكان معين.
- سلوك جنسي مبكر للطفل قبل مرحلة البلوغ، مثل الحديث الجنسي، وطلب لمس المنطقة التناسلية.[62]

60 ذات المرجع 59.
61 ذات المرجع 59.
62 ذات المرجع 59.

توصي منظمة الصحة العالمية بتقييم سوء معاملة الطفل على النحو التالي

إذا كانت النتائج تشير إلى سوء معاملة أو إذا وثق بك الطفل:

- تأكد من أن يقوم شخص مختص بإجراء التحقيق الجنائي لأغراض قانونية: اطلب من المختص زيارتك أو رافق الطفل إلى الخبير. لا تكتفي بإحالة الطفل، بل رافقه أيضاً، ففي هذه الحالة أنت الشخص الثقة للطفل خاصة بعد أن أفصح لك عن حالته.
- تجنب إلحاق الضرر النفسي أو مضايقة الطفل: يجب ألا يضطر الطفل لتكرار قصته مراراً أو الخضوع لفحص آخر.
- شارك الطفل في صنع القرار واطلب موافقته المستنيرة بما يناسب عمره وإدراكه. واشرح تفاصيل الموافقة، بما في ذلك سرية المعلومات ومتى تحتاج إلى مشاركة معلومات محددة.

في حالة الإفصاح:

- اشكر الطفل أو المراهق وإثني عليه لمشاركته هذه المعلومات.
- عبر عن تصديقك لوضعه وأخبره بأنه غير مخطئ.
- طمئنه بأنك ستتخذ الإجراءات اللازمة واشرح الخطوات التي ستتبعها.

الإبلاغ عن الأطفال الضحايا والحالات المشتبه فيها - يلتزم المهنيون بالإبلاغ عن حالات العنف ضد الأطفال المشتبه بها أو المؤكدة. عادةً ما تكون هناك مبادئ توجيهية وبروتوكولات معمول بها، بما في ذلك نقاط الإحالة والإجراءات المتعلقة بالإبلاغ عن حالات العنف وإحالتها.

ومن المهم التأكيد على أن عدم الإبلاغ عن مثل هذه الحالات قد يعرض الطفل لمزيد من الخطر والعنف. كما أنه من المهم التأكيد على أن الأطفال الذين يتعرضون للإساءة عادةً يكونون في حالة ضعف شديد وقد لا يبلغون عن العنف بأنفسهم، بسبب شعورهم بالخجل أو الخوف من الانتقام، أو لحماية فرد من أفراد العائلة أو أسباب أخرى معقدة. لذلك، فإن دورك في التعرف على ضحايا العنف أو الأطفال العرضة للعنف ومساعدتهم بالغ الأهمية.

خصصت دولة الإمارات العربية المتحدة **خطوط ساخنة وخطوط مساعدة** خاصة للإبلاغ عن الحالات المشتبهة وحالات الاعتداء على الأطفال، وتشمل الخط الساخن لوزارة الداخلية 116111 والرقم المجاني لإدارة حماية الطفل في الشارقة على 800700، وغيرها. يقدم هذا الرقم المجاني المشورة لكل من الأطفال والمراهقين والبالغين الراغبين في مساعدة الأطفال.

إدارة الحالة والرعاية والمتابعة - يجب أن تتضمن إدارة أي نوع من أنواع العنف علاجاً وإحالةً أو أي نوع رعاية أخرى للأطفال، بما في ذلك الدعم النفسي طويل الأمد، ومعالجة الإصابات الجسدية والآثار الأخرى لسوء معاملة الأطفال.

مقابلة الطبيب الشرعي والفحص الطبي - في العديد من البلدان، يتم تجريم العنف ضد الأطفال. ولهذا السبب، عندما تظهر على الطفل علامات الإساءة، يجب إجراء تحقيق جنائي من قبل المختصين. وسيشمل ذلك دراسة ماضي الطفل، وإجراء فحص جسدي. ويجب أن تستخدم نتائج المقابلات والفحوصات الطبية من قبل السلطات الجنائية أو القضائية كدليل لمقاضاة المتسببين في الإساءة. تتوفر الآن عدة بروتوكولات توضح الممارسات الجيدة في مقابلة وفحص الأطفال. تذكر أن تحقق من الإجراءات المعمول بها في بلدك وما هو الدعم المتاح في هذه الحالات. يحتاج الأطفال المتعرضين للعنف إلى رعاية واهتمام مناسبين من المختصين.

