

Distr.: General
5 August 2014
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة التاسعة 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

يقدم هذا التقرير تقييماً للخطوات التي اتخذت في عام ٢٠١٣ لتهيئة عالم صالح للأطفال، كما يسلط الضوء على الثغرات القائمة فيما يتعلق بالإنجاز، ويُبرز التحولات الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الأهداف التي لم تتحقق بعد.

وقد أعد التقرير استجابة لقرار الجمعية العامة د-٢٧/٢ المتخذ في الدورة الاستثنائية السابعة والعشرين المعقودة في عام ٢٠٠٢ وللقرارين ٢٨٢/٥٨ و ٢٧٢/٦١ اللذين طلبت فيهما الجمعية العامة إلى الأمين العام أن يقدم بانتظام تقارير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل الواردة في مرفق القرار، المعنونة "عالم صالح للأطفال".

* A/69/150.



الرجاء إعادة استعمال الورق

280814 280814 14-58720 (A)



أولا - مقدمة

- ١ - هذا التقرير هو التقرير الثاني عشر الذي يُقدّم لعرض آخر المستجدات المتعلقة بالتقدم المحرز في متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل التي عقدت في عام ٢٠٠٢. وقد حضرت الدورة وفود من ١٩٠ بلداً، واعتمدت الإعلان وخطة العمل المعنونين "عالم صالح للأطفال" (القرار د١-٢٧/٢، المرفق). وبذلك، التزمت الحكومات بمجموعة من الأهداف المحددة زمنياً لصالح الأطفال والشباب، مع التركيز بشكل خاص على ما يلي: (أ) تعزيز أنماط العيش الصحية؛ و (ب) توفير التعليم الجيد؛ و (ج) حماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال والعنف؛ و (د) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.
- ٢ - وفي عام ٢٠٠٧، عُقدت جلسة عامة تذكارية بشأن تلك الالتزامات، من أجل استعراض التقدم المحرز في تنفيذ الإعلان وخطة العمل. وفي قرار الجمعية العامة ١/٦٥ المعنون "الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية"، التزمت الدول الأعضاء كذلك بتسريع عجلة التقدم صوب تحقيق تلك الأهداف.
- ٣ - وهناك الكثير مما يستحق الاحتفاء به مع حلول الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإبرام اتفاقية حقوق الطفل، بدءاً بتراجع معدل وفيات الرضع إلى تزايد معدل الالتحاق بالمدارس. فقد انخفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى النصف تقريباً، من ١٢,٦ مليون طفل في عام ١٩٩٠ إلى ٦,٦ ملايين طفل في عام ٢٠١٢، وانخفضت النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين يقل وزنهم عن المعدل الطبيعي من ٢٨ في المائة إلى ١٧ في المائة. وانخفضت الوفيات النفاسية بشكل كبير، من ٥٢٣ ٠٠٠ حالة في عام ١٩٩٠ إلى ٢٨٩ ٠٠٠ حالة في عام ٢٠١٣.
- ٤ - وأحرز تقدم كبير خلال عام ٢٠١٣، غير أن التحليلات تبين أن المتوسطات العالمية كثيراً ما تخفي تفاوتات متزايدة في المؤشرات الرئيسية، الأمر الذي يتطلب اتخاذ إجراءات فورية. فرغم التقدم الكبير المحرز في مجال الصرف الصحي، هناك ٢,٥ بليون شخص يفتقرون إلى إمكانية الانتفاع بمرافق الصرف الصحي المحسنة، مما يعني أن نسبة الانخفاض مقارنة بالعدد الذي كان موجوداً في عام ١٩٩٠، وهو ٢,٧ بليون شخص، لم تتجاوز ٧ في المائة. وعلى الصعيد العالمي، بلغ في نهاية عام ٢٠١١ عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ٣٤ مليون شخص، من بينهم ما يقرب من ٣,٣ ملايين من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة.

٥ - وعلى مدى عام ٢٠١٣، تأثر الملايين من الأطفال بمجموعة من الأزمات الاجتماعية والسياسية والتراعات المسلحة والكوارث الطبيعية. وشملت تلك المجموعة حالة الطوارئ المعقدة التي نشأت في الجمهورية العربية السورية، بما لها من آثار إقليمية؛ وتفاقم النزاعات الداخلية في جمهورية أفريقيا الوسطى وجنوب السودان؛ والأزمة الغذائية التي عمّت أفريقيا؛ والإعصار المداري الذي ضرب الفلبين. وقد أثرت النزاعات المسلحة وحدها على حياة أكثر من ٢٥٠ مليون طفل دون سن الخامسة.

٦ - وتقوض الحالات الإنسانية رفاه الأطفال، وتسبب خللاً شديداً في إمكانية حصولهم على خدمات الرعاية الصحية والمياه والتعليم، كما تعرض الأطفال في أثناء النزاعات لانتهاكات جسيمة تمس حقوقهم. وفي العشرات من الحالات الإنسانية المزمنة الجارية حول العالم، يتكرر مرور الملايين من الأطفال على مدى حياتهم بهذه الظروف، مما يحد بشدة من قدرتهم على تحقيق إمكاناتهم.

ثانياً - متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

ألف - التخطيط لصالح الطفل

٧ - أعدت للمرة الأولى تقديرات في عام ٢٠١٣ عن المعدلات العالمية لفقر الأطفال، تبين منها أن ٤٧ في المائة من الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع هم ممن يبلغ عمرهم ١٨ عاماً أو أقل. وتعمل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في أكثر من ٨٠ بلداً في مجال تحليل الفقر بين الأطفال، بما في ذلك إعداد أداة جديدة لقياس الفقر المتعدد الأبعاد، هي تحليل أوجه الحرمان المتداخلة المتعددة، ويجري العمل بهذه الأداة مبدئياً في ١١ بلداً. وبالإضافة إلى الدعم البرنامجي المقدم في أكثر من ١٠٠ بلداً، تعمل اليونيسيف مع الشركاء الوطنيين في ٣١ بلداً على إدماج خدمات الرعاية الاجتماعية وخدمات الدعم الخاصة بالأطفال والأسر ضمن نظم الحماية الاجتماعية. وقد أدى تحويل بؤرة التركيز إلى مسألة الإنصاف إلى إسناد دور قيادي لليونيسيف، التي تدعو إلى التصدي بصورة محددة وجريئة في جميع أهداف ما بعد عام ٢٠١٥ وإطار عمل تلك الفترة لأشكال انعدام المساواة.

باء - تعزيز تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

٨ - في منتصف عام ٢٠١٤، كانت ١٩٤ دولة قد قامت بالتصديق على اتفاقية حقوق الطفل أو الانضمام إليها، كما صدقت ١٥٦ دولة على البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية والمتعلق باشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة، و ١٦٧ دولة على البروتوكول

الاختياري المتعلق ببيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية. أما البروتوكول الاختياري الثالث للاتفاقية، المتعلق بإجراء تقديم البلاغات، فقد دخل حيز النفاذ في نيسان/أبريل ٢٠١٤، وبحلول ١ حزيران/يونيه، كانت ١١ دولة قد صدقت عليه. ويوفر هذا البروتوكول الاختياري آلية إجرائية رئيسية للجنة حقوق الطفل: فهو يتيح للجنة تلقي واستعراض البلاغات المتعلقة بالحالات التي يدعى فيها وقوع انتهاكات لحقوق فرادى الأطفال أو فئات منهم، والقيام بزيارات قطرية للتحقيق في الادعاءات المتعلقة بوقوع انتهاكات جسيمة ومنهجية لحقوق الطفل.

٩ - ولا يزال الأطفال المعوقون يشكلون أحد أكثر فئات الأطفال تهميشا. وقد صدق على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، التي تتضمن إشارات محددة إلى الأطفال، ١٤٧ بلدا حتى منتصف عام ٢٠١٤. وفي عام ٢٠١٣، عقدت الجمعية العامة اجتماعا رفيع المستوى بشأن الإعاقة والتنمية. واعتمدت بالإجماع قرارا بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة، اشتمل على إشارات محددة إلى الأطفال.

جيم - التعاون مع الشركاء وحشد الموارد لصالح الأطفال

١٠ - في عام ٢٠١٣، ووفقا لآخر الإحصاءات، قدم الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مساعدات إنمائية رسمية بلغ صافيها ١٣٤,٨ بليون دولار. وقد شكّل ذلك المبلغ ٠,٣ في المائة من الدخل القومي الإجمالي لهذه البلدان مجتمعة. ورغم أن هذا يمثل رقما غير مسبوق في ارتفاعه، فإنه أقل بكثير من المستوى المستهدف من جانب الأمم المتحدة، وهو ٠,٧ في المائة. ويمثل هذا العدد، بعد سنتين متعاقبتين من تناقص الميزانيات، زيادة قدرها ٦,١ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٢. وقد استمر الاتجاه الذي ظهر مؤخرا والذي يتمثل في انخفاض حصة المعونة المخصصة لأفقر المقاطعات في أفريقيا. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المعونة المقدمة في أشكال غير المنح تتزايد بمعدل أعلى من المعونات المقدمة على هيئة منح. وفيما يتعلق بالمساعدة الثنائية، ارتفع معدل المدفوعات المقدمة في أشكال غير المنح (بما في ذلك اقتناء الأسهم) بنسبة ٣٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠١٢، في حين ارتفع معدل المنح (بما في ذلك الإعفاء من القروض) بنسبة ٧,٧ في المائة.

