

Distr.: General
4 August 2010
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الخامسة والستون
البند ٦٥ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*
تعزيز حقوق الطفل وحمايتها: متابعة نتائج
الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل

متابعة نتائج دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

تقرير الأمين العام

موجز

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" التي اعتمدها الجمعية العامة في قرارها د-٢٧/٢ (انظر المرفق).

وقد أعد التقرير استجابة لطلب الجمعية العامة إلى الأمين العام، في قرارها ٢٦١/٥٩ المؤرخ ٢٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٤، أن يعد تقريراً عن آخر المستجدات بشأن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الواردة في الوثيقة المعنونة "عالم صالح للأطفال"، بغية تحديد التحديات الجديدة، وتقديم توصيات بشأن الإجراءات المطلوبة لتحقيق مزيد من التقدم.

* A/65/150.



وإذ يستعين هذا التقرير بأفضل البيانات التي كانت متاحة وقت كتابته، فإنه يقيّم الخطوات التي اتخذت في عام ٢٠٠٩ لبلوغ الأهداف المبينة في الوثيقة المعنونة ”عالم صالح للأطفال“، فضلاً عن التحولات الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الأهداف غير المحققة. وخلال السنة المستعرضة في هذا التقرير، طرحت الأزمة الاقتصادية العالمية تحديات فريدة تهدد بوقف أو عكس التقدم المحرز في تحقيق هذه الأهداف المبينة في تلك الوثيقة.

ويلاحظ التقرير أن عدم تحقيق الأهداف المبينة في الوثيقة المذكورة سينسف إلى حد بعيد الجهود المبذولة لتحقيق التطلعات الواردة في إعلان الألفية والأهداف الإنمائية المقرر بلوغها بحلول عام ٢٠١٥. ويدعو التقرير إلى أن تقدم الحكومات أقصى الاستجابات الممكنة، وترفع سقف الالتزامات المنوطة بالمجتمع الدولي، وتقيم شراكات أقوى لبلوغ الأهداف المبينة في الوثيقة الختامية.

المحتويات

الصفحة

٤	أولا - مقدمة
٥	ثانيا - متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل
٥	ألف - التخطيط لصالح الطفل
٦	باء - تعزيز عمليات اتفاقية حقوق الطفل
٨	جيم - التعاون وحشد الموارد لصالح الأطفال
٩	دال - رصد التقدم
١٠	هاء - مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن ذواتهم
١١	ثالثا - التقدم المحرز في مجالات الأهداف الرئيسية الأربعة
١١	ألف - تعزيز الحياة الصحية
١٧	باء - توفير التعليم الجيد
١٩	جيم - الحماية من الإيذاء والاستغلال والعنف
٢٢	دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٢٥	رابعا - الطريق إلى الأمام

أولا - مقدمة

١ - حدد مؤتمر القمة (٢٠٠٠) والدورة السابعة والعشرون الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل (٢٠٠٢) الأهداف العالمية للتنمية في مجالي التنمية الاجتماعية ونماء الطفل. وتورد الوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية المعنونة "عالم صالح للأطفال" في بدايتها إعلانا يؤكد على أربعة مواضيع لتأمين رفاه الأطفال، وهي: (أ) تعزيز الحياة الصحية؛ و (ب) توفير التعليم الجيد؛ و (ج) حماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال والعنف؛ و (د) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢ - ويتبع هذا التقرير تقارير سابقة أخرى^(١)، وهو يقيم التقدم المحرز خلال عام ٢٠٠٩ في تحقيق ما تتضمنه الوثيقة المعنونة "عالم صالح للأطفال" من أهداف من بينها أهداف كثيرة تتسق مع إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية والأهداف الإنمائية للألفية، وهي جميعها تقريبا أهداف تتعلق بحقوق الطفل.

٣ - وعلى الصعيد العالمي، انخفض مجموع عدد الأطفال الذين يموتون قبل سن الخامسة من ١٢,٥ مليون في عام ١٩٩٠ إلى ٨,٨ مليون في عام ٢٠٠٨. غير أن عدد الأطفال في البلدان النامية الذين ما زالوا يعانون من التقزم يقدر بنحو ١٩٥ مليون طفل سنهم دون الخامسة، وبأكثر من نصف مليون عدد الأمهات اللاتي يمتن سنويا بسبب الولادة، وبنحو ٦٩ مليون طفل عدد الأطفال الذين هم في سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية وما زالوا خارج المدرسة (٥٣ في المائة منهم بنات)، وهناك عدد كبير من الأطفال الذين يتعرضون للعنف والاستغلال وسوء المعاملة. وفي الوقت نفسه، فإن عكس أو وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بحلول عام ٢٠١٥ لا يزال يمثل أحد التحديات الكبيرة المطروحة في مجالي الصحة العامة وحقوق الإنسان.

٤ - وكان التقلب في أسعار الغذاء والوقود والتباطؤ الاقتصادي الدولي الذي بدأ في منتصف عام ٢٠٠٨ أثر في جميع المناطق في عام ٢٠٠٩. فد نشأت عن الأزمة الاقتصادية التي اقترنت بقضايا عالمية كالهجرة، والتوسع الحضري، وتغير المناخ، تحديات كبيرة عرقلت بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية وإعمال حقوق الطفل، وهو ما زاد من التنافس على الموارد في عالم مجهد جراء تزايد عدد السكان، وما ربما زاد من التفاوتات في الدخل وفرص الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية.

(١) A/58/333، و A/59/274، و A/60/207، و A/61/270، و A/62/259، و A/63/308، و A/64/285.

٥ - وازدادت بشكل ملحوظ أنشطة الدعوة والتوعية في مجال المسائل المتعلقة بحماية الطفل. ذلك أن العديد من الحكومات إذ أصبحت تعطي الأولوية العليا لحقوق الطفل، فإنها تواصل بذل قصارى جهودها كي تخصص لتلك الأنشطة ميزانيات كافية. وتواصل هذه الحكومات أيضا اتباع سياسات للحماية الاجتماعية الشاملة، وخدمات اجتماعية تستجيب للشواغل القائمة في هذا الصدد، وتنقيح الإجراءات القضائية بما يصب في صالح الطفل، وكذلك تعزيز مهارات الموظفين ضمن ما تتوخاه من استراتيجيات لكفالة بيئة مواتية لحماية الأطفال.

ثانيا - متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل

ألف - التخطيط لصالح الطفل

٦ - أصبح العمل التحليلي بشأن الفقر الهيكلي والأثر الفوري للصدمات على الأطفال والنساء يكتسي أهمية في ظل التباطؤ الاقتصادي المستمر. فقد أصبح هناك نحو ٥٠ بلدا تجري الآن عن فقر الأطفال والتفاوتات دراسات وطنية تلقي الضوء على أماكن عيش أشدهم ضعفا، وعلى السياسات والتدخلات الوطنية التي يمكن أن تدعمهم على نحو أفضل. ويستعان بالنتائج لزيادة إشراك الحكومات وشركاء التنمية على نحو فعال بقدر أكبر في دفع سياسات حماية الأطفال، ووضع خيارات السياسة العامة بناء على ما يظهر من أدلة. وعلى الصعيد العالمي، ساعدت تقارير مبادرة النبض العالمي^(٢) على إبلاغ أصوات الأطفال والأسر الضعيفة إلى أعلى المحافل السياسية، بما في ذلك اجتماعات قادة مجموعة العشرين.

٧ - واستعان عدد من الاستراتيجيات الوطنية للحد من الفقر وتقييم الفقر بالبيانات المستمدة مما أجري في الآونة الأخيرة بشأن الأسر المعيشية من دراسات استقصائية، كالمسح العنقودي المتعدد المؤشرات، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية لضمان أن تعكس على النحو المناسب آخر التقديرات المتعلقة بمختلف جوانب حقوق الأطفال في عام ٢٠٠٩، وتشير التقديرات إلى أنه توجد في ٨٢ بلدا خطط إنمائية وطنية واستراتيجيات للحد من الفقر أو ما يعادلها عاجلت التحديات الرئيسية التي يواجهها الأطفال^(٣). وأجريت إصلاحات تنظيمية قانونية ومؤسسية ومالية في ٩٤ بلدا للتصدي للمسائل المتعلقة بالأطفال. وفي تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، قامت اليونيسيف في الطبعة الخاصة عن حالة الأطفال في العالم التي صدرت بمناسبة الذكرى السنوية العشرين لإبرام اتفاقية حقوق الطفل، بتقييم أثر هذه

(٢) مبادرة النبض العالمي كانت تسمى في السابق نظام الإنذار العالمي بآثار الأزمات ومواطن الضعف.

(٣) انظر E/ICEF/2010/9.

الاتفاقية على رفاه الأطفال وغنائهم خلال العقد الماضين، وألقت في تلك الطبعة الضوء على الإجراءات التي اتخذت على سبيل الأولوية لكفالة تحويل وعد اتفاقية حقوق الطفل إلى حقيقة ملموسة.

