

Distr.: General
5 August 2013
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



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

متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل

تقرير الأمين العام

موجز

يُقيّم هذا التقرير الخطوات التي اتخذت في عام ٢٠١٢ لتحقيق عالم صالح للأطفال، ويبرز الثغرات في الإنجاز كما يُبرز التحولات الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الأهداف التي لم تتحقق بعد.

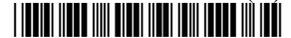
وقد أُعد هذا التقرير استجابة لقرارات الجمعية العامة دإ-٢٧/٢ ٢/ المتخذ في دورتها الاستثنائية السابعة والعشرين المعقودة في عام ٢٠٠٢، و ٢٨٢/٥٨، و ٢٧٢/٦١، والتي طلبت فيها الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم بانتظام تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان وخطة العمل الواردين في المرفق الملحق بالقرار دإ-٢٧/٢، المعنون "عالم صالح للأطفال".

* A/68/150.



الرجاء إعادة استعمال الورق

040913 040913 13-41873 (A)



أولا - مقدمة

١ - اعتمدت وفود من ١٩٠ بلداً في الدورة الاستثنائية التاريخية للجمعية العامة المعنية بالطفل التي عُقدت في عام ٢٠٠٢، الإعلان وخطة العمل المعنونين "عالم صالح للأطفال" (القرار د-٢/٢٧، المرفق). وقد ألزم القرار الحكومات بمجموعة من الأهداف المحددة زمنياً لصالح الأطفال والشباب مع التركيز بشكل خاص على: (أ) توفير الحياة الصحية؛ و (ب) توفير التعليم الرفيع النوعية؛ و (ج) حماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال والعنف؛ و (د) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهذا التقرير هو الاستكمال الحادي عشر للتقدم المحرز في متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل.

٢ - وقد عُقد في عام ٢٠٠٧ اجتماع عام تذكاري بشأن الالتزامات التي قُطعت في القرار المعنون "عالم صالح للأطفال"، لاستعراض النتائج والتقدم المحرز في تنفيذ الإعلان وخطة العمل. وفي الاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة بشأن الأهداف الإنمائية للألفية الذي عقد في عام ٢٠١٠، التزمت الدول الأعضاء أيضاً بتسريع عجلة التقدم صوب تحقيق تلك الأهداف وذلك باعتمادها للقرار ١/٦٥ المعنون "الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية".

٣ - وتُظهر تلك الالتزامات والجهود التي تدعمها الدول الأعضاء نتائج حقيقية، ولكن التقدم في هذا الصدد لم يكن مطرداً ولا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به. وعلى الصعيد العالمي، تواصل معدلات بقاء الأطفال على قيد الحياة تحسنها. ويحدث نحو ٤٠ في المائة من وفيات الأطفال خلال الشهر الأول من الحياة، إلا أن الوفيات بين الأطفال الصغار في السن بلغت أدنى مستوياتها على الإطلاق في عام ٢٠١١، حيث قُدّرت بنحو ٦,٩ ملايين حالة وفاة. وقد أكدت الأبحاث الحديثة الأضرار غير القابلة للزوال في النمو البدني والمعرفي التي تنجم عن توقف النمو في مرحلة الطفولة المبكرة، ويعاني حوالي واحد من كل أربعة أطفال دون سن الخامسة من العمر من توقف النمو. وانخفض معدل الوفيات النفاسية بشكل كبير، من ٥٤٣ ٠٠٠ حالة وفاة سنوياً في عام ١٩٩٠ إلى ٢٨٧ ٠٠٠ في عام ٢٠١٠، ولكن هناك حاجة إلى إحراز تقدم أسرع في هذا الصدد. وفي الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٨ حصل ما يقدر بنحو ١,٧٧ بليون شخص على مصادر محسنة لمياه الشرب، إلا أنه في عام ٢٠١١، لم يزل هناك ٧٦٨ مليون شخص مفتقرين إلى إمكانية الحصول على مصادر محسنة للمياه. ومن غير المرجح أن يتحقق الهدف المتعلق بمرافق الصرف الصحي من الأهداف الإنمائية للألفية، حيث إن حوالي ٢,٥ بليون شخص لا يحصلون على مرافق محسنة للصرف الصحي. ومن بينهم ١,١ بليون شخص

لا يزالون يمارسون التغوط في العراء. وعلى الرغم من أن عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس انخفض من الرقم المرتفع البالغ ١٠٢ مليون في عام ٢٠٠٠ إلى ٥٧ مليوناً بحلول عام ٢٠١١، تشير التقديرات إلى أن ١٢٠ مليون طفل في سن المدرسة الابتدائية، من أصل ما مجموعه ٦٥٠ مليون طفل على مستوى العالم، لا يصلون إلى الصف الرابع. وهناك عدد إضافي يبلغ ١٣٠ مليون طفل من الذين هم في المدرسة يخفقون في تعلم مبادئ الحساب والمقدرة على القراءة والكتابة والمهارات الحياتية. وعلى الصعيد العالمي، فإن ٣٤ مليون شخص كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في نهاية عام ٢٠١١، من بينهم ما يقرب من ٣,٣ ملايين من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة.

٤ - وواجه العالم، طوال عام ٢٠١٢، تحدياتٍ وعدم استقرارٍ متزايداً، بما في ذلك التغيير السياسي السريع في العديد من بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وعودة المجاعة إلى القرن الأفريقي، والآثار المستمرة للأزمة المالية العالمية التي حدثت في عام ٢٠٠٨، بما في ذلك انتشار العمالة الناقصة والبطالة. وقد تفاقم آثار تلك الصدمات على الأطفال بدرجة أكبر بسبب التخفيضات في الإنفاق على الصحة والتعليم في بعض البلدان.

٥ - ولضمان إعمال حقوق الطفل، يحتاج الأبوان والأطفال إلى أن يكونوا على علم بتلك الحقوق. وهناك المزيد مما يتعين القيام به في مجال النشر والإعلام فيما يتعلق باتفاقية حقوق الطفل. فعلى سبيل المثال، لم تتم ترجمة الاتفاقية إلى لغات أقليات معينة كما لم يتم نشرها بقدرٍ كافٍ، مما يعيق، بصورة غير متناسبة، وعي الأطفال المنتمين إلى الأقليات العرقية ومجموعات الشعوب الأصلية بالحقوق والحريات الأساسية.

ثانياً - متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

ألف - التخطيط من أجل الأطفال

٦ - قامت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، في عام ٢٠١٢، بدعم تحليل فقر الأطفال وأوجه التفاوت فيما بينهم في ٨١ بلداً، وانخرطت في وضع الميزانيات الاجتماعية في ٦٤ بلداً، وشاركت في الحماية الاجتماعية في ١٠٤ من البلدان، وقدمت المشورة التقنية بشأن قضايا الهجرة في ٣٥ بلداً. وبالإضافة إلى ذلك، أنتج ١٠٣ من المكاتب القطرية دراسات أو تحليلات مواضيعية رئيسية (بالإضافة إلى دراسة حالات بعينها)، استخدم نحو ٧٠ منها بشكل صريح إطاراً لحقوق الإنسان كما طبق ٥٥ منها إطاراً للتحليل الجنساني. وازداد عدد الوظائف المتصلة بالسياسات الاقتصادية والاجتماعية من أقل من اثني عشرة وظيفة في عام ٢٠٠٤ إلى ٥٦ وظيفة في عام ٢٠١٢.

باء - تعزيز تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

٧ - لقد تم أثناء الدورة الثانية عشرة للمنتدى الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية لعام ٢٠١٣ نشر نتائج الدراسة المشتركة بين الوكالات المعنية بالعنف ضد الفتيات والمراهقات والشابات من الشعوب الأصلية، والتي اضطلعت بها اليونيسيف، وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة العمل الدولية، ومكتب الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال. وحسبما كان مقرراً، فقد استُخدمت النتائج الأولية للدراسة كمساهمة تقنية في الدورة السابعة والخمسين للجنة وضع المرأة، كما ستستخدم على هذا النحو في استعراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما بعد عام ٢٠١٤. وقد نُجحت الدراسة، وهي الأولى من نوعها، في سد ثغرات في المعرفة فيما يتعلق بالعنف الجنساني الذي تواجهه فئات مختلفة من الإناث، وهي تستند إلى دراسات الأمين العام بشأن العنف ضد الأطفال والعنف ضد المرأة التي أُجريت في عام ٢٠٠٦.

جيم - التعاون مع الشركاء وحشد الموارد لصالح الأطفال

٨ - ووفقاً لآخر الإحصاءات التي أجرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في عام ٢٠١٢، فقد قدم أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لها مبلغ ١٢٥,٦ بليون دولار في شكل مساعدة إنمائية رسمية صافية، ويمثل هذا المبلغ ما نسبته ٠,٢٩ في المائة من مجموع الدخل القومي الإجمالي لأعضاء اللجنة. وهي نسبة تقل بكثير عن مستوى الهدف الذي تنشده الأمم المتحدة والذي يبلغ ٠,٧٠ في المائة. ومن حيث القيمة الحقيقية فإن هذا المبلغ، وفقاً للوثيقة المصدر، يمثل انخفاضاً قدره ٤,٠ في المائة مقارنة بعام ٢٠١١، و ٦,٠ في المائة منذ عام ٢٠١٠، وهو العام الذي وصلت فيه المساعدة الإنمائية الرسمية ذروتها. وباستثناء عام ٢٠٠٧، الذي شهد انتهاء العمليات الاستثنائية لتخفيف أعباء الديون، فإن الانخفاض الذي حدث في عام ٢٠١٢ هو الأكبر منذ عام ١٩٩٧. وهي أيضاً المرة الأولى منذ فترة ١٩٩٦-١٩٩٧ التي انخفضت فيها المساعدة في عامين متتاليين. وتواصل العديد من الحكومات خفض ميزانياتها، مما يؤثر مباشرة على المساعدة الإنمائية. وهناك أيضاً تحول ملحوظ في مخصصات المساعدة بحيث أصبحت تُوجَّه نحو البلدان المتوسطة الدخل أكثر منها إلى البلدان الأشد فقراً.

