

Distr.: General
4 May 2001
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الاستثنائية السابعة والعشرون

البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت*

استعراض المنجزات في تنفيذ ونتائج الإعلان العالمي
لبقاء الطفل وحمائه ونمائه في التسعينات

نحن الأطفال: استعراض نهاية العقد لمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل

تقرير الأمين العام

موجز

إن هذا التقرير، الذي ستنظر فيه اللجنة التحضيرية للدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل في دورتها الثالثة، في حزيران/يونيه ٢٠٠١، وكذلك الجمعية العامة في الدورة الاستثنائية ذاتها في أيلول/سبتمبر ٢٠٠١، قد أعد استجابة لقرارات الجمعية العامة ١٨٦/٥١ و ٩٣/٥٤ و ٢٦/٥٥. ووفقا للقرار ٩٣/٥٤ يتضمن التقرير استعراضا لتنفيذ الإعلان العالمي وبرنامج العمل ونتائجهما، بما في ذلك التوصيات الملائمة لاتخاذ مزيد من الإجراءات، وهو استعراض يتناول أيضا أفضل الممارسات التي لوحظت والعقبات التي ووجهت في أثناء التنفيذ فضلا عن التدابير اللازمة للتغلب على تلك العقبات. وهو يستند إلى تشكيلة عريضة من المصادر، منها مداوات الدوريتين الأوليين للجنة التحضيرية؛ ونتائج العمليات الإقليمية؛ والتقارير الوطنية عن متابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل؛ والتقارير عن عملية استعراض نهاية العقد، المقدمة من الأمم المتحدة وسائر الوكالات والمكاتب الدولية.

* A/S-27/1.

وهو يستند أيضا إلى تقارير سابقة مقدمة إلى الجمعية العامة وإلى المجلس التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة عن متابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل؛ واستعراضات التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات المعلنة في مؤتمرات رئيسية أخرى للأمم المتحدة وغيرها من المؤتمرات الدولية؛ وتقارير مقدمة إلى لجنة حقوق الطفل ومؤسسات أخرى لحقوق الإنسان؛ ومنشورات ذات صلة صادرة عن منظمات غير حكومية، ومأجحين، ومنشورات أكاديمية.

المحتويات

الصفحة	الفقرات	الفصل
٧	٩٣-١	الجزء الأول: نحن الأطفال
٧	٤٧-١	أولا - مقدمة
١٧	٩٣-٤٨	ثانيا - الأطفال في السياق العالمي
٣٥	٤٨٤-٩٤	الجزء الثاني: التقدم المحرز في تنفيذ إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي
٣٥	٢٥٤-٩٤	أولا - الصحة والتغذية والمياه والإصحاح البيئي
٣٦	١٢٨-٩٧	ألف - صحة الطفل
٤٧	١٧١-١٢٩	باء - التغذية
٦٣	١٨٦-١٧٢	جيم - صحة المرأة
٧٠	٢٠٥-١٨٧	دال - مياه الشرب المأمونة والإصحاح البيئي
٧٧	٢٢٠-٢٠٦	هاء - فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
٨٢	٢٢٨-٢٢١	واو - صحة اليافعين ونماؤهم
٨٥	٢٤٠-٢٢٩	زاي - تطور السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي خلال التسعينيات
٩٠	٢٥٤-٢٤١	حاء - الإجراءات ذات الأولوية للمستقبل في مجالات الصحة، والتغذية، والمياه، والإصحاح البيئي
٩٤	٣٢٩-٢٥٥	ثانيا - التعليم ومحو الأمية
٩٦	٢٦٦-٢٦٠	ألف - التعليم الأساسي
١٠٢	٢٦٩-٢٦٧	باء - التعليم وحالات الطوارئ
١٠٣	٢٧٨-٢٧٠	جيم - عمل الأطفال والتعليم
١٠٤	٢٨٤-٢٧٩	دال - التعليم الثانوي والتعليم التقني/المهني
١٠٨	٢٩١-٢٨٥	هاء - النماء في مرحلة الطفولة المبكرة
١١١	٢٩٨-٢٩٢	واو - محو الأمية لدى الكبار
١١٣	٣٠٣-٢٩٩	زاي - المعارف والمهارات والقيم اللازمة لتحسين الحياة
١١٥	٣١٣-٣٠٤	حاء - تطور سياسات واستراتيجيات التعليم خلال التسعينيات

		الإجراءات التي ينبغي إيلاء الأولوية لها في المستقبل في مجالي التعليم ومحو	
١٢٠	٣٢٩-٣١٤	..... الأمية	
		تدابير الحماية الخاصة	ثالثا -
١٢٣	٤٠٦-٣٣٠	.....
١٢٣	٣٤٠-٣٣١	..... عمل الأطفال	ألف -
١٢٦	٣٦١-٣٤١	..... الأطفال المتضررون من الصراعات المسلحة	باء -
١٣٣	٣٦٧-٣٦٢	..... اللاجئين الأطفال	جيم -
١٣٥	٣٧٧-٣٦٨	..... الإيذاء والاستغلال الجنسيان	دال -
١٣٨	٣٨١-٣٧٨	..... قضاء الأحداث	هاء -
١٣٩	٣٨٨-٣٨٢	..... إساءة استعمال العقاقير غير المشروعة والاتجار غير المشروع بالمخدرات	واو -
١٤١	٣٩٩-٣٨٩	..... الأطفال المعوقون	زاي -
١٤٤	٤٠٦-٤٠٠	..... أطفال الفئات المحرومة اجتماعيا	حاء -
١٤٦	٤١٧-٤٠٧	..... الحريات والحقوق المدنية	رابعا -
١٤٦	٤١٠-٤٠٨	..... الحق في الاسم والجنسية والهوية	ألف -
١٤٧	٤١٤-٤١١	..... النجاة من العنف	باء -
١٤٨	٤١٧-٤١٥	..... مشاركة الأطفال	جيم -
١٥٢	٤٢٦-٤١٨	..... دور الأسرة	خامسا -
١٥٨	٤٨٤-٤٢٧	..... إجراءات المتابعة والرصد	سادسا -
١٥٩	٤٦٩-٤٢٩	..... إجراءات المتابعة	ألف -
١٧٥	٤٨٤-٤٧٠	..... رصد التقدم المحرز	باء -
١٨١	٥١٧-٤٨٥	.....	الجزء الثالث: منظورات للمستقبل
١٨١	٥٠٧-٤٨٥	..... الدروس المستفادة من العقد السابق	أولا -
١٩٠	٥١٧-٥٠٨	..... تهيئة عالم مناسب للأطفال	ثانيا -
			الأشكال
١٠	.....	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، التغير خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠	١ -
١٤	.....	الاستثمار الناقص في الخدمات الاجتماعية الأساسية	٢ -
١٥	.....	التقدم المحرز فيما يتعلق بالأساسيات	٣ -

- ٤ - التفاوت بين أعداد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بحسب الترتيب ضمن المجموعات الخمس لقيم الأصول ٢٣
- ٥ - متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ووفيات الأطفال ٢٥
- ٦ - الدين والخدمات الاجتماعية الأساسية كنسبة مئوية من الميزانية ٣٠
- ٧ - المساعدة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي للبلد المانح، ٢٠٠٠ ٣١
- ٨ - التحصين، ١٩٨٠-١٩٩٩، التغطية فيما يتعلق بالحنق والسعال الديكي والكرزاز ٤٢
- ٩ - اتجاهات سوء تغذية الأطفال: البلدان النامية، ١٩٩٠-٢٠٠٠ ٥٠
- ١٠ - إضافة فيتامين ألف كمكمل غذائي، العالم النامي، ١٩٩٩ ٥٤
- ١١ - مستويات استهلاك الملح المعالج باليود، ١٩٩٥-٢٠٠٠ ٥٦
- ١٢ - الاتجاهات في أنماط الارضاع الثديي، العالم النامي، ١٩٨٩-١٩٩٩ ٥٨
- ١٣ - خطر الموت لوهب الحياة ٦٥
- ١٤ - الموظفون الطبيون المهرة للإشراف على وضع المواليد، ١٩٩٥-٢٠٠٠ ٦٧
- ١٥ - تحسين التغطية فيما يتعلق بالمياه، التغيير على طول الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ ٧٢
- ١٦ - تحسين التغطية فيما يتعلق بالإصحاح، التغيير على طول الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ ٧٤
- ١٧ - العدد التقديري للأشخاص المصابين بالإيدز، بحسب المنطقة، ١٩٨٠-١٩٩٩ ٧٩
- ١٨ - النسبة (الصافية) للقيود بالمدارس الابتدائية، التغيير خلال الفترة ما بين ١٩٩٠ و ١٩٩٨ ٩٧
- ١٩ - توزيع الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية غير المنتظمين في المدرسة، حسب المناطق، في عام ١٩٩٨ ٩٨
- ٢٠ - صافي القيد بالمدارس الابتدائية، حسب الجنس، في عام ١٩٩٨ ١٠٠
- ٢١ - النسبة المئوية للولادات غير المسجلة في عام ١٩٩٨ ١٤٧
- ٢٢ - البلدان النامية التي جرى فيها نشاط دراسة نهاية العقد الاستقصائية للأسر المعيشية، ١٩٩٨-٢٠٠٠ ١٧٩

الإطارات

- ١ - أطفال أفريقيا، مستقبل كل واحد ٢٠
- ٢ - حصيلة العمل في مجال صحة الطفل ٣٦
- ٣ - حصيلة العمل في مجال التغذية ٤٧
- ٤ - للشراكات دور رئيسي في الوقاية من الجوع المستتر ٥٢

- ٥ - بيان بصحة المرأة ٦٣
- ٦ - حصيلة العمل في مجالي المياه والإصحاح البيئي ٧٠
- ٧ - الشباب في مجتمعات متغيرة: مشهد من منطقة أوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية/رابطة الدول المستقلة ودول بحر البلطيق ٨٣
- ٨ - حصيلة العمل المنجز في مجال التعليم ٩٥
- ٩ - إيلاء الأولوية لتعليم الفتيات ١٠١
- ١٠ - برامج مبتكرة للطفولة المبكرة ١٠٩
- ١١ - استخدام نهج الرسوم المتحركة لتمكين الفتيات ١١٤
- ١٢ - إقامة الشراكة من أجل توفير التعليم للجميع ١١٨
- ١٣ - العمل الإنساني من أجل الأطفال ١٢٨
- ١٤ - الأطفال والشباب يتحدثون من خلال استفتاءات الرأي ١٤٩
- ١٥ - محنة أيتام الإيدز ١٥٦
- ١٦ - تعميم الاستراتيجيات والأهداف المعنية بالطفل ١٥٩
- ١٧ - خطط العمل دون الوطنية والمحلية ١٦٠
- ١٨ - العمل على الصعيد المحلي في فييت نام ١٦١
- ١٩ - مبادرة ٢٠/٢٠: تعبئة الموارد من أجل الطفل ١٦٥
- ٢٠ - أمناء المظالم من أجل الطفل ١٧٢
- ٢١ - الاستعراضات الإقليمية ووضع جدول الأعمال ١٧٩

المرفقات

- الأول - التقارير الوطنية المتعلقة بمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، الواردة حتى ٤ أيار/مايو ٢٠٠١ ١٩٣
- الثاني - تقارير وكالات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الأخرى المتعلقة بمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، الواردة حتى ٤ أيار/مايو ٢٠٠١ ١٩٥

الجزء الأول نحن الأطفال

أولا - مقدمة

١ - لقد كنا جميعا أطفالا في يوم ما. ونحن نتقاسم جميعا الرغبة في تحقيق رفاه أطفالنا، ذلك الرفاه الذي لم ينفك أبدا، وسيظل يشكل الطموح الذي تتعلق به البشرية قاطبة أكثر من أي طموح آخر.

٢ - وقد نشأت الأمم المتحدة ذاتها من هذا الاعتقاد، "... وقد آلبنا على أنفسنا أن ننقذ الأجيال المقبلة من ويلات الحرب ... وأن نؤكد من جديد إيماننا بالحقوق الأساسية للإنسان ... وأن ندفع بالرقي الاجتماعي قدما، وأن نرفع مستوى الحياة في جو من الحرية أفسح" (انظر ديباجة ميثاق الأمم المتحدة).

٣ - وقبل ما يزيد عن العقد بقليل، عقدت أكبر مجموعة من قادة العالم اجتماعا حول طاولة مستديرة ضخمة بالأمم المتحدة، وناقشت بعبارات صريحة ومرتنة مسؤوليات الحاضرين إزاء الأطفال - والمسائل المتعلقة بالمستقبل.

٤ - وعلى نحو ما تبين من المناقشة التي أجريت في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، لا يوجد موضوعان آخران أكثر ترابطا. ولم يوجد أيضا أي تأكيد أكثر بلاغة لمركزية الطفل بالنسبة لمستقبلنا المشترك من اعتماد مؤتمر القمة لمجموعة من الأهداف، محددة وذات إطار زمني، لكفالة بقاء الطفل وحمایته ونمائه في التسعينات.

٥ - إن رؤساء الدول والحكومات الـ ٧١ وكبار المندوبين الـ ٨٨ الآخرين، إذ أعلنوا أنه "ما من مهمة أبلى من توفير مستقبل أفضل لكل طفل" (انظر الإعلان بشأن بقاء الطفل وحمایته ونمائه، الفقرة ٢٥)، قد وعدوا بحماية الأطفال والتقليل من معاناتهم؛ وتعزيز أقصى تنمية للقدرات البشرية الكامنة لكل طفل؛ وبتوعية الأطفال باحتياجاتهم وحقوقهم والفرص المتاحة لهم. وأعلن القادة "لا نفعل هذا لصالح الجيل الحالي فحسب، بل لجميع الأجيال القادمة" (انظر الإعلان العالمي، الفقرة ٢٥).

٦ - وباعتماد الإعلان العالمي بشأن بقاء الطفل وحمایته ونمائه وخطة العمل لتنفيذ الإعلان (A/45/625، المرفق)، وعد قادة العالم بتحقيق شيء آخر ذي أهمية هائلة: بأن يقدموا دائما أفضل مصالح الطفل على كل شيء سواها - في أيام اليأس وأيام العسر، وسواء في أوقات السلم أو الحرب، وفي الرخاء أو الضائقة الاقتصادية.

٧ - وبالنسبة لمن كانوا في نيويورك في أيلول/سبتمبر ١٩٩٠، كان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل تجربة ذات عبرة فائقة. وقد زادته مغزى حقيقة أن اتفاقية حقوق الطفل (الجمعية العامة، القرار ٢٥/٤٤)، المعتمدة في ١٩٨٩، قد بدأ نفاذها قبل بضعة أسابيع فقط وتم التصديق عليها بأكثر سرعة ومن جانب عدد أكبر من البلدان من أي صك سابق من صكوك حقوق الإنسان.

٨ - وقد تجسدت الأحلام والطموحات المتعلقة بعالم أفضل للأطفال في أهداف مؤتمر القمة من أجل بقاء الطفل ونمائه، التي تمثل مجتمعة التعبير الأوضح والأكثر اتساما بالطابع العملي عن الكثير مما يشكل جوهر اتفاقية حقوق الطفل.

٩ - إن الإعلان العالمي وخطة العمل قد وضعا جدول أعمال طموحا لكنه ممكن التنفيذ ونصا بالتحديد على أن يتم تنفيذه بحلول عام ٢٠٠٠. وتحقيقا لهذا الهدف، دعا مؤتمر القمة إلى اتخاذ سلسلة من الإجراءات على الصعيدين الوطني والدولي لدعم بلوغ ٢٧ هدفا محددًا يتصل جميعها ببقاء الطفل، وصحته، وتغذيته، وتعليمه، وحمايته.