في العديد من البلدان، يتلقى الأطفال الدعم والرعاية الشاملة، بما في ذلك الدعم القضائي فيما يُعرف ببيوت الأطفال، التي تقدم خدمات الرعاية المتخصصة والمناسبة للطفل التي تشمل المقابلات الجنائية والفحص الطبي والمقابلات القضائية والعلاج والرعاية والمتابعة تحت سقف واحد.[63]

63 لمزيد من المعلومات حول دور الأطفال، راجع مشروع PROMISE على شبكة Barnahus الأوروبية على: https://www.barnahus.eu/en

في الإمارات، تم اعتماد نهج مماثل، وهو بيت الطفل "كنف"، الذي أُسس لتوفير مظلة مؤسساتية واحدة معنية بإجراءات توفير الحماية والرعاية للأطفال الذين يتعرضون للإساءات بمختلف أشكالها، وتوفير الدعم القانوني والنفسي والاجتماعي والطبي لضحايا الاعتداء والشهود عليه. ساعد المركز على توحيد إجراءات حماية الطفل وتمكين الجهات المعنية من تقديم خدمات الإحالة والعلاج المتكاملة في منشأة حديثة وفي بيئة آمنة وداعمة. يتم تقديم الخدمات مجاناً للأطفال والبالغين على حد سواء.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- يجب حماية الطفل من كل مظاهر الإهمال والاستغلال وسوء المعاملة ومن أي عنف بدني ونفسي (المادة 2 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل).
- العنف ضد الأطفال شائع ويمكن أن يؤثر بشكل طويل الأمد على صحتهم ورفاهيتهم.
- هناك العديد من أشكال الإساءة والإهمال و يتم تعريف العنف ضد الأطفال في الاستخدام المتعمد للقوة ضد أي طفل من قبل أي فرد أو جماعة تؤدي إلى ضرر فعلي لصحة الطفل أو نموه أو بقائه على قيد الحياة. (المادة 1 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل).
- يلعب العاملون في مجال الرعاية الصحية دوراً هاماً في حماية الأطفال من جميع أشكال العنف، من خلال التدخل المبكر مع الأطفال والعائلات المعرضة للعنف، وذلك من خلال الكشف عن الأطفال المعرضين للخطر والأطفال الضحايا، والإبلاغ عن الأطفال الذين تعرضوا للعنف والحالات المشتبه فيها، وتقديم الرعاية والمتابعة.
- طورت الإمارات العربية المتحدة إجراءات لتعزيز حماية الأطفال، مثل خطوط المساعدة وغيرها من التدابير الوقائية. ومن المهم أن يكون العاملين في مجال القطاع الصحي على علم بهذه الإجراءات والمعايير، وتلبية واجباتهم ومسؤولياتهم.

الفصل التاسع:
الحق في اللعب

المادة 25 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

للطفل الحق في امتلاك المعرفة ووسائل الابتكار والإبداع، وله في سبيل ذلك المشاركة في تنفيذ البرامج الترفيهية والعلمية والتي تتفق مع سنه ومع النظام العام والآداب العامة، وتضع السلطات المختصة والجهات المعنية البرامج اللازمة لذلك.

يسهم اللعب بشكل كبير في نمو الطفل وتطوره ورفاهيته وهو وسيلة تعلّم متأصلة في الطبيعة البشرية. فمن خلاله، يتمكن الأطفال من التعلم والإبداع وبناء العلاقات وتجربة مشاعر مختلفة. وتؤخذ طريقة لعب الطفل كمؤشر لتقييم تطوره ووعيه خلال زياراته المنتظمة للرعاية الصحية وللعب العديد من الفوائد ضمن الرعاية الصحية الاعتيادية، ومنها:

- مساعدة الأطفال في استعادة ثقتهم بنفسهم.
- توفير مساحة للتخلص من متاعبهم.
- مساعدة الأطفال في فهم المرض والعلاج.
- استخدام اللعب كتقنية للتشتيت أثناء تقديم العلاج.
- المساعدة في إعادة التأهيل.
- توفير بيئة مألوفة.

يتم استخدام اللعب بأشكال مختلفة. فإذا دخلت مركز لرعاية الأطفال، خاصة في البلدان المتقدمة، فستلاحظ تكييف الغرف ومناطق الانتظار لتناسب الأطفال، من حيث ألوان الديكور وتوافر أماكن اللعب، بالإضافة إلى زي الطاقم الطبي الملون وحتى المعدات الملائمة للأطفال. تطورت أساليب العلاج المعتمد على اللعب في قطاع الرعاية الصحية بشكل كبير وأصبحت شائعة في المستشفيات. وتشمل هذه العلاجات استضافة الشخصيات الكرتونية واستخدام الموسيقى والفنون وحتى العلاج بالتفاعل مع الحيوانات الأليفة. كما شاع مؤخراً عدداً من المهن المختصة في هذا المجال مثل أخصائي اللعب وأخصائي حياة الطفل.

في المستشفيات، يمكن تطبيق اللعب بطرق عديدة ومنها:

- إنشاء غرف للعب أو توفير أخصائي اللعب للتعامل مع الأطفال.
- التشاور مع الأطفال في إعداد غرف اللعب أو غيرها من وسائل الترفيه للاستمتاع بوقتهم خلال فترة إقامتهم في المستشفى.
- تمكين الأطفال الذين لا يستطيعون مغادرة سريرهم أو غرفتهم من الوصول إلى الألعاب.
- توفير علاجات أخرى كما ذكرت سابقاً.

بعض التعاريف المتعلقة بالعلاج باستخدام اللعب:

اللعب العلاجي: مجموعة من الأنشطة المصممة وفقاً للتطور النفسي والإدراكي للأطفال، بهدف تحسين رفاهية الأطفال المقيمين في المستشفى، ودعم صحتهم النفسية والجسدية.