١١ - واستمر عدد الشراكات البرنامجية العالمية في الازدياد، ومن الواضح أن تلك الشراكات تنطوي على إمكانات يمكن من خلالها توسيع نطاق العمل الجاري بشأن حقوق الطفل وزيادة تأثيره إلى أقصى حد. وتؤدي هذه الشراكات دورا تنظيميا في الساحات العالمية، وهي تقوم بتعبئة موارد إضافية من أجل الأطفال، وتوسع من نطاق الدعوة، وتحشد أطرافا فاعلة جديدة على كل من الصعيد العالمي والإقليمي والقطري. وهي توفر أيضا

منتديات جديدة يوجه من خلالها الاهتمام للمسائل التي لها أهمية بالغة بالنسبة للأطفال الذين لا ينعمون باهتمام دولي.

دال - رصد التقدم المحرز

١٢ - تؤدي الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات التي تدعمها اليونسيف إلى التعزيز المستمر لعمليات رصد النتائج التي تتحقق فيما يتعلق بالأطفال. وقد أجري أكثر من ٢٤٠ دراسة استقصائية في ١٠٠ بلد، اكتمل منها ٥٩ دراسة خلال الجولة الرابعة في عام ٢٠١٢. وأنجزت الأعمال التحضيرية للجولة الخامسة من الدراسات الاستقصائية في عام ٢٠١٣، بمشاركة ٤٥ بلدا. وستستخدم البيانات المستمدة من معظم الدراسات الاستقصائية في إجراء التقييم النهائي للأهداف الإنمائية للألفية، وفي توفير خط الأساس للأهداف والغايات التي تحدد لما بعد عام ٢٠١٥. وقد تم من خلال تحليل أوجه الحرمان المتداخلة المتعددة، تحليل فقر الأطفال والتفاوتات فيما بينهم في أكثر من ٥٠ بلداً، مما أدى إلى إرساء سياسات وعمليات تركز بدرجة أكبر على الطفل.

١٣ - وأنشئ موقع شبكي إحصائي جديد، عنوانه <http://data.unicef.org> - ليحل محل الموقع الشبكي childinfo.org. ويشكل الموقع الجديد أكثر الموارد المتاحة شمولاً فيما يتصل بالبيانات المتعلقة بحالة الطفل والمرأة.

١٤ - وقد أحرز تقدم كبير فيما يتصل بالقدرة على جمع المعلومات عن الوقت الحقيقي لتقديم الخدمات إلى من هم في أمس الحاجة إليها. وتجري الاستعانة بنظم مثل نظام (uReport)، وهو نظام مجاني لخدمات الرسائل النصية القصيرة موجه للشباب ويستخدم الآن على الصعيد الوطني في أوغندا، كما سيجري توسيع نطاق استخدامه ليشمل نيجيريا، وزامبيا. ويتيح ذلك النظام للشباب توجيه إخطارات عن طريق الرسائل النصية القصيرة بشأن الحاجات القائمة، مثل الثغرات القائمة في تنفيذ البرامج، أو إخطارات للمساعدة في الدعوة إلى إجراء تغييرات معينة في السياسات. ويتيح نظام (EduTrack) والنظم المماثلة له جمع المعلومات في الزمن الحقيقي من المدرسين والمراقبين باستخدام الهواتف المحمولة البسيطة. وفي زامبيا، أمكن عن طريق مشروع موانزا اختصار الوقت اللازم لإرسال نتائج اختبارات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية لدى الرضع من ٣٠ يوماً (بالشكل الورقي ومن خلال الطرق البرية) إلى بضع ثوان (من خلال الرسائل النصية). ويجري شهرياً في إطار ذلك المشروع إرسال الآلاف من هذه الإخطارات إلى العيادات الصحية.

١٥ - وتم تطبيق نظام رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة بغرض القيام على نحو منهجي بتحديد العقوبات التي تعوق تحقيق النتائج لصالح أشد الأطفال حرماناً، وتتبع تلك العقوبات ومعالجتها في أكثر من ٨٠ بلداً في عام ٢٠١٣، مما يمثل زيادة ملحوظة مقارنة بعام ٢٠١٢ الذي بلغ فيه عدد تلك البلدان ٣٠ بلداً. ورغم أن تطبيق نظام الرصد يختلف من بلد لآخر، فإن الأخذ بالإطار القائم على العناصر المحددة له يؤدي إلى تنفيذ برامج أقرب إلى الطابع الاستراتيجي وتحسين رصد النتائج التي تتحقق لصالح الأطفال. ومن العناصر الأساسية للنجاح في استعمال هذا النهج ربطه بنظم التخطيط والرصد على الصعيدين دون الوطني والوطني في البلدان المعنية، وإشراك الجهات الشريكة والمجتمعات المحلية في الأمور، والاسترشاد ببيانات الرصد في الأعمال الرامية إلى زيادة التركيز على تحقيق نتائج عادلة.

١٦ - وفي عام ٢٠١٣، تم تحقيق الاتساق بين إطار مؤشرات الحوكمة الخاص بنظم حماية الطفل ونظم رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة، وبدأ استخدامه في إندونيسيا، والفلبين وعدد من دول جزر المحيط الهادئ، مما يشير إلى أن النتائج المستخلصة من أدلة قوية يجري الاسترشاد بها في وضع البرامج وصنع السياسات.

هاء - دعم مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن أنفسهم

١٧ - سُجل تقدم كبير في تعزيز مشاركة الأطفال. فقد أُعمل حق الطفل في الاستماع إليه عند اتخاذ القرارات التي تؤثر عليه في العديد من السياقات، من خلال مختلف المبادرات وآليات المساءلة الاجتماعية على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وكذلك من خلال السياسات الاستشارية وعمليات الميزنة ووضع التشريعات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن عدد البلدان التي تعترف قانوناً بمبدأ احترام آراء الطفل أخذ يتزايد، وبذلت تلك البلدان جهوداً من أجل مراعاة حق الطفل في الاستماع إليه في الإجراءات الإدارية والقانونية. غير أن لجنة حقوق الطفل قد أعربت عن قلقها من عدم كفاية التنفيذ وانخفاض مستوى الجودة.

١٨ - ولا تزال المواقف والممارسات الثقافية والتمييزية والحواجر السياسية والتشريعية والاقتصادية تعرقل الأعمال الكاملة لحقوق الطفل المتعلقة بالمشاركة. وفي عام ٢٠١٣، أصدرت أمانة منتدى الأمم المتحدة الدائم المعني بقضايا الشعوب الأصلية، واليونيسيف، والتجمع العالمي لشباب الشعوب الأصلية، نسخة ملائمة للمراهقين من إعلان الأمم المتحدة بشأن حقوق الشعوب الأصلية، سعياً منها إلى تزويد هؤلاء المراهقين المهمشين بما يلزمهم من أجل الدعوة إلى أعمال حقوقهم.

١٩ - وبذل عدد من الجهود لإدراج آراء الأطفال وتوصياتهم في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وعلى الصعيد العالمي، شارك الآلاف من الأطفال والشباب في مشاورات أجريت إلكترونياً، وكذلك وجها لوجه، في الفترة ما بين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٣. وتعكس الجهود التي تبذلها الدول الأطراف لإنشاء مجالس أو برلمانات وطنية أو دون وطنية للأطفال والشباب عن عزم تلك الدول على تعزيز مشاركة الأطفال في المسائل التي تمسهم. وهناك أدلة أيضاً على مشاركة الأطفال والمراهقين في وضع البرامج وعمليات تقرير السياسات.

٢٠ - وتشير الدلائل إلى أن الأطفال قد أخذوا يساهمون بصورة متزايدة في عملية تقديم التقارير في إطار الاتفاقية. وقد ساهمت المناقشات المتعلقة بخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في زيادة تطوير هذا المفهوم، وتوسيع نطاق الخطاب ليمتد من "المشاركة" إلى "المساءلة". ويعني ذلك حدوث تحول في السلطة إذ يقوم المواطنون بحاسبة الحكومات عن أعمالها باعتبارها الجهة المسؤولة. وهناك مؤشرات تدل على أن مبادرات المساءلة الاجتماعية تساهم في تهيئة بيئة مؤاتية لإعمال حقوق الطفل، عن طريق التأثير على نوعية الإدارة أو تحسين الشفافية في تقديم الخدمات العامة أو تمكين المجتمعات المحلية من خلال مددها بالمعلومات المتعلقة بحقوقها.

ثالثاً - التقدم المحرز في مجالات الأهداف الرئيسية الأربعة

ألف - تعزيز أنماط العيش الصحية

٢١ - انخفض عدد وفيات الأطفال في عام ٢٠١٢ إلى أدنى مستوى له: إذ بلغ ما يقدر بنحو ٦,٦ ملايين حالة وفاة. ووقع نحو ٤٠ في المائة من وفيات الأطفال خلال الشهر الأول بعد مولدهم. وانخفض المعدل العالمي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بما يقرب من ٥٠ في المائة، فقد انخفض من ٩٠ حالة وفاة في كل ١ ٠٠٠ ولادة حية في عام ١٩٩٠ إلى ٤٨ حالة في كل ١ ٠٠٠ ولادة حية في عام ٢٠١٢. غير أن الانخفاض في وفيات حديثي الولادة لم يواكب بعد المكاسب المحققة في مجال بقاء الأطفال الأكبر سناً، مما يؤكد ضرورة تركيز مزيد من الجهود على هذا المجال. وكان ذلك هذا هو السبب في أنه تم، في تموز/يوليه ٢٠١٤، في إطار حركة "كل امرأة وكل طفل"، إصدار خطة العمل العالمية لكل مولود جديد، وهي خريطة طريق ومنهاج عمل مشترك من أجل الحد من حالات وفاة المواليد حديثي الولادة التي يمكن الوقاية منها.