٩ - وبرغم الضغوط الحالية على المالية العامة، فقد حافظت بعض البلدان على ميزانياتها الخاصة بالمساعدة الإنمائية، أو قامت بزيادتها، من أجل بلوغ الأهداف التي وضعتها. وتُظهر بيانات عام ٢٠١٢ أنه، على الرغم من انخفاض إجمالي المساعدة الإنمائية الرسمية الصافية،

إلا أن المعونة المقدمة للمشاريع والبرامج الثنائية الأساسية (باستثناء المنح المقدمة لتخفيف أعباء الديون والمساعدات الإنسانية) ارتفعت بنسبة ٢,٠ في المائة بالقيم الحقيقية؛ وعلى النقيض من ذلك، فقد انخفضت التبرعات الأساسية للمؤسسات المتعددة الأطراف بنسبة ٧,١ في المائة. وبلغت المعونة الثنائية إلى أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ٢٦,٢ بليون دولار، مما يمثل انخفاضاً قدره ٧,٩ في المائة من حيث القيم الحقيقية مقارنة بعام ٢٠١١. وانخفضت المعونة المقدمة لبلدان القارة الأفريقية بنسبة ٩,٩ في المائة لتبلغ ٢٨,٩ بليون دولار، وذلك في أعقاب الدعم الاستثنائي الذي قُدّم لبعض البلدان في شمال أفريقيا بعد الربيع العربي الذي حدث في عام ٢٠١١. وانخفض صافي المساعدات الثنائية لمجموعة أقل البلدان نمواً أيضاً بنسبة ١٢,٨ في المائة من حيث القيم الحقيقية، إلى حوالي ٢٦,٠ بليون دولار.

١٠ - ويُشارك عدد متزايد من المؤسسات الخيرية الخاصة والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والبرامج العالمية في أنشطة التنمية وفي حشد المزيد من التمويل لصالح الأطفال في جميع أنحاء العالم، بما في ذلك من خلال آليات مبتكرة.

١١ - وقد أدت زيادة التعاون مع الجهات المانحة إلى حدوث قدر كبير من التنسيق وحشد الموارد لصالح الأطفال في حالات الطوارئ. كما قدمت جهات مانحة جديدة التمويل لتحسين القدرة على الاستجابة الإنسانية. وقد أدت الآليات الجديدة التي أُدرجت في اتفاقات التمويل، كالاتفاقات المتعددة السنوات والاتفاقات المواضيعية والخاصة بدورة البرامج القطرية، إلى حدوث مزيد من المرونة في تمويل البرامج، وإمكانية التنبؤ به.

دال - رصد التقدم المحرز

١٢ - وعلى الصعيد العالمي، فقد كان يتم تعزيز رصد النتائج الخاصة بالأطفال بشكل مستمر عن طريق دعم الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية. وقد تم إجراء حوالي ٢٤٠ من تلك الدراسات في أكثر من ١٠٠ بلد، وأكْمَل ٥٩ بلداً الجولة الرابعة من هذه الدراسات في عام ٢٠١٢. وهناك أيضاً تركيز على الاستعداد للجولة الخامسة من الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، والتي من المتوقع أن تحدث في أكثر من ٦٠ بلداً في الفترة من عام ٢٠١٣ إلى عام ٢٠١٥. وتوفر الدراسات الاستقصائية مصدراً فريداً لوضع تقديرات سليمة من الناحية الإحصائية وقابلة للمقارنة دولياً وتغطي، على الصعيد الوطني ودون الوطني، مجموعة واسعة من المؤشرات المعنية بصحة الأطفال والأمهات، والتغذية، والتعليم، وحماية الأطفال، والمياه ومرافق الصرف الصحي، وفيرس نقص المناعة البشرية والإيدز. ولهذه البيانات أهمية

بالغة في التقييم النهائي للأهداف الإنمائية للألفية وفي وضع الأساس لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وقد تم تطوير أداة مبتكرة لتحليل التكافؤ، وهي تحليل أوجه الحرمان المتداخلة المتعددة، للقيام بتحليل فقر الأطفال والتفاوتات فيما بينهم في أكثر من ٥٠ بلداً، مما يؤدي إلى سياسات وإجراءات تركز بدرجة أكبر على الطفل.

١٣ - كما تم خلال الفترة المشمولة بالتقرير الاضطلاع بتقييمات متعددة البلدان لمبادرات الرصد الآني. والهدف من ذلك هو تسخير إمكانيات الابتكارات في مجال الرصد لحماية الأطفال المعرضين للخطر وتحقيق نتائج في مجال العدالة كجزء من نظام رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة.

١٤ - وقد بُذلت أيضاً جهود لفهم وتنفيذ الرصد الآني الفعال للأسر والأطفال المعرضين للخطر بطريقة أفضل. وفي كوسوفو، أظهر الرصد الآني أن الأطفال العائدين إلى وطنهم - ومعظمهم ينتمون إلى الروما والأشكاليا ومصريي البلقان - يواجهون خطر الفقر وانعدام الجنسية بدرجة كبيرة، بينما يعانون أيضاً من مشاكل الصحة العقلية ومن عدم وجود شبكات الدعم الاجتماعي. وفي شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، تم القيام بعمليات الرصد الآني عن طريق الرصد الموقعي الحفري والبحوث الميدانية التي تم الاضطلاع بها لأغراض إعداد الأطالس المعنية بالتكافؤ بين الأطفال. وفي كمبوديا، وضعت نشرة لتقفي آثار الأطفال من أجل تعزيز الرصد والإبلاغ بشأن اتفاقية حقوق الطفل.

١٥ - وفي عام ٢٠١٢ نشر ١١ تقريراً قطاعياً قائماً على البيانات في شراكة مع مختلف وكالات الأمم المتحدة. وغطت هذه التقارير موضوعات مثل الالتهاب الرئوي والإسهال، ووفيات الأطفال، والمياه ومرافق الصرف الصحي، والتغذية، والعنف، والإيدز. وأجريت عمليات التطوير المنهجي كما أجريت بحوث علمية متقدمة تركز على المؤشرات الرئيسية مثل معدل وفيات الأطفال، والإعاقة، والقابلية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. وأجري العمل في الكثير من الحالات عن طريق فريق الرصد المشترك بين الوكالات المعني برصد الأهداف الإنمائية للألفية. ونُشرت بعض هذه التقارير في مجلات لاستعراض الأقران مثل المجموعة الطبية بالمكتبة العامة للعلوم، المعنية بتقدير معدل وفيات الأطفال. وتم تطوير القدرات في مجال طُرُق إجراء التقديرات التي تغطي قضايا مثل التحصين؛ وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز؛ والمياه ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية؛ ومعدل وفيات الأطفال على الصعيدين الإقليمي والقطري.

١٦ - وأطلقت خلال عام ٢٠١٢ - نسخة جديدة من أداة قاعدة بيانات نظام المعلومات الإنمائية، المسماة - نظام المعلومات الإنمائية ٧ (DevInfo 7). والهدف من الإصدار الجديد،

الذي يمثل تحولاً كبيراً عن النظام السابق، هو زيادة استخدام البيانات الإنمائية وفقاً للنموذج المستخدم في نظام المعلومات الإنمائية. وهو يُحسّن من إمكانية الوصول إلى البيانات، ومن شفافيتها، لأكثر من ١٣٠ بلداً تستخدم نظام المعلومات الإنمائية. وتتوافر البيانات بالفعل عن ٧١ بلداً في قائمة جديدة على شبكة الإنترنت تابعة لنظام المعلومات الإنمائية، ويضاف المزيد من البلدان إلى القائمة بانتظام. وتعمل واجهة مستخدم جديدة وبمبسطة على تسهيل ابتكار الخرائط والوسائل البصرية الأخرى لعرض البيانات، ومشاهدتها وتبادلها ودمجها. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الأدوات الجديدة ذات التوجه الحاسوبي تُسهّل تبادل البيانات وتسمح للآخرين بإنشاء تطبيقات باستخدام بيانات نظام المعلومات الإنمائية.

١٧ - وتم في عام ٢٠١٢ إنتاج "لوحة قياس" تفاعلية للمساعدة في استكشاف وفيات الأطفال وأسبابها، وذلك باستخدام خرائط في شكل رسوم متحركة ورسوم بيانية فقاعية لتسهيل تفسير البيانات ونشرها، وهي مرتبطة بالموقع الشبكي الالتزام بالمحافظة على حياة الطفل: تجديد الوعد (apromiserenewed.org). وقُدّم الدعم أيضاً لسجلات الأداء الوطنية المعنية ببقاء الطفل بوصفها أداة لتعزيز المساءلة بشأن تحسين نتائج بقاء الطفل.

١٨ - وأدخلت تحسينات أيضاً على الموقع الشبكي الإحصائي لمعلومات الطفل (childinfo.org) بغية تسهيل إمكانية الوصول إلى البيانات. ويوفر هذا الموقع تقارير دراسات استقصائية عنقودية متعددة المؤشرات وأدوات تقنية ومنهجية، واستعراضات عامة عن الاتجاهات والوضع الحالي، وقواعد بيانات عن التباينات، وموجزات إحصائية قطرية، وتقارير مبنية على البيانات. وقد ازداد عدد متصفحي الموقع بأكثر من الضعف في العامين الماضيين، ويتوقع حدوث زيادات أخرى في أعقاب إطلاق نسخة منقحة في عام ٢٠١٣.