العلاج باللعب: استخدام نموذج علمي يساعد على تأسيس عملية شخصية يقوم فيها معالجون مدربون باستخدام القوة العلاجية للعب لمساعدة المرضى على الوقاية أو حل بعض الصعوبات النفسية والاجتماعية وتحقيق نمو وتطور مثالي.

العلاج بالفن: طريقة علاجية يستخدم فيها المرضى، بإرشاد من المختصين، الفنون والإبداع لاستكشاف مشاعرهم وتسوية الصراعات العاطفية وتعزيز الوعي بالذات وإدارة السلوك والإدمان وتطوير المهارات الاجتماعية وتحسين التوجه الواقعي وتقليل القلق وزيادة الثقة بالنفس.[64]

عندما نشير إلى اللعب، عادة ما يطرأ إلى عقولنا الأطفال الصغار، ولكن من المهم أيضاً أن نولي اهتماماً لحقوق واحتياجات المراهقين الخاصة في اللعب والراحة والترفيه. ويمكن أن يتضمن هذا تمكين المراهقين من استقبال زيارات من أصدقائهم، والسماح باستخدام هواتفهم المحمولة وتوفير الاتصال بالإنترنت بالإضافة إلى استخدام أي استراتيجيات أخرى لتلبية احتياجاتهم الترفيهية.

64 مترجم من Child Life Council (2014) Evidence-based practice statement: Therapeutic Play in pediatric Healthcare

وفي إمارة الشارقة، تشمل معايير الشارقة للمدارس والحضانات والمؤسسات الصديقة للطفل الحق في اللعب حيث يهدف المعيار الثالث إلى تعزيز حق الأطفال في اللعب وتمكين اللعب المناسب والممتع والمتاح بصورة منظمة وغير منظمة. ومن المتوقع أن يثمر هذا في:

- إلمام جميع العاملين واستخدامهم للأنشطة المنظمة وغير المنظمة التي يقودها الطفل داخل وخارج المؤسسة.
- حصول جميع الأطفال على فرص اللعب وشعورهم بالرضا عن وسائل الترفيه في المؤسسة.
- البيئة المادية للمؤسسة (الداخلية والخارجية) تعزز وتوفر فرصاً لاستخدام اللعب كنهج.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- تعترف الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل بحق جميع الأطفال في اللعب والراحة والترفيه.
- يعد اللعب ضرورياً لنمو الأطفال وتطورهم ويمكن دمجه في ممارسات الرعاية الصحية.
- استخدام اللعب في الرعاية الصحية له آثار إيجابية على الأطفال، بما في ذلك مساعدتهم على فهم المرض والعلاج، ويمكن استخدامه كتقنية للتشتيت أثناء تقديم العلاج كما أنه يساعد في العلاج والتأهيل.
- يمكن توفير بعض التدابير لتمكين حق اللعب في المستشفيات، بما في ذلك إنشاء غرف للعب، وتوظيف أخصائيين للعب من بين الكادر الطبي وتوفير مختلف أشكال العلاج باللعب.
- تشمل العلاجات المتعلقة باللعب في الرعاية الصحية استضافة الشخصيات الكرتونية واستخدام الموسيقى والفنون وحتى العلاج بالتفاعل مع الحيوانات الأليفة.

الفصل العاشر:

الحق في احترام حقوق الوالدين وواجباتهم

المادة 15 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل

يلتزم والدا الطفل ومن في حكمهما والقائم على رعاية الطفل بتوفير متطلبات الأمان الأسري للطفل في كنف أسرة متماسكة ومتضامنة.

يلتزم القائم على رعاية الطفل بتحمل المسؤوليات والواجبات المنوطة به في تربية الطفل ورعايته وتوجيهه وإرشاده ونمائه على الوجه الأفضل.

يلعب الوالدان دوراً أساسياً في حياة الأطفال منذ ولادتهم وطوال فترة نموهم، ولا ينحصر دورهم على التربية فقط، بل يشمل تعزيز التنمية الصحية العامة للطفل. وفي الرعاية الصحية، يمكن للوالدين أن يساهموا في: التشخيص المبكر للأمراض، وتثقيف الأطفال حول السلوكيات الخطرة، وتعليم العادات الغذائية الصحية، وتحفيز التعلم وتعزيز قدرات الأطفال. ومن المعروف أيضاً أن رعاية الوالدين للأطفال في سن الطفولة المبكرة، بما في ذلك الترابط الأسري وغيره، له فوائد كثيرة على المدى البعيد في حياة الأطفال.

يشغل العاملين في القطاع الصحي دوراً هاماً في دعم الأسر، لاتصالهم بالأطفال وأسرهم عن قرب. ويمكنهم دعم الوالدين بعدة طرق ومنها:

- تعزيز مهارات الأبوة والأمومة.
- تقديم نصائح حول أساليب الحياة الصحية للأطفال.
- توفير معلومات كافية حول أمراض الطفولة.
- توفير معلومات كافية حول مراحل تطور الطفل.
- تعزيز سلوك التماس الرعاية الصحية.
- تمكين الآباء والأمهات من حل المشاكل التربوية.
- إشراك الآباء والأمهات في إدارة ومعالجة مرض الأطفال.
- إحالة الآباء والأمهات إلى الدعم الاجتماعي حسب الحاجة (مثل برامج الأبوة والأمومة، والرعاية النفسية، وبرامج الدعم الاجتماعي أو غير ذلك).