٢٢ - وأدت المبادرة العالمية للقضاء على شلل الأطفال، من خلال العمل مع الشركاء المحليين والدوليين، إلى خفض معدل الإصابة بشلل الأطفال بنسبة تجاوزت ٩٩ في المائة منذ

بدء العمل بها في عام ١٩٨٨، وخفض عدد البلدان التي يتوطن فيها ذلك المرض من ١٢٥ بلداً إلى ٣ بلدان. ففي نهاية عام ٢٠١٣، اختفت العدوى بهذا المرض المتوطن إلا في أفغانستان وباكستان ونيجيريا. وفي مطلع عام ٢٠١٢، رفع اسم الهند من قائمة البلدان التي يتوطن فيها شلل الأطفال، واعتمد البلد ضمن البلدان الخالية من شلل الأطفال في وقت مبكر من عام ٢٠١٤. وفي عام ٢٠١٢، كانت هناك ٢٢٣ حالة من حالات شلل الأطفال في خمسة بلدان؛ أما في عام ٢٠١٣، فظهرت ٤٠٧ حالات في ثمانية بلدان. وتعزى الزيادة في الحالات بدرجة كبيرة إلى ارتفاع مستويات انعدام الأمن.

٢٣ - ووفقاً لتقديرات الفريق المرجعي المعني بالأوبئة في مجال صحة الطفل، التابع لمنظمة الصحة العالمية، ولتقديرات اليونيسيف، توفي ٥٨ ٠٠٠ من الأطفال الحديثي الولادة من كراز المواليد في عام ٢٠١٠، وهو انخفاض بنسبة ٩٣ في المائة عما كان عليه الحال في أواخر ثمانينات القرن الماضي. وفي عام ٢٠١٣، ثبت استئصال هذا المرض من خمسة بلدان إضافية.

٢٤ - وفي كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣، بلغ عدد البلدان ذات الأولوية التي حققت هذا الهدف ٣٤ بلداً من بين ٥٩ بلداً. وبالإضافة إلى ذلك، قضى على كراز الأمهات والمواليد في ١٨ ولاية في الهند، وفي إثيوبيا بالكامل، باستثناء المنطقة الصومالية، وفي ٢٩ من مقاطعات إندونيسيا البالغ عددها ٣٣ مقاطعة.

٢٥ - ولا تزال الحصبة تشكل أحد الأسباب الرئيسية لوفاة صغار الأطفال، وتحدث أكثر من ٩٥ في المائة من الوفيات في البلدان المنخفضة الدخل التي تكون بنيتها التحتية الصحية ضعيفة. وتم، منذ عام ٢٠٠٠، عن طريق حملات تحصين واسعة النطاق، تحصين أكثر من بليون طفل من ذلك المرض في البلدان المعرضة بدرجة عالية لمخاطره، ومن بين هؤلاء الأطفال تم تحصين حوالي ٢١١ مليون طفل في عام ٢٠١٣ وحده. وانخفضت الوفيات الناتجة عن الحصبة على الصعيد العالمي بنسبة ٧٨ في المائة خلال الفترة الممتدة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠١٢. وتشير التقديرات إلى أن هذا التكتيف لعمليات التحصين ضد الحصبة قد أدى إلى اتقاء ١٣,٨ مليون حالة وفاة، وخفض عدد الحالات من ٤٠٠ ٥٦٢ حالة إلى ١٢٢ ٠٠٠ حالة سنوياً.

٢٦ - وإثر النداء الذي وجهه الأمين العام في عام ٢٠٠٨ من أجل توفير السبل أمام الجميع للاستفادة من أنشطة مكافحة الملاريا، تم التوسع سريعاً في توزيع السلع المنقذة للحياة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وهي المنطقة التي تشهد أعلى معدلات الإصابة. وفي الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠١٢، تشير التقديرات إلى أنه تم اتقاء ٣,٣ ملايين حالة وفاة

بسبب الملاريا، منها ٩٠ في المائة في صفوف الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ويعزى ذلك بشكل رئيسي إلى زيادة أنشطة مكافحة الملاريا.

٢٧ - ومن بين البلدان البالغ عددها ١٠٣ بلدان التي كانت فيها العدوى بالملاريا مستمرة في عام ٢٠٠٠، يوجد ٥٩ بلداً في سبيله إلى الوفاء بالغاية المتعلقة بوقف انتشار الملاريا المنصوص عليها في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. ومن بين تلك البلدان، يسير ٥٢ بلداً على المسار الصحيح للحد من معدلات الإصابة لديه بنسبة ٧٥ في المائة، وهو ما يتماشى مع الأهداف التي وضعتها جمعية الصحة العالمية وبرنامج دحر الملاريا لعام ٢٠١٥. ولكن حالات الإصابة بالملاريا في تلك البلدان البالغ عددها ٥٢ بلداً لا تمثل سوى ٤ في المائة (أي ٨ ملايين حالة) من المجموع التقديري لحالات الإصابة السنوية بالمرض في جميع أنحاء العالم، وهو ٢٢٦ مليون حالة. ولن تتحقق الأهداف الدولية لمكافحة الملاريا ما لم يحرز تقدم كبير في البلدان التي يوجد بها أعلى معدل للإصابة بالمرض، وعددها ١٧ بلداً يعزى إليها نسبة تقديرها ٨٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن الملاريا.

٢٨ - وتشير استراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل إلى أن سبل حصول النساء والأطفال على الأدوية المنقذة للأرواح وعلى اللوازم الصحية تتفاوت عبر العالم، وتدعو المجتمع العالمي إلى التعجيل باتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي للتحديات الصحية الرئيسية التي تواجه النساء والأطفال، عن طريق الشراكات القائمة بين أصحاب المصلحة المتعددين، ومن خلال حركة "كل امرأة وكل طفل". وقد تصدت لجنة الأمم المتحدة المعنية بالسلع الأساسية اللازمة لإنقاذ أرواح النساء والأطفال، وهي جزء من حركة "كل امرأة وكل طفل"، للتحديات المبينة في استراتيجية الأمين العام العالمية. ففي عام ٢٠١٢، قدمت اللجنة ١٠ توصيات شاملة من أجل تعزيز إمكانية حصول النساء والأطفال على ١٣ سلعة من السلع الأساسية اللازمة لإنقاذ الأرواح. ومنذ عام ٢٠١٣، أنشئ عدد من الأفرقة المرجعية الفنية التي تعمل على تنفيذ توصيات اللجنة على الصعيدين العالمي والوطني، ويتولى تنسيق شؤونها فريق مشترك بين وكالات متعددة من وكالات الأمم المتحدة معني بالتنسيق والاستراتيجيات على صعيد الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل.

٢٩ - وفي عام ٢٠١٣، كان واحد من بين كل أربعة أطفال دون سن الخامسة في مختلف أنحاء العالم يعاني من توقف النمو، على الرغم من أن الاتجاهات العامة كانت إيجابية. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٢، انخفض معدل انتشار توقف النمو على الصعيد العالمي من ٣٣ في المائة إلى ٢٥ في المائة، وانخفض عدد الأطفال المتضررين من ١٩٧ مليون إلى ١٦٢ مليون طفل. وفي عام ٢٠١٢، كان ما نسبته ٥٦ في المائة من جميع الأطفال المصابين

بتوقف النمو يعيشون في آسيا، و ٣٦ في المائة في أفريقيا. ومن العوامل الرئيسية التي تساهم في توقف النمو عدم حصول الرضع وصغار الأطفال على تغذية كافية الجودة على فترات مناسبة: فعلى الصعيد العالمي، تقل نسبة من يعيشون من الرضع على الرضاعة الطبيعية وحدها عن ٤٠ في المائة، وتقل نسبة من يتلقون الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة عن نصف المواليد. ويعاني أطفال يصل عددهم التقديري إلى ١٩٠ مليون طفل من نقص فيتامين ألف، و ٢٩٣ مليون طفل من فقر الدم. ولا يحصل الأطفال في ٢٤ في المائة من جميع الأسر المعيشية في أنحاء العالم على ما يكفي من اليود، وهو من المغذيات اللازمة لنمو المخ. ويبلغ معدل انتشار فقر الدم ٤٨ في المائة لدى الحوامل و ٣٠ في المائة لدى غير الحوامل، وتوجد أعلى المعدلات في أفريقيا وجنوب شرق آسيا.

٣٠ - وتشكل حركة تعزيز التغذية، التي تجمع بين الحكومات والمجتمع المدني والأعمال التجارية والمواطنين، محور التركيز الذي تلتف حوله أوساط العاملين في مجال التغذية على الصعيد العالمي في إطار دعم العمليات التي تحركها الجهات الوطنية للحد من توقف النمو وغيره من أشكال سوء التغذية. ومنذ انطلاق الحركة في عام ٢٠١٠، انضم إليها ٥٠ بلداً. ويعمل كل بلد على زيادة إمكانية حصول الناس على الطعام المغذي بأسعار معقولة، وتوفير الحماية اللازمة للاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها حتى سن ٦ أشهر، ومواصلة الرضاعة الطبيعية جنبا إلى جنب مع توفير الطعام المغذي حتى سن الثانية أو ما بعده، وتعزيز ذلك الأمر ودعمه. وتتصدى تلك البلدان أيضاً للعوامل الأخرى المحددة للحالة الغذائية، مثل توفير المياه النقية ومرافق الصرف الصحي والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية والبيئة الحافزة والمبادرات الرامية إلى تمكين المرأة. ويتألف الشركاء في هذا العمل من شبكة منظومة الأمم المتحدة لتعزيز التغذية، ولجنة منظومة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالصحة الإنجابية والتثقيف الصحي وصحة المجتمع المحلي. ودعماً لخطط التغذية الوطنية والجهود المشتركة التي تبذلها الأمم المتحدة، تربط شبكة منظومة الأمم المتحدة بين العمل المعياري والعمل المتعلق بالسياسات وبين أعمال التنسيق على الصعيد القطري.

