الأمم المتحدة

A/69/260

الجمعية العامة

Distr.: General
19 August 2014
Arabic
Original: English

الدورة التاسعة والستون
البند ٦٥ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*
تعزيز حقوق الطفل وحمايتها

حالة اتفاقية حقوق الطفل

تقرير الأمين العام

موجز

اعتُمدت اتفاقية حقوق الطفل منذ ٢٥ عاما بقرار الجمعية العامة ٢٥/٤٤. وطلبت الجمعية في قرارها ١٤٧/٦٨ إلى الأمين العام أن يقدم إليها هذا التقرير وبه معلومات عن حالة اتفاقية حقوق الطفل والمسائل التي تناولها ذلك القرار، مع التركيز على التقدم المحرز والتحديات القائمة في مجال حماية الأطفال من التمييز، والتغلب على أوجه عدم المساواة في ضوء الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لاعتماد الاتفاقية. وينظر هذا التقرير في التقدم المحرز وفيما تبقى من التحديات التي تواجه التنفيذ، والثغرات الموجودة في إعمال حقوق الطفل. وهو يتضمن عددا من المقترحات تتعلق بحشد الموارد وبالحلول الابتكارية للنهوض بحقوق الأطفال.

* A/69/150.

020914 200814 14-58688 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

المحتويات

الصفحة

أولا – مقدمة ٣

ثانيا – حالة اتفاقية حقوق الطفل ٣

ثالثا – تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ٣

رابعا – التقدم المحرز خلال ٢٥ سنة من تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ٤

خامسا – التحديات والثغرات المتبقية في تنفيذ حقوق الطفل وإعمالها ١١

سادساً – سبل المضي قدما: تسخير الموارد والابتكارات للنهوض بحقوق الأطفال ١٩

أولا – مقدمة

١ – طلبت الجمعية في قرارها ٦٨/١٤٧ إلى الأمين العام أن يقدم إليها في دورتها التاسعة والستين تقريرا يتضمن معلومات عن حالة اتفاقية حقوق الطفل وعن المسائل الواردة في ذلك القرار، مع التركيز على التقدم المحرز والتحديات القائمة في مجال حماية الأطفال من التمييز والتغلب على أوجه عدم المساواة، وذلك في ضوء مرور ٢٥ عاما على اعتماد الاتفاقية. وهذا التقرير مقدم تلبية لذلك الطلب.

ثانيا – حالة اتفاقية حقوق الطفل

٢ – في ١ تموز/يوليه ٢٠١٤، بلغ عدد الدول التي صدّقت على اتفاقية حقوق الطفل[١] أو انضمت إليها ١٩٤ دولة. وانضمت دولة فلسطين إلى الاتفاقية في ٢ نيسان/أبريل ٢٠١٤. وهناك ثلاث دول لم تصبح بعد أطرافا في الاتفاقية، هي جنوب السودان، والصومال، والولايات المتحدة الأمريكية.

٣ – وفي ١ تموز/يوليه ٢٠١٤، بلغ عدد الدول التي صدّقت على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل والمتعلق باشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة[٢] ١٥٦ دولة، وعدد الدول التي صدّقت على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل والمتعلق ببيع الأطفال وبغاء الأطفال واستغلال الأطفال[٣] ١٦٧ دولة.

٤ – وبالإضافة إلى ذلك، وحتى ١ تموز/يوليه ٢٠١٤، بلغ عدد الدول التي صدّقت على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن الاتصالات[٤] ١١ دولة.

ثالثا – تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

٥ – خلال الفترة المشمولة بالتقرير، عقدت لجنة حقوق الطفل دوراتها من الرابعة والستين إلى السادسة والستين في مكتب الأمم المتحدة في جنيف، في الفترات من ١٦ أيلول/سبتمبر إلى ٤ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٣، ومن ١٣ إلى ٣١ كانون الثاني/يناير ٢٠١٤ ومن ٢٦ أيار/مايو إلى ١٣ حزيران/يونيه ٢٠١٤، على التوالي.

---

(١) United Nations, *Treaty Series*, Vol. 1577, No. 27531.

(٢) المرجع نفسه، Vol. 2173, No. 27531.

(٣) المرجع نفسه، Vol. 2171, No. 27531.

(٤) قرار الجمعية العامة ٦٦/١٣٨، المرفق.

٦ - وحتى ١ تموز/يوليه ٢٠١٤، تلقت اللجنة من كافة الدول الأطراف إلا دولتين التقارير الأولية التي تنص الاتفاقية على تقديمها. واستعرضت اللجنة جميع التقارير الأولية. وإجمالا، تلقت اللجنة ٦٣٦ تقريراً عملا بالمادة ٤٤ من الاتفاقية.

٧ - وتلقت اللجنة ١٠١ تقريراً وتقريراً دورياً ثانياً واحداً في إطار البروتوكول الاختياري للاتفاقية بشأن اشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، و ٨٧ تقريراً وتقريراً دورياً ثانياً واحداً في إطار البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية.

٨ - وستقدم رئيسة اللجنة إلى الجمعية العامة في دورتها التاسعة والستين تقريرها الشفوي الذي ستتناول فيه المسائل الرئيسية ذات الصلة بعمل اللجنة خلال السنة الماضية، وفقاً للقرار ٦٨/١٤٧.

٩ - وستلقي رئيسة اللجنة أيضا كلمة في الجلسة الافتتاحية للاجتماع الرفيع المستوى الذي ستعقده الجمعية العامة يوم ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ بمناسبة الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لاعتماد اتفاقية حقوق الطفل، وفقا لقرار الجمعية ٦٨/٢٧٣.

رابعا - التقدم المحرز خلال ٢٥ سنة من تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

١٠ - منذ ٢٥ سنة، وضع العالم تصورا لما يريد أن تكون عليه حالة أطفاله والتزم ببذل كل ما في وسعه لحماية حقوقهم والنهوض بها وتمكينهم من القدرة على البقاء والازدهار، والتعلم والنماء، وإسماع صوتهم وتحقيق أقصى إمكاناتهم. وتعترف اتفاقية حقوق الطفل التي اعتُمدت في عام ١٩٨٩ بالطفل بوصفه موضوعاً للحقوق التي تُلزم الدول باحترامها وحمايتها وإعمالها، مسترشدة في ذلك بمصالح الطفل الفضلى. وتعترف الاتفاقية التي تنظر إلى نماء الطفل نظرة شمولية بأن لجميع الأطفال الحق في البقاء والنماء بمأمن من التمييز، وفي إبداء آرائهم وفي المشاركة في المجتمع. وفي كل منطقة من مناطق العالم، كانت الاتفاقية عنصر إلهام في تغيير القوانين وإنشاء المؤسسات ورسم السياسات الرامية إلى تحسين حماية الأطفال. وضمّنت دول عديدة دساتيرها ما نصت عليه الاتفاقية من حقوق الطفل، وسنت تشريعات خاصة ترجمت مواد الاتفاقية إلى قوانين وطنية. وساهمت الاتفاقية أيضا في تغيير المواقف تجاه الطفولة وفي نشوء فهم عالمي بأن احترام حقوق الطفل وحمايتها وإعمالها تتطلب اعتبار الطفولة مرحلة منفصلة عن مرحلة البلوغ، ينمو الطفل فيها ويتعلّم ويلعب ويتطوّر ويشارك في بيئته ومجتمعه.

١١ - وتتضمن هذه الاتفاقية التي صدّق عليها عدد من الدول يفوق عدد من صدق على أي اتفاقية أخرى لحقوق الإنسان وصفا تفصيليا لمبادئ ومعايير حقوق الإنسان لمن تقلّ سنهم عن ١٨ سنة. وفي حين أنها تعترف بحق الدول الأطراف في اختيار طريقة تنفيذ الاتفاقية، فإنها تنص على التزام تلك الدول القانوني بإعمال حقوق كل طفل. وحددت لجنة حقوق الطفل التي تشرف على تنفيذ الاتفاقية، أربع مواد بوصفها المواد التوجيهية للاتفاقية. وهي المادة ٢ المتعلقة بعدم التمييز أو الصبغة العالمية، والمادة ٣ المتعلقة بمصالح الطفل الفضلى، والمادة ٦ المتعلقة بالحق في الحياة والبقاء والنماء، والمادة ١٢ المتعلقة باحترام آراء الطفل.

١٢ - وقد تحققت للأطفال خلال ربع القرن الماضي مكاسب مدهشة تدعو إلى الإعجاب وتستحق الاحتفال بها من جميع الوجوه التي سعى إلى تحقيقها جدول أعمال حقوق الطفل المنصوص عليه في الاتفاقية. وسيتضمن هذا التقرير، قدر الإمكان، إشارات إلى المؤشرات الرئيسية الموضوعة منذ سنة ١٩٩٠، وهي السنة المرجعية للأهداف الإنمائية للألفية، والسنة التي دخلت فيها الاتفاقية حيز النفاذ.

