الأمم المتحدة

A/70/265

الجمعية العامة

Distr.: General
3 August 2015
Arabic
Original: English

الدورة السبعون

البند ٦٩ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الطفل وحمايتها: متابعة نتائج الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل

تقرير الأمين العام

موجز

يقدم هذا التقرير تقييما للخطوات التي اتخذت في عام ٢٠١٤ لتهيئة عالم صالح للأطفال، ويسلط الضوء على الثغرات القائمة فيما يتعلق بالإنجاز، ويُبرز كذلك التحولات الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الأهداف التي لم تتحقق بعد.

وقد أعد التقرير استجابة لقرار الجمعية العامة دإ-٢/٢٧ 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/70/150.

15-13128 (A) 210815 250815

الرجاء إعادة استعمال الورق

أولا - مقدمة

١ - اعتمدت وفود من ١٩٠ بلدا الإعلان وخطة العمل المعنونين ''عالم صالح للأطفال'' (القرار دإ -٢/٢٧، المرفق) في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل، التي عقدت في عام ٢٠٠٢. وهذا التقرير هو التقرير الثالث عشر الذي يُقدّم لعرض آخر المستجدات المتعلقة بالتقدم المحرز في متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل. ومن خلال الوثيقة المعنونة ''عالم صالح للأطفال''، التزمت الحكومات بمجموعة من الأهداف المحددة زمنيا 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 - وعُقدت جلسة عامة تذكارية بشأن تلك الالتزامات في عام ٢٠٠٧ 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 - وفي عام ٢٠١٤، احتفل العالم بالذكرى الخامسة والعشرين لاتفاقية حقوق الطفل، التي تشكل معلما هاما في معاهدات حقوق الإنسان التي ركزت اهتمام العالم على أطفاله الأكثر حرمانا. وللاحتفال بالذكرى السنوية، نظمت الأمم المتحدة اجتماعا رفيع المستوى لتقييم التقدم المحرز والأعمال المتبقية اللازمة لتمكين الأطفال من أن يتمتعوا بالكامل بإعمال حقوق الإنسان الخاصة بهم. وتعهدت الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة وشركاؤها بالعمل معا من أجل تحقيق نتائج أفضل لصالح الأطفال، باستخدام نُهج مبتكرة لإزالة الحواجز والتغلب على العقبات التي تقف في طريق إعطاء كل طفل فرصة عادلة في الحياة.

٤ - وأحرز تقدم لم يسبق له مثيل لصالح الأطفال في العقود الأخيرة. فقد انخفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بما يزيد على النصف، من ١٢,٧ مليون طفل في عام ١٩٩٠ إلى حوالي ٦ ملايين طفل في عام ٢٠١٥. وانخفضت النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين يقل وزنهم عن المعدل الطبيعي من ٢٥ في المائة إلى ١٤ في المائة خلال الفترة نفسها. وانخفضت الوفيات النفاسية بشكل كبير، من ٠٠٠ ٥٢٣ حالة في عام ١٩٩٠ إلى ٠٠٠ ٢٨٩ حالة في عام ٢٠١٣. وتم تجنب ٦,٢ ملايين حالة وفاة مرتبطة بالملاريا بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٥، وخاصة الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وانخفض عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في سن الدراسة الابتدائية في جميع أنحاء العالم بما يقرب من النصف في ١٥ سنة، إلى ما يقدر بما عدده ٥٧ مليون طفل

في عام ٢٠١٥، من ١٠٠ مليون طفل في عام ٢٠٠٠. وفي عام ٢٠١٥، يستخدم ٩١ في المائة من السكان في العالم مصادر محسنة لمياه الشرب، مقابل ٧٧ في المائة في عام ١٩٩٠.

٥ - ومع ذلك، لا يزال عدم المساواة المستمر والمتزايد في كثير من الحالات قائما، مما يحرم الأطفال الأشد فقرا والأكثر استبعادا من الخدمات التي تحق لهم. وعلى الصعيد العالمي، لا يزال هناك ٢,٤ بليون شخص يفتقرون إلى سبل الحصول على خدمات الصرف الصحي المحسنة، ويواصل ٩٦٠ مليون شخص منهم اللجوء إلى التغوط في العراء في عام ٢٠١٥. وعلى النطاق العالمي، قُدّر عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في نهاية عام ٢٠١٣ بنحو ٣٥ مليون شخص، منهم حوالي ٣,٢ ملايين طفل من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة.

٦ - وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم لصالح الفئات المحرومة، فلا تزال هناك بعض الفجوات بل وتزداد في بعض الحالات. وتزايدت الفجوة ما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٠ على الصعد العالمية في زواج الفتيات من الشرائح الأكثر ثراءً مقابل الشرائح الأكثر فقرا زيادة كبيرة. وعلى الرغم من أن نسبة المراهقين الذين لديهم معرفة دقيقة وشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية قد تزايدت على الصعيد العالمي، ففي أفقر شريحة حسب مستويات الثراء الخمسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لا يزال ٨٣ في المائة من الفتيات و ٧٥ في المائة من الصبية يفتقرون إلى هذه المعلومات.

٧ - وكان حجم الأزمات الإنسانية غير مسبوق في عام ٢٠١٤. فمن الكوارث الطبيعية المهلكة إلى الصراعات الوحشية والأوبئة السريعة الانتشار، يواجه الأطفال في العديد من البلدان 'جيلا جديدا' من الأزمات الإنسانية المعقدة. وتغيرت حياة ما يصل إلى ١٥ مليون طفل في عام ٢٠١٤ بسبب النزاعات العنيفة، منهم هؤلاء في الجمهورية العربية السورية وجيرانها، وفي أوكرانيا، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجنوب السودان، والعراق، ودولة فلسطين. وفي نهاية عام ٢٠١٤، كان ما يقرب من ١٠ ملايين من الأطفال والشباب دون سن العشرين، من بينهم ٢,٩ مليون طفل دون سن الخامسة، يعيشون في بلدان متضررة من وباء الإيبولا. وأثر إعصار هايان الذي ضرب الفلبين في أواخر عام ٢٠١٣ على ١٤ مليون شخص، من بينهم ٥,٩ ملايين طفل. ومع ازدياد حدة تغير المناخ، من المتوقع أن تزداد الكوارث الطبيعية، مثل الفيضانات والجفاف والأزمات البيئية الأخرى، لا سيما في المناطق الضعيفة التي تسكنها الكثير من الأسر الأكثر تهميشا في العالم.

٨ - وتؤدي العديد من الاضطرابات العالمية أيضا إلى المزيد من الهجرة، مع ما لذلك من عواقب ضارة على رفاه وحقوق عدد متزايد من الأطفال والشباب. وتضاعف تقريبا عدد

الأطفال غير المصحوبين دون ١٨ عاما، الذين التمسوا اللجوء في عام ٢٠١٤، بحيث بلغ عددهم ما مجموعه ٠٧٥ ٢٣ طفلا وفقا للمكتب الإحصائي للجماعات الأوروبية. وارتفع عدد الأطفال غير المصحوبين الذين يصلون إلى الولايات المتحدة من أمريكا الوسطى والمكسيك من حوالي ٠٠٠ ٦ في عام ٢٠٠٤ إلى أكثر من ٠٠٠ ٦٨ في عام ٢٠١٤.

٩ - وتلك الأزمات، سواء كانت تتصدر الأنباء أو خافية عن الأنظار، مدمرة بالنسبة للأطفال بطرق عديدة. فبالإضافة إلى تعريض حياة الأطفال للخطر، تؤدي إلى تفاقم سوء التغذية، وزيادة خطر تفشي الأمراض، وإغلاق المدارس وزيادة استغلال الأطفال والإساءة إليهم، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس. وفي حين أن الإنجازات التي تحققت في العقود الأخيرة قد جعلت العالم مكانا أفضل لكثير من الأطفال، فإن الأزمات تعرض للخطر حقوق ورفاه الملايين، وتهدد بالخطر المكاسب التي تحققت بشق الأنفس للأطفال.

ثانيا - متابعة دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل

ألف - التخطيط لصالح الطفل

١٠ - كانت عملية الصياغة والتوصل إلى توافق في الآراء بشأن خطة ما بعد عام ٢٠١٥ غير عادية من حيث الشفافية والشمول. وعقدت مجموعة الأمم المتحدة الإنمائية اجتماعات شملت ١١ فريقا مواضيعيا عالميا، واضطُلع بما يقرب من ١٠٠ مشاورة وطنية بشأن عملية وضع مفاهيم لطريق المضي قدما إلى الأمام. وعندما تُطلَق أهداف التنمية المستدامة في مؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ في أيلول/سبتمبر ٢٠١٥، فإنها ستجسد آراء أكثر من ٧ ملايين من أصحاب المصلحة. وشملت المشاورات الوطنية والعالمية الأطفال والشباب، والأشخاص ذوي الإعاقة، والشعوب الأصلية والمجموعات العرقية، والأشخاص الذين يعيشون في فقر، والفئات المهمشة الأخرى.

١١ - وشملت عمليات التشاور عن طريق الإنترنت مع الأطفال موقع ”العالم الذي نصبو إليه في عام ٢٠١٥“، وهو موقع على الإنترنت تشارك في تيسيره منظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني. وأنشئ ركن خاص على الموقع لجلب أصوات الأطفال إلى المناقشة الدائرة بشأن الرؤية المتعلقة بعالم ما بعد عام ٢٠١٥، وتلقى هذا الركن ردودا يزيد عددها على ٤٦٠ ٤ ردا من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ إلى ١٨ عاما. وكجزء من المشاورة المواضيعية العالمية بشأن معالجة أوجه عدم المساواة، عقدت هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) والشركاء مناقشة عالمية عبر الإنترنت بشأن كيفية معالجة أوجه عدم المساواة

التي تواجه الأطفال والشباب. وشكل المنتدى فرصة من أوائل الفرص المتاحة للشباب في أنحاء العالم للمشاركة في عملية تصميم خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥.

