

Distr.: General  
17 August 2009  
Arabic  
Original: English

## الجمعية العامة



## الدورة الرابعة والستون

البند ٦٧ (ب) من جدول الأعمال المؤقت\*

تعزيز حقوق الطفل وحمايتهم:

متابعة نتائج الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل

## متابعة نتائج دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

## تقرير الأمين العام

موجز

في عام ٢٠٠٢، وافقت الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية التاريخية المعنية بالطفل على القرار المعنون "عالم صالح للأطفال" (د-٢٧/٢، المرفق)، وهي مجموعة من الالتزامات تعهدت بها الدول الأعضاء لأطفال العالم. وطلبت الجمعية في قرارها ٢٨٢/٥٨، المرفق، إلى الأمين العام بأن يقدم إليها تقريراً دورياً عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان وخطة العمل.

وبعد مرور خمس سنوات، كررت الدول الأعضاء خلال الاجتماع العام التذكاري الرفيع المستوى المعقود في الفترة من ١١ إلى ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، التزامها بالتنفيذ الكامل للإعلان وخطة العمل الواردين في الوثيقة المعنونة "عالم صالح للأطفال". وارتأت الدول الأعضاء، وقد دعت إلى توخي "شعور جماعي بالحاجة الملحة" في السعي إلى تحقيق الأهداف الواردة في تلك الوثيقة، وأنه "بإعطاء الأولوية العليا لحقوق الأطفال ولبقائهم ولحمايتهم ولنمائهم، إنما نعمل لما يخدم المصلحة العليا للبشرية جمعاء".

\* A/64/150.



ويقيّم هذا التقرير، باستخدام أحسن البيانات المتاحة وقت كتابته، الخطوات المتخذة في عام ٢٠٠٨ لتحقيق الأهداف الواردة في الوثيقة المعنونة "عالم صالح للأطفال" ويبرز الثغرات فضلا عن التحولات الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الأهداف غير المحققة. وحملت السنة قيد الاستعراض تحديات فريدة ناجمة عن آثار أزمات الوقود والغذاء والمالية مجتمعة، والتي أدت إلى عكس مسار التقدم في اتجاه تحقيق هذه الأهداف أو إبطائه. واضطرت الدول الأعضاء إلى إجهاد مواردها المتأثرة فعلا بالضغط، من أجل الاستمرار في وضع تحقيق الأهداف الواردة في تلك الوثيقة في صلب تركيزها. وستحدد السياسة السليمة والإجراءات الفعالة، في السنة الراهنة وفي السنوات المتبقية مما يشكل "عقد عالم صالح للأطفال"، ما إذا كان واقع الأطفال سيتغير نحو ما هو أفضل.

ولا يعد تحقيق الأهداف التي تنص عليها الوثيقة في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا مسألة جوهرية فحسب وإنما أيضا في تحقيق استقرار المجتمع العالمي ومستقبله. وكما يُظهر التحليل المقدم في الصفحات التالية، سيظل وعد الجمعية العامة بتحقيق عالم صالح للأطفال وعدا غير محقق ما لم يتم تعزيز الجهود على نحو كبير للحد من أوجه التفاوت في إمكانية استفادة الأطفال من حقوقهم وفرصهم.

## أولا - مقدمة

١ - في دورة الجمعية العامة الاستثنائية التاريخية المعنية بالطفل في الفترة من ٨ إلى ١٠ أيار/مايو ٢٠٠٢، اعتمدت وفود من ١٩٠ بلدا، الإعلان وخطة العمل الواردين في الوثيقة المعنونة "عالم صالح للأطفال" (القرار د١-٢٧/٢، المرفق). وقد ألزمت الوثيقة الختامية للدورة الحكومات بمجموعة من الأهداف المحددة زمنيا لصالح الأطفال والشباب، مع تركيز بشكل خاص على (أ) تعزيز الحياة الصحية؛ و (ب) توفير التعليم الجيد؛ و (ج) حماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال والعنف؛ (د) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢ - وكررت الجلسات التذكارية العامة الرفيعة المستوى التي عقدتها الجمعية العامة في الفترة من ١١ إلى ١٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧، تأكيدها على التزام الحكومات بالتنفيذ الكامل للإعلان وخطة العمل الواردين في وثيقة عالم صالح للأطفال. ورحبت الدول الأعضاء بأصوات الأطفال والمراهقين ووجهات نظرهم المسموعة في ذلك الاجتماع العام التذكاري، ووافقت على النضال لتعزيز مشاركتهم في هذا الإعلان الذي يؤثر فيهم، بحسب أعمارهم ودرجة نضجهم. وتمت الإشارة في الدورة إلى أنه رغم التقدم المحرز في عدد من المجالات، مازالت عدة تحديات مستعصية.

٣ - وفي بداية عام ٢٠٠٨، كان من بواعث التيقظ معرفة أن أزيد من ٩ ملايين طفل كانوا سيسقطون قبل نهاية العام ضحايا للموت المبكر؛ وأن ٧٥ مليون طفل سيحرمون من الالتحاق بالمدارس الابتدائية وأن ١٨٢ مليونا لن يلتحقوا بمدارس ثانوية؛ وأكثر من ٢٠٠ مليون سيعاق غمهم البدني والذهني بسبب التغذية غير الكافية، ونقص الرعاية الصحية والتنشيط المبكر؛ وأن الأطفال في أربعة بلدان كانوا لا يزالون يعيشون في خوف من تعرضهم للإعاقة بسبب شلل الأطفال؛ وأن ٥٠٠ ٠٠٠ من الأمهات سيكون مصيرهن الوفاة أثناء الولادة، تاركات ثغرة كبيرة في حياة الأطفال الذين تركتهم.

٤ - ويأتي هذا التقرير في أعقاب التقارير السابقة<sup>(١)</sup> وهو يقيّم التقدم المحرز خلال عام ٢٠٠٨ في تحقيق الأهداف الواردة في وثيقة "عالم صالح للأطفال"، التي يوافق الكثير منها إعلان الأمم المتحدة للألفية ويكمّله (القرار ٥٥/٢) والأهداف الإنمائية للألفية للأمم المتحدة، والتي تعالج كلها تقريبا حقوق الطفل وتؤثر فيها.

(١) عُرضت على الجمعية العامة استعراضات سنوية للتقدم المحرز، في الدورة الثامنة والخمسين (A/58/333) والدورة التاسعة والخمسين (A/59/274) والدورة الستين (A/60/207) والدورة الحادية والستين (A/61/270) والدورة الثانية والستين (A/62/259)، والدورة الثالثة والستين (A/63/308).

٥ - ولقد شكّل عام ٢٠٠٨ تحدياً استثنائياً بالنسبة للعالم قاطبة، حيث أثرت الأزمة المالية والعالمية والتباطؤ الاقتصادي العالمي على المناطق المتقدمة النمو والمناطق النامية على حد سواء. يُضاف إلى تلك التحديات ما بات في حكم شبه المؤكد بأن تؤدي هذه الأزمات إلى سقوط المزيد من ملايين الأطفال في براثن الفقر وإلى استفحال أوجه الحرمان القائمة فعلاً.

٦ - وقد عملت الحكومات، سعياً منها للوفاء بالتزاماتها بتحقيق الأهداف الواردة في "عالم صالح للأطفال" بتجديد الإرادة السياسية لذلك، على تحسين عمليات التخطيط ووضع السياسات والبرامج وتشجيع المسؤولية المشتركة للآباء، والأسر والمجتمع ككل لتعزيز بقاء الأطفال وحمايتهم ونمائهم. وبإعطاء أولوية عالية لحقوق الأطفال، كما أشارت إلى ذلك الحكومات في الدورة التذكارية، إنما ستُصان المصلحة العليا للبشرية جمعاء.

٧ - وكثيراً ما يكون الأطفال الأكثر عرضة للتأثر بالأخطار البيئية الضارة. فمن المحتمل أن تزيد الأخطار البيئية بتغير المناخ، ويحتمل أن يعاني الأطفال على نحو غير متناسي من تلك التغيرات. وتشمل الآثار الصحية المباشرة المتوقعة المترتبة على تغير المناخ، الإصابة والموت بسبب الظواهر المناخية الشديدة والكوارث الطبيعية، وزيادة نسبة الأمراض المعدية المتأثرة بالمناخ والأمراض المنقولة بالمياه، وزيادات الأمراض المرتبطة بتلوث الهواء، والإجهاد المرتبط بالحر، والمنطوي على احتمال الوفاة. وضمن كل هذه الفئات، يواجه الأطفال ازدياد درجات أوجه ضعفهم بالمقارنة بفئات أخرى.

## ثانياً - التقدم المحرز في متابعة نتائج الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل

### ألف - التخطيط من أجل الطفل

٨ - أُعطيت الأولوية القصوى للتخطيط ووضع البرامج من أجل الطفل من أجل التصدي للعقبات أمام وصولهم إلى الخدمات وتوسيع نطاق نسب التغطية بالخدمات الأساسية. ولمعالجة تلك العملية، كانت هناك حاجة إلى معلومات ومعارف مستكملة. فقد أُجري تحليل يتركز على الأطفال حسب العمر ونوع الجنس ومصادر أخرى للتفاوت، في أكثر من ٦٠ بلداً من البلدان المستفيدة من البرامج. ويسّرت دلائل محددة، أبرزتها أنشطة الدعوة المكثفة، تحسين الخطط والسياسات والبرامج الوطنية. وبحلول نهاية عام ٢٠٠٨، كان لدى ما لا يقل عن ٨٥ بلداً من البلدان المستفيدة من البرامج، خطة إنمائية وطنية، أو استراتيجية للحد من الفقر، أو خطة انتقالية تعالج التحديات الرئيسية للأطفال والنساء، ومن أجل تحقيق المساواة بين الجنسين.

٩ - وأُعيد توجيه عملية التخطيط على الصعيدين الوطني ودون الوطني دعماً لتحقيق اللامركزية، وإدماج الأطفال في آليات التخطيط والرصد والتقييم دون الوطنية، والحكم المحلي المعزز. وقد أكدت استراتيجيات التنفيذ على الإنصاف والفعالية وإمكانية الاستفادة والمساءلة عن تقديم الخدمات سعياً لتحقيق النتائج لصالح الأطفال. وحظي التعاون مع المجالس البلدية بشأن الإدماج الاجتماعي وإنشاء مدن مراعية لاحتياجات الأطفال بقدر أكبر من الدعم. فسُجل أسرع توسع في أمريكا اللاتينية حيث نفذ نحو ٢٠ في المائة مما يقرب من ١٦٠٠٠ مجلساً بلدياً في عام ٢٠٠٨، تُهج متكاملة موجهة للطفل. وفي منطقة آسيا والمحيط الهادئ، حيث يتأخر العديد من البلدان في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، اضطلعت كيانات الأمم المتحدة بوضع برنامج مشترك للدعم يتوخى تحسين تقديم الخدمات المحلية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، في آسيا.