١٠ - وقد تأثر جدول أعمال مؤتمر القمة بالقرارات التي أيدها الجمعية العالمية للصحة، والمؤتمر العالمي المعني بالتعليم للجميع، والمجلس التنفيذي لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وكذلك بيانات متعلقة بالسياسات صادرة عن هيئات الأمم المتحدة، ومؤسسات بريتون وودز، ومنظمات غير حكومية دولية. وكان هذا الإقرار الواسع النطاق، فيما بعد، ذا أهمية حاسمة في عملية المتابعة وكذلك في إعادة تأكيد أهداف مؤتمر القمة من جانب اجتماعات القمة والمؤتمرات الرئيسية الأخرى في التسعينات.

١١ - وكثيرا ما قيل في العديد من مؤتمرات الأمم المتحدة إن الأهداف توضع دائما لكن لا يتم تحقيقها أبدا. ويقال أيضا إن الالتزامات على الورق نادرا ما تحول إلى إجراءات على أرض الواقع.

١٢ - إن مؤتمر القمة من أجل الطفل يحتل مكانة بارزة في عقد تناالت فيه اجتماعات القمة والمؤتمرات الإنمائية للأمم المتحدة، وذلك ليس فقط لأنه كان التجمع الكبير الأول، بل لأن إجراءات متابعته المنتظمة والرصد الدقيق قد تركا أثرا لا يزول - لم تنفك قائمة إجراءات المتابعة لمؤتمر القمة تزداد بعد مرور أكثر من عقد كامل.

١٣ - تشمل هذه الإجراءات قيام زهاء ١٥٥ بلدا بتقديم برامج عمل وطنية تهدف إلى تنفيذ أهداف مؤتمر القمة؛ وأعدت بلدان عديدة خطط عمل دون وطنية أيضا. وأجرى ما يربو على ١٠٠ بلدا دراسات استقصائية للرصد بدعم في مجال بناء القدرات ومشاركة

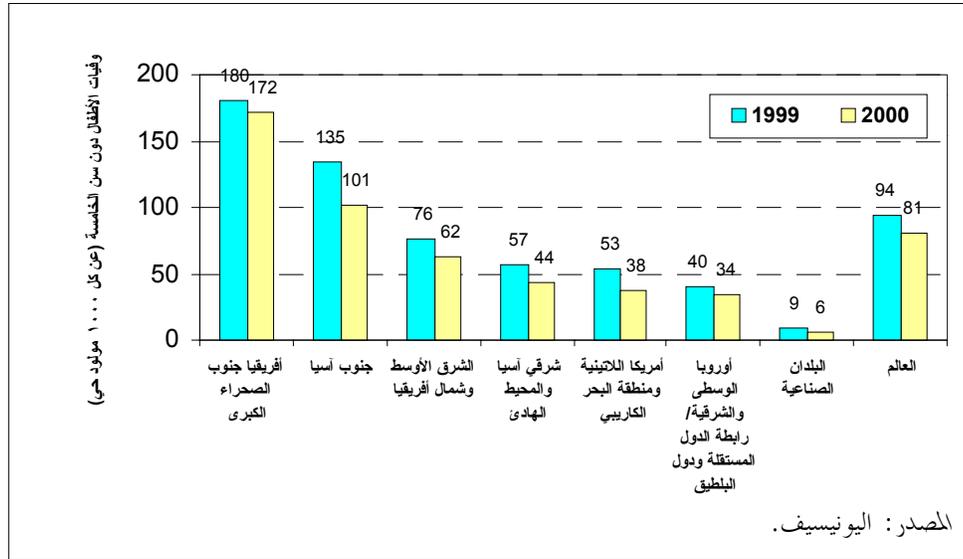
فاعلة من عدة وكالات للأمم المتحدة، ومانحين ثنائيين ومتعددي الأطراف، وجامعات، ومؤسسات بحوث، ومنظمات غير وطنية.

١٤ - واستجابة لنداء مؤتمر القمة، بلغ عدد البلدان التي صدقت على اتفاقية حقوق الطفل أو وقعتها ١٩٢ بلداً، وهو رقم قياسي. وفضلاً عن ذلك، قدم الأمين العام تقارير دورية إلى الجمعية العامة عن التقدم المحرز صوب تحقيق أهداف مؤتمر القمة، بما في ذلك استعراض رئيسي لمنتصف العقد في ١٩٩٦. وفي كل سنة منذ انعقاد مؤتمر القمة، لم تفك اليونسيف، تعد تقارير مرحلية عن تنفيذ أهداف مؤتمر القمة وتنشرها عن طريق منشوريتها الرئيسيين، وهما تقدم الأمم وحالة أطفال العالم.

١٥ - في عام ٢٠٠٠، بلغت عملية استعراض واسعة النطاق لنهاية العقد أوجها بقيام أكثر من ١٣٠ بلداً بإعداد تقارير مرحلية وطنية موضوعية وشاملة. وقد أسهمت سعة ونوعية استجابة المتابعة هذه، بقدر كبير، في توفير المعلومات لهذا التقرير وإثرائه، ومكنت من وضع تقييمات موضوعية لإنجازات العقد وأوجه قصوره، وللدروس المستفادة للعمل في المستقبل. وينبغي ملاحظة أن هذه التقييمات، في حالات عديدة، كانت تستند إلى بيانات تم الحصول عليها سابقاً من الرصد السنوي ومن مصادر أخرى، ولا تنعكس فيها بصورة كاملة البيانات الإحصائية الحالية الواردة في الاستعراضات الوطنية لنهاية العقد، وهي استعراضات لم يبدأ إلا الآن ورود معظمها. بيد أن العمل متواصل بشأن مجموعة شاملة من قواعد البيانات العالمية المستكملة. وستشكل قواعد البيانات هذه مصادر معلومات للمرفق الإحصائي الذي ستعتمده اليونسيف في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠.

الشكل ١

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، التغيير خلال الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٠



١٦ - وعلى نحو ما كان يمكن توقعه، فإن الصورة التي تبرز من البيانات المتاحة تظهر نتائج متباينة. تم تحقيق تقدم حقيقي وهام في عدد من المجالات - ربما أكثر مما يجري حاليا الإقرار به عموما في عالم مفعم بالكلبية والشكوكية. بيد أنه ثمة أيضا أوجه قصور وركود، وفي بعض الحالات تفهقر حقيقي كان أحيانا على درجة من الخطورة كافية لتعريض المكاسب المحرزة سابقا للخطر.

١٧ - وبصورة إجمالية، تم تحقيق تقدم صاف وإرساء أساس سليم للتعميل بتحقيق مزيد من التقدم في العقد المقبل من أجل إتمام إنجاز ما تبقى من جدول أعمال مؤتمر القمة من أجل الطفل، والتصدي لبعض القضايا الآخذة في الظهور والتي تهدد رفاه الطفل في القرن الحادي والعشرين.

١٨ - من الناحية الإيجابية، حقق زهاء ٦٣ بلدا هدف مؤتمر القمة المتمثل في خفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الثلث؛ وفي أكثر من ١٠٠ بلد، تم خفض عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة بنسبة الخمس في أثناء العقد.

١٩ - وتم في أثناء العقد تحقيق خفض بنسبة ٥٠ في المائة في عدد وفيات صغار الأطفال من جراء أمراض الإسهال، وهي أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في ١٩٩٠، وبذلك تحقق هدف أساسي لمؤتمر القمة - وانقاذ حياة ما لا يقل عن مليون طفل.

٢٠ - واستمرت أيضا المستويات العالية والمطرودة لتحصين أطفال معظم مناطق العالم في إنقاذ حياة ملايين الأطفال. وكان ثمة حقا تقدم عام متواصل في مجال بقاء الأطفال، إذ كان عدد وفيات الأطفال في نهاية العقد أقل مما كان في بدايته، وذلك بما لا يقل عن ٣ ملايين وفاة. ورغم أن عدد سكان العالم ارتفع بقدر ٨٠٠ مليون نسمة في أثناء العقد، كان عدد المواليد في عام ٢٠٠٠ أقل مما كان عليه في سنة ١٩٩٠ بقدر ١٣ مليون مولود - وفي ذلك دليل باهر على التقدم المتواصل في مجالي بقاء الطفل وتخطيط الأسرة.

٢١ - وبفضل الجهود المبذولة في إطار شراكة عالمية في مجال التحصين، بمشاركة من الحكومات، ووكالات الأمم المتحدة، ومجموعات غير حكومية، ومختلف عناصر المجتمع المدني، يوشك شلل الأطفال الآن على الانقراض، إذ انخفض بنسبة ٩٩ في المائة عدد حالات شلل الأطفال المبلغ عنها في العالم بالمقارنة مع الحالة قبل ١٠ سنوات. كذلك، فقد سهل نجاح حملات التحصين الوطنية في العالم النامي توفير مكملات الفيتامين ألف على نطاق واسع، مما أدى إلى خفض حاد لعدد الأشكال الخطيرة لنقص الفيتامين ألف، بما في ذلك العمى.

٢٢ - وعلى نطاق العالم، يوجد حاليا في المدارس عدد أكبر من الأطفال من أي وقت مضى - ومن نتائج ذلك أن ارتفع معدل محو الأمية لدى الكبار من نسبة ٧٥ في المائة في ١٩٩٠ إلى ٧٩ في المائة في ٢٠٠٠. وبعد عقود من الانخفاض السريع، ارتفع معدل انتشار ممارسة الرضاعة الثديية لتغذية المواليد بنسبة الثلث في التسعينات. ولأن ١,٥ بليون شخص إضافيين أصبحوا الآن قادرين على الحصول على الملح المعالج باليود، فقد تحقق تقدم باهر في منع الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، وهي السبب الرئيسي العالمي للتأخر العقلي، الذي يقدر أنه يتم حاليا حماية ٩٠ مليون مولود جديد منه في كل عام.

٢٣ - وبفضل تعزيز الوعي بحقوق الطفل الذي حفزته اتفاقية حقوق الطفل وبروتوكولاتها الاختيارية، يجرى حاليا بصورة منتظمة الكشف عن الانتهاكات الفاضحة واتخاذ إجراءات للتصدي إليها بنجاح. وتؤدي الآن المنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام دورا فاعلا بصورة متزايدة في استرعاء اهتمام الجماهير إلى قضايا الحماية الخاصة، التي تشمل تشغيل الأطفال الاستغلالي والمعرض للخطر، والاتجار بهم وإيذائهم واستغلالهم جنسيا، والأثر المترتب بالنسبة للأطفال على الصراع المسلح وأشكال العنف الأخرى، وجلها قائم على أساس نوع الجنس.

٢٤ - يجرى حاليا أيضا رفع مكانة المسائل ذات الصلة بالطفل في جداول الأعمال السياسية الوطنية والعالمية. وتتضمن الآن عدة دساتير وطنية أحكاما تتعلق صراحة بالطفل.

وكثيرا ما تهيمن المسائل المتصلة بالطفل على الحملات الانتخابية الوطنية والمحلية. وفي الأمم المتحدة، لم يعد المجلس التنفيذي لليونيسيف والمجلس الاقتصادي والاجتماعي ينفردان بالاهتمام بالطفل. فقد طرقت الجمعية العامة قضايا الطفل وأقر مجلس الأمن رسميا بمر كزية حقوق الطفل والمرأة في السعي إلى تحقيق السلام والأمن الدوليين.

٢٥ - إن قضية الطفل قد بلغت حقا درجة النضج في قمة الألفية في عام ٢٠٠٠، الذي أيد أهدافا محددة مثل خفض معدل وفيات الأم والطفل دون سنة الخامسة، وتحقيق زيادات في معدلات الالتحاق بالمدارس، والضرورة الأكيدة لتنظيم حملات فعالة ضد فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، والملاريا، وسائر الأمراض المعدية الرئيسية الأخرى.

٢٦ - بيد أنه، إلى جانب كل الملايين من صغار الأطفال الذين تم إنقاذ حياتهم وكل من تم تعزيز مستقبلهم من خلال العمل على الصعيدين العالمي والوطني وعلى مستوى الجماعات المحلية، ما زال العديد من أهداف البقاء والإثناء التي وضعها مؤتمر القمة بدون تحقيق حتى الآن، ولا سيما في مجالات الصحة والتغذية والتعليم.

٢٧ - ما زال أكثر من ١٠ ملايين طفل يموتون كل سنة، وكثيرا ما يحدث ذلك لأسباب أصبحت الوقاية منها متيسرة الآن. ويقدر أن عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية يبلغ ١٥٠ مليون نسمة. وما زال خارج المدارس أكثر من ١٠٠ مليون طفل، ٦١ في المائة منهم بنات. وفضلا عن ذلك، فإن العراقيل التي تحول دون الوفاء بهذه الوعود لم تنفك تزداد حسامة عبر السنين فتواجهنا بعدد متزايد من التحديات الجديدة.

٢٨ - لقد انعقد مؤتمر القمة من أجل الطفل في وقت وافق نهاية الحرب الباردة، وفي وقت لاحت فيه آمال قوية في إقامة عالم يسوده السلام ويمكن أن تتم فيه تحويل الأموال المبددة في النفقات العسكرية إلى العمل على تحقيق أغراض التنمية. ولسوء الحظ، فإن العقد التالي لمؤتمر القمة شهد مستويات لم يسبق لها مثيل للصراعات الإثنية والحروب الأهلية التي أصبح فيها الأطفال والنساء أهدافا مباشرة أو ضحايا عرضية. وربما كان عدد الأطفال الذين عانوا من الصراعات المسلحة والعنف منذ مؤتمر القمة أكبر مما كان عليه في أي فترة مماثلة أخرى في تاريخ البشرية.

٢٩ - واكتسى وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب أبعادا أساسوية في أنحاء عديدة من العالم، فأتى على مكاسب تحققت طيلة عقود في مجالي بقاء الطفل ونمائه، ولا سيما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويترك هذا المرض حاليا ملايين

الأطفال يتامى، في حين يقضي على المعلمين وعمال الصحة وسائر الفنيين الآخرين الذين يصونون الهياكل الأساسية الحيوية للمجتمع ويشغلونها.

٣٠ - إن الفقر المستوطن يظل حقا أكبر فرادى العراقيل التي تحول دون تلبية احتياجات الطفل والوفاء بحقوقه. ففي وقت الرخاء العالمي الذي لم يسبق له مثيل، وفي حين بلغت قيمة الاقتصاد العالمي ٣٠.٠٠٠ بليون دولار، يظل نصف البشرية في حالة فقر بائس إذ يعيش عيش الكفاف ٣ بلايين شخص بدولارين فقط أو أقل من ذلك في اليوم. ومن بين هؤلاء، يعيش ١,٢ بليون نسمة فيما يصنّفه البنك الدولي بوصفه الفقر المطلق بعد أن انتزعت منهم كل كرامة بشرية وهم يناضلون من أجل البقاء بمقابل دولار واحد في اليوم في ظروف من المعاناة والفاقة تكاد تتجاوز حدود الخيال. ونصفهم من الأطفال.