٨ - وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام ٢٠٣٠، سيصل عدد سكان الحضر إلى ٥ بليون نسمة، أي ٦٠ في المائة من سكان العالم، وأن ٦٠ في المائة منهم سيكونون أطفالا تقل أعمارهم عن ١٨ عاما. وهناك نسبة كبيرة من سكان الحضر يعيشون في الأحياء الفقيرة، ويقدر أن يصل عددهم الإجمالي إلى ١,٤ بليون نسمة بحلول عام ٢٠٢٠. ويتمثل أحد التحديات الملحة في تكييف البرامج الوطنية بما يحقق نتائج أفضل لفائدة الأطفال ويحمي حقوقهم في السياقات الحضرية، مع التركيز بشكل خاص على أشد البلدان فقرا وضعفا.

٩ - وبالإضافة إلى التفاوتات القائمة حسب نوع الجنس، والمنطقة، والفجوة بين الحضر والريف، ودخل الأسرة المعيشية، وحالات الإعاقة، والمستوى التعليمي للأمهات، فإن الذي كان مصدر قلق في السنوات الأخيرة، هو تزايد الفوارق القائمة على أساس الإثنية، حيث إن هناك دراسات عديدة تشير إلى وجود إهمال واسع النطاق لحقوق الأطفال من أبناء الأقليات والشعوب الأصلية. فقد أدت الأزمات العالمية التي اندلعت في عام ٢٠٠٨ في قطاعات الغذاء والوقود والمالية إلى ركود شمل جميع بلدان العالم، وإلى تشديد القيود على الميزانيات الوطنية في عام ٢٠٠٩. وهو ما أدى بدوره إلى شيوع قلق واسع النطاق من أن التفاوتات في الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية ستمنع الأطفال من أبناء أشد المجتمعات المحلية والأسر ضعفا من إعمال حقهم في البقاء والنماء^(٤).

باء - تعزيز عمليات اتفاقية حقوق الطفل

١٠ - شهد شهر تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩ إحياء الذكرى السنوية العشرين لإبرام اتفاقية حقوق الطفل التي تشكل معلما كبيرا في مسيرة الجهود التاريخية التي بذلت من أجل بلوغ عالم صالح للأطفال. فقد غيرت الاتفاقية النظرة إلى الأطفال وطريقة معاملتهم في جميع أنحاء العالم، وذلك بمبادئها الأساسية الأربعة، وهي (أ) عدم التمييز؛ (ب) المصالح الفضلى للطفل؛ (ج) الحق في الحياة والبقاء والنماء؛ و (د) احترام آراء الطفل. ولا يزال الشرط القاضي بأن تقدم الدول الأطراف في الاتفاقية تقارير منتظمة إلى لجنة حقوق الطفل يكفل تجاوب الحكومات ومسؤوليها عن التقدم المحرز، ويشكل سندا فيما ما حقق من تقدم

(٤) هما البروتوكول الاختياري بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، والبروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية.

ملحوظ صوب تحقيق بقاء الطفل ونمائه وحمايته ومشاركته. وفي مناسبة احتفالية عقدت طوال يومين في جنيف في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٩، أكدت اللجنة على التحديات الكبيرة الثلاثة التي تحول دون التنفيذ الكامل للاتفاقية، وهي: (أ) ضمان كرامة الطفل، و (ب) تزويد الطفل بكامل الإمكانيات الكفيلة بتحقيق نمائه؛ و (ج) تيسير الحوار بين الكبار والأطفال وفقا للنهج التشاركي المنصوص عليه في الاتفاقية. وكانت تلك المناسبة أيضا فرصة لتقييم حالة الاتفاقية والمرحلة التي بلغها تنفيذها بعد تصديق ١٩٣ دولة عليها ومرور ١٧ عاما من تقديم التقارير، وتحديد التوصيات ذات الأولوية التي ستتخذ في المستقبل، مع مراعاة البروتوكولين الاختياريين للاتفاقية.

١١ - ورغم أن معظم الحكومات تواصل التحرك لكفالة الامتثال لاتفاقية حقوق الطفل على نحو أفضل، فإنه لا بد من زيادة الجهود الرامية إلى ضمان حقوق جميع الأطفال، وبخاصة أشد الفتيان والفتيات فقرا في العالم. وقد أعاد التركيز على الذكرى السنوية العشرين لإبرام الاتفاقية إلى الأذهان أن ثمة حاجة إلى سد الفجوات التي تعزل أشد الأطفال حرمانا كأبناء الأقليات وجماعات الشعوب الأصلية والأطفال ذوي الإعاقة وتزويدهم فقرا.

١٢ - في عام ٢٠٠٩، تواصل التركيز في بلدان عديدة من جميع المناطق على الإصلاحات التشريعية والتدابير السياسية العامة، وهو ما أعطى اتفاقية حقوق الطفل دعما إضافيا. وكان هناك تحول متواصل من المفهوم التقليدي لقضاء الأحداث إلى مفهوم العدالة للأطفال، ويعتبر هذا المنظور الذي يتجاوز مفهوم - الأطفال الجانحون - جميع الأطفال الذين يتكون بنظام العدالة والأجهزة المتصلة بها على أنهم يمثلون أمامها كضحايا، أو شهود، أو مجرمين مزعومين أو يقفون أمامها لأسباب أخرى تتعلق مثلا بمسائل الرعاية والحضانة، أو الحماية. وعلاوة على ذلك، اتخذ ما يقرب من ٤٠ بلدا من جميع المناطق الخطوات اللازمة لتنفيذ مبادئ الأمم المتحدة التوجيهية بشأن العدالة في الأمور المتعلقة بالأطفال ضحايا الجرائم والشهود عليها^(٥)، وهو مما أنتج تشريعات جديدة بشأن الأطفال الجانحين أو أخرى معدلة تركز على تخفيض عدد الأطفال المحتجزين.

١٣ - وقد صدق حتى الآن نحو ١٣٧ بلدا على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية^(٦)، وصدق ١٣٢ بلدا على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في

(٥) انظر قرار المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٠٠٥/٢٠.

(٦) قرار الجمعية العامة ٢٠٠٤/٢٦٣، المرفق الثاني (مجموعة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ٢١٧١، العدد ٢٧٥٣١).

المنازعات المسلحة^(٧). وكان هناك أيضا تقدم في عملية تقديم التقارير بشأن الاتفاقية ورصد تنفيذها وفي تنفيذ الإجراءات التي توصي بها لجنة حقوق الطفل. وفي أيار/مايو ٢٠١٠، شارك الأمين العام في إطلاق حملة الأمم المتحدة من أجل التصديق العالمي على البروتوكولين الاختياريين بحلول ١٢ شباط/فبراير ٢٠١٢، موعد الذكرى العاشرة لبدء نفاذ هذين البروتوكولين. ويجري الترويج لهذه الحملة بالاشتراك بين اليونيسيف، ومفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان، ولجنة حقوق الطفل، والمقرر الخاص المعني بمسألة بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية، الممثل الخاص للأمين العام المعني بالعنف ضد الأطفال.

١٤ - وفي حزيران/يونيه ٢٠٠٩، قرر مجلس حقوق الإنسان إنشاء فريق عامل مفتوح باب العضوية لاستكشاف إمكانية وضع بروتوكول اختياري لاتفاقية حقوق الطفل من أجل إتاحة إجراء لتقديم البلاغات يكمل إجراء تقديم التقارير المنصوص عليه بموجب الاتفاقية. وأجرى هذا الفريق في دورته الأولى المعقودة في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٩، مناقشة عامة تلتها عروض الخبراء ومناقشات الخمسة مواضيع شملت أسباب ومواعيد وضع إجراء للبلاغات المقدمة بموجب الاتفاقية، وكذلك آثار هذا الإجراء وجدواه.

١٥ - وفي آذار/مارس ٢٠١٠، أجرى مجلس حقوق الإنسان خلال دورته الثالثة عشرة مناقشته السنوية بشأن حقوق الطفل التي تستمر طوال يوم كامل، وركز المجلس فيها على مكافحة العنف الجنسي ضد الأطفال. وعقد المجلس حلقة نقاش حول مظاهر العنف الجنسي ضد الفتيات والفتيان، وحلقة أخرى حول حماية الفتيان والفتيات من العنف الجنسي من خلال الوقاية منه والتصدي له.

جيم - التعاون وحشد الموارد لصالح لأطفال

١٦ - منذ اعتماد إعلان الألفية، وفي إطار الجهود المبذولة للحد من الفقر، دأب المانحون على زيادة مساعدتهم الإنمائية الرسمية المقدمة للخدمات الاجتماعية الأساسية كالصحة والتعليم. وقد أسفرت هذه الجهود عن نتائج ملموسة في العديد من المجالات، وبخاصة في مجال الصحة.

١٧ - وأكد قادة مجموعة العشرين في اجتماعهم التزامهم بإنجاز ما تعهدوا بتقديمه في إطار المساعدة الإنمائية الرسمية. واتفقوا على تقديم مبلغ إضافي قدره ٥٠ بليون دولار لدعم الحماية الاجتماعية، وتعزيز التجارة، وحماية التنمية في البلدان ذات الدخل المنخفض،

(٧) قرار الجمعية العامة ٢٦٣/٥٤، المرفق الأول (مجموعة معاهدات الأمم المتحدة، المجلد ٢١٧٣، العدد ٢٧٥٣١).

ورصدوا ستة بلايين من الدولارات كتمويل إضافي بشروط ميسرة ومرنة للدول الفقيرة على مدى السنتين أو السنوات الثلاث القادمة.