١٠ - وأثر أيضاً ازدياد قوة الأدلة في التلبية السريعة للاحتياجات الطارئة. واستجابة لأزمة الأمن الغذائي تحديداً، مكّنت الأدلة المُجمّعة بشأن تدهور الحالة الغذائية في ٢٥ بلداً تقريباً الحكومات والشركاء من إعطاء الأولوية لمبادرات تغذية الرضع وصغار الأطفال، وتقديم الدعم إلى برامج التغذية التكميلية الموجهة لصغار الأطفال، إلى جانب زيادة استعمال مساحيق المغذيات الدقيقة المتعددة. وتعدّ الآن التكملة بالمغذيات الدقيقة المتعددة تدخلاً معيارياً في الحالات الطارئة.

١١ - وفي سياق الأزمات الاقتصادية لعام ٢٠٠٨، أعطيت الأولوية للحد من أوجه التفاوت وإضفاء مزيد من الفعالية على المبادرات البرنامجية وجعلها محتملة. وقد حظيت مبادرة إلغاء رسوم المدارس التي بدأت في عام ٢٠٠٥ بدعم أوسع على غرار تدخلات أخرى مثل التحويلات النقدية، والوجبات والأزياء المدرسية والكتب الدراسية المجانية. وإقراراً بما للمشقة الاقتصادية من أثر أكبر على مدى حصول الفتيات على التعليم المدرسي، ركزت الشراكة المتعددة الوكالات لمبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات على جمع الأدلة وتقديم الدعم التقني لزيادة تعميم المنظور الجنساني وتعليم البنات في خطط قطاع التعليم الوطني.

١٢ - وسلّط إعلان عام ٢٠٠٨ السنة الدولية للمرافق الصحية تركيزاً عالمياً لطالما اشتدت الحاجة إليه، على تعزيز عملية تحسين المرافق الصحية والنظافة الصحية. وساعد اليوم العالمي السنوي الأول لغسل اليدين في رفع قبول هذه الممارسة السلوكية البسيطة والفعالة إلى مستوى القبول العالمي، حيث انضم إليها ٢٠٠ مليون طفل من أطفال المدارس. ولوحظ أثر السنة الدولية للمرافق الصحية على زيادة الأولوية المُعطاة للمرافق الصحية ضمن أدوات

التخطيط الوطني، وزيادة تخصيص الموارد للمرافق الصحية، وتحسين السياسات والتشريعات، وآليات الإنجاز بقيادة المجتمعات المحلية.

## باء - تعزيز عمليات اتفاقية حقوق الطفل

١٣ - يوافق عام ٢٠٠٩ الذكرى السنوية العشرين لاتفاقية حقوق الطفل، التي يترك تنفيذها أثرا واضحا لا شك فيه على حقوق الطفل. فجيل كامل من الأطفال والشباب في جميع المناطق يتعرّع في ظل أحكامها. ويظل بقاء الأطفال على قيد الحياة ونماؤهم وحمايتهم ومشاركتهم من الأمور الأساسية في تنفيذ الاتفاقية، ومكنت عملية تقديم التقارير الحكومات من الاستجابة لتحقيق التقدم فضلا عن المساءلة عنه. وفي العديد من البلدان، عززت الاتفاقية عملية لتغيير اجتماعي أو أنها أدت إلى تفعيله. بما يخدم المصالح العليا للأطفال، وشجعت الحكومات على اعتماد بروتوكولات واتفاقات أخرى وثيقة الارتباط بقضايا الأطفال.

١٤ - وفي سياق تقديم مزيد من الدعم لاتفاقية حقوق الطفل، تم في عام ٢٠٠٨ تنشيط تدابير الإصلاح التشريعي والسياسة العامة في كثير من البلدان من جميع المناطق. فقد واصلت الحكومات التركيز على الإصلاح القانوني والقضائي والمؤسسي لزيادة مواءمة نظمها مع المعايير المقبولة دوليا في قضاء الأحداث، وجعل العملية القضائية أكثر مراعاة لحساسيات الطفل والمسائل الجنسانية، ووضع معايير ونظم للرعاية البديلة غير المؤسسية للأطفال. وتم في عدد من البلدان إصدار تشريعات جديدة هامة فيما يتصل بالعنف المتزلي، والعقاب البدني، والعنف الجنسي، والاستغلال الجنسي، والاتجار بالبشر. وبغية تحسين الإنفاذ والرصد، استُحدثت أو عزّزت آليات جمع المعلومات. وداخل البلدان، اتخذت إجراءات في بعض الحالات، لمعالجة حقوق المجموعات العرقية والأقليات والشعوب الأصلية.

١٥ - وبحلول نهاية عام ٢٠٠٨، صدّق ١٣٠ بلدا على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال، واستغلال الأطفال في البغاء، وفي المواد الإباحية، ووقع ١٢٤ بلدا على البروتوكول الاختياري المتعلق باشتراك الأطفال في التزاعات المسلحة. وتحقق أيضا تقدم في عملية تقديم التقارير والرصد المنصوص عليها في الاتفاقية وفي تنفيذ الإجراءات التي أوصت بها لجنة حقوق الطفل. واعتمدت اللجنة في عام ٢٠٠٩ التعليقين العامّين الجديدين ١١ و ١٢ بشأن أطفال الشعوب الأصلية وحقوقهم بموجب الاتفاقية وحقوق الطفل في إسماع صوته. وأجرى مجلس حقوق الإنسان مناقشة استغرقت يوما كاملا لحقوق الطفل خلال الدورة العاشرة للمجلس في آذار/مارس ٢٠٠٩.

١٦ - وإجمالاً، هناك حاجة إلى تعزيز الإنفاذ والتوعية لكفالة حقوق جميع الأطفال رغم أن معظم الحكومات تتحرك صوب الاتجاه المطلوب لضمان الامتثال الأفضل لاتفاقية حقوق الطفل ووضع سياسات ونظم لصالح الطفل. وتركز الاحتفالات بالذكرى السنوية العشرين للاتفاقية على إبراز التحديات أمام كفالة الكرامة للطفل، وتزويده بكامل الإمكانيات اللازمة للتنمية، وتيسير الحوار بين الكبار والأطفال وفقاً للمبادئ التشاركية المنصوص عليها في الاتفاقية.

## جيم - التعاون وتعزيز الموارد لصالح الأطفال

١٧ - تشير الأدلة التي وفرتها العقود السابقة إلى أن الأزمات المالية وعمليات التباطؤ الاقتصادي تضيق الحيز المالي للقطاع العام بشكل خطير، مما يشكل ضغطاً لتخفيض الإنفاق على الخدمات الاجتماعية الأساسية كالتعليم الأساسي والرعاية الصحية للأطفال. وذكرت التقارير الميدانية لعام ٢٠٠٨ كيف أن الأزمات الدولية قد صعبت تمويل البرامج التنموية والجهود الرامية إلى الحد من الفقر. وكان الأطفال بشكل خاص الأكثر تأثراً بالأزمات العالمية وبانخفاض دخول الأسر المعيشية. وقد لاحظت بلدان من كل المناطق تأثير هبوط الدخل الذي أدى إلى انخفاض المدخول الغذائي، والتغذية، والوصول إلى الرعاية الصحية، والالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة، وحماية الأطفال. كما شكلت الأزمة خطراً كبيراً على الأسر المعيشية مما سيؤدي إلى احتمال لجوئها إلى استراتيجيات ضارة لمواجهة.

١٨ - ولتجنب تدهور الموارد المرصودة لبرامج الأطفال، تم اللجوء إلى الدعوة الاستباقية في المنتديات الاستراتيجية السياسية والمتعلقة بالمعونات وبالقطاعات، وأدت إلى نتائج ملموسة. ففي القطاع الصحي على سبيل المثال، رُصدت أموال لم ترصد من قبل لبعض البرامج الوطنية. وأدى العمل من خلال مبادرة دحر الملاريا، والدورة الثامنة للصندوق العالمي لمكافحة متلازمة نقص المناعة المكتسب/الإيدز والسل والملاريا، إلى جمع أكثر من بليون دولار لأفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، تضاف إلى مبلغ المائة مليون دولار الذي جمع بواسطة المرفق الدولي لشراء الأدوية. ودعمت للجهود الرامية إلى القضاء على شلل الأطفال، جرى جمع أكثر من ١٣٠ مليون دولار لأنشطة التحصين التكميلية.

١٩ - وفي مؤتمر المتابعة الدولي لتمويل التنمية بالدوحة المعني باستعراض تنفيذ توافق آراء مونتيري الذي عُقد في عام ٢٠٠٨، عقدت كل من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، وصندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، وصندوق النقد الدولي حدثاً جانبياً مشتركاً للتشديد على أهمية الحفاظ على الاستثمارات العامة في ما يتعلق بالأطفال من خلال التزامات وطنية وتآزر دولي أقوى، في الأوقات التي تصاب فيها القوة الشرائية للأسر

بالضعف. أما المداولات التي أشارت إلى كيفية حماية الأطفال والنساء في أوقات الأزمات، فقد استندت إلى تجارب حكومات الإكوادور والصين وكينيا والمغرب الإيجابية في تحقيق منفعة الأطفال من الميزانيات.

٢٠ - ولتخفيف وطأة الصدمات الاقتصادية على الأسر والأطفال الفقراء، أعطى العديد من الحكومات الأولوية للحماية الاجتماعية. وفي ٣٨ بلداً، أحرزت مبادرات الحماية الاجتماعية تقدماً بقيادة قوية من الحكومات، وبدعم من الشركاء الدوليين. وأدى تحليل احتياجات الحماية الاجتماعية إلى وضع أو توسيع برامج ومبادرات للتحويل النقدي في عشرات البلدان، بما في ذلك بلدان في أفريقيا وآسيا. ومن بين الطرق التي اعتمدت لدعم الأسر، إلغاء رسوم الخدمات الصحية، وتسجيل المواليد، وغير ذلك من الخدمات، بالإضافة إلى إلغاء الرسوم المدرسية.

