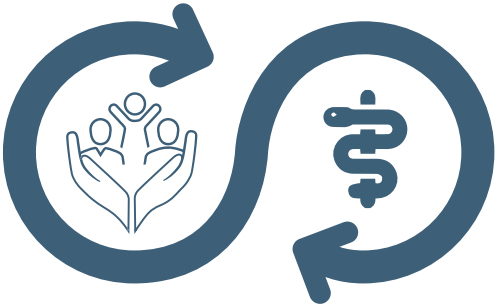
المعيار 24:
الصحّة وحماية الطفل

يجب قراءة ما يلي مع هذا المعيار: المبادئ؛ والمعيار 7: المخاطر والإصابات؛ والمعيار 9: العنف الجنسي والجندري؛ والمعيار 18: إدارة الحالات؛ والمعيار 25: التغذية وحماية الطفل؛ والمعيار 26: المياه، والصرف الصحي، والنظافة وحماية الطفل.



تؤدي برامج الصحّة وحماية الطفل أدوارًا حاسمة ومهمة في ضمان سلامة الأطفال ورفاههم في العمل الإنساني. فدعم صحة الأطفال يزيد من عوامل حمايتهم، ودعم حماية الطفل من شأنه أن، ويجب أن، يؤدي إلى تحسين صحّة الأطفال الجسدية ورفاههم. والنهج المتكامل للصحة وحماية الطفل هو النهج الذي يكون:

- آمنًا؛
- حاميًا؛
- شاملاً؛
- منهجيًا؛
- تكميليًا؛
- صالحًا لجميع القطاعات؛
- تشاركيًا للأطفال، والعائلات، والمجتمعات المحلية.

المعيار

يتمكن جميع الأطفال من الوصول إلى خدمات صحية حامية عالية الجودة، تعكس وجهات نظرهم، وأعمارهم، واحتياجاتهم في النمو.

٢٤.١. الإجراءات الأساسية

الإجراءات الأساسية التي يجب أن تنفذها معًا الجهات الفاعلة في مجالَي الصحّة وحماية الطفل

٢٤.١.١. التعاون لتكييف أدوات الرصد والتقييم الموجودة، والمنهجيات والمؤشّرات من أجل القيام بشكل مشترك بالتحديد، والتحليل، والرصد، والاستجابة لشواغل الأسر المعرضة لمخاطر متعلقة بالصحّة و/أو بحماية الطفل:

- ينبغي أن تشمل جميع عمليات الرصد والتقييم تصورات الأطفال الخاصة.
- يجب أن تكون البيانات مصنفة بحسب النوع الاجتماعي، والعمر، والإعاقة، كحد أدنى.
- إدراج المسائل المتعلقة بالصحّة وحماية الطفل في تقييمات وتحليلات المجالَين.

٢٤.١.٢. تحديد مجالات الاهتمام المشتركة بين الصحّة وحماية الطفل.

٢٤.١.٣. الاتفاق على آليات تبادل المعلومات الأكثر فعالية.

٢٤.١.٤. إدراج التدخّلات التي تعالج الروابط بين الصحّة وحماية الطفل خلال كل مراحل دورة البرنامج.

٢٤.١.٥. توثيق آثار (أ) التدخّلات الصحية على سلامة الأطفال ورفاههم و(ب) التدخّلات في مجال حماية الطفل على صحة الأطفال.

٢٤.١.٦. معالجة أي عواقب سلبية غير مقصودة وتكرار الممارسات الواعدة.

٢٤.١.٧. التعاون مع الأطفال والجهات المعنية الأخرى لتصميم، وإنشاء، وتنفيذ، ورصد آليات التغذية الراجعة والإبلاغ المشتركة، والصديقة للطفل، والميسَّرة، والسرية.

٢٤.١.٨. الحرص على أن جميع الموظّفين في مجالَي الصحّة وحماية الطفل قد تلقّوا تدريبًا على سياسات وإجراءات الصون، ووقّعوا على هذه السياسات والإجراءات.

٢٤.١.٩. تدريب الموظّفين في الرعاية الصحية على الشواغل، والمبادئ، والنهج في مجال حماية الطفل، حتى يتمكنوا من منع الحالات المتعلقة بحماية الطفل، و/أو تحديدها، و/أو التخفيف من حدتها، و/أو إحالتها بشكل صحيح.