١٨ - غير أن تباطؤ النمو الاقتصادي الذي بدأ منذ عام ٢٠٠٨، خفض مستويات إجمالي الدخل القومي المتوقعة للبلدان المتقدمة النمو، والقيمة الدولارية للالتزامات التي تعهدت بها هذه البلدان لعام ٢٠١٠. ولئن كانت الغالبية العظمى من الالتزامات الأولية لا تزال قائمة، فقد قام بعض المانحين الكبار بتخفيض أو تأجيل التعهدات التي أعلنوا عنها لعام ٢٠١٠.

١٩ - وزاد توسيع نطاق الشراكات مع المؤسسات والمنظمات غير الحكومية والبرامج العالمية في عام ٢٠٠٩، وهو ما وفر فرصا لحشد تمويل إضافي لصالح لأطفال في جميع أنحاء العالم. وكان من بين المساهمين الرئيسيين، نادي الروتاري الدولي، ومؤسسة بيل وميليندا غيتس، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، والمبادرة الكندية للمغذيات الدقيقة، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

دال - رصد التقدم

٢٠ - في عام ٢٠٠٩، قدمت اليونيسيف الدعم إلى ٧٣ بلدا في إطار الجهود التي تبذلها هذه البلدان لجمع البيانات عن حالة الأطفال والنساء وتحليلها. وعلى الصعيد العالمي، ساهمت التحليلات الإحصائية المتعمقة حول طائفة من المسائل في إعداد مجموعة من التقارير الخاصة بقطاعات محددة شملت تقارير عن مرض الإسهال، والملاريا، وتغذية الأطفال والأمهات، وسبل الوصول إلى مياه الشرب المأمونة ومرافق الصرف الصحي، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وأصدر الأمين العام في عام ٢٠١٠ التقرير المتعلق بالأهداف الإنمائية للألفية الذي يحلل فيه التقدم الذي أحرزته بلدان عديدة بشأن المؤشرات المتعلقة بالظروف المعيشية للأطفال والنساء.

٢١ - وقد أطلقت في عام ٢٠٠٩ الجولة الرابعة من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، وقد أكد حتى الآن نحو ٢٦ بلدا مشاركته في هذه الجولة، ويتوقع أن يشارك فيها نحو ٢٤ بلدا آخر. وتأخذ الآن عدة البلدان بهذا المسح كل ثلاث سنوات لتغطية الأثر والحصول على تقديرات بشأنه على نحو متواتر بقدر أكبر. وأدخل المسح المذكور نماذج جديدة لجمع بيانات عن نماء الطفل في المراحل العمرية الأولى، والحمل في سن مبكرة، وغسل اليدين. وأقيمت شراكة عالمية مع الاستقصاءات الديمغرافية والصحية لتحقيق الاتساق بين أدوات المسح.

٢٢ - وتم في جميع أنحاء العالم اعتماد قاعدة البيانات المشتركة للأمم المتحدة، ونظام معلومات التنمية باعتبارهما وسيلتين لتنظيم البيانات الموحدة بشأن التنمية البشرية وعرضها وتحليلها. وتم في عام ٢٠٠٩ إحلال نظام معلومات التنمية DevInfo ٦,٠، وهو ما أدخل أساليب جديدة لعرض البيانات، وعزز التعاون مع المواقع الشبكية ووسع نطاق رسم الخرائط. وقد اعتمدت هذه التكنولوجيا الآن نحو ٢٠ وكالة شريكة و ١٣٢ مكتب وطني للإحصاء. وهناك تقييم أنجز في عام ٢٠٠٩ يلقي الضوء على دور نظام معلومات التنمية في إنشاء مستودعات للبيانات الوطنية بشأن التنمية البشرية تتضمن العديد من المؤشرات المتعلقة بالأطفال والمساهمة التي قدمها النظام في توحيد البيانات.

هاء - مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن ذواتهم

٢٣ - في عام ٢٠٠٩، شارك الأطفال والشباب بنشاط في أحداث الدعوة العالمية والحملات الرامية إلى تعزيز حقوق الطفل ومشاركته في صنع القرار على نحو كبير. وجمعت وجهات نظر الأطفال والشباب وآرائهم من خلال عدة استطلاعات للرأي، ولا سيما في مناطق الشرق الأوسط، وأوروبا الوسطى والشرقية، ورابطة الدول المستقلة. وأجرت كذلك في بلدان عديدة بشأن المعارف والمواقف والممارسات استقصاءات شملت مشاركة الشباب في الحياة المدنية، ومواقفهم تجاه المشاركة في الحياة السياسية والاجتماعية، والاستعانة بوسائل الإعلام لزيادة إثراء السياسات العامة.

٢٤ - وكانت برلمانات الشباب ومشاركتهم المباشرة في وسائل الإعلام المزيد قد أكسبت الأطفال والمراهقين ومشاركتهم دورا أكبر. وقد أصبحت هذه المبادرات، كما هو الحال بالنسبة لمبادرة أصوات الشباب تشكل عوامل تحفز اندماجهم في المجتمع ووضع سياسات تتصل بهذا الشأن، والقيام في موازاة ذلك بتعزيز مشاركة أطفال الإصلاحيات والأطفال المشردين والأطفال ذوي الإعاقة.

٢٥ - وقد أصبحت التكنولوجيات الجديدة تشكل على نحو مطرد الأدوات الرئيسية لتعزيز مشاركة المراهقين. وقد أحرزت حملة "أفريقيا تتحدث" عن مناهضة العنف ضد الأطفال والشباب تستقي عبر محطة متنقلة للبث المباشر آراء الشباب وأفكارهم والحلول التي يطرحونها، تقدما مطردا في العديد من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ففي شمال أوغندا على سبيل المثال، حيث يعاني الشباب مشاقا حمة ولا يمكنهم الوصول إلى الخدمات الأساسية والتعليم وفرص العمل، يستعان لربط الصلة بينهم وبين مراهقين أوغنديين آخرين من جميع أنحاء العالم بمحطات للبث اللاسلكي منخفضة التكلفة. وعلاوة على ذلك، ففي تركيا، أنشأت لجنة حقوق الطفل التابعة للبرلمان التركي في معرض جهود الدعوة التي تبذلها،

صفحة حوارية على الانترنت يستطيع المراهقون الاتصال سرا من خلالها بأعضاء اللجنة مباشرة.

٢٦ - وعقد في تموز/يوليه ٢٠٠٩ مؤتمر شباب قمة مجموعة الثمانية في روما. وخلال الاجتماع الذي دام أسبوعاً، أصدر المشاركون (كانوا في المجموع ٥٤ مراهقاً تتراوح أعمارهم بين ١٤ و ١٧ عاماً)، وثيقة ختامية وخطة عمل يتولون متابعتها حال عودتهم إلى بلدانهم. وعقد اجتماع التقى فيه ١٨ من الشباب المشاركين وجهها لوجه مع قادة مجموعة الثمانية وقادة البرازيل وجنوب أفريقيا والصين ومصر والمكسيك والهند.

٢٧ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩، شارك الأطفال في مؤتمر القمة بشأن تغير المناخ في الأمم المتحدة في نيويورك. وقامت اليونيسيف، بالتعاون مع فريق الأمين العام المعني بتغير المناخ، واتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ، والبنك الدولي، والمنظمات غير الحكومية، بوضع عملية لإشراك ١٣ مراهقاً من عدة جنسيات في أعمال مؤتمر القمة بإلقاء كلمات أمام رؤساء الدول والحكومات. وشارك أكثر من ١٦٠ طفلاً من ٤٤ دولة في منتدى الأطفال بشأن المناخ الذي عقد في سياق الأعمال التحضيرية للمؤتمر الخامس عشر للأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ. وشارك الأطفال أثناء مؤتمر القمة في أنشطة الحوار والمفاوضات وكسب التأييد التي جرى الاضطلاع بها من أجل الدعوة إلى حماية البيئة والاستخدام الآمن للموارد الطبيعية، وإبراز الأثر الضار لتغير المناخ على الأجيال المقبلة.

٢٨ - وفي آب/أغسطس ٢٠٠٩، اجتمع نحو ٥٥٠ طفلاً مع مرافقيهم من الكبار، و ٢٠٠ شاباً من ١٠٦ دولة في دايجون، جمهورية كوريا، للمشاركة في مؤتمر تونزا للشباب الذي نظمه برنامج الأمم المتحدة للبيئة. وقد أثبت المشاركون بتشديدتهم على الموضوع المعنون "تغير المناخ هو التحدي الذي نريده" كيف أن الأطفال يمكنهم إحداث الفارق. وتمثلت النتائج الرئيسية للمؤتمر في بيان موجه إلى القادة السياسيين، والالتزامات التي تعهد الأطفال والشباب أنفسهم بتنفيذها بعد المؤتمر في التجمعات التي تعقد في سياق حملات "فلنبرم الاتفاق"، وخطط العمل الإقليمية، والمجلس الاستشاري للشباب الذي تم إنشاؤه حديثاً.