٢١ - ومسؤولية توسيع الحيز المالي من أجل الأطفال تقع على عاتق كل من الحكومات والكيانات المعنية بالتمويل الإنمائي. وفي عام ٢٠٠٨، ازداد صافي المدفوعات على المساعدة الإنمائية الرسمية بنسبة ١٠,٢ في المائة ليلبلغ ١١٩,٨ بليون دولار. وكان هذا أعلى رقم بالدولار يسجل حتى الآن، وشكل ٠,٣ في المائة من الدخل القومي الإجمالي للبلدان المتقدمة مجتمعة<sup>(٢)</sup>. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن اتجاهات المعونة لعام ٢٠٠٨ كانت إيجابية، فإنها لم تف بعد بالالتزامات.

٢٢ - وبعد أن أصبح الضعف المتزايد محور تركيز الجهود العالمية في البيئة الاقتصادية المتصدعة لعام ٢٠٠٨، تعاونت كل من وكالات الأمم المتحدة، وصندوق النقد الدولي، والبنك الدولي، وغيرها للدعوة إلى الاستمرار في دعم الأهداف الإنمائية للألفية، ولتعزيز تلبية احتياجات الأطفال والنساء عبر هذه الأهداف. وتناول الحوار مع الحكومات حاجتها إلى التركيز على الشراكات الاستراتيجية لتنمية القدرات، واستخدام البيانات دون الوطنية لإرشاد الاستثمارات التي تعالج التفاوتات. وفي أفريقيا، ضمت الرابطة الدولية لمساعدة المسنين صونها لدعم إدراج الحماية الاجتماعية في إطار السياسة الاجتماعية التي اعتمدها اجتماع وزراء الاتحاد الأفريقي في عام ٢٠٠٨. وفي أمريكا اللاتينية ومناطق أخرى، وضع البرلمانون، ووزارات المالية، ومناصرو الأطفال الآخرون خططاً لجعل الميزانيات الوطنية ملائمة للأطفال، مع إيلاء مزيد من الأهمية إلى القطاعات الاجتماعية.

(٢) تقرير الأهداف الإنمائية للألفية، ٢٠٠٩ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.09.I.12)، صفحة ٤٨ من النسخة الإنكليزية.



٢٣ - ولطالما استند تعزيز حقوق الطفل إلى الجهود التعاونية للحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني. وأصبحت هذه الشراكات أكثر انتقاداً للجهود المبذولة لتعزيز حقوق الطفل في سياق عام ٢٠٠٨ الصعب. وكان قطاع الشركات حول العالم وفي بلدان عديدة شريكاً للحكومات في تعزيز حقوق الطفل. وتحت شعار "لا تسمحوا بانتقال إساءة معاملة الأطفال"، شاركت منظمة السياحة العالمية ومنظمة العمل الدولية واليونسيف، مع رابطات في مجال صناعة السياحة ومنظمات المجتمع المدني في إطلاق حملة للتوعية لحماية الأطفال من الاستغلال خلال السفر والسياحة. وانضم العديد من الجماعات المعنية بحقوق الطفل إلى وسائط الإعلام لدعوة البرلمانيين والقادة إلى الالتفات لحقوق الطفل. وفي الاتحاد الأوروبي، على سبيل المثال، أصدرت منظمة الطفل الأوروبي (EUROCHILD) بالاشتراك مع الشبكة الأوروبية للأطفال (EURONET) بياناً بعنوان "أعطوا الأولوية لحقوق الطفل" موجهاً إلى مرشحي البرلمان الأوروبي. وثمة آليات أخرى لا تزال تعتمد لتعبئة المسؤولين المنتخبين، بما في ذلك مرصد حقوق الطفل في أمريكا اللاتينية.

## دال - رصد التقدم

٢٤ - في سياق جهود الرصد المبذولة على الصعيدين الوطني والعالمي، شهدت الأدوات الإحصائية للدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات، والاستقصاء الديمغرافي والصحي، ونظام المعلومات الإنمائية (DevInfo) تطبيقاً أوسع نطاقاً. وإلى جانب نظام المعلومات الإنمائية الذي يستخدم حالياً في ١٢١ بلداً، تعتبر الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات (MICS) والاستقصاء الديمغرافي والصحي من أهم الأدوات المستخدمة لجمع البيانات التي تركز على الأطفال لتتبع مؤشرات تحقيق أهداف عالم صالح للأطفال، الأهداف الإنمائية للألفية، على نحو يهتدى به في اتخاذ القرارات الخاصة بالسياسات. وتدعم طائفة من وكالات الأمم المتحدة رصد المؤشرات ذات الصلة وتحليلها. ومع نهاية عام ٢٠٠٨، كانت البلدان المشاركة قد أعدت نحو ٥٠ تقريراً في ما يتعلق بالدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات، وكانت الحكومات والمنظمات المختلفة قد نشرت ٢٢١ قاعدة بيانات خاصة بنظام المعلومات الإنمائية (DevInfo).

٢٥ - ومن بين المبادرات الجديدة ما بذلته جامعة جون هوبكنز من جهد في إعداد مجموعة من البرامج الحاسوبية السهلة الاستعمال والتي ستتيح للبلدان تقدير مدى تأثير تدخلات بقاء الطفل المختلفة على وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وشرع عدد من البلدان الأفريقية في اعتماد استقصاءات لتتبع الإنفاق العام، كأداة رصد عن كثب للثغرات المزمنة في تنفيذ

الميزانية العامة، ولتقييم مدى الوصول الفعلي للإنفاق العام المخصص لدعم صغار الأطفال إليهم بالفعل. وقد أضافت الرسائل الفورية وغيرها من تكنولوجيات الاتصال المبتكرة أبعاداً جديدة لرصد حالات الطوارئ والاستجابة لها. فعلى سبيل المثال، طور خريجو جامعة كولومبيا بالاشتراك مع اليونيسيف نظام الرسائل النصية القصيرة والسريعة (RapidSMS)، وهو نظام يستخدم الهواتف الخلوية والرسائل المرسلة عبر خدمة الرسائل القصيرة لجمع معلومات من المواقع الميدانية. وباستطاعة هذا النظام الذي جُرب في ملاوي أن يسهل الإنذار المبكر، والرصد، والاستجابة في الوقت المناسب حرصاً على مصالح الأطفال.

## هاء - مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن أنفسهم

٢٦ - يضم عالم اليوم أكبر تجمع للشباب شهده التاريخ، ويعيش ٨٧ في المائة تقريباً من الذين يتراوح عمرهم بين ١٥ و ٢٤ سنة في البلدان النامية. ويعتبر كل من هؤلاء ونظرائهم في البلدان المتقدمة النمو أصحاب المصلحة الأساسيين في مستقبل العالم. وفي الاجتماع التذكاري العام الرفيع المستوى لعام ٢٠٠٧، شدد إعلان عالم صالح للأطفال على قدرة الأطفال على إحداث تغيير من خلال تحقيق نتائج إيجابية في التنمية المستدامة، ودعا إلى مشاركتهم في بناء عالم صالح للأطفال.

٢٧ - وفي عام ٢٠٠٨، كان لحضور الأطفال والشباب أثر ملموس في المنتديات الدولية الأساسية. ومن هذه المنتديات مؤتمر قمة مجموعة الثمانية للشباب، وهو حدث متمم لقمة مجموعة الثمانية في اليابان، ومنتدى الشركاء العالميين الرابع المعني بالأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في أيرلندا، والمؤتمر الدولي بمناسبة الذكرى السنوية الثلاثين لإعلان ألما - آتا المتعلق بالرعاية الصحية الأولية في كازاخستان، والمؤتمر العالمي الثالث لمكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال والمراهقين في البرازيل.

٢٨ - وفي ربع البلدان المستفيدة من البرنامج تقريباً، شاركت البنات والصبية بشكل هادف في أحدث عملية تقديم تقارير تتعلق باتفاقية حقوق الطفل. وقد وضع مزيد من البلدان آليات مستدامة لمعرفة وجهات نظر الشباب في نهج السياسة الوطنية ومدى مشاركتهم فيها. وحيث تتوفر هذه الآليات، فهي تمكن الشباب من التأثير في المسائل التي تؤثر عليهم. ومن السبل المشتركة لمعرفة وجهات النظر، المنتديات والبرلمانات والمشاورات، واستطلاعات للرأي والمداولات الوطنية والأحداث الإعلامية، بما في ذلك أيام البث المخصصة للطفل. ويوفر الإنترنت للشباب طرقاً جديدة للتحدث مع بعضهم البعض وتبادل اهتماماتهم. أما أصوات الشباب و SpeakAfrica فهما موقعان على الإنترنت يوفران للشباب

فرصاً لمناقشة المسائل الأساسية التي تؤثر على الأطفال، وإدخالها في مختلف المتدييات. وبالإضافة إلى هذه المبادرات، لا بد من إنجاز أمور كثيرة أخرى لدمج الأطفال والشباب المستبعدين في وسائط الإعلام الأساسية والبديلة.

## ثالثاً - التقدم المحرز في المجالات الرئيسية الأربعة "لعالم صالح للأطفال"

### ألف - تعزيز الحياة الصحية

٢٩ - ينطوي تعزيز الحياة الصحية للأطفال، كما يتبين من الأهداف الصحية لمبادرة "عالم صالح للأطفال"، على توفير الرعاية الصحية من الولادة حتى مرحلة المراهقة والشباب، ويشمل الاستراتيجيات التي تضمن البقاء والنمو والنماء. وصيغت الجهود الرامية إلى تحقيق هذه الأهداف في عام ٢٠٠٨، بفعل تحديات تعجيل الجهود من أجل تعزيز أهداف بقاء الطفل، بما فيها الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية، في سياق يتسم بمزيد من الضعف التغذوي عند الأطفال.

٣٠ - وعلى الرغم من أن وفيات الأطفال دون سن الخامسة في البلدان النامية انخفضت بنسبة ٢٨ في المائة<sup>(٣)</sup> بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٧، لا يزال التقدم غير منتظم. ومازالت أفريقيا تتحمل العبء الأكبر من وفيات الأطفال (٥٢ في المائة) يليها ١٤ بلداً آسيوياً يقع فيها ٤١ في المائة من مجموع الوفيات السنوية للأطفال دون سن خمس سنوات. وإن حوالي ٥١ في المائة من وفيات الأطفال، التي تُعزى إلى خمسة أمراض فقط (التهاب رئوي، والإسهال، والملاريا، والحصبة، والإيدز، حيث يشكل الالتهاب الرئوي والإسهال معا حوالي ٣٦ في المائة)، كان يمكن توقيها، مما يجعل من هذه الخسارة لأرواح الشباب أمراً مستهجنًا. ويؤدي سوء التغذية بوصفه سبباً رئيسياً إلى زيادة ضعف الأطفال أكثر. ويرتبط دعم تغذية المرأة، والأمومة الآمنة ارتباطاً وثيقاً بالحياة الصحية للأطفال.