١٢ - وانبثق من تلك المناقشات درسان رئيسيان مكتسبان من حقبة الأهداف الإنمائية للألفية وهما: أهمية إيلاء الاهتمام إلى أوجه عدم المساواة وإلى المشاركة المتسقة. وأصبح من الواضح أن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف كثيرا ما تجاهل الأشخاص الذين كانوا فقراء جدا، أو الأفراد الذين يعيشون في المناطق الريفية المعزولة، أو ذوي الإعاقة، أو أفراد الشعوب الأصلية والمجتمعات المحلية المهمشة الأخرى. وأعرب أصحاب المصلحة عن رغبتهم في أن يجرى تناول أوجه عدم المساواة في جميع أهداف وغايات الخطة الجديدة للتنمية، ودعوا إلى تصنيف البيانات من أجل رصد التقدم المحرز في مختلف جماعات الدخل والفئات الاجتماعية.

١٣ - وأدركت الدول الأعضاء من خلال التحديات المتمثلة في كفالة المشاركة في فترة الأهداف الإنمائية للألفية أن إشراك الأطفال والشباب ليس نشاطا يتم لمرة واحدة. ويجب أن يكون الجيل المقبل جزءا من صنع القرار المجتمعي بوجه عام، وفي عملية ما بعد عام ٢٠١٥ على وجه التحديد، أثناء الانتقال من التفاوض إلى التنفيذ في بداية عام ٢٠١٦. وبغية دعم الأطفال بوصفهم عناصر إيجابية للتغيير خلال هذه العملية، عملت اليونيسيف مع المنظمات غير الحكومية لوضع مواد تعليمية لتبصير الأطفال والشباب في جميع أنحاء العالم بالأهداف الجديدة. والغرض من هذا هو بث الحماس في نفوسهم للمشاركة في العمل. وعلى سبيل المثال، يخطط، أضخم درس اكتسبه العالم كجزء من 'مشروعنا جميعا'، إلى نشر الأهداف الجديدة بالوسائط الرقمية على الأطفال من خلال المعلمين والمدارس.

باء - تعزيز تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

١٤ - في ٢١ نيسان/أبريل ٢٠١٥، كانت ١٩٤ دولة قد صدقت على اتفاقية حقوق الطفل أو انضمت إليها. وصدقت ١٥٩ دولة على البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في المنازعات المسلحة. بينما صدقت ١٦٩ دولة على البروتوكول الاختياري المتعلق ببيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية. وصدقت ١٧ دولة على البروتوكول الاختياري الثالث للاتفاقية، المتعلق بإجراء تقديم البلاغات.

١٥ - وفي الاجتماع الرفيع المستوى المعقود في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٤ بمناسبة الذكرى الخامسة والعشرين لاتفاقية حقوق الطفل، حث المشاركون بقوة على إمعان النظر بشكل كامل في حقوق الطفل في خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ وما بعده. ودعوا إلى

مواصلة الاستثمار في حقوق جميع الأطفال، مع تحديد أهداف صريحة للحد من عدم المساواة، وإنهاء جميع أشكال العنف ضد الأطفال ومكافحة الفقر بين الأطفال. وستكون الشراكات التي تجمِّع معا طائفة واسعة من وجهات النظر بالغة الأهمية في ضمان نجاح البرنامج الجديد. وحيث أن الأطفال لهم منظور فريد، فينبغي أن يعتبروا أصحاب مصلحة أساسيين في هذه الشراكات. ويجب بذل أقصى جهود لإدماج أشد الأطفال تهميشا واستبعادا لضمان أن تؤخذ مصالحهم الفضلى في الحسبان.

١٦ - وبالنسبة لأطفال الشعوب الأصلية، تعد عقبات الاستبعاد والتمييز عالية. وأشارت لجنة حقوق الطفل إلى أن اتفاقية حقوق الطفل تقتضي اهتماما خاصا بحقوقهم. وتناول المؤتمر العالمي للشعوب الأصلية، وهو اجتماع عام رفيع المستوى عقدته الجمعية العامة في عام ٢٠١٤، أطفال الشعوب الأصلية على وجه الخصوص. وتعهد الموقعون بتعزيز حقهم في التمتع بثقافتهم ودينهم ولغتهم، فضلا عن دعم تمكين شباب الشعوب الأصلية وبناء قدراتهم، بما في ذلك مشاركتهم في عمليات صنع القرار.

جيم - التعاون مع الشركاء وحشد الموارد لصالح الأطفال

١٧ - تراجع الانخفاض في تدفقات المعونة خلال السنوات الأخيرة من القرن العشرين في بداية الألفية الجديدة. وبدأ صافي المساعدة الإنمائية الرسمية من البلدان الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية في التزايد في عام ٢٠٠٠، ووصل إلى مستوى غير مسبوق في ارتفاعه في عام ٢٠١٣. وزادت قيمة مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية بنسبة ٦٦ في المائة بالقيمة الحقيقية منذ عام ٢٠٠٠. بيد أن المساعدة المقدمة إلى أشد البلدان فقرا استمرت في الانخفاض، وانخفضت بنسبة ٨ في المائة في عام ٢٠١٤ بالمقارنة بعام ٢٠١٣، بعد خصم تخفيف عبء الديون. وقدم أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية ما مجموعه ١٣٥,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٤، أي بانخفاض طفيف (٠,٥ في المائة) بالقيمة الحقيقية مقارنة بعام ٢٠١٣. ومثلت المساعدة الإنمائية الرسمية الصافية ٠,٢٩ في المائة من الدخل القومي الإجمالي لأعضاء لجنة المساعدة الإنمائية في عام ٢٠١٤، أي أقل بقدر طفيف من عام ٢٠١٣.

١٨ - وانبثقت عدة مواضيع رئيسية من الشراكات البرنامجية العالمية في عام ٢٠١٤، شملت تحديد الموارد، واستراتيجيات جديدة، ونماذج جديدة للتمويل، وإدارة المخاطر. وجرت المشاركة في هذه الشراكات على أساس استراتيجي بقدر أكبر لتحسين الاستفادة من الطاقات وزيادة التمويل. وفي عام ٢٠١٤، قامت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف بعقد اجتماعات للشركاء العالميين من أجل وضع خطط عمل لوضع نهاية لوفيات حديثي الولادة التي يمكن اتقاؤها، وهو نهج أيدته جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية وعددها

١٩٣ دولة. وثمة إنجاز آخر خلال العام وهو إنشاء مرفق التمويل العالمي دعما للمبادرة التي دعا إليها الأمين العام، وهي حركة ”كل امرأة، وكل طفل“. وتهدف المبادرة إلى التعجيل بإحراز تقدم في تحسين الصحة ونوعية الحياة للنساء والأطفال والمراهقين. وتضم مبادرة ’يد واحدة‘ للقضاء على إصابة المراهقين بالإيدز، التي أطلقتها اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ضمن فريقها القيادي خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للإغاثة من الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، إلى جانب الشبكات الشبابية وشبكة MTV.

دال - رصد التقدم المحرز

١٩ - يعد المسح العنقودي المتعدد المؤشرات أداة فعالة جدا لرصد النتائج المتعلقة بالأطفال. وفي الـ ١٩ عاما التي انقضت بين بدء المسح في عام ١٩٩٥ وعام ٢٠١٤، أجري ٣٠٠ مسح في أكثر من ١٠٠ بلد. وخلال الجولة الخامسة، التي بدأت في عام ٢٠١٣، يتم إجراء ٥٤ مسحا في ٤٥ بلدا. وتستخدم البيانات المستمدة من معظمها في إجراء التقييم النهائي للأهداف الإنمائية للألفية. وستشكل هذه البيانات أيضا خطوط الأساس للعديد من أهداف وغايات التنمية المستدامة.

٢٠ - والمسح الاستقصائي العنقودي المتعدد المؤشرات لديه موقع شبكي جديد، هو mics. unicef.org، الأمر الذي عزز كثيرا إمكانية الاطلاع على البيانات الجزئية والموارد. ويقدم أيضا عرضا شاملا لحالة إجراء المسح. وقد أُدخلت تحسينات على قاعدة البيانات، وهي متاحة على الموقع data.unicef.org، وهو أشمل مورد إحصائي متاح عن الأطفال حتى الآن.

٢١ - ووسعت ابتكارات التكنولوجيا المتنقلة بشكل كبير نطاق الرصد الآني. ففي رواندا، على سبيل المثال، يستخدم ٤٥ ٠٠٠ من الأخصائيين الصحيين في المجتمعات المحلية نظام خدمة الرسائل القصيرة السريعة، الذي يشكل عنصرا أساسيا من النظام الصحي الوطني. وتُستخدم تطبيقات الحواسيب النقالة/اللوحية بشكل متزايد لبث الرسائل إلى الشباب لزيادة توعيتهم بمسائل مثل إجراء اختبارات تشخيصية لفيروس نقص المناعة البشرية.