ثالثاً - التقدم المحرز في مجالات الأهداف الرئيسية الأربعة

ألف - تعزيز الحياة الصحية

٢٩ - استمر التقدم في مجال الحد من وفيات الأطفال الذين سنهم دون الخامسة ولكنه ما زال غير كاف لبلوغ الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية. ففي عام ١٩٩٠، توفي قرابة

١٢,٥ مليون طفل قبل بلوغ سن الخامسة. وبحلول عام ٢٠٠٨، خفض هذا الرقم إلى ٨,٨ مليون، وهو أدنى رقم عدد يسجل حتى الآن. وعلاوة على ذلك، زاد انخفاض معدل الوفيات دون سن الخامسة ليصل إلى معدل سنوي متوسطه ٢,٣ في المائة عن الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٨، مقابل ١,٤ في المائة عن الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠. غير تخفيض معدل وفيات حديثي الولادة كان أقل نجاحا مما كان عليه الحال بالنسبة لوفيات الأطفال الذين تزيد أعمارهم على شهر واحد.

٣٠ - ويعزى التقدم المحرز في تخفيض وفيات الأطفال في جانب كبير منه إلى زيادة حجم التدخلات النوعية - التحصين ضد الحصبة، وتوزيع الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات ومكملات فيتامين ألف. وكانت التحسينات في معدل الشمول مدفوعة بدورها باستراتيجية حملات متكاملة كأنشطة التحصين التكميلي (٢٤ بلدا في عام ٢٠٠٨) أو أيام وأسابيع صحة الطفل (٣٤ بلدا في عام ٢٠٠٨). ولا تزال الاتجاهات في معدل الشمول بالتحصين إيجابية: وقد بلغت معدلات التحصين الشامل بالنسبة للقاح الثلاثي المحصن ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز أعلى معدل يبلغه إطلاقا (٨٢ في المائة في عام ٢٠٠٨). غير أن معدل الشمول بالخدمات العلاجية، وبخاصة فيما يتعلق بالالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا، لا يزال منخفضا. وبالإضافة إلى ذلك، سيتطلب أي تسريع في وتيرة التحصين، تعزيز الخدمات الصحية والاستراتيجيات لزيادة فرص الوصول إليها بعدة وسائل، منها تقديم الخدمات على مستوى المجتمعات المحلية.

٣١ - ويتضح من البيانات المتاحة في عام ٢٠٠٩ أن هناك ٦٣ دولة في طريقها نحو بلوغ الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بالتوصل إلى تخفيض معدل انتشار نقص الوزن بين الأطفال الذين سنهم دون الخامسة بنسبة ٥٠ في المائة في الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠١٥. استنادا إلى الاتجاهات السائدة في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٤، فإن عدد الدول السائرة في المسار الصحيح لم يكن قبل ثلاث سنوات فقط يزيد على ٤٦ بلدا. ويصيب التقزم في بلدان العالم النامي قرابة ١٩٥ مليون من الأطفال الذين سنهم دون الخامسة. ومنذ عام ١٩٩٠، انخفض معدل انتشار التقزم في العالم النامي من ٤٠ في المائة إلى ٢٩ في المائة. وقد خفض عدد البلدان بقدر كبير معدلات التقزم، من بينها إريتريا وفيت نام وبنغلاديش وموريتانيا، وهو ما يؤكد إمكانية تحقيق هذه المنجزات الباهرة. وتقوى احتمالات الإصابة بنقص الوزن لدى أطفال المناطق الريفية، ولا تزال الفجوة بين أغنى الأسر المعيشية وأشدّها فقرا كبيرة في جميع المناطق. وفي جنوب آسيا، على سبيل المثال، يعاني من نقص الوزن ٦٠ في المائة من أطفال أشد المناطق فقرا، مقابل ٢٥ في المائة بين أطفال أغنى الأسر المعيشية.

٣٢ - وكان هناك تقدم متباين في بلوغ الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بتخفيض معدل وفيات الأمهات بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥ بنسبة ثلاثة أرباع أمثاله. ففي كل عام، يموت مئات الآلاف من النساء لأسباب مرتبطة بالحمل تنشأ جميعها تقريبا في العالم النامي، ويتركز معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. وتقوى احتمالات إصابة كل من الأم وطفلها أشد ما تقوى في حالة ما إذا كان الحمل في سن مبكرة جدا. ويقدر أن عدد حالات الولادة في عام ٢٠٠٧ بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-١٩ سنة قد بلغ ١٤ مليون حالة. وفي جنوب آسيا، فإن ما يبعث على التشجيع هو أن معدل مواليد المراهقات (الفتيات والنساء اللائي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ عاما) قد انخفض من ٨٩ عن كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في عام ١٩٩٠ إلى ٥٣ عن كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٧. غير أنه في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا تزال البيانات المتاحة تشير إلى أنه لم يتحقق أي تقدم ملحوظ: ١٢٤ لكل ١٠٠٠ المواليد الأحياء في عام ١٩٩٠ مقابل ١٢١ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٧.

٣٣ - ومن المجالات التي تتضح فيها الفجوة بين الأغنياء والفقراء المجال المتعلق بصحة الأم. ففي حين أن الولادات في الدول المتقدمة تتم جميعها تقريبا تحت إشراف موظفين صحيين مهرة، يحصل ٣٨ في المائة فقط من النساء على هذه الرعاية في أقل البلدان نموا. ثم إن ما يلفت الانتباه أيضا في حالة البلدان النامية هو التفاوت في فرص الوصول إلى الرعاية أثناء الحمل، حيث إن احتمالات أن تزور نساء أغنى الأسر المعيشية أحد العاملين الصحيين المهرة على الأقل مرة واحدة قبل الولادة تزيد بنسبة الضعف عما عليه الحال بالنسبة لنساء الأسر المعيشية الفقيرة.

٣٤ - وقد بدأت ترتفع منذ عقد التسعينات نسبة الحوامل في المناطق النامية اللائي تقمن بزيارة واحدة على الأقل لأغراض الرعاية في فترة ما قبل الولادة من قرابة ٦٤ في المائة إلى ٨٠ في المائة. ورغم الزيادة العامة في جميع المناطق النامية في عدد حالات الولادة التي تتم بإشراف قابلات مهرة، ظلت نسبة هذه الحالات منخفضة جدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٤٦ في المائة) وفي جنوب آسيا (٤٢ في المائة). وتمثل قدرة المرأة على اختيار توقيت الإنجاب وعدد الأطفال الذين تريد إنجابهم عاملا هاما من شأنه أن يؤثر على معدلات الاعتلال والوفيات بين الأمهات. وخلال عام ٢٠٠٨، حالت وسائل منع الحمل الحديثة دون حدوث ١٨٨ مليون حالة حمل غير مرغوب، و ١,٢ مليون حالة وفاة بين الأطفال حديثي الولادة و ٢٣٠.٠٠٠ حالة وفاة من وفيات الأمهات. وبالرغم من الزيادة المتواضعة التي استجدت منذ عام ٢٠٠٠ في استخدام وسائل منع الحمل في العديد من البلدان النامية،

فإن نسبة طلبات المباحدة بين الولادة أو تحديد الإنجاب المستجاب لها باستخدام وسائل منع الحمل تظل وثيقة الصلة بالأوضاع المالية للأسرة المعيشية ومكان وجود هذه الأسر. ذلك أنه نادرا ما تقل نسبة الاستجابة بين الخمس الأغنى من الأسر المعيشية عن ٨٠ في المائة. وهي نادرا ما تقل عن الربع في أوساط الخمس الأشد فقرا من الأسر المعيشية.

٣٥ - وربما يعزى استمرار عدم إحراز تقدم في مجال الحد من وفيات الأمهات إلى عدد من العوامل، وهي : استمرار ارتفاع معدل الخصوبة في بعض المناطق؛ الاستخدام المحدود لوسائل منع الحمل؛ كثرة حالات حمل المراهقات؛ عدم كفاية زيارات الرعاية قبل الولادة وبعدها؛ القلة القليلة جدا من عدد الولادات التي تتم تحت إشراف قابلات ماهرات؛ عدم وجود مرافق خدمات الرعاية التوليدية الطارئة؛ عدم كفاية تغذية الأمهات؛ الملاريا وإصابة الحوامل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ومثلما لاحظ الأمين العام في تقرير صدر مؤخرا^(٨)، فإن الأرجح أن تتسم السياسة المدفوعة بدافع الحق في الصحة بالعدل والشمول وعدم التمييز وأن تقوم على المشاركة وتستند إلى أدلة. وفي سياق سياسات الحد من وفيات الأمهات، تساعد هذه السمات على تمكين المرأة وكفالة أن تكون السياسات التي يجري تنفيذها أقرب إلى السياسات المستدامة والقوية والفعالة.

٣٦ - وما زال معدل الشمول بجرعات تكميلية من فيتامين ألف عاليا بين أقل البلدان نموا، حيث إن هناك ٨٨ في المائة من الأطفال الذين قدمت لهم جرعتين بالكامل في عام ٢٠٠٨. وقد زاد هذا المعدل بأكثر من الضعف في أقل البلدان نموا، حيث ارتفع من ٤١ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٨٨ في المائة في عام ٢٠٠٨، ويتوقع أن يستمر هذا الاتجاه في عام ٢٠٠٩. وكان هناك أيضا تقدم في مجال التخلص من اضطرابات عوز اليود؛ حيث بلغت في عام ٢٠٠٨ نسبة الأسر المعيشية التي تستهلك ملحا معالجا باليود في البلدان النامية ٧٢ في المائة.