٣١ - ولم تتمكن خدمات التحصين النظامية، حتى مع ارتفاع التغطية، من الوصول إلى ما يقدر بنحو ٢٤ مليون طفل تقل أعمارهم عن عام واحد، ونحو ٤٠ مليون امرأة حامل. وانخفضت تغطية التحصين أكثر ما انخفضت في البلدان التي تتعامل مع حالات الطوارئ والأزمات الاقتصادية. وسيطلب تحقيق هدف مبادرة "عالم صالح للأطفال" المتمثل في

(٣) في عام ٢٠٠٧، كان المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة هو ٦٧ وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، مقابل ٩٣ في عام ١٩٩٠. وفي البلدان النامية، انخفض المعدل من ١٠٣ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٠ إلى ٧٤ في عام ٢٠٠٧. (تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٩، ص ٢٤ من النسخة الإنكليزية).

بلوغ التغطية باللقاح الثلاثي (اللقاح ضد الدفتريا والسعال الديكي والكزاز) ٩٠ في المائة بحلول عام ٢٠١٠ (من المستوى الحالي البالغ ٨٢ في المائة في عام ٢٠٠٧)، تعجيلا كبيرا في وتيرة التحصين. ومقارنة بانخفاض ١,٩ في المائة من المعدل السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة الذي تحقق منذ عام ١٩٩٠، سيتطلب تحقيق الهدف ٤ عالميا الذي يتطلب انخفاض في متوسط المعدل السنوي بنسبة ٩,٦ في المائة بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١٥.

٣٢ - وأدت الآثار المشتركة لارتفاع أسعار المواد الغذائية الأساسية، وانخفاض دخل الأسرة المعيشية، وزيادة الجوع في العالم، إلى اضطراب الأمن الغذائي للأطفال<sup>(٤)</sup>. ولاحظ العديد من البلدان زيادة كبيرة في عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية الشديد، حيث ترافق ذلك في بعض الحالات، بارتفاع كبير في عدد حالات القبول بالمستشفيات. كما سَجَّل انخفاض في الدخل القابل للتصرف أدى إلى الحد من الاستهلاك الغذائي والإنفاق على الرعاية الصحية، الذي كان تأثيره، على الأرجح، أكبر على الفتيات منه على الفتيان، بسبب عهود طويلة من عدم المساواة بين الجنسين. ولا يزال نقص التغذية، الذي يشكل سببا لحدوث أكثر من ثلث المعدل السنوي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم، يمثل تحديا. وفي ظل المعدل المتوسط الحالي للانخفاض في انتشار نقص الوزن بنسبة ١,٤ في المائة، لا يكفي التقدم في تغذية الأطفال لتحقيق هدف عام ٢٠١٥<sup>(٥)</sup>.

٣٣ - وقد أظهر بقاء الأم أقل تقدم من بين المؤشرات الصحية. ففي جميع أنحاء العالم، كان هناك ما يقدر بـ ٤٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ حالة ولادة في عام ٢٠٠٥، بانخفاض عن ٤٣٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ حالة ولادة في عام ١٩٩٠. أي أن حوالي ١ ٥٠٠ امرأة تتوفى يوميا لأسباب تتعلق بالحمل والولادة، مما يترك الرضع والأطفال أكثر عرضة لخطر الوفاة والمرض، ويؤدي أيضا إلى حرمانهم من المكاسب التي تتحقق من الرضاعة من الأم. ولا يزال حوالي ٤ ولادات من كل ١٠ ولادات في جميع أنحاء العالم تتم من دون إشراف طاقم صحي ماهر. وتسهم أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، التي توجد فيها أدنى مستويات الرعاية المتخصصة عند الولادة، أكبر إسهام في معدل وفيات الأمهات. وتفتقر النساء الريفيات والنساء الفقيرات في المناطق والحضرية، على وجه الخصوص، إلى الرعاية الأساسية في حالات الولادة والطوارئ. وتشير البيانات الحالية إلى أنه لبلوغ غاية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، يجب أن ينخفض معدل وفيات الأمهات على الصعيد العالمي

(٤) ارتفعت نسبة انتشار الجوع في المناطق النامية من ١٦ في المائة في عام ٢٠٠٦، إلى ١٧ في المائة في عام ٢٠٠٨؛ أي أن ٨٦٠ مليون شخص كانوا يعانون الجوع في عام ٢٠٠٨. (تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٩، ص ٤ من النسخة الإنكليزية).

(٥) (تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام ٢٠٠٩، ص. ٤ من النسخة الإنكليزية)

بنسبة ٥,٥ في المائة سنويا بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥، بالمقارنة بمتوسط المعدل السنوي الحالي للانخفاض الذي يقل عن ١ في المائة. ويُعد ضعف الفتيات المراهقات، وزواج الأطفال، والعنف الجنسي من بين القضايا الرئيسية التي ينبغي التصدي لها، باعتبارها ذات أولوية في عدد من المناطق. ومن دون اتخاذ تدابير استثنائية، سيكون العالم بعيدا جدا عن تحقيق هدف تخفيض معدلات وفيات الأمهات.

٣٤ - ومع ذلك، فثمة ما يدعو للاستمرار في التفاؤل. ومن بين العوامل الإيجابية استمرار الانخفاض في وفيات الحصبة (٧٤ في المائة في عام ٢٠٠٧ عن عام ٢٠٠٠)، وأشد انخفاض لها في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وبلدان شرق البحر الأبيض المتوسط. وحقق تكثيف الجهود المبذولة في عام ٢٠٠٨ مستويات تغطية ملحوظة في التحصين ضد الحصبة في البلدان التي يقع على كاهلها بعض من أكبر عبء من أعباء الحصبة. وارتفعت النسبة المئوية لحماية المواليد الجدد من الكُزاز عند الولادة إلى ٨١ في المائة على الصعيد العالمي. ووصلت جهود التلقيح الموسع بتوكسويد الكُزاز إلى أكثر من ٣٧ مليون امرأة في سن الإنجاب في بيئات عالية المخاطر في ٢٥ بلدا، ونجحت في القضاء على كُزاز الأمهات والمواليد الجدد في بنغلاديش وفي ولايتين هنديتين. وأدرج ما مجموعه ١٣٨ بلدا لقاحَ النَزْلِيَّة الترفية من النوع باء في جداول تحصين الرضع بحلول نهاية عام ٢٠٠٨، مما ساهم في وجود إمكانات واعدة لخفض معدل الوفيات والأمراض. ولقطع "الشوط الأخير" لاستئصال شلل الأطفال، أدى توسيع نطاق الجهود، التي يُضطلع بها في البلدان الأربعة المتبقية التي يتوطن فيها هذا المرض (أفغانستان وباكستان ونيجيريا والهند)، إلى بلوغ مستويات غير مسبقة من دعم المجتمع للتحصين. وحتى في البيئات الجغرافية السياسية ذات الأوضاع الصعبة، قام بعض البلدان بتحسين جميع الأطفال تقريبا ممن هم دون سن الخامسة ضد شلل الأطفال، في حين نفذ البعض الآخر حملات متكاملة لم يسبق لها مثيل للنهوض بالصحة.

٣٥ - وظلت التدخلات الأخرى ذات الأثر القوي والفعالة من حيث التكلفة، بما فيها استخدام مكمّلات الفيتامين ألف، وإزالة الديدان، ورصد النمو، وتوزيع الناموسيات المعالّجة بالمبيدات الحشرية، تحظى بالدعم في الاستراتيجيات الصحية الوطنية. وقد كان للقدر الكبير من الدعم المقدم لمكافحة الملاريا آثار متلاحقة على تعزيز التدخلات الصحية الأخرى. ويؤدي تحديد التمويل الدولي في مجال مكافحة الملاريا دور رأس الحربة، في المساعدة على خلق الطلب على الخدمات الصحية الأخرى، وزيادته، وتعزيزه، ولا سيما المعالجة المجتمعية لحالات الإسهال والالتهاب الرئوي.

٣٦ - وللتعجيل بإحراز تقدم في بقاء الأم وبقاء الطفل ونمائه، ركزت استراتيجيات تعزيز الصحة على تنفيذ نهج الرعاية المستمرة، الذي يضمن تحسين الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد وتقديم الخدمات الصحية الأولية على نموذج للرعاية الصحية المتكاملة. وقامت وكالات الأمم المتحدة والبنك الدولي من خلال برنامج مشترك للدعم أنشئ في عام ٢٠٠٨، بمساعدة الحكومات على تكثيف الجهود، وخاصة في البلدان الخمسة والعشرين التي لديها أكبر عبء من وفيات الأمهات. وقدمت الحكومات في جميع المناطق المزيد من الدعم لتنفيذ برنامج الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد والأطفال، والحزمة الكاملة من الخدمات الصحية، ووضعت مبادئ توجيهية جديدة للسياسات من أجل تحسين أحكام هذا البرنامج وتعزيز تقديم الخدمات للأمهات والمواليد الجدد والأطفال. ووضعت العديد من البلدان في أفريقيا تقديرا لتكاليف الخطط الصحية الوطنية، وأطر الإنفاق المتوسطة الأجل، لتحقيق أهداف مبادرة "عالم صالح للأطفال" في مجال الصحة، والأهداف الإنمائية للألفية<sup>(٦)</sup>؛ وطور ١١ بلدا آسيويا خطط الاستثمار لتمكينها من إدماج التدخلات الأساسية ذات الأثر الكبير في الخطط والميزانيات الوطنية. ووضعت موثائق قطرية، لمعالجة الاختناقات لتعزيز النظم الصحية عموما، والحد من أوجه التفاوت في التغطية.