٢٤.١.١٠. تدريب الموظّفين في مجال حماية الطفل على الشواغل، والمبادئ، والنهج في مجال الصحة حتى يتمكنوا من منع المسائل المتعلقة بالصحة، و/أو تحديدها، و/أو التخفيف من حدتها، و/أو إحالتها بشكل صحيح.

٢٤.١.١١. التعاون خلال تفشّي الأمراض المُعدية من أجل:

- تطبيق بروتوكولات مكافحة الأمراض على أي الأنشطة وجهًا لوجه في مجال حماية الطفل؛
- الحؤول دون أن تزيد التدخّلات الصحية من مخاطر حماية الطفل؛
- تدريب الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل على الكشف المبكر عن الأمراض، وعلى آليات الإحالة في الرعاية الصحية.

الإجراءات الأساسية للجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل

٢٤.١.١٢. تضمين المعلومات والإحالات عن الخدمات الصحية في أنشطة حماية الطفل، التي:

- تحمي البيانات الشخصية للأسر المحالة؛
- تحافظ على سرية الأطفال والعائلات.

٢٤.١.١٣. تسهيل الروابط بين حماية الطفل والخدمات الصحية، والحد من أي ثغرات أو اختناقات أو عوائق تحول دون وصول الأطفال.

٢٤.١.١٤. النظر في أثر الحالات المعيشية والشواغل الصحية عند التفاعل مع السكان المتضرّرين، ودعوة العاملين الصحيين إلى الانضمام إلى المشاورات حيثما يكون ذلك ملائمًا.

٢٤.١.١٥. التعاون مع الجهات الفاعلة في مجال الصحّة في نظام تنسيق متعدد القطاعات لدعم الصحّة العقلية والدعم

النفسي والاجتماعي وإدارة الحالات (انظر المعيار 10).

٢٤.١.١٦. إنشاء روابط بين تسجيل المواليد والصحّة الإنجابية (مثل رعاية ما بعد الولادة واللقاحات).

٢٤.١.١٧. العمل مع الجهات الفاعلة في مجال الصحة للحفاظ على مقدّمي الرعاية والأطفال معًا أثناء الإحالات والقبول، إذا كان ذلك ممكنًا وملائمًا.

٢٤.١.١٨. المناصرة من أجل تقديم خدمات طبية وجراحية وتأهيلية وخاصة بتقويم العظام، ملائمة لجميع الأطفال، ومصمَّمة خصيصًا لهم، وشاملة، ويمكن الوصول إليها.

الإجراءات الأساسية للجهات الفاعلة في مجال الصحة

٢٤.١.١٩. تضمين حماية الطفل ومشاركة الأطفال في جميع مراحل دورة البرنامج الصحي.

٢٤.١.٢٠. إنشاء آلية للعاملين في مجال الرعاية الصحية لإحالة حالات حماية الطفل بأمان وفعالية.

٢٤.١.٢١. إدراج رسائل حماية الطفل في التدخّلات الصحية، عندما يكون ذلك ملائمًا.

٢٤.١.٢٢. ضمان وصول المساعدة إلى جميع أعضاء المجموعات السكانية المتضرّرة من خلال:

- استخدام عمليات التقييم لتحديد الأطفال والعائلات الذين قد يجدون صعوبة في الوصول إلى الخدمات الصحية؛
- التعاون مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل لتحديد وتنفيذ استراتيجيات لتخطي العوائق التي يواجهها الأطفال؛
- تسجيل جميع الأطفال الذين يرأسون أسرًا، والأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم.

٢٤.١.٢٣. إجراء تحليل للمخاطر أثناء تصميم البرنامج:

- يوفر بيانات أساسية عن وضع الأطفال في مجالَي الصحة والحماية؛
- يحدد المتطلبات بالنسبة إلى الأطفال الذين يتلقون خدمات رعاية صحية محدّدة؛
- يقدّر التوقيت الأمثل للتدخّلات الصحية (أخذ التعليم وأنشطة الطفولة الأخرى في الاعتبار)؛
- يحدد احتياجات مجموعات محدّدة من الأطفال.

٢٤.١.٢٤. تشارك المعلومات الصحية ذات الصلة مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل.

٢٤.١.٢٥. العمل مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل من أجل (أ) ثني العائلات عن الانفصال المتعمد للوصول إلى منافع إضافية و(ب) تجنب جعل الأطفال أهدافًا للسرقة أو الاستغلال.

٢٤.١.٢٦. جمع بيانات مفصلة لأنظمة مراقبة الصحّة والإصابات، عن عدد الأطفال الذين قتلوا أو أصيبوا، من قِبَل ماذا/من، ومتى، وأين، ولماذا (ما هي الظروف) (انظر المعيار 7).