تناول الفصل السادس حق الحصول على المعلومات وشرح أهمية التواصل الفعال مع الأطفال. وإلى حد ما، ستنطبق العديد من المبادئ نفسها على كيفية التواصل مع الآباء والأمهات.

يجب أن تولي اهتماماً خاصاً للنقاط التالية:

- تقديم معلومات شاملة للوالدين خلال الزيارات الطبية، وأثناء حالات الطوارئ أو عند الإقامة في المستشفى.

- تخصيص وقت كافٍ للوالدين لفهم المعلومات المقدمة والتعبير عن آرائهم.
- تمكين الوالدين من طرح الأسئلة بحريّة.
- التأكد من أن البيئة تساعد على التواصل الفعال.

وأخيراً، لا تضع أي توقعات مسبقة حول معلومات الوالدين أو قدرتهم على فهم حالة الطفل أو التعامل معها. حتى الشخص المثقف قد لا يكون ملماً ببعض الحالات وقد يحتاج إلى تلقي معلومات شاملة وعملية قدر الإمكان.

دعم الوالدين أثناء إقامة الطفل في المستشفى

سواء كانت إقامة الأطفال في المستشفى بتخطيط مسبق أم حالة طارئة، يفضل تقديم معلومات شاملة للأطفال وذويهم حول إقامتهم في المستشفى. ومن الشائع أن تقدم المستشفيات ما يُعرف بـ "دليل الترحيب"، والذي قد يتضمن معلومات تفيد الوالدين حول:

1. ساعات الزيارة ومن يُسمح لهم بزيارة الطفل المقيم في المستشفى.
2. التدابير الخاصة التي يجب اتخاذها (مثل غسل اليدين).
3. أوقات تواجد الفريق الطبي.
4. الطعام أو الخدمات الأخرى المتاحة.
5. مواقع الأقسام، غرفة اللعب، الكافتيريا أو المطعم، وما إلى ذلك.

دعم الوالدين عند مرافقة الطفل في المستشفى

يعد ضمان حقوق الوالدين في الحصول على المعلومات والمشاركة أمراً بالغ الأهمية عند إقامة الطفل في المستشفى. يجب أن يحصل الوالدان على معلومات كافية حول حالة طفلهم، وخيارات العلاج الممكنة ونتائجها، وكيفية تطبيق العلاج وتأثيراته على المدى الطويل على حياة الطفل. ويجب دعمهم عندما يطلب منهم إعطاء موافقتهم المستنيرة على العلاج أو التدخلات الأخرى.

في العديد من البلدان، يمكن للوالدين البقاء مع طفلهم في المستشفى في جميع الأوقات، بما في ذلك المبيت. وتوفر المستشفيات وسائل مختلفة لذلك، مثل توفير كرسي أو سرير للوالدين في غرفة الطفل أو توفير أماكن إقامة للوالدين داخل المستشفى.

كما تمكن بعض البلدان أيضاً الوالدين من مرافقة أطفالهم خلال التخدير وفترة التعافي.

لا يتشابه جميع الأهل بمستوى إدراكهم لحالة أطفالهم، ولكن بدعم من المختصين في مجال الرعاية الصحية، سيتمكن

العديد منهم من مساعدة أطفالهم أثناء إقامتهم في المستشفى، من خلال:

1. دعم الفريق الطبي في تجهيز الأطفال أو المساعدة في الإجراءات الطبية.
2. مساعدة الأطفال في فهم ما يحدث لهم.
3. التخفيف من قلق الأطفال وطمأنتهم.

كما أن مشاركة الوالدين في رحلة علاج الطفل أثناء إقامته في المستشفى تساعدهم على فهم حالة طفلهم جيداً وتمكنهم من متابعة العلاج في المنزل بشكل أفضل. غالباً ما سيحتاج الآباء إلى مواصلة علاج الطفل في المنزل أو مساعدته، لذا تأكد من تقديم الدعم اللازم للآباء من خلال شرح المعلومات بشكل كافٍ لهم حول:

1. الخطوات التالية (بما في ذلك المواعيد القادمة).
2. كيفية اتباع العلاج في المنزل.
3. التأثيرات الجانبية المتوقعة.
4. ردود الفعل المحتملة من الطفل.
5. كيفية دعم الطفل للتعامل مع مرضه.

معلومات أساسية يجب تذكرها

- يلعب الوالدان دوراً أساسياً في حياة الأطفال منذ ولادتهم وطوال فترة نموهم، ولا ينحصر دورهم على التربية فقط، بل يشمل تعزيز التنمية الصحية العامة للطفل.
- يشغل العاملين في القطاع الصحي دوراً هاماً في دعم الأسر من خلال تعزيز مهارات الأبوة والأمومة وتقديم نصائح حول أساليب الحياة الصحية للأطفال وتوفير معلومات كافية حول أمراض الطفولة ومراحل تطور الأطفال وتعزيز سلوك التماس الرعاية الصحية وإحالة الآباء والأمهات إلى الدعم الاجتماعي حسب الحاجة (مثل برامج الأبوة والأمومة، والرعاية النفسية، وبرامج الدعم الاجتماعي وغير ذلك).
- يجب أيضاً دعم الوالدين والأسر أثناء إقامة الأطفال في المستشفى.
- يمكن أن تشمل بعض النهج لدعم الوالدين أثناء إقامة الأطفال في المستشفى توفير المعلومات اللازمة ومساعدة الوالدين في دعم أطفالهم.
- يجب أن يتلقى الآباء أيضاً التوجيه اللازم حول كيفية مساعدة أطفالهم بعد عودتهم إلى المنزل.