٣٧ - وركزت جهود تعزيز التغذية ومواردها على التوسع السريع في البرامج لمعالجة سوء التغذية الحاد في المجتمع، وتكثيف الحماية وتشجيع الرضاعة الطبيعية، وتعزيز برامج التغذية التكميلية من خلال زيادة استخدام مساحيق المغذيات الدقيقة المتعددة، وزيادة استخدام مكملات فيتامين ألف، وتوسيع نطاق تغطية إضافة اليود إلى الملح. وقامت حكومات ٤٢ بلدا بصياغة مبادئ توجيهية، أو وضعها في صيغتها النهائية، وبصياغة خطط عمل وطنية من أجل زيادة علاج سوء التغذية الحاد وإدماجه في النظام الصحي العادي. وأسفرت برامج التغذية التكميلية المستهدفة أيضا عن نتائج من حيث زيادة المعرفة والممارسة في مجال الرضاعة الطبيعية المناسبة والتغذية التكميلية المناسبة. وزاد استخدام الأغذية العلاجية، بما فيها جوز التسمين، على الصعيد العالمي بنسبة ٦٣ في المائة خلال عام ٢٠٠٧.

٣٨ - ويعد نقل المعلومات عن ممارسات الرعاية في الحالات الحرجة إلى المجتمعات المحلية أهمية حيوية لبقاء الطفل ونمائه. وتوجد حاليا برامج وطنية تعزز الأبوة الصالحة، وتحوي استراتيجيات محددة للوصول إلى الأطفال المهمشين والأسر المهمشة في ٦١ بلدا؛ وتتضمن خطط التنمية الوطنية أهدافا للارتقاء بتحسين ممارسات الرعاية الأسرية والاجتماعية في

(٦) توسّع تطبيق الميزنة الحدية في مواجهة الاختناقات، وهي أداة للتخطيط القائم على الأدلة، وحساب التكلفة والميزنة، في أفريقيا في إطار العمل المشترك بين الوكالات للتنسيق الصحي لأفريقيا، مما يساهم في تحسين نوعية الاستراتيجيات القطاعية من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

٧١ بلدا. وتشكل هذه زيادة طفيفة عن عام ٢٠٠٧. ويتعين بذل قدر أكبر بكثير من الجهود لزيادة أدوار المجتمعات المحلية والأسر، ومسؤولياتها، وملكيته في مجالات النهوض بالصحة والتغذية والمرافق الصحية. ولا تزال أيام صحة الطفل، التي أقيمت في ٣٤ بلدا في عام ٢٠٠٨، والحملات الصحية التي شُنّت في ٢٤ بلدا آخر، تقوم بدور رئيسي في الوصول إلى المجتمع المحلي.

٣٩ - ولا يزال بقاء الطفل ونمائه متعثرين في عام ٢٠٠٨ بسبب ضعف التقدم في مجال توفير المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية للجميع. ويتجه العالم نحو تحقيق هدف توفير المياه من الأهداف الإنمائية للألفية<sup>(٧)</sup> في حين يبعد عن تحقيق هدف توفير المرافق الصحية من الأهداف الإنمائية للألفية. إذ يعيش ما يقدر بـ ٨٨٤ مليون شخص دون الحصول على مياه الشرب المحسنة، ونحو ٢,٥ بليون شخص دون مرافق صحية محسنة. وتمثل أفريقيا المنطقة الأبعد عن تحقيق هدي توفير المياه والمرافق الصحية، في حين تضم منطقة جنوب آسيا أغلبية الناس الذين يفتقرون إلى المرافق الصحية.

٤٠ - وفي عام ٢٠٠٨ حظي قطاع مبادرة توفير المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية للجميع بدعم متزايد. وإجمالا، اتخذ ٩٩ بلدا تدابير واضحة لتحقيق أهداف المبادرة ضمن خطط التنمية الوطنية. واعتمدت سياسات وطنية جديدة تتعلق بالمبادرة، في بعض الحالات، باعتبارها جزءا لا يتجزأ من ورقة استراتيجية وطنية جديدة للحد من الفقر. ولدى قرابة ٤٠ في المائة من البلدان المشمولة بالبرنامج الآن برامج وطنية للاتصال تشجع غسل اليدين بالصابون، في حين يوجد لدى ٤٣ في المائة من البلدان إطار للإنفاق متوسط الأجل (أو ما يعادله) يشمل بنود ميزانية مخصصة للصرف الصحي والنظافة الصحية.

٤١ - وتفتقر غالبية المدارس في الدول النامية إلى ما يكفي من المياه والمرافق الصحية ومرافق الاغتسال. ويؤثر هذا النقص على صحة الأطفال، ويسهم في انخفاض المواظبة على الدراسة في المدارس، ومستويات الأداء التعليمي، وخاصة بالنسبة للفتيات. وحظيت بمبادرات توفير المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية للجميع في المدارس بدعم أكبر بكثير في عام ٢٠٠٨، مع قيام ٨٨ بلدا بتنفيذ الأنشطة من خلال مبادرة المدارس الصديقة للأطفال. وعلى الرغم من أن مبادرة توفير المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية للجميع في

(٧) تتطلب الأهداف الإنمائية للألفية تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يستطيعون الحصول على مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الأساسية إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥ (مقارنة بعام ١٩٩٠)؛ وتتطلب مبادرة "عالم صالح للأطفال" تخفيضا بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠١٠.

المدارس ليست هدفا من الأهداف الإنمائية للألفية، أعطى أصحاب المصلحة الأولوية لبرامج التصدي له.

٤٢ - وشهدت صحة الأطفال بعض الانتكاسات غير العادية من الأحداث التي وقعت في عام ٢٠٠٨ التي استدعت استجابة عاجلة هامة. وشكلت النهج العنقودية والتدخلات الصحية والغذائية في ٧٠ بلدا متضررا متأثرات بحالات طارئة، وتدخلات متعلقة بالمبادرة في ٤٠ بلدا. ووجه الجانب الأكبر من جهود الاستجابة والموارد إلى منع تفشي وباء الكوليرا، وتدهور الحالة الغذائية، وتوفير المياه المأمونة والمرافق الصحية، وتشجيع النظافة الصحية.

## باء - توفير التعليم الجيد

٤٣ - تتقاسم مبادرة توفير التعليم للجميع، والهدفان ٢ و ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية، والأهداف ٢ و ٣ و ٤ من أهداف مبادرة "عالم صالح للأطفال" رؤية مشتركة لكفالة جودة التعليم الابتدائي والثانوي لجميع الأطفال. وقد أسفرت الجهود السابقة عن التحاق ٨٥ في المائة من الأطفال الذين هم في سن المرحلة الابتدائية بالمدارس، ولكن ٧٥ مليون طفل لم يلتحقوا بها بعد. وتضم البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٥٢ في المائة من الأطفال غير الملحقين بمدارس. ويصل أقل من ٦٣ في المائة من التلاميذ إلى نهاية المرحلة الابتدائية في ١٧ بلداً أفريقيا في جنوب الصحراء الكبرى ويصل ٧٨ في المائة إلى النصف النهائي في نصف البلدان الواقعة في جنوب وغرب آسيا. ولا يزال هناك نقص في عدد المعلمين: ويقدر أن هناك حاجة إلى ١٨ مليون مدرس إضافي في المدارس الابتدائية لتحقيق أهداف عام ٢٠١٥. وعلى الرغم من تراجع الفوارق الجنسانية لصالح الفتيات<sup>(٨)</sup>، فقد تحقق تكافؤ الجنسين أساساً في المرحلة الابتدائية. ولم يحقق سوى ٣٧ في المائة من البلدان تكافؤ الجنسين في المرحلة الثانوية، بالمقارنة مع ٦٣ في المائة في المرحلة الابتدائية. ولا تزال الثغرات كبيرة في ما يتعلق بمعدل الالتحاق بحسب نوع الجنس في معظم أنحاء جنوب آسيا وأفريقيا. ولا تزال أمية الكبار تشكل تحدياً، نظراً لوجود نحو ٨٠٠ مليون بالغ، أو ١ من كل ٥، لا يجيدون القراءة. والأمية أسوأ بالنسبة للمرأة (١ من كل ٤) التي يؤثر مستوى محو الأمية لديها بقوة على تعليم الأطفال ويسهم في تمكين الفتيات.

(٨) في عام ٢٠٠٦، ومن أصل ١٧٦ بلداً تتوافر عنها بيانات، حقق ٥٩ بلداً تكافؤ الجنسين في مرحلتي التعليم الابتدائية والثانوية - أي بزيادة ٢٠ بلداً عن عام ١٩٩٩. وعلى مستوى التعليم الابتدائي، حقق نحو ثلثي البلدان هذا التكافؤ. إلا أن أكثر من نصف البلدان في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، وجنوب وغرب آسيا، والدول العربية لم يحقق هذا الهدف (منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة تقرير الرصد العالمي لتوفير التعليم للجميع لعام ٢٠٠٩، الموحز).



٤٤ - ولا تزال إمكانية الحصول على التعليم ومراعاة العدل في توفيره وجودته تشكل العوامل الرئيسية للارتقاء في ميدان التعليم. ولا تزال إمكانية الالتحاق بالمدرسة الابتدائية لنسبة ١٥ في المائة المتبقية من الأطفال مقيدة بسبب استمرار الفروق ومختلف أشكال الإقصاء والتمييز القائمة على نوع الجنس، والعرقية، والموقع الريفي أو الحضري، وتفاوت الدخل، والوضع الاجتماعي. وتواجه الفتيات مخاطر مزدوجة بسبب بعض العوامل مثل تفضيل الأب للأبناء، والمخاوف بشأن أمن الفتيات، والاعتداءات البدنية والجنسية على الفتيات في المدرسة ومحيطها ببعض البلدان. ولا تزال النزاعات الجغرافية - السياسية وغيرها من حالات الطوارئ تعطل تعليم الطفل. وإلى جانب هذه الحواجز المزمعة، زادت هشاشة الاقتصادات وضعف دخل الأسر المعيشية في عام ٢٠٠٨ من خطر عدم التحاق الطفل بالمدرسة أو تسربه منها. وكرست لجنة حقوق الطفل يومها للمناقشة العامة لعام ٢٠٠٨ في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨ للمادتين ٢٨ و ٢٩ من الاتفاقية اللتين تتناولان الحق في التعليم، مركزة على تعليم الطفل في حالات الطوارئ، وقدمت توصيات محددة لزيادة تعزيز الجهود الرامية إلى تحويل التعليم إلى أولوية وجزء لا يتجزأ من الإغاثة الإنسانية والاستجابة في حالات الطوارئ.