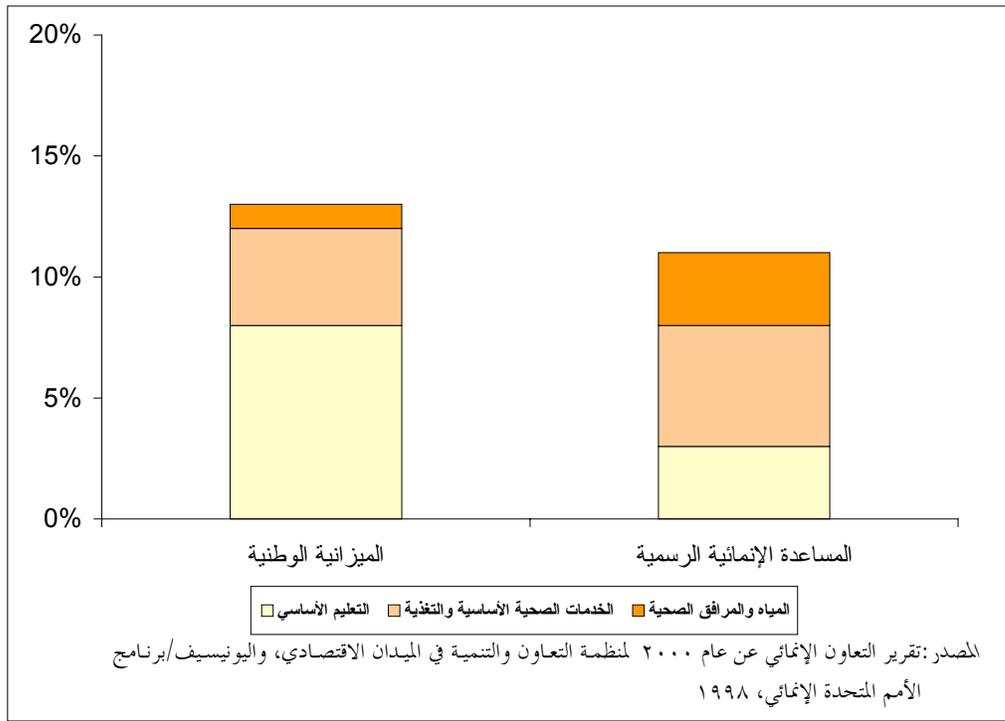
٣١ - وفي الوقت نفسه، تزداد الهوة بين الأغنياء والفقراء اتساعا. ففي عام ١٩٩٥، تجاوزت التفاوت بين دخل الفرد في البلدان الصناعية وفي البلدان النامية ثلاثة أضعاف ما كان عليه في عام ١٩٦٠، أي قبل ثلاثة عقود ونصف.

٣٢ - إننا لم نر مثل هذه الأرقام أبدا في تاريخ البشرية. ولم نشاهد أبدا، في التاريخ المعاصر للتعاون الإنمائي، هذا الانخفاض للمعونة الكلية لأشد بلدان العالم احتياجا إلى مستويات دنيا مثل المستويات التي بلغت في السنوات الأخيرة.

٣٣ - لقد فشل العالم في تحقيق معظم أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وذلك ليس لأنها كانت مفرطة الطموح أو تتجاوز حدود المنال تقنيا. إن سبب فشله يتمثل، بنسبة كبيرة، في عدم كفاية الاستثمار.

الشكل ٢

الاستثمار الناقص في الخدمات الاجتماعية الأساسية



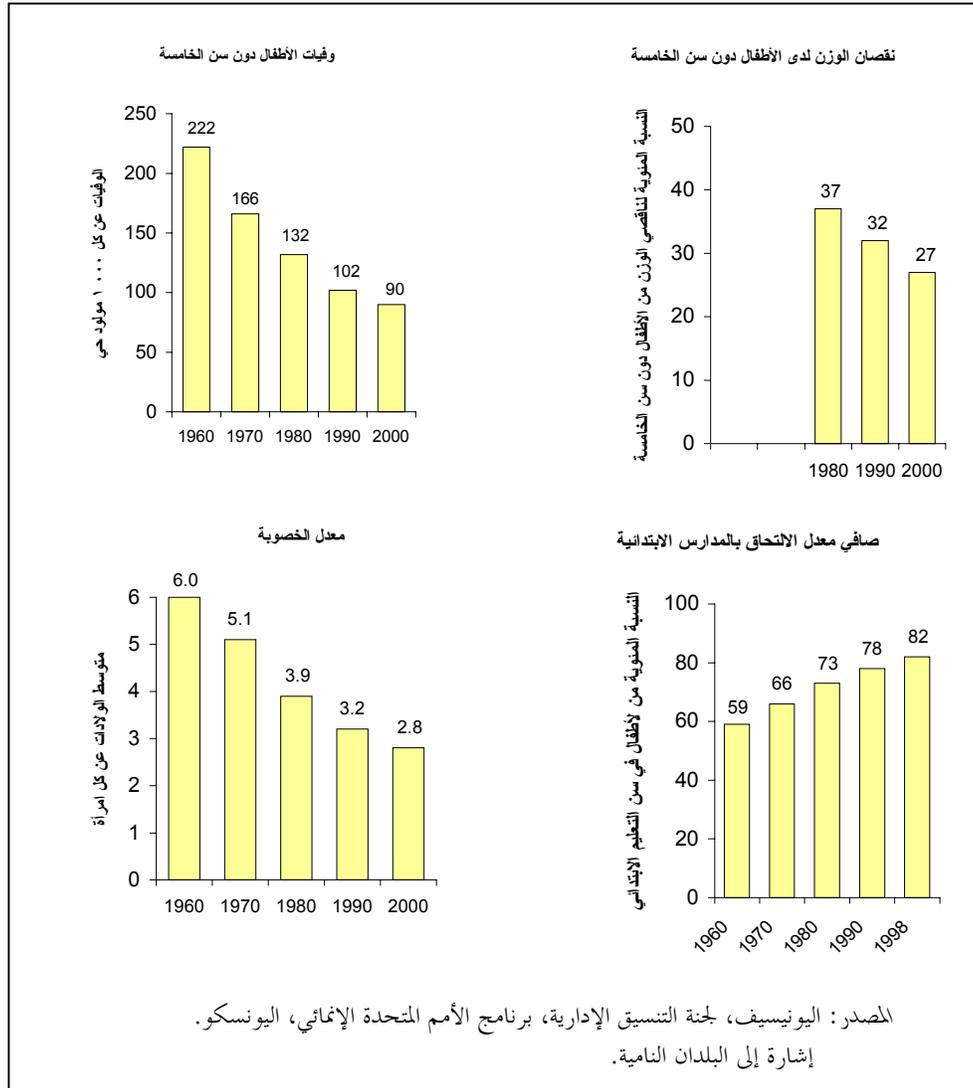
٣٤ - ومع وجود عدد قليل من الاستثناءات المشرفة، لم تركز البلدان النامية إلا ما بين ١٢ و ١٤ في المائة من ميزانيتها الوطنية لاحتياجات الخدمات الاجتماعية الأساسية طوال عقد التسعينات، في حين لم يخصص المانحون سوى ما بين ١٠ و ١١ في المائة من ميزانياتهم المتناقصة لتقديم المعونة. إن هذه المبالغ أقل بكثير من القدر الأدنى اللازم لتلبية أشد احتياجات الأطفال إلحاحاً في ميادين مثل الرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والتعليم الأساسي، والمياه المأمونة، والمرافق الصحية الملائمة.

٣٥ - إن الموارد اللازمة لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال متواضعة ومتيسرة بالمقارنة مع النفقات العمالية على الأسلحة على بنود البذخ الاستهلاكية. ويمكن حتى لأفقر البلدان، ولو بدعم محدود، أن تتحمل تكاليف الخدمات الاجتماعية الأساسية. ومع ذلك، فإن العنصر غير المتوفر كثيراً ما لا يكون الموارد بقدر ما هو انعدام الرؤية، والتحديد الخاطئ للأولويات، والالتزام غير الكافي من جانب القادة. لهذا السبب، يجب أن تلهم الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل الرؤية والالتزام والقيادة اللازمة لتحقيق الأمل في مستقبل أفضل لكل طفل.

٣٦ - إن العقد فترة قصيرة من الوقت في تاريخ البشرية. وفي حين يمكننا أن نتحسر على ببطء وتيرة التقدم في هذه الأيام التي تتميز بالتطورات التكنولوجية الجذرية المتلاحقة، تجدر الإشارة إلى أن المكاسب التي حققها العالم ضد الفقر في السنوات الخمسين الأخيرة كانت أكثر مما حققه في الـ ٥٠ سنة السابقة - وتم إحراز تقدم من أجل الطفل في العقد الأخير بعد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل أكبر مما تحقق في أي فترة أخرى.

الشكل ٣

التقدم المحرز فيما يتعلق بالأساسيات



٣٧ - انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في البلدان النامية من ٢٢٢ عن كل ١٠٠٠ مولود حي في ١٩٦٠ إلى ٩٠ عن كل ١٠٠٠ في عام ٢٠٠٠. وانخفضت نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقصان الوزن من ٣٧ في المائة في ١٩٨٠ إلى ٢٧ في المائة في ٢٠٠٠. وانخفض معدل الخصوبة الكلي من ٦,٠ في ١٩٦٠ إلى ٢,٨ في ٢٠٠٠؛ وقد ارتفع صافي نسبة الالتحاق بالمدارس الابتدائية من ٥٩ في المائة في ١٩٦٠ إلى ٨٢ في المائة في ١٩٩٨.

٣٨ - لكن هذا التقدم، مهما بدا هاماً، لم يكن متكافئاً. وقد سمحت التحسينات الحديثة في جمع البيانات والرصد بإجراء تقييم أكثر تفصيلاً للتقدم بحسب المنطقة، ونوع الجنس، والموقع الريفي - الحضري، والدخل. والصورة التي تظهر من خلال كل هذا هي صورة عالم مستقطب يتميز بتفاوتات هامة، ليس فقط فيما بين المناطق والبلدان، بل وكذلك داخل البلدان.

٣٩ - ومع ذلك، فإن العالم يمر الآن بأنسب وقت يمكن تصوره لبلوغ الأهداف المتبقية لمؤتمر القمة - ولتعبئة تحالف عالمي مكرس لتحقيق تقدم جوهري في مجال التنمية البشرية استناداً إلى إجراءات محددة من أجل الطفل.

٤٠ - إن الوقت الراهن موات بصورة خاصة لأسباب متنوعة. فتجربة التسعينات في تنفيذ أهداف مؤتمر القمة العالمي وإعمال أحكام اتفاقية حقوق الطفل، على صعيد الممارسة، قد سمحت باستيفاء دروس عديدة من أجل العمل في المستقبل. وقد ازدادت كثيراً معرفتنا لما يجب القيام به من أجل ضمان حقوق الطفل ورفاهه.

٤١ - إننا نعلم الآن أن بالإمكان تحقيق وثبة هامة في مجال التنمية البشرية لو كفلنا لكل طفل أفضل بداية في السنوات الأولى من حياته؛ ولو أمنا حصوله على تعليم أساسي جيد وحصول المراهقين على كل فرصة ممكنة لتنمية قدراتهم وتقديم مشاركة هامة في المجتمع.

٤٢ - إن المعرفة والموارد والاستراتيجيات موجودة بالفعل الآن لتحقيق هذه النتائج الثلاث من أجل الطفل - وهي نتائج تمثل خطوات أولى ذات أهمية حاسمة لكسر الحلقة اللامتناهية للفقر العالمي الذي ينتج الكثير منه عن سوء الحالة الصحية وعدم كفاية التغذية - إذ أن الفقر، فضلاً عن تعريض حياة أعداد لا تحصى من الأطفال للخطر قد هدد أيضاً مستقبل المجتمعات ذاتها التي يعيش فيها الأطفال.

٤٣ - وبعد مرور عقد على مؤتمر القمة العالمي تبدو عدة أمور بوضوح.

٤٤ - وقد شهدنا تحقيق تقدم هام من أجل الطفل - لكن ذلك لا يكفي. وما يتعين القيام به الآن هو العمل على مستوى جديد للوفاء بالالتزامات التي أعلنتها في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ولتحويل مبادئ اتفاقية حقوق الطفل إلى فوائد ملموسة للأطفال. ومنذ عام ١٩٩٠، تم تأييد أهداف مؤتمر القمة في العديد من مؤتمرات التنمية الدولية، كما أيدتها لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ومنظمة الوحدة الأفريقية، ورابطة أمم جنوب شرقي آسيا، وأطراف عديدة أخرى.

٤٥ - بيد أن العمل يتطلب قيادة. يمكن للقيادة أن تلهم تحالف العاملين من أجل الوفاء بالاحتياجات الأساسية للطفل، وأن توسع نطاق ذلك التحالف. وتعني إقامة هذا التحالف الاستعانة بالدعم الفاعل ليس فقط من القادة الرسميين، بل وكذلك من الأشخاص ذوي النفوذ الممثلين للمجتمع المدني، من المنظمات غير الحكومية، والمجموعات الدينية، ومجموعات الأعمال، والمؤسسات الخاصة، إلى الحركات الشعبية، والأوساط الأكاديمية، ووسائل الإعلام، وتنظيمات الجماعات المحلية والقاعدة الشعبية، والأسر - وكذلك الأطفال ذاتهم.

٤٦ - ما ستكون طموحات هذا التحالف؟ بناء عالم يتمكن فيه الأطفال من البقاء ومن تحقيق قدراتهم البشرية الكامنة على النحو الكامل، ويكونون قادرين على العيش طويلاً في صحة جيدة، في كنف السلم والكرامة، مع توفر الفرص لهم للتعلم وتحقيق الدخل والمشاركة في المساعي الاجتماعية والثقافية والمدنية.

٤٧ - وسيبين هذا التقرير أن في متناولنا تحقيق مستقبل يتم فيه الوفاء بالوعود وتحقيق القدرات الكامنة لكل طفل. ويجب أن يتحلى القادة، معاً، على كل مستوى من مستويات الحكومة والمجتمع الدولي، بالإرادة السياسية اللازمة لتحقيق تحويل حاسم للاستثمارات الوطنية إلى العمل على تحقيق رفاه الأطفال. يجب أن تكون الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل الطرف الذي يتم فيه القيام بالخطوة الأولى. بيد أن عملنا الحقيقي - العمل الذي سيحقق التغيير في حياة كل طفل - لن يكتمل في الدورة الاستثنائية، بل في السنوات والعقود المقبلة - ومن أجل ذلك، سيكتسي وجود قيادة ملتزمة وأطراف التزامها هذا أهمية أساسية.

ثانياً - الأطفال في السياق العالمي

٤٨ - كتب تشارلز ديكنز في "قصة مدينتين": "لقد كانت أفضل الأوقات، لقد كانت أعسر الأوقات". وينطبق هذا بطرق شتى على العقد الأخير من القرن العشرين فيما يتعلق بتأثيره على الأطفال: من جهة، تحقق في ذلك العقد ازدهار اقتصادي قوي وحرث سياسية جديدة وروائع تكنولوجية بشرت بحير وافر للأجيال الصغرى؛ ومن جهة أخرى، شوه استمرار مكرب للويلات المألوفة بالنسبة للبشرية والقاتلة للأطفال - ويلات الفقر

الذي لم يتم التغلب عليه، والمرض المتفشي، والعنف مع الإفلات من العقاب، والتفاوتات الفاحشة بصورة متزايدة في مجال الحصول على الخدمات والثروة.

٤٩ - وتبين تجارب الأطفال "الجيدة" و "السيئة" عبر العالم باتجاهات عديدة شديدة التنوع:

- ثراء عالمي لم يسبق له مثيل وروابط مالية وإعلامية بين البلدان - مع فقر متواصل وتفاوتات متزايدة بين البلدان الغنية والبلدان الفقيرة وفي داخل تلك البلدان، إذ ظلت فوائد النمو الاقتصادي وثورة المعلومات مركزة بشدة لدى الأثرياء؛
- عقب مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وعلى نحو ما يظهر على طول هذا التقرير، شراكات دولية متنامية وعمل ناجح للقضاء على الأمراض الرئيسية للطفولة - بالتزامن مع دمار اجتماعي سريع من جراء وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في أنحاء شاسعة من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وانتشار المرض في أنحاء أخرى من العالم؛
- بعض المكاسب للمرأة، لكن مع استمرار أنماط التمييز على أساس نوع الجنس وضد الأطفال؛
- وعي متنام بحقوق الطفل وما يحدث من انتهاكات لتلك الحقوق - مقترن بعدد كبير من الصراعات المسلحة التي تسببت في قتل أو إصابة الأطفال بصورة غير متكافئة، واستمرار أشكال العنف الأخرى ضد الأطفال، والاستغلال المتواصل على نطاق واسع لأجسادهم وعملهم؛
- بعض التقدم في تخفيف عبء الدين الذي تتحمله البلدان الفقيرة، مما حرر بعض الموارد لاستثمارها في الأطفال - لكن مع هبوط خطير لمستوى المساعدة الإنمائية العالمية واستمرار عدم التركيز على الخدمات الأساسية في إطار المعونة وكذلك في الإنفاق الحكومي؛
- فرص جديدة ناجحة عن انتشار أسلوب الحكم الديمقراطي، وزيادة اللامركزية، وتوسيع نطاق الدور الذي يؤديه المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص في التنمية؛
- تدهور بيئي متواصل على الصعيدين المحلي والعالمي، عرّض أعدادا متزايدة باستمرار من الأطفال لخطر المرض وزاد من ضعفهم أمام خطر الكوارث الطبيعية.