٢٤.١.٢٧. العمل مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل على تنفيذ إجراءات يسهل الوصول إليها، وتراعي الصدمات، وصديقة للطفل، من أجل قبول الأطفال غير المصحوبين ومعالجتهم وإخراجهم من المراكز الطبية.

٢٤.١.٢٨. تدريب الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل على آليات الإحالة في الرعاية الصحية، وعلى الكشف المبكر عن الأمراض.

٢٤.١.٢٩. التعاون مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل لتعزيز توظيف العاملين الاجتماعيين، وعلماء نفس الأطفال، وخبراء الصحّة العقلية، من ذوي الخبرة في تلبية احتياجات الأطفال، عندما يكون ذلك ملائمًا.

٢٤.١.٣٠. العمل مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل في أنظمة التنسيق متعددة القطاعات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي وإدارة الحالات (انظر المعيارَين 3 و18).

٢٤.١.٣١. العمل مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل لضمان حصول جميع الأطفال على خدمات ومستلزمات ومعلومات عن الصحّة الجنسية والإنجابية، تكون ميسَّرة، وشاملة، وملائمة للعمر بشأن:

- الصحّة الجنسية والإنجابية للمراهقين؛
- العنف الجنسي والعنف المنزلي والموافقة؛

- الزواج؛
- الحمل؛
- التربية الوالدية.

٢٤.٢. القياس

يجب تصنيف جميع المؤشّرات المتعلّقة بالأطفال بحسب الجنس، والعمر، والإعاقة، وغير ذلك من العوامل ذات الصلة الخاصّة بالتنوّع. تُقيس المؤشّرات التالية ما أُحرِز من تقدُّم بالمقارنة مع المعيار العام. ويمكن وضع المؤشّرات والأهداف في السياقات ذات الصلة، بهدف تحقيق الأهداف الإرشادية المُشار إليها أدناه. تتوفّر على الإنترنت مؤشّرات إضافية ذات صلة.

المؤشّر	الهدف	ملاحظات
٢٤.٢.١. عدد ونسبة العاملين في الرعاية الصحية في الموقع المستهدف، المدربين على تحديد الأطفال المتضرّرين من الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو العنف.	٪80	يجب أن يشمل التدريب علامات جسدية ونفسية وعاطفية على الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو العنف. يجب أيضًا إضافة إطار زمني داخل البلد ("خلال شهر واحد من التوظيف").
٢٤.٢.٢. نسبة الولادات المسجلة رسميًا لكل منشأة صحية.	٪100	
٢٤.٢.٣. عدد ونسبة مرافق الرعاية الصحية في الموقع المستهدف، التي توفر خدمات صديقة للطفل.	٪100	يجب وضع قائمة بالخدمات التي تعتبر صديقة للطفل عند إجراء مسح للمرافق.

٢٤.٣. الملاحظات التوجيهية

٢٤.٣.١. الأطفال المعرّضون للخطر

يتعين على الجهات الفاعلة في مجالَي حماية الطفل والرعاية الصحية تنسيق الجهود لتحديد الأطفال المعرّضين لخطر الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو العنف. وقد يشتمل الأطفال الأكثر قابلية للتعرض للمخاطر الصحية أو الذين يواجهون أكبر العوائق أمام الوصول إلى الرعاية الصحية، على الأطفال غير المصحوبين أو المنفصلين عن ذويهم، أو الأطفال الموجودين في ترتيبات الرعاية البديلة؛ والأطفال المعوقين؛ والأطفال المنخرطين في أسوأ أشكال عمالة الأطفال (WFCL) ؛ والأطفال الذين يُعتبَرون أقلية جنسية/جندرية (المثليات، والمثليين، ومزدوجي الميل الجنسي، ومغايري الهوية الجنسانية، والمتحيّرين جنسيًا LGBTI)؛ والأطفال المرتبطين مع القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة؛ والفتيات، بمَن فيهنّ اللواتي يعشن في زيجات الأطفال. عند إجراء عمليات التقييم والرصد، من الضروري أن نتذكر أن "الأسرة" قد لا تكون وحدة قياس مناسبة بالنسبة إلى جميع الأطفال.

