

Distr.: General
15 August 2007
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الثانية والستون

البند ٦٨ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الطفل وحمايتها: متابعة نتائج
دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

متابعة نتائج دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل
تقرير الأمين العام

موجز

أعد هذا التقرير استجابة لقراري الجمعية العامة ٢٨٢/٥٨ المؤرخ ١٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٤ و ٢٧٢/٦١ المؤرخ ٩ حزيران/يونيه ٢٠٠٧ اللذين طلبت فيهما الجمعية إعداد تقرير شامل مستكمل عن التقدم المحرز في تحقيق الالتزامات المنصوص عليها في الوثيقة الختامية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية السابعة والعشرين تحت عنوان "عالم صالح للأطفال" (انظر القرار S/27-2، المرفق)، بهدف تحديد التحديات الجديدة وإصدار توصيات بالأعمال اللازمة لتحقيق المزيد من التقدم ولاحظ التقرير الحالي أن الفشل في تحقيق أهداف دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل لعام ٢٠٠٢ سيقوض بشكل كبير الجهود المبذولة نحو تحقيق طموحات إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (القرار ٥٥/٢) والأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠١٥ وما بعده. ويدعو التقرير إلى زيادة الاستجابة من جانب الحكومات بأقصى حد من قدراتها، وزيادة الالتزامات من جانب المجتمع الدولي، وتقوية الشراكات من أجل تحقيق أهداف الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل.

* A/62/150.



المحتويات

الصفحة	الفقرات
٣	أولا - مقدمة ٥-١
٤	ثانيا - التقدم المحرز في متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل ٢٨-٦
٤	ألف - التخطيط من أجل الطفل ٩-٦
٥	باء - الاستثمار في تربية الأطفال ١٤-١٠
٦	جيم - التشريع من أجل حقوق الطفل ١٧-١٥
٧	دال - مشاركة الأطفال ١٩-١٨
٧	هاء - بناء الشراكات من أجل إعمال حقوق الطفل ٢٥-٢٠
٩	واو - رصد التقدم ٢٨-٢٦
١٠	ثالثا - التقدم في المجالات الأربعة الرئيسية لخطة العمل "عالم صالح للأطفال" ٨٠-٢٩
١٠	ألف - تعزيز الحياة الصحية ٤٨-٣٠
١٥	باء - توفير التعليم الجيد ٥٧-٤٩
١٨	جيم - توفير الحماية من الاعتداء والاستغلال والعنف ٧١-٥٨
٢١	دال - مكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ٨٠-٧٢
٢٤	رابعا - سبل المضي قدما ٩٠-٨١

أولا - مقدمة

١ - يمثل هذا التقرير استكمالاً للتقدم المحرز حتى منتصف العقد في متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل، التي عقدت في الفترة من ٨ إلى ١٠ أيار/مايو ٢٠٠٢. ويأتي هذا التقرير في أعقاب استعراضات التقدم المحرز السنوية السابقة التي عرضت على الجمعية العامة في الدورة الثامنة والخمسين (A/58/333) والدورة التاسعة والخمسين (A/59/274) والدورة الستين (A/60/207) والدورة الحادية والستين (A/61/270) وقد استفاد هذا التقرير من التقارير المرحلية التي قدمها ١١٠ دول أعضاء، ومن البيانات العالمية لوكالات المنظمة وصناديق الأمم المتحدة.

٢ - وفي الدورة التاريخية الاستثنائية السابعة والعشرين للجمعية العامة التي خُصصت حصراً للطفل، اعتمدت وفود من ١٩٠ بلداً الإعلان وخطة العمل المعنونة "عالم صالح للأطفال" (القرار د-٢٧/٢، المرفق). وقد ألزمت الوثيقة الختامية الحكومات بمجموعة من الأهداف المحددة زمنياً لصالح الأطفال والشباب، مع التركيز بشكل خاص، على (أ) تعزيز الحياة الصحية؛ (ب) وتوفير التعليم الجيد؛ (ج) وحماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال والعنف؛ (د) ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٣ - والتزمت الحكومات بإطار عمل لمواصلة المسيرة، يشمل ما يلي: (أ) وضع خطط عمل لصالح الطفل أو تعزيز القوائم منها، بمشاركة واسعة النطاق من المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والأطفال؛ (ب) تعزيز القيام على الصعيد الوطني بالتخطيط والتنسيق والتنفيذ وتخصيص الموارد لصالح الطفل، وإدماج الأهداف الدولية الواردة في وثيقة "عالم صالح للأطفال" في السياسات والخطط الوطنية؛ (ج) إنشاء هيئات وطنية، أو تعزيز القوائم منها، من أجل تعزيز حقوق الطفل وحمايتها؛ (د) إجراء رصد منتظم لأحوال الطفل على الصعيد الوطني، و (هـ) القيام باستعراضات دورية للتقدم المحرز نحو تنفيذ خطة العمل العالمية.

٤ - إن مجالات الأهداف الرئيسية الأربعة، المحددة في وثيقة الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل، تعزز بقوة إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية (قرار الجمعية العامة ٥٥/٢) والأهداف الإنمائية للألفية، وكلها تتناول حقوق الطفل وتؤثر فيها. وقد جرى التسليم بأن بناء عالم صالح للأطفال سيكون خطوة رئيسية في سبيل الوفاء بالالتزامات التي جرى التعهد بها في مؤتمر القمة للألفية.

٥ - ويجري تنفيذ الالتزامات التي تم التعهد بها في الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل في سياق المتابعة المنسقة للمؤتمرات الدولية الرئيسية ومؤتمرات القمة الأخرى، أبرزها مؤتمر القمة

العالمي للتنمية المستدامة والمؤتمر الدولي لتمويل التنمية، اللذان عقدا كلاهما في عام ٢٠٠٢. ومؤتمر القمة العالمي عام ٢٠٠٥ (قرار الجمعية العامة ١/٦٠) والاجتماع الرفيع المستوى بشأن فيروس الإيدز المعقود في عام ٢٠٠٦ (قرار الجمعية العامة ٢٦٢/٦٠).

ثانيا - التقدم المحرز في متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

ألف - التخطيط من أجل الطفل

٦ - كررت الحكومات في الدورة الاستثنائية التزامها بالعمل بأفضل طريقة تحقق مصالح الطفل، وأن تضمن أن يكون له الترتيب الأول عند تخصيص الموارد.

٧ - ومع انتهاء عام ٢٠٠٦، كان ٥٠ بلدا تقريبا قد أعد خطط عمل وطنية للطفل كمتابعة لأعمال الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل. وفي كثير من الحالات جاءت هذه الخطط عن طريق عمليات تشاركية واسعة النطاق. وشارك الأطفال بصورة مباشرة في العديد منها، كما أصدرت بعض البلدان نسخا تلائم الأطفال من هذه الخطط. وأدخل نحو ١٠٠ بلد أهدافا خاصة بالأطفال في خططها الوطنية العامة أو في استراتيجياتها للحد من الفقر كما حدث بالذات في البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء. كما وضع الكثير من هذه البلدان خططًا قطاعية جديدة للمجالات التي لها أولويتها، مثل العنف ضد الأطفال، والاستغلال الجنسي، وعمالة الأطفال، ومرض الإيدز، والملاريا، والأطفال اليتامي وغيرهم من الأطفال المعرضين للخطر. ومع ذلك، فقد ظلت بعض التحديات الشاملة لعدة قطاعات مثل حماية الأطفال والنمو والتغذية في المراحل المبكرة من الطفولة، لا تظهر في أغلب الأحيان إلا بصورة ضعيفة في خطط التنمية أو استراتيجية الحد من الفقر.

٨ - وأعد عدد من البلدان أيضا خططًا وحدد أهدافًا خاصة بالأطفال على المستويات الدنيا من الإدارة الحكومية. فقد قامت الصين، على سبيل المثال، بصياغة خطط لتنمية الطفل في جميع مقاطعاتها ومراكزها وبلدياتها. وفي كرواتيا، تحدد مكانة المدن والبلديات على أساس وفائها بحقوق الطفل. وفي البرازيل، هناك تقدم كبير حققته عدة بلديات في تشجيع جعل المدن ملائمة للأطفال. كما حققت جنوب أفريقيا تقدما ملموسا في وضع خطط للمقاطعات والبلديات تدعم أهداف الدورة الاستثنائية.

٩ - وهناك أيضا إشارات متزايدة إلى اتفاقية حقوق الطفل^(١)، التي ترتبط بها أحكام وثيقة "عالم صالح للأطفال" ارتباطا وثيقا. وأغلب خطط العمل الوطنية الخاصة بالأطفال

(١) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٥٧٧، الرقم ٢٧٥٣١.

تشير إلى الاتفاقية أو إلى الملاحظات الختامية للجنة المعنية بحقوق الطفل بشأن تقارير الدول الأطراف في الاتفاقية. كما يتزايد الاعتراف بصكوك حقوق الإنسان الأخرى، مثل اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ بشأن حظر أسوأ أشكال العمل للأطفال واتخاذ إجراءات فورية للقضاء عليها، والبروتوكولين الاختياريين الملحقين باتفاقية حقوق الطفل^(٢)، باعتبارها جزءاً من إطار خطط العمل الوطنية.

باء - الاستثمار في تربية الأطفال

١٠ - التقدم في التخطيط من أجل تحقيق الأهداف الخاصة بالأطفال، لم تواكبه عادة الاستثمارات اللازمة للأطفال. فبالنسبة لكثير من البلدان، هناك حاجة إلى تعزيز العلاقة بين إعداد الخطط وبين عمليات الميزنة.