الحق في الحياة والبقاء والنماء

١٣ - تنص المادة ٦ من الاتفاقية على أن لكل طفل حقا أصيلا في الحياة، وعلى أن تكفل الدول الأطراف إلى أقصى حد ممكن بقاء الطفل ونماءه. وتلك المادة وثيقة الصلة بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة والخدمات الصحية، على النحو المبين في المادة ٢٤، فضلا عن حقه في التعليم، على النحو المبين في المادتين ٢٨ و ٢٩. وحق الطفل في النماء مذكور في المادة ٢٧ التي تنص على أن الدول الأطراف تعترف بحق كل طفل في مستوى معيشي ملائم لنمائه البدني والعقلي والروحي والمعنوي والاجتماعي. وأكدت اللجنة مجددا وبشكل تفصيلي على هذا الحق من خلال تعليقاتها العامة التالية: ١، المتعلق بأهداف التعليم؛ ٢، المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ ٤، المتعلق بصحة المراهقين ونمائهم؛ ٧، المتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة؛ ١٥، المتعلق بحق الطفل في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه. وتغطي الإجراءات الرامية إلى ضمان بقاء الطفل ونمائه عدة مجالات مختلفة، منها توفير الرعاية الصحية الأساسية، والوقاية من الأمراض ومكافحتها، والتغذية، وتوفير المياه، والصرف الصحي والصحة البيئية، ورعاية الأسرة وإرشادها.

١٤ - وأسهمت الاتفاقية في جعل حقوق الطفل، مثل الحق في الصحة، ترتقي إلى مراتب أعلى في جداول الأعمال السياسية للدول التي تلتزم عند تصديقها على الاتفاقية بتنفيذ ذلك الحق وغيره من حقوق الطفل في البقاء والنماء. ومن هذا المنظور، فإن الاتفاقية كانت عامل حفز وتمكينٍ دعَم الاتجاه العالمي نحو المزيد من الفعالية والنجاعة والابتكار في القيام

بالتدخلات الحيوية التي أدت إلى إحراز تقدم لم يسبق له مثيل في خفض معدلات وفيات الأطفال. فقد انخفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بالنصف تقريبا، من ٩٠ في كل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٠ إلى ٤٨ في كل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ٢٠١٢[٥]. ويتبيّن من التحليل أن نسق انخفاض وفيات الأطفال دون الخامسة ازداد ثلاث مرات خلال العقدين الماضيين، من ١,٢ في المائة خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ إلى ٣,٩ في المائة خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٢. وانخفضت أيضا الوفيات النفاسية من ٥٤٣ ٠٠٠ وفاة في عام ١٩٩٠ إلى حوالي ٢٨٧ ٠٠٠ في عام ٢٠١٠[٦]، مما أعطى للأطفال فرصة أفضل لحياة صحية. وأسفرت الجهود الجادة التي بُذلت في إطار حملات التحصين الوطنية عن حدوث تقدم ملحوظ في القضاء على فيروس شلل الأطفال، ولم يبق معرّضا لذلك الفيروس سوى ١ في المائة من الأطفال الذين يعيشون في أفغانستان، ونيجيريا، وباكستان[٧]. وأصدرت مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان مؤخرا إرشادات تقنية بشأن اتّباع نهج قائم على حقوق الإنسان في تنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى الحد من الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها، والقضاء على اعتلال الأطفال دون سن الخامسة (A/HRC/27/31)، ومن المتوقع أن يسهم تطبيق ذلك على الصعيد الوطني في خفض ذلك المعدل.

١٥ - وقد تحقق أيضا تقدم ملحوظ في نواتج أخرى تتعلق بنماء الطفل. فقد انخفض معدل الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة بنسبة ٣٥ في المائة على الصعيد العالمي بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٢[٨]، وتشير تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلى تحسّن التوقعات كثيرا في الفترة ما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٢ بالنسبة لمن ولدهم أمهات مصابات بالفيروس، وأنه أمكن تجنب إصابة أكثر من ٨٥٠ ٠٠٠ طفل بذلك الفيروس. وأسفرت الجهود الرامية إلى إعمال حق الطفل في الغذاء أيضا إلى تحسّن النتائج، فقد انخفض معدل وقف نمو الأطفال بدنيا بنسبة ٣٧ في المائة منذ

(٥) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، الالتزام ببقاء الطفل على قيد الحياة: تجديد الوعد - التقرير المرحلي لعام ٢٠١٣ (نيويورك، ٢٠١٣).

(٦) منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، *Accountability for Maternal, Newborn and Child Survival: the 2013 Update* (جنيف، ٢٠١٣).

(٧) اليونيسيف، التقرير المواضيعي لعام ٢٠١٣، ”بقاء الطفل الصغير على قيد الحياة ونماؤه“ (نيويورك، ٢٠١٣).

(٨) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، التقرير العالمي: تقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب عن وباء الإيدز في العالم (جنيف، ٢٠١٣).

عام ١٩٩٠[٩] وتحسنت إمكانية الوصول إلى المياه ومرافق الصرف الصحي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢ وأصبح بإمكان ٢,٣ و ٢ بليون نسمة، على التوالي، الوصول إلى تلك الخدمات[٧]. وبلغت نسبة من يستعملون مصادر مياه محسّنة في العالم ٨٩ في المائة في عام ٢٠١٠، مقارنة بـ ٧٦ في المائة في عام ١٩٩٠[١٠]. وأفادت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية في ورقة مواضيعية[١١] عن الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية، في مجال التعليم، بأن تقدما كبيرا حصل في تيسير تحقيق ذلك الهدف من خلال الأطر القانونية والسياساتية والمؤسسية، ومن خلال الإنفاق العام على التعليم الابتدائي. وازداد عدد الأطفال الملتحقين بالمدارس، حتى في أقل البلدان نموا، ارتفع معدل الالتحاق من ٨٣ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٩٠ في المائة في عام ٢٠١١. وتشير التقديرات إلى أن الفترة نفسها شهدت انخفاض عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في جميع أنحاء العالم بمقدار النصف تقريبا، من ١٠٢ إلى ٥٧ مليون طفل. ويُعزى حوالي نصف الانخفاض الذي حدث مؤخرا في معدل وفيات الرضع والوفيات النفاسية إلى تعليم الفتيات، وأساسا إلى ارتفاع أعداد الأمهات اللاتي أكملن تعليمهن الابتدائي وبعض التعليم الثانوي[١٢]. ويُعزى الانخفاض منذ عام ٢٠٠٠ بنسبة ٤٠ في المائة في نسبة العاملات في سن الطفولة مقارنة بانخفاض قدره ٢٥ في المائة لدى الذكور، إلى التشديد على تعليم الفتيات خلال تلك الفترة[١٣].

حماية الطفل وتمكينه

١٦ - تقع حماية الطفل وتمكينه في صميم الاتفاقية التي تنص في مادتها ١٩ على أن للطفل الحق في الحماية القانونية من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو العقلية. وذلك الحق تدعمه عدة مواد أخرى منها المواد من ٢٠ إلى ٢٢، والمادة ٢٤، والمواد من ٣٢ إلى ٤٠، التي تصف مجموعة من الإجراءات والنهج التي يتعين على الدول الأطراف اتّباعها في منع ومعالجة جميع أشكال العنف والاستغلال وسوء المعاملة، وفي التقليل عن طريق قوانينها وخدماتها وسلوكياتها وممارساتها إلى أدنى حد ممكن من ضعف الأطفال، والتصدي

(٩) اليونيسيف، *The state of the world's children in numbers: every child counts* (نيويورك، ٢٠١٤).

(١٠) تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لسنة ٢٠١٣ (منشورات الأمم المتحدة، ٢٠١٣، رقم المبيع A.13.I.9).

(١١) متاحة في الموقع www.undg.org/docs/11421/MDG2_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf.

(١٢) E. Gakidou et al., "Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis", in *The Lancet*, Volume 376 (2010).

(١٣) منظمة العمل الدولية "*Making Progress Against Child Labour-Global estimates and trends 2000-2012*". (جنيف، ٢٠١٣).

لعوامل الخطر المعروفة، وتعزيز قدرة الأطفال على التكيّف. وكان تعيين ثلاثة ممثلين خاصين للأمين العام، مكلفين بولايات تتعلق بالعنف ضد الأطفال، والأطفال والصراعات المسلحة، والعنف الجنسي في حالات النزاع، ترسيخا لأعمال الحماية وتوفيرا للتوجيه بشأن قضايا محددة.

١٧ - وتقوم الحكومات بشكل متزايد بإعادة النظر في نظمها المتعلقة بحماية الأطفال وبتحديد المجالات التي تحتاج إلى تعزيز على سبيل الأولوية. ومع نهاية عام ٢٠١٣، كانت ١٠٤ بلدان قد حددت طبيعة النظم والمجالات التي تتطلب استجابة معززة، وقد حقق ٧٤ منها نتائج يمكن ملاحظتها في الميزانيات الحكومية وورقات السياسة العامة والتشريعات، ويمكن أن يستفيد منها ٦٩٠ مليون طفل وطفلة. وعلى وجه التحديد، ارتفع عدد البلدان التي وضعت سياسات لمنع ومعالجة العنف ضد الأطفال بنسبة ٥٠ في المائة منذ عام ٢٠٠٦ (انظر A/68/274)، ويوجد حوالي ٢ ٥٣٨ مجتمعا محليا في ثمانية بلدان تدعو رسميا إلى التخلي عن تشويه الأعضاء التناسلية للإناث[١٤]، وانخفض عمل الأطفال إلى حوالي ثلث مستوى ما كان عليه في عام ٢٠٠٠[١٥].