٢٢ - ومن بين الأدوات العالية الفعالية في تركيز الجهود على أشد الأطفال حرمانا نظام رصد النتائج من أجل تحقيق العدالة، الذي يتتبع العقبات الرئيسية التي تعوق تحقيق النتائج. وقد استُخدم النظام في مختلف سياقات التنمية لدعم عمليات التخطيط والرصد القطرية على

الصعيدين الوطني ودون الوطني. وبتوفير بيانات الرصد المتواترة من الميدان، بدعم من الابتكارات التكنولوجية حسب الاقتضاء، فلا مفر من اتخاذ قرارات إدارية في الوقت المناسب، وتحسين نظم المساءلة. ويكتسب أيضا جمع الأدلة دعما جديدا من التوجيهات بشأن الرصد المتواتر، التي قدمتها وكالات الأمم المتحدة بصورة مشتركة في عام ٢٠١٤. وسوف تُجرَّب وتُنشَر في عام ٢٠١٥.

هاء - مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن ذواتهم

٢٣ - مع تزايد قبول أهمية المشاركة الكبيرة من جانب الأطفال، ازدادت الجهود الرامية إلى تيسيرها. وتعتبر الحكومات ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمجتمع المدني جميعها جزءا من الجهود الرامية إلى تيسير تعبير الأطفال عن ذواتهم ومشاركتهم. ويجري حاليا إتاحة الفرص لهم للمشاركة في العمليات الاستشارية لوضع السياسات والميزانيات والتشريعات على الصعيدين الوطني ودون الوطني. ويجري إنشاء منابر إلكترونية مثل شبكات التواصل الاجتماعي على الإنترنت، والتطبيقات القائمة على خدمات الرسائل النصية القصيرة التي تمكن الأطفال من المشاركة بصورة مباشرة مع صانعي القرار والتعبير عن احتياجاتهم. وفي بعض البلدان، على سبيل المثال، شارك الأطفال في الجهود الرقمية لرسم خرائط لتحديد المشاكل في أحيائهم والإبلاغ عنها.

٢٤ - بيد أن الطريق أمام الإعمال الكامل لحق الأطفال في المشاركة لا يزال طويلا. ولا تزال هذه المشاركة تصطدم بعراقيل نتيجة مواقف وممارسات ثقافية وتمييزية، وحواجز سياسية وتشريعية واقتصادية. وينطبق هذا الوضع على وجه الخصوص في الحالات الإنسانية وحالات الطوارئ.

٢٥ - وأتاحت الذكرى الخامسة والعشرون لاتفاقية حقوق الطفل فرصة مفيدة في حينها للأطفال لتبادل شواغلهم وآمالهم في المستقبل على الصعيدين الوطني والدولي. وبدعم من وكالات الأمم المتحدة والشركاء، أعرب الأطفال عن آرائهم عن طريق وسائط الإعلام والحملات على شبكة الإنترنت وحلقات النقاش والتفاعل مع البرلمانيين.

٢٦ - ومن أجل ضمان أن تكون مشاركة الأطفال أمرا أصيلا وليس رمزيا، يجري تطوير أدوات جديدة لتحسين رصد وتقييم تعبير الأطفال عن ذواتهم ومشاركتهم في المجتمع. وأحد هذه الأدوات هو دليل للممارسين والأطفال العاملين في البرامج التشاركية، الذي أصدرته اليونيسيف والرابطة الدولية للتخطيط ومؤسسة إنقاذ الطفولة ومنظمة المهتمين بالأطفال العاملين. وفي عام ٢٠١٤ أيضا، نُشرت أداة تقييم مشاركة الأطفال الصادرة عن شعبة

حقوق الأطفال وإدارة الشباب التابعتين لمجلس أوروبا. وهي تتيح مؤشرات محددة وقابلة للقياس لقياس التقدم المحرز في تنفيذ التوصيات المتعلقة بمشاركة الأطفال والشباب.

ثالثا – التقدم المحرز في مجالات الأهداف الرئيسية الأربعة

ألف – تعزيز أنماط العيش الصحية

٢٧ – ينقذ انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة ٥٠ في المائة، منذ عام ١٩٩٠، حياة حوالي ٠٠٠ ١٧ طفل يوميا. وعلى الصعيد العالمي، زاد المعدل السنوي للانخفاض إلى أكثر من ثلاثة أضعاف منذ بداية التسعينيات. وأنقذ الإسراع بخطى هذا التقدم ما يقرب من ١٠٠ مليون طفل دون سن الخامسة على مدى العقدين الماضيين، منهم ٢٤ مليون طفل حديثي الولادة.

٢٨ – غير أن هذا الإنجاز لم يكن كافيا لتحقيق الغاية المنشودة في الأهداف الإنمائية للألفية المتمثلة في تخفيض وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلثين بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥. وبين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣، توفي ما مجموعه ٢٢٣ مليون طفل في جميع أنحاء العالم قبل بلوغهم سن الخامسة. ولا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى تتحمل العبء الأكبر، فمن بين كل ١١ طفلا يولدون في المنطقة، يموت طفل واحد قبل بلوغه سن الخامسة. ويعادل هذا تقريبا ١٥ مرة بالمقارنة بالمتوسط البالغ ١ إلى ١٥٩ طفلا في البلدان المرتفعة الدخل. ولا يزال ملايين الأطفال غير قادرين على الوصول إلى العمليات الجيدة النوعية للرعاية والتحصين والسلع الأساسية اللازمة لإنقاذ الحياة الميسورة التكلفة، مثل المضادات الحيوية، وأملاح الإماهة الفموية، وعقاقير معالجة الملاريا. وفي عام ٢٠١٣، كان الالتهاب الرئوي والإسهال والملاريا مسؤولين عن ثلث مجموع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وكان الالتهاب الرئوي وحده مسؤولا عن ١٣ في المائة من جميع تلك الوفيات.

٢٩ – ويجرى العمل من أجل التوسع في مزيد من الابتكارات لربط أفقر الأطفال وأكثرهم تهميشا بالتدخلات الصحية. فعلى سبيل المثال، تقوم أكثر من ثلثي البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حاليا بتنفيذ الإدارة المجتمعية المتكاملة لحالات الإصابة بالملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال. وأثبتت هذه البرامج أنها تساعد في إنقاذ حياة الأطفال، مع القيام في الوقت نفسه بتمكين المرأة من الحصول على الرعاية لها ولأطفالها. غير أن هناك تدخلا هاما لا يصل إلى كثير من الفقراء والأطفال المهمشين وهو تسجيل المواليد. ولا يزال تنسيق الخدمات الصحية مع نظم تسجيل المواليد وإدارة البيانات غير كافي.

٣٠ - ويمثل معدل وفيات المواليد نسبة ٤٤ في المائة من جميع وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وفي عام ٢٠١٢، جاء واحد من كل ثلاثة أطفال إلى الدنيا بدون مساعدة من مقدم رعاية صحية متمرس، وهو عدد يقدر بنحو ٤٤ مليون. والخدمات التي يقدمها المهنيون المتمرسون حاسمة للحد من وفيات حديثي الولادة عن طريق توفير الرعاية السريرية للأم، ورصد المخاض واكتشاف علامات الخطر في الوقت المناسب للتصدي لها. وتوفر خدمات المتمرسين عند الولادة أيضا الرعاية الفورية للمواليد وتكفل بدء الرضاعة الطبيعية في غضون دقائق بعد الولادة. وتؤكد الأدلة أن الرعاية العالية الجودة في فترة قريبة من وقت الولادة، إلى جانب تحسين رعاية المواليد صغار الحجم والمرضى، هي أفضل نهج لإنقاذ حياة الأمهات والمواليد ومنع حالات ولادة وليد ميت.

٣١ - ومن بين السبل الكفيلة بضمان توافر هذه الخدمات، أن يكون لدى كل بلد خطة وطنية لرعاية حديثي الولادة. ومنذ اعتماد خطة العمل لجميع المواليد الجدد في جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٤، انتهت على الأقل أربعة بلدان من وضع هذه الخطط (إندونيسيا وباكستان وغانا والهند). وقامت خمسة بلدان أخرى على الأقل بتعزيز خططها للصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال كجزء من عملية تجديد الوعد (أوغندا وجمهورية تنزانيا المتحدة ورواندا والفلبين وناميبيا).

٣٢ - ويشكل التحصين في الوقت المناسب جزءا رئيسيا من إنقاذ الأرواح. وبحلول نهاية عام ٢٠١٤، حقق ١٢٩ بلدا نسبة تغطية وطنية بالتحصين بلغت ٩٠ في المائة ضد الحصبة والخناق والكزاز والسعال الديكي للأطفال دون سن عام واحد. وبين البلدان المستهدفة البالغ عددها ٥٩ بلدا، قضت ٣٥ على كزاز الأمهات والمواليد حتى نهاية عام ٢٠١٤. وتلقى عدد إضافي قدره ١٤ مليون امرأة في سن الإنجاب لقاحات الكزاز في سبعة بلدان. وعزز خمسة عشرة بلدا النظم الوطنية لسلسلة الإمداد بالتحصين من خلال نهج فعال لإدارة اللقاحات.

٣٣ - ولا يزال القضاء على شلل الأطفال يمثل أولوية عالمية. وفي عام ٢٠١٤، اتخذ ٦٦ بلدا خطوة نحو ضمان القضاء على شلل الأطفال في العالم عن طريق التحول من اللقاحات الفموية ضد شلل الأطفال إلى اللقاحات المعطلة المفعول المقدمة من خلال برامج التحصين الروتينية. وأكملت سبعة بلدان حاليا التحول إلى اللقاحات المعطلة المفعول. ورغم انخفاض مجموع عدد حالات شلل الأطفال من ٤١٦ في عام ٢٠١٣ إلى ٣٥٩ في عام ٢٠١٤، فإن انعدام الأمن أدى إلى تزايد عدد الحالات في أفغانستان وباكستان. وأكبر قصص النجاح فيما يتعلق بشلل الأطفال هي نيجيريا، حيث انخفض عدد الحالات من

٥٣ في عام ٢٠١٣ إلى ٦ في عام ٢٠١٤. وقرَّب هذا الانخفاض في حالات شلل الأطفال البلد من الهدف المعلن بالقضاء على شلل الأطفال في عام ٢٠١٥.