٤٥ - ونظراً إلى كون القدرة على تحمل التكاليف عائقاً رئيسياً أمام إمكانية الحصول على التعليم، قدم المزيد من الحكومات الدعم للتعليم الابتدائي العام المجاني. واسترشدت مبادرات عديدة بالنهج الناجح لأمريكا اللاتينية، الذي يكون فيه تقديم التحويلات النقدية مشروطاً بالمواظبة على الدراسة والزيارات الصحية. ويجري حالياً تطبيق برنامج تكافؤ الفرص الشهير، وهو أحد أكبر البرامج القائمة على التحويل النقدي، بصفة تجريبية في أماكن أخرى، ومن ضمنها في نيويورك<sup>(٩)</sup>.

٤٦ - وللحد من التفاوت في إمكانية الحصول على التعليم، قرر المزيد من البلدان تدخلات مركزة من أجل إدماج الفتيات، أسهمت في زيادة لافئة لمعدلات الالتحاق بالمدارس وإكمال التعليم للفتيات في عدة بلدان بأفريقيا وجنوب آسيا. ولا تزال التحديات المتصلة بالعنف في المدارس ومحيطها، لا سيما ضد الفتيات، تشكل عائقاً في العديد من البلدان. وتواصل الشراكات من أجل مبادرة الأمم المتحدة لتعليم البنات في ٤١ بلداً تعزيز المساواة في التعليم للفتيات. وبات تخطيط التعليم أكثر شمولاً للجنسين. وزاد عدد الخطط الوطنية للتعليم في البلدان المستفيدة ببرامج تتضمن تدابير للحد من الفروق الجنسية من ٥٨ خطة عام ٢٠٠٥ إلى ٨٧ في عام ٢٠٠٨. وفيما يتعلق بالأطفال المحرومين والذين لا يحصلون على القدر

(٩) تقرير الرصد العالمي لتوفير التعليم للجميع لعام ٢٠٠٩.

الكافي من الخدمات، فقد اتضحت زيادة الدعم مع قيام ١١٠ من البلدان المستفيدة ببرامج في عام ٢٠٠٨ بإدراج تدابير للحد من الفروق التي تعزى إلى الفقر، والأصل العرقي، والإعاقة في خططها للتعليم.

٤٧ - وتم توسيع نطاق التدخلات التي تعزز جودة التعليم، بما فيها الاستعداد للالتحاق بالمدارس والمدارس المؤاتية للطفل، لتغطية المزيد من البلدان والمدارس. وأثبت نهج المدارس المؤاتية للطفل، الذي يتضمن تدخلات في مجال الإمداد بالمياه النقية والمرافق الصحية، نجاعته بشكل خاص في زيادة الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة.

٤٨ - وأحرز التعليم قبل الابتدائي أو في مرحلة الطفولة المبكرة تقدماً بطيئاً. وبلغ متوسط معدلات الالتحاق الإجمالية في التعليم قبل الابتدائي ٧٩ في المائة في البلدان المتقدمة النمو و ٣٦ في المائة في البلدان النامية في عام ٢٠٠٦، وانخفض إلى ١٤ في المائة في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وأسفرت جهود الحكومات بمساعدة الشركاء في مجال النمى في مرحلة الطفولة المبكرة عن بعض النتائج الإيجابية: فأصبح لدى ٥٠ بلداً حالياً سياسة وطنية بشأن استعداد الجميع للالتحاق بالمدارس، وقد مضى بعض هذه البلدان قدماً في وضع المعايير الوطنية (٦٩ بلداً) وأدوات التقييم (٤٥ برنامجاً) لرصد الاستعداد للالتحاق بالمدارس.

٤٩ - ويتميز التعليم في المرحلة الثانوية أيضاً بتباطؤ توسعه وهو غير قادر على تلبية الطلب المتزايد. وفي عام ٢٠٠٨، لم يلتحق ١٨٥ مليون طفل في سن الدراسة الثانوية بالمرحلة الثانوية. وأثرت أوجه التفاوت في مرحلة الدراسة الثانوية على الأطفال في الأرياف والأطفال الفقراء أكثر من غيرهم، وعلى الصبية أكثر من البنات في بعض البلدان بشرق آسيا وأمريكا اللاتينية. ومن المطلوب بإلحاح تكثيف الجهود الرامية إلى تشجيع الصبية والفتيات على حد سواء لإكمال التعليم الابتدائي والارتقاء إلى التعليم الثانوي من أجل إعداد الجيل المقبل للراشدين المنتجين. ولرأب هذه الهوة الهائلة بين مرحلتَي التعليم الابتدائي والثانوي، لا بد من برامج للحاق بالأقران وبرامج الفرصة الثانية على نطاق أوسع بكثير. ولقد عاش نحو ٤٠ في المائة من الأطفال غير الملتحقين بالمدرسة الابتدائية البالغ عددهم ٧٥ مليوناً في عام ٢٠٠٨ في مناطق متأثرة بالتزاعات، ويدل ذلك على جسامة المسؤولية وإمكانية زيادة الالتحاق بالمدارس.

## جيم - الحماية من الاعتداء والاستغلال والعنف

٥٠ - لقد أحرز تقدم هائل في مجال الدعم لحقوق الطفل على الصعيد العالمي. وبالإضافة إلى التصديقات المتصلة بالبروتوكولات الاختيارية لاتفاقية حقوق الطفل المشار إليها سابقاً، صدقت ١٦٩ دولة على اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ المتعلقة بحظر أسوأ أشكال

عمل الأطفال واتخاذ إجراءات فورية للقضاء عليها؛ وأيدت ٧٩ دولة مبادئ باريس والتزامات باريس<sup>(١٠)</sup>؛ ووقعت ٩٦ دولة على اتفاقية الذخائر العنقودية التي تدعم نزع السلاح للأغراض الإنسانية، بما في ذلك حظر الألغام الأرضية وغيرها من الأسلحة العشوائية وغير المشروعة.

٥١ - وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨، خلال المؤتمر العالمي الثالث لمكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال والمراهقين، تعهدت ١٣٧ حكومة (وغيرهم، بمن فيهم المراهقون) بتحقيق الأهداف المحددة زمنياً لإعلان وخطة عمل ريو. وأيد المؤتمر الدولي لخبراء الإحصاءات العمالية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ إدراج المهام المتزلية في التعريف الإحصائي لعمل الأطفال، الأمر الذي يزيد إلى حد كبير إمكانية التعويض عن غياب الفتيات في رصد عمل الأطفال وسياساته. وأصدر الأمين العام مذكرة توجيهية (أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨) متعلقة بنهج الأمم المتحدة لإقامة العدل لصالح الطفل، وطلب إلى جميع كيانات الأمم المتحدة مراعاة الطفل في مبادرات سيادة القانون. ويتضمن ذلك إمكانات هائلة للتأثير في وضع حقوق الطفل في الدول الأعضاء ويفضي إلى نهج شامل لإقامة العدل لصالح الطفل. وبدأت لجنة حقوق الطفل، في ملاحظاتها الختامية، توصي منهجياً بأن تتخذ الدول الأطراف التدابير اللازمة لتنفيذ توصيات دراسة الأمين العام بشأن العنف ضد الأطفال. وفي أيار/مايو ٢٠٠٩، تم تعيين الممثل الخاص المعني بالعنف ضد الأطفال "للعمل كداعية عالمي رفيع المستوى ومستقل لتعزيز منع جميع أشكال العنف ضد الأطفال والقضاء عليها".

٥٢ - ودعماً لما ورد أعلاه، بُذلت الجهود لإدراج عناصر حماية الطفل في مبادرات سيادة القانون في ٤٩ بلداً أو أكثر. وظهرت بشكل أوضح إجراءات ومؤسسات الشرطة والمحاكم المراعية للطفل والملائمة لنوع الجنس. وحتى في المناطق المتأثرة بالتراعات، أنشأت الحكومات وحدات متخصصة بغرض التصدي للعنف والاستغلال الجنسي.

٥٣ - وبُذلت جهود موسعة لخفض عدد الأطفال المحرومين من الحرية عن طريق تحويل مسار الإجراءات القضائية. ونفذت تدابير تتمثل في الوساطة، وخدمة المجتمع المحلي ونظام مراقبة السلوك، وبرامج المهارات الحياتية، وتقديم المشورة أو مؤتمرات المجموعات الأسرية بصفتها بدائل مجدية ومرغوبة عن الحبس والإيداع في المؤسسات الإصلاحية. وقام أكثر من

(١٠) تحدد التزامات باريس، المتسقة مع المعايير القانونية الدولية القائمة والموجهة إلى الدول، تدابير حماية الأطفال المشاركين في الأعمال القتالية وتساعد على إعادة إدماجهم داخل أسرهم ومجتمعهم، بينما تقدم مبادئ باريس التكميلية، الموجهة إلى الممارسين، توجيهات برنامجية تفصيلية.

٥٠. بلداً مستفيداً من برامج بتعزيز الرعاية البديلة، التي كثيراً ما وفرت مدخلاً لتعزيز مجمل نظام حماية الطفل.

٥٤ - وتعزيزاً لحماية الطفل وتكافؤ الجنسين، نفذت الحكومات في ٥٦ بلداً مشمولاً برامج مراعية للمنظور الجنساني تتناول الاتفاقيات والمعايير الاجتماعية التي تسهم في العنف والاستغلال والاعتداء. وأدرج ما مجموعه ٤٦ بلداً حماية الطفل المتصلة بالتأهب والاستجابة في حالات الطوارئ في آليات التخطيط الوطني، وهناك ٣٠ بلداً آخر بصدد القيام بذلك. وأدرج نحو ٥٥ بلداً بيانات مفصلة حسب الجنس متعلقة بمؤشرات حماية الطفل في أحدث تقاريرها الوطنية المقدمة إلى لجنة حقوق الطفل. وبالإضافة إلى ذلك، بدأ ٣٥ بلداً مستفيداً من البرامج إجراء تحليل جنساني للمؤشرات الرئيسية المتعلقة بحماية الطفل.