١٨ - وعلى الصعيد الدولي، يتزايد التصديق على الصكوك الرئيسية المتعلقة بحماية الأطفال من العنف وتنفيذها التدريجي، وهي أساسا البروتوكول الاختياري المتعلق ببيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية، والبروتوكول الاختياري بشأن إشراك الأطفال في النزاعات المسلحة. وازداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بالعنف المرتبط بالنزاع وذلك نتيجة التأييد الذي لقيه إعلان الالتزام بإنهاء العنف الجنسي في حالات النزاع (A/68/633، المرفق)، واتخاذ قرار مجلس الأمن ٢١٠٦ (٢٠١٣) بشأن المرأة والسلام والأمن، الذي يضع الخطوط العريضة لنهج وإطار عمل شاملين بشأن منع العنف الجنسي المرتبط بالنزاعات. وتقوم منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بدور هام لكي يكون للبلدان إطار قانوني للحماية في مجال تأديب الأطفال. وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا هي أحدث بلد يحقق إصلاحا قانونيا يحظر جميع أشكال العقاب البدني للأطفال في جميع السياقات، بما في ذلك المنزل، وبذلك يبلغ العدد الإجمالي للدول التي اتخذت تدابير مماثلة ٣٦ دولة. وارتفع عدد البلدان التي تحظر العقوبة البدنية في المدارس من ١١٧ بلدا في عام ٢٠١٢ إلى ١٢٢ بلدا في عام ٢٠١٣.

---

(١٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان، Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Annual Report 2012، (نيويورك، ٢٠١٢).

(١٥) اليونيسيف، Thematic Report 2013, “Policy Advocacy and Child Rights” (نيويورك، ٢٠١٣).

١٩ - ونجحت جهود إصلاح العمل الإنساني التي بُذلت في السنوات الأخيرة، بما في ذلك جدول التحول الذي وضعته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، في تعزيز الاستجابة الإنسانية من خلال التنسيق مع الشركاء، وتطوير القدرات التقنية، وزيادة القدرة على التنبؤ، وتعميق الالتزام بالمساءلة أمام السكان المتضررين. وتوفر الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية الآن إطارا للعديد من التزامات المجموعة المشتركة بين الوكالات بالعمل في مجال الصحة، والتغذية، والتعليم، والمياه والصرف الصحي، وحماية الطفل، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ونتيجة لذلك، تدعّم كثيرا الجانب الاستراتيجي في الاستجابة الإنسانية، وأصبحت تلك الاستجابة أكثر تنسيقا وفاعلية في تحقيق النتائج لصالح الأطفال.

٢٠ - وفي حالات النزاع، تنطبق حقوق الإنسان والقانون الإنساني معا. وبذلك تكون الاتفاقية وبروتوكولاها الاختياريان إطارا قانونيا دوليا حاسما لحماية الأطفال في النزاعات المسلحة. وقبِل مجلس الأمن القواعد والمعايير التي حددتها الاتفاقية، وأشار إليها في العديد من قراراته المتعلقة بحالة الأطفال في النزاعات المسلحة. ففي القرار ١٦١٢ (٢٠٠٥)، طلب المجلس إلى الأمين العام تنفيذ آلية رصد وإبلاغ، تقدِّم معلومات موثوقة وفي حينها عن الانتهاكات الجسيمة لحقوق الطفل أثناء النزاعات المسلحة. وتلقى الأمين العام منذ اتخاذ ذلك القرار معلومات عن ستة انتهاكات جسيمة لحقوق الطفل. ونتيجة لذلك، أصبحت حقوق الطفل أكثر اندماجا في أعمال المجلس.

٢١ - وقد عززت الإجراءات التي اتخذها مجلس الأمن أيضا مسألة حماية الأطفال في النزاعات المسلحة، التي هي موضوع البروتوكول الاختياري بشأن اشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة. ففي القرار ١٨٨٢ (٢٠٠٩)، طلب المجلس أن تشير مرفقات تقارير الأمين العام عن الأطفال في النزاعات المسلحة إلى الأطراف التي ترتكب أعمال قتل الأطفال وتشويههم و/أو اغتصابهم أو تمارس أشكالا أخرى من العنف الجنسي ضدهم. وشهد العام نفسه اتخاذ القرار ١٨٨٨ (٢٠٠٩) بالإجماع وحث فيه المجلس الدول الأعضاء على اتخاذ خطوات ملموسة من أجل وقف استخدام العنف الجنسي كأسلوب من أساليب الحرب وكلّف بعثات حفظ السلام بتعزيز حماية النساء والأطفال من العنف الجنسي أثناء النزاعات المسلحة. واتخذ المجلس بعد ذلك في قراره ١٩٩٨ (٢٠١١) خطوات لحماية حقوق الأطفال في الخدمات الصحية والتعليم، معتبرا أي هجمات على المدارس والمستشفيات من قبل الجماعات المسلحة انتهاكا خطيرا لحقوق الطفل يستتبع إدراج مقترفيه على قائمة العقوبات.

الحق في المشاركة

٢٢ - تنص العديد من أحكام الاتفاقية على حق الطفل في أن يُستمع إليه وأن يُحترم في المسائل التي تهمه، بما في ذلك فرصة الاستماع إليه في أي إجراءات قضائية تمسه. غير أن المادة ١٢ تنص صراحة على أن ''تكفل الدول الأطراف في الاتفاقية للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمس الطفل، وتولي آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقا لسن الطفل ونضجه''. وتنص أيضا على أن ''تتاح للطفل، بوجه خاص، فرصة الاستماع إليه في أي إجراءات قضائية أو إدارية''. وتقدم الاتفاقية في تلك المادة وفي المواد ٥ ومن ١٣ إلى ١٧ صورة عن الأطفال بوصفهم مشاركين نشطين في التنمية الخاصة بهم، وليس مجرد متلقين لرعاية الكبار وحمايتهم. ويقدّم التعليق العام رقم ١٢، الذي اعتمدته الاتفاقية في عام ٢٠٠٩، مزيدا من التفاصيل عن نطاق المادة ١٢ ويبيّن بوضوح التدابير المتوقع أن تتخذها الحكومات تنفيذا للمادة ١٢ من الاتفاقية، وكيفية تفسيرها.

٢٣ - وفي حين أن ترجمة هذا الهدف الأسمى إلى واقع يستعصي على التطبيق أحيانا، فإن جهود الدول الأطراف الرامية إلى إنشاء مجالس وبرلمانات وطنية للأطفال والشباب تعكس نيتها تعزيز مشاركة الأطفال في المسائل التي تؤثر عليهم (انظر E/CN.9/2012/5). واشترك الأطفال والمراهقون أيضا في وضع البرامج وفي عمليات رسم السياسات. ففي البرازيل مثلا، كانت أصوات الأطفال عنصرا فعالا في وضع مبادئ توجيهية وطنية بشأن تنفيذ خدمات صحية ملائمة للمراهقين وصياغة سياسات داعمة للسكان الأصليين[١٤]. وبالمثل، يسرت شبكة وسائط إعلام مناصرة لحقوق الطفل في موزامبيق إدراج أصوات الأطفال في وضع البرامج المتصلة بالحد من مخاطر الكوارث، ووقاية المراهقين والمعوقين من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢٤ - وتتزايد أيضا مشاركة الأطفال في عملية الإبلاغ الجارية في إطار الاتفاقية، سواء بإسهامهم في التقارير التي تقدمها دولهم الأطراف في الاتفاقية أو بإعداد تقارير بديلة، مثلما حدث في الهند[١٦]. وفي إحدى المناسبات، قدِم أطفال إلى جنيف وشاركوا في اجتماعات خاصة مع اللجنة.

٢٥ - وعززت عملية وضع أهداف التنمية المستدامة الاعتراف بقيمة مشاركة المواطنين، وكانت تلك العملية بمثابة منبر أسمع فيه الأطفال والصغار آراءهم في المسائل التي تؤثر

(١٦) متاح في الموقع http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/Ind/INT_CRC_ICO_Ind_15693_E.pdf.

عليهم. وبُذلت عدة جهود لإدراج صوت الأطفال وتوصياتهم في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وبين عامي ٢٠١٢ و ٢٠١٤، أعرب الأطفال والشباب من مختلف الخلفيات وفي كل منطقة من مناطق العالم عن آرائهم في قضايا التنمية العالمية والمحلية من خلال المشاورات التي اشتركوا فيها وجها لوجه أو عن طريق الاتصالات الحاسوبية. ففي نيبال مثلا، أُدرجت توصيات قدمها ١٥ ٠٠٠ ناد من نوادي الأطفال في تصميم السياسات الوطنية، وأسفرت عن اتخاذ قرار بتخصيص ما بين ١٠ و ١٥ في المائة من الميزانية المحلية لأكثر الأطفال حرمانا.