٣٤ - ومن بين ٧ ملايين تصويت وردت من مواطنين على الاستقصاء العالمي ''عالمي (MY World)'' الذي تقوده الأمم المتحدة وشركاؤها، رُتِّبَت الصحة كأولوية ثانية لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥. وتدعم عدة مبادرات هذه الأولوية، منها أحدث البيانات المتعلقة بحركة ''كل امرأة، وكل طفل''، واستراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل. وستركز هذه المبادرات على مساعدة البلدان في التحقيق المنصف للأهداف الصحية، مع نتائج قابلة للقياس بالنسبة للأطفال، وخاصة أكثرهم تهميشا. وتحت راية تجديد الوعد، وهي حركة أُطلقت في حزيران/يونيه ٢٠١٢، يشارك حوالي ٦٠ بلدا في اتخاذ إجراءات. وتشمل تلك الإجراءات تعزيز الاستراتيجيات الصحية الوطنية، وإعلان أهداف محددة التكاليف، وتعبئة المجتمع المدني حول أهداف الحركة. وفي عام ٢٠١٤، شرعت خمسة بلدان في وضع سجلات وطنية للنتائج لرصد التقدم المحرز وتعزيز الاستراتيجيات الرامية إلى تحسين صحة ورفاه المرأة والمواليد والأطفال والمراهقين.

٣٥ - وتواصل الشراكات العالمية للصحة، التي تشمل الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل والفريق العامل المعني بالإسهال والالتهاب الرئوي والشراكة من أجل دحر الملاريا ومبادرة كل أم وكل وليد، دفع عجلة التغيير في السياسات والإجراءات. وفي عام ٢٠١٤، قام ٦٢ بلدا من البلدان التي تعتبر العد التنازلي نحو عام ٢٠١٥، والبالغ عددها ٧٥ بلدا، أولوية لها بوضع خطط محسوبة التكاليف لرعاية صحة الأم والوليد والطفل، وهو ارتفاع من ٥٢ بلدا في عام ٢٠١٣. ووضع ثلاثة وأربعون بلدا خطة للاتصالات في مجال صحة الأم والوليد والطفل، وأعد ميزانيتها ونفذها.

٣٦ - وتشكل مختلف أشكال سوء التغذية عقبات مستمرة للنمو الصحي للأطفال. وعلى الصعيد العالمي، عانى في عام ٢٠١٣ طفل واحد من كل أربعة أطفال دون سن الخامسة من التقزم (أقصر كثيرا بالنسبة لفئتهم العمرية) ولا يزال تقزم النمو شائعا ويصعب التغلب عليه؛ ويجرى مع ذلك إحراز تقدم. وفي الفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٣، انخفض معدل انتشار التقزم على الصعيد العالمي من ٣٣ في المائة إلى ٢٥ في المائة، وانخفض عدد الأطفال المتضررين من ١٩٩ مليون إلى ١٦١ مليون طفل. وفي عام ٢٠١٣، كان حوالي نصف جميع الأطفال الذين يعانون من تقزم النمو يعيشون في آسيا، وما يزيد على الثلث في أفريقيا. ويعتبر عدم كفاية جودة وتكرار تغذية الرضع وصغار الأطفال عاملا رئيسيا مُسهما: فعلى الصعيد العالمي، تبلغ نسبة الرضع الذين يعتمدون على الرضاعة الطبيعية وحدها أقل من نسبة

٤٠ في المائة، وتقل نسبة من يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة عن نصف المواليد.

٣٧ - وعانى ما يقدر بنحو ٥١ مليون طفل دون سن الخامسة من الهزال (انخفاض الوزن بالنسبة للطول) في عام ٢٠١٣، وعانى ١٧ مليون من الهزال الحاد. ويعيش ما يقرب من ثلثي جميع الأطفال الذين يعانون من الهزال في آسيا وما يقرب من الثلث في أفريقيا. ومن المسائل التغذوية الأخرى، التي تعوق نمو ونماء الأطفال، نقص فيتامين ألف (يؤثر على ما يقدر بنحو ١٩٠ مليون طفل)، وفقر الدم (يؤثر على ٢٧٣ مليون) ويصيب فقر الدم أيضا ٣٨ في المائة من النساء الحوامل و ٢٩ في المائة من النساء غير الحوامل. ويشيع بأعلى معدلات في أفريقيا جنوب الصحراء وجنوب آسيا.

٣٨ - وبغية مواجهة هذه التحديات، تتحد الأوساط العالمية في مجال التغذية وراء حركة تحسين مستوى التغذية، التي تُجمِّع معا الحكومات والمجتمع المدني ومؤسسات الأعمال والمواطنين. وتدعم العمليات التي تقودها عناصر وطنية للحد من تقزم النمو وغيره من أشكال سوء التغذية. وفي عام ٢٠١٤، كان ٥٤ بلدا عضوا في الحركة، التي تركز على الرضاعة الطبيعية الخالصة، وإغناء الأغذية، والمغذيات الدقيقة التكميلية، ومعالجة سوء التغذية الحاد. وتتصدى الحركة أيضا للعوامل الأخرى المحددة لحالة التغذية، مثل توفير المياه النقية والصرف الصحي والرعاية الصحية والحماية الاجتماعية والبيئة الحافزة والمبادرات الرامية إلى تمكين المرأة. ويتألف الشركاء من شبكة منظومة الأمم المتحدة للحركة، ولجنة منظومة الأمم المتحدة الدائمة للتغذية، وبرنامج الأمم المتحدة المعني بالصحة الإنجابية والتثقيف الصحي وصحة المجتمع المحلي.

٣٩ - ومن بين ٦٣ بلدا لديها بيانات شاملة كافية منذ عام ٢٠٠٥، سجل ٥١ بلدا مكاسب في معدلات الرضاعة الطبيعية الخالصة، وشهد ١٧ بلدا زيادة قدرها ١٥ نقطة مئوية أو أكثر. واحتفظت خمسة بلدان أخرى بمعدل للرضاعة الطبيعية الخالصة لا يقل عن ٥٠ في المائة. وتثبت هذه الأرقام أنه يمكن تحقيق تحسن كبير ومطرد عندما يجري توسيع نطاق الاستراتيجيات الشاملة بما يكفل الوصول العام إليها. ومع ذلك، فإن ثلث الرضع، من سن ستة إلى ثمانية أشهر، لا يستفيدون من تقديم أغذية تكميلية في الوقت المناسب، مما يعرض نموهم ونمائهم للخطر.

٤٠ - ويستهلك ثلاثة أرباع الأطفال في الأسر على الصعيد العالمي كميات كافية من الملح المعالج باليود، مما يحميهم من تلف المخ المرتبط بنقص اليود. غير أن معدلات الاستهلاك ليست واحدة في جميع المناطق. فعلى سبيل المثال، لا تستهلك سوى ٥٩ في المائة من الأسر

المعيشية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى الملح المعالج باليود، بالمقارنة بنسبة تفوق ٨٦ في المائة من الأسر في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ.

٤١ - وبالنسبة للنساء في سن الإنجاب، يظل إغناء الدقيق أداة هامة لتفادي العيوب الخلقية (بإضافة الفولات) وفقر الدم (بإضافة الحديد). وحاليا، يقضي ٨١ بلدا بإغناء دقيق القمح المطحون صناعيا، ولدى ١٢ بلدا تشريعات تقضي بإغناء منتجات الذرة. وعلى الصعيد العالمي، يجري إغناء ٣٠ في المائة من دقيق القمح المطحون صناعيا و ٤٨ في المائة من دقيق الذرة المطحون صناعيا، بالحديد أو حمض الفوليك على الأقل. ويعد الإغناء المترلي باستخدام مساحيق المغذيات الدقيقة حلا جديدا نسبيا، وهو أداة واعدة لزيادة مستويات الحديد وتحسين نوعية النظام الغذائي لصغار الأطفال. ووصل الإغناء المترلي إلى أطفال يقدر عددهم بـ ٢,٩ مليون طفل في ٤٣ بلدا في عام ٢٠١٣. وتبذل حاليا مزيد من جهود توسيع النطاق في بلدان عديدة.

٤٢ - ولا تزال الأنشطة المتكاملة المتعلقة بصحة الطفل تكفل ارتفاع مستوى التغطية بفيتامين ألف التكميلي في البلدان النامية. وعلى الصعيد العالمي، تم في عام ٢٠١٣ توفير الحماية الكاملة لما نسبته ٦٥ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ أشهر و ٥٩ شهرا من خلال إعطائهم الجرعتين السنويتين المقررتين من فيتامين ألف.

٤٣ - وبين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٢، وصل ٢,٣ بليون نسمة إلى مصدر لمياه الشرب المحسنة. وتتوافر حاليا لأكثر من نصف سكان العالم (ما يقدر بنحو ٥٦ في المائة) إمكانية الحصول على مياه الشرب المنقولة بالأنابيب إلى أماكنهم، وهو أعلى مستوى خدمة. ومع ذلك، وعلى الرغم من أن العالم تمكن من تلبية الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بالحصول على مياه الشرب في عام ٢٠١٠، فإن ٤٠ بلدا لا تسير بعد على طريق تحقيق ذلك بحلول عام ٢٠١٥. ويخلِّف هذا أكثر من ٧٠٠ مليون شخص يفتقرون إلى سبل الحصول على مياه الشرب المحسنة، وما زالت التحديات قائمة فيما يتعلق بالحفاظ على سلامة واستدامة مياه الشرب.