٣١ - ومن بين ٥٠ بلداً تتوافر لديها بيانات بشأن الاتجاهات، سجل ٤٠ بلداً مكاسب في معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة منذ عام ١٩٩٥. وشهد ١٨ من تلك البلدان زيادة بلغت ٢٠ في المائة أو أكثر، مما يدل على إمكان تحقيق تحسن كبير والحفاظ عليه من خلال تنفيذ استراتيجيات شاملة وواسعة النطاق. بيد أن نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ٨ أشهر ويبدؤون في تلقي الأغذية الصلبة أو شبه الصلبة أو اللينة في الوقت المناسب

لا تتجاوز ٥٥ في المائة على الصعيد العالمي. ويتبين من الأدلة المستقاة من بضعة بلدان أن الجودة الغذائية والتنوع الغذائي هما من القضايا الرئيسية.

٣٢ - وعلى الصعيد العالمي، يستهلك اليوم ثلاثة أرباع الأطفال في الأسر المعيشية الملح المعالج باليود على نحو كاف، وهو ما يؤدي إلى حمايتهم من تلف المخ، المرتبط باليود. غير أن معدلات الاستهلاك ليس واحدة في جميع المناطق. فعلى سبيل المثال، لا يستهلك ذلك الملح سوى ٥٠ في المائة من الأسر المعيشية في منطقة غرب ووسط أفريقيا، مقابل أكثر من ٩٠ في المائة من الأسر في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ.

٣٣ - ويظل إغناء الدقيق أداة هامة للحد من حالات نقص حمض الفوليك والحديد والمساعدة في الوقاية من العيوب الخلقية من خلال تحسين مستويات الحديد لدى النساء في سن الإنجاب. وقد أنشئت، بالتنسيق مع الشركاء، تحالفات بين الحكومات والوكالات الدولية، ومنتجي القمح والدقيق ومنظمات حماية المستهلك والمنظمات المدنية. ويقوم ٧٨ بلدا في الوقت الراهن بإغناء دقيق القمح، ويغطي ذلك ٣٤ في المائة من مجموع إنتاج الدقيق. وتوسع ٦٢ بلدا في استخدام أسلوب الإغناء المتري. بمساحيق المغذيات الدقيقة، وهو أسلوب واعد وجديد نسبيا لتحسين مستوى الحديد ونوعية النظام الغذائي بين الأطفال. وفي عام ٢٠١٣، بلغ عدد البلدان التي تتبع هذا الأسلوب على الصعيد الوطني ١٦ بلدا.

٣٤ - ولا تزال الأنشطة المتكاملة المتعلقة بصحة الطفل تكفل ارتفاع مستوى التغطية بفيتامين ألف التكميلي في البلدان النامية. وعلى الصعيد العالمي، تم في عام ٢٠١٢ توفير الحماية الكاملة لما نسبته ٧٠ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥٩ شهرا من خلال إعطائهم الجرعتين السنويتين المقررتين من فيتامين ألف. وفي بلدان غرب ووسط أفريقيا، يتلقى هاتين الجرعتين أكثر من ٨٠ في المائة من الأطفال. وفي حين أن عدد البلدان التي بلغت المستويات الموصى بها من التغطية في عام ٢٠١٢، وهي ٨٠ في المائة، كان أقل من نصف مجموع البلدان التي قدمت تقارير، فإن نصف مجموع البلدان التي أفادت بارتفاع التغطية كانت في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣٥ - وعلى مدى العقدين الماضيين، أحرز تقدم كبير في قطاع المياه والصرف الصحي. ففي الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢، حصل ٢,٣ بليون نسمة على مصدر لمياه الشرب المحسنة، وما يقرب من بليون شخص على مرافق الصرف الصحي المحسنة. وتظهر أحدث البيانات أن ١٣٠ بلدا قد بلغ الغاية المنصوص عليها في إطار الأهداف الإنمائية للألفية فيما يتعلق بالحصول على مياه الشرب، وبلغ ٨٤ بلدا الغاية المتعلقة بمرافق الصرف الصحي.

ولكن لا يزال أكثر من ٧٠٠ مليون شخص يفتقرون إلى سبل الحصول على مياه الشرب المحسنة، وما زالت التحديات قائمة فيما يتعلق بالحفاظ على استدامة مياه الشرب وسلامتها.

٣٦ - وعلى الصعيد العالمي، لا يزال هناك ٢,٥ بليون شخص يفتقرون إلى سبل الحصول على خدمات الصرف الصحي المحسنة، منهم بليون شخص يلجؤون إلى التغوط في العراء. وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، سيظل هناك في عام ٢٠١٥ ما عدده ٢,٤ بليون يفتقرون إلى تلك الخدمات، وسيخفق العالم في بلوغ تلك الغاية من غايات الأهداف الإنمائية للألفية بسبب عدم وصول الخدمة لما يزيد على نصف بليون شخص. وفي ٤٦ بلدا، معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا، يقل عدد السكان الذين بإمكانهم الحصول على خدمات الصرف الصحي المحسنة عن النصف. وعلاوة على ذلك، فإن ٨٢ في المائة من السكان الذين يلجؤون إلى ممارسة التغوط في العراء يعيشون في ١٠ بلدان فقط. غير أن تلك الممارسة قد انخفضت في جميع المناطق النامية، من ٣١ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ١٧ في المائة في عام ٢٠١٢.

٣٧ - وفي أوساط البلدان التي أحرزت تقدما جيدا بصفة عامة، كثيرا ما تخفي المتوسطات الوطنية فوارق كبيرة بين المناطق الريفية والحضرية، وبين الأغنياء والفقراء والمهمشين. ففي الفترة ما بين عام ١٩٩٠ وعام ٢٠١٢، على سبيل المثال، كان ما نسبته ٧٢ في المائة من الأشخاص البالغ عددهم ١,٦ بليون شخص الذين بإمكانهم الحصول على المياه المنقولة بالأنابيب في أماكن إقامتهم (وهو ما يمثل أعلى المستويات) يعيشون في المناطق الحضرية؛ وكان ٩٠ في المائة من سكان العالم الذين لا يزالون يعتمدون على المياه السطحية غير المعالجة يعيشون في المناطق الريفية. وبالمثل، فإن ٧٠ في المائة من السكان الذين لا يحصلون على خدمات الصرف الصحي المحسنة يعيشون في المناطق الريفية، وكذلك الحال بالنسبة لما يصل إلى ٩٠ في المائة من السكان الذين يلجؤون إلى التغوط في العراء.

٣٨ - وفي العقد الماضي، ظهرت أدلة دامغة على أهمية وتأثير السنوات الأولى في حياة الطفل على مستقبله بالكامل. لكن ما لا يقل عن ٢٠٠ مليون طفل دون سن الخامسة لا يقدر لهم بلوغ كل ما كان يمكنهم بلوغه من حيث النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي، لأربعة أسباب، هي: سوء التغذية الذي يؤدي إلى توقف النمو؛ ونقص اليود والحديد؛ وعدم كفاية عوامل التنشيط. وتؤكد البحوث التي أجريت مؤخرا على أهمية هذه المخاطر. وهي تعزز أيضا الأدلة المتاحة بشأن عوامل الخطر الأخرى، بما في ذلك إعاقة النمو داخل الرحم، والملاريا، والتعرض للرصاص، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وإصابة الأمهات

بالاكتئاب، والإيداع في المؤسسات الاصلاحية، والتعرض للعنف المجتمعي. وبالإضافة إلى ذلك، تحدد البحوث عوامل وقائية مثل الرضاعة الطبيعية وتثقيف الأمهات.

٣٩ - وللمرة الأولى، أمكن في عام ٢٠١٣ تقديم تقارير عن النماء في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال استخدام المؤشر المتكامل للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. ويظهر ذلك المؤشر أن نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يسرون على المسار الصحيح من حيث النمو لا تتجاوز ٦٣,٦ في المائة على الصعيد العالمي. أما فيما يتعلق بأشد الأطفال فقراً، فالعدد أقل من ذلك بكثير: حيث لا تتجاوز تلك النسبة ٥٨,١ في المائة. وفي ٣١ بلدا جرى تحليلها ضمن الجولة الرابعة من الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، لا تتوافر إمكانية الالتحاق ببرامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة سوى لخمس صغار الأطفال (٢٠,٨ في المائة). وبالإضافة إلى ذلك، لم يجر بعد حصر كثير من صغار الأطفال ذوي الإعاقة والأطفال متأخري النمو وهم غير مشمولين بأي برامج، وبالتالي، فهم لا يحصلون على خدمات إعادة التأهيل خلال سنوات عمرهم الحاسمة.