٢٤.٣.٢. حماية الطفل المتكاملة والتدخّلات الصحّية

يجب أن يتلقى الأطفال الناجون من الإساءة، أو الإهمال، أو الاستغلال، أو العنف خدمات صحية خاصة بكل فرد منهم. يجب أن تكون مقدّمات الرعاية الصحية الإناث متاحات للأطفال الذين يفضلون (أو يُطلَب منهم ثقافيًا) التفاعل مع مقدّمات الخدمات الإناث.

يجب أن تكون جميع المرافق والخدمات المتعلقة بالصحّة ميسَّرة، وملائمة، وشاملة لجميع الأطفال، ويجب أن تشمل عادة:

- وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ والوقاية بعد التعرض (الوقاية من الأمراض) لفيروس نقص المناعة البشرية التي يتمّ تكييفها للأطفال؛
- لوازم الإسعافات الأولية الطارئة الملائمة للأطفال، للناجين من الذخائر المتفجرة وغيرها من الأخطار الجسدية؛
- خدمات تنظيم الأسرة لمنع الحمل غير المخطط له.

٢٤.٣.٣. الأطفال الناجون من العنف الجنسي والجندري

غالبًا ما يجد الأطفال صعوبة في الإبلاغ عن العنف والإساءة الجنسيَين. يمكن لمقدّمي الخدمات توفير مساحة آمنة للكشف عن (أو تحديد) الإساءة من خلال:

- الانتباه إلى العلامات والأعراض الشائعة؛
- استخدام مهارات التواصل الصديقة للطفل؛
- طلب وجهات نظر الأطفال والاستماع إليها؛
- الاستجابة بتعاطف ومهنية وسرية وهدوء لما يفصح عنه الأطفال؛
- إعلام الأطفال بالهدف والنتائج المحتملة لأي إجراءات استجابة مقترحة.

يتعين على مقدّمي خدمات حماية الطفل، والصحّة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي، والخدمات الصحية اتّخاذ الإجراءات على أساس:

- مصالح الطفل الفضلى؛
- السرية؛
- متطلبات الإبلاغ الإلزامي؛
- القوانين الوطنية والدولية المتعلقة بالعنف والإساءة البدنيّين أو الجنسيّين ضد الأطفال (انظر المعيارَين 9 و10).

٢٤.٣.٤. إدارة الحالات

إدارة الحالات هي طريقة لتنظيم وتنفيذ التدخّلات التي تدعم حماية، و/أو صحة، و/أو رفاه الأطفال الأفراد وعائلاتهم بطريقة ملائمة وشاملة ومنهجية وفي الوقت المناسب. يجب أن يشمل النهج المتكامل للصحة وحماية الطفل بروتوكولات تضمن الإحالة الآمنة والسرية، وتبادل المعلومات بين القطاعَين (انظر المعيار 18).

٢٤.٣.٥. تفشّي الأمراض المُعدية

تتطلب الوقاية من تفشّي الأمراض المُعدية والاستجابة لها، التنسيق والتعاون الوثيقَين بين عدة قطاعات. كحد أدنى، يجب أن يشتمل هذا التنسيق والتعاون على الصحّة؛ والمياه، والصرف الصحي، والنظافة؛ وحماية الطفل. ويجب أن تنفذ هذه القطاعات:

- إجراءات موحدة لتصنيف وتوثيق وتعقب الحالات؛
- بروتوكولات مشتركة لتشارك المعلومات وحماية البيانات؛
- رسائل مجتمعية واضحة ومنسقة وصديقة للطفل، بشأن مخاطر وأوجه قابلية التعرض للأذى الفريدة لدى الأطفال، في المرض المتفشي ذي الصلة.

يتعين على جميع مقدّمي الخدمات أن يعرفوا ويخففوا من المخاطر الثانوية التي يواجهها الأطفال في تفشي الأمراض المعدية. يجب توفير ترتيبات رعاية بديلة آمنة، يفضَّل أن تكون رعاية ذوي القربى، للأطفال المنفصلين عن ذويهم لأسباب مثل الوفاة، أو المرض، أو تدابير الصحّة العامة. قد يجد الأطفال المنفصلون مؤقتًا عن ذويهم لأي سبب من الأسباب، الراحة والدعم من خلال المكالمات الهاتفية أو مقاطع الفيديو المسجلة مسبقًا، ويفضل أن يحدث ذلك في أوقات يمكن التنبؤ بها. وقد يحتاج الأطفال، والعائلات، والمجتمعات المحلية إلى خدمات الصحة العقلية، والدعم النفسي الاجتماعي خلال الأزمة وبعدها، للتغلب على الخوف، والانفصال، والتميز، والخسارة، وغيرها من الضغوطات المرتبطة بتفشي المرض. يجب اتّخاذ تدابير خاصة للحفاظ على الرفاه النفسي الاجتماعي للأطفال الموجودين في مراكز المراقبة أو العلاج، أو الحجر الصحي أو العزلة.