٤٤ - وخلال الفترة نفسها، من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٢، تمكن حوالي بليوني شخص من الحصول على خدمات الصرف الصحي، وانخفض التغوط في العراء من ٢٤ في المائة إلى ١٤ في المائة على الصعيد العالمي. ولا يزال هناك مع ذلك ٢,٥ بليون شخص تنقصهم سبل الحصول على خدمات الصرف الصحي المحسنة، منهم بليون شخص يتغوطون في العراء. وفي آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، يتناقص باطراد عدد الأشخاص الذين

يمارسون التغوط في العراء، ولكنه لا يزال في تزايد في ٢٦ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٤٥ - وبينما تناقصت الفروق في التفاوت في الحصول على المياه ومرافق الصرف الصحي في بعض المناطق، فلا تزال هناك تفاوتات جغرافية واجتماعية اقتصادية. فعلى سبيل المثال، من بين ١,٦ بليون شخص يحصلون على المياه المنقولة بالأنابيب إلى أماكنهم، يعيش ٧٢ في المائة منهم في مناطق حضرية. ويعد الاعتماد على المياه السطحية غير المعالجة ظاهرة ريفية حاليا إلى حد كبير: إذ يقدر أن ٩٠ في المائة من سكان العالم الذين يحصلون على المياه من مصادر من هذا القبيل يعيشون في مناطق ريفية. وبالمثل، يعيش ٧٠ في المائة من السكان الذين لا تتوافر لهم مرافق صحية محسنة في مناطق ريفية، إلى جانب ٩٠ في المائة من السكان الذين يمارسون التغوط في العراء.

٤٦ - وفي عام ٢٠١٤، أصبح النماء في الطفولة المبكرة جزءا ملموسا في خطة التنمية العالمية. ويعرض تقرير الأمين العام بشأن الطريق إلى العيش بكرامة بحلول عام ٢٠٣٠ (A/69/780)، النماء في مرحلة الطفولة المبكرة كجزء من خطة التحول إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وأسهمت أنشطة الدعوة والتوعية العالمية في تحقيق هذه النتيجة. ومن شأن إدماج النماء في الطفولة المبكرة في خطة التنمية المستدامة أن يساعد الحكومات في بناء نظمها في مجالات الصحة والتعليم والحماية. وسيؤدي أيضا إلى صياغة وتقديم توجيهات وأدوات بشأن التمويل، ووسائل التنفيذ، وتتبع ورصد النتائج بشأن إعمال حق الأطفال في التنمية.

٤٧ - وفي السنوات الأخيرة، تزايدت الأدلة والتوعية بشأن أهمية النماء المبكر للمخ كأساس ليس فقط لنماء الأطفال، ولكن أيضا للصحة والتعلم والرفاه طوال العمر. وفي عام ٢٠١٤، استضافت اليونيسيف ندوة بشأن هذا الموضوع، ”الصلات المفقودة: فهم التأثيرات المتعددة على نماء المخ“، وقدمت الندوة معلومات عن أهمية السنوات الأولى من العمر، والدور المؤثر لحماية الطفل وتغذيته وصحته وتعليمه.

باء - توفير التعليم الجيد النوعية

٤٨ - كان بلوغ غاية تعميم التعليم الابتدائي ضمن غايات الهدف ٢ من الأهداف الإنمائية للألفية دون المستوى بهامش كبير. ففي عام ٢٠١٥، حُرم ما يقرب من ٥٨ مليون طفل في سن التعليم الابتدائي من حقهم في الحصول على التعليم الأساسي، وكذلك ٦٣ مليون طفل آخرين في سن الدراسة بالمرحلة الإعدادية.

٤٩ - وأدى التقدم الملحوظ الذي أُحرز بين عام ١٩٩٩ وعام ٢٠١٢ إلى انخفاض حاد في عدد الأطفال غير الملتحقين بالمدارس على نطاق العالم، من ١٠٦ ملايين طفل إلى ٥٨ مليون طفل. ومنذ عام ٢٠١٢، شهد التقدم ركودا. وفي غرب ووسط أفريقيا وحدهما، لا يزال أكثر من ربع عدد الأطفال (١٩ مليون طفل) غير ملتحقين بالمدارس. وكذلك الحال مع ١٠ ملايين طفل في جنوب آسيا. ويتعرقل التقدم بفعل الفقر، والضغوط الديمغرافية، والأوضاع السيئة القائمة على نوع الجنس، والوضع الاجتماعي الاقتصادي، والإعاقة، والثقافة والتقاليد.

٥٠ - وتجدر الإشارة إلى أن أكبر المكاسب على صعيد الالتحاق بالمدارس الابتدائية كانت بين الأطفال من أفقر الأسر. وضيقت هذه الزيادة التفاوت بين الأطفال الأغنياء والفقراء. ومع ذلك، فإن الفجوة في إمكانية الحصول على التعليم بين الأغنياء والفقراء لا تزال كبيرة في عدد من البلدان. ففي غرب ووسط أفريقيا، على سبيل المثال، من المرجح أن تكون نسبة عدم التحاق الأطفال من أفقر الأسر بالمقارنة بالأطفال من أغنى الأسر ٦ إلى ١ في المتوسط.

٥١ - ولا تزال فرص حصول الأطفال على التعليم الجيد في مرحلة ما قبل الدراسة الابتدائية تشكل استراتيجية رئيسية لتيسير التحاقهم بالمدارس في السن الصحيحة، وإبقائهم في المدارس، والتأكد من أنهم يتعلمون. وارتفع معدل التسجيل في حضانات الأطفال في جميع أنحاء العالم بنسبة ٦٤ في المائة بين عام ١٩٩٩ وعام ٢٠١٢. ومثلت الفتيات ٤٩ في المائة من الزيادة، وما يقرب من نصف أعداد الملتحقين بالتعليم ما قبل الابتدائي في عام ٢٠١٢، والتي بلغ مجموعها ١٨٤ مليون طفل، مقابل ١١٢ مليون طفل في عام ١٩٩٩. والتحديات الرئيسية التي تحول دون زيادة هذا العدد هي: (أ) استمرار تعذر الوصول إلى نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاث إلى ست سنوات؛ و (ب) التفاوت الجغرافي في توزيع التقدم المحرز، حيث لم يصل إلا إلى نسبة ١٨ في المائة فقط من الأطفال في أفريقيا جنوب الصحراء؛ و (ج) اتساع الفجوة في معدلات الالتحاق بالمدارس بين الأطفال الأغنياء والفقراء نظرا لمحدودية توفير الحكومات للمدارس؛ و (د) بُعد التعليم الخاص في المرحلة قبل الابتدائية عن متناول كثير من الأسر.

٥٢ - وانخفض التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي بشكل كبير منذ عام ١٩٩٩، ولكن لم يتم القضاء عليه. ولم يحقق سوى ٦٩ في المائة من البلدان هدف القضاء على التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥، وسوى ٤٨ في المائة من البلدان هذا الهدف في التعليم الثانوي. ويحدث معظم التفاوت على حساب البنات. كما أن الفتيات من الأسر المعيشية الفقيرة عرضة بشكل خاص إلى التهميش: ففي حالات كثيرة لا يزال

التفاوت بين الجنسين في إتمام التعليم الابتدائي أوسع نطاقا بين أفقر الأطفال عنه بين أغنى الأطفال.

٥٣ - وعلى الصعيد العالمي، ازداد معدل إتمام المرحلة الإعدادية بنسبة ٦٦ في المائة في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل في الفترة بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١١. وأُحرز معظم التقدم في شرق آسيا والمحيط الهادئ، حيث تضاعفت المعدلات لتصل إلى ٩٩ في المائة. وفي المقابل، لم يبلغ معدل إتمام هذه المرحلة سوى ٢٦ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وتزداد حدة التفاوت بين الجنسين بصورة خاصة في المرحلة الإعدادية: فمن المتوقع ألا يحقق إلا نحو ٥٦ في المائة فقط من البلدان المساواة بين الجنسين في المرحلة الإعدادية بحلول عام ٢٠١٥. وفيما يتعلق بالفتيات، يشكل الانتقال من المدارس الابتدائية إلى المرحلة الإعدادية ومن هذه المرحلة وإلى المرحلة الثانوية تحديا بشكل خاص.

٥٤ - ولا تزال نسبة كبيرة من الأطفال ذوي الإعاقة غير ملتحقة بالمدارس. وتشير التقديرات، على سبيل المثال، إلى أن قرابة نصف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في الهند غير ملتحقين بالمدارس. ويشكل النقص في حصر الأطفال ذوي الإعاقة عقبة رئيسية أمام تحسين حصولهم على التعليم. والنتيجة هي انعدام فرص العيش حياة مثمرة. وأدت السياسات الشاملة للجميع في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى إحراز تقدم في تحسين جمع البيانات على الصعيد الوطني وإشراك المجتمعات المحلية والآباء والأطفال أنفسهم. والهدف هو توفير حلول مستدامة مناسبة محليا، وتعزيز النموذج الاجتماعي للإدماج.

٥٥ - وثبت أن توفير التعليم الجيد وكفالة مواصلة التعليم يمثلان تحديا هائلا في سبيل توفير التعليم للجميع. فمن بين حوالي ٦٥٠ مليون طفل في سن الدراسة الابتدائية، لا يتعلم ما يصل إلى ٢٥٠ مليون طفل المهارات الأساسية للإلمام بالقراءة والكتابة، على الرغم من أن أكثر من نصف هؤلاء الأطفال أمضوا ما لا يقل عن أربع سنوات في المدرسة. ومن المحتمل جدا أن يكتسب الأطفال من أغنى الأسر المعيشية حدا أدنى من معايير التعلم يفوق ما يكتسبه أطفال أشد الأسر فقرا. غير أن أحدث التقديرات تتوقع أن يكون من الممكن، إذا خرج جميع الطلاب في البلدان ذات الدخل المنخفض من المدارس ولديهم مهارات القراءة الأساسية، إخراج ١٧١ مليون شخص من دائرة الفقر. وهذا يعادل تخفيض الفقر في العالم بنسبة ١٢ في المائة.