كلمة أخيرة حول احترام حقوق الأطفال في الرعاية الاعتيادية

خلال مسيرتك المهنية ومن خلال تواصلك مع الأطفال وذويهم، ستكتسب خبرة في العديد من الجوانب التي تمت مناقشتها في هذا الدليل، مثل كيفية إبلاغ الآباء بالمعلومات، وكيفية تخفيف قلق الطفل أو كيفية تحديد علامات الإساءة أو الإهمال. ومع ذلك، من المهم جداً أن تفهم أن كل مسألة تمت مناقشتها هنا، بما في ذلك الصحة والمشاركة والمساواة وعدم التمييز أو الحماية من العنف، هي حق من حقوق كل طفل وفقاً للتشريعات الوطنية والدولية. وهذا يعني أنه يجب على كل عامل في القطاع الطبي الامتثال لتلك الأحكام وضمان احترام حقوق الأطفال دائماً. بالإضافة إلى استخدام حقوق الطفل أو حقوق الإنسان كنهج لتحسين جودة الرعاية المقدمة للطفل.

استثمرت دولة الإمارات العربية المتحدة بشكل كبير في السنوات الأخيرة على تحسين وضع الأطفال، وذلك من خلال اعتماد تشريعات إضافية، وتوفير فئات جديدة من المحترفين مثل أختصاصي حماية الطفل، وإنشاء خدمات خاصة بالأطفال. ويتعين عليك الإلمام بهذه التشريعات والخدمات المتاحة لتسهيل عملك المباشر مع الأطفال.

استبيان: بعد قراءة الكتاب

1. وفقاً للتشريعات الوطنية، الطفل هو الشخص الذي يتراوح عمره من:

- ☐ 0 إلى 10 سنوات
- ☐ 0 إلى 14 سنة
- ☐ 0 إلى 16 سنة
- ☐ 0 إلى 18 سنة

2. تعد حقوق الطفل (حدد كل ما ينطبق)

- ☐ الحقوق التي يتمتع بها الأطفال.
- ☐ المبادئ الإلزامية التي يجب على المهنيين تطبيقها في ممارساتهم.
- ☐ إجراءات اختيارية أو مكملة يجب أخذها في الاعتبار في الممارسة المهنية.

3. هل يمكنك ذكر بعضاً من حقوق الطفل؟ اذكر 3 أمثلة على الأقل.

.1 .....
.2 .....
.3 .....

4. هل الإمارات العربية المتحدة طرفاً في اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل؟

- ☐ نعم
- ☐ لا

5. هل يمكنك ذكر أي قوانين وسياسات واستراتيجيات وطنية تشمل أحكام أساسية لحقوق وحماية الطفل؟ يرجى كتابة اسم الأحكام التي تعرفها.

.....

6. هل العاملين في الرعاية الصحية ملزمين بتنفيذ الأحكام الواردة في تلك القوانين والسياسات والاستراتيجيات؟

- ☐ نعم
- ☐ لا

7. ماذا تعرف عن مصطلح السلوك الصحي؟

.....

8. ماذا تعرف عن الاستشارة الفردية السرية؟

.....

9. لماذا من المهم إبقاء الأطفال على إطلاع أثناء تقديم الرعاية الصحية؟ اذكر 3 أمثلة على الأقل.

1. .....

2. .....

3. .....

10. كيف يمكن للعاملين في قطاع الرعاية الصحية حماية الأطفال من العنف (يرجى تحديد كل ما ينطبق).

- ☐ اكتشاف الأطفال المعرضين للخطر.
- ☐ توفير التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر.
- ☐ تحديد الأطفال الذين تعرضوا للعنف سابقاً.
- ☐ إحالة الأطفال إلى الجهات المعنية.
- ☐ معالجة الأطفال المتعرضين لأي أذى جسدي.
- ☐ توفير الرعاية النفسية اللازمة للأطفال.

دليل إجابة الاستبيان

تعريف الطفل: وفقاً للمادة 1 من القانون الاتحادي لحقوق الطفل ، يُعتبرالطفل كل إنسان ولد حياً ولم يتم الثامنة عشرة ميلادية من عمره. وهذا يعني أن جميع التشريعات التي تتعلق بصحة الأطفال أو رفاهيتهم يجب أن تُطبق على هذه الفئة العمرية. ولكن هذا لا يستبعد إمكانية تكييف الخدمات وفقاً لاحتياجات فئات عمرية مختلفة من الأطفال، مع مراعاة مراحل التطور، مثل الاحتياجات المحددة للمراهقين.