٢٦ - ويتزامن الاحتفال بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين لاعتماد الاتفاقية مع بدء نفاذ البروتوكول الاختياري بشأن إجراء تقديم البلاغات. ويعزز ذلك البروتوكول النظام الدولي للمحاسبة على حقوق الأطفال، بالسماح لهم بالوصول إلى لجنة حقوق الطفل للانتصاف والتظلم من انتهاكات حقوقهم بموجب الاتفاقية وبروتوكوليها الاختياريين.

خامسا - التحديات والثغرات المتبقية في تنفيذ حقوق الطفل وإعمالها

٢٧ - يتزايد الاعتراف بأشكال التفاوت المنتشرة التي تؤثر على أشد الأطفال فقرا وضعفا. فأطفال أدنى خُمس السكان دخلا في العالم النامي أكثر احتمالا بثلاث مرات أن يكونوا غير ملتحقين بالمدارس مقارنة بأطفال أعلى الخُمس دخلا، وأكثر احتمالا منهم بقرابة ثلاث مرات أن يكونوا ناقصي الوزن، وأكثر احتمالا بمرتين أن يموتوا قبل بلوغ سن الخامسة[١٧]. وفي حين أن الفقر المدقع انخفض عموما على الصعيد العالمي، فإن الأدلة تبيّن أن ٥٦٨ مليون طفل في سن ١٨ سنة أو أقل ما زالوا يعيشون في فقر مدقع، منهم ٤٠٠ مليون طفل دون الثانية عشرة من العمر[١٨] وأفادت دراسة أجرتها مؤخرا منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي[١٩] أن ٤٧ في المائة ممن يعيشون على أقل من ١,٢٥ دولار في اليوم هم في سن ١٨ سنة أو أقل. وفي الوقت نفسه، ينشأ في فقر ٣٠ مليون طفل، أي طفل من بين كل ثمانية أطفال في بلدان منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وتزايد في السنوات الأخيرة فقر الأطفال في العديد من تلك البلدان نتيجة للأزمة الاقتصادية، مما يعني أن فقر الأطفال هو مسألة عالمية لا تقتصر على البلدان النامية.

---

(١٧) اليونيسيف، Issue brief: child poverty in the post-2015 agenda (نيويورك، ٢٠١٤).

(١٨) P. Olinto et al, “The state of the poor: where are the poor, where is extreme poverty harder to end and what is the current profile of the world’s poor?”, in *Economic Premise*, Number 125, (World Bank, Washington, D.C., 2010).

(١٩) متاحة في الموقع www.oecd.org/els/soc/OECD2014-Income-Inequality-Update.pdf.

٢٨ - ولا يزال التركّز غير المتناسب للفقر المدقع لدى الأطفال عائقا كبيرا أمام إعمال حقوق الطفل، وآثاره طويلة الأجل بالنسبة للأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل (انظر ECA/ICPD/EXP/2013/2). والأطفال والمراهقون معرضون بصفة خاصة لآثار الفقر بسبب محدودية قدراتهم وتطور احتياجاتهم البدنية والعقلية. فالتعرض للفقر في فترة مبكرة من العمر يحدث آثارا مدمرة على نماء الأطفال في الأجل الطويل، ويخلق ويديم فقرا ينتقل من جيل إلى جيل. ويحدث أن تزيد عوامل أساسية أخرى من قبيل نوع الجنس، والإعاقة، والانتماء العرقي، والقيم الاجتماعية والسلوكيات الضارة، من هشاشة الأطفال وتعمّق استبعادهم والتمييز ضدهم. ومستويات فقر الأطفال المرتفعة مكلّفة جدا للمجتمعات والبلدان، فهي تخفّض من إنتاجيتها، وتزيد من قابليتها للتأثر بتغير المناخ، وتحرمها من القدرة على الاستفادة من إمكاناتها، وتزيد من تكلفة تصديها للفقر المزمن ولتزايد التفاوت في المجتمع.

٢٩ - ويتزايد سنويا حجم العمل الإنساني الذي يتعين القيام به بتزايد عدد الأطفال والنساء المتضررين بشكل غير متناسب نتيجة الصدمات الخارجية من قبيل الأزمات الاقتصادية، وتغيّر المناخ، والكوارث الطبيعية، والأمراض، والصراعات العنيفة. وفي السنوات الأخيرة، شهد نظام المساعدات الإنسانية عددا غير مسبوق من الأزمات الحادة التي تزامنت وزادت من استعجالية القيام بجهود الدعوة والرصد استنادا إلى الاتفاقية وبروتوكولاتها. ويواجه الأطفال الذين يعيشون حالات إنسانية أو سياقات الخروج من الأزمات احتمالات كبيرة لانتهاك حقوقهم، بسبب قلة إمكانيات الوصول إلى الماء والخدمات الطبية، والانقطاع عن التعليم، وخطر التعرض للاستغلال والاعتداء. ويعيش طفلان من بين كل ثلاثة أطفال ممن يموتون قبل سن الخامسة في سياقات هشة أو متضررة بالصراعات[٢٠]. والأطفال ذوو الإعاقة هم الأكثر ضعفا في هذه السياقات ويواجهون أكثر من غيرهم مخاطر الإصابة والتعرض لسوء المعاملة والإهمال.

الحق في بقاء الطفل ونمائه

٣٠ - يُعزى استمرار التحديات التي لا تزال تعترض حماية حق الأطفال في الحياة إلى قلة الاهتمام بهذه المسألة وقلة الاستثمار فيها، وليس إلى غياب المعرفة في مجال التدخلات المنقذة للأرواح. وتشير بيانات حديثة[٥] إلى أن عدد الأطفال الذين ماتوا قبل بلوغهم الخامسة من العمر منذ عام ١٩٩٠ بلغ ٢١٦ مليون طفل، أي أكثر من مجموع عدد سكان البرازيل

(٢٠) البنك الدولي، تقرير التنمية في العالم: النزاع والأمن والتنمية (واشنطن العاصمة، ٢٠١١).

حاليا. وتشير التقديرات أيضا إلى أن ٢,٩ في المائة من الأطفال حديثي الولادة يموتون في غضون ٢٨ يوما لأسباب يمكن تفاديها، وتعود أساسا إلى قلة الموارد المتاحة للخدمات الصحية، وقلة توافر الرعاية الصحية المناسبة. ومن المنظور الإقليمي، شهد غرب ووسط أفريقيا انخفاض معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٣٩ في المائة فقط منذ عام ١٩٩٠، وهي أدنى نسبة انخفاض تسجَّل بين جميع المناطق. وتعاني هاتان المنطقتان أيضا من أعلى معدل للوفيات، بما يقرب من واحد من كل ثمانية أطفال يموتون قبل سن الخامسة.

٣١ - ويرتبط التصدي للتحديات المتمثلة في نقص التغذية وتوقف النمو ارتباطا وثيقا بعدم اكتمال تنفيذ خطة بقاء الطفل ونمائه. وتسببَ نقص التغذية، وهو أحد أهم أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة، في ٤٥ في المائة من تلك الوفيات في عام ٢٠١١. ونتيجة للحرمان المتعدد الوجوه وسوء الأحوال المعيشية، بما في ذلك انعدام الأمن الغذائي للأسرة المعيشية، وتدني مستويات تعليم الوالدين، وقلة الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة، وعدم توافر بيئة معيشية صحية، يصاب ١٦٢ مليون طفل في جميع أنحاء العالم بتوقف نموهم البدني. وتشير تقديرات وُضعت مؤخرا إلى أن احتمال إصابة أطفال أفقر خُمس السكان بتوقف النمو البدني هو ضعف احتمال حدوث تلك الإصابة لدى أطفال الخُمس الأغنى[٧]. وسوء التغذية لا يزيد من احتمال وفاة الطفل نتيجة الأمراض المعدية مثل الالتهاب الرئوي، والإسهال، والملاريا، فقط بل يمكن أن يتسبب أيضا في المدى الطويل في الإصابة بعاهات إدراكية أو بدنية، كالإعاقات الذهنية، وارتفاع احتمال الإصابة بمرض القلب أو السكري في مرحلة لاحقة من العمر[٦]. ولعل الأهم من ذلك أن الأدلة تشير إلى أن انعدام الأمن الغذائي المزمن، والنظم الغذائية غير السليمة، وتفاقمها بسبب ندرة الموارد، كلها عوامل تُديم حلقة الفقر وانتقاله من جيل إلى جيل، فتصبح الطفلة التي عانت من نقص التغذية، حسب المرجح، أمًّا تعاني من نقص التغذية وتنجب أطفالا يعانون بدورهم من ذلك النقص[٢١].

٣٢ - وبالرغم من تزايد الأدلة على فعالية السياسات والبرامج التي تركز على مرحلة الطفولة المبكرة، وزيادة الموارد المتاحة لتحسين التعليم، وخدمات الصحة والتغذية المقدمة إلى الأطفال، فإن أكثر من ٢٠٠ مليون طفل دون سن الخامسة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لن يحققوا إمكاناتهم النمائية[٢٢].

---

(٢١) Save the Children, *Nutrition in the first 1,000 days: state of the world's mothers 2012* (London, 2012).

(٢٢) S. Walker et al. "Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries", in *The Lancet*, Volume 369, Issue 9556 (2007).