٤٠ - وفي عام ٢٠١٣ أيضاً، بدأ استعمال مجموعة رعاية نماء الأطفال من خلال اتفاق مشترك بين الوكالات والشركاء العالميين. واتخذت الرابطة الدولية لطب الأطفال قراراً صدقت فيه على ذلك النموذج، كما صدقت ١٦ جهة شريكة من مختلف الوكالات على قرار بشأن مجموعة الرعاية وتعهدت بتقديم الدعم في شكل خبرات فنية وإجراءات للتنسيق وموارد مالية من أجل تعزيز الجهود المبذولة لبدء العمل بالمجموعة. وبالإضافة إلى ذلك، أسست اليونيسيف في عام ٢٠١٣ اتحاد السلام العالمي المعني بالطفولة المبكرة بهدف تلبية احتياجات صغار الأطفال وأسرهم في أثناء حالات النزاع وما بعدها ولتعزيز بناء السلام. وفي مطلع عام ٢٠١٤، بدأت اليونيسيف مناقشة عالمية بشأن الاستفادة بصورة عملية من أحدث الأدلة التي توفرها علوم الأعصاب فيما يتعلق بنمو المخ وإدماج تلك الأدلة في برامج تنظم في هذا المجال، وهو أمر له آثار عميقة على صعيد النماء في مرحلة الطفولة المبكرة.

باء - توفير التعليم الرفيع النوعية

٤١ - صدر الالتزام بتوفير التعليم الرفيع النوعية منذ ما يقرب من ٢٥ عاماً، في أول مؤتمر يعقد بشأن توفير التعليم للجميع (في جومتيان، تايلند)، وتم تعزيز ذلك الالتزام من خلال الهدفين ٢ و ٣ من الأهداف الإنمائية للألفية. وقد أصبح من الواضح الآن أن درجة تحقيق هذين الهدفين ستكون دون المستوى بهامش كبير. فعلى الرغم من أن عدد الأطفال غير المتحقيين بالمدارس قد تخفض إلى النصف في الفترة ما بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠١١، لا يزال هناك أكثر من ٥٧ مليون طفل في سن الدراسة الابتدائية خارج المدرسة. ويعيش أكثر من

نصف هؤلاء الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث ارتفع صافي معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية من ٥٨ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٧٧ في المائة في عام ٢٠١١، ولكن لم تطرأ أي زيادة ملموسة منذ عام ٢٠٠٧. وشهدت منطقتا جنوب وغرب آسيا أعلى المكاسب من حيث تقليص عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس، وبالتالي فهما تسهمان بأكثر من نصف الانخفاض الإجمالي. غير أن صافي معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية في المنطقة يبلغ ٨٩ في المائة، مما يعني أن هناك أكثر من ١٢ مليون طفل خارج المدرسة.

٤٢ - وتوقفت أيضا عجلة التقدم في ضمان إبقاء الأطفال في المدارس منذ عام ٢٠٠٩، وهي السنة التي بلغت فيها معدلات إتمام مرحلة التعليم الابتدائي ذروتها، إذ وصلت إلى حوالي ٩٠ في المائة بالنسبة للبلدان النامية ككل. وتشير التقديرات إلى أن ربع مجموع الأطفال غير الملتحقين بالمدارس يدخلون المدرسة في وقت متأخر فيصبحون أكثر عرضة للانقطاع عن الدراسة، وأن هناك ربعا آخر ينقطع عن الدراسة قبل إتمام التعليم الأساسي. وتسجل أعلى معدلات الانقطاع عن الدراسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث لا يصل إلى الصف الأخير من الدراسة الابتدائية سوى ٧٠ في المائة من الأطفال ومنطقة جنوب آسيا التي تصل فيها تلك النسبة إلى ٨٨ في المائة.

٤٣ - ويعيش ما يقرب من نصف الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في بلدان متضررة من النزاعات، وهو ما يشكل زيادة عن النسبة التي كانت موجودة في عام ٢٠٠٨، وهي ٤٢ في المائة. ومن بين هؤلاء الأطفال، يعيش ٩٥ في المائة في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، وتمثل الفتيات ٥٥ في المائة من مجموع المتضررين. والكثير من الأطفال لا يذهبون إلى المدارس بسبب أوجه حرمان متأصلة، مثل الإعاقات. ويتراوح العدد التقديري للأطفال ذوي الإعاقة ما بين ٩٣ مليون إلى ١٥٠ مليون طفل، وكثير منهم يرجح أن يحرموا من فرصة الالتحاق بالدراسة.

٤٤ - ولا تزال أوجه انعدام المساواة في التعليم قائمة، وهي تستند إلى عوامل من قبيل نوع الجنس والفقر والموقع والحوازر الاجتماعية والثقافية العميقة الجذور. وفي كثير من الأحيان يكون أشد الأطفال حرمانا هم من يواجهون حواجز مركبة وأشكالا دقيقة ومستترة من الإقصاء الاجتماعي. والفتيات هن من الفئات الأكثر حرمانا - فأكثر من ٣١ مليون منهن غير ملتحقات بالمدارس، ونصفهن من المتوقع ألا يلتحقن بالمدارس على الإطلاق. ويعيش ما يقدر بنسبة ٧٣ في المائة من الفتيات غير الملتحقات بالمدارس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب وغرب آسيا. وتشير التقديرات إلى أن الذكور من الأسر الغنية ينبغي، في

ظل الاتجاه الحالي، أن يتم جميعهم التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠٣٠ في ٥٦ من أصل ٧٤ بلدا من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، بالمقارنة بما لا يزيد عن سبعة بلدان بالنسبة للفتيات من الأسر الفقيرة. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، سيتم أغنى الأولاد كافة مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠٢١، في حين أن أفقر الفتيات لن يفعل ذلك قبل عام ٢٠٨٦.

٤٥ - ولا تزال أنماط مماثلة من التفاوت قائمة على مستوى التعليم الثانوي، على نطاق أوسع في كثير من الأحيان، بالنظر إلى أن هذا المستوى من التعليم لا يزال غير مجاني وغير إلزامي في الكثير من البلدان. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١١، ازدادت معدلات إتمام المرحلة الأولى من التعليم الثانوي بنسبة ٦٦ في المائة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، وسجل أكبر قدر من التقدم في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، حيث تضاعفت المعدلات إلى ٩٩ في المائة. غير أن هذا المعدل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا يتجاوز ٢٦ في المائة. ويصعب على الفتيات بشكل خاص الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الأولى من التعليم الثانوي، ولا تزيد نسبة البلدان المتوقع أن تحقق المساواة بين الجنسين في المرحلة الأولى من التعليم الثانوي بحلول عام ٢٠١٥ عن ٥٦ في المائة.

٤٦ - ويتمثل العنصر الأكثر إلحاحا بالنسبة لتوفير التعليم للجميع في التصدي لأزمة التعلم التي نجمت عن عدم الاهتمام بأدوات القياس الحقيقي لنوعية التعليم، والإخفاق في الوصول إلى أشد الأطفال حرمانا. فعلى الصعيد العالمي، تشير التقديرات إلى وجود نحو ٢٥٠ مليون طفل من بين الأطفال الذين بلغوا سن الدراسة الابتدائية، وعددهم ٦٥٠ مليون طفل، لم يكتسبوا حتى أبسط مهارات القراءة والكتابة والحساب. ومن بين هؤلاء، هناك ١٣٠ مليون طفل يدرسون بالمدارس، مما يشير إلى وجود فجوات خطيرة في نوعية التعليم. ويترجم هذا، وفقا للتقرير العالمي لرصد التعليم للجميع للفترة ٢٠١٣/٢٠١٤، إلى خسارة تقدر بمبلغ ١٢٩ بليون دولار في السنة. وبسبب عدم تعلم الأطفال، يفقد ما مجموعه ٣٧ بلدا ما لا يقل عن نصف المبلغ الذي ينفق على التعليم الابتدائي. وتتعدد أسباب انخفاض مستويات التعلم وتتخذ أشكالا منهجية تتراوح بين قلة عدد المدرسين المؤهلين وعدم كفاية المواد والبنية التحتية ونقص المعايير والأدوات المناسبة لتحديد مدى التعلم وقياسه وتعزيزه. والأطفال المحرومون هم الأكثر عرضة للمعاناة من انخفاض التحصيل التعليمي، إذ يعوق تعلمهم عوامل من قبيل محدودية فرص التعلم، وسوء التغذية المزمن، وضعف الصحة، والتمييز.

٤٧ - ويشكل توفير فرص الحصول على التعليم الجيد في المرحلة قبل الابتدائية أحد الاستراتيجيات الرئيسية لتيسير دخول الأطفال إلى المدرسة في السن الصحيحة، واستمرارهم في الدراسة والتعلم، ذلك أنه يدعم وجود أساس قوي في السنوات الأولى. ومنذ عام ٢٠٠٠، يشهد التعليم ما قبل الابتدائي توسعا هائلا، إذ ازدادت نسبة الالتحاق الإجمالية من ٣٣ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٥٠ في المائة في عام ٢٠١١. بيد أن نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣ و ٦ سنوات لا يزال يتعذر الوصول إليهم، كما تتفاوت خطى التقدم المحرز: فنسبة الأطفال المسجلين في شكل ما من أشكال التعليم ما قبل الابتدائي لا تتجاوز ١٨ في المائة في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و ١٧ في المائة في البلدان الأخرى ذات الدخل المنخفض. كذلك توجد فجوة واسعة في معدلات الالتحاق بالمدارس بين الأطفال الأغنياء والفقراء، نظرا لمحدودية الاعتمادات الحكومية، وتكاليف التعليم الخاص في المرحلة قبل الابتدائية. وبالتالي، فإن التوسع في توفير التعليم الجيد في تلك المرحلة هو واحد من أهم أشكال التصدي للتحدي المزدوج المتمثل في كفالة الإنصاف والتعلم.