هاء - مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن ذواتهم

١٩ - لقد تم الاعتراف بصفة قانونية بمبدأ احترام آراء الطفل في عدد متزايد من البلدان، وهناك العديد من الأمثلة على الدول التي تؤيد إشراك الأطفال في وضع وتنفيذ القوانين والسياسات التي تعنيهم من خلال المشاورات والحلقات الدراسية وورش العمل. ولكن لم يجر حتى الآن، في معظم البلدان، إدماج حق الطفل في الاستماع إلى آرائه بشكل منهجي في علمية وضع السياسات والبرامج العامة.

٢٠ - ولا تزال مجالات القلق الرئيسية قائمة، بما في ذلك عدم وضوح الأحكام القانونية بشكل كافٍ، ومحدودية تطبيقها العملي، ويشمل ذلك توفير الضمانات والآليات الكافية لحماية حق الطفل في الاستماع إلى رأيه دون تمييز أو تلاعب أو تخويف. وفي بعض البلدان يؤثر هذا الأمر تأثيراً أكبر في الفتيات، والأطفال الصغار السن، والأطفال ذوي الإعاقة،

والأطفال الذين هم من ضحايا الاعتداء الجسدي والجنسي. وهناك أيضاً قلق من أن الاحتياجات اللغوية الخاصة لبعض الأطفال، بما في ذلك أطفال الشعوب الأصلية، لا تراعى بالقدر الكافي في عملية صنع القرار القضائي والإداري.

٢١ - إن إنشاء مجالس أو برلمانات للأطفال والشباب، فضلاً عن إنشاء مجالس وهيئات للطلبة، يعكس على نحو متزايد عزم الدول الأطراف تعزيز مشاركة الأطفال في مختلف مستويات الإدارة سواء على الصعيد الوطني أو دون الوطني أو المدرسي. وقد قامت بعض البلدان بإضفاء الصبغة المؤسسية على المبادرات المتعلقة بإنشاء مقاطعات أو مدن أو بلديات "ملائمة للأطفال"، أو توسيع نطاقها، ويشمل ذلك التدابير الرامية إلى تعزيز مشاركة الأطفال في الحكم المحلي.

٢٢ - وهناك أمثلة متزايدة على إنشاء مكاتب أو وحدات أو مراكز لحقوق الطفل ضمن الهيئات الوطنية لحقوق الإنسان، وإنشاء مؤسسات مستقلة لحقوق الإنسان الخاصة بالأطفال، مثل أمناء مظالم للأطفال. إلا أن الأطفال أنفسهم يتقدمون بعدد قليل نسبياً من الشكاوى لمؤسسات حقوق الطفل، مما يدل على أن هناك حاجة إلى إيلاء مزيد من الاهتمام بتيسير وصول الأطفال إلى تلك المؤسسات. كما أن البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، الذي اعتمده الجمعية العامة في القرار ١٣٨/٦٦، وفتحت باب التوقيع والتصديق عليه، يُحدد إجراءات لتقديم الشكاوى عن انتهاكات حقوق الطفل. وهو يتيح الفرصة لالتماس الإنصاف عن القضايا التي لم يتم تناولها على المستوى الوطني.

ثالثاً - التقدم المحرز في مجالات الأهداف الرئيسية الأربعة

ألف - توفير الحياة الصحية

٢٣ - انخفض معدل وفيات الأطفال خلال السنوات الخمسين الماضية بنسبة ٧٠ في المائة تقريباً في جميع أنحاء العالم. وفي العقدين الماضيين وحدهما، انخفضت وفيات الأطفال انخفاضاً كبيراً من ١٢,٠ مليوناً في عام ١٩٩٠ إلى ما يقدر بـ ٦,٩ ملايين في عام ٢٠١١. ويُعزى التقدم السريع بدرجة كبيرة إلى التدخلات والأدوات الكبيرة التأثير اللازمة لبقاء الطفل، ولا سيما اللقاحات الجديدة وتحسين ممارسات الرعاية الصحية.

٢٤ - ولكن معدل الوفيات لا ينخفض بشكل متسق، وانخفاض عدد الوفيات أثناء الفترة التي يكون فيها الطفل حديث الولادة لا يواكب مكاسب البقاء على قيد الحياة بين الأطفال الأكبر سناً. ونتيجة لذلك، زادت نسبة وفيات الأطفال حديثي الولادة في جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة من ٣٦ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٤٣ في المائة في عام ٢٠١١.

وعليه، فإن تحقيق تخفيضات أسرع في معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة هو أمر بالغ الأهمية في تحقيق الهدف ٤ من الأهداف الإنمائية للألفية.

٢٥ - ومنذ انطلاق المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال من قِبَل جمعية الصحة العالمية في عام ١٩٨٨، فقد قللت المبادرة من حالات الإصابة بشلل الأطفال على النطاق العالمي بنسبة تزيد على ٩٩ في المائة، كما تقلص عدد البلدان التي يتوطن فيها شلل الأطفال من ١٢٥ بلداً إلى ٣ بلدان فقط. وهناك أكثر من ١٠ ملايين شخص يمشون على أرجلهم اليوم، ولربما كانوا سيصابون بالشلل لولا تلك المبادرة.

٢٦ - وانخفضت حالات شلل الأطفال في عام ٢٠١٢ في جميع أنحاء العالم انخفاضاً كبيراً بنسبة ٦٦ في المائة عن العام السابق، لتصل إلى ٢٢٣ حالة. وفي عام ٢٠١٢، أصيب بالشلل أقل عدد من الأطفال في أقل عدد من الأماكن على الإطلاق. وفي نهاية العام، لم يعد هنالك من البلدان سوى أفغانستان وباكستان ونيجيريا التي تنتقل فيها العدوى بهذا المرض المستوطن. وفي بداية عام ٢٠١٢ شُطب اسم الهند، التي كان عدد حالات شلل الأطفال بها قبل بضع سنوات فقط أكثر من أي بلد آخر في العالم، من قائمة البلدان التي يستوطن فيها شلل الأطفال، وشهدت الآن سنتين انعدمت فيهما العدوى الجائحة بفيروس شلل الأطفال.

٢٧ - وتشكل عمليات القتل المأساوية التي استهدفت العاملين في المجال الصحي في أواخر عام ٢٠١٢ وأوائل عام ٢٠١٣ في كل من باكستان ونيجيريا تهديداً جديداً لذلك التقدم. إلا أن الحكومات والشركاء بدأوا في تنفيذ عدد من التعديلات لتحسين السلامة في مناطق محددة، ولضمان استمرارية حملات الوقاية.

٢٨ - ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، فقد توفي ٥٩ ٠٠٠ من الأطفال حديثي الولادة من كزاز المواليد في عام ٢٠١١، وهو انخفاض بنسبة ٩٣ في المائة عما كان عليه الحال أواخر ثمانينات القرن الماضي. وعندما يقلص بلد ما معدلات الإصابة بالكرزاز إلى أقل من حالة واحدة في كل ١ ٠٠٠ ولادة حية في المقاطعة الواحدة، يعتبر عندئذ من البلدان التي قضت على كزاز الأمهات والمواليد. وتم التحقق من أن ستة بلدان إضافية استأصلت هذا المرض في عام ٢٠١٢. والآن، فإن ٣١ من ٥٩ من البلدان ذات الأولوية حققت هذا الهدف، وبقي ٢٨ بلداً من البلدان التي تُعتبر أنها أكثر عرضة لخطر هذا المرض. وبالإضافة إلى ذلك، استؤصل كزاز الأمهات والمواليد في ١٨ ولاية في الهند، وفي إثيوبيا بكاملها، وأجزاء من الصومال، و ٢٩ من ٣٣ محافظةً من محافظات إندونيسيا.

٢٩ - والحصبة هي واحد من الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال الصغار، وتحدث أكثر من ٩٥ في المائة من الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل التي تمتلك بنية تحتية صحية ضعيفة.

ومنذ عام ٢٠٠٠، تم تحصين أكثر من ١ بليون طفل في البلدان المعرضة بدرجة عالية لمخاطر هذا المرض عن طريق حملات تحصين واسعة النطاق ضد المرض، منهم حوالي ٢٢٥ مليون طفل تم تحصينهم في عام ٢٠١١ وحده. وقد انخفضت الوفيات من مرض الحصبة على النطاق العالمي بنسبة ٧١ في المائة منذ عام ٢٠٠٠، من نحو ٥٤٨ ٠٠٠ حالة وفاة إلى نحو ١٥٨ ٠٠٠ حالة وفاة.

٣٠ - وقامت اليونيسيف، في شراكة مع الصليب الأحمر الأمريكي، ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، ومؤسسة الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، بقيادة مبادرة مكافحة الحصبة والحصبة الألمانية بغية وضع العالم على المسار الصحيح من أجل استئصال هذين المرضين اللذين يمكن الوقاية منهما على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠١٢، بدأت المبادرة بالجمع بين أنشطة مكافحة واستئصال كل من الحصبة والحصبة الألمانية. ويجري العمل في إطارها مع البلدان لتقديم الدعم التقني والمالي لتحسين التحصين الروتيني، وإجراء حملات ناجحة ضد الحصبة والحصبة الألمانية، وتعزيز شبكات المراقبة والمختبرات.

٣١ - وبعد النداء الذي وجهه الأمين العام في عام ٢٠٠٨ لاستفادة الجميع من أنشطة مكافحة الملاريا، فقد تم التوسع بسرعة في توزيع السلع المنقذة للحياة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي المنطقة التي بها أعلى قدر من الإصابة بالملاريا. وخلال العقد الماضي، تم تجنب ما يقدر بنحو ١,١ مليون حالة وفاة بالملاريا، وقد حدث ذلك بصفة رئيسية نتيجة لتحسين تدابير مكافحة الملاريا.