٣٣ - ويمثل الوصول إلى المرافق الصحية الجيدة أحد الضمانات الرئيسية من الإصابة بالأمراض ونقص التغذية. وبالرغم من النتائج الهامة التي حققها استمرار الاستثمار بقوة في المرافق الصحية بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١، فإن ٣٦ في المائة من سكان العالم لا يستفيدون إلى حد الآن من مرافق الصرف الصحي المحسنة. وقد ارتفعت نسبة التغطية بخدمات الصرف الصحي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١ من ٤٩ إلى ٦٤ في المائة[١٠]. ففي جنوب آسيا مثلا، ارتفعت نسبة مرافق الصرف الصحي المحسّنة من ٢ إلى ٧ في المائة في الفترة بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٨، وهو تطور لم يستفد منه كثيرا أفقر ٤٠ في المائة من السكان. ولا يصل ٧٦٨ مليون نسمة، ٨٢ في المائة منهم في المناطق الريفية، إلى الإمدادات بالمياه النظيفة.

٣٤ - ومنذ اعتماد الاتفاقية، تحسّنت كثيرا خدمات اختبار فيروس نقص المناعة البشرية، والعلاج المضاد للفيروسات العكوسة. غير أن تغطية ذلك العلاج للأطفال دون الخامسة عشرة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يزال في مستوى نصف ما يتلقاه البالغون تقريبا، وفي عام ٢٠١٢ كانت نسبتها ٣٤ في المائة مقابل ٦٤ في المائة للبالغين[٨]. ولا تزال معدلات التشخيص المبكر لدى الرضّع منخفضة. وأشارت التقديرات إلى أن ٣٩ في المائة فقط من الأطفال في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل تلقوا في عام ٢٠١٢ اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في الفترة الموصى بها، أي أول شهرين بعد الولادة[٢٣]. والمجتمع الدولي مقصّر أيضا مع ٢,١ مليون مراهق في سن ١٠ إلى ١٩ مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم من حيث توفير خدمات الوقاية والعلاج واستمرار رعايتهم ودعمهم خلال فترة انتقالهم من رعاية الأطفال إلى الرعاية الصحية المقدمة للكبار[٢٤]. وفي السنوات السبع الماضية، كانت الفئة العمرية ١٠-١٩ سنة هي الوحيدة التي ارتفعت فيها نسبة الوفيات المتصلة بمرض الإيدز. ففي عام ٢٠١٢، كان أكثر من ٨٥ في المائة من جميع المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يعيشون في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وحدثت أكثر من ٩٠ في المائة من الوفيات المرتبطة بالإيدز بين المراهقين في تلك المنطقة. ويساهم عدم المساواة بين الجنسين وأوجه التفاوت الاجتماعي والاقتصادي كثيرا في هشاشة المراهقات، وفي مستويات إصابتهن بشكل غير متناسب بفيروس نقص المناعة. فقد بلغت نسبة المراهقات والشابات المصابات بذلك الفيروس في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في

(٢٣) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، *Global AIDS response progress reporting 2012* (جنيف، ٢٠١٢).

(٢٤) Susan Kasedde et al, "Reducing HIV and AIDS in adolescents: opportunities and challenges", in *Current HIV/AIDS Reports*, Volume 10, No. 2 (2013).

عام ٢٠١٢ حوالي ٦٠ في المائة من جميع المصابين من المراهقين والشباب في العالم. ويحدث ثلثا الإصابات الجديدة بالفيروس في أوساط المراهقات.

٣٥ - وحدث قدر كبير من التقدم في مجال التعليم في الفترة بين عامي ١٩٨٩ و ٢٠٠٤، وتعثرت خلال السنوات القليلة الماضية الجهود الرامية إلى إدخال المزيد من الأطفال في المدارس. وأعطى التقدم المحرز في المساواة بين الجنسين في الالتحاق بالمدارس الابتدائية انطباعا خاطئا بأن المهمة قد أنجزت، بينما الواقع هو أن الفتيات في العديد من البلدان ما زلن محرومات من التعليم الجيّد، وخصوصا من فرصة الوصول إلى التعليم الثانوي وإكماله. ويوجد اليوم ٥٧ مليون طفل في سن الدراسة الابتدائية غير ملتحقين بالمدارس، و ٦٩ مليون مراهق ليسوا في المدارس الثانوية. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، لا توجد سوى ٩٣ فتاة مسجلة في المدارس الابتدائية مقابل كل ١٠٠ فتى[١٠]. وبالنسبة للكثير من الأطفال، لا يمثل الدخول إلى قاعات الدراسة سوى تقدم جزئي، فنسبة ٢٥ في المائة من الأطفال في جميع أنحاء العالم لا يبلغون الصف النهائي من التعليم الابتدائي. وفي عام ٢٠١١، بدأ حوالي ١٣٧ مليون طفل دراستهم الابتدائية، ولكن يُتوقع أن ينقطع ٣٤ مليون منهم عن الدراسة قبل بلوغ الصف النهائي. وتوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب وغرب آسيا أعلى معدلات الانقطاع المبكر عن المدرسة. وفي جميع تلك المناطق سينقطع عن الدراسة الابتدائية تلميذ واحد من بين كل ثلاثة تلاميذ بدأوها في عام ٢٠١١، قبل بلوغهم الصف النهائي. ومما يزيد من صعوبة تلك التحديات ما أُطلق عليه في الآونة الأخيرة اسم ”أزمة التعلم“ الناتجة عن مجموعة من المشاكل المتصلة بالمناهج الدراسية البالية أو غير المناسبة، ونقص المدرسين المؤهلين، وسوء عمليات التقييم وتحديد المعايير، ونقص المواد التعليمية المناسبة. ومن الأدلة على الأثر التراكمي لهذه العوامل في سوء نتائج التعليم، البيانات التي كُشف عنها مؤخرا والتي تشير إلى أن عدد الأطفال الذين يذهبون إلى المدرسة ويبلغون سن العاشرة دون الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب والمهارات الحياتية يمكن أن يصل إلى ٢٥٠ مليون طفل، أي واحد من بين كل ثلاثة أطفال[٢٥].

الحق في الحماية

٣٦ - يستند التقدم المحرز في مجال حماية الطفل إلى تعمّق فهمنا كثيرا للقوى التي تحرك المعايير الاجتماعية والأنشطة اللازمة لتشجيع المعايير الإيجابية الرامية إلى وقف الممارسات الضارة. وساعدت في ذلك الجهود الرامية إلى تعزيز القدرات الوطنية على تحسين توثيق

(٢٥) اليونيسيف، التقرير المواضيعي لعام ٢٠١٣، ”التعليم الأساسي والمساواة بين الجنسين“ (نيويورك، ٢٠١٣).

ما يتعرض له الأطفال من إساءة واستغلال وإهمال، نطاقا وحجما وعمقا. وقد ساعدت الاستثمارات الهامة للغاية في أدوات جميع البيانات عن الأسر المعيشية، مثل الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية، والدراسة الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات، في وضع السياسات والبرامج الوطنية، وقامت بدور حيوي في زيادة الوعي بمدى المخاطر التي تواجه الأطفال والتي ينبغي حمايتهم منها.

٣٧ - ومع ذلك، لا يزال الملايين من الأطفال يتعرضون للأثر التراكمي لمختلف مظاهر العنف والاستغلال وسوء المعاملة والإهمال. وبالنظر إلى تعدد وتداخل الانتهاكات التي يواجهها الأطفال اليوم، لا بد من تشديد المساءلة على انتهاك حقوق الأطفال، وتنسيق تلك المساءلة بين القطاعات، ودعمها بالتمويل وباستراتيجيات أثبتت جدواها، وبتشريعات متداعمة تساعد على وضع حد لتلك الانتهاكات. وأفادت دراسة الأمين العام عن العنف ضد الأطفال[٢٦] أن ما بين ١٣٣ مليون و ٢٧٥ مليون طفل يشاهدون حوادث عنف بين والديهم. وأفادت دراسة استقصائية عالمية شملت أطفال مدارس أن ما بين ٢٠ و ٦٥ في المائة من الأطفال في سن الدراسة أبلغوا عن مشاهدتهم لحوادث عنف لفظي أو جسدي أو تسلّط خلال الأيام الثلاثين السابقة للاستقصاء. واحتمال تعرّض الأطفال ذوي الإعاقة لأي شكل من أشكال العنف هو أعلى من احتمال تعرّض غيرهم بقرابة أربع مرات، وبثلاث مرات بالنسبة للعنف الجنسي. وانخفض انتشار تشويه الأعضاء التناسلية للإناث في العديد من البلدان. ومع ذلك، يوجد اليوم أكثر من ١٢٥ مليون فتاة وامرأة ممن تعرضن لذلك التشويه في ٢٩ بلدا في أفريقيا والشرق الأوسط، حيث تنتشر تلك الممارسة[٢٧].