٢٤.٣.٦. الإصابات

(انظر المعايير 7، و8، و9، و11، و12)

يختلف خطر التعرض للإصابة الجسدية بحسب النوع الاجتماعي، والعمر، والإعاقة، والموقع، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والخطر. يمكن أن تعمل الجهات الفاعلة في مجالَي حماية الطفل والصحّة معًا على تخفيض خطر إصابة الأطفال إلى الحد الأدنى، من خلال:

- تعليم الأطفال والعائلات والمجتمعات المحلية لمنع الإصابات الشائعة؛
- تزويد جميع الأطفال المصابين بالمساعدة الطبية الطارئة، وجراحة الصدمات النفسية، وخدمات إعادة التأهيل، وخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، على أن تكون كلها ملائمة وشاملة؛
- عندما يكون ذلك ملائمًا، جمع وتشارك بيانات مجهولة المصدر ومصنفة عن الإصابات، والتشويه، وقصور لإرشاد التدخّلات الوقائية. بالإضافة إلى النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة، ينبغي تصنيف البيانات بشكل مثالي بحسب سبب الإصابة/الوفاة، والموقع، والظروف.

٢٤.٣.٧. التقارير الطبّية

غالبًا ما تقع على الأطباء المسؤولية القانونية لإبلاغ السلطات القانونية عن أي مرض، أو إصابة، أو وفاة تنتج عن أعمال إجرامية. في بعض السياقات يمكن أن يؤدي الإبلاغ عن مثل هذه الحوادث إلى تعريض الناجي (أو الشهود أو عائلاتهم) لمزيد من الخطر. لتخفيف الخطر على الناجين، يتعين على مقدّمي الرعاية الصحية في المجال الإنساني، حيثما كان ذلك ممكنًا قانونيًا:

- المحافظة على سرية العلاقة بين الطبيب والمريض؛
- مراعاة مبدأ عدم إلحاق الأذى؛
- كتابة التقارير الطبية وفقًا لمصالح المريض الفضلى؛
- تقديم تقارير طبية مباشرة للناجين أو لمقدّمي الرعاية لهم؛
- التعاون مع الجهات الفاعلة في مجال حماية الطفل لتقييم احتياجات الطفل والتدخّلات المحتملة وتحديد أولوياتها.

٢٤.٣.٨. إخراج الأشخاص من المرافق الطبّية وإدخالهم إليها

يتعين على العاملين الإنسانيين، والموظفين العسكريين، والمنظمات المحلية، والمجتمعات المحلية عدم إخراج أو إدخال طفل، أو والد/والدة، أو مقدّم رعاية، من وإلى مرفق طبي قبل:

- جمع معلومات مفصّلة لتحديد هوية الطفل ومقدّم الرعاية (الأسماء الكاملة، تواريخ الميلاد، الأقارب، قراهم الأصلية، محل الإقامة الحالي، المكان الذي يخرجون منه، إلخ)؛

- إعطاء نسخ من هذه السجلات إلى جميع الأطراف؛
- اتّخاذ ترتيبات رعاية مناسبة للأطفال الذين لا يستطيعون البقاء مع مقدّمي الرعاية لهم.

المراجع

تتوفر روابط هذه المراجع ومراجع أخرى إضافية على الإنترنت.

- "الصحة"، دليل اسفير، الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا للاستجابة الإنسانية، جمعية اسفير، 2018.
- *Manual for the Health Care of Children in Humanitarian Emergencies*, WHO, 2008.
- رعاية الأطفال الناجين من الإساءة الجنسية: خطوط توجيهية لمقدمي الخدمات الصحية والنفسية الاجتماعية في الأطر الإنسانية، لجنة الإنقاذ الدولية ويونيسيف.
- المبادئ التوجيهية المشتركة بين الوكالات بشأن إدارة الحالات وحماية الطفل، مجموعة عمل حماية الطفل CPWG ، 2014.
- *Guidance Note: Protection of Children During Infectious Disease Outbreaks*, The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.
- الرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي: أداة تدريب متعدد الوسائط (دليل الميسر)، IRC ، 2008.