٣٢ - ويسير خمسون بلداً على المسار الصحيح للحد من معدل حالات الإصابة بمرض الملاريا بنسبة ٧٥ في المائة، وذلك تمشيا مع أهداف جمعية الصحة العالمية وبرنامج الخطة الاستراتيجية العالمية لدحر الملاريا لعام ٢٠١٥. ولكن الإصابة بالملاريا في هذه البلدان الخمسين لا تمثل سوى ٣ في المائة (٧ ملايين) من المجموع التقديري لحالات الإصابة بها في جميع أنحاء العالم. ولن تتحقق الأهداف الدولية لمكافحة الملاريا ما لم يحرز تقدم كبير في ١٤ بلداً بها أعلى معدل للإصابة بالمرض، حيث إن نسبة الوفيات الناجمة عن الملاريا فيها تقدر بنحو ٨٠ في المائة. وفي عام ٢٠١٢، واصلت اليونيسيف دورها البالغ الأهمية باعتبارها واحدة من أكبر الجهات المشترية في العالم للناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات.

٣٣ - وتشير استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل إلى عدم الإنصاف في الحصول على الأدوية المنقذة للحياة والمستلزمات الصحية الذي تواجهه النساء والأطفال في جميع أنحاء العالم. وهي تدعو المجتمع العالمي إلى العمل معاً لإنقاذ ١٦ مليون حياة بحلول

عام ٢٠١٥. وتعالج لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع المنقذة لأرواح النساء والأطفال، التي بدأت عملها في آذار/مارس ٢٠١٢، التحديات المبينة في الاستراتيجية العالمية، والتي تركز على إنقاذ الأرواح عن طريق تحسين فرص الحصول العادل على السلع المنقذة للحياة. وكجزء من حركة "كل امرأة، كل طفل"، قدمت اللجنة تقريراً إلى نائب الأمين العام في شهر أيلول/سبتمبر ٢٠١٢ يتضمن ١٠ توصيات واضحة لدعم الحصول على سلع مختارة. وأقرت اللجنة أيضاً خطة تنفيذية من أجل توفير السلع الأساسية المنقذة للحياة للنساء والأطفال. وتقوم الخطة التنفيذية بتفصيل التوصيات العشر وفقاً للسلع الأساسية الثلاث عشرة، وتقدم إجراءات شاملة خاصة بالسلع.

٣٤ - وعلى الرغم من أن عدد الأطفال الناقصي الوزن انخفض بنسبة ٣٦ في المائة في عام ٢٠١١، من نحو ١٥٩ مليون طفل في عام ١٩٩٠، هناك ما يقدر بنحو ١٠١ مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من نقص الوزن على الصعيد العالمي. ويعاني ٢٦ في المائة من الأطفال دون سن الخامسة من توقف النمو على الصعيد العالمي، كما يعيش ما يقدر بنحو ٨٠ في المائة من أطفال العالم الذين يعانون من توقف النمو، والبالغ عددهم ١٦٥ مليون طفل، في ١٤ بلداً فقط.

٣٥ - ولدعم العمليات التي تحركها جهات وطنية للحد من توقف النمو وغيره من أشكال سوء التغذية، فإن دوائر التغذية على النطاق العالمي تتوحد حول حركة تعزيز التغذية. وتعمل هذه الحركة على توحيد الحكومات والمجتمع المدني وقطاع الأعمال والمواطنين في إطار جهدٍ عالميٍّ لإنهاء نقص التغذية. ومنذ انطلاقة الحركة في عام ٢٠١٠، فقد انضم إليها ٤١ بلداً. ويعمل كل بلد على زيادة إمكانية حصول الناس بأسعار معقولة على الطعام المغذي وغير ذلك من محددات الحالة التغذوية، مثل المياه النظيفة، والصرف الصحي، والرعاية الصحية، والحماية الاجتماعية، والمبادرات الرامية إلى تمكين المرأة. وأنشأت معظم البلدان آليات للحد من نقص التغذية، كما قام الكثير من البلدان بتحسين البرامج التي تُعطي نتائج واضحة. وتسعى الدول مجتمعة إلى تحقيق الأهداف العالمية التي اتفق عليها في جمعية الصحة العالمية، التي انعقدت في عام ٢٠١٢، بما في ذلك تخفيض عدد الأطفال الذين يعانون من توقف النمو بنسبة ٤٠ في المائة بحلول عام ٢٠٢٥. وينصب التركيز الرئيسي للأنشطة على الألف يوم التي تفصل بين الحمل وبين بلوغ الطفل سن الثانية من عمره.

٣٦ - وتتألف قيادة شبكة منظومة الأمم المتحدة المعنية بحركة تعزيز التغذية من اللجنة الدائمة للتغذية ومبادرة القضاء على الجوع ونقص التغذية لدى الأطفال. وفي دعمها للخطط الوطنية للتغذية والجهود المشتركة للأمم المتحدة، تجمع شبكة منظومة الأمم المتحدة بين

منهاج عمل الأمم المتحدة المعياري لتنسيق السياسات والتنسيق التقني على الصعيد العالمي وبين التنسيق على المستوى القطري. وتتكون المجموعة، التي شُكِّلت في عام ٢٠١٢، من قادة رفيعي المستوى يمثلون مجموعة واسعة من الشركاء المنخرطين في حركة تعزيز التغذية، وهي: الحكومات والمجتمع المدني والمنظمات الدولية والوكالات المانحة وقطاع الأعمال والمؤسسات. ويتم تعيين الأعضاء من قِبَل الأمين العام، وهم مسؤولون بشكل جماعي عن عمل الحركة.

٣٧ - وتواصل اليونيسيف وشركاؤها العمل بنشاط لتشجيع تعزيز دقيق القمح بحمض الفوليك، الذي يساعد على منع العيوب الخلقية، وبالحديد، الذي يحسن من حالة الحديد لدى النساء اللواتي في سن الإنجاب. وفي شهر كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢، كان ٧٥ بلداً، تمثل حوالي ٢ بليون نسمة، قد أصدرت تكاليفات بتعزيز دقيق القمح. وهذا يشكل أكثر من ضعف عدد البلدان التي أصدرت تكاليفات بإغناء دقيق القمح منذ عام ٢٠٠٤، أي من ٣٣ بلداً إلى ٧٥ بلداً. وتمثل كمية الدقيق المعزَّز حالياً نحو ٣٠ في المائة من الإنتاج العالمي من دقيق القمح الصادر من المطاحن الصناعية.

٣٨ - ووفقاً لأحدث المعلومات المتوفرة، فإن ٧٥ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥٩ شهراً في البلدان النامية محميون تماماً بجرعتين منقذتين للحياة من فيتامين ألف. ومن بين ٥٥ بلداً لديها بيانات في عام ٢٠١١، بلغ ٣١ بلداً هدف الـ ٨٠ في المائة من التغطية الكاملة بمكملات فيتامين ألف. والجدير بالذكر أن التغطية تجاوزت ٨٠ في المائة في أقل البلدان نمواً، مما يدل على القدرة المستمرة للوصول إلى فئات السكان الأكثر ضعفاً.

٣٩ - وترتبط مسألة صحة الأم بمسألة إشاعة العدل. وعلى الصعيد العالمي، يستمر معدل الوفيات النفاسية في الانخفاض. إلا أن المعدل العالمي البالغ ٢١٠ حالات وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٠ لا يزال مرتفعاً جداً، وما فتئت معدلات الوفيات النفاسية في المناطق التي تعاني نقصاً في الخدمات، وفي أوساط السكان المحرومين، وفي أشد البلدان فقراً تتجاوز ذلك المتوسط بكثير واستمرت إمكانية الاستفادة من خدمات القابلات الماهرات في الارتفاع في عام ٢٠١٢ عند قياسها على الصعيد العالمي، حيث وصلت إلى ٦٧ في المائة، بعدما كانت تبلغ ٦٠ في المائة في عام ٢٠٠٠. وبالمثل، ارتفعت نسبة النساء اللواتي يلدن أطفالهن في المرافق الصحية من ٤٨ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٦٠ في المائة في عام ٢٠١٢. وإذا ما وضعنا مسألة إشاعة العدل كمحور للتركيز، فإن أضراراً عميقة ناجمة عن الدخول والعرق والموقع الجغرافي والتعليم تضع بعض النساء في درجة عالية من خطر الموت المرتبط بالحمل.

٤٠ - وبحلول نهاية عام ٢٠١١، كان ٨٩ في المائة من سكان العالم يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب، ويتمتع ٥٥ في المائة منهم بالراحة الناجمة عن وصول إمدادات المياه الجارية في الأنابيب إلى مبانيهم، فضلاً عن الفوائد الصحية المرتبطة بذلك. وبالرغم من أن أكثر من ٢,١ بليون شخص أصبحوا يحصلون على مصادر محسنة للمياه منذ عام ١٩٩٠، فإن ما يُقدر بنحو ٧٦٨ مليوناً من الناس لم يستخدموا مصادر محسنة لمياه الشرب في عام ٢٠١١. وظلت نسبة توفير مياه الشرب عالية في المناطق الحضرية على مدى العقدين الماضيين، ولم يعد هنالك حالياً سوى ٤ في المائة من سكان المناطق الحضرية ممن يعتمدون على مصادر غير محسنة. ولكن، على الرغم من ارتفاع نسب توفير مياه الشرب في المناطق الحضرية، فإن قضايا جودة الخدمات لا تزال قائمة. فالإمدادات غالباً ما تكون متقطعة، مما يزيد من مخاطر التلوث. وبحلول نهاية عام ٢٠١١، كان ٨٣ في المائة من السكان غير المستفيدين من مصادر مياه الشرب المحسنة يعيشون في المناطق الريفية.