الرخاء العالمي

٥٠ - شهد عقد التسعينات نمواً سريعاً في الاقتصاد العالمي، ولا سيما في الاقتصادات الثرية بالفعل والاقتصادات الناشئة، في حين أُجريت تكيفات مؤلمة في الاقتصادات التي كانت سابقاً ذات تخطيط مركزي. بيد أن الأوضاع الاقتصادية لمعظم البلدان الأشد فقراً وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ظلت في حالة ركود أو تدهورت. إن الأطفال يستفيدون من النمو الاقتصادي بطرق مختلفة: فهو يولد الدخل والعمالة للوالدين، ويقلل من خطر الاستغلال، ويساعد على توفير الخدمات الأساسية، كما يحسن نوعيتها. أما النمو الاقتصادي الضعيف أو السلبي فيزيد من الفقر ويعرض حقوق ورفاه الأطفال للخطر. ويعني نمط النمو في التسعينات أن الأطفال الذين كانوا في حاجة إلى أقصى حد لحصة من الرخاء العالمي هم الذين كثيراً ما كان من الأرجح ألا يحصلوا عليها.

٥١ - وفي العالم النامي، الذي تم، فيما يتعلق به، وصف عقد الثمانينات بتعبير "العقد المفقود للتنمية" تسارع النمو الاقتصادي بصورة عامة. وقد تمكنت أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي والشرق الأوسط وشمال أفريقيا من تعجيل معدلات النمو الإقليمي في التسعينات. وظل النمو في شرق آسيا في مستوى عالٍ بصورة بارزة حتى عام ١٩٩٧، وانتعشت بعض أنحاء تلك المنطقة بسرعة بعد فترة الانكماش التي تلت الأزمة المالية. وسجل جنوب آسيا مستوى محترماً من النمو الاقتصادي طيلة معظم عقد التسعينات، لكن ذلك لم يكف لتحقيق تخفيضات لمستوى الفقر على نطاق واسع. وفي تلك الأثناء، سجل عدد ضئيل من البلدان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نمواً إيجابياً للفرد، وفي بلدان عديدة تواصل انخفاض الدخل الذي كان، أصلاً، في أدنى مستوى. وبالنسبة لهذه الأثناء من العالم وللأطفال الذين يسكنونها، كان عقد التسعينات بعيداً كل البعد عن أن يكون أفضل الأوقات.

٥٢ - وكان العقد عسيراً أيضاً لوسط آسيا، وأوروبا الوسطى والشرقية، ورابطة الدول المستقلة، ودول البلطيق - إذ كان عقد انتقال أليم من الاقتصادات المخططة مركزياً إلى اقتصادات موجهة للسوق، مع فرض تكلفة باهظة على الأطفال والنساء على المدى القصير. وأدت الأزمات الاقتصادية إلى خسارة في مداخيل الحكومات، مما تسبب في خفض ميزانيات القطاع الاجتماعي وفي البطالة والتفكك الاجتماعي - وقد أثر كل ذلك في أضعف عناصر المجتمع.

٥٣ - أما النمو الاقتصادي، حيثما تحقق، فقد كان محفوزاً في التسعينات بتقدم تكنولوجيا سريع. واتسع نطاق شبكات الاتصالات والنقل، مما أدى إلى زيادة فرص الأعمال التجارية

والاتصالات فيما بين الشعوب. وأدت الإصلاحات الموجهة إلى الوفاء بمتطلبات السوق إلى مزيد من التفاعل والتكامل فيما بين العناصر الفاعلة في التنمية، من مؤسسات حكومية إلى شركات وأعمال تجارية، ومن منظمات غير حكومية إلى رابطات مهنية وأفراد مهتمين، داخل الحدود الوطنية وعبرها.

٥٤ - واشتركت كل عوامل النمو هذه في تكوين الاتجاه الذي أصبحنا نسميه "العولمة" والذي، لو تم توجيهه بإحكام، يمكن أن يعود بفوائد جمة على الأطفال. ويتمثل التحدي الآن في تحقيق هذه الفوائد وإشراك الأطفال بصورة أكمل في هذه العملية.

الإطار ١

أطفال أفريقيا، مستقبل كل واحد

قبل عشر سنوات، كانت احتياجات أطفال أفريقيا، ولا سيما أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي التي تكتسي أقصى حدة، ومع ذلك، فقد سجل هناك أدنى قدر من التقدم. وما زالت منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى هي التي تعاني من أعلى معدلات وفيات الأطفال - ١٧ في المائة من المواليد يموتون قبل بلوغ سن الخامسة من عمرهم - والتي تتضمن ٩ من بين الـ ١٤ بلدا في العالم التي ارتفعت فيها بالفعل معدلات وفيات الأطفال. وتوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ١٠ في المائة من سكان العالم، و ٧٠ في المائة من حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في العالم، و ٨٠ في المائة من الوفيات بسبب متلازمة نقص المناعة المكتسب، و ٩٠ في المائة من الأيتام بسبب ذلك الوباء. وفي تناقض صارخ مع الاتجاهات في المناطق الأخرى، يمكن لأطفال الجنوب الأفريقي توقع أن تكون حياتهم أقصر من حياة أجدادهم.

وانخفض عموما نطاق التغطية التحصينية منذ مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ولم يحصن تماما ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز سوى ما يقل عن نصف أطفال المنطقة. ورغم التقدم المحرز في بضعة بلدان، ارتفعت الأعداد الكلية للأطفال الذين يشكون نقص التغذية، ويعاني زهاء ٦,٣ مليون مولود (١٥ في المائة) في كل عام من نقصان الوزن عند الولادة. وفي حين تم تحقيق مكاسب متواضعة في توسيع نطاق الوصول إلى الموارد المائية فإن لأسر أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أضعف الإمكانيات للحصول على مياه الشرب المأمونة، وظل معدل الوصول إلى المرافق الصحية راكدا عند مستوى ٥٤ في المائة. وفي تلك الأثناء، ينعكس ضعف النظم الصحية العامة في عودة ظهور فاتكين رئيسيين بالأطفال مثل الملاريا والكوليرا.

ويسجل في هذه المنطقة أعلى مستوى لوفيات الأم، وتعرض النساء في أفريقيا جنوب الصحراء الغربية لخطر الوفاة أثناء الحمل والوضع بنسبة مرة عن كل ١٣ حملا طيلة حياتها. ومن بين العوامل المساهمة في ذلك نجد أنماط التمييز الجنساني المتواصلة، مع الفقر، وعدم الاستثمار في خدمات التوليد الأساسية.

وارتفع صافي معدل الالتحاق بالمدارس من ٥٤ في المائة في ١٩٩٠ إلى ٦٠ في المائة في ١٩٩٨؛ بيد أن هذا المعدل يظل في أدنى مستوى بالمقارنة مع جميع المناطق الأخرى. ويوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى زهاء ٤٠ في المائة من الأطفال خارج المدارس في العالم، ولم يتحقق عموما أي تقدم لسد الفجوة بين الجنسين في مجال التعليم. وهؤلاء الأطفال غير الملحقين بالمدارس معرضون - بصورة متزايدة فيما يبدو - لخطر الاستغلال والإيذاء بجميع أشكالهما.

يمكن العثور على بعض أوجه النجاح الجديدة بالملاحظة في ميادين مثل معالجة الملح باليود، والتصدي بنجاح لشلل الأطفال ومرض الدودة الغينية، وهي مجالات استفادت من وجود قيادة سياسية قوية. وساعد الانتشار التدريجي للديمقراطية واللامركزية وتكنولوجيا المعلومات في توسيع نطاق المشاركة في التنمية، وساهم في ظهور مجتمع مدني متحمس. وفي الإصلاحات التي أدخلت على نظامي الصحة والتعليم في بلدان مثل إثيوبيا وزامبيا وغانا ومالي، ومبادرات توسيع نطاق الحصول على التعليم الابتدائي في أوغندا وملاوي، تطورات واعدة فيما يتعلق بتحسين الرعاية والأداء في مجال التعلم. وقد استرعت انتباه العالم بنجاح الجهود الحازمة الرامية إلى تجاوز مخلفات الفصل العنصري في ناميبيا وجنوب أفريقيا وإعادة بناء الهياكل والخدمات الأساسية في موزامبيق. ويجري حاليا في أماكن أخرى الاقتداء بالجهود الكبرى الرامية إلى زيادة الوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في أوغندا والسنغال. ومع ذلك، فإن القارة تبدو بصورة عامة وقد ازدادت فقرا وتم تهميشها خارج حوض التنمية العالمية.

يتعين على العالم أن يستجيب لنداء إعلان الألفية (قرار الجمعية العامة ٢/٥٥) بإيلاء "اهتمام أولي" لأطفال أفريقيا. إن شعوب أفريقيا تستحق الدعم والتضامن في كفاحها من أجل التقدم. ويشمل هذا عكس الاتجاه الانحساري للمساعدة الإنمائية الرسمية، وتركيزا أوضح لتلك المساعدة على الخدمات الاجتماعية الأساسية، وتوسيع نطاق وصول السلع الأفريقية إلى الأسواق، وتعميق عملية تخفيف عبء الدين. لكن كل هذا لن يكفي بدون توجه واضح من داخل القارة نفسها: المضي قدما في الإصلاحات اللازمة، وشن حرب ضد الملاريا ومتلازمة نقص المناعة المكتسب، وتحويل الصراع المسلح

في أفريقيا إلى شيء ينتمي إلى الماضي - يكون ممنوعا بحكم القانون ولا مجال لتصوره - وتكريس الموارد والطاقة، بالأحرى، للاستثمار في الأطفال وحميتهم بوصفهم تجسيدا لكل جوانب مستقبلنا.

وسيكون تحقيق تقدم متجدد ودائم من أجل أطفال أفريقيا مرهونا بوجود إصلاح ابتكاري للمؤسسات العامة، وبالمساءلة في الحكومة، مع إيلاء عناية حازمة للمساواة بين الجنسين والتصدي بنجاح للتفاوتات. وتكتسي السيطرة على وباء فيروس المناعة البشرية ومتلازمة نقص المناعة المكتسب أهمية مركزية بالنسبة لفعالية التدخلات الصحية الأساسية، والتقليل من سوء التغذية، وكفالة الحقوق في التعليم الأساسي والحماية. إن الجهود المبذولة على صعيد الجماعات المحلية وعلى المستوى الوطني لإيجاد حلول لمحنة الأيتام من الأطفال جديرة بالحصول على دعم عالمي. وكما لوحظ في تقرير الألفية (A/54/2000)، فإن حاجة منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى إلى التزام عالمي بتخفيف حدة الفقر هي أكبر من حاجة أي منطقة أخرى، لأنه لا توجد منطقة في العالم تقاسي معاناة بشرية أكبر مما تقاسيه.

٥٥ - وقد أسهمت الابتكارات التكنولوجية وتفكيك الحواجز التجارية في نمو هائل للتجارة العالمية. كاد حجم التجارة العالمية أن يتضاعف في فترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. وكانت زيادة الحركة الدولية لرأس المال أسرع حتى من ذلك. وبلغ الاستثمار المباشر الأجنبي في البلدان النامية زهاء خمسة أضعافه في أثناء التسعينات. وبنهاية العقد، كانت تدفقات الاستثمار المباشر الأجنبي أكبر من المساعدة الإنمائية الرسمية ثلاث مرات، في حين كانت تلك المساعدة في مستوى ضعف ما كان عليه الاستثمار الأجنبي المباشر في بداية التسعينات. واكتسبت البلدان النامية أيضا إمكانية أكبر للوصول إلى أسواق رأس المال الدولية في شكل سندات وأسهم. بيد أن معظم الموارد الخارجية ظلت مركزة في ١٢ بلدا معظمها ذات دخل متوسط.

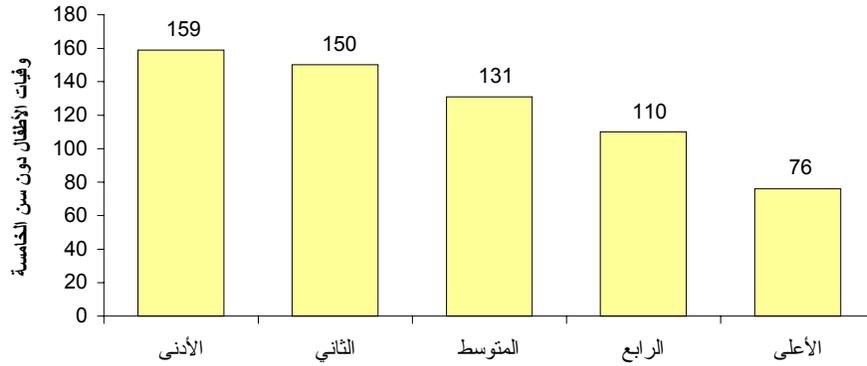
تفاوتات متنامية

٥٦ - تعطي المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية انطباعا بأنه تم تحقيق تقدم على الصعيد الوطني، لكنها تخفي تفاوتات واسعة النطاق. وتنجم التفاوتات العديدة، بدورها، عن أشكال تمييز تمثل انتهاكا مباشرا لحقوق الطفل، وتنطوي على استبعاد الأطفال أو تجاوزهم - حتى في أفضل الأوقات.

٥٧ - وتظهر الأدلة أن التفاوتات ازدادت اتساعاً في أثناء التسعينات في عدد من البلدان. وقد لوحظ هذا الاتجاه ليس فقط فيما يتعلق بالدخل والثروة، بل وكذلك في مؤشرات اجتماعية أساسية مثل وفيات المواليد، وسوء تغذية الأطفال، والتعليم الابتدائي. ومن الضروريات الحيوية، بغية تحسين تركيز السياسات والإجراءات الحكومية، أن يجرى تحديد الأولويات ليس فقط لإدخال تحسينات على الصعيد الوطني بل وكذلك للتقليل من التفاوتات - بين البنات والبنين، وبين الأسر الريفية والحضرية، وفيما بين المناطق أو الأقاليم، وبين أطفال الأسر المعيشية الثرية والفقيرة.

الشكل ٤

التفاوت بين أعداد وفيات الأطفال دون سن الخامسة مبنية بحسب المجموعات الخمس لقيم الأصول



مستويات الثراء الخمسة

المصدر: اليونيسيف، المتوسط المرجح لـ ٤٣ بلداً، استناداً إلى بيانات الاستقصاء الديمغرافي لمتنصف التسعينات.

٥٨ - وتوجد تفاوتات في وفيات الأطفال بين الفئات الاجتماعية في معظم البلدان. وفي المتوسط، فإن الطفل الذي يولد في أسرة تنتمي إلى ٢٠ في المائة من السكان الأشد فقراً، يكون مدى ترجيح أن يموت قبل بلوغ سن الخامسة مرتين على الأقل أكبر من مدى ترجيح أن يحدث ذلك لطفل يولد في أسرة تنتمي إلى الـ ٢٠ في المائة من السكان الأكثر ثراءً. ونظراً

لارتفاع معدلات الخصوبة في الأسر الفقيرة، فإن ذلك يعني أنه مقابل كل طفل يموت قبل سن الخامسة في أسرة ثرية، يموت ثلاثة أطفال على الأقل في الأسر الفقيرة.