٥٦ - وبينما توجد عوامل كثيرة تشكل عقبات تحول دون التعلم، فإن نقص المعايير والأدوات المناسبة لتحديد مدى التعلم وقياسه وتعزيزه يمثل تحديا رئيسيا. والمدرسون وصانعو السياسات تلزمهم بيانات ذات صلة بالموضوع لكي يتمكنوا من تنفيذ استراتيجيات

مناسبة لتحسين تعلم كل طفل. وكان التقدم العالمي المحرز في قياس نتائج التعلم متفاوتا، ولا تتوافر في بعض المجالات المهمة قياسات للتعلم. وتدعو حركة متنامية إلى زيادة استخدام التقييمات، وتدعيم السياسات والممارسات القائمة على الأدلة في مجال التعليم وكذلك في مجالات أخرى. وبحلول عام ٢٠١٤، أجرى أكثر من ٢٠ بلدا تقييمات للقدرة على القراءة والرياضيات في الفصول الدراسية الأولى، بدعم من عدة وكالات ثنائية واليونيسيف. وارتفع عدد التقييمات الوطنية التي أجريت في البلدان النامية من ٣٥ في عام ١٩٩٩ إلى ٦٤ في عام ٢٠١٣. وقلص هذا التفاوت العالمي في المشاركة في التقييمات.

٥٧ - ومن العوائق الرئيسية التي تحول دون تحسين تعلم الأطفال التمييز القائم على أساس العرق أو اللغة في المنزل. وأظهرت البحوث وجود فجوات كبيرة في المشاركة في التعليم والتحصيل بين أغلبية السكان، الذين غالبا ما يتكلمون اللغة السائدة، والأقليات الإثنية أو جماعات الشعوب الأصلية التي تتكلم لغات أخرى. وكان لعدة نهج جرى استحداثها في أمريكا اللاتينية أثر كبير. وتشمل اعتماد سياسات عامة لغوية وطنية تستلزم احترام لغات الشعوب الأصلية وإنشاء وزارة للسياسة المتعددة اللغات، وكليات لتدريب المعلمين على التدريس بلغتين، وتوفير تعليم ابتدائي بلغتين.

٥٨ - والنزاعات مسؤولة عن أن ثلث السكان يعيشون في فقر مدقع، وعن ما يزيد على نصف وفيات الأطفال عالميا. وفي عام ٢٠١٣، ارتفع عدد اللاجئين والنازحين داخليا إلى ٥١,٢ مليون شخص، وهو أعلى مستوى له منذ الحرب العالمية الثانية. ويشكل الأطفال نصف من اضطروا قسريا للتشرد. وشرعت وكالات الأمم المتحدة في توفير استجابة قوية لخدمة ملايين الأطفال الذين فقدوا فرص الالتحاق بالمدارس بسبب حالات الطوارئ، منهم ٥ ملايين طفل أبعدهم تفشي الإيبولا عن المواظبة على الدراسة في غرب أفريقيا. فقدمت اليونيسيف تعليما نظاميا وغير نظامي إلى ٨,٦ ملايين طفل في حالات إنسانية.

٥٩ - ويجلب النزاع مخاطر متزايدة للعنف القائم على نوع الجنس ضد الأطفال ويدمر التعليم. وارتفعت نسبة الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في تلك البلدان من ٣٠ في المائة في عام ١٩٩٩ إلى ٣٦ في المائة في عام ٢٠١٢. وقدمت وكالات الأمم المتحدة الدعم لإنشاء آليات مجتمعية لمنع العنف الجنساني والتصدي له ومواجهة العنف القائم على نوع الجنس فضلا عن تقديم تدريب للمعلمين على مراعاة الفوارق بين الجنسين في المناطق المتضررة من النزاع. ومن خلال العمل مع الشركاء قدمت وكالات الأمم المتحدة الدعم إلى باكستان، والجمهورية العربية السورية، وجنوب السودان، ونيجيريا، ودولة فلسطين في التصدي للعنف ضد الأطفال في المدارس.

٦٠ - ولا تزال مخصصات الميزانية المكرسة لكل طفل من جانب الحكومات لا تعكس بصورة كافية تكاليف توفير تعليم جيد لجميع الأطفال، بمن فيهم الأكثر تهميشا. ويتعين أن تُربَط الفروق في الحصول على التعليم بنقص الإنصاف في توزيع الموارد العامة. ولتحويل الإنفاق على التعليم لصالح الأطفال الذين لا يحصلون على القدر الكافي من الخدمات، استحدثت بعض الحكومات آليات للتمويل تخصص مزيدا من الموارد لبعض أجزاء البلد أو مجموعات المدارس التي تعاني من أعلى معدلات الحرمان من التعليم وعدم المساواة.

٦١ - وتعمل مبادرات مختلفة على تحقيق الإنصاف والتعليم العالي الجودة للجميع. وظل دور الشراكة العالمية من أجل التعليم دورا حاسما في تعبئة الدعم السياسي والموارد وتنظيم الشركاء. وحشدت مناسبة لتجديد الموارد في عام ٢٠١٤ مبلغ ٢,١ بليون دولار للشراكة من الجهات المانحة الشريكة. ووعدت الحكومات بتقديم مبلغ ٢٦ بليون دولار أخرى للموارد المحلية من أجل زيادة تمويل التعليم. وأسهمت مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات أيضا في تعزيز تعليم الفتيات والمساواة بين الجنسين في التعليم على النطاق العالمي من خلال الدعوة في مجال السياسات وتبادل المعارف والاتصالات.

جيم - الحماية من الإيذاء والاستغلال والعنف

٦٢ - العنف والاستغلال والإيذاء أمور تمس الجميع، ولا يزال الاهتمام بهذه التحديات المستمرة لحقوق الأطفال يكتسب زخما، من خلال أمور منها المداولات بشأن خطة التنمية المستدامة. وأسفر عدد من مؤتمرات القمة التي عقدت خلال العام عن التزامات من جانب الحكومات وتعهدات بتقديم الموارد، وخاصة مؤتمر القمة العالمي من أجل منع العنف الجنسي في حالات النزاع؛ ومؤتمر قمة الفتاة الذي ركز على الزواج في سن مبكرة وتشوية الأعضاء التناسلية للأنثى وبترها؛ ومؤتمر القمة المعني بالاستغلال الجنسي للأطفال على الإنترنت. ونشرت اليونيسيف وثيقتين بالتزامن مع إطلاق المرحلة الثانية من مبادرة القضاء على العنف ضد الأطفال: 'الظاهر الخفي: تحليل إحصائي للعنف ضد الأطفال' ووثيقة مصاحبة هي 'إنهاء العنف ضد الأطفال: ست استراتيجيات للعمل'. ووثيقة 'الظاهر الخفي' هي أكبر تجميع للبيانات على الإطلاق عن موضوع العنف ضد الأطفال.

٦٣ - ولا يزال تعزيز نظم حماية الطفل جزءا لا يتجزأ من العمل الإنمائي العالمي. وبحلول نهاية عام ٢٠١٤، كان ١٣٧ بلدا قد عمل على تعزيز تلك النظم، مقارنة بما عدده ١٠٤ بلدان في عام ٢٠١٣. وشمل هذا العمل الجهود الرامية إلى تحسين قدرة القوة العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية، فضلا عن وضع معايير وميزانية لحماية الأطفال من العنف والاستغلال والإيذاء والإهمال. واعتبارا من عام ٢٠١٤، أسفر هذا عن وضع سياسات

للرعاية البديلة في ٥٨ بلدا، بما يتفق مع المبادئ التوجيهية للرعاية البديلة للأطفال لعام ٢٠٠٩. وبالإضافة إلى ذلك، حُظر العقاب البدني في المنزل في ٤٤ بلدا، مقابل ٢٦ بلدا في عام ٢٠١٣.

٦٤ - واستمرت الجهود أيضا من أجل تحقيق التسجيل المجاني والشامل للمواليد بشكل كامل. وبدأت سبعة بلدان إضافية في تقديم هذه الخدمات في عام ٢٠١٤، ليصل المجموع إلى ١١٤ بلدا. ومن خلال الدعم المقدم من اليونيسيف، سُجل حوالي ١٤,٦ مليون من المواليد خلال العام.

٦٥ - وللقضاء على عمل الأطفال، صدقت أكثر من ٩٠ في المائة من الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية على اتفاقية حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال (رقم ١٨٢) واتفاقية الحد الأدنى لسن العمل (رقم ١٣٨). وفي عام ٢٠١٤، دعمت اليونيسيف عددا من التدخلات لمكافحة عمل الأطفال في ٥٥ بلدا، فوصلت إلى حوالي ٤,٥ ملايين طفل. واضطلعت منظمة العمل الدولية بالدعوة بشأن عمل الأطفال عن طريق اليوم العالمي لمناهضة عمل الأطفال. وفي عام ٢٠١٤، ركزت المنظمة على دور الحماية الاجتماعية في إبقاء الأطفال بعيدين عن استغلالهم في عمل الأطفال وإخراجهم من دائرته. وتركز أنشطة البرنامج الدولي للمنظمة للقضاء على عمل الأطفال بشكل متزايد على تقديم الدعم في مجال السياسات والخدمات الاستشارية الفنية. وخلال فترة السنتين ٢٠١٣/٢٠١٢، تلقت ٩٥ دولة عضوا مساعدة وخدمات استشارية.