١١ - وما زالت البلدان النامية ككل بعيدة جداً عن الوفاء بالالتزامات التي أعلنت في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية الذي عقد في كوبنهاغن عام ١٩٩٥، عندما وافقت الحكومات على اتفاق "٢٠/٢٠" الذي دعا إلى تخصيص ٢٠ في المائة وسطياً من ميزانيات البلدان النامية ومن المساعدة الرسمية للتنمية، من أجل الخدمات الاجتماعية الأساسية. وخلال الفترة من ١٩٩٤ - ٢٠٠٤ لم تخصص البلدان النامية سوى ٤ في المائة من ميزانيات الحكومات المركزية للصحة و ١٠ في المائة للتعليم، بينما خصصت ١٠ في المائة للدفاع^(٣).

١٢ - ورغم أن أغلب الاستثمارات في تربية الأطفال تأتي من موارد وطنية، بما في ذلك موارد الأسر نفسها، فإنه ينبغي للبلدان النامية لا سيما أقل البلدان نمواً أن يكون بمقدورها أن تعتمد على الدعم من المجتمع الدولي. وقد تحسنت تدفقات المعونة منذ شهر آذار/مارس في أعقاب المؤتمر الدولي لتمويل التنمية الذي انعقد في مونتيري، بالمكسيك عام ٢٠٠٢، والذي حث البلدان المتقدمة على تحقيق هدف تخصيص ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي كمساعدة رسمية للتنمية. وفي عام ٢٠٠٥، قررت مجموعة الدول الصناعية الثمان في اجتماع القمة الذي عقده آنذاك زيادة التزاماتها فيما يتعلق بالمعونة وتخفيف الديون. ففي ذلك العام، وصل مجموع المساعدات الرسمية للتنمية إلى ١٢٤ بليون دولار، أي ٠,٣٣ في المائة^(٤) من إجمالي الناتج القومي المحلي في البلدان المانحة. وقد ذهب من هذه المعونة ٦,١ في المائة تقريباً

(٢) المرجع نفسه، المجلد ٢١٧١، الرقم ٢٧٥٣١، والمرجع نفسه، المجلد ٢١٧٣، الرقم ٢٧٥٣١.

(٣) انظر (اليونيسيف) حالة العالم الصالح للأطفال ٢٠٠٧: المرأة والطفل - الفائدة المضاعفة للمساواة بين الجنسين (نيويورك، ٢٠٠٦).

(٤) لجنة التعاون والتنمية في المجال الاقتصادي، قاعدة البيانات الإنمائية بشأن المعونة المقدمة من أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية: موقع لجنة المساعدة الإنمائية على الإنترنت.

إلى التعليم، و ٣,٨ في المائة للصحة، و ٢,٣ في المائة للصحة الإنجابية، و ٤,٨ في المائة لمياه الشرب والصرف الصحي^(٥).

١٣ - ورغم التقدم الملموس، ما زالت تدفقات المعونة اليوم أقل كثيرا من المطلوب لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وعلى الأخص تمويل الاستثمارات الأساسية في تربية الأطفال كما توقعت الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية. ولسد هذه الثغرة المالية - وهي الفارق بين ما تحتاجه البلدان النامية للاستثمار من أجل تحقيق الأهداف وبين ما تستطيع أن تحشده من مواردها - لا بد من زيادة الحجم الكلي للمساعدة الرسمية للتنمية إلى نسبة تقدر بنحو ٠,٥٤ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للبلدان الغنية بحلول عام ٢٠١٥^(٦). وهكذا نجد أنه لا بد للكثير من الحكومات والمجتمع المدني من زيادة مستويات استثماراتهم حتى يمكن الوفاء بحقوق الأطفال وإعطاؤهم أفضل بداية ممكنة لحياتهم.

١٤ - وعلى نطاق أصغر، وإن كان متزايدا، تأتي المعونات من مصادر غير حكومية، وقد وصلت تقديراتها في عام ٢٠٠٥ إلى ما يقرب ١٥ بليون دولار. وقد تكون التدفقات من هذا النوع من المساعدات أقل كثيرا، ولكنها تميل إلى أن تكون موجهة بصورة فعالة لدعم الأطفال.

جيم - التشريع من أجل حقوق الطفل

١٥ - من أهم الخطوات لكفالة حقوق الطفل، التأكد من ضمان هذه الحقوق في التشريعات الوطنية ووجود آليات لتنفيذها والرجوع إليها. وقد أدرجت بعض البلدان حقوق الأطفال تحديدا في دساتيرها، بينما أدرجت بلدان أخرى هذه الحقوق في قوانينها ولوائحها، أو عيّنت أمناء مظالم للأطفال حصيصا. وفي نهاية عام ٢٠٠٥، كان ٩١ بلدا قد أعاد النظر في المعايير القانونية من أجل تحسين حماية الأطفال من العنف، مقابل ٦١ بلدا فقط عام ٢٠٠٠.

١٦ - ومع ذلك لا تزال هناك فجوة كبيرة بين التشريعات وتنفيذها. وهناك حاجة إلى إنشاء مؤسسات عندما لا تكون موجودة، بالإضافة إلى تعزيز تلك المؤسسات التي تنفذ قوانين حماية الأطفال بالقدر الكافي وتتيح الرجوع إلى هذه القوانين.

(٥) لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في المجال الاقتصادي، التعاون في مجال التنمية، تقرير عام ٢٠٠٦، الجدول ١٩.

(٦) مشروع الأمم المتحدة للألفية، الاستثمار في التنمية: خطة عملية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. لندن إيرثسكان، ٢٠٠٥.

١٧ - وتواصل اللجنة المعنية بحقوق الطفل رصد جهود الدول الأطراف وتشجيع هذه الجهود ضماناً لتوافق التشريعات مع البنود الواردة في الوثيقة "عالم صالح للأطفال" والاتفاقية المعنية بحقوق الطفل. وقد قدم نحو ٩٣ دولة من الدول الأطراف تقاريرها إلى اللجنة منذ أيار/مايو ٢٠٠٢. كما قدمت اللجنة تفسيراتها لمضمون الأحكام الواردة في الاتفاقية من خلال ملاحظاتها الختامية وإصدار تعليقات عامة حول مواد معينة في الاتفاقية. وتوفر هذه التفسيرات والملاحظات إرشادات للدول الأطراف عند وضعها لخطط عمل وبرامج تتعلق بالأطفال وتنفيذ مثل هذه الخطط.

دال - مشاركة الأطفال

١٨ - استفادت الدورة الاستثنائية من ممثلي الأطفال من مختلف أنحاء العالم، بينما ساهم عدة آلاف آخرين بما أرسلوه من بيانات أو رسومات أو صور فوتوغرافية. ومنذ ذلك الحين، وكما يتضح من تقارير الكثير من الدول الأعضاء، أصبح الأطفال يجعلون أصواتهم مسموعة بصورة متزايدة، في أسرهم، وفي مدارسهم وفي مجتمعاتهم المحلية، بل وعلى مستوى وضع سياسات بلادهم. كما كان هناك العديد من المبادرات المدعومة بالتكنولوجيا، لتمكين الأطفال من المشاركة في المناقشات التي دارت عبر الحدود.

١٩ - وأجريت دراسات استقصائية وطنية في الأرجنتين والبرازيل وتيمور - ليشتي وسورينام وفي دول أخرى لقياس آراء الشباب حول قضايا التنمية الوطنية المختلفة. وازدادت مهارات الصحفيين الشباب في كثير من البلدان، مثل بروندي وغينيا - بيساو وسان تومي وبرينسيبي. وأصبحت قمة "الثماني الشباب" منتدى معترف به يعرب فيه الأطفال عن شواغلهم في مؤتمر القمة الرسمي للثمانية الكبار. كما أن مبادرات "الرياضة من أجل التنمية" في العديد من البلدان، وفرت وسيلة لمشاركة الشباب وتوصيل رسائلهم لإكسابهم مهارات في الحياة، مع تشجيع نشاطهم البدني والترفيه عنهم في الوقت نفسه. ومع ذلك، ما زال هناك مجال واسع لإدخال تحسينات على تنظيم المشاركة الالائقة للشباب في صنع القرار في كثير من البلدان، مع ضمان حرية التعبير لهم^(٧).

هاء - بناء الشراكات من أجل أعمال حقوق الطفل

٢٠ - إحدى أسس نضال السنوات الخمس الماضية من أجل تحقيق الأهداف الموضوعية لصالح الأطفال تمثلت في أهمية الشراكات. وتمتلك الحكومات والمجتمع المدني والقطاع الخاص

(٧) انظر على سبيل المثال، توصيات اللجنة المعنية بحقوق الطفل الصادرة في أعقاب "يوم المناقشة العامة" الذي عقد في عام ٢٠٠٦ حول "حق الطفل في إسماع صوته".

والمنظمات الدولية مواطن قوة مختلفة وتضطلع بأدوار شتى. ويتعين عليها التأكد من أن تعزز وتقوي إحداها الأخرى بما تضطلع به من جهود.

٢١ - وتشمل بعض الأمثلة الملفتة للنظر الحركة العالمية من أجل الأطفال التي تجمع معاً عشر منظمات وشبكات؛ والاتحاد البرلماني الدولي الذي تضم عضويته الحالية ١٤١ برلماناً وطنياً ويركز على حماية الأطفال من العنف والاستغلال والإساءة؛ والاتحاد الدولي لكرة القدم الذي تكاتفت جهوده مع جهود النوادي والمشجعين من أجل تحقيق عالم سلمي للأطفال؛ والبلدان الأعضاء في منظمة المؤتمر الإسلامي، الذين طالبوا في مؤتمرهم الوزاري الإسلامي الأول عن الطفل المعقود في عام ٢٠٠٥ بوضع حد للممارسات الضارة وبالقضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم؛ والمؤتمر العالمي للأديان من أجل السلام الذي التزم في جمعيته العالمية المعقودة في عام ٢٠٠٦ بمواجهة العنف ضد الأطفال.