٣٨ - وتكتسي كفالة تسجيل جميع الأطفال فورا بعد ولادتهم أهمية بالغة في حصولهم على الخدمات الأساسية، بما في ذلك الرعاية الصحية، والضمان الاجتماعي والتعليم. غير أنه يوجد في العالم ٢٣٠ مليون طفل دون الخامسة محرومون من ذلك الحق الأساسي، وتوجد أدنى معدلات تسجيل الولادات في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وجنوب آسيا[٧]. ويظل زواج الطفلة من المشاكل ذات الأولوية على جدول أعمال حماية الأطفال، مع استمرار وجود معدلات مرتفعة لزواج الطفلة في جنوب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وتوقع زواج ٥٠ مليون طفلة قبل سن الخامسة عشرة[٩] في الفترة ٢٠١١-٢٠٢٠. ومن

(٢٦) متاحة في الموقع www.unicef.org/ceecis/sgsvac-cyp.pdf.

(٢٧) اليونيسيف، ختان الإناث/تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية: نظرة إحصائية عامة واستكشاف لديناميات التغيُّر (نيويورك، ٢٠١٣).

المهم في هذا السياق الاعتراف بأن الزواج المبكر يؤدي في معظم الأحيان إلى الحمل المبكر وإلى تفاقم المخاطر الصحية المحيطة بالأمهات المراهقات. وأفادت منظمة الصحة العالمية أن المضاعفات الناجمة عن الحمل والولادة في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من الأسباب الرئيسية لوفاة الفتيات في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة. ونسبة المواليد الموتى ووفيات حديثي الولادة أعلى بـ ٥٠ في المائة لدى الأمهات المراهقات مقارنة بالأمهات في الفئة العمرية ٢٠-٢٩ سنة[٢٨]. ولذلك فإن من الأهمية البالغة كفالة وصول المراهقين إلى المعلومات الدقيقة عن الصحة الجنسية والإنجابية، وإلى الخدمات الصحية والتعليم.

٣٩ - ويقدّر عدد الأطفال العاملين ممن هم في سن ٥ إلى ١٤ في جميع أنحاء العالم بـ ١٥٠ مليون طفل، أي حوالي ١٥ في المائة من جميع الأطفال. وشهدت السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في الاتجار بالأطفال. وتشير البيانات المتاحة عن الفترتين ٢٠٠٣-٢٠٠٦ و ٢٠٠٧-٢٠١٠ إلى زيادة ذلك الاتجار بنسبة ٢٠ إلى ٢٧ في المائة، على التوالي، وإلى أن ثلثي الضحايا من الفتيات[٢٩]. وأكثر من ٦٠ في المائة من الضحايا المكتشفين في بعض المناطق هم من الأطفال، والفتيات أشدّ تضررا. ويمثّل الاتجار بالأطفال أحد أشكال العنف الخطيرة وهو يؤدي إلى المزيد من انتهاكات حقوقهم، عندما يُجبرون مثلا على ممارسة البغاء، أو على العمل في المزارع أو الصيد في أعماق البحار، أو على التسوّل في الشوارع، أو يجنّدون في شبكات إجرامية، أو تباع الطفلة إلى زوج يشتريها. وبالمثل، كثيرا ما تُنتهَك حقوق الأطفال الذين يواجهون نظام العدالة الجنائية، بتعنيفهم خلال فترة حرمانهم من الحرية، وتسليط عقوبات لاإنسانية عليهم، وجلدهم، ورجمهم، وبتر أعضائهم، وسجنهم مدى الحياة، بل حتى الحكم عليهم بالإعدام. والأطفال سواء كانوا ضحايا، أو شهودا، أو مجرمين، بحاجة إلى تدابير تحميهم، وهم يتعرضون، بسبب وجودهم في وضع مخالف للقوانين السائدة أو اقترافهم لجرائم صغيرة، للاحتجاز لفترات طويلة قبل المحاكمة، وأحيانا لعنف جسدي أو نفسي أو جنسي (انظر A/HRC/21/25).

الحق في المشاركة

٤٠ - لا يزال الإعمال الكامل لحق الأطفال في المشاركة يصطدم بعراقيل ثقافية وبمواقف وممارسات تمييزية، إضافة الى الحواجز السياسية والتشريعية والاقتصادية. وكثيرا ما يصعب التمتع بالحق في المشاركة وفي التعبير عن الذات على الأطفال الصغار، والفتيات، والأطفال

(٢٨) انظر www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en.

(٢٩) مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، التقرير العالمي عن الاتجار بالأشخاص (فيينا، ٢٠١٢).

المعوقين، والأطفال العاملين أو الموجودين خارج المدارس، وأطفال الشعوب الأصلية أو الأقليات، والأطفال الذين ينشأون في فقر. ويمنع عدم إمكانية الحصول على المعلومات العديد من الأطفال من معرفة حقوقهم. فالاتفاقية، مثلا، لم تترجم إلى لغات بعض الأقليات، و لم تعمَّم بما فيه الكفاية، الأمر الذي يقلل بشكل غير متناسب من وعي أطفال الأقليات العرقية وجماعات السكان الأصليين بحقوقهم وحرياتهم الأساسية، بما في ذلك الحق في المشاركة (انظر A/67/225). ويقيّد عدم وجود معلومات متاحة عن الصحة الجنسية والإنجابية في العديد من البلدان قدرة المراهقين على اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم.

٤١ - وأسهم تزايد الآليات الهيكلية التي تمكن الأطفال من المشاركة في صنع القرار، من خلال المنتديات المدرسية والشبابية، وبرلمانات الأطفال والإجراءات القضائية، في حدوث تحوّل ثقافي في القيمة التي يعطيها الأطفال والكبار والمنظمات للتعبير العلني عن أصوات الأطفال. بيد أن هناك تساؤلات حول مدى جدية التعامل مع الآراء التي يطرحها الأطفال في تلك المنتديات بشأن قلة الموارد العادية والمستدامة لدعم الأطفال، مما يجعل تلك المنتديات رمزية وغير فعالة.

٤٢ - ورغم الجهود الرامية إلى الوصول إلى الأطفال في أكثر الحالات تهميشا من خلال العمليات الاستشارية، من الواضح إن مشاركة العديد من الأطفال تعوقها قلة أو انعدام فرص الوصول إلى الإنترنت، وعدم الإلمام بالقراءة والكتابة، وعدم معرفة اللغة المستخدمة. وهناك تحدّ آخر يتمثل في صعوبة ضمان الاستفادة من نتائج هذه المشاورات في صياغة أهداف وغايات ما بعد عام ٢٠١٥، وتحديدها بشكل ملموس.

٤٣ - ويتعين القيام بالكثير من العمل لتوضيح الفوائد المترتبة على ضمان حقوق الطفل في المشاركة. فالأدلة في هذا الصدد غير واضحة للجميع. ويعود ذلك جزئيا إلى أوجه القصور في النُهج المتبعة في رصد وتقييم مشاركة الأطفال. وتعززت إمكانية تحسين الرصد باعتماد التعليق العام رقم ١٢ للاتفاقية، الذي يفسر نطاق المادة ١٢، وبإصدار دليل مرجعي مصاحب له[٣٠]. غير أن الأمر يتطلب قياسا أكثر صرامة في الإجراءات المتخذة لتنفيذ الحق المنصوص عليه في المادة ١٢ من الاتفاقية. وهناك أيضا ما يبرر المزيد من التركيز على التصديق على البروتوكول الاختياري بشأن إجراء تقديم البلاغات. فلكي يصبح ذلك البروتوكول آلية فعالة في الانتصاف للأطفال وتمكينهم من تقديم شكاوى إلى اللجنة، يجب بذل المزيد من الجهود لزيادة عدد الدول الأطراف المصدّقة عليه.

(٣٠) متاحة في الموقع www.unicef.org/ceecis/Child_Youth_Resource_Guide.pdf.

سادساً - سبل المضي قدما: تسخير الموارد والابتكارات للنهوض بحقوق الأطفال

٤٤ - مع استمرار تطور الخطاب بشأن حقوق الطفل، يمثّل جدول الأعمال غير المكتملة تذكيرا شديد الوضوح بضرورة التركيز المتواصل واتخاذ ما يلزم من إجراءات لمعالجة الشواغل المتبقية والآخذة في الاتساع. ولا بد بالتالي من الدعوة إلى تجديد الالتزامات الحالية، مع التركيز على تضييق الفجوة بين المبادئ والحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية وبين الظروف التي يعيشها في الواقع أكثر الفتيات والفتيان معاناة من التهميش والاستبعاد.

٤٥ - والحالة تقتضي، أكثر من أي وقت مضى، نُهجا ابتكارية، فمن المسلم به أن نماذج التنمية التقليدية قد لا تنجح في إيجاد حلول لضغوط التحديات العالمية التي يمثلها تغير المناخ، وندرة الغذاء والماء، وتغير الديناميات الديمغرافية، وبطالة الشباب، والصراعات الاجتماعية. ويتطلب استكشاف طرق بديلة تغيير المعتقدات، وتبسيط الممارسات، واللجوء إلى أساليب مبتكرة في استخدام الموارد من أجل التعجيل بالتقدم والإنجازات.

٤٦ - وفي هذا السياق، تستحق القضايا والإجراءات الواردة أدناه مزيدا من التدقيق من جانب الحكومات والجهات الفاعلة الدولية.