٣٧ - وكان التقدم في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال متواضعا في بلدان العالم النامي ككل، ولم يسجل معدل الرضاعة الطبيعية الخالصة سوى زيادة طفيفة حيث ارتفع من ٣٣ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٣٧ في المائة في عام ٢٠٠٨. غير أن هناك قرابة ١٦ بلدا أثبتت من خلال مجموعة من السياسات السليمة، وإنفاذ التشريعات، ودعم المجتمعات المحلية، أنها حققت زيادات كبيرة في ما يبين العشر والخمس عشرة سنوات الأخيرة لا تقل عن ٢٠ نقطة مئوية.

(٨) في تقرير عام ٢٠٠٦، "حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية"، يحيل الأمين العام إلى الجمعية العامة تقرير المقرر الخاص المعني بحق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية.

٣٨ - وقد أتاحت الأزمة الغذائية والمالية العالمية الفرصة لتسليط الضوء على التغذية في الخطاب السياسي العالمي. وقد أصبح الأمن التغذوي يشكل على نحو مطرد جزءا من الحوار بشأن الأمن الغذائي، وسبل العيش، والحماية الاجتماعية، والانتقال إلى زيادة الاستثمارات في الزراعة. وقد أصبح هناك قدر أكبر من التنسيق بين وكالات الأمم المتحدة الرئيسية العاملة في مجال التغذية؛ ويجري تعزيز اللجنة التوجيهية الدائمة للأمم المتحدة، وهناك الآن مانحين رئيسيين يعكفون على استعراض وتنقيح استراتيجياتهم التغذوية ويخصصون موارد لهذا القطاع.

٣٩ - ويؤكد تقرير عام ٢٠١٠ عن آخر أوجه التقدم المستجدة في مجال في الصرف الصحي ومياه الشرب أن العديد من المناطق تتجه نحو زيادة فرص الحصول على المياه الصالحة للشرب. واعتبارا من عام ٢٠٠٨، أصبح ٨٧ في المائة من سكان العالم تقريبا يحصلون على مياه الشرب المأمونة. ولا تزال هناك تفاوتات كبيرة فيما بين المناطق والبلدان والمناطق الريفية والحضرية. لذا، يجب أن ينظر إلى التقدم المحرز في هذا القطاع انطلاقا من هذا السياق، والإقرار في الوقت نفسه بوجود شواغل كبيرة فيما يتعلق بتحقيق الإنصاف. ففي جميع المناطق، أحرز التقدم في زيادة معدل الشمول في المناطق الريفية أولا. وظل معدل الشمول بمياه الشرب الذي وصل في عام ٢٠٠٨ في المناطق الحضرية من بلدان العالم النامي إلى ٩٤ في المائة، دون تغيير تقريبا منذ عام ١٩٩٠. وفي الوقت نفسه، لا يزال هناك على الصعيد العالمي من بين السكان الذين يعيشون في المناطق الريفية أربعة من كل خمسة أشخاص لا يمكنهم الوصول إلى مصدر مياه شرب محسنة. ويموت سنويا قرابة ١,٥ مليون طفل بسبب الإسهال، وهو ما يمكن منعه بتوفير المياه الصالحة للشرب، والصرف الصحي والنظافة الصحية.

٤٠ - فالعالم هو أبعد من أن يكون بصدد السير على الطريق الصحيحة صوب تحقيق الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية المتعلق بالصرف الصحي. ففي الفترة من ١٩٩٠ إلى ٢٠٠٨ وانخفض معدل الشمول بخدمات محسنة في مجال الصرف الصحي بسبع نقاط مئوية فقط. وكان هناك في عام ٢٠٠٨ نحو ٤٨ في المائة من سكان المناطق النامية يعيشون دون خدمات أساسية في مجال الصرف الصحي. ولا تزال الفوارق بين المناطق الريفية والحضرية تمثل في جميع أنحاء العالم مشكلة تستعصي عن الحل، حيث إن معدل الشمول لا يغطي سوى ٤٠ في المائة. وفي حين يستخدم ٧٧ في المائة من السكان في أغنى ٢٠ في المائة من الأسر مرافق صرف صحي محسنة، تبلغ هذه الحصة ١٦ في المائة فقط في أشد الأسر المعيشية فقرا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ولبلوغ الهدف ٧ من الأهداف الإنمائية للألفية، هناك في المتوسط ٢١٨ مليون شخص يحتاجون كل سنة إلى البدء في استخدام مرافق صرف صحي

محسنة. وثمة حاجة إلى بذل جهود عالمية منسقة لكفالة أن تعطي الأولوية لهذا القطاع ودعمه. فالممارسة الأشد تهديدا لصحة الإنسان وبقاء الطفل، إنما تتمثل في قضاء الحاجة البشرية في العراق.

٤١ - وتمثل مبادرة الصرف الصحي والمياه للجميع: إطار عالمي للعمل، التي أطلقت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٨، تحالفا يضم حكومات وطنية ومانيين ومنظمات من المجتمع المدني وشركاء آخرين في التنمية يعملون سويا من أجل تلبية الاحتياجات في مجال المياه والمرافق الصحية، وذلك بشحن الإرادة السياسية، وتحسين فعالية المساعدات من خلال تعبئة موارد تخصص لتوفير المياه والصرف الصحي وتحسين توجيه تلك الموارد. وتسعى المبادرة إلى كسب تأييد المانيين للأولويات الإقليمية والوطنية التي تحدها البلدان النامية، وضمان أن يتم تسليم المساعدات بشكل أكثر فعالية. وسيتم رصد كل من أداء المانيين والبلدان النامية وتقديم تقارير منتظمة بشأنهما، وهو ما سيخلق إطارا شفافا للمساءلة المتبادلة.

٤٢ - فالتقدم العام المحرز في مجال نماء الأطفال الصغار تعرقه قلة الإلمام برعايتهم (وهو ما تنشأ عنه أحيانا ممارسات سيئة في رعايتهم)؛ وضيق فرص الوصول إلى الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات الخاصة بهؤلاء الأطفال؛ والسياسات المجزأة التي كثيرا ما لا تتصدى لاحتياجاتهم بشكل كلي؛ وعدم كفاية الاعتمادات المخصصة لهم في الميزانية. ثم إنه يندر جدا أن توضع لفائدتهم برامج شاملة تتضمن تحفيزهم المبكر ورعايتهم النفسية والاجتماعية. وقد أظهر التحليل الأولي بشأن ما استمد من المسح العنقودي المتعدد المؤشرات من بيانات تتعلق بنماء الطفل في المرحلة المبكرة من الطفولة وممارسات الأسرية في رعايته، أن أكثر من ٨٨ في المائة من الآباء والأمهات تستخدمون أساليب عنيفة في تأديب أطفالهم؛ وأن ٣٠ في المائة فقط من الرضع يتغذون من الرضاعة الطبيعية؛ وأن أقل من ٥٠ في المائة من الأمهات أو مقدمي الرعاية يشاركون في أنشطة التعلم المبكر مع الأطفال؛ وأن البيئة المنزلية تساعد على التعلم المبكر في أقل من ٥٠ في المائة من الأسر.

٤٣ - وتتسم الأدلة التي يصفها هذا التقرير بالوضوح: رغم الدور المركزي للمرأة والطفل في التنمية، كان التقدم المحرز أشد بطئا في حالة الهدفين من الأهداف الإنمائية للألفية المتصلين بصحتهما. ولمعالجة هذا الاختلال، قاد الأمين العام جهدا عالميا من أجل صحة الأم والطفل جمع فيه حوله كل الأطراف المؤثرة الرئيسية من حكومات، ومجتمع مدني، وقطاع شركات لوضع خطة تدفع نحو بلوغ الهدفين ٤ و ٥ من الأهداف الإنمائية. وتبرز الاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل التي نتجت عن هذا الجهد المحالات التي تتطلب اتخاذ إجراءات عاجلة

لزيادة التمويل، وتعزيز السياسات وتحسين أداء الخدمات، ودعوة جميع الأطراف المعنية إلى ضم جهودها وتنسيق الإجراءات لتعظيم أثر التدخلات الميدانية.

باء - توفير التعليم الجيد

٤٤ - كان هناك في عام ٢٠٠٨ نحو ٦٩ مليون طفل في سن المدرسة الابتدائية لا يزالون خارج المدرسة بالرغم من أن عددهم خفض منذ عام ١٩٩٩. بما مجموعه ٣٧ مليون طفل. وهناك من بينهم نحو ٥٣ في المائة من الفتيات. ويعيش نصف هؤلاء الأطفال تقريباً (٣١ مليون) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويعيش أكثر من ربعهم (١٨ مليون دولار) في جنوب آسيا. فإجمالي معدلات الالتحاق بالتعليم بعد المرحلة الابتدائية منخفضة؛ ويقدر أن عدد الذين ينقطعون عن الدراسة في جميع أنحاء العالم عند بلوغ التعليم الثانوي بنحو ١٨٥ مليون طفل ويقدر أن ١٢٧ مليون طفل من هؤلاء الأطفال لا يزالون في المدارس الابتدائية حيث يشغلون أماكن كانت لولا ذلك ستستوعب غيرهم من الذين هم في سن الالتحاق بالتعليم الابتدائي الموجودين حالياً خارج المدرسة. ولا تزال عوائق تكاليف التعليم في المرحلتين الابتدائية والثانوية التي تواجه الأسر المعيشية تشكل عاملاً هاماً في هذا الصدد.