٥٩ - ومن الواضح أن البلدان يمكن أن تتبع مسالك مختلفة لتحقيق مقاصد وأهداف التنمية الدولية. ففي الماضي، كثيرا ما كانت التحسينات في المؤشرات الاجتماعية تنجم عن تغييرات تتعلق بالطبقتين العليا والوسطى، في حين كان الفقراء يتخلفون وراء غيرهم، وذلك أحيانا إلى أجل غير محدد. بيد أن التقدم ينبغي أن يكون أكثر إنصافا من ذلك - ومن شأن التركيز على تحسين حالة الأسر الفقيرة والأطفال المحرومين أن يتيح أفضل الفرص لكي تحقق أي أمة نتائج دائمة يتقاسم فوائدها جميع السكان.

الفقر المستمر

٦٠ - لقد كان استمرار الفقر المدقع اهتماما أساسيا من اهتمامات مؤتمر قمة الألفية، حيث قرر قادة العالم أن يخفضوا بقدر النصف، بحلول عام ٢٠١٥، نسبة سكان العالم الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد. وفي الواقع فقد ازداد في التسعينات عدد الأشخاص في البلدان النامية، خارج شرقي آسيا، الذين يناضلون من أجل البقاء بأقل من دولار واحد في اليوم - أي زهاء ١٠ ملايين في المتوسط سنويا.

٦١ - في اقتصاد عالمي يبلغ حجمه ٣٠.٠٠٠ بليون دولار، لا يوجد مجال لقبول أن يتعين على زهاء ٤٠ في المائة من الأطفال في البلدان النامية - ٦٠٠ مليون طفل تقريبا - أن يناضلوا من أجل البقاء والغذاء والتعلم بأقل من دولار واحد في اليوم. وحتى في اليوم أثنى بلدان العالم، يعيش طفل واحد من بين كل ستة أطفال، أي زهاء ٤٧ مليون طفل في مستوى أدنى من خط الفقر الوطني.

٦٢ - إن الفقر يلحق أضرار بالأطفال لأنه يصيب ذات الجذور التي تنبع منها قدراتهم الكامنة على النماء - أدمغتهم وأجسامهم النامية. وتوجد أطوار في دورة الحياة يكون الطفل فيها إما قادرا على النمو بوثبات وقفزات - جسديا وعقلييا وشعوريا - أو يكون ضعيفا بصورة خاصة أمام المخاطر التي تؤدي إلى تعطيل النمو، أو الفشل في التعلم، أو الإصابة بصدمة، أو الموت. وإذا تعطلت دورة نمو الطفل ونمائه بسبب الفقر، فإن ذلك كثيرا ما يتحول إلى معوق يدوم مدى الحياة.

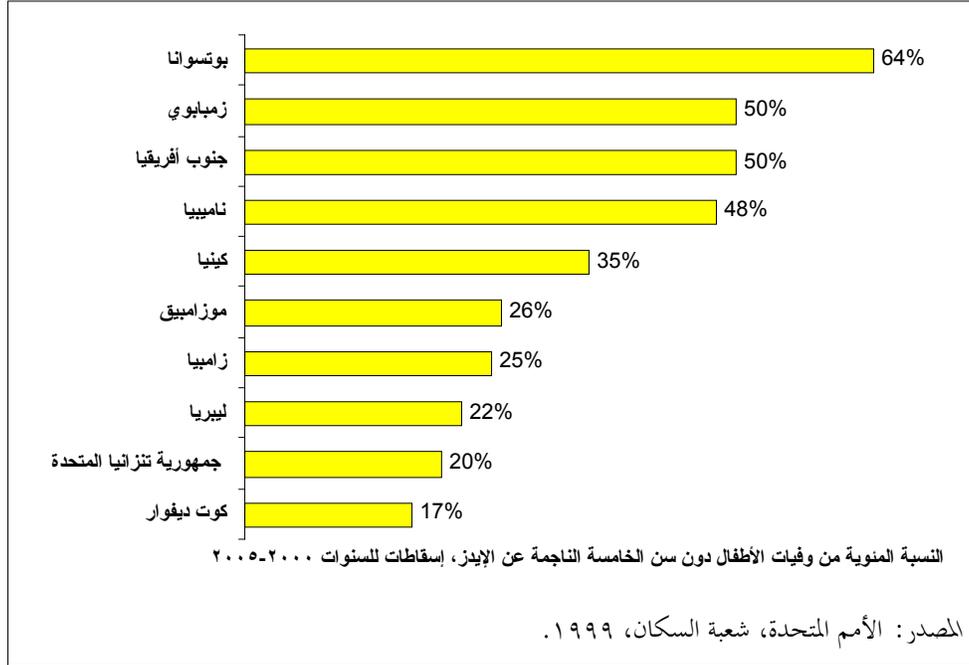
٦٣ - لقد تم الإقرار بهذه التحديات على نطاق واسع - وتضع الآن حكومات عديدة ومعظم وكالات التنمية التقليل من الفقر وصون الطاقة البشرية الكامنة في مقدمة أولوياتها. وقد أتاحت سنوات الرخاء العالمي الأخيرة الوسائل اللازمة لتخليص كل الأطفال من الفقر

وتمكينهم من تنمية قدراتهم الكامنة. وربما كان هذا أحسن نأ فيما يتعلق بالتسعينات. ومنتقل الآن إلى أسوأ الأنباء.

وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
 ٦٤ - إن خطة العمل التي اعتمدها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل قد تنبأ بأن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب يمكن أن يأتي على المكاسب التي تم تحقيقها في مجالات بقاء الطفل وحمايته ونمائه في المجتمعات الأكثر تضررا. بيد أنه لم يمكن إلا للقليلين أن يتصوروا في عام ١٩٩٠ حجم الآثار المدمرة للوباء.

الشكل ٥

متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ووفيات الأطفال



٦٥ - وتعرض الآن إلى الخطر عدة من الإنجازات التي تحققت في التنمية الاجتماعية والبشرية في النصف الأول من القرن العشرين - وهي تتلاشى بالفعل في أنحاء شاسعة من أفريقيا جنوب الصحراء الغربية. وبنهاية عام ٢٠٠٠، انخفض متوسط العمر المتوقع بما يتراوح من ١٨ إلى ٢٣ سنة في المتوسط في البلدان الأكثر تضررا، وعكست معدلات وفيات المواليد والأطفال اتجاهاتها الهبوطية السابقة. وفاق عدد المصابين بمتلازمة نقص المناعة المكتسب طاقات مرافق الخدمات الصحية. ولم تنفك المدارس - وهي كثيرا ما تكون،

بالفعل، تواجه مصاعب في سعيها إلى تقديم تعليم في مستوى لائق - تعاني من ازدياد عدد وفيات المعلمين، ومن تغيب الطلبة الذين يتعين عليهم البقاء في البيت لرعاية أقارب مصابين. بمتلازمة نقص المناعة المكتسب.

٦٦ - ويظهر الأثر على الأطفال بأقصى حدته في الأعداد المتنامية لأيتام متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). فيحلول عام ٢٠٠٠، قدر أن ١٠,٤ ملايين طفل دون سن الخامسة عشرة قد فقدوا أمهاتهم أو والديهم معا إثر الإصابة بهذا الوباء، ويعيش ٩٥ في المائة منهم في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. إن أيتام الإيدز الذين يعانون من الوصمة والعزلة والتمييز ويحرمون من الرعاية الأساسية والموارد المالية، هم الذين يكون من الأرجح أن يشكوا نقص التغذية وألا يلتحقوا بالمدارس وأن يكونوا أكثر ضعفا أمام خطر الإيذاء والاستغلال.

٦٧ - ولم تفك السمات الاجتماعية العامة لوباء الإيدز تتغير تدريجيا. وأصبح أثر المرض يقع بصورة متزايدة على الشباب وعلى الأميين والفقراء. وفي معظم البلدان، أصبحت المراهقات ممثلة تمثيلا زائدا ضمن الأشخاص المصابين حديثا بالعدوى. وهذا المرض ووباء يصيب كافة السكان لكن الشباب والفقراء والإناث أصبحوا الآن ضحاياهم الرئيسيين. وهو مرض متحذر يعمق في تحديات أخرى - الفقر، والجهل، والتمييز على أساس نوع الجنس - لكن ويلاته تنصب بأقصى شدة على الأشخاص الأقل قدرة على التصدي إليها بنجاح.

٦٨ - وتصدت بضعة بلدان علنا للوباء في التسعينات، واتخذت خطوات حازمة لمكافحته. وقد حققت تلك البلدان نتائج مشجعة. بيد أن جهود التوعية العامة والتثقيف في المدارس والمبادرات الوقائية قد تم تأخيرها طيلة سنوات في أماكن أخرى. وكان الأطفال والشباب من بين الضحايا الرئيسيين لهذا الإهمال ولإنكار وجود الوباء، الذي كثيرا ما لازمه. يجب اتخاذ إجراءات حاسمة الآن لمنع زيادات أخرى في أعداد الإصابات في أنحاء أخرى من أفريقيا، وآسيا، وأوروبا الشرقية، ومناطق أخرى حيث ما زالت الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب منخفضة نسبيا.

التمييز ضد المرأة والطفل

٦٩ - لقد كانت ضرورة أن تتصدى التنمية للتفاوتات والتمييز على أساس نوع الجنس موضوعا مركزيا للمؤتمرات الدولية واجتماعات القمة في التسعينات. وكان ثمة تفهم للتكامل القائم بين حقوق المرأة وحقوق الطفل. ورغم ذلك، فقد كان التقدم في السعي إلى تحقيق المساواة بين الجنسين غير متكافئ، وما زالت أبعاد عديدة من حياة المرأة متسمة بالتمييز. وأصبحت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة الاتفاقية الدولية الثانية

من حيث عدد التصديقات عليها، لكن عدد تحفظات الحكومات عليها مرتفع أيضا. وبالرغم من بعض التقدم، فإن معدلات الالتحاق بالمدارس وإكمال الدراسة أدنى بالنسبة للبنات مما هي عليه بالنسبة للبنين في المدارس الابتدائية. وفي حين انضمت المرأة إلى القوى العاملة بأعداد متزايدة باستمرار، فهي ما زالت في وضع غير موات بسبب أوجه عدم المساواة في الدخل والوصول إلى الموارد الإنتاجية. وقد تحملت المرأة قسما غير متكافئ من تكاليف الأزمات الاقتصادية وعمليات الانتقال، وبخاصة حيثما حصلت شبكات الأمان الاجتماعي على أولوية متدنية.

٧٠ - وتظل وفيات الأمهات وسوء التغذية في مستويات عالية في أفقر أنحاء العالم، وتحسبها زيادة متواصلة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب. وتتعرض الشابات والمراهقات للخطر بصورة خاصة. وما زال العنف القائم على أساس نوع الجنس منتشرا بصورة فظيعة وتشمل أشكاله: الإجهاض الانتقائي على أساس نوع الجنس، وقتل المولودات المتصل بما يسمى "تفضيل الإبن" في بعض الثقافات؛ وختان البنات؛ وما يسمى بقتل "الشرف"؛ والعنف والتعسف المتزليان؛ والاسترقاق الجنسي، والبعث والابتزاز بالإناث؛ واستخدام الاغتصاب كسلاح في الحروب. وفي حين سنت حكومات إصلاحات قانونية تتمشى مع المقاييس الدولية وأنشأت آليات لتعزيز المساواة بين الجنسين، فإن التشريعات الوطنية والممارسات والمواقف العرفية إزاء المرأة ما زالت تنطوي على التمييز.

٧١ - وبالرغم من تزايد الوعي والعمل المدني لمكافحة التمييز، فإن كل المجتمعات تقريبا تمارس قدرا هاما من التمييز ضد المرأة والطفل - كثيرا ما يوجد التمييزان معا. كذلك، كثيرا ما يتفاقم عدم المساواة في المركز والمعاملة على أساس الجنس والعمر بسبب المواقف التحاملية على أساس عرقي وإثني ولغوي وديني وبالتمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والقدرة العقلية أو الجسدية، والتمييز ضد اللاجئين والمهاجرين وأطراف أخرى من غير المواطنين. وتؤدي هذه الأشكال المتعددة من الأوضاع غير المواتية إلى عدم كفاية الحماية القانونية للعديد من الأطفال والنساء وإلى الاستبعاد من الخدمات الرئيسية ومن الحياة العائلية. ولذلك، فحتى البلدان التي شهدت في التسعينات تقدما لمعظم السكان ظل فيها الكثيرون منسيين - ويتمثل السبب الأكثر شيوعا لذلك في أشكال التمييز المكشوفة والمخفية.

الصراع المسلح، والعنف، والاستغلال

٧٢ - لا يمكن لأي طفلة - ولو تمكنت من البقاء - من استغلال طاقتها الكامنة في ظروف النزاع البشري. وقد طرحت الصراعات المسلحة، وأشكال العنف الأخرى، على طول عقد التسعينات، تحديات كبرى لحقوق الطفل ونمائه. وما زالت أجيال كاملة تنمو حاليا في خضم الصراع المسلح العنيف وانعدام الأمن - وهو صراع يذكي جذوته في حالات عديدة أولئك الذين يستفيدون من التوتر الإثني.

٧٣ - إن الصراعات، فضلا عن قتل أكثر من مليونين من الأطفال في العقد الماضي، قد خلفت ملايين أخرى من المعوقين والمتضررين نفسانيا من جراء تجارب مروعة. وتسببت نتائج الصراع - التشريد، وانعدام الأمن، وعدم الوصول إلى الأطفال المحتاجين، فضلا عن تدمير الهياكل الأساسية الاجتماعية والنظم القضائية - في إقامة حواجز هائلة كثيرا ما يتعذر تجاوزها تعوق تحقيق الأهداف المعتمدة في مؤتمر القمة من أجل الطفل. وفي نهاية العقد، كانت الحالة مأساوية بصورة خاصة إذ بلغ عدد المشردين داخليا واللاجئين زهاء ٣٥ مليون تقريبا كان ٨٠ في المائة منه تقريبا أطفالا ونساء.

٧٤ - ويعيش الأطفال في ما لا يقل عن ٦٨ بلدا، يوميا، في خوف من الألغام الأرضية، التي تسبب في قتل أو تشويه ١٠ ٠٠٠ طفل كل عام. وازدهرت في العشر سنوات الأخيرة تجارنا الأسلحة والمخدرات غير المشروعة - إذ تقدر مداخيل كل منهما بـ ٨٠٠ بليون دولار و ٤٠٠ بليون دولار، على التوالي - وقد أسهمت في انتشار النزاعات. وسهّل صنع أسلحة خفيفة وذات أسعار منخفضة استخدام الأطفال كجنود واستغلالهما في الاتجار بالأسلحة والمخدرات.

٧٥ - وفي العديد من البلدان التي تشهد صراعا مسلحا، يقترن الفقر بعوامل تفرقة إثنية أو دينية حادة، وضعف المؤسسات الحكومية، وانتهاك حقوق الأقليات أو المجموعات المحرومة، وإساءة تخصيص موارد المجتمع لفائدة النخبة. وقد وفر تقرير غراسا ماشيل، الأول من نوعه، بشأن أثر النزاع المسلح على الأطفال (انظر A/51/306 و Add.1)، الذي قدم إلى الجمعية العامة في ١٩٩٦، تقييما مثيرا للاهتمام للطرق المتعددة التي ينتهك بها استمرار الصراع المسلح حقوق الطفل.