٤٨ - ويتطلب الوصول إلى باقي الأطفال غير المتحقين بالمدارس بذل جهود متضافرة من أجل تحسين النظم والخدمات، والتعامل مع الحواجز المتنوعة، والمتجذرة في كثير من الأحيان، التي يواجهها الأطفال المهمشون في الحصول على التعليم الجيد. ومن المهم أيضا أن يلتحق هؤلاء الأطفال بالمدارس في السن الصحيحة، الأمر الذي يزيد من فرصهم في إتمام الدراسة والتعلم. ويستدعي هذا توجيه الاستثمارات نحو الحلول المبتكرة وإيلاء تركيز لقياس التحصيل التعليمي وتعزيزه. وتستلزم أيضا العناصر المتعلقة بالمساواة بين الجنسين من عناصر الأهداف الإنمائية للألفية هيئة بيئة تعليمية للفتيات تتسم بالأمان والحماية وتخلو من التمييز والعنف، وكلها أمور ما زالت تشكل تحديات جسيمة. ويمكن لإطلاق طاقات المدرسين والمدرسين والمتحمسين الذين تدعمهم نظم تعليمية قوية أن يعزز كثيرا من قدرة هؤلاء المدرسين على التعرف على الأطفال المحتاجين إلى دعم في تعلمهم وتزويدهم بذلك الدعم. ويمكن أيضا لوضع المقررات الدراسية ونظم التقييم الملائمة أن يدعم المدرسين في إيلاء الاهتمام لنجاح الأطفال في الصفوف المدرسية الأولى، عندما يكون احتمال انقطاع أشد الأطفال حرمانا عن الدراسة في أعلى مستوياته.

٤٩ - ويمكن أن يشكل عدم كفاية التمويل عقبة رئيسية أخرى أمام تحقيق الأهداف المتعلقة بتوفير التعليم الجيد للجميع. فقد انخفضت الالتزامات الإجمالية الخاصة بالتعليم الأساسي بنسبة ٣٥ في المائة في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١١، مما قلص الإنفاق على التعليم الأساسي في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٢ بنسبة ١٦ في المائة. وبذلك تراجع

مستوى المعونة الإجمالية الموجهة للتعليم مرة أخرى إلى مستوى عام ٢٠٠٨، ومن المتوقع أن يستمر انخفاض المعونة في السنوات المقبلة. وتوجد على الصعيد العالمي فجوة في التمويل الموجه لتوفير التعليم الأساسي الجيد بحلول عام ٢٠١٥ قدرها ٢٦ بليون دولار. وفي الحالات الإنسانية لا يتلقى التعليم سوى ١,٤ في المائة من مجموع المعونات الإنسانية. ويلزم بشدة، في سبيل إفساح المجال أمام تحقيق تقدم مستمر، أن تزداد الموارد الخارجية والمحلية المخصصة للتعليم، وأن يزداد التنوع في مصادر التمويل ويزداد الاهتمام بالكفاءة والإنصاف.

٥٠ - ويكتسي الدور الذي تضطلع به الشراكة العالمية من أجل التعليم أهمية أكبر من أي وقت مضى في تعبئة الدعم السياسي وحشد الموارد والجمع بين الشركاء في إطار جهود تركز على توفير فرصة التعلم المتكافئ والجيد للجميع. وستظل اليونيسيف من الشركاء الرئيسيين في الشراكة العالمية، سواء من خلال انخراطها في العمل وأداء دور قيادي في مجلس الإدارة أو من خلال التنسيق على الصعيد القطري وتنفيذ البرامج الرامية إلى تحقيق الأولويات الاستراتيجية.

٥١ - وفي عام ٢٠١٣ تواصلت أيضاً، من خلال المبادرة العالمية التي أطلقها الأمين العام تحت عنوان التعليم أولاً، الجهود المبذولة لإعطاء دفعة أخيرة للعمل الجاري من أجل إحراز تقدم بحلول عام ٢٠١٥، بطرق منها عقد اجتماعات وزارية بشأن توفير فرص التعلم للجميع، وتنظيم حملات تحت عنوان التعليم لا يمكن أن ينتظر، وتعبئة فريق مناصرة الشباب المشكّل في إطار المبادرة. وتولت منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) ومنظمة اليونيسيف دفة قيادة المشاورات الجارية في مختلف أنحاء العالم بشأن خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في مجال التعليم، التي يجري في إطارها التشديد على ضرورة التركيز على التعلم والإنصاف، وتوسيع نطاق الاهتمام ليشمل التعليم في المرحلة قبل الابتدائية والمرحلة الثانوية. وازداد بروز الجهود العالمية الرامية إلى النهوض ببرنامج "توفير فرص التعليم والتعلم"، وذلك من خلال الانخراط بصورة استراتيجية في شراكات رئيسية، من قبيل فرقة العمل العالمية المعنية بمقاييس التعلم.

٥٢ - وفي عام ٢٠١٣، أثر تزايد عدد ونطاق النزاعات والكوارث الطبيعية على الملايين من الأطفال في بلدان منها جمهورية أفريقيا الوسطى، والجمهورية العربية السورية، وجنوب السودان، والفلبين، ومالي، والبلدان المجاورة لها. وأمكن لما يقرب من ٣,٦ ملايين طفل، من خلال الجهود التي تبذلها اليونيسيف، أن يحصلوا على فرص التعليم النظامي وغير النظامي، في أماكن آمنة ومشمولة بالحماية. وسيستمر الدعم المقدم لأنشطة التصدي لحالات الطوارئ من خلال الدعوة ووضع خطط التأهب وتقييم الأخطار وتنظيم حملات العودة إلى الدراسة

على مختلف المستويات. كذلك ستواصل اليونيسيف الدور القيادي الذي تؤديه في ٥٧ من المجموعات التعليمية على الصعيد القطري وفي التحالف العالمي لحماية التعليم من الهجمات.

جيم - الحماية من الإيذاء والاستغلال والعنف

٥٣ - تطلع الحكومات على نحو متزايد بتقييم نظم حماية الأطفال لديها وإيلاء الأولوية للمجالات التي تحتاج إلى تعزيز. وبحلول نهاية عام ٢٠١٣، كان ١٠٤ بلدان قد أوضحت طبيعة النظم القائمة لديها والمجالات التي تحتاج إلى اهتمام، ولدى ٧٤ منها الآن نتائج تنعكس في الميزانيات الحكومية أو ورقات السياسة العامة أو التشريعات، وهو أمر سيستفيد منه حوالي ٦٩٠ مليون طفل. فعلى سبيل المثال، في عام ٢٠٠٦، كان لدى ٣٥ بلدا في عام ٢٠٠٦ سياسات للرعاية البديلة؛ وبحلول عام ٢٠١٣، ارتفع ذلك الرقم إلى ٦٢ بلدا ليتوافر بذلك ما يلزم لحماية عدد يمكن أن يصل إلى ٤٥٥ مليون طفل. وفي عام ٢٠١٣، وجه ٥١ بلدا اهتمامه للسياسات والتشريعات والاستراتيجيات. وكانت نتيجة ذلك إصدار ما لا يقل عن ١٢ قانونا وطنيا هاما يتعلق بتوفير العدالة للأطفال، وهو ما يمكن أن يؤثر في ٤١٠ ملايين طفل.

٥٤ - وازداد الآن الفهم لديناميات المعايير الاجتماعية التي تؤدي إلى العنف والاستغلال وسوء المعاملة، وكذلك فهم ما يمكن عمله لتعزيز المعايير الإيجابية التي تهدف إلى إنهاء الممارسات الضارة. وأشار في التقرير الذي قدمته الممثلة الخاصة للأمين العام المعنية بالعنف ضد الأطفال في عام ٢٠١٣ إلى حدوث زيادة منذ عام ٢٠٠٦ قدرها حوالي ٥٠ في المائة في عدد البلدان التي لديها سياسات لمنع العنف والتصدي له.

٥٥ - وازداد الاهتمام العالمي في هذا الصدد من خلال إطلاق مبادرة إنهاء العنف ضد الأطفال. وقد نظمت فعاليات رسمية في أكثر من ٦٠ بلدا للإعلان عن هذه المبادرة، كما نظمت أنشطة في وسائل التواصل الاجتماعي فيما يزيد عن ١٩٠ بلدا.

٥٦ - وبعد مرور أكثر من ثلاث سنوات على بدء الحملة التي أطلقها الأمين العام من أجل التصديق العالمي على البروتوكولين الاختياريين الملحقين باتفاقية حقوق الطفل، لا يزال الالتزام بإنهاء الاعتداء الجنسي على الأطفال واستغلالهم مستمرا على الصعيد الوطني في جميع المناطق. وقد صدق على البروتوكول الاختياري المتعلق ببيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية ما نسبته ٨٦ في المائة من مجموع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، إذ صدقت على البروتوكول أربع دول إضافية في عام ٢٠١٣. أما البروتوكول الاختياري

المتعلق باشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة، فقد صدق عليه ٨٠ في المائة من الدول الأعضاء، حيث صدقت عليه دولتان أخريان في عام ٢٠١٣.