٢٢ - وكان هناك أيضاً عدد من المبادرات الإقليمية البارزة، ومنها استراتيجية الاتحاد الأوروبي لتعزيز وصون حقوق الطفل في سياساته الداخلية والخارجية؛ والمداولات الحكومية الدولية في إسبانيا وإيطاليا وبرلين وسرايفو وبالنسيا وسان روسور بشأن جعل أوروبا وآسيا الوسطى والبحر الأبيض المتوسط مناطق صالحة للأطفال؛ والجهود المبذولة من الجماعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا واللجنة الاقتصادية لدول غربي أفريقيا من أجل القضاء على الاتجار بالأطفال؛ ودعم الاتحاد الأفريقي للبرنامج المعجل لتحقيق بقاء الطفل ونمائه؛ وإعلان سيم ريب - انكور الصادر عن المشاورات الوزارية في منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ بعنوان "نحو منطقة يكون فيها لكل طفل أهميته"؛ والجهود المبذولة من الجماعة الكاريبية والسوق المشتركة لبلدان المخروط الجنوبي للحد من عمل الأطفال.

٢٣ - وقد اتحدت أيضاً منظمات عديدة وراء مجموعة واسعة من المبادرات المشتركة عالمياً والشراكات في دعم منها لحقوق الطفل. وتشمل هذه المنظمات التحالف العالمي من أجل توفير اللقاحات والتحصين؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والشراكة لدحر الملاريا؛ وشبكة القياسات الصحية؛ والتحالف العالمي لتحسين التغذية؛ والشراكة من أجل صحة الأمهات والرضع والأطفال؛ ومبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات؛ وحملة اتحدوا من أجل الأطفال، وحملة اتحدوا في مواجهة الإيدز؛ ومبادرة القضاء على جوع الأطفال ونقص تغذيتهم. وفي عام ٢٠٠٦، مثلاً، بادر التحالف العالمي من أجل توفير اللقاحات والتحصين بدعم لقاحات فيروس الروتا ومرض ذات الرئة لإضعاف قبضة بعض أهم الأمراض القاتلة للأطفال. وفي هذه الشراكات تضطلع أيضاً الجامعات ومؤسسات السياسة العامة بدور رئيسي في تعزيز البحث والتطور التكنولوجي.

٢٤ - وكان القطاع الخاص كذلك شريكاً هاماً في أنشطة واسعة التنوع، تشمل توفير الهبات النقدية والعينية والاستثمارات الخيرية الاستراتيجية وعمليات تبادل المعرفة التقنية والخبرات. وباتت التحالفات مع الشركات تؤدي بصورة متزايدة دوراً حاسماً في تقديم خدمات للأطفال، بما فيها تدخلات من أجل بقاء الطفل وتعليمه ومنع إصابته بفيروس نقص المناعة البشرية والاستجابة الإنسانية. فعلى سبيل المثال، اجتذب تسونامي المحيط الهندي لعام ٢٠٠٥ دعماً غير مسبوق من القطاع الخاص من حيث الموارد المالية والخبرات في الإدارة اللوجستية؛ في حين أوضحت مؤسسة بيل وميليندا غيتس مستثمراً رئيسياً في الكثير من الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بالطفل.

٢٥ - والتعاون واضح أيضاً بين المناطق. فالتعاون بين بلدان الجنوب يشجع على تحقيق إثراء قيم بين الأقاليم. فقد ساعدت البرازيل مثلاً باراغواي، وبوليفيا، وتيمور - ليشتي، والرأس الأخضر، وسان تومي وبرينسيبي، وغينيا - بيساو في توسيع نطاق الرعاية والدعم المقدمين إلى الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل المصابين بالإيدز وغيره من الأمراض التي تُنقل بالاتصال الجنسي.

واو - رصد التقدم

٢٦ - كانت هناك قبل منتصف التسعينات ثغرات حاسمة الأهمية في البيانات اللازمة لرصد حالة الأطفال والنساء شملت الكثير من البلدان. فعلى سبيل المثال، لم يكن هناك سوى ٣٨ بلداً من البلدان النامية تتوفر لديها بيانات لرصد ما إذا كانت معدلات سوء التغذية في أوساط الأطفال ترتفع أو تنخفض. واعتمدت ملء هذه الثغرات الهامة في البيانات مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة، بدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والاستقصاءات الديمغرافية والصحية، بدعم من وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة وعدة دراسات أخرى^(٨).

٢٧ - وقد جرى الاضطلاع منذ عام ١٩٩٥ بنحو ٢٠٠ مجموعة استقصاءات للمؤشرات المتعددة في ١٠٠ بلد تقريباً. والجولة الحالية من هذه الاستقصاءات التي نفذت في أكثر من ٥٠ بلداً خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ والتي توفر بيانات عن ٢١ مؤشراً من أصل ٥٣ مؤشراً من مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية، إلى جانب الاستقصاءات الديمغرافية والصحية في أكثر ٤٠ بلداً، تشكل المصدر الوحيد الأكبر للمعلومات اللازمة لرصد

(٨) كانت الاستقصاءات الأخرى الهامة، دراسات قياس مستوى المعيشة واستقصاء المؤشرات الأساسية للرفاه والاستقصاء الصحي في العالم واستقصاء الصحة الإنجابية واستقصاء صحة المرأة في البلدان العربية واستقصاء مؤشر الإصابة بفيروس الإيدز.

الأهداف الإنمائية للألفية. وبالإضافة إلى ذلك، تتيح البيانات التي جمعت خلال آخر جولة من مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة الفرصة لتقييمات جديدة وأكثر شمولية لحالة الأطفال والنساء، بما في ذلك بيانات تتعلق بمؤشرات كمية لحماية الأطفال. وتوفر أيضاً كل من مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة والاستقصاءات الديمغرافية والصحية بيانات مفصلة، وخاصة بحسب نوع الجنس ومكان الإقامة وخمسيات مؤشر الثروة، التي تسمح بإجراء تقييمات رأس المال داخل البلدان. وقدمت منظمة العمل الدولية دعماً شاملاً لإجراء تقديرات أكثر دقة وتفصيلاً لعمالة الأطفال، وقد أنجز ما يزيد على ٦٠ دراسة استقصائية وطنية لعمالة الأطفال.

٢٨ - فقد اقتبس نحو ٨٢ بلداً برنامجاً حاسوبياً وضعته اليونيسيف، للمعلومات عن التنمية، (DevInfo) لتخزين البيانات ونشرها وعدلته حسب الاقتضاء. وهذه التحسينات وغيرها في إدارة المعلومات تساعد على زيادة القدرات الوطنية لرصد تنفيذ كل من خطة العمل "عالم صالح للأطفال"، والأهداف الإنمائية للألفية. وبالإضافة إلى ذلك، فقد أنشأت بعض البلدان هيئات مستقلة للمراقبة، مثل المراسد وأمناء المظالم، للاستجابة في أغلب الأحيان لتوصيات لجنة حقوق الطفل. وتركز اللجنة أيضاً أثناء نظرها في تقارير الدول الأطراف على التقدم الذي أحرزته في الاستجابة للوثيقة النهائية للدورة الاستثنائية، بما في ذلك وضع وتنفيذ خطط لصالح الأطفال.

ثالثاً - التقدم في المجالات الأربعة الرئيسية لخطة العمل "عالم صالح للأطفال"

٢٩ - خطة العمل "عالم صالح للأطفال" تدعم دعماً مباشراً الأهداف الإنمائية للألفية. وبالإضافة إلى ذلك، تركز هذه الخطة على إدخال تحسينات في مجال حماية الأطفال التي، وإن كان قد عبّر عنها إعلان الأمم المتحدة للألفية (القرار ٢/٥٥)، لا تعد جزءاً من الأهداف الإنمائية للألفية. وعلاوة على ذلك، فإن الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية تحدد أهدافاً تفصيلية من أجل الأطفال. لذلك، فإن هذا التقييم للتقدم المحرز في المجالات الأربعة الرئيسية للخطة "عالم صالح للأطفال" يقدم في سياق العلاقة القائمة بين مجموعتين للأهداف يعزز بعضها بعضاً.

ألف - تعزيز الحياة الصحية

٣٠ - الواجب الأول تجاه الأطفال هو ضمان بقائهم. فإذا ما أريد لهم العيش خلال الأشهر والسنوات الأولى الحاسمة، فإنهم يحتاجون إلى الرعاية والحماية من الكبار، وهو ما يوفره لهم الوالدان، ولكنهم يحتاجون أيضاً إلى دعم النظم الصحية الذي يمكن الحصول

عليه بتكاليف ميسورة. وترمي خطة العمل "عالم صالح للأطفال" إلى تحقيق انخفاض في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة الثلث بحلول عام ٢٠١٠ (بالمقارنة مع عام ٢٠٠٠)؛ ويرمي الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية إلى تخفيضه بنسبة الثلثين بحلول عام ٢٠١٥ (بالمقارنة مع عام ١٩٩٠). وعموماً، هناك تقدم نحو تحقيق هذه الأهداف وغيرها من الأهداف ذات الصلة بالصحة، ولكن ليس بالسرعة المطلوبة.

٣١ - وللمرة الأولى في عصرنا الحديث، انخفض عدد وفيات الأطفال قبل اليوم الخامس من ولادتهم إلى ما دون ١٠ ملايين في عام ٢٠٠٦. وفي الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥، انخفضت وفيات الأطفال دون الخامسة في جميع المناطق. وعالمياً، يقدر أن تسلك ١١٠ بلدان، منها ٦٥ بلداً نامياً، الطريق المؤدية إلى تحقيق هذا الهدف بحلول عام ٢٠١٥.