٤١ - ويعجز بعض البلدان عن زيادة الاستفادة من مصادر مياه الشرب المحسنة. بما يتماشى مع النمو السكاني. ويشكل التحضر السريع تحديات أمام زيادة فرص الحصول على مياه الشرب المحسنة. وقد ارتفعت نسبة سكان العالم الذين يعيشون في المناطق الحضرية من ٤٣ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٥٣ في المائة في عام ٢٠١٢، مما جعل إجمالي عدد سكان المناطق الحضرية يرتفع إلى ٣,٧ بلايين شخص. ويقود تغير المناخ أيضاً إلى مزيد من الضغط على الموارد المائية بسبب قساوة الأحوال الجوية والكوارث الطبيعية. ومن المرجح أن يشكل تضافر آثار تغير المناخ تحديات كبيرة أمام دفع عجلة التقدم نحو بلوغ الهدف المتعلق بالمياه من الأهداف الإنمائية للألفية.

٤٢ - وقد بلغت نسبة توافر مرافق الصرف الصحي على الصعيد العالمي ٦٤ في المائة في عام ٢٠١١. ومنذ عام ١٩٩٠، أصبح ١,٩ بليون نسمة ينتفعون بمرفق محسن للصرف الصحي. إلا أن العالم لا يزال في منأى عن بلوغ هدف توفير مرافق الصرف الصحي بنسبة ٧٥ في المائة، وإذا استمرت الاتجاهات الحالية فإن أكثر من نصف بليون شخص لن يبلغوا هذا الهدف. وبحلول نهاية عام ٢٠١١، لم يزل هناك ٢,٥ بليون شخص ممن لم يستخدموا مرافق محسنة للصرف الصحي. وانخفض عدد الأشخاص الذين يتغوطون في العراء إلى ما يزيد قليلاً عن بليون شخص، ومع ذلك فإن هذا العدد يمثل ١٥ في المائة من سكان العالم، برغم انخفاض هذه النسبة عن نظيرتها المسجلة في عام ١٩٩٠ ألا وهي ٢٤ في المائة. ومن بين الذين لا يمتلكون مرافق للصرف الصحي، يعيش ٧١ في المائة في المناطق الريفية، حيث تحدث ٩٠ في المائة من جميع عمليات التغوط في العراء.

٤٣ - وقد أظهرت سياسات الصرف الصحي الجديدة التي اعتمدت في السنوات الأخيرة في جميع أنحاء العالم النامي نجاحاً ملحوظاً وأدت إلى زيادات كبيرة في توفير مرافق الصرف الصحي. وقد تجذرت في عدد من البلدان نُهجٌ جديدةٌ لخدمات الصرف الصحي، كما أن عدد "القرى التي أُعلن عن تخلصها من عادة التغوط في العراء" آخذ في الارتفاع.

٤٤ - وفي نيسان/أبريل ٢٠١٢، حضر الاجتماع الثاني الرفيع المستوى للشراكة العالمية لتوفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية للجميع الذي عقدته اليونيسيف بالاشتراك مع البنك الدولي الوزراء المسؤولون عن الشؤون المالية، والتعاون الإنمائي، وشؤون المياه والصرف الصحي إلى جانب رؤساء الوكالات العالمية الرائدة في مجال المياه والصرف الصحي. وقدم الوزراء أكثر من ٤٠٠ من الالتزامات الملموسة الخاصة بكل بلد، والتي إذا تم تنفيذها، ستؤدي إلى تحسين فرص الحصول على خدمات الصرف الصحي المستدامة لأكثر من ٣٠٠ مليون نسمة، وفرص الحصول على مياه الشرب لأكثر من ٢٢٠ مليون نسمة.

٤٥ - وفي إطار مبادرة "الالتزام بالمحافظة على حياة الطفل: تجديد الوعد"، انضمت حكومات إثيوبيا والهند والولايات المتحدة الأمريكية إلى اليونيسيف لتعبئة عدد كبير من الأشخاص والمنظمات والحكومات في اتحاد يلتزم بتعجيل الخطى لوضع حد لوفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها. وتلتزم هذه الحركة العالمية بتوفير المساعدة التقنية إلى البلدان لتمويل وتنفيذ البرامج الموجهة للمحافظة على حياة الطفل. ومنذ حزيران/يونيه ٢٠١٢، قام أكثر من ١٧٠ حكومة بالتوقيع على تعهد تلتزم فيه ببذل قصارى الجهود من أجل التعجيل بخفض وفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها. ووقع أكثر من ٢٠٠ من منظمات المجتمع المدني، و ٩١ من المنظمات الدينية، و ٢٩٠ من الزعماء الدينيين من ٥٢ بلداً تعهداتهم الخاصة بتقديم الدعم. وتعمل الحكومات المشاركة على ما يلي: (أ) صقل وتنفيذ الخطط ذات التأثير الكبير وذات الأهداف القابلة للقياس؛ (ب) حشد الدعم الاجتماعي والسياسي الواسع النطاق لتحقيق هدف إنهاء وفيات الأطفال التي يمكن الوقاية منها؛ (ج) رصد التقدم المحرز محلياً ووطنياً وعالمياً والإبلاغ عنه، والتنويه بالنجاحات المتحققة، وتعزيز المجالات التي يتباطأ فيها التقدم.

٤٦ - ووفرت الأنشطة المباشرة والمحددة الأهداف في حالات الطوارئ مساعدة تغذوية لعشرات الملايين من الأطفال. واشتملت المساعدة على دعم التغذية العلاجية لما عدده ٢,١١ مليون طفل يعانون من سوء التغذية الحاد. وقد حصل أكثر من ١٨,٨٠ مليون شخص على المياه، كما حصل ٧,٧٨ ملايين شخص على مرافق الصرف الصحي في حالات الطوارئ الإنسانية في عام ٢٠١٢، مما يشكل زيادة عما كان عليه الحال في

عام ٢٠١١. وتمكن ما يقدر بنحو ٣,٦ ملايين طفل في حالات الطوارئ في أكثر من ٤٩ بلداً من الحصول على فرص التعليم النظامي وفرص التعلم الأخرى. وفي عام ٢٠١٢، قامت اليونيسيف بدعم أنشطة تحصين أكثر من ١,٣ مليون طفل في الجمهورية العربية السورية ضد الحصبة، وزوّد أكثر من ٢٦٣ ٠٠٠ شخص بمؤن لفصل الشتاء، بما في ذلك الأدوية والمواد غير الغذائية. وفي البلدان المجاورة، جرى توفير التعليم والمياه وخدمات الصرف الصحي إلى ما يقرب من ١٨٠ ٠٠٠ شخص متضرر، نصفهم تقريباً في الأردن، يشمل ذلك عدداً من أنشطة حماية الطفولة. وعبر منطقة الساحل، تم تقديم العلاج لأكثر من ٩٢٠ ٠٠٠ طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الحاد الوخيم. ويمثل هذا العدد أكثر من ٨٠ في المائة من الهدف المنشود، كما يزيد بمقدار ٣٠٠ ٠٠٠ طفل عن عدد الأطفال المشمولين بالعلاج في عام ٢٠١١.

باء - توفير التعليم الرفيع النوعية

٤٧ - أحرزت البلدان تقدماً جيداً في الهدفين المتعلقين بالتعليم والمساواة بين الجنسين من الأهداف الإنمائية للألفية (الهدفان ٢ و ٣) وكذا في أهداف توفير التعليم للجميع. فقد أصبح الأطفال، بأعداد أكثر من أي وقت مضى، يلتحقون بالتعليم قبل المدرسي، ويكملون التعليم الابتدائي، وينتقلون من المدرسة الابتدائية إلى المدرسة الثانوية. وقد تحققت في هذا الصدد بعض المكاسب الأكثر إثارة للإعجاب منذ عام ٢٠٠٠ من قِبَل بلدانٍ في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٤٨ - وقد نما صافي النسبة المعدّلة للالتحاق بالتعليم الابتدائي من ٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٩١ في المائة في عام ٢٠١١. وخلال الفترة نفسها، انخفض عدد الأطفال غير الملحقين بالمدارس في جميع أنحاء العالم بمقدار النصف تقريباً، من ١٠٢ مليون إلى ٥٧ مليوناً. ويزداد التحاق الفتيات بالتعليم الابتدائي بمعدلٍ أسرع مما هو لدى الفتيان، وهذا يساعد في سد الفجوة بين الجنسين. ولكن التقدم الذي شهدته بداية العقد في هذا الصدد تباطأ إلى حد كبير. ففي الفترة بين عامي ٢٠٠٨ و ٢٠١١، انخفض عدد الأطفال غير الملحقين بالمدارس ممن هم في سن المدرسة الابتدائية، بثلاثة ملايين فقط، وهذا يعني أنه من غير المرجح، بناءً على المعدل الحالي، أن يحقق العالم هدف تعميم التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥. كما أن فوائد التقدم في خفض عدد الأطفال غير الملحقين بالمدارس لم تصل إلى أولئك الذين يعيشون في البلدان المتضررة من النزاعات؛ وفي عام ٢٠١١، كان نصف جميع الأطفال غير الملحقين بالمدارس، ومعظمهم من الفتيات، يعيشون في بلدان متأثرة بالنزاع مقارنة بنحو ٤٢ في المائة في عام ٢٠٠٨.

٤٩ - إن أفريقيا جنوب الصحراء هي موطن لأكثر من نصف الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في العالم. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١، زاد صافي النسبة المعدلة للالتحاق بالتعليم الابتدائي من ٦٠ في المائة إلى ٧٧ في المائة في المنطقة؛ ولكن المنطقة لا تزال تواجه طلباً متزايداً على التعليم من العدد المتزايد من السكان. وفي عام ٢٠١١، كان عدد الأطفال ممن هم في سن التعليم الابتدائي في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يزيد بمقدار ٣٠ مليوناً عن عددهم في عام ٢٠٠٠. كما أحرز تقدم كبير في جنوب آسيا، حيث ارتفع صافي النسبة المعدلة للالتحاق بالتعليم الابتدائي من ٧٨ في المائة إلى ٩٣ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١. ويمكن أن يعزى أكثر من نصف الانخفاض في عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس على الصعيد العالمي إلى هذه المنطقة، حيث انخفض عدد هؤلاء الأطفال من الرقم المرتفع البالغ ٣٨ مليوناً في عام ٢٠٠٠ إلى ١٢ مليوناً في عام ٢٠١١.