حقوق الطفل هي حقوق مشروعة يتمتع بها جميع الأطفال، بغض النظر عن عمرهم وجنسيتهم أو أي سمة أخرى. ويجب على جميع الموظفين العاملين مع ومن أجل الأطفال الامتثال لهذه الحقوق وتطبيقها في ممارستهم.

يتمتع الأطفال بحقوق شاملة تنطبق على الجوانب الاجتماعية والثقافية وغيرها من حياتهم، وتهدف إلى المساهمة في تنميتهم الشاملة وتتضمن هذه الحقوق الحق في الصحة، والمساواة وعدم التمييز، والحصول على المعلومات، المشاركة، والامتثال لمصلحة الطفل الفضلى، والحماية من جميع أشكال العنف، والتعليم، واللعب، والراحة والترفيه، وغيرها.

صادقت دولة الإمارات العربية المتحدة على اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الطفل في عام 1997. ومنذ ذلك الحين، استثمرت الدولة بشكل كبير في وضع تشريعات وسياسات لخدمة مصالح حقوق الطفل. وأحد أهم التشريعات المتعلقة

بحقوق الطفل هو **القانون الاتحادي رقم (3) لعام 2016 بشأن قانون حقوق الطفل ("وديمة")**. وتشمل الوثائق السياسية الأخرى المهمة **الاستراتيجية الوطنية للأمومة والطفولة 2017-2021 والسياسة الوطنية لحماية الطفل في المؤسسات التعليمية في الإمارات العربية المتحدة.**

يشير مصطلح سلوك التماس الرعاية الصحية إلى سعي الشخص للوصول إلى الخدمات التوعوية والتثقيفية عن الصحة و سعيه لتغيير عاداته الشخصية وبيئته أو وضعه الحالي، بهدف تحسين صحته.

الاستشارة الفردية السرية هي شكل من أشكال تقديم المشورة الصحية والدعم للأطفال بشكل يتلاءم مع ظروفهم الفردية. عادةً ما يُشير مصطلح الاستشارة إلى تقديم المعلومات حول قضايا معينة قد يكون من الصعب التعامل معها بالنسبة للأطفال، بما في ذلك قضايا الصحة العقلية والتعاطي وغيرها. ويشير مصطلح السرية إلى ضرورة الحفاظ على سرية المعلومات بين مقدم الرعاية الصحية والمريض.

من الضروري الحرص على **مشاركة الأطفال بالمعلومات اللازمة** عند تقديم الرعاية الصحية، حيث يساهم هذا في تعزيز أنماط الحياة الصحية، وشرح المرض ومسار العلاج للأطفال، وتحسين الامتثال للعلاج، ومساعدة الأطفال والعائلات في التعامل مع الأمراض المزمنة، بما في ذلك إدارة الأمراض على

المدى البعيد، وتعزيز سلوك التماس الرعاية الصحية من قبل الأهل والأطفال، ومساعدة الأطفال في التعامل مع القلق أثناء العلاج والإجراءات الطبية.

يلعب العاملين في الرعاية الصحية دوراً مهماً جداً في حماية الأطفال من العنف، بما في ذلك تحديد الأطفال المعرضين للخطر، والتدخل المبكر لحماية الأطفال المعرضين للخطر، وتحديد الأطفال الذين تعرضوا للعنف، وإحالة الأطفال إلى الخدمات الاجتماعية المسؤولة، وعلاج الأضرار الجسدية الأطفال، وتوفير الرعاية النفسية على المدى البعيد.

تمرين: الكفاءات المهنية

1. ماذا يعني لي الطفل من ناحية الجانب المهني؟
2. كيف أتعامل مع الأطفال؟ هل هناك أي شيء أود تغييره؟
3. بصفتي عاملاً في مجال الرعاية الصحية، ماذا يعني لي احترام حقوق الأطفال في مهامي اليومية؟
4. كيف أطبق حقوق الأطفال في عملي؟

المراجع والمصادر

Academy of Medical Royal Colleges (AoMRC). Quality improvement: training for better outcomes. March 2016.

American Academy of Paediatrics. Committee of Bioethics (1995) Informed consent, parental permission and assent in pediatric practice. Pediatrics:95;314

Aujoulat , Simonelli and Deccache (2006) Health promotion needs of children and adolescents in hospitals: A review; Patient Education and Counseling 61:23–32

Bronfenbrenner U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press

Child Life Council (2014) Evidence-based practice statement: Therapeutic Play in Paediatric healthcare

CSDH (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization

Coyne I 'Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives' (2006) 15 Journal of Clinical Nursing 61-71

Coyne I 'Children's participation in consultations and decision-making at health service level: a review of the literature' (2008) 45 International Journal of Nursing Studies 1682-89

Coyne I & Gallagher P 'Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting' (2011) 20 Journal of Clinical Nursing 2334-43

Coyne I & Harder M 'Children's participation in decision-making: balancing protection with shared decision-making using a situational perspective' (2011) 15(4) Journal of Child Health Care 312-19

General Medical Council, UK. 0–18 years: guidance for all doctors.