٣٢ - بيد أن المعدل العام للانخفاض هو معدل بطيء جداً في البلدان النامية بحيث لا يمكنها تحقيق الأهداف. والاتجاه في ١٨ بلداً إما أصبح ثابتاً أو ساء حاله. وغالبا ما توجد تباينات كبيرة بين المقاطعات أو الأقاليم حتى في البلدان التي أحرزت تقدماً جيداً. وبناء على الاتجاه الحالي، فإن عدم تحقيق الهدف الرابع من الأهداف الإنمائية للألفية يعني أن ٤,٦ مليون طفل آخر سيموت بحلول عام ٢٠١٥. وأن ثلثي هذه الوفيات سيحدث في أفريقيا جنوب الصحراء.

٣٣ - ومع ذلك، فإنه يمكن منع وفيات الأطفال دون الخامسة من أسباب مهيمنة مثل ذات الرئة وأمراض الإسهال والملاريا والحصبة ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وسوء التغذية وأوضاع حديثي الولادة. ويرتبط كذلك معدل الوفاة بالدخل والفقر. فقد كانت أغنى المناطق وأسرعها نمواً أكثرها نجاحاً في ضمان بقاء أطفالها. وتتضح أيضاً هذه الصلة القائمة بين الفقر ووفيات الأطفال داخل البلدان. وترتفع كثيراً بطبيعة الحال معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة في أوساط الأسر الفقيرة.

٣٤ - وقد تمكن عدد من البلدان، ومنها إريتريا وبوتان وتيمور - ليشتي وفيت نام، من خفض عدد وفيات الأطفال حتى في مستويات من الدخل الفردي منخفضة نسبياً^(٣). وتبين الدروس المكتسبة من البلدان الناجحة ضرورة اللجوء إلى حلول شديدة الأثر وقليلة التكلفة نسبياً للإسراع في الحد من وفيات الأطفال دون الخامسة، بما في ذلك تحصين الأطفال تحصيناً تاماً، وتزويدهم بفيتامين ألف، والرضاعة الطبيعية وممارسات التغذية التكميلية المناسبة، والعلاج بالإمهاء الفموية لأمراض الإسهال، والمضادات الحيوية لذات الرئة، والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وأدوية فعالة مضادة للملاريا. وهذه النهج هي نهج فعالة وقليلة الكلفة نسبياً.

٣٥ - والتحصين هو أحد الحلول الشديدة الأثر التي لقيت اهتماماً كبيراً. وقد شهدت الحملة التي نظمت لمكافحة الحصبة نجاحاً ملحوظاً: إذ تحقق هدف الوفيات من الحصبة من أهداف خطة العمل "عالم صالح للأطفال" لعام ٢٠٠٥. وفي الفترة ما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٥، انخفض العدد الإجمالي لوفيات الحصبة بنسبة تقدر عالمياً بـ ٦٠ في المائة، بما فيها تسجيل انخفاض في أفريقيا بمعدل ٧٥ في المائة. ووصلت أيضاً التغطية العالمية للتحصين ضد الخناق والشهق والكزاز إلى نسبة ٧٨ في المائة. وفي الفترة بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠٠٥، انخفض عدد البلدان التي لم تقم بعد بالقضاء على كزاز الأمهات والمولودين حديثاً من ٨٢ إلى ٤٩ بلداً. وقد شهد كذلك التحصين من شلل الأطفال نجاحاً كبيراً. ومع أنه كانت هناك حالات تفشى فيها شلل الأطفال خلال الفترة ما بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٦، فقد توقفت معظمها الآن، وفي عام ٢٠٠٧، لم يكن هناك سوى مناطق في أربعة بلدان لم تتمكن أبداً من وقف انتقال عدوى فيروس شلل الأطفال الحاد. وقد أتاحت الشراكات بين الحكومات والتحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف المجال لإدخال تحسينات ملحوظة في التحصين. وقد تجلت توقعات إدخال المزيد من التحسينات من خلال إنشاء مرفق التمويل الدولي للتحصين في عام ٢٠٠٦.

٣٦ - ومع ذلك، فإن نسبة الأطفال المحصنين تحسناً تاماً بعيدة أيضاً من هدف خطة العمل "عالم صالح للأطفال" وهو بلوغ نسبة ٩٠ في المائة في عام ٢٠١٠. ولم تتمكن بعد خدمات التحصين الروتينية في أرجاء العالم من الوصول إلى ٢٧ مليون طفل دون السنة، وإلى ٤٠ مليون امرأة حامل. وعلى وجه التحديد، فقد انخفضت التغطية بالتحصين في البلدان التي تتعامل مع حالات طارئة. وما زال هناك أيضاً ٤٩ بلداً لم يتمكن بعد من القضاء على كزاز الأمهات والمولودين حديثاً، وفي حالة عجز عن تحقيق هدف القضاء التام عليه. وعاقبة ذلك هي وفاة نحو ٢٥٧ ٠٠٠ طفل كل عام من كزاز المولودين حديثاً ووفاة ٣٠ ٠٠٠ امرأة من الإصابة بالكزاز بعد الولادة. وتناضل أيضاً حكومات عديدة بصعوبة من أجل بلوغ أهداف التحصين نظراً لضعف قدرتها على تقديم الخدمات الصحية.

٣٧ - ولا تزال أيضاً صحة المراهقين تشكل تحدياً في جوانب عدة. وإحدى القضايا الملحة هي النشاط الجنسي المبكر الذي يمكن أن يكون كذلك نشاطاً غير مرغوب فيه أو قسرياً، ولا سيما بالنسبة للفتيات. وقد تكون النتيجة قاتلة كما تبين من بلدان كثيرة حيث شكلت المضاعفات المتصلة بالحمل والولادة الأسباب الرئيسية للوفاة في أوساط الفتيات المراهقات. ويخضع المراهقون أيضاً لإغراء استكشاف ما يعتبرونه سلوك الكبار مثل التدخين وتعاطي الكحول أو المخدرات. وتبلغ معدلات التدخين في أوساط الشباب أشدها في أوروبا الغربية،

حيث يتعاطى التدخين ثلث الفتيان ونحو ثلث الفتيات. وكثيراً ما تتأثر كذلك صحة المراهقين وسلامتهم بالعمل المضني أو الخطر.

٣٨ - وسيتمكن المراهقون من حماية أنفسهم على أفضل وجه وسينجحون في ذلك إذا تلقوا الدعم والتشجيع من الكبار الحريصين عليهم. وينبغي أن يكون بإمكانهم الاعتماد على الخدمات الصحية التي تلبي احتياجاتهم من الصحة النفسية والإنجابية والتي تتعلق برفاههم وتقدم لهم المشورة المهنية والمشورة دون إصدار أحكام أخلاقية. ولدى الكثير من البلدان، اتساقاً مع أهداف الدورة الاستثنائية، برامج مخصصة للمراهقين بيد أنها لا تصل إلا إلى نسبة صغيرة منهم.

٣٩ - يتسم بالبطء ما يحرز من تقدم صوب تحقيق الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية المتمثل في خفض معدل الوفيات النفاسية بنسبة ثلاثة أرباع ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. وقد أحرزت بعض البلدان ذات الدخل المتوسط تقدماً سريعاً في خفض معدل الوفيات النفاسية. إلا أن معدلات الوفيات النفاسية ما زالت مرتفعة على نحو لا يمكن قبوله على نطاق العالم النامي، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. يموت في كل عام أكثر من نصف مليون امرأة من جراء مضاعفات الحمل والوضع. وما زالت التغطية بالقبالات الماهرات ضعيفة في العديد من بقاع العالم: تبلغ، مثلاً، ٤٣ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و ٤١ في المائة في جنوب آسيا. وعلى الرغم من أن الوقاية من الحمل غير المقصود يمكن أن تحول دون وقوع حوالي ربع حالات الوفيات النفاسية، فإن حوالي ١٣٧ مليون امرأة لا سبيل لهن لتلبية احتياجاتهن المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٤٠ - وما زال انخفاض الوزن عند الولادة من التحديات الكبيرة. فحوالي ١٩ مليون طفل يعانون من نقص الوزن عند الولادة سنوياً. وعلاوة على ذلك، لم تنخفض حالات انخفاض الوزن عند الولادة على مدى العقد الماضي.

٤١ - وتهدف وثيقة "عالم صالح للأطفال" والأهداف الإنمائية للألفية معاً إلى تقليل انتشار انخفاض الوزن عند الولادة في أوساط الأطفال دون سن الخامسة بمعدل الثلث بحلول عام ٢٠١٠ (مقارنة بعام ٢٠٠٠) وبمعدل النصف بحلول عام ٢٠١٥ (مقارنة بعام ١٩٩٠) على التوالي. وخفضت معظم البلدان سوء تغذية الأطفال منذ عام ١٩٩٠. وأحرزت منطقتان، هما منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ ومنطقة أوروبا الوسطى والشرقية ورابطة الدول المستقلة، تقدماً كبيراً. وتسير أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي أيضاً على هذا النهج. إلا أن التقدم بوتيرة سريعة كافية لا يحققه سوى ٥٨ بلداً. ويعاني حوالي ١٤٣ مليون طفل من نقص الوزن في العالم النامي.

٤٢ - وتتمثل أفضل بداية ممكنة لمعظم الأطفال في إرضاعهم رضاعة ثديية لوحدها خلال الأشهر الستة الأولى. إلا أنه حالياً، لا يستفيد من الرضاعة الثديية لوحدها من الرضع الذين يولدون في العالم النامي سوى ٣٨ في المائة منهم. وتزايد هذه النسبة وإن كان ذلك بوتيرة بطيئة^(٩).