٥٠ - ويرجّح البنك الدولي أن عدد البلدان التي لن تحقق هدف تعميم التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥ لن يتجاوز ١٩ من بين ٢١٢ بلداً. وبما أن الموعد النهائي قد اقترب، يظل العدل تحدياً بالغ الأهمية، كما أن الفرص المتاحة لتوفير تعليم جيد للملايين الأطفال والمراهقين تتأثر بشدة بعوامل اجتماعية واقتصادية مثل الفقر، ونوع الجنس، والعرق، والإثنية، والإعاقة، والعمر، واللغة، والموقع.

٥١ - وغالبا ما تتضخم العوامل التي تعوق التعليم الابتدائي في التعليم الثانوي، وهو تعليم ليس مجانيًا ولا إلزاميًا في كثير من البلدان. ويكشف تحليل الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية أن الفوارق الأكبر توجد بين أغنى الأسر المعيشية وأفقرها، وبين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، حيث تتعرض الفتيات بصفة رئيسية للحرمان من التعليم.

٥٢ - وعلى الصعيد العالمي، ارتفع عدد الأطفال المسجلين في التعليم قبل المدرسي بشكل مطرد، وبنسبة قدرها ٤٦ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١. إلا أن الواقع يتمثل في أن أكثر من نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٦ سنوات لا يستفيدون من أي شكل من أشكال التعليم قبل المدرسي أو غيره من فرص التعلم المبكر. كما أن نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٦ سنوات ممن يحصلون على شكل من أشكال التعليم المنظم، على الصعيد العالمي، تتراوح بين ١ في المائة و ٩٨ في المائة. وفي معظم البلدان التي شملتها الدراسات الاستقصائية، تقل إمكانية الحصول على التعليم المبكر المنظم أقل عن نسبة ٤٠ في المائة. وإمكانية الحصول على التعليم المبكر منخفضة بشكل خاص في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ومتوسطة في بلدان أوروبا الوسطى والشرقية، وعالية في منطقة البحر الكاريبي وفي منطقتي شرق وجنوب شرقي آسيا.

٥٣ - ويظهر تحليل هذا الموضوع في كل من أوغندا وبنغلاديش وبوتان وجورجيا ورواندا والمغرب - وهي بلدان ركزت على النماء في مرحلة الطفولة المبكرة والتعلم المنظم، كما أنهما من بين البلدان الـ ٢٧ المشاركة في نظام رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة - أن هناك مشاكل تعوق التوسع في خدمات النماء في مرحلة الطفولة المبكرة مثل الافتقار إلى البنية التحتية وإلى مقدمي الرعاية المؤهلين، وارتفاع نسبة الطلاب إلى المعلمين. وتمثل المسائل الأخرى في ضعف القيادة، وعدم وجود بيانات كافية لتصميم البرامج ورصدها، وعدم كفاية المبالغ المرصودة في الميزانية.

٥٤ - وقد واصلت اليونيسيف إعطاء الأولوية والدعم القوي للمجتمعات المحلية المهمشة، وذلك عن طريق تنفيذ أنشطة تهدف إلى المساعدة في توفير فرص التعلم المبكر والاستعداد للالتحاق بالمدرسة، وجودة التعليم الابتدائي، وبرامج التعلم البديلة للأطفال والمراهقين المحرومين، خاصة الفتيات. وكانت هناك أوجه للتعاون مع قطاعات تشمل حماية الطفل؛ والمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية؛ والتغذية؛ والصحة، كما كانت هناك استثمارات في تلك القطاعات. وقد أتت تلك الجهود أكلها حيث عادت بالنفع المباشر على المجتمعات المحلية المهمشة، واستمرت تلك الجهود تشكل نموذجاً ملموساً لما يمكن أن تقوم به الحكومات وشركاء التنمية لتلبية احتياجات الفئات السكانية المهمشة. كما أكدت اليونيسيف على تقديم الدعم في المراحل الأولى والدعوة لتحسين السياسات والنظم التعليمية. وقد أدى ذلك إلى تمكين المنظمة من التحول بسلسلة إلى نموذج تعليمي ملائم للأطفال في دعمها للبلدان، مع استمرار استفادة هذه البلدان من الدعم في المراحل النهائية لأنشطة محددة الهدف على صعيد المدرسة وعلى صعيد المجتمع المحلي لمساعدة البلدان في توسيع نطاق التعليم الأساسي الجيد بالمناطق الأكثر حرماناً.

٥٥ - وتشجع برامج التغذية المدرسية التي يدعمها برنامج الأغذية العالمي الأطفال على الذهاب إلى المدرسة، وكانت الحصص الغذائية التي تأخذها الفتيات إلى بيوتهن بالغة الفعالية في دعم المساواة بين الجنسين في مجالي الالتحاق بالمدارس والمواظبة على الدراسة. ويخفف التعليم من وقع النزاعات والكوارث في نفسية الطفل ويخلق لديه الشعور بالحياة الطبيعية والاستقرار والنظام ويبعث لديه الأمل في المستقبل. ويمكن للمدارس أن توفر ملاذاً آمناً للأطفال وتساعد في حمايتهم من المخاطر مثل الاستغلال الجنسي أو الاقتصادي أو التجنيد في الجماعات المسلحة.

٥٦ - ومن خلال توفير المساعدات الغذائية للأسر المتضررة من الأزمات، يساعد برنامج الأغذية العالمي الأسر التي أنهكتها انعدام الأمن الغذائي لتجنب اعتماد آليات سلبية للتغلب

على مصاعبها المعيشية حيث يمكن أن تكون لتلك الآليات عواقب مُضرة بأطفالهم. ويتمثل أحد الأهداف الرئيسية في تجنب إخراج الأطفال من المدارس لدعم أسرهم عن طريق العمل أو إرسالهم قبل انفصال الأسرة في سعيها إلى الحصول على سبل جديدة للرزق أو تركهم خلفها. وتعرض الفتيات المراهقات على وجه الخصوص إلى التزويج المبكر لتخفيف الضغط على موارد الأسرة. ويمكن للمساعدة الغذائية أن تساعد على لم شمل الأسر وعلى إبقاء الأطفال في المدرسة.

٥٧ - وإزاء هذه الخلفية، استفادت اليونيسيف خلال عام ٢٠١٢ من الزيادة في الفرص لتلعب دوراً قيادياً في شراكات استراتيجية رئيسية لحشد الدعم السياسي والموارد للوصول إلى الأطفال الأكثر تهميشاً. وفي وضع الخطط القطاعية التي تمولها الشراكة العالمية من أجل التعليم وتنفيذها، عملت اليونيسيف بوصفها وكالة تنسيقية لستة وعشرين بلداً، وكيانا إداريا لثمانية بلدان، وجهة مشرفة لاثنتين من البلدان. ومن خلال الاضطلاع بتلك الأدوار، قدمت اليونيسيف الدعم للبلدان في إدماج العناصر الرئيسية لحقوق الطفل والجودة والعدل في الخطط الوطنية لقطاعها التعليمي. لذا فقد تمكنت اليونيسيف من تنظيم تجربتها في العمل على الصعيدين المدرسي والمجتمعي، واستخدام تلك التجربة في الدعوة إلى إدماج مبادئ العدل، وحقوق الطفل، والجودة المدرسية ونتائج التعلم والاستعداد للطوارئ والاستجابة لها كأولويات في الخطط الوطنية لقطاع التعليم.

جيم - الحماية من الإيذاء والاستغلال والعنف

٥٨ - لقد أدى عمل اليونيسيف مع الفريق المعني بالتنسيق والموارد في مجال سيادة القانون، كما يتضح من تقارير الأمين العام، إلى زيادة إدماج الأطفال في المناقشات المتعلقة بسيادة القانون. وأفضت المشاركة في الفريق المشترك بين الوكالات المعني بقضاء الأحداث إلى وضع خطة النقاط العشر للعدالة الجنائية للأطفال المتسمة بالإنصاف والفعالية. وشهد المؤتمر الذي انعقد في الهند في عام ٢٠١٢ تحت عنوان "أفضل وسيلة لحماية جميع الأطفال"، المصادقة على النهج القائم على النظم من قِبَل مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة على نطاق القطاع. وساهم اجتماع رفيع المستوى عقد مع الأكاديميين والممارسين في أواخر عام ٢٠١٢ في الدفع قدماً ببرنامج حماية الطفل مع التزامات بإقامة الأدلة المؤيدة، على النطاق العالمي، للاستثمار في مجال حماية الطفل.

٥٩ - وعملت ٦٠ دولة على الأقل من أجل تحسين حصول الأطفال على خدمات الحماية والوقاية. وتم تعزيز قدرات الشركاء في أكثر من ٩٨ بلداً، بما في ذلك توفير خدمات الرعاية الاجتماعية، والرعاية البديلة، والمؤازرة النفسية - الاجتماعية والرعاية للأطفال الناجين من

الاعتداء الجنسي في حالات الطوارئ. وأدى ذلك الدعم، على سبيل المثال، إلى تسجيل أكثر من ٢٩,٥ مليون حالة ولادة في ٨٢ بلداً في عام ٢٠١٢.