٦٦ - ودخل البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة اليونيسيف بشأن التخلي عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث عامَهُ السادس. وتصيغ التوصيات، المنبثقة عن رد الإدارة على التقييم العالمي لعام ٢٠١٣، المرحلة الثانية التي تغطي الفترة من عام ٢٠١٤ إلى عام ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٤، تلقت أكثر من ٠٠٠ ٢٣ فتاة وامرأة في ١٧ بلدا خدمات نتيجة لهذا البرنامج. وعلى وجه الخصوص، أعلنت ٠٠٧ ١ مجتمعات محلية في ١٣ بلدا تخليها عن تشويه/بتر الأعضاء التناسلية للإناث من خلال الدعم المقدم من البرنامج المشترك. واعترافا منها بالدور المهم للشابات في الجهود الرامية إلى حمايتهن لأنفسهن وحماية الأجيال المقبلة، حشدت حملات الشباب في أربعة بلدان أكثر من ٠٠٠ ٢٠ من الشباب للدعوة إلى وضع حد للممارسة.

٦٧ - وتعزيزا للجهود الرئيسية المبذولة في عام ٢٠١٣ لوضع حد لزواج الأطفال، أُحرز تقدم في العمل بشأن إنشاء برنامج عالمي. ووضع ثمانية عشر بلدا، من البلدان التي يشيع فيها زواج الأطفال بمعدلات متوسطة إلى مرتفعة، استراتيجيات أو خططا وطنية، قُدرت تكاليف

خمس منها. وفي عام ٢٠١٤، اعتمدت الدول الأعضاء في الأمم المتحدة قرارات موضوعية بشأن وضع نهاية لزواج الأطفال في الجمعية العامة ومجلس حقوق الإنسان. وفي تموز/يوليه ٢٠١٤، عقدت حكومة المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية واليونيسيف قمة الفتاة، التي تعهدت فيها ٢٦ حكومة بالتزامات. وانضمت حكومات عدد من البلدان، التي ترتفع فيها معدلات زواج الأطفال، إلى البرنامج العالمي الشامل لاثني عشر بلدا من أجل تعجيل الإجراءات الرامية إلى إنهاء زواج الأطفال. وعلى الصعيد العالمي، يعمل عدد من الشركاء للدعوة إلى إدراج الهدف المتعلق بزواج الأطفال ضمن غاية تحقيق المساواة بين الجنسين في أهداف التنمية المستدامة. والشركاء يتألفون من اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة وتحالف فتيات لا عرائس.

٦٨ - وقامت اليونيسيف بتلبية احتياجات الأطفال من الحماية في ٧٣ من البلدان المتضررة من النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية، بما في ذلك في ثلاث من حالات الطوارئ الواسعة النطاق (من المستوى الثالث). وتلقى زهاء ٣,١ ملايين طفل دعما نفسيا اجتماعيا وفرصة للوصول إلى أماكن ملائمة للأطفال. وتم إيداع أكثر من ٠٠٠ ٣٣ من الأطفال غير المصحوبين والمنفصلين عن ذويهم في ٢٢ بلدا من البلدان المتضررة من الأزمات في مؤسسات الرعاية البديلة، وتم جمع شمل حوالي ٠٠٠ ١٢ بأسرهم أو بمقدمي الرعاية. وأطلقت القوات المسلحة/الجماعات المسلحة سراح أكثر من ٠٠٠ ١٠ طفل. وتلقى أكثر من ٠٠٠ ٤٣٢ طفل، من الفتيات والنساء أساسا، شكلا من أشكال خدمات الدعم المتعددة القطاعات فيما يتعلق بالعنف القائم على نوع الجنس والاستغلال والإيذاء في ٣٥ بلدا.

٦٩ - ومن أجل تلبية احتياجات العدد المتزايد من الأطفال الصغار الذين يعيشون في سياق حالات الطوارئ، زادت الجهود الرامية إلى دعم البرامج الإنسانية خلال العام. وجرى إعداد مجموعة مواد تتعلق بالنماء في مرحلة الطفولة المبكرة من أجل صغار الأطفال ومقدمي الرعاية لهم في حالات النزاع وما بعده. ووصلت إلى أكثر من ٤ ملايين طفل وساعدتهم على اكتساب الإحساس بالحياة الطبيعية والسلامة. ودعما للبرامج، استحدثت إرشادات وأدوات لتعزيز فعالية التدخلات في مجال النماء في مرحلة الطفولة المبكرة في حالات الأزمات وما بعدها في أكثر من ٦٠ بلدا.

دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٧٠ - لا تزال الاستثمارات الاستراتيجية في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز مستمرة في تحقيق نتائج ملموسة، وفي بعث التفاؤل بشأن القضاء على هذا الوباء بحلول

عام ٢٠٣٠. ووفقا للبيانات التي تم جمعها في عام ٢٠١٣، يعاني ٣٥ مليون شخص [٣٣,٢ مليون – ٣٧,٢ مليون] في جميع أنحاء العالم من فيروس نقص المناعة البشرية، منهم ٣,١ ملايين طفل دون سن ١٥ عاما. وقدرت عدد الإصابات الجديدة بالفيروس في عام ٢٠١٣ بما عدده ٢,١ مليون [١,٩ مليون – ٢,٤ مليون]، ويقل ذلك بنسبة ٣٨ في المائة عن عام ٢٠٠١. وفي السنوات الثمانية بين ذروة هذا الوباء، في الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٣، انخفض عدد الوفيات المتصلة بالإيدز بنسبة ٣٥ في المائة، إلى ١,٥ مليون [١,٤ مليون – ١,٧ مليون].

٧١ – وعلى الصعيد العالمي، تم تفادي أكثر من مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية منذ عام ٢٠٠٥ من خلال منع انتقاله من الأم إلى الطفل. وفي الفترة بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣، انخفضت الإصابات الجديدة بالفيروس بين الأطفال بنسبة ٤٠ في المائة، متجاوزة بذلك الإنجازات التي تحققت في العقد السابق بأكمله. وتعززت الوتيرة الاستثنائية للتقدم المحرز في الحد من الإصابات الجديدة بين الأطفال من خلال الشراكة الفنية بين الحكومات والمنظمات الأعضاء في فرقة العمل المشتركة بين الوكالات وعددها ٣٦ منظمة، التي اشتركت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية في عقد اجتماعاتها. ووفرت فرقة العمل الأساس المعرفي ’للخطة العالمية نحو القضاء على الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال بحلول عام ٢٠١٥ والحفاظ على حياة أمهاتهم‘. وتُوَجِه محور تركيز دعمها الرئيسي إلى ٢٢ من البلدان المسؤولة عن ٩٠ في المائة من الإصابات الجديدة بين الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية.

٧٢ – وتشمل المجالات الهامة التي أُحرز فيها تقدم، زيادة نسبة الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية اللاتي يحصلن على أدوية مضادة لفيروسات النسخ العكسي من أجل منع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل. وتضاعفت النسبة المئوية إلى أكثر من الضعف بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣، من ٣٣ إلى ٦٨ في المائة، في البلدان ذات الأولوية البالغ عددها ٢٢ بلدا. وفي عام ٢٠١٢، قادت اليونيسيف جهود الدعوة الرامية إلى توفير العلاج لجميع الحوامل والمرضِعات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية. ويتمثل الهدف في وضع صحة الأمهات في الصدارة في الجهود الرامية إلى القضاء على انتقال العدوى من الأم إلى الطفل. وبحلول نهاية عام ٢٠١٤، غيرت جميع البلدان التي تحظى بالأولوية والبالغ عددها ٢٢ بلدا سياساتها نحو هذا النهج. وفي عام ٢٠١٣، زاد عدد الحوامل اللاتي تلقين علاجا مضادا لفيروسات النسخ العكسي بعدد يبلغ ١٠٠ ٠٠٠ سيدة حامل بالمقارنة بعام ٢٠١٢.

٧٣ - وعلى الرغم من استمرار التقدم المحرز في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، فلا تزال أوجه التفاوت وعدم المساواة قائمة بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة والحوامل والأمهات والمراهقين. وفي نهاية عام ٢٠١٣، بلغت نسبة الأطفال المصابين الذين يتلقون علاجا مضادا لفيروسات النسخ العكسي ٢٣ في المائة فقط في جميع أنحاء العالم، بالمقارنة بنسبة ٣٨ في المائة من المصابين البالغين. ويعد الإيدز الآن السبب الرئيسي للوفيات بين المراهقين في أفريقيا، وثاني سبب من الأسباب الأكثر شيوعا للوفاة بين المراهقين على الصعيد العالمي. وفي عام ٢٠١٣، توفي ٠٠٠ ١٢٠ [٠٠٠ ١٠٠ - ٠٠٠ ١٣٠] مراهق بسبب أمراض متصلة بالإيدز. ولا يزال الإيدز أيضا السبب الرئيسي للوفاة بين النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩) على الصعيد العالمي. وبالرغم من إحراز تقدم كبير في الحد من انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، فإن البيانات المستقاة من آخر سنة (٢٠١٣) تشير إلى أن التقدم قد توقف في بعض البلدان.