٤٣ - ورغم ما أحرز من تقدم كبير، لم يتم القضاء على نقص اليود. فحوالي ٣٧ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦ و ١٢ سنة، أو ٢٨٥ مليون طفل، يعانون من نقص اليود. وما زال هناك حوالي ٣٦ بلدا تستهلك فيه نسبة تقل عن ٥٠ في المائة من الأسر المعيشية ما يكفي من الملح المعالج باليود، وفي كل عام يفتقر ٣٨ مليون من المواليد الجدد في العالم النامي إلى الحماية من الآثار المزمنة للإصابة في المخ التي ترتبط بنقص اليود^(٣).

٤٤ - وفي الفترة من ١٩٩٩ إلى ٢٠٠٥، زادت التغطية المتعلقة بإعطاء جرعتين تكميلييتين من فيتامين ألف بأكثر من أربعة أضعاف وتوشك جميع المناطق المتأثرة حالياً أن تحقق تغطية بنسبة ٨٠ في المائة. إلا أن من المحتمل أن ما يصل إلى ١٤٠ مليون طفل دون سن الخامسة ما زالوا يعيشون بمؤن قليلة بشكل خطير من فيتامين ألف، وتظهر في أربعة ملايين طفل على صعيد العالم أعراض نقص شديد.

٤٥ - وبناء على الاتجاهات الحالية للدول النامية ككل من المرجح عدم بلوغ الأهداف الدولية المتعلقة بنقص التغذية. وفي الوقت نفسه، يشهد عدد من البلدان النامية تزايد معدلات البدانة لدى الأطفال. ومن الضروري إيلاء قدر أكبر بكثير من العناية للرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك وضع برامج للتشجيع على تحسين ممارسات التغذية.

٤٦ - وحظوظ الأطفال في البقاء واحتمالات تمتعهم بصحة جيدة وتغذية جيدة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بتوفير المياه النظيفة وبلوغ مستويات جيدة للصحة العامة والصرف الصحي. وقد دعت الوثيقة النهائية للدورة الاستثنائية إلى تخفيض نسبة الأسر التي لا تملك سبل الحصول على مياه الشرب وخدمات الصرف الصحي المأمونة والميسورة التكلفة بمقدار الثلث على الأقل في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٠. وتتطلب الأهداف الإنمائية للألفية خفض نسبة الأسر التي لا تملك سبل الحصول على مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية بمقدار النصف ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥.

(٩) منظمة الصحة العالمية، واليونسيف، الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال، (جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣).

٤٧ - وما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤، انخفضت على نطاق العالم النامي نسبة الأشخاص الذين لا يملكون سبل الوصول إلى مصادر مياه الشرب المحسنة من ٢٩ في المائة إلى ٢٠ في المائة. وهذا يدل على أن العالم النامي ككل يسير نحو بلوغ الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في خفض معدل الأشخاص الذين لا يملكون سبل الحصول على مياه الشرب بحلول عام ٢٠١٥. ورغم ذلك، ما زال ١٢٥ مليون طفل دون سن الخامسة يعيشون في أسر تستخدم مصادر غير مأمونة لمياه الشرب. ورغم قيام بنغلاديش، والهند وبلدان أخرى حالياً بتكثيف جهودها، لا يسير العالم النامي ككل نحو تحقيق الأهداف المتصلة بالصرف الصحي. والإسراع بوتيرة ما يحرز من تقدم صوب تحقيق الأهداف المذكورة أعلاه سيتطلب مستويات من الاستثمار أكبر بكثير وشراكات أقوى بين مقدمي الخدمات والمجتمعات المحلية.

٤٨ - وهكذا وبوجه عام، رغم ما طرأ من تحسن، لن تتحقق بالوتيرة الحالية معظم الأهداف الدولية المتصلة بالصحة. ومن بين أولويات السنوات المقبلة زيادة التدخلات ذات الأثر الكبير والفعالة من حيث التكلفة في مجالي الصحة والتغذية لصالح أكثر الفئات ضعفاً من الأطفال والنساء. وبما أنه من المحتمل أن يعيش العديد من هؤلاء الأطفال والنساء في المناطق النائية، فإنه سيكون من اللازم وضع استراتيجيات تركز على الإدارة المجتمعية المتكاملة للمرض.

باء - توفير التعليم الجيد

٤٩ - تدعو وثيقة "عالم صالح للأطفال" إلى توسيع نطاق وتحسين ما يقدم من رعاية وتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، ولا سيما لأكثر فئات الأطفال ضعفاً وحرماناً. ويشير حوالي نصف البلدان المقدمة للتقارير إلى أنها أقامت دعماً منظماً لتقديم الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الثانية والسادسة، رغم أن هؤلاء الأطفال لا يمثلون في الغالب سوى نسبة صغيرة من الفئة العمرية. وتضاعفت ثلاث مرات نسبة الأطفال المسجلين في التعليم قبل الابتدائي ما بين عامي ١٩٧٠ و ٢٠٠٤، ويستفيد منه حالياً حوالي ١٢٤ مليون طفل في جميع أرجاء العالم وتبلغ نسبة المسجلين فيه حوالي ٣٧ في المائة^(١٠). إلا أن هناك ميلاً إلى إعطاء التعليم قبل الابتدائي أولوية دنيا في الميزانيات الحكومية. ويميل الأطفال الذين يعيشون في المناطق الريفية والأطفال المنتمين إلى الأسر الفقيرة إلى التغيب.

(١٠) منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة، تقرير الرصد العالمي لتوفير التعليم للجميع، ٢٠٠٧ (باريس، ٢٠٠٦).

٥٠ - وترمي أيضا أهداف الدورة الاستثنائية إلى زيادة نسبة التسجيل الصافي في المدارس الابتدائية أو المشاركة في برامج تعليمية بديلة جيدة إلى ٩٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٠ مقارنة بأرقام عام ٢٠٠٠. وتتطلب الأهداف الإنمائية للألفية أن يتمكن الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ في جميع أرجاء العالم من إكمال دورة دراسية كاملة للتعليم الابتدائي. ولدى العديد من البلدان حاليا برامج ترمي إلى تشجيع الأطفال الذين بلغوا سن البدء في التعليم الابتدائي على الالتحاق بالمدرسة. وبالنسبة للبلدان النامية ككل، بلغ صافي التسجيل في التعليم الابتدائي ٨٥ في المائة، بعد أن كانت نسبته ٨٣ في المائة في عام ١٩٩٩. ويوشك العديد من البلدان حاليا أن يحقق التسجيل الكامل.

٥١ - ويقوم أيضا العديد من البلدان ذات الاحتياجات الإنسانية بتنظيم حملات ناجحة لحفز المواظبة على الدراسة. فعلى سبيل المثال، أدت الجهود المبذولة في أفغانستان عام ٢٠٠٥ إلى تسجيل ٥٢٩ ٠٠٠ فتاة لأول مرة في المدارس. وتجمع مبادرة "مرحبا بكم في المدرسة" التي تقوم بها نيبال بين حملات للتسجيل تركز على الفتيات والفئات المحرومة وخطوات ترمي إلى تحسين بيئة التعلم. ووسّع نطاق هذا الجهد على الصعيد الوطني في عام ٢٠٠٥، مما أسفر عن زيادة في التسجيل في التعليم الابتدائي بحوالي ١٢ في المائة. وفي أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ونيجيريا وأماكن أخرى، تساهم البرامج المدرسية المتعلقة بالمياه والنهوض بالتصحيح والصحة العامة في جعل المدارس أكثر جاذبية للأطفال وأيضا في إشراكهم في تعزيز الصحة الشخصية والصحة البيئية.

٥٢ - ورغم ذلك، فإن البيانات المستمدة من دراسات استقصائية متعلقة بالأسر وتقيس المواظبة الفعلية على الدراسة مقرونة ببيانات إدارية عن التسجيل تقدر أن عدد الأطفال غير المتحقين بمدارس بلغ ٩٣ مليون طفل في عام ٢٠٠٥. وبالنسبة للعام نفسه، تشير البيانات الإدارية لوحدها إلى رقم يبلغ ٧٢ مليون طفل؛ و ٥٧ في المائة من هؤلاء الأطفال هم فتيات. وفي حالة الفتيان والفتيات على حد سواء، توجد أكبر المشاكل المتصلة بالمواظبة على الدراسة في المناطق الريفية النائية، وتؤثر مشاكل المواظبة على الأطفال الذين يعيشون في أقليات عرقية أو دينية أو لغوية أو أقليات أخرى، وفي أوساط الأطفال المعاقين. وبالإضافة إلى ذلك، لا يحرز العديد من الأطفال، لا سيما في البلدان التي لها معدلات تسجيل منخفضة، ما يكفي من التقدم للمرور إلى الصف التالي. والأطفال الذين يبدؤون العمل بكيفية منتظمة قبل إنهاء تعليمهم يتضررون من حيث أدائهم المدرسي واستعدادهم للمشاركة في المجتمع على حد سواء.

٥٣ - وتشكل التكاليف إحدى المسائل الرئيسية. ففي عدد كبير من البلدان ما زالت الرسوم باهظة ويتحمل الوالدان أيضا تكاليف الكتب والزي الرسمي "والدروس الخاصة" الإضافية والنقل. ومن أكثر الخطوات أهمية إلغاء الرسوم المدرسية وزيادة القدرة على استيعاب الزيادة في عدد التلاميذ التي سيشجعها هذا الإلغاء. ومن التدابير الأخرى تقديم الوجبات المجانية.