٤٥ - ورغم أن إجمالي المعدلات العالمية لعدد الملتحقين بالدراسة في مرحلة ما قبل التعليم الابتدائي ارتفع من ٣٣ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٤١ في المائة في عام ٢٠٠٧، فإن معدل الشمول بها ما زال منخفضاً. ويضاف إلى ذلك أن معظم البلدان لا تتخذ التدابير اللازمة في مجال السياسة العامة لدعم تقديم الرعاية للأطفال الذين سنهم دون الثالثة. ولا تزال النسبة المثوية للأسر المعيشية المشمولة ببرامج الأبوة أو الأمومة أو ما يعادلها من برامج الأسرة أو برامج الرعاية المجتمعية منخفضة، هي أيضاً.

٤٦ - وفي المناطق النامية عموماً، يفوق احتمال انقطاع الفتيات في أفقر ٢٠ في المائة من الأسر عن الدراسة ثلاثة أمثاله ونصف احتمال انقطاع الفتيات في أغنى الأسر ويفوقه بأربعة أمثاله في حالة الفتيان في أغنى الأسر. وفي البلدان التي أوشكت على تحقيق تعميم التعليم الابتدائي، يشكل الأطفال ذوي الإعاقة أغلبية المستبعدين.

٤٧ - وعلى الرغم من التقدم المحرز في تحقيق المساواة بين الجنسين، لا تزال هناك ثغرات كبيرة. ذلك أن أوجه عدم المساواة والتفاوت وأشكال الاستبعاد المتعددة - المتصلة بالفقر؛ والصراعات؛ والكوارث الطبيعية؛ والتفاوتات بين الحضر والريف؛ والتشريد؛ والفروق الجنسية؛ وحالات الإعاقة؛ والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعرق، والدين،

والطبقة الاجتماعية - لا تزال مستمرة، وهي كثيرا ما تكون خفية في العديد من البلدان. وتعاطم هذه الفوارق بشكل مشهود في مرحلة التعليم الثانوي.

٤٨ - ويزيد عدد البلدان التي تعاني من الأزمات والكوارث الطبيعية، ولا تزال هذه حالات الطوارئ المشار إليها تترك لدى الأطفال آثارا نفسية شديدة وتحرمهم بالإضافة إلى ذلك من الوصول إلى خدمات التعليم، وتزيد من استبعادهم. ويعيش قرابة ٦٥ في المائة من الأطفال الذين هم خارج المدرسة في ٣٣ بلدا متأثرا بصراعات. وفي العقد المقبل، يتوقع أن يتضرر ١٧٥ مليون طفل في كل عام جراء الكوارث الطبيعية الناجمة عن تغير المناخ. وقد أصبح هناك عدد كبير ومتزايد من البرامج التي تتخذ من التركيز على الأطفال الأكبر سنا الذين هم خارج المدرسة وسيلة للاستجابة لاحتياجات الذين لم يعودوا مؤهلين للالتحاق بالتعليم الابتدائي. وزاد عدد البلدان التي لديها خطط تعليم وطنية تتضمن تدابير للحد سريعا من التفاوتات الجنسية وغيرها من ٧٤ في عام ٢٠٠٥ إلى ١١٠ بلدا في عام ٢٠٠٨.

٤٩ - وتمثل الآثار المترتبة على الأزمة الاقتصادية العالمية على التعليم مصدر قلق كبير. ولئن كان من السابق للأوان إجراء تقييمات موضوعية ومستفيضة بشأن آثار الأزمة الحالية على التعليم، فإن هناك بالفعل مؤشرات على وجود مواطن ضعف عديدة، وهي: ميزانيات التعليم المجهدة، والزيادات في الرسوم المدرسية (وهو ما يؤدي إلى انخفاض عدد الملتحقين بالتعليم)، وسحب الأطفال من المدرسة (وتصاحبه زيادة في عمالة الأطفال)، وتعاطم انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية، وزيادة التفاوتات. وقد أصبح التوسع الحضري السريع مقترنا على نحو مطرد بتدهور الأوضاع في الأحياء الفقيرة في المدن، وهو ما يؤثر سلبا على الوصول إلى التعليم (أكثر من تأثيره في المناطق الريفية)، ويسرع معدلات أعمال العنف التي تؤثر على الأطفال والشباب.

٥٠ - وتواصل البلدان الأخذ بالمدارس المراعية لاحتياجات الأطفال، وب نماذج أخرى مماثلة كوسيلة لمواجهة التحدي الناشئ عن ضرورة تحسين جودة التعليم. ويقدر أن عدد البلدان التي اعتمدت معايير الجودة قد وصل إلى ٦١ بلدا في نهاية عام ٢٠٠٨ مقابل ٤٣ بلدا في عام ٢٠٠٥. ومن خلال نهج المدارس المراعية لاحتياجات الأطفال، كانت التدخلات المضطلع بها في مجال توريد المياه الصالحة للشرب وتوفير خدمات الصرف الصحي فعالة بشكل خاص في زيادة معدلات الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الحضور. ويتوقع أن تحفّف معايير الجودة في المدارس المراعية لاحتياجات الأطفال من معدلات التسرب بالنسبة للبنات، حيث إن رداءة مرافق الصرف الصحي، بما في ذلك انعدام وسائل التنظيف التي تؤثر عليهن وبخاصة إذا ما داهمتهم العادة الشهرية، وهو مما يتسبب في انقطاع كثيرات منهن عن الدراسة.

٥١ - وهناك تقدم كبير يجري تحقيقه الآن في مجال التعليم في حالات الطوارئ وحالات ما بعد انتهاء الأزمات. وقد تمثل أحد المحاور الرئيسية في التأكيد على جودة التعليم في أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ والحرص في وقت واحد على التركيز على توسيع نطاق إجراءات إعادة إحلال التعليم. وشملت هذه التدخلات استعادة التعلم، بما في ذلك الابتكارات في إدارة لوازيم التعليم في حالات الطوارئ، واستحداث هذه اللوازم المستعان بها وتحسينها. وعولجت مسألة جودة التعليم في السياقات المتأثرة بأزمات، وذلك من خلال تطبيق نهج المدارس المراعية لاحتياجات الأطفال، وبرامج المهارات الحياتية، وتصميمات أكثر أمنا لبرامج إعادة الإعمار.

٥٢ - وقد استعين ببرامج التعليم المعجلة لمعالجة الاحتياجات التعليمية للمتعلمين الذين تجاوزوا سن الدراسة. ووضعت ووسعت أيضا مبادرات ترمي إلى تعزيز اللامركزية والنماذج المجتمعية لتقديم خدمات من قبيل المدارس المتزلية والبرامج المدرسية المجتمعية. وأحرز تقدم أيضا في تعزيز التأهب لحالات الطوارئ في قطاع التعليم، بالاعتماد على شراكات ذات قاعدة أوسع، بما في ذلك مجموعات التعليم على المستوى القطري. وتشكل استراتيجيات الحد من المخاطر أحد مجالات التركيز في عدد متزايد من المناطق والبلدان، بما في ذلك استراتيجيات الحد من المخاطر، من خلال برامج التربية من أجل السلام، والحد من مخاطر الكوارث الطبيعية.

جيم - الحماية من الإيذاء والاستغلال والعنف

٥٣ - كان هناك في العام الماضي اتجاهات إيجابية في تعزيز نظم حماية الطفل. وقد أصبح هناك عدد أكبر من الدول التي بدأت في رسم خارطة أنظمتها لحماية الطفل وتقييمها من أجل تحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من الدعم. وقد أصبح هناك اعتراف متزايد بأن جميع أنواع الحماية الاجتماعية، بصرف النظر عن السكان المستهدفين، يجب أن تتجاوب مع احتياجات الطفل. وكان هناك اتجاه ملحوظ نحو بناء القدرات وتوظيف مرشدين اجتماعيين، وكذلك تحول نحو نهج أكثر شمولاً لدعم الأسرة والرعاية البديلة للأطفال، بما في ذلك استحداث برامج للخدمات المتكاملة. وقد أعطى الاقتراح الذي قدمته الأمم المتحدة للأخذ بمبادئ توجيهية للأمم المتحدة بشأن الرعاية البديلة للأطفال من غير المشمولين برعاية والدية^(٩) دفعا إضافيا لوضع معايير للرعاية وتقديم التوصيات الفنية لتحسين الرعاية الصحية في عدد من البلدان. وكان هناك أيضا تحول ملحوظ من العدالة التقليدية "للأحداث" نحو

(٩) اعتمدت الجمعية العامة المبادئ التوجيهية بشأن رعاية الأطفال غير المشمولين برعاية والدية في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٩، تخليدا للذكرى السنوية لاعتماد اتفاقية حقوق الطفل.

نهج العدالة لجميع الأطفال الذي لا يقتصر على الأطفال الجانحين، بل ويشمل أيضا الأطفال من ضحايا الجرائم والشهود عليها.

٥٤ - ولا يزال تحسين تسجيل المواليد يشكل تحديا قائما. وقد شجعت اليونيسيف وشركاء آخرين كالمنظمة الدولية للخطط التنظيمية، على دمج تسجيل المواليد ضمن الخدمات الصحية، ووسعت في الوقت نفسه من نطاق الخدمات المقدمة إلى فئات السكانية الضعيفة نطاق الأخذ بأساليب عمل ابتكارية كالنظام المتنقل لتسجيل المواليد.