٧٦ - ويقع الأطفال أيضا، بأعداد متزايدة، ضحايا الإيذاء والإهمال والاستغلال. ولم يحصل حجم هذه الظواهر إلا حديثا على الاهتمام الكافي في أي منطقة من مناطق العالم. إن الإيذاء الجنسي يحدث في البيت، وفي الجماعات المحلية، وعبر المجتمعات. ومما يتسبب في تفاقمه حدوته في إطار تجاري. وتشمل أسوأ أشكال الاستغلال البغاء التجاري واسترقاق الأطفال الذي كثيرا ما يحدث تحت قناع العمل المنزلي في خدمة الأسر المعيشية. وقد بلغ

الاتجار بالأطفال، فضلا عن النساء، لأغراض الاستغلال الجنسي مستويات مفرغة. يقدر أن ٣٠ مليون طفل يقعون حاليا ضحايا الأشخاص الذين يتاجرون بهم والذين يفلتون، بقدر كبير حتى الآن، من العقاب.

٧٧ - وتشكل الحوادث والعنف والانتحار الأسباب الرئيسية لوفاة المراهقين. وهي كثيرا ما تتصل بتعاطي الكحول والمخدرات الناتج في معظم الحالات عن الانعزال والاستبعاد الاجتماعي وتفكك الأسرة وعدم كفاية آليات الحماية الحكومية. وهذه الاتجاهات جزء من انتهاكات أوسع نطاقا يمكن أن تستعد الشباب وتحطمه - وهي تشمل تعاطي وبيع العقاقير والمخدرات الخطيرة والمحظورة، وتشجيع استعمال الأطفال والمراهقين للتبغ.

٧٨ - ويبلغ عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥ و ١٤ عاما والمشاركين في النشاط الاقتصادي ٢٥٠ مليون طفل، وتقدر منظمة العمل الدولية أن ما بين ٥٠ و ٦٠ مليون طفل يشاركون حاليا في أشكال عمل لا مجال لقبولها. وهؤلاء الأطفال، الذين يعملون في المنازل، والمزارع، والمصانع، كثيرا ما يكونون من بين الملايين المحرومين من الاتصال بأسرهم والذين لم يسجلوا لدى الولادة ولم يحصلوا على أي تعليم أو يعيشون في الشوارع.

تخفيف عبء الدين والمساعدة الدولية

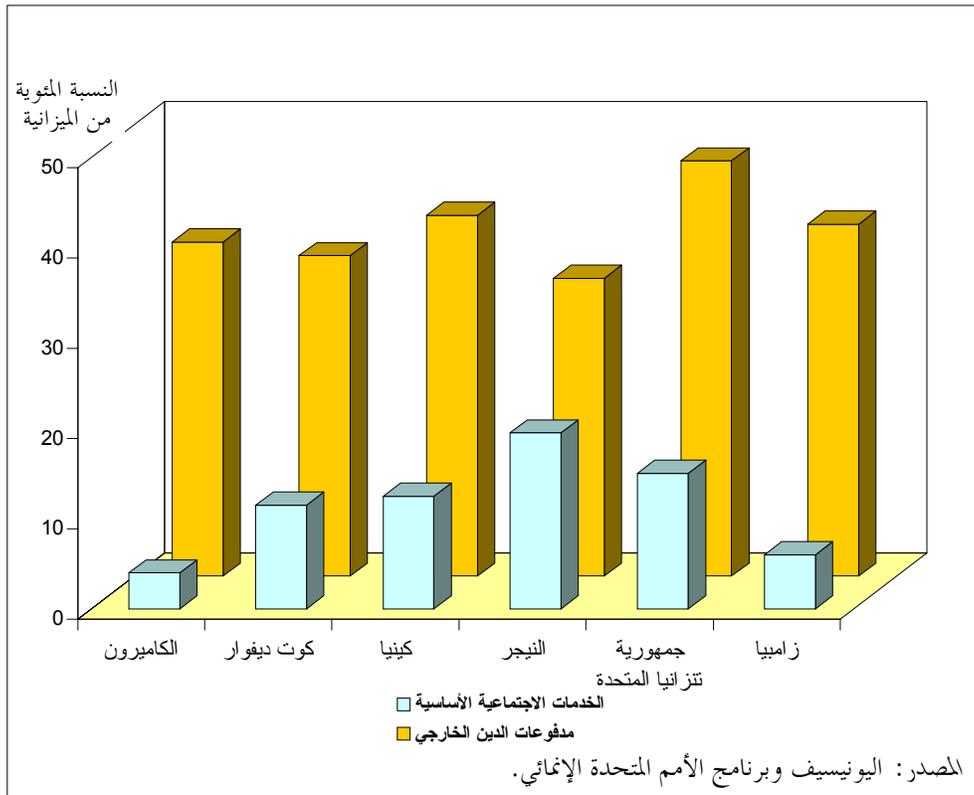
٧٩ - في حين ازداد عدد الأطفال بأكثر سرعة في البلدان الأشد فقرا، فإن هذه البلدان، فضلا عن أنها حصلت على أكبر حصة من الصراعات، قد عانت أيضا من أشد الضغوط في مجال الموارد. وارتفعت حصة أقل البلدان نموا من العدد السنوي للولادات من ١٧,٧ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٢٠,٧ في المائة في ٢٠٠٠، وتشير الإسقاطات إلى أنها سترتفع إلى ٢٣,٢ في المائة بحلول عام ٢٠١٠. بيد أن عدة من هذه البلدان تعاني من ثقل عبء الديون الذي يحد من قدرتها على الاستثمار في نماء أطفالها.

٨٠ - وليس من النادر أن تنفق البلدان المنخفضة الدخل على خدمة الدين الخارجي أكثر - في بعض الحالات من ٣ إلى ٥ مرات أكثر - مما تنفقه على الخدمات الاجتماعية الأساسية. وبنهاية عقد التسعينات، كان الدين الخارجي للبلدان الـ ٤١ الفقيرة الشديدة المديونية يبلغ زهاء ٢٠٥ بليون دولار، أي ما يمثل زهاء ١٣٠ في المائة من مجموع ناتجها القومي الإجمالي. وقد كان استثمار معظم هذه البلدان ناقصا في مجال الخدمات الاجتماعية الأساسية وذلك، جزئيا على الأقل، بسبب ثقل عبء خدمة الدين، مما جعل العديد من الأهداف المحددة لعام ٢٠٠٠ أهدافا غير قابلة للتحقيق. وتجلت النتائج العملية لذلك في مشاهد مثل عيادات القرى بدون أدوية، وأطفال المدارس بدون كتب أو كراسي، ونظم الصرف الحضري التي

طفحت سوائلها، ومضخات المياه المتروكة دون إصلاح، والمعلمين والمرضى الذين لا يحصلون على أجر كاف لتأمين طعام ولباس أسرهم في حين يعملون على أساس التفرغ الكامل.

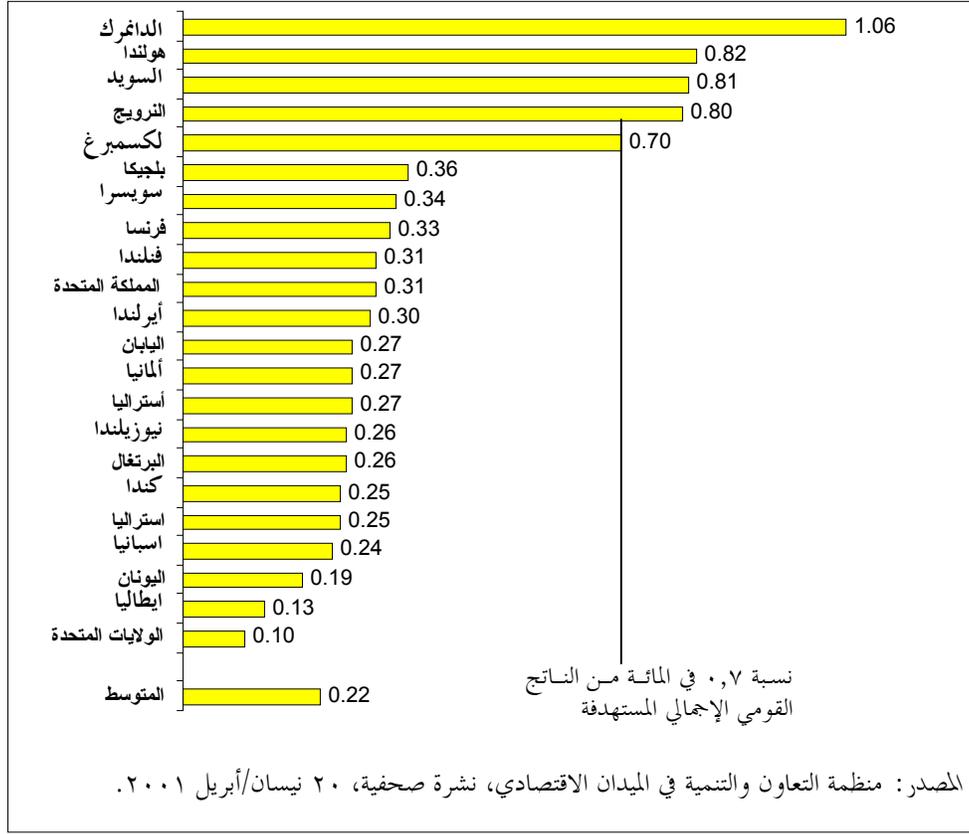
الشكل ٦

الدين والخدمات الاجتماعية الأساسية كنسبة مئوية من الميزانية



الشكل ٧

المساعدة الإنمائية الرسمية كنسبة مئوية من الناتج القومي الإجمالي للبلد المانح، ٢٠٠٠



٨١- وقد استهلكت في عام ١٩٩٦ مبادرة البلدان الفقيرة الشديدة المديونية بوصفها أول نهج شامل لخفض الديون الخارجية لأفقر أمم العالم. وبحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠، بلغ عدد البلدان المؤهلة للحصول على تخفيف لعبء ديونها ٢٢ بلدان التزم دائنوها بتسكينها من تخفيف الديون بمبلغ ٣٣,٦ بليون دولار. ومما شكل نبأ سارا وبشرى للأطفال في بعض البلدان الأشد فقرا، يتوقع الآن أن مدفوعات خدمة الديون - بفضل الأثر المتراكم لإعادة جدولة الديون ومزيد من "شطب" الديون على الصعيد الثنائي - ستخفض بنسبة الثلث في السنوات القليلة القادمة. وقد أظهرت أوغندا، بالفعل، كيف يمكن أن يؤدي تخفيف عبء الدين إلى تحقيق فوائد فورية بالنسبة للأطفال، إذ قامت بزيادة الإنفاق على مدارسها الابتدائية.

٨٢- بيد أن جهد المعونة الدولي تباطأ، على نحو مخيب للأمل في الجزء الأكبر من عقد التسعينات. بلغت المساعدة الإنمائية الرسمية أدنى مستوى لها على الإطلاق وهو ٠,٢٢ في

المائة من مجموعة الناتج القومي الإجمالي للبلدان المتقدمة النمو في عام ١٩٩٧ - أي الثلث فقط من نسبة ٠,٧ في المائة المستهدفة التي وافقت عليها الجمعية العامة للأمم المتحدة قبل ٣٠ سنة تقريبا. وبعد زيادة طفيفة في عامي ١٩٩٨ و ١٩٩٩، انخفضت تلك المساعدة في عام ٢٠٠٠ إلى مستواها في عام ١٩٩٧. ولم يحقق ذلك الهدف باستمرار في التسعينات سوى أربعة بلدان مانحة: الدانمرك، والسويد، والنرويج، وهولندا. وخفضت أغلبية أعضاء مجموعة البلدان الصناعية الرئيسية السبعة حجم معونتها المالية في أثناء العقد.

٨٣ - فضلا عن ذلك، فإن حصة المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة لبرامج التعليم والصحة - الهامة بالنسبة لتحقيق العديد من المقاصد والأهداف المتفق عليها من أجل الطفل - لم تتغير كثيرا في أثناء العقد الأخير. وظلت حصة الخدمات الاجتماعية متدنية إلى أقصى حد - عند مستوى أدنى من ١١ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية. وقد كان من الصعب فهم ذلك نظرا لتوافق الآراء الدولي بشأن فوائد "الاستثمار في الأطفال". كما لم تكن الاتجاهات فيما يتعلق بالمخصصات القطرية مشجعة. وأفادت لجنة المساعدة الإنمائية بأن الهبوط في المساعدة في فترة ما بين ١٩٩٢ و ١٩٩٧ كان أكثر حدة بالنسبة للبلدان الأشد فقرا - أي البلدان التي لها أعلى معدلات لوفيات الأطفال وأدنى مستوى لتوفير التعليم الابتدائي والرعاية الصحية الأساسية ومياه الشرب المأمونة. وبصورة عامة، فإن الاتجاهات فيما يتعلق بالمساعدة الإنمائية الرسمية في معظم عقد التسعينات أضعفت آمال العديدين من أطفال اليوم الفقراء في الحصول على نصيب من الثراء العالمي ومن فوائد التقدم التكنولوجي - ونحن نأمل أن يكون هذا مؤقتا.

الحكم الديمقراطي وتوسيع نطاق دور المجتمع المدني

٨٤ - لقد كان الهبوط العام في حجم المساعدة الإنمائية الرسمية في التسعينات - باستثناء عدم تركيز تلك المساعدة، بصورة غير قابلة للتفسير، على الخدمات الأساسية - مرتبطا في رأي العديد من المراقبين بفقدان الثقة في نوعية الحكم في بلدان نامية عديدة. ومما عزز هذا الانشغال الضعف الشديد للأداء في مجال الاستثمار في الأطفال في بعض البلدان النامية ذاتها. وقد خلصت دراسة استقصائية لـ ٣٠ بلدا ناميا في أواخر التسعينات إلى أن الخدمات الأساسية لم تحظ في المتوسط إلا بنسبة تتراوح بين ١٢ و ١٤ في المائة من الإنفاق الحكومي.

٨٥ - وفي حين أن عدم ثقة المانحين قد يكون مبررا بصورة عامة، فهو ينطوي أيضا على خطر احتمال أن يتسبب في "خطر مضاعف" بالنسبة للعديد من الأطفال الفقراء: حكومة وطنية غير فعالة أو غير مكترثة، إلى جانب انخفاض في المساعدة الدولية والموارد المتاحة. وعلى كل حال، فقد تم في الواقع تحقيق تقدم كبير صوب إحلال الديمقراطية السياسية في

اثناء التسعينات. أنهت جنوب أفريقيا الفصل العنصري بطريقة سلمية؛ وحصلت ناميبيا و (مستقبليا) تيمور الشرقية على الاستقلال؛ ونفذت بلدان عديدة أخرى إصلاحات سياسية، أولية على الأقل، وأجرت انتخابات بمشاركة أحزاب متعددة. وقد تضاعف تقريبا عدد الديمقراطيات الانتخابية الرسمية إذ ارتفع من ٧٦ في ١٩٩٠ إلى ١٢٠ في ٢٠٠٠، وأصبح الآن يضم زهاء الثلثين من سكان العالم.

٨٦ - ويهدف تقريب الحكومة من الشعب، باشرت حكومات عديدة برامج لتحقيق اللامركزية وبذلت جهودا لإعادة تنشيط سلطاتها المحلية. وقد أنشأ ذلك فرصا جديدة وبدأ مردوده يظهر في بعض المواقع على الأقل وكثيرا ما حدث ذلك في حالة ظهور قادة محليين. وفي تلك المواقع، تسمح حاليا زيادة مشاركة المجتمع المحلي، وتعزيز الشفافية في صنع القرار وإجراءات المساءلة، بتمكين أجهزة الحكم المحلي والبلديات من خدمة الشعب بمزيد من الفعالية. وفي عدة بلدان، وضعت السلطات المحلية خططًا واعتمدت أهدافًا تنعكس فيها على وجه التحديد مسؤولياتها إزاء الأطفال. ويتمثل الآن التحدي القائم أمام بلدان عديدة في رصد موارد ملائمة - مالية وبشرية على السواء - لدعم هذه الأدوار والالتزامات الجديدة.