٥٤ - وقد أُحرز تقدم كبير صوب تحقيق تكافؤ الجنسين. فبحلول عام ٢٠٠٥، حقق نحو ٩١ بلدا من البلدان النامية تكافؤ الجنسين في مجال التسجيل في التعليم الابتدائي^(١١)، إلا أنه ما زالت هناك حوالي ٤٨ مليون فتاة من الفتيات غير الملتحقات بالمدارس الابتدائية وما يقرب من ثلاثة أرباعهن ينتمين إلى مختلف الفئات المهمشة.

٥٥ - وما زال تحسين نوعية التعلم من التحديات الكبرى. ففي بعض البلدان تبلغ نسبة الطلاب إلى المعلم الواحد ٥٥ أو أكثر. ويؤثر كثيرا غياب المياه والمرافق الصحية في العديد من المدارس على الفتيات بشكل خاص. وأكثر من ٢٠٠ مليون طفل بلغ سن الدراسة في جميع أرجاء المعمور مصابون بالطفيليات والدودة الكبدية^(١٢). وهذا لا يضر بصحة الأطفال فحسب بل بتعليمهم أيضا. وتؤدي الإصابة بالدودة الصنارية مثلا إلى فقر الدم الذي قد يؤثر على قدرة الأطفال على التعلم.

٥٦ - وعموما أُحرز تقدم كبير صوب تحقيق الأهداف المتصلة بتسجيل الجميع والتقليل من التفاوت بين الجنسين. إلا أن تحديات كبيرة ما زالت قائمة فيما يتعلق بالمواظبة على الدراسة ونوعية التعلم.

٥٧ - ومن بين الأولويات للأعوام المقبلة: الاستثمار في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة؛ واتباع نهج ابتكارية لمساعدة أكثر الأطفال معاناة من الحرمان على المواظبة على الدراسة وإكمال تعليمهم؛ وكفالة مراعاة المدارس لاحتياجات الأطفال؛ والسعي إلى تحقيق الجودة؛ واجتذاب مزيد من الفتيات.

(١١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة، إحراز تقدم من أجل الأطفال: تقرير أداء عن تكافؤ الجنسين والتعليم الابتدائي، (نيويورك، ٢٠٠٥).

(١٢) Partnership for Child Development, "School-Age Children", Their Nutrition and Health, (١٢) www.schoolsandhealth.org.

جيم - توفير الحماية من الاعتداء والاستغلال والعنف

٥٨ - يتسم بالتفاوت ما أحرز من تقدم في تحسين حماية الأطفال منذ عقد الدورة الاستثنائية. فقد أحرز تقدم كبير في مجالات من قبيل جمع البيانات وتسجيل المواليد والتقليل من عمالة الأطفال، ويقوم العديد من البلدان بتنفيذ خطط أو بتنقيح الأطر القانونية للتصدي للعنف ضد الأطفال. إلا أنه ما زالت هناك تحديات مستمرة في العديد من المجالات، بما في ذلك استخدام الأطفال في الصراعات المسلحة، والممارسات التقليدية الضارة، والاتجار والهجرة.

٥٩ - وحقق العديد من البلدان النامية معدلات مرتفعة للغاية في مجال تسجيل المواليد وبعضها وصل بالفعل إلى نسبة ١٠٠ في المائة. إلا أن معدلات تسجيل المواليد في بلد واحد من كل ثلاثة بلدان في العالم النامي ما زالت تقل عن ٥٠ في المائة.

٦٠ - وصدقت ١١٧ دولة، بعد أن كان عددها ١٣ دولة في عام ٢٠٠٢، على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في الصراعات المسلحة^(١٣). وصدق أيضا حوالي ١٢١ بلدا على البروتوكول الاختياري المتعلق ببيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي إنتاج المواد الإباحية^(١٤)، بعد أن كان عددها ١٥ بلدا في عام ٢٠٠٢.

٦١ - ووافق العديد من الحكومات أيضا على مبادئ يجب اتباعها عند العمل على منع تجنيد الأطفال واستخدامهم في الصراعات المسلحة أو كفالة الإفراج عنهم وإعادة إدماجهم، مثلا، على نحو ما بينته التزامات باريس بحماية الأطفال من تجنيدهم أو استخدامهم على نحو غير مشروع من جانب القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة وهي المبادئ التي اعتمدها ٥٩ بلدا. وفي العديد من البلدان، وضعت حكومات البلدان والشركاء برامج لترع السلاح والتسريح وإعادة الإدماج لمساعدة الأطفال الجنود السابقين على اكتساب مهارات جديدة والعودة إلى مجتمعاتهم المحلية.

٦٢ - ومع ذلك فإن الممثل الخاص للأمين العام المعني بالأطفال والصراعات المسلحة أفاد في عام ٢٠٠٦ أنه في أكثر من ٣٠ حالة من "الحالات التي تثير القلق"، يعمل أكثر من ٢٥٠.٠٠٠ طفل كجنود. وتوجد أكبر أعداد الأطفال الجنود، ويشكلون حوالي الثلث، في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ولكن الأطفال أيضا يقاتلون في الصراعات الدائرة في عدة

(١٣) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ٢١٧٣، الرقم ٢٧٥٣١.

(١٤) المرجع نفسه، المجلد ٢١٧١، الرقم ٢٧٥٣١.

بلدان آسيوية وفي أجزاء من أمريكا اللاتينية. وحتى في البلدان التي يبدو ظاهريا أنها تنعم بالسلام، أصبح عشرات الآلاف من الأطفال أعضاء في عصابات الشوارع المسلحة. ويسقط العديد من الأطفال الآخرين ضحايا للحرب. ويصاب أو يقتل في كل عام حوالي ٢٠٠٠ طفل من جراء الألغام الأرضية^(١٥) وتسقط أعداد لا تحصى بسبب التفجيرات الانتحارية أو الأجهزة المتفجرة المرتجلة أو المتفجرات من مخلفات الحرب.

٦٣ - اضطلع مجلس الأمن بدور هام في مجال الدعوة إلى المساءلة الدولية لمن يقومون بتجنيد المحاربين الأطفال ويستغلونهم. فقد طلب المجلس، على سبيل المثال، في قراره ١٦١٢ (٢٠٠٥) إنشاء آلية للرصد والإبلاغ عن ستة أنواع بعينها من الانتهاكات لحقوق الطفل هي: القتل والتشويه، والاختطاف، ومهاجمة المدارس والمستشفيات، والعنف الجنسي، وتجنيد الأطفال، ومنع وصول المساعدات الإنسانية. ويجري العمل بهذه الآلية على سبيل التجربة في سبعة بلدان.

٦٤ - وبالرغم من ارتفاع عدد سكان العالم من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة والسابعة عشرة بنسبة قدرها ٢ في المائة في الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٠٤، فقد شهدت الفترة نفسها انخفاض عدد الأطفال الناشطين اقتصاديا بنسبة ١٠ في المائة، وعدد الأطفال العمال بنسبة ١١ في المائة مع اقتران ذلك بانخفاض غير مسبوق في عدد الأطفال الذي يمارسون أعمالا خطيرة^(١٦).

٦٥ - بيد أن هناك أشكالا أخرى من استغلال الأطفال لا تزال قائمة. فحسب تقديرات منظمة العمل الدولية، يوجد في العالم في أي وقت من الأوقات ٢,٤٥ مليون شخص من المتجر بهم يعملون بالسخرة، تتراوح نسبة الأطفال فيهم بين ٤٠ و ٥٠ في المائة. وينتهي الأمر بأغلب الفتيات المتجر بهن إلى الاستغلال أو الاعتداء الجنسيين. ويقدر عدد الأطفال الذين وقعوا في شرك تجارة الجنس بـ ١,٨ مليون طفل تقريبا، منهم مليون طفل يُعتقد أنهم متورطون في تلك التجارة في منطقة جنوب شرق آسيا وحدها. ويعد إنتاج وتوزيع المواد الإباحية وجها آخر من أوجه الاستغلال الجنسي للأطفال لأغراض تجارية. فقد فتحت شبكة الإنترنت الأبواب أمام عدد لا حصر له من القنوات الجديدة لنقل الصور. وأصبح العديد من الأطفال ضحايا لمن يشتهونهم جنسيا.

(١٥) Machel Review, Thematic Paper (2007).

(١٦) منظمة العمل الدولية، وضع حد لعمل الأطفال: هدف في المناول، (جنيف، مكتب العمل الدولي، ٢٠٠٦).

٦٦ - وكان العنف ضد الأطفال موضوع دراسة قام بها خبير مستقل وأُحيلت إلى الجمعية العامة في عام ٢٠٠٦^(١٧). وأشار التقرير إلى أن قدرا كبيرا من العنف الموجه ضد الأطفال لا يزال متواريا، ويشمل ذلك القتل، والعنف المسلح، والعقاب البدني، والتحرش والعنف الجنسي، والعنف في إطار نظم الرعاية ونظام العدالة، والعنف في المنزل وفي نطاق الأسرة وفي البيئة الدراسية. وشددت الدراسة على أن جميع أشكال العنف ضد الأطفال يمكن منعها وأن أيًا منها لا يمكن تبريره.

٦٧ - ويتصدى العديد من البلدان للعنف ضد الأطفال، بما فيها البلدان التالية: النمسا، حيث استحدثت المدارس برامج موجهة للأطفال الأصغر سنا من أجل تناول المسائل ذات الصلة بالعنف الجنسي من منظور الطفل؛ وكرواتيا، حيث أعدت الحكومة خطة شاملة عنوانها "سبع خطوات نحو مدرسة آمنة"؛ وغيانا، حيث شرعت الحكومة في إذكاء الوعي؛ والنرويج، حيث يعمل شركاء رئيسيون على الترويج لمبدأ عدم التهاون مطلقا مع التحرش.