٦٠ - وصدقت أحد عشر بلداً إضافياً على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية في عام ٢٠١٢، ومن شأن ذلك أن يعزز التقاليد والأعراف والقيم الاجتماعية التي تحمي الأطفال من الأذى. وصدق سبعة بلدان جديدة على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة. وشارك ثلاثون بلداً مع المجتمعات الدينية لمنع العنف ضد الأطفال، بما في ذلك الدعوة إلى التأديب غير العنيف ووضع حد لعمالة الأطفال. وأعلن ما يقرب من ١ ٧٧٥ من المجتمعات المحلية التخلي عن تشويه وبتير الأعضاء التناسلية للإناث، ليصل عدد المجتمعات التي تخلت عن هذه الممارسة إلى ١٠ ٠٠٠ منذ بداية البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف لمكافحة بتر/تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في عام ٢٠٠٨. ومن خلال الشراكة العالمية بين القطاعين العام والخاص المسماة "معاً من أجل الفتيات"، يجري جمع وتوفير البيانات المتعلقة بالعنف ضد الأطفال، أو أنه قد تم جمعها وتوفيرها، عن طريق دراسات استقصائية في ١٠ من البلدان. وقد بدأت في كل بلد من البلدان عملية لوضع وتنفيذ برنامج وتدابير سياسية من أجل معالجة النتائج.

٦١ - وساهم ما تظطلع به اليونيسيف في مجال الدعوة في صدور قرار الجمعية العامة ١٤٦/٦٧ المعني بتكثيف الجهود العالمية من أجل القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث، وهو القرار الأول الصادر من الأمم المتحدة في هذا الشأن. وساعدت الحملات الدعوية الإضافية على تحقيق قدر أكبر من الاهتمام في المحافل العالمية والإقليمية والوطنية لمنع العنف والتصدي له، بما في ذلك الإدانة الواسعة للعنف ضد الأطفال بالإضافة إلى أشكال معينة من الإيذاء، ولا سيما زواج الأطفال.

٦٢ - ولحماية الأطفال من الآثار الفورية والطويلة الأجل للتراث المسلح والأزمات الإنسانية، فقد حدثت مشاركات في حالات الطوارئ في أكثر من ٣٠ بلداً. وشُرع في تنفيذ برامج للإجراءات المتعلقة بالألغام الأرضية في ٣ بلدانٍ إضافية في عام ٢٠١٢، ليصل العدد الإجمالي إلى أكثر من ٢٠ بلداً على مستوى العالم. ويجري تنفيذ أربع عشرة خطة عمل لتوظيف آلية الرصد والإبلاغ بشأن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الأطفال في حالات التراع المسلح بالتعاون مع أطراف التراع في تسعة بلدان، ويشمل ذلك أربع خطط عمل جديدة تم التفاوض بشأنها في عام ٢٠١٢. واستفاد أكثر من ١,٤ مليون طفل من إمكانية الوصول إلى الأماكن المجتمعية الواقية، وأماكن التعلم، وخدمات المؤازرة النفسية - الاجتماعية، وأطلق

سراح أكثر من ٣٠٠ ٥ من الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة وأعيد إدماجهم في أسرهم ومجتمعهم المحلية في ٩ بلدان.

٦٣ - وكجزء من المبادرات الجارية للحد من العنف الجنساني، تعمل اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، بالنيابة عن منتدى منطقة المسؤولية المتعلقة بالعنف الجنساني، على وضع قاعدة معلومات معنية بالعنف الجنساني في السياقات الإنسانية، بما في ذلك توفير وصلات لتقييم الاحتياجات.

٦٤ - لقد عملت اليونيسيف، خلال عام ٢٠١٢، في ١١٢ بلداً على الأقل لمناصرة وضع القوانين والسياسات بطريقة أفضل. وأدت عملية استعراض شامل للإطار القانوني في فييت نام إلى مراجعة القوانين المتعلقة بالعنف العائلي، والتبني، والأشخاص ذوي الإعاقة، والاتجار بالبشر، والتأمين الصحي، والفحص والعلاج الطبيعي، وسلامة الأغذية وتسويقها، بالإضافة إلى قانون العمل. وفي بوروندي، تم وضع قانون لحماية الطفل وسياسة وطنية جديدة لحماية الأطفال. وتتجلى الأدلة التي تربط القوانين بتوفير الخدمات في ألبانيا، في افتتاح ٦٢ وحدة إضافية لحماية الأطفال في المدن والقرى كجزء من بدء تنفيذ القانون المعني بحماية حقوق الطفل، والذي اعتمد في عام ٢٠١٠.

٦٥ - وتواصل التعاون مع البلدان الشريكة لدعم وضع الأطر التشريعية والسياسات والمعايير القوية لمكافحة الاتجار بالأطفال. وتم خلال عام ٢٠١٢، وضع أو اعتماد قوانين مكافحة الاتجار بالبشر في بلدان مثل بابوا غينيا الجديدة، وبليز، وبوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)، وكمبوديا، وملديف. واعترف بالاتجار بالبشر في ملديف مؤخراً باعتباره مشكلة رسمية، وفي عام ٢٠١٢، اقترح مشروع قانون برلماني حكماً بالسجن الإلزامي لمدة ١٥ عاماً للمتورطين في الاتجار بالأطفال. وتشمل الإنجازات الأخرى في جزر ملديف اعتماد مشروع قانون منع العنف العائلي وإنشاء هيئة حماية الأسرة.

٦٦ - وفيما يتعلق بتعزيز الرصد والتقييم، فإن التخطيط الاستراتيجي يسترشد بالتوصيات الناجمة عن استعراض للتحليل الخاصة بـ ٥٢ تقيماً لبرامج حماية الطفل من أجل تمكين البرامج من أن تتجاوز معالجة واحد أو أكثر من مكونات البيئة الواقية، وأن تتحول من النهج العمودية إلى برامج أكثر شمولية تعالج الدوافع الرئيسية للعنف. وقد تمت الاستفادة من تقييمين لعمل المنظمة في مجال الإجراءات المتعلقة بالألغام في وضع استراتيجية الأمم المتحدة لمكافحة الألغام للفترة ٢٠١٣-٢٠١٨.

٦٧ - إن العدل في برامج حماية الطفل يدل ضمناً على العمل على المسائل التي تجعل الأطفال من الفئات الضعيفة، وتحديد النقاط الاستراتيجية للقوة، وإزالة أو تقليص العوائق.

وكان بدء تنفيذ الإطار الجديد لرصد البرامج وهو، نظام رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة، من الأولويات على صعيد المنظمة خلال عام ٢٠١٢. وقد عزز النظام المذكور بالفعل برامج حماية الطفل في عدد من البلدان.

٦٨ - وواصلت إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمانة العامة العمل على أن يكون لها دور رائد في لفت انتباه العالم إلى حالة الأطفال ذوي الإعاقة. وتضمنت أعمالها في هذا المجال المشاركة في رئاسة فريق الدعم المشترك بين الوكالات المعني باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنظيم ودعم الهيئات والعمليات الحكومية الدولية بالأمم المتحدة. ومن الأمثلة في هذا الصدد الدورة الخامسة لمؤتمر الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الذي قامت الإدارة بدعمه في أيلول/سبتمبر ٢٠١٢. وقد ركزت الدورة على الأطفال ذوي الإعاقة وعلى الكيفية التي يمكن بها ترجمة المعايير الدولية مثل اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى سياسات وبرامج تنموية لإحداث تغيير حقيقي في حياة العديد من الملايين من الفتيان والفتيات في جميع أنحاء العالم.

دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٦٩ - قُدِّر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في نهاية عام ٢٠١١ بنحو ٣٤,٠ مليون شخص على النطاق العالمي، منهم حوالي ٣,٣ ملايين من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة. وأدى توسيع نطاق المعالجة بمضادات الفيروسات العكوسة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل إلى حدوث تحول كبير في التدابير الوطنية لمكافحة الإيدز ونتجت عنه مكاسب صحية واسعة، سمحت لأعداد كبيرة من الناس، بمن فيهم الأطفال، بالتعايش مع الفيروس. ومنذ عام ١٩٩٥، أنقذت المعالجة بمضادات الفيروسات العكوسة ما يقدر بنحو ١٤ مليوناً من سنوات العمر في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، بما في ذلك ما يقدر بـ ٩ ملايين من سنوات العمر في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٧٠ - وعلى النطاق العالمي، لا يزال عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية في الانخفاض، حيث انخفض هذا العدد بنسبة ٢١ في المائة في الفترة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١. ومع ذلك، فقد أصيب ما يقدر بنحو ٢,٥ مليون شخص بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١، منهم ما يقرب من ٧٢ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وانخفض عدد الإصابات الجديدة في تلك المنطقة، على مدى العقد الماضي، بنسبة ٢٥ في المائة. وبرغم التقدم المحرز عموماً، فإن الاتجاهات في بعض المناطق تدعو للقلق. ففي القوقاز وآسيا الوسطى، على سبيل المثال، ارتفع عدد حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة

البشرية إلى أكثر من الضعف منذ عام ٢٠٠١. وقُدِّر عدد المصابين الجدد في تلك المنطقة في عام ٢٠١١ بحوالي ٢٧ ٠٠٠ شخص.

٧١ - وقُدِّر عدد المصابين الجدد بفيروس نقص المناعة البشرية من النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة في عام ٢٠١١ في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل بحوالي ٨٢٠ ٠٠٠ شخص، منهم أكثر من ٦٠ في المائة من النساء. والشابات أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية نتيجة لتفاعل معقد بين العوامل الفسيولوجية وعدم المساواة بين الجنسين. وبسبب مكانتهن الاقتصادية والاجتماعية المتدنية في العديد من البلدان، فغالباً ما تكون النساء والفتيات في وضع غير موات عندما يتعلق الأمر بالتفاوض على ممارسة الجنس بطريقة أكثر أماناً والحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

٧٢ - وفيما يتصل بالقضاء على الإصابات الجديدة بين الأطفال، فقد حدثت الآن نتائج ملموسة ظاهرة للعيان. والتزم العالم بالخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم: ٢٠١١-٢٠١٥. وتتركز الجهود المبذولة لخفض الأرقام العالمية إلى حد كبير في ٢٢ بلداً تُنسب لها الأغلبية الساحقة من الأطفال المصابين حديثاً. ويُقدر عدد الأطفال الذين أصيبوا بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١ بحوالي ٣٣٠ ٠٠٠ طفل. ويمثل ذلك انخفاضاً بنسبة ٤٣ في المائة منذ عام ٢٠٠٣، أصيب فيه بالداء ٥٦٠ ٠٠٠ طفل جدد، كما يمثل انخفاضاً بنسبة ٢٤ في المائة منذ عام ٢٠٠٩، الذي أصيب فيه ٤٣٠ ٠٠٠ طفل بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية.