٥٥ - وبدأ العمل بالأحكام المتعلقة بالحماية الاجتماعية أو تعزيزها في ٣٨ بلداً مستفيداً من البرامج في عام ٢٠٠٨. واكتسبت الجهود الرامية إلى الوصول للأطفال الأيتام زخماً ولكنها ظلت قاصرة كثيراً عن الوفاء بالاحتياجات. ويتلقى ١٠ في المائة فقط من الأيتام المقدّر عددهم بـ ١٣٣ مليوناً الدعم العام أو خدمات الرعاية العامة داخل مجتمعاتهم. واستجابة للأزمة الاقتصادية، تم إيلاء المزيد من الاهتمام بالأطفال المهاجرين الذين تأثروا سلباً بزيادة فقدان الوظائف وانخفاض التحويلات المالية للأسر المهاجرة. وهناك تأثيرات مضاعفة تتعلق بربط حماية الطفل بالمجالات الثلاثة الأخرى للعمل المتصلة بمبادرة عالم صالح للأطفال. وبناءً على ذلك، تحسن التنسيق مع قطاعي التعليم والصحة في العديد من بلدان أمريكا اللاتينية، مما أسفر عن تحسين منع حالات العنف واستغلال الأطفال والاعتداء عليهم والكشف عنها في هذين القطاعين.

٥٦ - وساعدت التدخلات الوطنية وعبر الوطنية بشأن الممارسات الاستغلالية المضطلع بها في منطقتي أمريكا اللاتينية وأفريقيا في التعامل مع ضحاياها ومرتكبيها على نحو أكثر تنسيقاً، مما أتاح تحسين تعقب الأطفال وإعادةهم إلى أوطانهم، وكفالة اتخاذ إجراءات أكثر احتراماً لحقوق الطفل وكرامته. ويركز أنصار حقوق الطفل في أوروبا على إنشاء إطار قانوني أوسع نطاقاً من أجل معالجة الاتجار بالأطفال ويتصدى ائتلاف جديد يضم أجهزة الشرطة وموردي خدمات الإنترنت وشركات البطاقات الائتمانية والمنظمات غير الحكومية للتدفق المتزايد لاستغلال الأطفال في المواد الإباحية الموزعة إلكترونياً.

٥٧ - ومن الشواغل المتزايدة الطبيعة المتغيرة للزاعات المسلحة وانتشار الجماعات المسلحة التي تشارك فيها طائفة من الأطراف الفاعلة من غير الدول. وفي عام ٢٠٠٦، قُدر أن ٢٥٠.٠٠٠ طفل مجند بصورة غير قانونية مرتبطون بقوات مسلحة وجماعات مسلحة وأن

الملايين غيرهم يتضررون من آثار النزاعات. وعلى الصعيد السياسي، تجري مواجهة هذا التحدي عن طريق آليات الأمم المتحدة للمساءلة ومن خلال المنتدى الوزاري لمتابعة مبادئ باريس. وقد أصابت هذه الجهود بعض النجاح في وضع خطط عمل وإفراج الجماعات المسلحة عن الأطفال في بوروندي، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وسري لانكا، والسودان، ومؤخراً، في الالتزامات بالإفراج عن الأطفال التي تعهدت بها جماعة مسلحة في الفلبين. وبُذلت الجهود لإعادة دمج الأطفال عن طريق برامج نزع سلاح الأطفال وتسريحهم وإعادة دمجهم في ١٣ بلداً.

٥٨ - ويتبين أن اعتماد نهج تحول اجتماعي منهجي يثبت فعاليته في التصدي للعنف العرقي ضد الأطفال والنساء. وقد أحرزت عدة بلدان في أفريقيا تقدماً بارزاً في عام ٢٠٠٨ في التصدي لتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عن طريق تغيير السياسات والأطر القانونية، وتدريب العاملين في مجال الصحة، وتعبئة المجتمعات بأكملها والقادة المؤثرين كشركاء من أجل التغيير الاجتماعي. ويعمل برنامج مشترك لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف أُطلق في عام ٢٠٠٨ بشأن الإسراع في التخلي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث في غضون جيل واحد (٢٠٠٨-٢٠١٢) على الجمع بين أصحاب المصلحة لتحقيق هذا الهدف.

٥٩ - ولا يزال زواج الأطفال وعملهم يستعصيان على الحل في عدد من البلدان. وترمي مبادرة "عالم صالح للأطفال" إلى إنهاء النزيجات المبكرة والقسرية بحلول عام ٢٠١٠. ولن يتحقق هذا الهدف ما لم تسن البلدان التشريعات التي تحدد السن الأدنى للزواج وتعمل على إنفاذها بصرامة، وتلجأ إلى تعبئة المجتمعات المستهدفة والتحقق منها، لا سيما لدى المجتمعات وفئات السكان المعرضة لأخطار شديدة. وينطبق الشيء نفسه على عمل الأطفال. فحالياً أكثر من ٢٠٠ مليون طفل (من بينهم ١٠٠ مليون فتاة) هم من العمال، يؤدون عملاً يؤدي نأءهم العقلي والبدني والعاطفي. وتشهد أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى أعلى معدل في عمل الطفل مع وجود ٢٦,٤ في المائة من أطفالها يعملون. وفي ٩٠ بلداً، تعمل الحكومات، إلى جانب منظمة العمل الدولية والشركاء على الصعيدين العالمي والوطني، للقضاء على أسوأ أشكال عمل الأطفال بحلول عام ٢٠١٦، ولكن التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف بطيء. وللدول قدرة محدودة على حماية الأطفال ضد جميع أشكال الاعتداء، بما فيها عمل الأطفال.

٦٠ - وبذل بعض الجهود الواعدة في عام ٢٠٠٨، على غرار تلك الجهود التي تنصدي لعمل الأطفال في صناعتي القطن والكافوا أو الصناعات الأخرى. ويرتبط النجاح في

التصدي لعمل الأطفال بتحسين مبادرات المسؤولية الاجتماعية للشركات والتفاعل المستقر والبناء مع النقابات، وصغار أصحاب الأعمال التجارية، وأرباب العمل، ومشكلي الرأي العام في المجتمعات المحلية، وقادة الشباب، وجماعات المصلحة العامة. وأثبتت التحويلات النقدية المشروطة وغيرها من أحكام الحماية الاجتماعية التي تعزز دخل الأسر فعاليتها في تفادي عمل الأطفال وإقصائهم عن التعليم ولكنها لا تزال حتى الآن غير كافية بالنظر إلى الاحتياجات. وتفيد منظمة العمل الدولية أن الانكماش الاقتصادي يعكس حالياً بعض المكاسب التي تحققت في مرحلة سابقة في مجال خفض انتشار عمل الأطفال. ولا يزال التسجيل عند الولادة، الذي لم يصبح بعد مجانياً وشاملاً، ضرورياً من أجل التصدي للزيجات المبكرة، وعمل الأطفال، وانتهاك الاستحقاقات الأخرى للطفل.

٦١ - ومن التطورات المرحب بها في الاستجابة على الصعيد العالمي المزيد من الاعتراف بالصلة المباشرة بين عمل الأطفال وعمالة الشباب. وستساعد البرامج التي تعكس هذه الاستمرارية بين حظر عمل الأطفال وتدابير تعزيز عمالة الشباب في تحقيق الهدف المزدوج لحماية حق الطفل في ألا يعمل، مع كفالة حق الشاب في أن يعمل.

## دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٦٢ - في عام ٢٠٠٨، الذي وافق السنة العشرين لبدء الاحتفال باليوم العالمي للإيدز، شكّل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً حوالي ١٤ في المائة من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية على نطاق عالمي، و ١٤ في المائة من الوفيات بالإيدز و ٦ في المائة من الأشخاص المصابين بالفيروس. وهناك حوالي ٩٠ في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس المقدر عددهم بنحو ٢,١ مليون طفل في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وكان ما يناهز ١٥ مليون طفل في شتى أنحاء العالم قد فقدوا أحد والديهم أو والديهم معاً بسبب الإيدز، وواجهت أعداد كبيرة من الأطفال الإهمال والعزلة الاجتماعية والحرمان الاقتصادي أو أنهم تعرضوا لخطر ذلك.

٦٣ - وشكّلت النساء أكثر من ٦٠ في المائة من جميع الإصابات في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى بالمقارنة بحوالي ٥٠ في المائة في العالم ككل. وظلت الشابات (المتراوحة أعمارهن ما بين ١٥ و ٢٤ عاماً) في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى معرّضات بشكل خاص للإصابة بالفيروس تمثل سبب ذلك جزئياً في الزواج المبكر، أو في الدخول في علاقات جنسية في سن مبكرة أو بالإكراه. فأكثر من ٩٠ في المائة من الأطفال المصابين بالفيروس أصيبوا به عن طريق أمهاتهم.

٦٤ - ومن نتائج مواصلة الجهود زيادة معدلات التغطية وهناك دلالات على استقرار الوباء من حيث انخفاض عدد الإصابات الجديدة. ففي عام ٢٠٠٧، انخفض لأول مرة عدد حالات الإصابات الجديدة من حوالي ٣ ملايين شخص إلى ٢,٧ مليون شخص. وما يقدر بحوالي ١,٥ مليون من أصل ١١٥ مليون من المواليد في كل عام في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل هم لأمهات مصابات بالفيروس. ولم يتقدم لاختبار الكشف عن الفيروس إلا ١٨ في المائة من النساء الحوامل في هذه البلدان. ولم يحصل إلا ١٢ في المائة من أصل عدد النساء الحوامل المصابات بالفيروس، على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة من أجل صحتهم (٢٠٠٧). ولا يمثل الأطفال الخاضعون للعلاج إلا نسبة قليلة من الأطفال المحتاجين إليه.

٦٥ - وتتركز جهود التصدي العالمي للإيدز، المدعومة بتحالف الجهات المشتركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، على توسيع نطاق التغطية لاستراتيجية منع انتقال الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب من الأم إلى الطفل والتي تتكون من أربعة جوانب هي: الوقاية الأساسية من الإصابة في أوساط المراهقين والشباب؛ ومنع حالات الحمل غير المقصود في صفوف النساء المصابات بالفيروس؛ ومنع انتقال الفيروس من أم مصابة إلى طفلها، بما في ذلك تقديم العلاج إلى الأطفال؛ وحماية ودعم الأطفال والأسر المتأثرين بالفيروس والإيدز. ويُؤكد أيضا على تحسين المعرفة بالطابع الوبائي للفيروس، وعلى تنوع الأطفال المتأثرين به، وعلى الظروف الجغرافية والاجتماعية والثقافية التي تحدث الإصابة في ظلها. ويساعد الجمع بين نهجتي "اعرف وباءك" و "اعرف طفلك" على تحسين الفهم بشأن كيفية انتشار الوباء، وأي الأطفال أكثر تعرضا للإصابة به، وبشأن أفضل سبل الاتصال الأكثر فعالية في بلوغ الأطفال.