٦٨ - وجددير بالذكر أن أكثر من ٩٠ في المائة من الأطفال الخارجين على القانون متهمون بارتكاب جرائم بسيطة وأنهم بلا سوابق جنائية. والغالبية العظمى من الأطفال المحتجزين لم تثبت إدانتهم بعد بل لم يُقدموا إلى المحاكمة. وقد سنت معظم البلدان قوانين تتسق أحكامها مع اتفاقية حقوق الطفل إلا أنها كثيرا ما تعجز عن تنفيذها حيث تلجأ إلى سجن الأطفال منذ المخالفة الأولى بدلا من اعتباره الملجأ الأخير. وثمة ٣١ بلدا على الأقل يسمح باستخدام العقاب البدني في الأحكام الصادرة ضد الأطفال لارتكابهم جرائم. ويعاني الأطفال من ملمتسي اللجوء واللاجئين العديد من المشاكل التي يواجهها الأطفال الخارجون على القانون.

٦٩ - ومن أكثر الممارسات التقليدية المنطوية على استغلال الأطفال تفشيا ظاهرة زواج الأطفال وتشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أو بترها. وتهدف وثيقة "عالم صالح للأطفال" إلى الحد من الزواج المبكر والقسري ووقف تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أو بترها بحلول عام ٢٠١٠. لكن هذا الهدف لن يتسنى تحقيقه إذا ما أُخذت في الحسبان الاتجاهات الحالية. ففي عام ٢٠٠٥، بلغ عدد النساء اللائي تتراوح أعمارهن بين العشرين والرابعة والعشرين وتزوجن في ذلك العام أو كن قد تزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة أكثر من ٦٠ مليون امرأة. ولا تزال ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى أو بترها متفشية في ٣٠ بلدا على الأقل في أفريقيا والشرق الأوسط فضلا عن انتشارها بين مجتمعات المهاجرين في أوروبا

(١٧) World Report on Violence against Children (جنيف، دراسة الأمين العام للأمم المتحدة عن العنف ضد الأطفال، ٢٠٠٦).

وأمریکا وآسيا. وثمة ممارسات أخرى تعتمد عليها بعض المجتمعات منها الإبقاء على الجنين حسب جنسه وقتل الأجنة الأنثوية.

٧٠ - إضافة إلى ذلك، يشب الملايين من الأطفال في جميع أنحاء العالم وقد فقدوا أحد أبويهم أو كليهما. وهناك عدد من الأطفال أكثر من ذلك بكثير مهدد بالانفصال عن الأسرة نظرا للآثار الناجمة عن الفقر والإعاقة ومرض الإيدز أو من جراء أزمات مثل الكوارث الطبيعية والتراعات المسلحة.

٧١ - وبالرغم من التقدم المحرز، منذ انعقاد الدورة الاستثنائية في عام ٢٠٠٢، في مجال جمع البيانات المتصلة بمسائل حماية الأطفال، فلا تزال هناك مؤشرات رئيسية غائبة إلى حد كبير في مختلف مستويات صنع القرار. ففي عام ٢٠٠٦، على سبيل المثال، لم تحتو الخطط الإنمائية الوطنية وما يناظرها من الخطط بيانات هامة تتعلق بحماية الأطفال إلا في ٢٤ بلدا ناميا تقريبا.

دال - مكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

٧٢ - أحرزت درجات متفاوتة من التقدم في مجال تحقيق الأهداف المتعلقة بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأطفال.

٧٣ - فقد وضع أكثر من ١٠٠ بلد برامج لمنع انتقال الإصابة بالفيروس من الأم إلى الطفل، إلا أن عددا من تلك البلدان لم يقيم بعد بتوسيع نطاق هذه البرامج لتحقيق تغطية كاملة على الصعيد الوطني. وفي عام ٢٠٠٥، لم يتلق العلاج الوقائي المضاد للفيروسات العكوسة لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، إلا ٢٢٠.٠٠٠ امرأة من الحوامل المصابات بالفيروس اللاتي يقدر عددهن بما يفوق المليون امرأة. ولم تنجح إلا سبعة بلدان في إحراز تقدم ملحوظ نحو تحقيق الهدف الدولي المتمثل في ضمان توفير العلاج، بحلول عام ٢٠١٠، لنسبة ٨٠ في المائة من الأطفال المصابين، وهذا بتوفير مضادات الفيروسات العكوسة لتقليل نسبة انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل بحلول عام ٢٠٠٥، وهو العام الذي يقع في منتصف المدة الزمنية المحددة، لتصبح ٤٠ في المائة على الأقل من النساء الحوامل المصابات بالفيروس. ومن بين هذه البلدان، كانت بوتسوانا هي البلد الوحيد من أفريقيا جنوب الصحراء الذي حقق تقدما في هذا المجال، في هذه المنطقة التي لا تزال الأكثر تأثرا بمرض الإيدز.

٧٤ - وحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية، فإن بطء عملية توسيع نطاق البرامج الوطنية لمنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل أسفر في عام

٢٠٠٦ عن بلوغ عدد الأطفال دون سن الخامسة عشرة المصابين بالفيروس نحو ٢,٣ مليون طفل، انتقلت الإصابة إليهم جميعاً تقريباً من الأم. وكان ما يقرب من ٧٨٠ ٠٠٠ من هؤلاء الأطفال في حاجة إلى العلاج إلا أنه لم يتلقه منهم بالفعل إلا نحو ١١٦ ٠٠٠ طفل. ومع ذلك، فهناك تقدم ملحوظ في مجال حصول الأطفال على العلاج، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل الأطفال الذين حصلوا على العلاج مقارنة بمن كانوا منهم في حاجة إليه ارتفعت من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠٠٦ بنسبة ٥٠ في المائة تقريباً. ويُعزى هذا الارتفاع الكبير إلى عوامل عدة منها تكثيف التركيز الدولي على احتياجات الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، وإظهار العديد من حكومات البلدان التي تشتد فيها معدلات الإصابة التزاماً أكبر بالعدالة في فرص الحصول على العلاج، وحدوث انخفاض ملحوظ في أسعار مضادات الفيروسات العكوسة في العامين الماضيين.

٧٥ - ولا تزال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين والشباب تشكل تحدياً: فربع المصابين بالفيروس حالياً، وإجمالاً ١٠ ملايين شخص تقريباً، تتراوح أعمارهم بين الخامسة عشرة والرابعة والعشرين^(١٨). وعلى الصعيد العالمي، يشكل الشباب نسبة ٤٠ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين في عام ٢٠٠٦^(١٩).

٧٦ - وتعمل الحكومات مع شركائها حالياً على تكثيف الإجراءات الرامية إلى حماية ما يناهز ١٢ مليون طفل في أفريقيا جنوب الصحراء فقدوا أحد أبويهم أو كليهما بسبب الإيدز. وبحلول منتصف عام ٢٠٠٦، كان ٢٠ بلداً على الأقل قد وضع خطط عمل وطنية تتعلق باليتامى والأطفال الضعفاء (انظر الفقرة ٣٤ من E/ICEF/2007/5). وإضافة إلى ذلك، فإنه في ١٥ من البلدان الـ ٢٣ الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء والتي تمتلك بيانات تتعلق باتجاهات المواظبة على الدراسة بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين العاشرة والرابعة عشرة الذين فقدوا أبويهم، تبين من هذه البيانات انخفاض درجة التفاوت في هذا المجال بين اليتامى وغيرهم من الأطفال. وتوجد في الكاميرون وكينيا وملاوي وموزامبيق برامج لتحويل المبالغ النقدية في بعض المناطق الأكثر فقراً فيها تستفيد منها الأسر التي يتعرض أطفالها بشكل خاص لخطر الهرب من المنزل أو التسرب من المدارس. بيد أن نطاق البرامج المنفذة حالياً محدود بدرجة لا تسمح بإحداث الأثر المنشود.

(١٨) انظر Roland Monasch and Mary Mahy, "Young people: the centre of the HIV epidemic", in *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries*, WHO Technical Report Series No. 938, chap.2, David A. Ross, Bruce Dick and Jane Ferguson, editors (Geneva, World Health Organization, 2006).

(١٩) UNAIDS, *AIDS Epidemic Update* (Geneva, December 2006).

٧٧ - وهناك حاجة إلى إقامة شراكات ذات محور تركيز أدق من أجل حماية الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به. وأصدر البرنامج المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع اليونيسيف دعوة عالمية للتحرك من أجل ضمان توفير العلاج بالمضادات للفيروسات العكوسة والعلاج الوقائي بدواء كوتريموكسازول، بحلول عام ٢٠١٠، لنسبة ٨٠ في المائة من الأطفال المصابين، وذلك كجزء من الاستراتيجيات الشاملة للصحة العامة وبالاقتران مع التدخلات الأخرى الرامية إلى الحفاظ على حياة الأطفال.

٧٨ - وأقيم عدد من الشراكات الجديدة لتعزيز الاستجابة العالمية، بما فيها المرفق الدولي لشراء الأدوية UNITAID^(٢٠) وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإصابة بالإيدز. وفي الوقت نفسه، يقوم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والرعاة المشتركون للبرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، والمنظمات الدولية غير الحكومية بتقديم المساعدة للحكومات الوطنية من أجل تكثيف علاج الأطفال ومنع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل.

٧٩ - والحملة التي تحمل اسم "اتحدوا من أجل الأطفال، اتحدوا في مواجهة الإيدز"، والتي بادر بها في عام ٢٠٠٥ اليونيسيف والبرنامج المعني بفيروس نقص المناعة البشرية ومنظمة الصحة العالمية، تهيم الميزيد من الفرص للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال والشباب والعمل على انحسار هذا المد. وقام العديد من الدول المانحة أيضا بتخصيص نسبة ١٠ في المائة على الأقل من مواردها لمكافحة الإصابة بالفيروس، بين الأطفال على وجه التحديد، ومنها أيرلندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايات المتحدة الأمريكية.