٥٥ - ولا يزال إضفاء الطابع المؤسسي على الأطفال ذوي الإعاقة يشكل تحديا كبيرا، غير أنه أحرز تقدم في تعميم إجراءات تحسين حمايتهم بشكل منهجي، ولا سيما في وسط وشرق أوروبا، ورابطة الدول المستقلة.

٥٦ - واكتسبت متابعة دراسة الأمم المتحدة بشأن العنف ضد الأطفال زخما جديدا بعد أن تم في عام ٢٠٠٩ تعيين ممثل خاص للأمين العام يعنى بالعنف ضد الأطفال. وفي سياق ما يُعزى في جانب منه إلى أنشطة الدعوة المضطلع بها على الصعيد العالمي، صدقت ستة بلدان أخرى على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء، وفي المواد الإباحية، وبذلك يصبح مجموع عدد الموقعين ١٣٧ بلدا. وبالإضافة إلى تنقيح الأطر والسياسات القانونية، جرى أيضا على الصعيد القطري تعزيز استجابة المؤسسات المعنية بالتصدي للعنف الجنسي، وذلك من خلال التنسيق بين القطاعات، وبناء قدرات المهنيين، وتقديم الدعم للأطفال من ضحايا لأعمال العنف والاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي وشهود عليها. وجرى تعزيز أعمال التصدي للعنف المسلح من خلال وضع الصيغة الأخيرة على اتفاق لوضع برنامج مشترك بين الوكالات للوقاية من العنف المسلح، وهو ما يساعد على إدماج الوقاية من العنف المسلح والحد منها في الأطر الإنمائية القائمة على كل من المستوى العالمي والمستوى المحلي.

٥٧ - وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٠٩، أطلق العديد من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة، ومراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة والقطاع الخاص مبادرة عالمية كبيرة لمنع العنف الجنسي ضد الفتيات. وتقدم المبادرة الدعم إلى الدراسات السكانية الوطنية بشأن العنف الجنسي وكذلك إلى التدخلات البرنامجية وأنشطة الدعوة. وستعطي الحملة دفعا للنهج الثنائي الرامي إلى إرساء دعائمين بتعزيز النظم ودعم التغيير الاجتماعي لصالح حقوق الطفل. وبالرغم من أن التركيز ينصب على التصدي للعنف الجنسي ضد الفتيات، فإن هذا الأمر يتيح الفرصة لاتباع نهج أوسع لمنع العنف ضد الفتيات والفتيان على حد سواء والتصدي له. وفي عام ٢٠٠٩ شكل اعتماد قرار مجلس الأمن ١٨٨٨ (٢٠٠٩) بشأن

العنف الجنسي في الصراعات المسلحة معلما آخر في الجهود المبذولة لخلق بيئة واقية ووضع حد للعنف الجنسي.

٥٨ - ولئن سجل عام ٢٠٠٨ بداية إحراز تقدم نحو معالجة بعض الممارسات الاجتماعية الضارة في عدد من البلدان، فقد شهد العام الدخول في مرحلة تسريع هذا التقدم وتوسيعه بوسائل شملت البرنامج المشترك المتعلق بتشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث الذي أنشأه صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف، وكذلك تطبيق منظور المعايير الاجتماعية على زواج الأطفال، وعمل الأطفال، وتأديب الأطفال وغيرها من الانتهاكات، وذلك بغرض حماية الطفل. وجرى في عام ٢٠٠٩ الاضطلاع بعمل كبير لتعزيز الشراكات مع القطاع الخاص لتشجيع التغيير الاجتماعي من أجل تحسين حماية الأطفال. وشمل ذلك تعاون المؤسسات الشريكة في مجالات (أ) عمل الأطفال، وبخاصة القطاع الزراعي، و (ب) مكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال في قطاع السفر والسياحة والعنف ضد الأطفال في الألعاب الرياضية.

٥٩ - واستمر تعزيز تطبيق نهج للنظم في حالات الطوارئ من خلال شراكات مع وزارات الرعاية الاجتماعية والعاملين الاجتماعيين في مجال حماية الأطفال، وهو ما ساعد في جهود بناء القدرات، واستمر كذلك تعزيز هذا النهج من خلال الارتقاء بمستوى نظام اللجنة المشتركة بين وكالات حماية لإدارة المعلومات. وسيشكل ذلك أيضا أداة هامة لتعزيز نظم حماية الطفل في السياقات الإنمائية الانتقالية والطويلة الأجل، وذلك من خلال تقديم الدعم لإدارة الحالات ومواصلة تقديم الرعاية للأطفال. وبالإضافة إلى تعزيز نظم حماية الأطفال في حالات الطوارئ، تواصل في عام ٢٠٠٩ إحراز تقدم في التصدي للقضايا المتعلقة بتوفير حماية عاجلة للأطفال، بما فيها القضايا المتعلقة بترع سلاح الأطفال وتسريحهم وإعادة إدماجهم، والأطفال المفصولين عن والديهم والأطفال غير المصحوبين، والدعم النفسي والاجتماعي، والمساواة بين الجنسين، والعنف الجنساني، والإجراءات المتعلقة بالألغام.

٦٠ - ويشكل اعتماد قرار مجلس الأمن ١٨٨٢ (٢٠٠٩) في عام ٢٠٠٩ علامة كبيرة على درب حماية الطفل في حالات الطوارئ، حيث أدى ذلك إلى البدء في إدراج قائمة في مرفقات التقرير السنوي للأمين العام المعني بالأطفال والصراعات المسلحة الأطراف، تشمل أسماء من يقوم في أطراف النزاعات المسلحة بأنماط من أعمال قتل الأطفال وتشويههم أو اغتصابهم وما إلى ذلك من أعمال العنف الجنسي ضد الأطفال في حالات النزاع المسلح. ويعزز هذا الأمر الجهود الدولية المبذولة لإنهاء الإفلات من العقاب على الانتهاكات الجسيمة التي ترتكب ضد الأطفال وتخالف القانون الدولي الواجب التطبيق. وتتيح آلية الرصد

والإبلاغ المنشأة بموجب قرار مجلس الأمن ١٦١٢ (٢٠٠٥) و ١٨٨٢ (٢٠٠٩) الفرصة لتعزيز التنسيق، وتحسين سبل استقاء المعلومات الدقيقة والموثوقة لتحليل الوضع بشكل أفضل، وتعزيز مساءلة الجناة وزيادة فعالية تنفيذ الأنشطة البرنامجية الخاصة بالأطفال والمرأة. وتجري حاليا مناقشات طلبا لتحقيق تآزر الجهود المنصوص عليها في قرار مجلس الأمن ١٨٨٢ (٢٠٠٩) و ١٨٨٨ (٢٠٠٩).

٦١ - وتواصل في عام ٢٠٠٩ ارتفاع كم الأدلة المتاحة بشأن قضايا حماية الطفل، وذلك من خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات، والاستقصاءات الديمغرافية والصحية، ودراسات استقصائية أخرى بشأن الأسر المعيشية، والتحليل الجنساني للقضايا الجوهرية المتعلقة بحماية الطفل، وإدراج بيانات حماية الطفل في التقارير الوطنية المقدمة إلى لجنة حقوق الطفل وفي الإحصاءات الوطنية، ودعم أنظمة المعلومات المتعلقة بحماية الطفل، وقواعد البيانات المتخصصة، والتقييمات والدراسات المتصلة بحماية الطفل. وفي عام ٢٠٠٩، نشرت اليونيسيف تقريرها المعنون التقدم المحرز لصالح الأطفال: بطاقة تقرير بشأن حماية الطفل، ويحتمل أن يكون هذا التقرير هو أول مصدر شامل للإحصاءات المتعلقة بحماية الطفل.

دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٦٢ - وصل عدد المصابين حديثا في جميع أنحاء العالم بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أقصاه في عام ١٩٩٦ حيث بلغ ٣,٥ مليون، ثم انخفض منذ ذلك الحين إلى ٢,٧ مليون في عام ٢٠٠٨ بينما بلغ عدد الوفيات الناجمة عن الإيدز أقصاه حيث بلغ ٢,٢ مليون في عام ٢٠٠٤ وانخفض إلى ٢ مليون في عام ٢٠٠٨. ولا يزال الفيروس/الإيدز هو السبب الرئيسي على الصعيد العالمي لوفيات النساء اللاتي هن في سن الإنجاب.