٥٧ - ورغم أن التقديرات العالمية الجديدة تبين أن عمل الأطفال قد انخفض بمقدار الثلث منذ عام ٢٠٠٠، لا يزال هناك حوالي ١٦٨ مليون طفل في مختلف أنحاء العالم تتراوح أعمارهم بين ٥ سنوات و ١٧ سنة منخرطين في هذه الممارسة. ومن ثم، يظل رفع مستوى التدخلات الرامية إلى القضاء على عمل الأطفال يمثل أولوية رئيسية. وفي عام ٢٠١٣، أصدرت اليونسيف إطارا عالميا منقحا بشأن عمل الأطفال، تسعى من خلاله إلى تحسين فهم الأسباب الكامنة وراء هذه الظاهرة ومعالجة الصلات التي تربط بين تلك الأسباب.

٥٨ - ويوافق عام ٢٠١٣ مرور خمس سنوات على بدء البرنامج المشترك المتعلق بتشويه أو بتر الأعضاء التناسلية للإناث، الذي يشارك في الإشراف عليه صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف. ويلتزم الآن عدد تقديره ٥٣٨ ٢ من المجتمعات المحلية في ٨ بلدان بما أعلنت عنه من عزم على التخلي عن تلك الممارسة. وفي عام ٢٠١٣ أيضا، بدأ صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف تحليلا هو الأشمل من نوعه بشأن تشويه وبتر الأعضاء التناسلية للإناث، وأصدرا تقريرا تقييميا بشأن البرنامج المشترك. ووزعت التوصيات على الصعيد العالمي على مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة وكان لها أثر في توجيه التحسينات التي أجريت للاستراتيجية البرنامجية للمرحلة الثانية (٢٠١٤-٢٠١٧).

٥٩ - وفي سبيل تحقيق نتائج على نطاق واسع وتنشيط الحركة العالمية الجارية من أجل وضع حد لزواج الأطفال، تقوم اليونسيف بمضاعفة الجهود المبذولة في ثمانية بلدان بما معدلات انتشار متوسطة إلى مرتفعة، ومهيئة لإحراز تقدم في هذا الصدد. وتساعد هذه الجهود في دعم التوسع في نطاق استجابة الأمم المتحدة، بما يشمل صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، ومنظمة الصحة العالمية، والبنك الدولي، وغير ذلك من الجهات. وبالإضافة إلى ذلك، اعتمد مجلس حقوق الإنسان والجمعية العامة قرارين إجرائيين بشأن تزويج الأطفال، دعي فيهما الأمين العام إلى تقديم تقرير بشأن تزويج الأطفال والزواج المبكر والقسري، كما طلب فيهما إجراء مناقشة في الدورة التاسعة والستين للجمعية العامة.

٦٠ - وفي عام ٢٠١٣، اضطلعت اليونسيف بتلبية احتياجات الأطفال من الحماية في أكثر من ٥٠ من البلدان المتضررة من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية. وشمل ذلك ثلاث من حالات الطوارئ (من المستوى الثالث) في جمهورية أفريقيا الوسطى والجمهورية العربية السورية والبلدين. وتشير التقديرات العالمية إلى أن ١٣ ٥٠٠ طفل ممن انفصلوا عن ذويهم أثناء النزاعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية قد جُمع شملهم مع أسرهم خلال العام. وأتيح

لما يقرب من ٢,٥ مليون طفل إمكانية استخدام أماكن داخل مجتمعاتهم المحلية لأغراض التواصل الاجتماعي واللعب والتعلم. وتمت إعادة أكثر من ٣٠٠ ٧ من الأطفال المرتبطين بالقوات المسلحة أو الجماعات المسلحة إلى أسرهم وإعادة إدماجهم في مجتمعاتهم. وبالإضافة إلى ذلك، تم الوصول إلى نحو ٣٠ ٠٠٠ من النساء والأطفال الذين تعرضوا للعنف الجنسي، ومنهم نسبة تتراوح بين ٣٠ و ٤٠ في المائة من الأطفال، ومعظمهم من الفتيات.

دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٦١ - بلغ في عام ٢٠١٢ العدد التقديري للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في العالم ٣٥,٣ مليون شخص (٣٢,٢ مليون - ٣٨,٨ مليون شخص). وكان من بينهم نحو ٢,١ مليون شخص (١,٧ مليون - ٢,٨ مليون شخص) تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة، وتشكل الإناث ٥٧ في المائة منهم. وظهرت حوالي ٢,٣ مليون إصابة جديدة بالفيروس على الصعيد العالمي (١,٩ مليون - ٢,٧ مليون إصابة)، منها ٢٦٠ ٠٠٠ حالة بين الأطفال دون سن الخامسة عشرة. ووقع نحو ثلث إجمالي الإصابات الجديدة (٧٨٠ ٠٠٠ إصابة) في صفوف الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة، ومنها ٣٠٠ ٠٠٠ إصابة بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة.

٦٢ - ويفتح التوسع المطرد في نطاق التغطية بأنجع العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة، جنباً إلى جنب مع النهج الجديدة المتبعة في التزويد بتلك العقاقير، باب الأمل في إمكان تحقيق أهداف الخطة العالمية للقضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم. ويساهم هذا المسعى أيضاً في تحقيق الأهداف الأعم المتعلقة ببقاء الأم والطفل، المنصوص عليها في التقرير المرحلي الصادر في عام ٢٠١٢ تحت عنوان الالتزام ببقاء الطفل: تحديد الوعد، تحت مظلة حركة "كل امرأة وكل طفل". وفي البلدان البالغ عددها ٢٢ بلداً التي سجلت أعلى معدلات انتقال العدوى بالفيروس من الأم إلى الطفل، انخفضت تلك المعدلات عموماً من النسبة التي بلغ تقديرها ٢٦ في المائة في عام ٢٠٠٩ إلى ١٧ في المائة في عام ٢٠١٢. وانخفض عدد الأطفال دون سن الخامسة عشرة الذين أصيبوا حديثاً في هذه البلدان بنسبة ٣٦ في المائة، من ٣٦٠ ٠٠٠ طفل في عام ٢٠٠٩ إلى ٢٣٠ ٠٠٠ طفل في عام ٢٠١٢. وفي تلك الفترة، خفضت سبعة بلدان عدد الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال إلى النصف. وكانت الغالبية العظمى من الإصابات الجديدة بالفيروس التي ظهرت بين الأطفال في الفترة الممتدة بين الولادة وسن ١٤ سنة في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي (١٣٠ ٠٠٠ إصابة)

وغرب ووسط أفريقيا (٩٨ ٠٠٠ إصابة)، وكانت الإصابات أقل كثيرا في جنوب آسيا (١٥ ٠٠٠ إصابة) وشرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ (٧ ٩٠٠ إصابة). وأفادت جميع المناطق الأخرى بحدوث أقل من ٣ ٠٠٠ حالة إصابة جديدة في كل منها في عام ٢٠١٢.

٦٣ - ومن الأهداف الرئيسية للخطة العالمية توفير العلاج المضاد للفيروسات العكوسة بحلول نهاية عام ٢٠١٥ لما نسبته ٩٠ في المائة من الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. وقد أصبح ذلك الهدف قريب المنال الآن. ففي البلدان المشمولة بالخطة التي سجلت فيها أعلى معدلات انتقال العدوى من الأم إلى الطفل، وعددها ٢٢ بلدا، تلقت في عام ٢٠١٢ نسبة قدرها ٦٢ في المائة من الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية العلاج الوقائي، مقارنة بنسبة ٥٧ في المائة في عام ٢٠١١.

٦٤ - ورغم أن الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال أخذت في الانخفاض بوتيرة أسرع من أي وقت آخر في تاريخ الوباء، سيتعين الإسراع بتلك الوتيرة من أجل تحقيق الغاية المحددة لعام ٢٠١٥، وهي خفض تلك الإصابات بنسبة ٩٠ في المائة بالمقارنة مع خط الأساس لعام ٢٠٠٩. وفي حين أن التغطية العامة بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة للوقاية من انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وصلت نسبته في عام ٢٠١٢ في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حسب ما أشير إليه، ٦٢ في المائة، كان هناك تباين كبير فيما بين المناطق. ففي منطقة شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي، التي تشهد أعلى معدلات الإصابة بالفيروس، يمكن لثلاثة أرباع النساء الحوامل الحصول على هذا العلاج. أما في أوروبا الوسطى والشرقية ورابطة الدول المستقلة، فقد أفيد بأن التغطية مرتفعة للغاية (أكثر من ٩٥ في المائة)، وكذلك كان الحال في أمريكا اللاتينية (٨٨ في المائة) ومنطقة البحر الكاريبي (من ٥٨ في المائة إلى ٩٥ في المائة).