٧٣ - ولا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الأكثر تضرراً بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. فهي موطن لأكثر من ٩٠ في المائة من الأطفال الذين أصيبوا بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١١، على الرغم من أن عدد الأطفال المصابين حديثاً في المنطقة انخفض بنسبة ٢٤ في المائة في الفترة من ٢٠٠٩ إلى ٢٠١١. وانخفض عدد الأطفال المصابين بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية أيضاً بدرجة كبيرة في منطقة البحر الكاريبي (بنسبة ٣٢ في المائة) وأوقيانوسيا (٣٦ في المائة)، مع انخفاض أكثر تواضعاً في آسيا (١٢ في المائة). وحدثت انخفاضات متواضعة أيضاً في أمريكا اللاتينية (٢٤ في المائة) وأوروبا الشرقية وآسيا الوسطى (١٣ في المائة)؛ ولكن هذه المناطق الثلاث كانت قد قامت في السابق بإحداث تخفيضات كبيرة في أعداد الأطفال الذين تعرضوا حديثاً للإصابة بفيروس

نقص المناعة البشرية. ولكن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا هي المنطقة الوحيدة التي لم تشهد انخفاضاً في عدد الأطفال المصابين حديثاً بالمرض.

٧٤ - وتراجع أيضاً عدد الإصابات الجديدة بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة في العقد الممتد بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠١١. والانخفاض في عدد الإصابات بين المراهقين ليس كبيراً مثل الانخفاض في عدد الإصابات الجديدة بين الأطفال خلال تلك الفترة. وبالإضافة إلى ذلك، فإنه لم يتم بلوغ الهدف المتمثل في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب بنسبة ٢٥ في المائة على الصعيد العالمي بنهاية عام ٢٠١٠، والذي تم الاتفاق عليه في دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) المعقودة في عام ٢٠٠١. وبنهاية عام ٢٠١١، فقد كان ما يقدر بـ ٢,١ مليون من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وكان ما يقرب من ٩٠ في المائة منهم، أي ١,٨ مليون مراهق، من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٧٥ - وتلقت أكثر من ٧٥ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، خلال عام ٢٠١٢، العلاج بمضادات الفيروسات العكوسة لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، كما أن ٢٨ في المائة من الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تصل أعمارهم إلى ١٤ سنة تلقوا العلاج المنقذ للحياة. إلا أنه يجب القيام بمزيد من العمل من أجل سد الفجوة فيما يتعلق بعلاج الكبار، الذي تمت تغطيته بنسبة ٥٤ في المائة فقط في العام نفسه، ومن أجل الإبقاء على النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية ضمن المستشفيات من خدمات صحة الأم والطفل. إن ضمان توافر العلاج للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية هو أمر بالغ الأهمية لصحة الطفل. وتشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين تموت أمهاتهم معرضون بدرجة أكبر أيضاً لخطر الموت، بغض النظر عن وضع الطفل فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وأظهرت الدراسات التي أجريت على المراهقين أيضاً أن اليتيم يزيد من الضعف لدى الأطفال، ويجعلهم أكثر عرضة للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. ولكن نسبة النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المؤهلات للعلاج، واللواتي تلقين علاجاً بمضادات الفيروسات العكوسة للحفاظ على صحتهم في عام ٢٠١١، لم تبلغ سوى ٣٠ في المائة فقط، وهي نسبة تقل بكثير عن التغطية المقدرة لجميع البالغين المؤهلين للعلاج، والتي تبلغ ٥٤ في المائة.

٧٦ - وتوصي المبادئ التوجيهية الدولية بأنه بالنسبة لجميع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات الذين يصابون بالعدوى فإنه ينبغي البدء في معالجتهم بمضادات الفيروسات

العكوسة فوراً عند تشخيص المرض. ويتبع الأطفال الأكبر سناً مبادئ توجيهية مختلفة، حيث يبدأ علاجهم على أساس مستويات خلية تي الليمفية من فئة CD4 لديهم. وفي عام ٢٠١١، لم يتلق هذه الأدوية المنقذة للحياة سوى ٢٨ في المائة فقط من الأطفال المؤهلين للعلاج، والذين تصل أعمارهم إلى ١٤ سنة، بالمقارنة مع التغطية المبلغ عنها، والبالغة ٥٤ في المائة، للبالغين المحتاجين للعلاج في العام نفسه. وهذا التفاوت في علاج البالغين مقارنة بعلاج الأطفال يشكل فجوة بالغة الأهمية تقوم اليونيسيف بمعالجتها من خلال حملتها بعنوان "اتحدوا من أجل الأطفال، اتحدوا في مواجهة الإيدز".

٧٧ - إن الفهم الأساسي لفيروس نقص المناعة البشرية وكيفية انتشاره هو أمر جوهري لتغييرات السلوك التي تعزز ممارسة الجنس بطرق أكثر أماناً. إلا أن مستويات تلك المعارف بين الشباب منخفضة بشكل مروع، خصوصاً في المنطقة الأكثر تضرراً. ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا يمتلك سوى ٢٨ في المائة فقط من الشباب و ٣٧ في المائة من الشباب المعرفة الشاملة والصحيحة لفيروس نقص المناعة البشرية. ويمثل ذلك زيادة قدرها ٦ نقاط مئوية و ٥ نقاط مئوية فقط، على التوالي، في عقد من الزمان تقريباً. وتُظهر الدراسات الاستقصائية الحديثة في البلدان التي يكون فيها الوباء منتشرًا بشكل واسع أن أقل من ٥٠ في المائة من الشباب والشبان في معظم هذه البلدان يمتلكون الفهم الأساسي لفيروس نقص المناعة البشرية. وذلك أقل بكثير من الهدف البالغ ٩٥ في المائة الذي تم الاتفاق عليه في عام ٢٠٠١ في دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٧٨ - إن عدد الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب الإيدز لا يزال عالياً بدرجة مدهلة. وفي عام ٢٠١١، ارتفع الرقم العالمي ليلبلغ ١٧,٣ مليوناً، ويعيش معظم هؤلاء الأطفال تقريباً (٣,١٥ مليوناً) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وقد تم على مدى السنوات الخمس الماضية توسيع التدابير اللازمة لتخفيف أثر الإيدز على الأسر المعيشية والمجتمعات المحلية والأطفال عن طريق البرامج الوطنية والشركاء العالميين. وأدت هذه الاستثمارات إلى حدوث تقدم كبير في النتائج الاجتماعية والصحية بين الأطفال، بما في ذلك شبه التكافؤ بين الأيتام وغير الأيتام الذين تتراوح أعمارهم من ١٠ أعوام إلى ١٤ عاماً في المواظبة على الدراسة.

٧٩ - لقد أدى التقدم العلمي الكبير، والقدرات المعززة للبلدان، وأوجه الكفاءة الجديدة التي تحققت من حيث التكلفة، وتطوير التكنولوجيات والنهج الابتكارية، إلى تغيير الصورة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير. وقد تراكمت لدى المجتمع العالمي الآن

التركيبة الصحيحة التي تجمع بين المعرفة والخبرة والتكنولوجيا لتحقيق جيل خال من الإيدز. وفي هذه اللحظة من الوضوح المتزايد فيما يتعلق بما يجب القيام به، وكيفية القيام به، يصبح التحدي والكابح الرئيسي هو الحفاظ على الإرادة السياسية والموارد المالية اللازمة لإنجاز المهمة. ولتحقيق المكاسب على نحو أسرع واغتنام الفرص الجديدة التي أتاحتها البحث العلمي، فإن من الضروري الإقرار بأن التصدي للداء مسؤولية مشتركة. لذا يجب على الجهات المانحة الدولية، والاقتصادات الناشئة، والبلدان المتضررة، وأصحاب المصلحة الإضافيين أن يساهموا بنشاط، وفقاً لقدرات كل منهم.

رابعاً - سبل المضي قدماً

٨٠ - إن خطة اليونسيف الاستراتيجية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٧، وكذلك الخطط الاستراتيجية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وبرنامج الأغذية العالمي تتسق مع الاستعراض الشامل للسياسات الذي يجري كل أربع سنوات، والذي يُحدد المعالم الرئيسية لأنشطة التنمية في منظومة الأمم المتحدة التي وافقت عليها حكومات الدول الأعضاء، وتسترشده.

٨١ - وسيكون لحقوق الأطفال موقع مركزي في التصميم الوشيك لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، والذي يركز على التنمية المستدامة، بما في ذلك القضاء على الفقر في جميع أشكاله. والعالم الصالح للأطفال بعد عام ٢٠١٥ سيكون عالمًا ينمو فيه جميع الأطفال، في جميع المجتمعات، نمواً صحياً، ويتغذون بشكل جيد، ويحصلون على التعليم، ويكونون محميين تماماً من المخاطر والكوارث البيئية وكذلك من العنف والإيذاء والاستغلال. وسيكون الأطفال أصحاب المصلحة الرئيسيين في عالم مستدام وسيساهمون في بنائه، بل سيكونون حُرَّاسه في المستقبل. وستكون مؤشرات بقاء الأطفال وحمايتهم وتطويرهم حاسمة بالنسبة لنجاح خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.