٦٣ - ولن يتحقق وصول الجميع إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة إلا إذا ما سجلت زيادة حادة في معدلات الكشف عن الفيروس/الإيدز وإسداء المشورة. وزيادة التركيز على توفير خدمات الكشف وإسداء المشورة في مجال الخدمات الصحية وزيادة استخدام تكنولوجيات الاختبار السريع، وطُرأت زيادة حادة في عدد الأشخاص الذين خضعوا لكشف فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. فقد أبلغ ٣٩ بلدا من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، على سبيل المثال، أن العدد الإجمالي لحالات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ارتفعت بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨ بأكثر من ضعف أمثاله. وزاد في ٦٦ بلدا من البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، ارتفع عدد الحالات المبلغ عنها بشأن الأشخاص الذين شملهم الكشف والمشورة بنسبة ٣٥ في المائة تقريبا حيث ارتفع من ٢٥ ٠٠٠ في عام ٢٠٠٧ إلى ٦٠٠ ٣٣ في عام ٢٠٠٨. ومن الأمور المشجعة أن

عدد النساء اللاتي يحصلن على العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة للوقاية من انتقال عدواها إلى أطفالهن قد زاد بأكثر من أربعة ضعف أمثاله حيث ارتفع من ١٠ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٤٥ في المائة في عام ٢٠٠٨. غير أنه ورد في التقارير أن الكشف والمشورة اقتصرتا على ٢١ في المائة من الحوامل، وأن الثلث فقط من النساء اللاتي تبين في فترة ما قبل الولادة أنهن يحملن الفيروس جرى فيما بعد تقييم ما إذا كن مؤهلات لتلقي العلاج المضاد للفيروسات العكوسة حفاظا على صحتهم. وقد أدت الزيادة السريعة والناجحة في خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في بوتسوانا وسوازيلند وناميبيا إلى أصبح هناك أكثر من ٩٠ في المائة من النساء اللاتي يحصلن الآن على العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة لمنع انتقال الفيروس إلى أطفالهن. وعلى الصعيد العالمي، تحظى النساء البالغات بأسبقية نسبية طفيفة مقارنة مع الرجال البالغين في الحصول على العلاج المضاد للفيروسات؛ غير أن الوصول إليه على نحو مستمر بعد الإنجاب يتطلب مزيدا من الاهتمام.

٦٤ - وشهدت هذه الانتصارات على طريق مكافحة الفيروس/الإيدز بعض الصعوبات الجمة والتحديات. وهناك من بين الذين يحتاجون إلى العلاج المضاد للفيروسات العكوسة قرابة ٧٠ في المائة لم يحصلوا عليه، ولم تشمل نسبة الذين يملكون في البلدان النامية معلومات دقيقة بشأن الفيروس/الإيدز سوى ٣٠ في المائة من الشباب الذكور و ١٩ في المائة من الشابات. وقد اكتسب البرنامج الشامل لاستخدام رفالات الذكور والإناث الذي يشكل استراتيجية تعنى بالوقاية أساسا، زخما في السنوات الأخيرة. غير أن مستويات الشمول تظل رغم ذلك منخفضة. ومما يثير الأسى أن يفقد في عام ٢٠٠٨ قرابة ١٧,٥ مليون طفل سنهم دون ١٨ عاما فقدوا أحد والديهم أو كليهما بسبب الإيدز. وتعيش الغالبية العظمى من هؤلاء الأطفال (١٤,١ مليون) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وفي مناطق محدودة الموارد لا يزال الوصول فيها إلى العلاج يمثل مشكلة لأن انعدام الرعاية الغذائية أو عدم كفاية فرص الوصول إلى المياه المأمونة ومرافق الصرف الصحي يمكنه الإسهام في زيادة معدل وفيات المصابين.

٦٥ - ورغم أن نمط انتقال الفيروس يختلف عبر المناطق، فإنه يظل مرتبطا في جميع البلدان ارتباطا قويا بنوع الجنس والسلوك الجنسي والتمييز. فهذه العوامل تجعل النساء والفتيات - وبخاصة بنات الأسر التي ينعدم فيها الأمن الغذائي - أكثر تعرضا للفيروس وآثاره. وفي أفريقيا جنوب الصحراء، تمثل النساء حوالي ٦٠ في المائة من جميع حالات العدوى بالفيروس/الإيدز، وما زالت الشابات والفتيات يتأثرن به بمعدلات غير متناسبة. ويشكل هذا الأمر مصدر قلق كبير في سياقات الطوارئ التي عموما ما يظهر فيها العنف القائم على نوع الجنس، والسلوك الجنسي المخوف بالمخاطر، وتنعدم فرص وصول الفقراء إلى الخدمات

والمعلومات. وعلى الرغم من وجود تدخلات فعالة للوقاية من الفيروس/الإيدز، فإن وضعه بشكل غير ملائم لمكافحة هذا النوع من الأوبئة، وتدني معدل ثقلها والحوادث المستمرة هو الذي حال في كثير من البلدان دون وصول أشد السكان تعرضا للخطر إلى الخدمات وأدى إلى إحداث أثر محدود. وعلى سبيل المثال، فإن أقل من ١٠ في المائة من متعاطي المخدرات بالحقن، وأقل من ٣٠ في المائة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل يستطيعون الوصول إلى خدمات مكافحة الفيروس/الإيدز.

٦٦ - ورغم أن الأزمة الاقتصادية الأخيرة أثارت لدى الدول مخاوف بشأن سبل تقديم مساعدة مطردة للنساء والفتيات وتوسيع نطاقها، فإنها شجعتها أيضا على إعمال المزيد من الكفاءة في دمج البرامج ودعم الأنظمة التي تسندوها. وخلال السنتين المقبلتين، ستواصل الشراكة الصحية الدولية إتاحة فرص كبيرة لتعزيز الاستجابات للفيروس/الإيدز، والجمع على نحو أفضل بينها وبين الجهود الرامية إلى تحقيق نتائج أوسع نطاقا في المجال الصحي. وستمكن مشاركة الأطراف الفاعلة في مكافحة الفيروس/الإيدز في الشراكة الصحية الدولية من تحسين تحديد احتياجات النظم الصحية لتوسيع نطاق مكافحة الفيروس/الإيدز سواء كانت احتياجات تتصل بأداء تلك النظم أو بتمويل القطاع الصحي أو بمشاركة المجتمعات المحلية وأصحاب المصلحة مع سائر القطاعات الحاسمة كقطاعات الرعاية الاجتماعية، والتعليم، والعمل، والأمن الغذائي أو العدالة. ومن الوارد أن تمكن البرامج الصحية المشتركة للبنك الدولي، وصندوق التحالف العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، من تنسيق نظم الوقاية من الفيروس/الإيدز وترشيد تمويلها، ومن تعزيز النظم الصحية. وسيتعين وضع الاحتياجات المحددة للأطفال والشباب والفتيات والنساء في صميم هذه المبادرات.

٦٧ - ويتمثل الهدف الرئيسي الآن في كسر مسار وباء الإيدز بكفاءة التركيز على نحو كاف على الوقاية من الفيروس. وهناك أدلة دامغة على فعالية تكلفة الوقاية، والاستثمار الحكيم، غير أن هذا الأمر يتطلب أن يتم على نحو أفضل تحليل فعالية البرامج التي تقدم من خلال المدارس والخدمات الصحية والاجتماعية، ووسائط الإعلام والمجتمع المحلي بهدف تغيير السلوك. وتشكل البيانات المتاحة دليلا للاسترشاد به، غير أن قياس أثر البرنامج ظل حتى الآن قليلا. وسيظل توسيع نطاق الدعم المقدم للأطفال المصابين بالإيدز ضمن أولويات الفترة ٢٠١٠-٢٠١١ وما بعدها. وقد أبدى عدد من الشركاء اهتماما متزايدا بدعم نهج الحماية الاجتماعية التي تراعي مصلحة الطفل والاعتبارات المتعلقة بالإيدز على حد سواء.

٦٨ - وخلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩، أحرز التقدم الأقوى في مجالات الوقاية من انتقال الفيروس/الإيدز من الأم إلى الطفل، علاج للأطفال والمصابين. ويتمثل التحدي في المستقبل القريب في الحفاظ على هذا الزخم في المجالات البرنامجية المذكورة أعلاه، وتوسيع نطاق العمل في مجال الوقاية من انتقال فيروس/الإيدز في أوساط الشباب والمراهقين.

رابعاً - الطريق إلى الأمام

٦٩ - يستشف من التفاوتات الكثيرة والآخذة في الاتساع في النتائج المحققة لصالح الأطفال أن الحاجة تقوم إلى اعتماد استراتيجيات وسياسات وبرامج لتسريع التقدم مع التركيز فيه بوجه خاص على الأطفال، وعلى أشد الفئات حرماناً وأشدّها فقراً، والأطفال الذين لا يحصلون على خدمات كافية وأشد المجتمعات المحلية فقراً. وبما أن الاحتياجات الأعظم هي احتياجات أشد الأطفال ضعفاً، فإن الجانب الأعظم من النتائج المحققة في مجال إنقاذ حياتهم وإثرائها ربما يتمثل فيما يترتب منها على مد يد المساعدة إلى فئات الأطفال المذكورة. فإذا ما أرجئ التصدي للمجالات الأصعب، فسينم ذلك عن قصر نظر من الناحية الاستراتيجية.

٧٠ - وهناك أدلة متزايدة على أن الاستراتيجيات التي تركز على المساواة، كمعالجة الأمراض الرئيسية للأطفال من أبناء المجتمعات المحلية؛ والمجموعة الكاملة لخدمات الصرف الصحي التي تقوم المجتمعات المحلية بدور ريادي في تقديمها؛ واستراتيجية "الوصول إلى كل منطقة" لدعم الخدمات الصحية للأطفال؛ واستراتيجية إلغاء الرسوم على التعليم الابتدائي؛ والتحويلات النقدية لصالح الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كلها استراتيجيات قد تكون فعالة. وتحتاج هذه المعارف والكم المتزايد من الأدلة على التدخلات الصالحة إلى أن توضع موضع التنفيذ من أجل هؤلاء الأطفال والأسر من ذوي الاحتياجات الملحة.