٦٥ - وعلى الصعيد العالمي، لا تزال أوجه عدم المساواة قائمة فيما يتعلق بنطاق تغطية خدمات الرعاية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والخدمات الصحية الموجهة للأطفال والحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، وبإمكانية الحصول على تلك الخدمات. وحددت في إطار نظم رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة أربعة عوائق تواجهها المرأة وشركاؤها والرضع، وهي تشمل سبل الحصول على خدمات التشخيص المبكر للرضع، وتحسين التراكيبات العلاجية، والاستمرار في تلقي خدمات العلاج المضاد للفيروسات العكوسة، وتوفير الدعم المناسب للتشجيع على الاقتصر على الرضاعة الطبيعية. ورغم قلة البيانات العالمية المتاحة بشأن نطاق التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة خلال فترة الرضاعة الطبيعية، تشير التقديرات إلى أن ما يقرب نصف الأمهات في ٢١ من البلدان

المشمولة بالخطة العالمية في أفريقيا لم يحصلن في عام ٢٠١٢ على العلاج خلال تلك الفترة. وقد تسبب ذلك، وفق ما تشير إليه التقديرات، في حوالي نصف مجموع الإصابات الجديدة لدى الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٦٦ - ولا تزيد معدلات التوسع في حصول الأطفال دون سن الخامسة عشرة على العلاج المضاد للفيروسات العكوسة عن نصف المعدلات الخاصة بالبالغين. ففي حالة الأطفال، ازدادت إمكانية الحصول على العلاج بنسبة ١٤ في المائة في الفترة ما بين عامي ٢٠١١ و ٢٠١٢، بالقياس إلى ٢٠ في المائة بالنسبة للبالغين. وفي البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ظلت النسبة العامة لتغطية الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة حوالي نصف نسبة تغطية البالغين، إذ بلغت ٣٤ في المائة من الأطفال بالمقارنة بنسبة ٦٤ في المائة من البالغين في عام ٢٠١٢. وتشير التقديرات إلى أن من حصل من الأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على خدمات التشخيص المبكر لإصابة الرضع بفيروس نقص المناعة البشرية في غضون الفترة الموصى بها، وهي شهرين من الولادة، لم تتعد نسبتهم ٣٩ في المائة في عام ٢٠١٢. وفي تلك البلدان، لم تتلق العلاج المضاد للفيروسات العكوسة للحفاظ على الصحة في عام ٢٠١٢ سوى ٥٨ في المائة من الحوامل المصابات بالفيروس، بالمقارنة بما يقدر بنسبة ٦٤ في المائة من إجمالي البالغين الذين تلقوا ذلك العلاج في تلك السنة.

٦٧ - ونشرت في كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٣ في التقرير السادس لتقييم حالة الأطفال ومرض الإيدز بيانات جديدة مثيرة للجزع تظهر أن الوفيات المرتبطة بالإيدز قد زادت في السنوات السبع الماضية بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة، وهم الفئة العمرية الوحيدة التي سجلت نمواً في معدل الوفيات. وفي حين أن الوفيات المرتبطة بالإيدز قد انخفضت عموماً بنسبة ٣٠ في المائة، فقد زادت في أوساط المراهقين على الصعيد العالمي منذ عام ٢٠٠٥ بما نسبته ٥٠ في المائة. وفي عام ٢٠١٢، وقع أكثر من ٩٠ في المائة من الوفيات المرتبطة بالإيدز بين المراهقين (من ٩٧ ٠٠٠ إلى ١١٠ ٠٠٠ حالة) في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتشمل تلك الوفيات كلا من المراهقين الذين أصيبوا عن طريق انتقال العدوى من الأم إلى الطفل والمراهقين الأكبر سناً - ولا سيما الفتيات - الذين أصيبوا بالعدوى عن طريق الاتصال الجنسي في مرحلة المراهقة المبكرة.

٦٨ - ومستوى التغطية بخدمات الفحص والمشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية منخفض بين المراهقين، ولا سيما في صفوف السكان المعرضين للخطر في معظم أنحاء العالم. وفي حين تختلف إمكانية الحصول على الخدمات والنطاق الذي تغطيه اختلافاً كبيراً حسب

البلد، تشير البيانات المستمدة من استقصاءات الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٢ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى أن أقل من واحدة بين كل خمس فتيات تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة تدرك أنها مصابة بالفيروس.

٦٩ - وفي عام ٢٠١٢، وقع في صفوف الفتيات، لا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ما يقرب من ثلثي الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية التي لحقت بالمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ١٩ سنة. وشكلت الفتيات أكثر من ٨٠ في المائة من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و ١٩ سنة الذين أصيبوا حديثا بالفيروس في عام ٢٠١٢، في ثلاثة بلدان في هذه المنطقة، هي: غابون (٨٩ في المائة من الإناث)، وسيراليون (٨٥ في المائة من الإناث) وجنوب أفريقيا (٨٢ في المائة من الإناث).

٧٠ - أما على الصعيد العالمي، فقد أبلغ عن ارتفاع معدلات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بصورة غير متناسبة فيما بين المراهقين من الذكور الذين يمارسون الجنس مع غيرهم من الذكور، والمراهقين من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والمراهقين المستغلون جنسيا. ووفقا لأحد التقارير القليلة التي صدرت عن هذا الموضوع، أفيد بأن أكثر من ٩٥ في المائة من الإصابات الجديدة بالفيروس لدى المراهقين في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ وقعت في صفوف المراهقين من "الفئات السكانية الرئيسية"، التي تتألف من الأشخاص الذين تعرضهم سلوكياتهم لقدر كبير من خطر الإصابة بالفيروس، والذين يجعلهم صغر السن قابليين للإصابة بشكل خاص. وفي باكستان، حيث يشكل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أحد العوامل الرئيسية للإصابة بالوباء، تشير الدراسات إلى أن انتشار الفيروس قد زاد بأكثر من ثلاثة أضعاف في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١١، من ١١ في المائة إلى ٣٨ في المائة.

٧١ - وقد ثبت فعلا أن الحماية الاجتماعية لها تأثير لا يقتصر على دعم الأطفال والأسر ممن تضرروا بالفعل من فيروس نقص المناعة البشرية، وإنما يمتد أيضا إلى الوقاية من الفيروس وتحسين نتائج العلاج والرعاية. وقد أخذت فيما يبدو برامج الحماية الاجتماعية، ولا سيما التحويلات النقدية، تتزايد على نحو سريع، وتشير بعض التقديرات إلى أن العدد قد تضاعف في أفريقيا - من ١٢٠ برنامجا تم تنفيذه في الفترة من عام ٢٠٠٠ إلى عام ٢٠٠٩ إلى نحو ٢٤٥ برنامجا في عام ٢٠١٢. وفي عام ٢٠١٢ وحده، تلقت برامج التحويلات النقدية دعما يقدر بمبلغ ١٠ بلايين دولار. غير أن الجهود المبذولة، من خلال أنشطة الحماية والرعاية والدعم الشاملة، لتلبية احتياجات الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الذين يعيشون في أسر متأثرة بالفيروس لا تغطي نطاقا واسعا. ويتسم الدعم الاقتصادي والدعم النفسي والاجتماعي بأهمية بالغة بالنسبة للأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين

أو كليهما بسبب الإيدز والذين يصل عددهم التقديري إلى ١٧,٨ مليون طفل (١٦,١ مليون - ٢١,٦ مليون طفل).

٧٢ - وللمرة الأولى في تاريخ الوباء، تتراكم لدى المجتمع العالمي المعارف والخبرة والأدوات اللازمة لإيجاد جيل خال من الإيدز. ويعني هذا ظهور جيل يولد فيه جميع الأطفال دون حالة إصابة واحدة بفيروس نقص المناعة البشرية ويقتون كذلك طوال أول عقدين من حياتهم، أي منذ مولدهم وحتى نهاية مرحلة المراهقة، كما يعني أن يلقى الأطفال المصابون بالفيروس والمتضررون منه ما يلزمهم من خدمات العلاج والحماية والرعاية والدعم من أجل البقاء والازدهار.

رابعاً - سبل المضي قدماً

٧٣ - سوف توفر خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ الإطار اللازم لأولويات التنمية العالمية في العقود المقبلة. وهذه فرصة لا تتاح إلا مرة في كل جيل لتحديد العالم الصالح لجميع الأطفال وليبيان ما للطفل من أهمية محورية في جميع أوجه التنمية المستدامة. وقد كانت الأهداف الإنمائية للألفية، لمدة تزيد على عقد من الزمان، تشكل قوة مؤثرة لتوحيد الجهود سعياً إلى تحقيق أهداف التنمية العالمية. غير أنها قصُرت عن المنشود في ثلاثة مجالات بالغة الأهمية بالنسبة للطفل، وهي: مشاركته وإدماجه في وضع الإطار الجديد وتنفيذه؛ ومعالجة أشكال انعدام المساواة والعمل على تحقيق العدالة؛ وحماية الطفل. وتتيح صياغة أهداف التنمية المستدامة فرصة للتصدي لهذه التحديات على نحو حاسم.

٧٤ - ويمكن أيضاً أن تتوافر قوة دافعة على إحداث تغيير كبير من خلال تنفيذ الخطط الاستراتيجية والمبادرات العالمية التي اعتمدت حديثاً للفترة ٢٠١٤-٢٠١٧ لمنظومة الأمم المتحدة - بما يشمل اليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وهيئة الأمم المتحدة للمرأة، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، واليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأغذية العالمي، وغيرها. فكل من هذه الكيانات يعالج قضايا تشكل حياة الأطفال، ويؤدي إيلاء الكثير من تلك الجهات تركيزاً متزايداً لمسألة العدالة إلى زيادة الزخم الموجه للنهوض بحياة أشد المواطنين حرماناً، ولا سيما الأطفال. علاوة على ذلك، يساعد استعراض السياسات الشامل الذي يجري كل أربعة سنوات هذه المؤسسات وغيرها من كيانات منظومة الأمم المتحدة على العمل بطريقة أكثر فعالية وكفاءة، وذلك بوسائل منها تعزيز العمل المشترك والإفادة إلى أقصى حد من أوجه التعاضد على نطاق المؤسسات بأسرها.