Guerreiro et al (2015) Assessment and Improvement of Children's Rights in Health Care: Piloting Training and Tools in Uzbekistan; Public Health Panorama; Volume 1(3): 205–268

Guerreiro et al (2016) Assessing and improving children's rights in hospitals: Case-studies from Kyrgyzstan, Tajikistan and Moldova; Harvard Journal of Health and Human Rights: Volume 18 (1): 235-248

Guerreiro AIF and Fløtten K (2016) Article 12: The Translation into Practice of Children's Right to Participation in Health Care: in Liefaard T and Sloth-Nielsen J (eds) Conference Book, The United Nations Convention on the Rights of the Child: Taking Stock after 25 Years and Looking Ahead, Leiden University

Hart R (1997) Children's Participation: From Tokenism to Citizenship (1992); Hart R Children's Participation: The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care

Hastings AM & Redsell S (2010) Listening to Children and Young People in Healthcare Consultations

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and Health. Geneva, WHO 2002

Lambert V, Glacken M & McCarron M "Visible-ness': the nature of communication for children admitted to a specialist children's hospital in the Republic of Ireland' (2008) 17 Journal of Clinical Nursing 3092-102

Lansdown, Gerison; The evolving capacities of the child. UNICEF Innocenti Research Centre. 2005

Livesly J & Long T 'Children's experiences as hospital in-patients: voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study' (2013) 50(10) International Journal of Nursing Studies 1292-303

Lundy, L. (2007) Voice is not enough: Conceptualising Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child, British Educational Research Journal, December, 33(6)(6):927-942

Mårtenson and Fägerskiöld 'A review of children's decision-making competence in health care' (2007) Journal of Clinical Nursing 17, 3131–3141

Morgan A and Ziglio E (2007) Revitalising the evidence base for public health: an assets model, Promotion and Education Supplement 2 pp17-22

Runeson I, Enskär K, Elander G & Hermerén G 'Professionals' perceptions of children's participation in decision making in healthcare' (2001) 10 Journal of Clinical Nursing 70-8

Spencer, Nick. Social Paediatrics. J Epidemiol Community Health.2005 Feb; 59(2):106-8. doi: 10.1136/jech.2003.017681.

UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights - General Comment No. 14 (2000): The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).

UN Committee on the Rights of the Child General Comment No. 1 (2001) Article 29 (1): The aims of education

UN Committee on the Rights of the Child. General comment No. 12 (2009) on the right of the child to be heard

UN Committee on the Rights of the Child. General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1)

UN Committee on the Rights of the Child. General Comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24)

UN General Assembly (2019) Annual report of the UN Special Representative of the Secretary-General on Violence against Children. Seventy-fourth session. Item 68 (a) of the provisional agenda. Promotion and protection of the rights of children

UNICEF, Supreme Council of Motherhood and Childhood and General Women's Union (2010) Situation analysis of children in the United Arab Emirates

UNICEF and Supreme Council of Motherhood and Childhood (2022) Situation analysis of children in the United Arab Emirates

Winnick et al (2005) How Do You Improve Compliance? Pediatrics: 115;e718

WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion (1986) World Health Organization

WHO. Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce and eliminate preventable mortality and morbidity of children under 5 years of age (2014)

World Health Organization. Children's Rights in Primary Health Care Volume 1. Manual and Tools for Assessment and Improvement; (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2015)

World Health Organization. Children's rights in hospital: Rapid-assessment checklists. (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2017)

WHO (2020) Screening programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO (2022) Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. WHO Regional Office for Europe

الملحق 1 - نص المادة 24 من اتفاقية حقوق الطفل

المادة 24

1. تعترف الدول الأطراف بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي. وتبذل الدول الأطراف قصارى جهدها لتضمن ألا يحرم أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية هذه.
2. تتابع الدول الأطراف إعمال هذا الحق وتتخذ، بوجه خاص، التدابير المناسبة من أجل:
   أ. خفض وفيات الرضع والأطفال.
   ب. توفير المساعدة الطبية والرعاية الصحية اللازمتين لجميع الأطفال مع التشديد على تطوير الرعاية الصحية الأولية.
   ج. مكافحة الأمراض وسوء التغذية حتى في إطار الرعاية الصحية الأولية، عن طريق أمور منها تطبيق التكنولوجيا المتاحة بسهولة وعن طريق توفير الأغذية المغذية الكافية ومياه الشرب النقية، آخذة في اعتبارها أخطار تلوث البيئة ومخاطره.
   د. الرعاية الصحية المناسبة للأمهات قبل الولاة وبعدها.
   هـ. تزويد جميع قطاعات المجتمع، ولا سيما الوالدين والطفل، بالمعلومات الأساسية المتعلقة بصحة الطفل وتغذيته، ومزايا الرضاعة الطبيعية، ومبادئ حفظ الصحة والإصحاح البيئي، والوقاية من الحوادث، وحصول هذه القطاعات على تعليم في هذه المجالات ومساعدتها في الاستفادة من هذه المعلومات.
   و. تطوير الرعاية الصحية الوقائية والإرشاد المقدم للوالدين، والتعليم والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

3. تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الفعالة والملائمة بغية إلغاء الممارسات التقليدية التي تضر بصحة الأطفال.
4. تتعهد الدول الأطراف بتعزيز وتشجيع التعاون الدولي من أجل التوصل بشكل تدريجي إلى الإعمال الكامل للحق المعترف به في هذه المادة. وتراعى بصفة خاصة احتياجات البلدان النامية في هذا الصدد.