٨٧ - وازداد دور منظمات المجتمع المحلي في الشؤون العامة، على الصعيدين الوطني والدولي. وقد أثبتت تلك المنظمات فعاليتها في العديد من البلدان خلال عقد التسعينات بوصفها ممثلة لمصالح الأطفال والمناخين في تتبع التقدم الذي يحرزه الأطفال ورصد انتهاكات حقوقهم. وقام بعضها بتشجيع ورعاية شبكات جديدة لتنظيمات المجتمع المحلي تعمل محليا من أجل الأطفال. وقد أكملت المنظمات غير الحكومية الدولية الجهود الإنمائية للحكومات والمجتمع المحلي، ودعمت المشاركة المتزايدة من المنظمات الوطنية والمحلية في المناقشات بشأن السياسات الاقتصادية وفي العمل من أجل التقليل من الفقر.

٨٨ - ولكي يفني مجتمع الأمم بالوعد الذي أعلنه قبل عقد كامل بتمكين كل طفل من مستقبل أفضل، يتعين علينا جميعا أن نعمل معا من أجل هذه القضية المشتركة أكثر من أي وقت سابق - الحكومات، والمنظمات المتعددة الجنسيات، والمجتمع المدني بشتى عناصره، بما في ذلك القطاع الخاص ومجتمع الأعمال التجارية. وقد استجابت شركات عديدة لهذه النداءات، بما في ذلك الشركات المساهمة في "الميثاق العالمي" الذي وضعه الأمين العام. وتعتبر منظومة الأمم المتحدة القطاع الخاص مصدرا أساسيا لتمويل لأغراض المساعدة الإنمائية المتعددة الأطراف - المساعدة التي لم تنفك أبدا تسعى إلى معالجة الاحتياجات البشرية الأساسية، التي تبدأ بالقضاء على الفقر وإعمال الحقوق الأساسية لأضعف البشر،

ولا سيما الأطفال. بيد أنه من الهام أيضا النظر إلى القطاع الخاص في سياق أكثر شمولا، بوصفه مصدرا للمعرفة والخبرة من أجل التعددية.

٨٩ - ومن الأمثلة عن مشاركة القطاع الخاص والمجتمع المدني في الكفاح من أجل نماء الطفل، على الصعيد الوطني، مساهمات لجنة بنغلاديش للنهوض بالريف ومصرف غرامين في مجالات التعليم الأساسي والنهوض بالمرأة وسُبل العيش في جنوب آسيا؛ وعلى الصعيد الإقليمي في العمل الذي تقوم به مؤسسة آغاخان في التعليم قبل طور الدراسة وبناء القدرات في بعض المناطق الأشد فقرا في العالم. وتبين هذه المساهمة بجلاء على الصعيد الدولي في دور نادي روتاري الدولي في الحملة العالمية لمكافحة شلل الأطفال، ودور نوادي خدمات كيواني لمكافحة الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود ومساهمة كل من نوادي الأسود الدولية (Lions Clubs International)، ومارك وشركاؤه، في مكافحة مرض الديدان الخيطية (عمى الأثمار)؛ وفي مشاركة مؤسسة بيل وميليندا غايت، والاتحاد الدولي لرابطات مصنّعي المواد الصيدلانية، ومؤسسة روكفالنر في التحالف العالمي للقاحات والتحصين؛ ودعم تاد ترنر للأمم المتحدة في كفاحها ضد الفقر ومن أجل حقوق الإنسان.

التدهور البيئي

٩٠ - لقد حفز مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية لعام ١٩٩٢ وعيا متجددا بالاتجاهات والأخطار البيئية العالمية، وذلك بالخصوص من خلال مفهوم "التراث المشترك العالمي". وكجزء من ذلك، ساعد المؤتمر على تقديم صورة جلية للأخطار الخاصة التي يعرّض لها التلويّف والتدنيس البيئي الأطفال والمراهقين والنساء الحوامل.

٩١ - وبالرغم من التقدم المحرز في بناء المؤسسات، واستنباط تكنولوجيات سليمة، وتعزيز التعاون الدولي، وتوسيع نطاق الشراكات عقب ذلك المؤتمر، تواصل التدهور البيئي على طول العقد. وساهم في هذا الاتجاه كل من النمو الحضري، والتصنيع، وأنماط الاستهلاك التبددية، واستمرار الفقر والتفاوتات بين البشر. وقد ظهر خطر الاحترار العالمي كمصدر رئيسي للقلق، وهو يمكن أن يكتف الأخطار التي تهدد حياة الأطفال، مثل بعوض الملاريا.

٩٢ - وأسهم النمو الحضري، وإزالة الأحراج، والتصحر في زيادة أعداد البشر المعرضين لخطر التضرر بالكوارث - وفي هذا خطر آخر وثيق الارتباط بالفقر.

٩٣ - إن الآثار الإنسانية والسياسية وفي مجال حقوق الإنسان المترتبة على هذه الكوارث، بالإضافة إلى المخاطر البيئية والصراع، تجعل من استنباط استراتيجيات جديدة لتأمين بقاء الأطفال وحمايتهم ونمائهم في هذه البيئات البالغة الخطورة ضرورة حتمية. وللأطفال أقصى مصلحة في نجاح قادة اليوم في مساعدتهم للتصدي بنجاح إلى التحديات الخطيرة للحماية

البيئية، التي أقرها مؤتمر قمة الألفية. ويتوقف، بقدر هائل، على هذا النجاح بقاؤهم وصحتهم في الأوضاع المتقلبة الراهنة - وكذلك احتمالات المستقبل لنمائهم في ظروف أفضل، وهي ظروف ينبغي أن تسود في العقود المقبلة، نظرا للمعرفة والرخاء العالميين.

الجزء الثاني

التقدم المحرز في تنفيذ إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي

أولا -

الصحة والتغذية والمياه والإصحاح البيئي

٩٤ - منذ ما لا يقل عن ٣٢ سنة وُقِرَ المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية المعقود في عام ١٩٧٨ في ألما آتا، كازاخستان، إطارا موحدًا شمل حق الجميع في الصحة. وقد ساعد ذلك في نقل مجال تركيز التدخلات من العلاج إلى الوقاية ومن الرعاية في المستشفيات إلى الرعاية والصحة العامة على صعيد المجتمع المحلي. وعُرِفَ المؤتمر الصحة بصورة عامة بوصفها السلامة الجسدية والنفسانية والاجتماعية معا، وأعلن بوضوح أن محددات عديدة للصحة تكمن خارج القطاع الصحي. وقد أتاح التشديد على المحددات الاجتماعية للصحة أساسا لجهود القطاع الصحي في الثمانينات في مجالات المياه والمرافق الصحية، والتغذية والأمن الغذائي، والتعليم، ونماء الطفل في الطور المبكر، والأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة بصورة خاصة. ورأى مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل لعام ١٩٩٠ أن تعزيز صحة الأطفال وتغذيتهم يمثلان واجبا أوليا.

٩٥ - وعلى النحو المبين بالتفصيل أدناه، استمر تطوير السياسات والاستراتيجيات الصحية العالمية والوطنية في أثناء العقد التالي لمؤتمر القمة العالمي. ومع تنامي سنوات العقد، تحسّن فهم العلاقة المتبادلة بين الصحة والفقير. وتاما كما يشكل الدخل المنخفض عاملا مسببا للاعتلال وسوء التغذية، فإن الصحة غير الجيدة وسوء التغذية، والأسرة ذات الحجم الكبير، أسباب أساسية لاستمرار وجود الفقير. بيد أن عدة بلدان نامية وبلدان تمر بمرحلة انتقال من التخطيط الاقتصادي المركزي إلى اقتصادات موجهة للسوق تجد صعوبة كبيرة في الاستفادة من هذه الدراية. وهي لم تتمكن، في معظم الحالات، من تركيز برامجها ومواردها على الأطفال والأسر الأكثر حرمانا، أو من تطبيق تجربة العقود السابقة بجدية على الصعيد العملي.

٩٦ - وكانت أربعة من بين الأهداف الرئيسية السبعة والأهداف الداعمة الـ ٢٠ التي اعتمدها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وثيقة الاتصال بمجالات الصحة، والتغذية، والمياه والإصحاح البيئي. ويتضمن عرض الحصيللة الإجمالية الواردة أدناه موجزا للمكاسب والأعمال غير المنجزة والمتبقية من عقد التسعينات.

ألف - صحة الطفل

الإطار ٢

حصيلة العمل في مجال صحة الطفل

الأعمال غير المكتملة	المكاسب	الهدف
<ul style="list-style-type: none"> ازدادت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في ١٤ بلدا (٩ منها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى) و بقيت تلك المعدلات ثابتة في ١١ بلدان آخر. 	<ul style="list-style-type: none"> تحقيق الهدف في أكثر من ٦٠ بلدا بخصوص وفيات الأطفال دون سن الخامسة. 	<p>وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة: إجراء خفض بمقدار الثلث في وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ما زالت تفاوتات هامة قائمة داخل البلدان فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون سن الخامسة: تبعا لمستوى الدخل، وبين المناطق الحضرية والريفية، وفيما بين المجموعات المتنامية لأقليات. 	<ul style="list-style-type: none"> على المستوى العالمي انخفضت وفيات الأطفال دون سنة الخامسة بنسبة ١٤ في المائة. 	
<ul style="list-style-type: none"> ما زال شلل الأطفال مستوطنا في ٢٠ بلدا. 	<ul style="list-style-type: none"> تخلص من شلل الأطفال تماما أكثر من ١٧٥ بلدا. 	<p>شلل الأطفال: القضاء عليه عالميا بحلول عام ٢٠٠٠</p>
<ul style="list-style-type: none"> يجرى حاليا التحصين ضد ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى لأقل من ٥٠ في المائة من الأطفال دون سن الواحدة. 	<ul style="list-style-type: none"> تحصين روتيني مطرد عند مستوى ٧٥ في المائة (ثلاث جرعات لقاح الخناق والسعال الديكي والكزاز متجمعة). 	<p>التحصين الروتيني: الإبقاء على التغطية التحصينية في مستوى عال</p>
<ul style="list-style-type: none"> في أكثر من ١٥ بلدا، يقل معدل التغطية التحصينية ضد الحصبة عن نسبة ٥٠ في المائة. 	<ul style="list-style-type: none"> انخفضت حالات الإصابة المبلغ عنها عالميا بزهاء الثلثين فيما بين ١٩٩٠ و ١٩٩٩. 	<p>الحصبة: خفض بنسبة ٩٥ في المائة في الوفيات من جراء الحصبة بنسبة ٩٠ في المائة من حالات الإصابة بهذا المرض بحلول عام ١٩٩٥، بوصف ذلك خطوة كبرى صوب القضاء عليه عالميا في المدى الأبعد</p>
<ul style="list-style-type: none"> توجد في ٢٧ بلدا (١٨ منها في أفريقيا) نسبة ٩٠ في المائة من كل الإصابات بكزاز المواليد المتبقية. 	<ul style="list-style-type: none"> حقق هذا الهدف ١٠٤ بلدان من بين البلدان النامية ال ١٦١. 	<p>كزاز المواليد: القضاء عليه بحلول ١٩٩٥</p>
	<ul style="list-style-type: none"> انخفض عدد الوفيات الناجمة عن كزاز المواليد بنسبة ٥٠ في المائة فيما بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. 	
<ul style="list-style-type: none"> يظل الإسهال واحدا من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. 	<ul style="list-style-type: none"> تم تحقيق هذا الهدف عالميا وفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية. 	<p>الوفيات الناجمة عن الإسهال: خفض عددها بنسبة ٥٠ في المائة</p>
<ul style="list-style-type: none"> تظل التهابات الجهاز التنفسي الحادة واحدا من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. 	<ul style="list-style-type: none"> تحسنت إدارة الحالات الفردية للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة، وذلك على مستوى المركز. 	<p>التهابات الجهاز التنفسي الحادة: خفض بمقدار الثلث في عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة</p>
<ul style="list-style-type: none"> يبدو أن البرامج العمودية وأحادية التركيز المتعلقة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة لم تحقق إلا القليل من الأثر عالميا. 	<ul style="list-style-type: none"> ثبتت فعالية لقاحات التهاب السحايا من نوع B والتهاب الرئوي. 	

٩٧ - كان الهدف الأول لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل يتمثل في التمكن في فترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ من خفض معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلث أو إلى ٥٠ و ٧٠ عن كل ١٠٠٠ مولود حي، على التوالي، أيهما كان أقل. وفي العالم ككل، لم ينخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلا بنسبة ١٤ في المائة في خلال تلك الفترة. بيد أن أكثر من ٦٠ بلدا حققت هدف التخفيض بمقدار الثلث. وتتضمن قائمة البلدان التي فعلت ذلك بلدان الاتحاد الأوروبي وشمال أفريقيا، وكذلك عدة بلدان في شرق آسيا، وأوقيانوسيا، والأمريكتين، والشرق الأوسط.

٩٨ - وبالفعل فإن المعدلات العالمية لوفيات الرضع والأطفال لم تنفك تنخفض باستمرار طيلة نصف القرن الأخير، كما أن عدة من البلدان التي حققت الهدف كانت تتمتع برخاء اقتصادي معقول طيلة قدر كبير من العقد. غير أن بعض البلدان الغنية لم تحقق الهدف وحققته بعض البلدان الفقيرة جدا. وتواصل في أثناء العقد تنفيذ سياسات واستراتيجيات وبرامج محددة مواتية للطفل. وقد اتخذت تدابير عملية على الصعيدين الوطني ودون الوطني لإنقاذ حياة الأطفال، وهذه التدابير هي التي شكلت العامل الحاسم. ولسوء الحظ، ففي بعض الحالات، أصبح تأثير السياسات والبرامج الفعالة مغمورا بكوارث مثل الحرب، والأزمات الاقتصادية، والكوارث الطبيعية، ولا سيما وباء متلازمة نقص المناعة المكتسب في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٩٩ - على المستوى العالمي، ما زال عبء وفيات الأطفال ثقيلا؛ أكثر من ثلثي وفيات الرضع كل سنة هي من وفيات المواليد. ونفس الأسباب التي تؤدي إلى موت الأمهات، مثل صحة الأم غير الجيدة، وعدم توافر العناية أثناء الحمل والوضع وقبله مباشرة، هي التي تؤدي إلى موت الرضيع. والأسباب الإضافية هي عدم توفر الرعاية الأساسية، والالتهابات، والإصابة لدى الولادة، والاختناق، والمشاكل المتصلة بالولادات السابقة لأوانها. إن التدخلات الصحية الفعالة وواسعة النطاق، مثل التحصين، وعلاج الإسهال بواسطة الإماهة الفموية، والكشف المبكر عن مرض الالتهاب الرئوي ومعالجة المصابين به، يرجح أن يكون تأثيرها على الوفيات في الفئة العمرية من سنة واحدة إلى أربع سنوات أكبر من تأثيرها على من هم في السنة الأولى من عمرهم.

١٠٠ - وكثيرا ما تحجب الأرقام الوطنية المتعلقة بالوفيات التفاوتات القائمة. وعلى النحو المبين في الفصل الثاني من الجزء الأول، فإن معدلات الوفيات أعلى لدى الأطفال الفقراء مما هي عليه في أوساط الأغنياء. ويبدو أن التفاوتات بين الحضر والريف ازدادت في أثناء العقد.

وكثيرا ما تظهر بصورة ملحوظة التباينات المتصلة بالاستبعاد ذي الطابع الإثني وغيره في شكل وفيات الأطفال.