توسيع نطاق التدخلات المتكاملة والعالية الأثر، مع التركيز على أكثر الفئات استبعادا وتهميشا

٤٧ - تبيّن التجارب القطرية أنه من الممكن إحراز تقدم في مجالات مثل الحد من وفيات الأطفال التي يمكن تفاديها، وزيادة عدد الأطفال في المدارس، وتعزيز نظم الحماية الاجتماعية، إذا ما وُجدت إرادة سياسية تحرص على إعمال حقوق الأطفال ورفاههم، وإذا ما وُضعت لها إجراءات متضافرة ومتكاملة، وخُصص لها ما يكفي من الموارد. وتوثيق الروابط بين مختلف عناصر الرفاه يزيد من قدرة التدخلات المتعددة القطاعات على الإسهام في تحقيق طائفة واسعة من النتائج الإنمائية التكميلية وزيادة كفاءة وفعالية الخدمات المقدمة إلى أكثر الفئات حرمانا.

٤٨ - وقد أسهمت جهود تعزيز الخطوط الأمامية للخدمات الصحية المجتمعية المقدمة إلى الأطفال في مجالات الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة والتحصين، بما في ذلك إشراك المجتمعات المحلية، ليس فقط في الفهم المشترك لبقاء الطفل وفي زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وإنما أيضا في تحقيق المزيد من النتائج على جبهات متعددة.

٤٩ - ومن البرامج الفعالة أيضا تلك التي تجمع بين التدخلات الأساسية في مجالات الصحة، والتغذية، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرها من مختلف برامج الرعاية الصحية، وتقدّم الخدمات في مجالات رصد النمو، والتذكير بمواعيد الزيارات الطبية قبل الولادة وبعدها، وتتيح نتائج الفحوصات المختبرية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والدعم اللوجستي بالأدوية الأساسية. وقد شهد العقد المنصرم تحوّلا هائلا في مجال خدمات الصرف الصحي، فقد ابتعد الاهتمام فيها عن النُهج التقنية الأساس والقائمة على العرض نحو نُهج تركّز على الطلب، وتنطلق من مبادرات القيادات الأهلية والابتكارات المحلية، وتغيّر المعايير والسلوكيات الاجتماعية. وهذه النهج المجتمعية الرامية إلى توفير خدمات الصرف الصحي للجميع تُمكّن المجتمعات المحلية من التخلص من ظاهرة التغوط في العراء، مما يساهم في تحسين صحة الأطفال وتغذيتهم.

٥٠ - وتمثل معالجة انتشار الفقر بشكل غير متناسب بين الأطفال، والحد من الفوارق المستمرة في مجالات الصحة والتعليم وغيرها من مؤشرات رفاه الأطفال الأساسية، تحديات إنمائية مترابطة بشكل وثيق. وقد كانت الأهداف الإنمائية للألفية قوة توجيهية حسّنت ولا تزال تحسّن حياة العديد من الأسر المحرومة والأطفال المحرومين في جميع أنحاء العالم. ومن العوامل التي ستكون لها أهمية بالغة في استئصال الفقر المدقع وتعزيز الإنصاف الاجتماعي، إعطاء الأولوية في جدول أعمال التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ إلى الأطفال الأكثر فقرا والأكثر ضعفا.

٥١ - والأدلة عديدة على الأثر الكبير الذي تحدثه برامج الحماية الاجتماعية، والتحويلات النقدية على وجه الخصوص، على الأبعاد المتعددة لفقر الأطفال، بما في ذلك الزيادات في معدل الالتحاق بالمدارس والوصول إلى الرعاية الصحية، والتخفيض من معدلات سوء التغذية. وتؤكد النتائج المسجلة في البرازيل وإكوادور، وملاوي، ونيكاراغوا قدرة برامج الحماية الاجتماعية على مكافحة عمل الأطفال وزواج الأطفال بالتصدي، من خلال اتباع نُهج متكاملة، للفقر الذي يتسبب في تلك الممارسات. وتشير أدلة متزايدة إلى أن التحويلات الاجتماعية لا تؤدي إلى زيادة الاعتماد على الغير، وإنما إلى تشجيع الاستثمار في الأنشطة الإنتاجية التي تقوم بها الأسر المعيشية وإلى توليد المزيد من الدخل في الاقتصاد المحلي. وتتوافق الآراء بشكل متزايد على أهمية توسيع نطاق برامج الحماية الاجتماعية، وإقامة نظم متكاملة للحماية الاجتماعية، وهو أمر له أهمية بالغة في تجنب تجزؤ تدخلات تلك البرامج وتحسين كفاءتها.

الاستفادة من الموارد ومواطن القوة في الشراكات الواسعة النطاق والمتعددة الجهات

٥٢ - برزت في العقدين الماضيين اتجاهات جديدة في حل المشاكل الإنمائية المستعصية تسعى إلى تحقيق التماسك بين الإجراءات التي تتخذها طائفة واسعة من الشركاء، بما في ذلك الحكومات والمجتمع المدني، والقطاع الخاص والأوساط الأكاديمية.

٥٣ - وقد أثبتت الشراكات بين أصحاب المصلحة المتعددين جدواها في معالجة الاختناقات الشديدة وقدرتها على الاستفادة من الموارد ومواطن القوة لدى مختلف الشركاء في التعجيل بتحقيق النتائج لصالح الأطفال. ويُعزى الانخفاض المطرد في معدل وفيات الأطفال خلال العقدين الماضيين إلى زيادة اللجوء إلى التدخلات الصحية العالية الأثر، وتوسيع نطاقها من خلال المبادرات المتعددة الجهات. وتقوم المبادرات من قبيل ''الالتزام ببقاء الطفل على قيد الحياة: تجديد الوعد''، و''كل امرأة وكل طفل''، والتحالف العالمي للقاحات والتحصين، ومبادرة تعزيز التغذية، بدور مركزي في تحقيق هذه الأهداف. فالتحالف العالمي للقاحات والتحصين الذي يجمع بين منظمات متعددة الأطراف مثل منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، والبنك الدولي، والمجتمع المدني، وجهات خيرية خاصة، وجهات مانحة، وصناعات اللقاحات، وحكومات البلدان المنفذة، يسهم في هذه الجهود بالمشاركة في وضع الاستراتيجيات ورسم السياسات، وجمع الأموال، والدعوة، وتطوير اللقاحات وشرائها، وتقديم الدعم القطري، والقيام بعمليات التحصين.

٥٤ - وبالمثل، فإن قوة الشراكات بين القطاعين العام والخاص، مثل الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والشراكة من أجل دحر الملاريا، تكمن في تنوّع الشركاء فيها، وفي قدرتها على تعبئة جميع قطاعات المجتمع لتحقيق الهدف المشترك المتمثل في تخفيض الإصابات بالأمراض المعدية، وإنقاذ الأرواح، والتخفيف من الفقر الناجم عن الملاريا. وتتيح مبادرة تعزيز التغذية التي يشارك فيها حاليا ٥٠ بلدا فرص استكشاف آليات جديدة لتعزيز البرامج الخاصة بالتغذية عن طريق تعزيز أوجه التآزر بين الجهات الفاعلة من مختلف القطاعات. وهذه الشراكات التعاونية التي تركز على تحقيق النتائج لها أهمية بالغة في تحقيق نتائج لصالح الأطفال وإعمال حقوقهم.

الاستفادة من استخدام التكنولوجيات الجديدة وتوافر البيانات في وضع البرامج وإنجازها

٥٥ - بإمكان الاستخدام الاستراتيجي للتكنولوجيا أن يحلّ ما يعترض تقديم الخدمات من مشاكل تتصل بالتوقيت وبعد المسافات والتنسيق. ويؤدي استخدام التكنولوجيا أيضا إلى تعزيز جمع البيانات وتحليلها للاسترشاد بها في صوغ السياسات، فضلا عن زيادة فعالية المعونة، وزيادة الشفافية والمساءلة. وييسّر استخدام شبكة الإنترنت ونظم المعلومات الجغرافية جمع المعلومات من مختلف مصادر البيانات مع تمكين الشركاء من تحديد مواطن الضعف المتغيرة، والحواجز والاختناقات الصعبة. ويخلق ذلك فرصا لرصد التقدم في إنجاز البرامج وتقديم الخدمات، وإيجاد حلول لتلك المشاكل من خلال الاستثمارات المحددة الأهداف.

٥٦ - ففي مجال الصحة مثلا، ييسّر الرصد في الوقت الحقيقي الربطَ بشكل أفضل بين الخدمات الصحية المجتمعية، والنظام الصحي الرسمي في المناطق النائية والمجتمعات المحلية التي لا تتلقى خدمات كافية. ويمثل نقل عينات الدم ونتائج الاختبارات، لا سيما بالنسبة إلى العيادات الريفية، من أكبر العقبات التي تعترض التشخيص المبكر لدى الرضع، وبدء العلاج المضاد للفيروسات العكوسة لدى الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، والتي تقلل كثيرا من فرص بقائهم على قيد الحياة. ففي زامبيا مثلا، يموت ٣٠ في المائة من الأطفال قبل بلوغهم الواحدة من العمر في الحالات التي لا توجد فيها تدخلات لرعاية ودعم الأطفال المصابين بذلك الفيروس. وتشير النتائج الواعدة التي حققها مشروع **Mwana** إلى أنه بالإمكان الاستفادة من الرسائل النصية على الهواتف المحمولة في الكشف المبكر عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لدى الرضع، لأنها تعجّل بنقل نتائج الاختبارات المعملية إلى المرافق الصحية الريفية، وتقصّر مدة تقديم الخدمات من ٦٦ يوما إلى ٣٣ يوما في المتوسط[٣١]. وهناك أيضا دلائل على إمكانية استخدام الأخصائيين الصحيين في المجتمعات المحلية للتطبيق المسمّى **RemindMi** في تحسين مستويات المتابعة بعد الولادة وزيادة عدد زيارات الأمهات للعيادات الطبية.