الملحق 2 - الفصل الرابع، القانون الاتحادي لحقوق الطفل

المادة 18

للطفل الحق في الحصول على الخدمات الصحية وفقا لقوانين وأنظمة الرعاية الصحية المعمول بها في الدولة.

المادة 19

تعمل الدولة على تطوير قدراتها في مجال الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية والنفسية والإرشاد الصحي المتعلق بصحة الطفل وتغذيته وحمايته.

المادة 20

تعمل السلطات المختصة والجهات المعنية على تقديم الرعاية الصحية للأمهات قبل الولادة وبعدها وفق التشريعات السارية. كما تتخذ السلطات المختصة والجهات المعنية التدابير الممكنة لما يأتي:

1. وقاية الطفل من مخاطر وأضرار التلوث البيئي والعمل على مكافحتها.
2. القيام بدور بناء وفاعل في التوعية في مجال الوقاية والإرشاد الصحي وبخاصة فيما يتعلق بمجالات صحة الطفل وتغذيته ومزايا الرضاعة الطبيعية والوقاية من الأمراض والحوادث ومضار التدخين ووضع السياسات والبرامج اللازمة للنهوض بالإعلام الصحي في هذا الشأن.

3. تعمل السلطات المختصة والجهات المعنية على اتخاذ التدابير اللازمة لوقاية وحماية الأطفال من استخدام المواد المخدرة والمسكرة والمنشطة، وكافة أنواع المواد المؤثرة على العقل أو المساهمة في إنتاجها أو الاتجار بها أو ترويجها.
4. دعم نظام الصحة المدرسية ليقوم بدوره في مجال الوقاية والعالج والإرشاد الصحي.
5. الوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية والخطرة والمزمنة وتوفير التطعيمات والتحصينات اللازمة.
6. .وضع البرامج الخاصة بتدريب العاملين في قطاع صحة الطفل والأم وإعدادهم لتحقيق أهداف هذا القانون.
7. القيام بالرعاية النفسية بما يتضمن نمو الطفل عقلياً ووجدانياً واجتماعياً ولغوياً.
8. اتخاذ التدابير اللازمة للكشف المبكر على الأطفال لتشخيص حالات الإعاقة والأمراض المزمنة.

المادة 21

يُحظر القيام بأي من الأفعال الآتية:

1. بيع أو الشروع في بيع التبغ أو منتجاته للطفل، وللبائع الحق في أن يطلب من المشتري تقديم الدليل على بلوغه سن الثامنة عشرة.
2. التدخين في وسائل المواصلات العامة والخاصة والأماكن المغلقة حال وجود طفل.
3. بيع أو الشروع في بيع المشروبات الكحولية للطفل، وأية مواد أخرى تشكل خطورة على صحته يتم تحديدها بقرار يصدر من مجلس الوزراء.
4. استيراد أو تداول مواد مخالفة للمواصفات المعتمدة في الدولة لغذاء أو مستلزمات أو مكملات غذائية أو صحية أو هرمونية أو لعب الأطفال.

الملحق 3 - قراءات مواضيع أخرى حول مشاركة الأطفال في الرعاية الصحية

Blades R et al We would like to make a change. Children and young people's participation in strategic health decision-making (2013) Office of the Children's Commissioner

Department of Children and Young People. Life as a Child and Young Person in Ireland: Report of a National Consultation (2012) Dublin: Stationery Office

Hanaffin S and Brooks AM Report on the Development of a National Set of Child Well-Being Indicators in Ireland (2005) The National Children's Office

Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Network 'Terms of Reference' (2014)

Moses S & Urgoiti G (2008) Child Rights Education for Professionals (CRED-PRO). Pilot of the Children's Participatory Workshops. Workshop Report

Kilkelly U 'Child-friendly health care: the views and experiences of children and young people in Council of Europe member states' MSN (2011) 1 E. Council of Europe

Blades R et al We would like to make a change. Children and young people's participation in strategic health decision-making (2013) Office of the Children's Commissioner

حول الكاتبة

آنـا إيزابيـل غيريـرو خبـيرة دوليـة في حقـوق الطفـل تركـز أعمالها عـلى كيفيـة تحسـين حيـاة الأطفـال مـن خـلال تشريعـات وسياسـات وخدمـات أفضـل في سـياقات مختلفـة. وقـد تعاونـت مـع المكتـب الإقليمـي لمنظمـة الصحـة العالميـة في أوروبـا لعـدة سـنوات، حيـث وضعـت خطـط واسـتراتيجيات ووسـائل لاسـتخدام اتفاقيـة الأمـم المتحـدة بشـأن حقـوق الطفـل كإطـار لتحسـين جـودة الرعايـة الصحيـة للأطفـال والمراهقـين. وقـد عملـت أيضـاً لصـالح اليونيسـف في تعزيـز وتنفيـذ مبـادرة المـدن والمجتمعـات الصديقـة للطفـل في عـدة بلـدان. وقـد نـشرت العديـد مـن المقـالات ذات الصلـة بحقـوق الطفـل.