٨٠ - ومع ذلك، فإنه من الضروري زيادة الموارد المخصصة لتلبية احتياجات الأطفال. وتشير التقديرات إلى أنه بحلول نهاية العقد ستكون هناك حاجة إلى نحو ٣٠ بليون دولار^(٢١)

(٢٠) المرفق الدولي لشراء الأدوية UNITAID هو مبادرة قامت بها حكومات البرازيل وشيلي وفرنسا والمملكة المتحدة والنرويج. وهو يهدف إلى توفير مصدر تمويل لعمليات شراء أدوية ذات جودة بأسعار مخفضة لبرامج الرعاية الصحية التي تتصدى للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والملاريا والسل. وتشمل كيانات منظومة الأمم المتحدة المشاركة في هذه المبادرة: منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والبرنامج المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية. ويشارك في المبادرة أيضا الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ومؤسسة ويليام ج. كلينتون، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس. انظر <http://www.unitaid.eu>.

(٢١) بناء على تقييمات الاحتياجات من الموارد التي قام بها لعام ٢٠٠٥ البرنامج المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

لكفالة توفير استجابة معززة بقوة من أجل تلبية احتياجات الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو المتأثرين به.

رابعاً - سبل المضي قدماً

٨١ - أصدرت الجمعية العامة منذ سبعة أعوام إعلان الأمم المتحدة للألفية وفيه أكد رؤساء الدول والحكومات مجدداً واجبههم نحو "جميع سكان العالم، لا سيما أضعفهم، وبخاصة أطفال العالم، وهم جيل المستقبل"^(٢٢). وفي الدورة الاستثنائية السابعة والعشرين للجمعية العامة المعقودة منذ خمس سنوات، دعت الجمعية كافة أفراد المجتمع إلى الانضمام إلى حركة عالمية من شأنها أن تساعد على بناء عالم صالح للأطفال^(٢٣).

٨٢ - وقد أحرزت نجاحات ملحوظة منذ عام ٢٠٠٢، بما في ذلك الانخفاض الكبير في معدلات الوفاة بين الأطفال بسبب الحصبة، والتراجع الحاد في عدد حالات شلل الأطفال، والارتفاع المثير للإعجاب في نسبة القيد في المدارس الابتدائية. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات تواجهها، منها كفالة الحفاظ على حياة عدد أكبر بكثير من الأطفال، وحصولهم على التغذية السليمة، وتوفير الحماية الملائمة لهم من العنف والاستغلال والإيذاء. ولا تزال العديد من البلدان تواجه قيوداً تكبل أنظمة الإمداد الخاصة بها وتحد من قدرتها على كفالة توافر فرص الحصول، على نطاق واسع وبشكل منصف، على الخدمات الأساسية الحاسمة الأهمية بالنسبة للحفاظ على حياة الأطفال ونموهم وحمايتهم. ورغم وجود نماذج يُحتذى بها لمشاركة أوسع نطاقاً من جانب الأطفال والشباب في اتخاذ القرارات التي تمس حياتهم، فإن هذه المشاركة نادرة ما تُدمج في صلب الممارسات المحلية والأنظمة الوطنية.

٨٣ - والكثير من هذه التحديات تكمن جذورها في غياب العدالة أو في التمييز. وهي تنشأ عن الإخفاق في توسيع مظلة الحقوق التي ينعم بها بعض الأطفال لتشمل جميع الأطفال. وما من شك في أن فرص الأطفال المولودين في بلدان متقدمة النمو في بلوغ عامهم الأول أو استكمالهم التعليم الابتدائي أرجح بكثير جداً من فرص نظرائهم المولودين في البلدان النامية. والأطفال من الأقليات الإثنية أو المولودين في بيئة ريفية غالباً ما تقل فرص حصولهم على قدر ملائم من الرعاية الصحية أو الماء النظيف والصرف الصحي بالمقارنة بأقرانهم من الفئات الاجتماعية المتسيدة أو من قاطني المدن. ولعل أكثر أنواع عدم المساواة تفسحاً هو التفاوت بين الصبيان والبنات في التمتع بالحقوق المقررة للطفل حيث كثيراً ما يمنع التمييز على أساس

(٢٢) انظر الفقرة ٢ من القرار ٢/٥٥.

(٢٣) انظر الفقرة ٧ من القرار دأ-٢٧/٢.

نوع الجنس البنات من الاستفادة من الخدمات الأساسية، وتكمن فيه أسباب تعرضهن لخطر العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف.

٨٤ - وتباين الأحوال بين الأغنياء والفقراء، وبين الفئات الغالبة والأقليات، وبين الصبيان والبنات لا يزال، كما كان دائما، على درجة كبيرة من التفاوت بل أن الفجوة تتسع في بعض من أجزاء عالمنا، ورغم أن البلدان يزداد فيها متوسط دخل الفرد وتُحرز تقدما نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وتنص بوضوح لا لبس فيه اتفاقية حقوق الطفل وبروتوكولاتها الاختياريان، وإعلان الألفية، والوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية على الضرورة الحتمية لأن تبدأ حياة الأطفال كافة بداية على أحسن ما يكون بما يكفل لهم أعلى مستوى من الصحة يمكن الحصول عليه ومستوى ملائمة من التعليم والحماية من العنف والاستغلال والإيذاء، وفرصة إبداء الرأي فيما يخصهم من قرارات. ولهذا كله، فإن الأهداف الإنمائية للألفية، إذا أُلقيت عليها نظرة فاحصة في سياق معايير حقوق الإنسان وإعلان الألفية واتفاقية حقوق الطفل، هي بحق أهداف لصالح الأطفال كافة لا للأطفال الأوفر حظاً فحسب.

٨٥ - إن الدرب المؤدي بنا إلى عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٥، وهما العامان المتوخى أن تتحقق فيهما معظم الأهداف ذات الصلة بالأطفال، سيكون عسيرا. وسيطلب تحقيق هذه الأهداف بذل جهود غير مسبقة للتغلب على العقبات التي يمكن تجاوزها؛ بما في ذلك الأزمات الإنسانية، والآثار المترتبة على الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وزيادة الفجوة بين الدخول في جميع أنحاء العالم، والشواغل المرتبطة بآثار الهجرة وتغير المناخ. وكما يتبين لنا من التحديات التي واجهتنا في الآونة الأخيرة، من أمواج تسونامي المحيط الهندي إلى الشرق الأوسط ومنطقة البحيرات الكبرى في أفريقيا ودارفور وغير ذلك كثير، فإن الأزمات الإنسانية تشكل خطرا فوق العادة يتهدد حقوق الطفل. وتستلزم هذه العقبات التزام اليقظة وتكثيف أنماط التعاون الدولي بقدر أكبر.

٨٦ - وستساهم التكنولوجيات المحسنة في إحراز التقدم وتوفير الحماية. وبالنسبة للأطفال، تتمثل المكاسب المحتملة، على سبيل المثال، في تكنولوجيات الاتصالات التي تفتح الأبواب الموصدة للمخزونات الهائلة من المعارف البشرية. وينبغي أن يستفيد الأطفال أيضا من البحوث الطبية الحاسمة الأهمية واستحداث اللقاحات الجديدة، ومن التعاون الفعال فيما بين بلدان الجنوب من أجل نقل التكنولوجيا والمعارف والعلاج الأكثر توافرا والأيسر سعرا للعديد من أمراض الطفولة.

٨٧ - وإن لم يتسن بلوغ أهداف "عالم صالح للأطفال"، فمن شأن ذلك أن يقوض إلى حد كبير الجهود المبذولة نحو تحقيق طموحات إعلان الألفية بحلول عام ٢٠١٥ وما بعده. والاتجاهات الحالية تدعو إلى استجابة معززة من جانب الحكومات في حدود قدراتها، وزيادة الالتزامات من جانب المجتمع الدولي، وإقامة شراكات أوسع نطاقا وأكثر تركيزا من أجل تحقيق أهداف الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل.

٨٨ - والأمران الجوهريان هما، كما كانا دائما، الالتزام والتنفيذ. فسيتعين على الحكومات والمجتمع المدني والدولي الاستمرار في الاضطلاع بمسؤولية تعزيز واستدامة البيئة المواتية التي يمكن للأسر فيها أن تكفل لأطفالها البقاء والنمو.

٨٩ - والسؤال الذي سي طرح نفسه دون منازع أثناء الفترة ٢٠١٠-٢٠١٥ التي من المتوخى أن تتحقق فيها أهداف الدورة الاستثنائية والأهداف الإنمائية للألفية هو ما إذا كان هذا العالم الذي ينعم برخاء غير مسبوق قد بذل ما يكفي من الموارد والالتزامات من أجل إعمال حقوق الأطفال في كل مكان. وسيبرز سؤال آخر هو: هل سيكون المجتمع الدولي مستعدا الاستعداد المناسب للتصدي للمشاكل التي سيواجهها الأطفال في عام ٢٠١٥ وما بعده.

٩٠ - إن الدرس المستفاد من تجارب السنوات الخمس الماضية هو أنه بالرغم من إمكانية إحراز تقدم هائل إذا ما وُجدت الإرادة لتحقيق ذلك، فلا يزال على الحكومات وشركائها أن تبذل المزيد لصالح الأطفال. ويجب على المجتمع الدولي، إذ يعقد المداولات بشأن التحديات العالمية المتعددة، ألا ينصرف قط عن التركيز الذي يوليه إلى قضايا الأطفال. فنوعية مجتمعات الغد ورخاؤها يعتمدان على النجاح في إعمال حقوق أطفال اليوم.