٦٦ - وتساعد زيادة جهود الدعوة والاتصال وتعبئة الموارد التي اضطلع بها في عام ٢٠٠٨ على حشد الدعم لتحسين التشخيص المبكر لإصابة الرضع بفيروس نقص المناعة المكتسب، مما يفضي إلى زيادة إمكانية وصول الأطفال إلى التشخيص المبكر في العديد من البلدان. وتمثل العقبة الرئيسية أمام تقديم الرعاية إلى الأطفال، في محدودية قدرات مقدمي الخدمات على تشخيص إصابة الأطفال في وقت مبكر كاف ولضمان إمكانية الوصول إلى الأدوية المنقذة للحياة. ولا تبلغ نسبة تغطية التشخيص المبكر لإصابة الرضع خلال الاضطلاع بمبادرات منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل سوى ٨ في المائة على الصعيد العالمي. فلا يبلغ العلاج بدواء كوتريموكسازول الوقائي، الذي يعد تدخل فعال من حيث التكلفة وحيوي، سوى ٠,٤ في المائة من الأطفال المعرضين للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وفي المقابل، فإن النتائج المحرزة في التدخلات التي زادت فيها إلى درجة اقترابها من تحقيق

التغطية الشاملة (ببلوغ مبادرة منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل أكثر من ٧٥ في المائة) مثل ما حدث من نتائج مُلهمة في الأرجنتين وبوتسوانا وجورجيا والاتحاد الروسي.

٦٧ - ويتجلى أيضا النهج الأوسع نطاقا والمتكامل في تدخلات تقديم الرعاية الطبية والصحية. ولتوسيع نطاق التغطية، يزداد التركيز على إدماج مبادرة منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وتقديم العلاج إلى الأطفال المصابين بالإيدز، في إطار نظم الرعاية الصحية والرعاية الصحية الأساسية للأمهات والمواليد الجدد والأطفال. وفي بلدان وسط آسيا التي لديها فعلا نظم قوية للرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد والأطفال، أُدرجت بالكامل مبادرة منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل، وتقديم الرعاية والعلاج للأطفال المصابين بالفيروس، في برامج الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد والأطفال في عام ٢٠٠٨. وفي البلدان التي لديها إمكانية محدودة للوصول إلى مرافق الرعاية السابقة للولادة كما هو الحال في جنوب آسيا، يزداد التركيز على الفئات المعرضة لخطر شديد. ومن الأولويات العالية في هذه الظروف الصعبة، توفير الوقاية الأساسية للنساء اللاتي بلغن سن الإنجاب.

٦٨ - وقُدّرت نسبة الشباب (المتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما) الذين لديهم معرفة شاملة بفيروس نقص المناعة المكتسب وبسبب منع انتقاله، بحوالي ٣٠ في المائة في أوساط الذكور و ١٩ في المائة في صفوف الإناث في البلدان النامية<sup>(١١)</sup>. ويشكّل الآن تعزيز المعرفة بالفيروس وتقديم الخدمات إلى الشباب أحد مكونات الخطط الاستراتيجية الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسب في ٢٢ بلدا في غرب ووسط أفريقيا. وبالإضافة إلى ذلك، أدرج ٧٩ بلدا التثقيف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في المنهج الدراسي الوطني للمرحلة الثانوية. وأدرجت عدة بلدان في منطقة أوروبا الوسطى والشرقية ورابطة الدول المستقلة مبادرات للمراهقين الأكثر عرضة لخطر الإصابة في استراتيجياتها وخططتها التنفيذية الوطنية المتعلقة بالإيدز. وأصدرت بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إعلانا تاريخيا خلال الاجتماع الأول لعام ٢٠٠٨ لوزراء الصحة والتعليم المعني بوقف فيروس نقص المناعة البشرية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، تعهدت فيه بدعم الاستراتيجيات المتعددة القطاعات الرامية إلى توفير التربية الجنسية الشاملة كجزء من المناهج الدراسية، فضلا عن الاضطلاع بأنشطة وتقديم خدمات لتعزيز الصحة الجنسية. وسيتعين أن تركز الجهود الأخرى الرامية إلى التثقيف بالوقاية من الفيروس على أعداد كبيرة من الأطفال والمراهقين غير الملحقين بمدارس وعلى غيرهم من الأطفال والشباب المستبعدين.

(١١) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، حالة الأطفال في العالم، ٢٠٠٩.



٦٩ - ويزيد التركيز في مجال الوقاية والتثقيف أيضا على الوصول إلى الفتيات المتراوحة أعمارهن ما بين ١٥ و ١٧ عاما واللائي يتضح أن الفيروس ينتشر في أوساطهن بدرجة أقل من انتشاره فيما بين النساء اللائي بلغن مطلع العشرينيات من أعمارهن. كما تواجه الفتيات والنساء العنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب من أفراد الأسرة فضلا عن المعارف والغرباء. وقد يستفحل هذا في حالات النزاع المسلح. ويمكن أن يواجه الصبية أيضا العنف الجنسي وأشكال أخرى من العنف في ظروف النزاع والظروف العادية. ويتعين استغلال إمكانية اضطلاع الشباب والكبار بدور فعال في تضيق دائرة العنف وفي منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية. وثمة أيضا حاجة إلى اتخاذ إجراءات مُعجّلة للتصدي لتعاطي المخدرات، التي تشكل خطرا متزايدا للإصابة بالفيروس في العديد من البلدان - النامية منها والمتقدمة النمو - التي لا ينتشر الإيدز فيها بطرق أخرى.

٧٠ - ومن أجل تحقيق استجابة عالمية فعالة لفيروس نقص المناعة البشرية، ما زالت جهود الحكومات وشركاء التنمية المرتبطة ببعضها البعض ذات أهمية حاسمة في ذلك. فمن خلال حشد الموارد والقوى المتبادلة ووضع الخطط والبرامج المشتركة، يضطلع العديد من الشركاء حاليا بدور رئيسي في هذا الصدد. ومن هؤلاء الشركاء برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وخطة الرئيس الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز (الولايات المتحدة الأمريكية)؛ ومؤسسة ميليندا وبيبل غيتس؛ ومؤسسة وليم كلينتون؛ ولجنة المرفق الدولي لشراء الأدوية. ويتحقق حاليا قدر أكبر من التنسيق في رصد التقدم في جهود مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية، من خلال الفريق المرجعي المعني بالرصد والتقييم للفيروس التابع للبرنامج.

## رابعاً - سبيل المضي قدماً

٧١ - سوف تترتب على تغير المناخ آثار عميقة على بقاء الأطفال والأجيال القادمة، ونمائهم وحمايتهم ومشاركتهم. فقد ينخفض توفر الغذاء مع تحول الأنماط الإنتاجية الغذائية البرية والبحرية وتضاؤل تنوع الأنواع. وسيتغير توفر الماء فيصبح أكثر وفرة في بعض المناطق وقليلًا جدًا في مناطق أخرى. وسيُكره بعض سكان المناطق الساحلية على الارتحال بسبب ارتفاع مستوى سطح البحر. ويمكن أيضا أن تحدث عمليات هجرة قسرية واسعة النطاق بسبب تغير المناخ والكوارث الطبيعية على نحو مفاجئ. وسيتعين وضع حلول مستدامة، تركز على معالجة حالات الضعف وتعزيز القدرة على الصمود، ليس أقلها فيما بين الأطفال، مع ضمان أن تكون الأجيال القادمة قادرة على تلبية احتياجات الأطفال.

٧٢ - وسيظل التعجيل بالتدخلات الرامية إلى الحد من وفيات الأمهات والأطفال وتحسين خدمات المساواة في تغطية الخدمات، من الأولويات الرئيسية لتعزيز الحياة الصحية. فالتقدم يتعطل بسبب القدرات الهشة للعديد من النظم الصحية، ونقص الرعاية المتخصصة للنساء والأطفال في الأوقات الحرجة، فضلا عن انعدام الأمن الغذائي. وسيكون تحسين صحة الأمهات والمواليد الجدد، والإدارة المجتمعية للحالات الإفرادية من الأمراض الشائعة، والوقاية من الملاريا وعلاجها، ومنع سوء التغذية وتأمين الماء النقي والتصحاح الآمن، مجالات حاسمة للتركيز. وثمة ضرورة أيضا إلى زيادة مستوى إدراج نظم الصحة في حملات مكافحة الأمراض.

٧٣ - وستظل المساواة بين الجنسين وحصول الأطفال المستبعدين على فرص التعليم على قدم المساواة مع غيرهم أهدافا ذات أولوية في التعليم. فإضافة إلى تشجيع التعليم المجاني والحماية الاجتماعية المعززة، سيكون من الضروري معالجة التعليم لتحفيز الأطفال على القدوم إلى المدارس وضمان تعلمهم المتواصل. وستكون أيضا زيادة الاستثمار في التعليم الأساسي وفي إدماج الأطفال غير الملتحقين بمدارس من الأولويات الرئيسية. وهناك حاجة إلى بذل مزيد من الجهود لتعزيز التعلم في صفوف الأطفال في حالات الطوارئ، وإعادة البناء ومرحلة ما بعد الطوارئ.

٧٤ - وما زالت هناك تحديات كبيرة تعوق توفير الحماية للأطفال من جميع أشكال العنف والاستغلال وإساءة المعاملة. وسيظل تعزيز مهارات الوالدين والنظم القائمة لمنع الجرائم المرتكبة ضد الأطفال والتصدي لها، مما يجعل نظم العدالة والحماية الاجتماعية أكثر احتراماً لكرامة الأطفال ومراعاة لمصالحهم العليا، مجالات رئيسية للتركيز. ويظل تحسين النظم الصحية حاسما في الارتقاء بمستوى منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل وتقديم الرعاية إلى الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وسيكون تحسين الكشف عن الإصابة والإبلاغ والمتابعة ضروريا لصون حياة النساء والأطفال المصابين بالفيروس.

٧٥ - وكجزء من الاستراتيجيات الرامية إلى سد الثغرات الواسعة التي ما زالت قائمة في إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية، ثمة حاجة إلى دعم الأسر من خلال تحسين شبكات الأمان والحماية الاجتماعية. وسيظل الدعم الدولي لبناء القدرات الرئيسية للشركاء الوطنيين لتحقيق الأهداف الدولية لصالح الأطفال، وإعمال حقوقهم، من الأولويات الكبيرة بالنسبة للمجتمع الدولي في السنوات المقبلة.