٥٧ - وقد لا يكون بإمكان الأطفال غير المسجلين عند الولادة الوصول إلى الخدمات الصحية والتعليمية وتلقي الحماية من العنف والاستغلال والاتجار. وتوحي تجربة بلدان مثل البرازيل والهند والسنغال بأن رصد الأداء في مراكز التسجيل المحلية، وإتاحة تبادل

(٣١) انظر http://www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-100032/ar/.

الرسائل النصية مجانا، ووجود روابط ثابتة بين المراكز المجتمعية والسلطات الوطنية، تمثل عوامل يمكن أن تساعد على تحقيق زيادة كبيرة في عدد الولادات المسجلة.

٥٨ - ويمكن الاستفادة من توافر المعلومات في الوقت الحقيقي للتعجيل بعمليات تعقّب أثر الأسر ولمّ شملها، في حالات النزاع وحالات الطوارئ، وذلك بجمع وتبادل المعلومات عن الأطفال غير المصحوبين، أو المنفصلين عن ذويهم، أو شديدي الضعف. وحدث ذلك عند تدفق اللاجئين من جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى أوغندا في عام ٢٠١٢، وتشرّدِ السكان داخليا في جنوب السودان، ومؤخرا في التصدي للآثار المدمرة التي أحدثها الإعصار هايان في الفلبين.

٥٩ - واستُخدم هذا النهج أيضا لتحسين نوعية نظام التعليم في أوغندا. فنظام **Eductrac**، على سبيل المثال، يجمع المعلومات عن معدلات الالتحاق بالمدارس، والحضور، وتسليم الكتب المدرسية، والهياكل الأساسية في المدارس. ويسمح النظام للمبلغين ومنهم مديرو المدارس والطلاب وأفراد المجتمع المحلي، بإرسال إنذارات في شكل رسائل نصية ترمي إلى تعبئة الموارد واتخاذ الإجراءات الرامية إلى حماية الأطفال من ممارسات التدريس التعسفية، والتعجيل ببناء المدارس، والحد من تغيّب المدرسين. وقد أقام هذا النظام حوارا بين المجتمعات المحلية والحكومة، وعزز المساءلة فيما يزيد على ٣ ٥٠٠ مدرسة بالتعاون مع ١٠ ٠٠٠ مشارك.

٦٠ - ويقوم نظام **U-Report** المعمول به في أوغندا أيضا على نفس المبدأ، وهو يمكّن المواطنين من القيام في الزمن الحقيقي برصد مجموعة واسعة من المسائل المتعلقة بالصحة والتعليم وحماية الطفل، من خلال الهواتف المحمولة. وتغطي المناقشات في هذا النظام مسائل تتعلق بتغيّب المدرسين، والأطفال ذوي الإعاقة، وتسجيل المواليد، وزواج الأطفال، والعقوبات البدنية. ويبلغ عدد المسجلين في النظام ٢٥٧ ٠٠٠ شخصا، من بينهم نحو ٢٠ ٠٠٠ من الشاب، يشاركون كل أسبوعين في سبر للآراء تُحال نتائجه إلى وسائط للإعلام، وهو يعزز بذلك مساءلة كل من البرلمانيين ومقدمي الخدمات[٣٢]. وعموما، بإمكان استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لأغراض المساءلة الاجتماعية أن يعزز مشاركة الأطفال والمراهقين.

(٣٢) انظر www.unicef.org/infobycountry/uganda_62001.html.

بناء قدرات الأطفال على التكيّف من خلال البرمجة الواعية بالمخاطر

٦١ - تمثل الاتفاقية، بدفاعها عن حقوق الطفل بغض النظر عن السياقات، جسرا معياريا ثابتا بين الحالات الإنسانية والسياقات الإنمائية، وإطارا قانونيا متسقا لمختلف عناصر العمل الإنساني، الممتدة من التأهب إلى التعجيل بالانتعاش. وتدعو الاتفاقية الجهات المسؤولة إلى اعتبار إعمال حقوق الطفل أولوية في جميع الأوقات. وتقوم الوكالات الإنسانية والدول الأطراف في تقيّدها بهذه الالتزامات، بتطبيق البرمجة الواعية بالمخاطر لحماية حقوق الأطفال في بيئات شديدة التعرض للمخاطر والأخطار. ومع ذلك، لا يزال يتعين القيام بالكثير لتعزيز الروابط بين البرامج الإنسانية والإنمائية، ولوضع الأسس لبناء القدرة على الصمود والتعافي والتنمية.

٦٢ - وتقييم المخاطر السليم يؤدي إلى البرمجة الواعية بالمخاطر. وينبغي للمخاطر التي يتعرض لها الأطفال والتي يجب أخذها في الاعتبار أن تشمل جميع أشكال الخطر كالتي يواجهها الأطفال في حالات الكوارث الناشئة ليس فقط عن الأخطار الطبيعية وإنما أيضا نتيجة للصراعات أو الاضطرابات المدنية أو تفشي الأمراض. ويجد العديد من الأطفال أنفسهم يواجهون مخاطر وأخطار متعددة في وقت واحد. وينبغي للتركيز في مجالات العمل الإنساني أن تكون على أساس معرفة جوانب الضعف أمام تلك المخاطر المتعددة.

٦٣ - وتعزز برامج وإجراءات بناء القدرات على التكيف وإجراءات العمل الإنساني قدرة الأطفال والأسر المعيشية والمجتمعات المحلية ونظمها على التنبؤ بالصدمات والضغوط قبل حدوثها، ثم إدارتها والتغلب عليها. وينبغي للخدمات الاجتماعية الأساسية الموجهة للأطفال أن تكون واعية بالمخاطر وأن تحظى بالأولوية في المجتمعات المحلية المعرضة لتلك المخاطر. وينبغي في هذا الصدد تعزيز العلاقة بين الجهود الإنمائية والإجراءات الإنسانية الموجهة إلى الأطفال واستخدامها كمنطلق لبناء أشكال جديدة من الشراكات التي تتعامل مع التغير السريع في المشهد الإنساني.

٦٤ - ومشاركة المجتمعات المحلية والأطفال، لا سيما أكثرهم تهميشا وتعرضا للمخاطر، في التخطيط والميزنة والرصد في مجال تقييم المخاطر، فضلا عن التأهب للطوارئ والتصدي لها والتعافي منها، يمكن أن تعزز إلى حد بعيد القدرة على الصمود، وخاصة على الصعيد دون الوطني. ويسهم تحسين التنسيق بين النُهج التي تتبعها جميع القطاعات الإنمائية والشراكات القوية أيضا في تحقيق الغاية نفسها.

تأمين استثمارات كافية ومنصفة وفعالة

٦٥ - مثلما ورد أعلاه، كثيرا ما يُعزى استمرار الصعوبات في إعمال حقوق الأطفال إلى عدم إعطائها أولوية وعدم الاستثمار فيها، وليس إلى قلة المعرفة بأي التدخلات أنجع في إنقاذ حياة الأطفال أو أكثرها إنصافا. وقد شددت اللجنة على أن الدول، بغض النظر عن ظروفها الاقتصادية، ملزمة باتخاذ جميع التدابير الممكنة من أجل إعمال حقوق الطفل (انظر CRC/GC/2003/5). ومع ذلك، تظل هناك ثغرات كبيرة في ترجمة السياسات إلى اعتمادات في الميزانية لتنفيذ السياسات والبرامج الرامية إلى تحسين حالة الأطفال وإعمال حقوقهم. ويتطلب تحقيق المزيد من التقدم التزاما من الحكومات الوطنية وتكثيفا لجهودها في تعبئة الموارد، بما في ذلك من خلال المساعدة الإنمائية الرسمية، والإيرادات الضريبية، إلى جانب وجود إرادة سياسية لتخصيص الموارد على سبيل الأولوية لإعمال حقوق الأطفال.

٦٦ - والغرض من تخصيص الاحتياجات من الموارد المحلية ليس فقط ضمان الموارد الكافية بصورة تدريجية، وإنما أيضا تحسين نوعية الإنفاق العام، والزيادة من شفافيته وكفاءته وإنصافه. وينبغي للقرارات المتعلقة بالسياسات والميزانيات أن تهتدي بتحليل لحالة الأطفال يُجرى في الوقت المناسب وعلى أساس بيانات شاملة وتفصيلية. فلذلك التحليل أهمية بالغة في تحقيق كفاءة الإنفاق وفي إيصال الخدمات إلى أكثر الأطفال ضعفا وتهميشا.