٧٤ - وتثير الوفيات بسبب الإيدز وارتفاع معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين قلقا كبيرا. وكانت حوالي ثلثي إصابات المراهقين الجديدة بالفيروس في الفتيات بين سن ١٥ إلى ١٩، في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي أساسا. وفي عام ٢٠١٣ وحده، أودى فيروس نقص المناعة البشرية بحياة ٠٠٠ ١٢٠ من المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٩ عاما. ويعادل هذا أكثر من ٣٠٠ حالة وفاة يوميا. والفئات الرئيسية من السكان الأكثر تعرضا للإصابة بالفيروس هم الفتيان المثليون ومزدوجو الميل الجنسي، والمراهقون مغايرو الهوية الجنسانية، والفتيات والصبية الذين يتعرضون للاستغلال الجنسي، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالحقن. ولم يجر على الإطلاق تشخيص كثيرين لأنهم يخشون الانعكاسات القانونية والاجتماعية إذا ما طلبوا معلومات، أو دخلوا برامج للوقاية، أو أجروا اختبارات للتشخيص.

٧٥ - وللتصدي للفجوة القائمة في العلاج بين الأطفال والمراهقين، أطلقت خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال مكافحة الإيدز، في شراكة مع مؤسسة الصندوق الاستثماري للأطفال، مبادرة التعجيل بعلاج الأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٤. وزودت ٠٠٠ ٣٠٠ طفل إضافي بسبل الحصول على علاج لفيروسات النسخ العكسي في ١٠ من البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. وفي العمل المبذول للتصدي لعدم المساواة المتصلة بصحة الأم والطفل/الإيدز، تقوم اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة إليزابث غلاسر لطب الأطفال المصابين بالإيدز بالترويج لإطار العائد المزدوج. ويركز هذا الإطار على دمج اختبارات تشخيص فيروس نقص المناعة

البشرية وتوفير العلاج المضاد لفيروسات النسخ العكسي مع التغذية والتحصين وخدمات صحة الطفل.

٧٦ - وفي حزيران/يونيه ٢٠١٤، اشتركت اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز في اجتماع رفيع المستوى عقد في الجمعية العامة للأمم المتحدة يرمي إلى القضاء على الإيدز بين المراهقين. ويعتزم مساعدة البلدان في وضع استراتيجيات لتعبئة جميع القطاعات للمشاركة في المواجهة. وأنشأت هذه المبادرة منبرا إلكترونيا جديدا، هو كلنا معا في القضاء على الإيدز بين المراهقين (ALL IN #EndAdolescentAIDS)، وحددت غايتين إحداهما تخفيض بنسبة ٦٥ في المائة في الوفيات المرتبطة بالإيدز، والأخرى تخفيض بنسبة ٧٥ في المائة في الإصابات الجديدة بالفيروس بين المراهقين بحلول عام ٢٠٢٠. وتركز على ٢٥ بلدا رائدا تمثل جميع مناطق العالم.

٧٧ - ومن أمثلة الالتزام إزاء المراهقين، دخلت وزارة خارجية الولايات المتحدة، من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة الطارئة للمساعدة في مجال الإيدز، مع مؤسسة بل ومليندا غيتس ومؤسسة نايكي، في شراكة تكفل للفتيات مستقبلا حافلا بالإصرار والقوة وخاليا من الإيدز ومحاطا بالتوجيه ومأمونا (DREAMS). وتهدف هذه المبادرة إلى الحد من الإصابات الجديدة بالفيروس بين المراهقات في ما يصل إلى ١٠ بلدان.

٧٨ - ويعد التصدي لاحتياجات المراهقين من السكان أمرا حاسما لتحقيق هدف القضاء على الإيدز. وركزت الجهود المبذولة مع منظمات المجتمع المدني، التي تمثل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والفئات الرئيسية من السكان، في إندونيسيا وأوكرانيا والبرازيل على سبيل المثال، على توسيع نطاق تقديم الحكومة لخدمات اختبارات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية وخدمات المتابعة. وتؤدي هذه المساعي إلى استجابات منصفة في الوصول إلى المراهقين المتضررين من السكان.

٧٩ - وفي الخلفيات التي ينخفض فيها والتي يتركز فيها وباء فيروس نقص المناعة البشرية، لا تزال وصمة العار والتمييز متفشيين، وخاصة تجاه الفئات المتأثرة الرئيسية. والدعم الذي تقدمه الحكومات لتوفير الحماية الاجتماعية المراعية للمصابين بالإيدز، على النحو الذي يتجلى من مشروع تقديم الخدمات الاجتماعية بواسطة أفراد من المجتمع المحلي مزودين بتدريب أولي في هذا المجال، الذي أنشأته وزارة الشؤون الاجتماعية في الصين، يساعد في تخفيف حدة الفقر وأثر فيروس نقص المناعة البشرية على الأسر المعيشية. ويستلزم وجود جيل خال من الإيدز التصدي للعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تستمر في زيادة تفاقم

وباء فيروس نقص المناعة البشرية. ويؤدي انعدام المساواة والإقصاء والفقر والعنف ووصمة العار إلى زيادة المخاطر، وإلى إعاقة القدرة على التحمل، ومضاعفة أثر الوباء. وتستثمر اليونيسيف وشركاؤها في نظم الحماية الاجتماعية والرعاية والدعم الرامية إلى تحسين إمكانية الوصول إلى التدخلات الطبية البيولوجية التي ثبت أنها شديدة الأثر، والحصول عليها واستخدامها للحد من الوفيات والأمراض المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والإصابات الجديدة به. وستقلل أيضا هذه الاستثمارات الجماعية من آثار فيروس نقص المناعة البشرية وتحسن نوعية الحياة للأطفال والمراهقين المصابين والمتأثرين.

٨٠ - وتعد عدم المساواة بين الجنسين، وزواج الفتيات في سن الطفولة، والعلاقات الجنسية بين أعمار متفاوتة، وعنف العشير، عوامل تزيد خطر إصابة الفتيات بفيروس نقص المناعة البشرية. ولا يزال استخدام الواقي الذكري منخفضا بإصرار. وعنف العشير مرتفع بشكل مزعج بين المراهقات في كثير من البلدان التي يرتفع فيها معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. وفي مسح غطى ١٦ بلدا من البلدان التي تعاني من معدلات انتشار مرتفعة، تعرضت في ٩ بلدان مُراهِقَة واحدة على الأقل من بين كل ٣ مراهقات لعنف العشير في غضون الـ ١٢ شهرا السابقة للمسح. وفي ستة من هذه البلدان، هي زمبابوي والكاميرون وملاوي وناميبيا وهايتي والهند، كان انتشار عنف العشير أعلى بين المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما عنه بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٤٩ عاما.

٨١ - وفي منتدى الشركاء العالمي الذي عقد أثناء المؤتمر الدولي للإيدز في عام ٢٠١٤، ركزت 'الدعوة إلى العمل' على رفع مستوى تدخلات الحماية الاجتماعية للفئات الضعيفة من الأطفال وأسرهم لتحسين النتائج في مجال فيروس نقص المناعة البشرية. ويشمل ذلك إمكانية الحصول على خدمات العلاج والوقاية. وأثبت برنامج توفير الحماية الاجتماعية الطويلة الأجل المراعية لفيروس نقص المناعة البشرية أن المنح المقدمة لدعم الطفل داخل الأسرة التي تم تلقيها قبل بلوغ الطفل سن الخامسة ارتبطت بتخفيضات كبيرة في أنماط السلوك المحفوف بالمخاطر بين المراهقين وبزيادات في السلوك الوقائي ظلت مستمرة حتى بعد انقضاء ١٥ عاما. ويكتسي الدعم الاقتصادي والدعم النفسي الاجتماعي أهمية خاصة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث يعيش معظم الأطفال الذين يبلغ عددهم ١٨ مليون طفل الذين تيتموا بسبب الإيدز. والحق في الحصول على خدمات عالية الأثر ومنقذة للحياة للوقاية من الفيروس ومعالجته ورعايته هو حق مكفول للجميع - ولا يمكن إلغاؤه بسبب السن، أو الفقر، أو عدم المساواة بين الجنسين، أو المركز الاجتماعي.

رابعا - سبل المضي قدما

٨٢ - ستوجه أهداف التنمية المستدامة جهود التنمية العالمية حتى عام ٢٠٣٠. وهذه الأهداف التي تستند إلى التقدم الناتج عن الأهداف الإنمائية للألفية، هي أكثر طموحا وأوسع نطاقا وتغطي جميع جوانب التنمية المستدامة. وهناك أحد عشر هدفا من الأهداف الـ ١٧ ذات صلة بالأطفال على وجه الخصوص. وتتيح الذكرى الخامسة عشرة، في عام ٢٠١٧، لصدور خطة العمل المعنونة ''عالم صالح للأطفال'' الفرصة لتقييم ومناقشة السبل التي يمكن عن طريقها لخطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ أن تولي اهتماما خاصا لتقليل عدم المساواة بين الأطفال، وزيادة مشاركتهم في المسائل التي تؤثر على رفاههم. وتتاح للمجتمع الدولي، في هذه اللحظة الانتقالية، فرصة فريدة للتصدي للحواجز التي ما زالت تُبعِد العديد من الأطفال عن التقدم، وللاستثمار في إعمال حقوق جميع الأطفال. والهدف النهائي هو إيجاد عالم صالح للأطفال.

٨٣ - وتقر الدول الأعضاء بأن المشاركة الحقيقية والدائمة للأطفال والشباب هي أمر لا غنى عنه في تحقيق نتائج مستدامة. ومع بدء تنفيذ خطة التنمية الجديدة في مستهل عام ٢٠١٦، يجب أن تُترجم الخطة إلى التزامات ثابتة. وسيكون التعاون بين الشركاء من جميع القطاعات حاسما في ضمان نجاح الخطة. وسيستمر جهد التعبئة العالمي الذي أسهم في إعداد أهداف التنمية المستدامة، إذا ما التُزِم بها، في تعبئة التزام العالم بإعمال حقوق جميع الأطفال في كل مكان.