الإسهال

١٠١- رغم أنه تم بلوغ هدف مؤتمر القمة العالمي المتمثل في تحقيق خفض بنسبة ٥٠ في المائة في الوفيات الناجمة عن الإسهال، فإن الخفض العام يخفي تفاوتات هامة تفسر سبب بقاء الإسهال واحدا من الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال. ويمكن عزو النجاح في التقليل من مرض الإسهال في جميع المناطق إلى ترويج العلاج بالإمهاة الفموية عن طريق استخدام محلول الإمهاة الفموية و/أو سوائل منزلية موصى بها، واستخدام مزيد من السوائل وإطعام المريض باستمرار في إطار الإدارة المنزلية لإسهال الأطفال. ويتوقف مفعول هذه التدخلات، ليس فقط على توافر محلول الإمهاة الفموية، بل وكذلك على سلوك الأسرة، أي على الرعاية المنزلية الفعالة، والاستعانة بالخدمات المناسبة من جانب أسر الأطفال الذين يتطلبون رعاية، وتنفيذ الرعاية المشار بها تنفيذا صحيحا. وقد كانت هذه الإجراءات مدعومة بالإدارة السليمة للبرامج من خلال تدخلات محددة تحديدا جيدا، وتقرير الأولويات، والرصد، والتقييم. وازدادت معدلات استخدام طريقة العلاج بالإمهاة الفموية في جميع المناطق، بما فيها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. وكان ثلاثة أرباع مجموع البلدان الـ ٣٢ التي توفرت بيانات الاتجاهات بشأنها في أثناء العقد قد حققت تحسينات فيما يتعلق باستخدام طريقة العلاج بالإمهاة الفموية.

١٠٢- ويعود الفضل، جزئيا، في خفض عدد الوفيات الناجمة عن الإسهال في أثناء العقد الأخير إلى نجاح في تدخلات أخرى، بما فيها تشجيع الرضاعة الثديية، ومعدلات التحصين ضد الحصبة، واستعمال المغذيات الدقيقة التكميلية، وزيادة إمكانية الوصول في بعض المناطق إلى المياه النقية، وتحسين المرافق الصحية. ومن شأن تحقيق مزيد من التقدم في هذه المجالات، إلى جانب تزايد معدل الاستخدام الفعال لطريقة العلاج بالإمهاة الفموية، والمعالجة المنزلية للإسهال والزحار العصوي أو الأميبي، والنجاح في إعداد لقاح فيروس روتا والشروع في استخدامه، أن يخفف بصورة ملحوظة وفيات الأطفال المتصلة بالإسهال في السنوات المقبلة.

١٠٣- وتمثل عنصر رئيسي في برامج مكافحة مرض الإسهال في تحسين إدارة حالات الإصابة به وبالأعراض الأخرى الفاتكة الرئيسية بالأطفال، وسوء التغذية، في المرافق الصحية وفي المنزل. ونتيجة لذلك، ظهر اتجاه نحو توخي نهج أكثر تكاملا لإدارة أمراض الطفولة. وقد وضعت اليونيسيف مبادرة الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة في ١٩٩٥ استجابة لضرورة معالجة المشاكل الصحية العامة للطفل إذ أن العديدين من الأطفال لم ينفكوا بموتون

دون تلقي رعاية طبية، رغم المكاسب التي تم تحقيقها. وتركز المبادرة على تدريب العاملين الصحيين في مجال إدارة حالات الإصابة بطائفة من أمراض الطفولة؛ وتحسين النظم الصحية، بما في ذلك مدى توافر الأدوية، واللوازم، والمعدات؛ وتعزيز مجموعة من الممارسات الأساسية على صعيد الأسرة والمجتمع المحلي تسهم، استنادا إلى الدليل العلمي، في بقاء الطفل ونمائه الصحي، وتقييم صلة بين الأسرة والمجتمع المحلي من جهة والخدمات الصحية من جهة أخرى.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة

١٠٤ - ما زالت التهابات الجهاز التنفسي الحادة تمثل أحد الأسباب الرئيسية لوفاة الأطفال. ولا توجد حاليا بيانات دقيقة عن معدلات الإصابة بهذا المرض مبنية بحسب البلدان، لكنه يظل السبب الأكثر شيوعا لوفاة الأطفال في بلدان عديدة. وتشمل التهابات الجهاز التنفسي التهابات أي جزء من أجزاء ذلك الجهاز، بما في ذلك الأنف، ووسط الأذن، والحلق، والحنجرة، وممر الهواء، والرئتين. والتهاب الكبد هو أخطر الأمراض، لكن الحمى نتيجة شائعة لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة. والعدوى البكتيرية هي السبب الرئيسي لالتهاب الكبد في البلدان التي لها معدلات عالية لوفيات الأطفال. ويمكن معالجة هذه الالتهابات: يقدر أن ٦٠ في المائة من الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة يمكن الوقاية منها من خلال الاستخدام الانتقائي لمضادات حيوية ييسر الحصول عليها. وبسبب إساءة الاستعمال المنتشرة للمضادات الحيوية، التي تؤدي إلى انتشار بكتيريا ذات مناعة، فإن السلطات الصحية تمنع في السماح للأسر باقتنائها بصفة شخصية. ومع ذلك ما زالت الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي الحادة تحدث في البيت، وقد أثبتت الدراسات فعالية البرامج القائمة على أساس المجتمع المحلي والأسرة لمكافحة هذا الداء.

١٠٥ - ولم يتحقق تقدم كبير صوب تحسين السلوك فيما يتعلق بالسعي إلى الحصول على الرعاية في حالات الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة. وفي أكثر من نصف البلدان الـ ٧٣ التي تتاح بيانات بشأنها، لم يتم نقل أكثر من نصف مجموع الأطفال المصابين بتلك الالتهابات إلى مرفق صحي ملائم. وخلصت دراسات كانت منظمة الصحة العالمية قد اضطلعت بها إلى أن نهج إدارة الحالات الفردية للكشف عن الإصابة بالالتهاب الرئوي وإدارتها يمكن أن يقلل بقدر هام من عدد الوفيات. وكجزء من الإدارة الفعالة للحالات الفردية، يجري فحص كل الأطفال المرضى للتأكد من عدم وجود أعراض خطيرة، واتخاذ القرار المناسب بشأن التشخيص والمعالجة وفقا لذلك. وهذا مشمول أيضا بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة وبالبرامج الصحية القائمة على أساس المجتمع المحلي، حيث يكون مقدمو الرعاية قد تعلموا التعرف على التهابات الجهاز التنفسي الحادة، ولا سيما الالتهاب الرئوي، والقيام في الوقت المناسب بالتماس العلاج خارج البيت - على أساس افتراض أن يكون متاحا.

الملاريا

١٠٦- أبرز القادة في مؤتمر القمة العالمي الصعوبات القائمة في مكافحة الملاريا، لكنهم، كما فعلوا بخصوص متلازمة نقص المناعة المكتسب، لم يعتمدوا هدفا محددًا للتصدي إلى هذا المرض. وقد ظهرت الملاريا من جديد منذ ذلك الحين بوصفها سببا رئيسيا لوفيات الأطفال. وهي تسهم في إصابة الأطفال بفقر الدم الحاد، وهي أيضا سبب رئيسي لنقصان الوزن عند الولادة. وتحصل الملاريا حاليا على اهتمام متزايد كثيرا من جانب الشركاء العالميين والحكومات.

١٠٧- وقد استهلّت المبادرة العالمية لخفض الإصابات بمرض الملاريا، في عام ١٩٩٨، منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والبنك الدولي. ومنذ ذلك الحين وضعت أغلبية البلدان في أفريقيا وعدة بلدان في آسيا خططا استراتيجية لمكافحة الملاريا. وتشمل أولويات هذه البلدان تدعيم الشراكات العالمية والوطنية، وتعزيز النظم الصحية الوطنية، وتعبئة الموارد. وتهدف المبادرة إلى دعم وتعزيز استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات لحماية الحوامل وأطفالهن؛ وإلى تشجيع العلاج الوقائي أثناء الحمل، وتعزيز تشخيص هذا المرض ومعالجته لدى الأطفال من خلال كفالة أن يحصل الأطفال وأسره في وقت مبكر على إمكانية الحصول على علاج فعال ومتيسر داخل أسرهم ومجتمعاتهم المحلية.

١٠٨- ويمكن خفض عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا وحالات الإصابة بها، بقدر كبير، من خلال استخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات. إن مستوى الاستخدام الحالي للناموسيات، وهو أمر بسيط، منخفض في كل البلدان التي استوطن فيها هذا المرض تقريبا. وفضلا عن ذلك، فقد أظهرت نتائج أكثر من ٢٠ دراسة استقصائية قطرية جديدة أن نسبة ضئيلة من الناموسيات التي يحتمي بها الأطفال عند نومهم كانت معالجة بتلك المبيدات. بيد أنه تم تحقيق تقدم في عدد من البلدان في مجال تحسين إمكانية الحصول على الناموسيات، وذلك عن طريق إلغاء الضرائب بغية خفض التكاليف التي يتكبدها المستهلكون. ويمكن أيضا أن تؤدي الجهود القائمة على أساس المجتمع المحلي من أجل معالجة الأطفال وغيرهم من المصابين بالملاريا، في الوقت المناسب، إلى خفض عدد الوفيات وحالات الاعتلال. إن الأسر والأطفال بحاجة إلى الحصول في وقت مبكر على معالجة فعالة ومتيسرة، وبالإمكان تحقيق ذلك عن طريق إتاحة العقاقير المضادة للملاريا في المراكز الصحية والصيديات القريبة من البيوت داخل المجتمع المحلي.

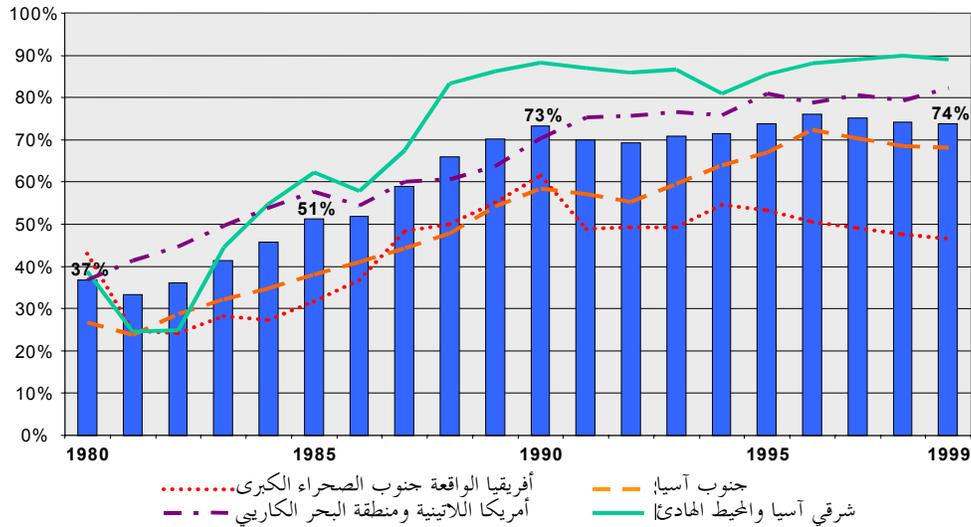
التحصين

١٠٩- في عام ١٩٩٠ بدأ أن الحكومات قد نجحت، بدعم من المجتمع الصحى العالمى، في تحقيق هدف التحصين الشامل للأطفال، وذلك برفع مستوى التغطية بالتحصين الكامل للأطفال، مما كان يقل عن ٤٠ في المائة في ١٩٨٠ إلى مستوى تقديري بلغ ٨٠ في المائة. ومنذ ذلك الحين، أكد استعراض دقيق لمنجزات منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في مجال التحصين الشامل للأطفال أن التغطية كانت في الواقع في مستوى ٧٣ في المائة بالنسبة للقاح الثلاثي ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز وحده - وهذا إنجاز هام على كل حال. وواصلت أغلبية البلدان في التسعينات تنفيذ برامج وطنية للتحصين كجزء من خدماتها الصحية الأساسية، وظلت معدلات التغطية العالمية عند مستوى ٧٥ في المائة تقريبا على طول العقد. ولم يتم بلوغ هدف مؤتمر القمة على أساس عالمي فيما يتعلق بتحقيق وإدامة معدلات تغطية تكون في مستوى ٩٠ في المائة.

١١٠- وانخفض نطاق التغطية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كما توجد تفاوتات كبيرة داخل المناطق والبلدان. وما زال زهاء ٣٠ في المائة من أطفال العالم (٣٠ مليون من الرضع تقريبا) خارج نطاق عمليات التحصين الروتينية. ويوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أدنى مستوى للتغطية، حيث لم يتم تحصين أكثر من ٤٧ في المائة من الأطفال ضد الخناق والسعال الديكي والكزاز. وتمثل سبب هام من الأسباب، المؤدية إلى عدم تحقيق تقدم، في نقصان مستوى الالتزامات المعلنة من المانحين، وبخاصة لأغراض التدريب، والرقابة والنقل والإمداد، وهو نقصان لم تُرصد اعتمادات لمقابلته في الميزانيات الوطنية.

الشكل ٨

التحصين، ١٩٨٠-١٩٩٩، التغطية فيما يتعلق بالحنق والسعال الديكي والكزاز



المصدر: تقديرات منقحة للتغطية العالمية استنادا إلى استعراض مشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية

١١١- ما زال الأطفال يموتون بالملايين نتيجة لعدم التحصين ضد الآفات المرضية الرئيسية الست في تاريخ البشرية - شلل الأطفال، والحنق، والسل والسعال الديكي، والحصبة، والكزاز. وقد شملت أيضا الضغوط التي ظهرت في برامج التحصين عدم قدرة البلدان على ترويج استعمال اللقاحات الجديدة التي ما زالت مستخدمة استخداما ناقصا، وذلك بسبب عدم كفاية التمويل. وبالإضافة إلى ذلك فإن اللقاحات ضد التربة الترفية من النوع ب (وهي سبب رئيسي لمرضى التهاب الرئوي والتهاب السحايا)، لم تنزل غير متاحة على نطاق واسع في عدة من البلدان التي هي في أمس الحاجة إليها.

١١٢- وتمكن زهاء ٢٥ بلدا من الزيادة بقدر كبير في تمويلها الخاص لخدمات التحصين في فترة ما بين ١٩٩٥ و ٢٠٠٠. وقد أسهمت مبادرة استقلال اللقاحات في هذه الزيادة. وأنشأت المبادرة صندوقا دائرا وموَّلت رأسماله لمساعدة البلدان النامية على توريد لقاحات ذات نوعية عالية وبتكاليف منخفضة، بعملائها الخاصة، وذلك بكميات ملائمة لتحقيق واستدامة التحصين الشامل للأطفال.

١١٣- وفي ١٩٩٩ التزمت الأطراف المشاركة في التحالف العالمي للقاحات والتحصين - اليونيسيف، والبنك الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، ووكالات ثنائية، ومؤسسة روكفلر،

ومؤسسة بيل وماليندا غيتس، وممثلون لقطاع الصناعة - بالمساعدة في إدامة المكاسب المحرزة في مجال التحصين، وبالقيام، فيما أبعد من ذلك، بدعم البلدان لتمكينها من استعمال اللقاحات الجديدة المستخدمة استخداما ناقصا. وتتمثل مهمة التحالف العالمي للقاحات والتحصين في حماية كل طفل من الأمراض التي يمكن التحصين ضدها، حيثما أثبتت بيانات علم الأوبئة ظهور أولوية صحية عامة.

١١٤ - يحصل الأطفال والنساء في كل سنة على لقاحات يبلغ عددها البليون في إطار برامج التحصين الوطنية. وأظهرت دراسات استقصائية أنجزتها اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وجود نمط مثير للقلق فيما يتعلق بممارسات الحقن غير المأمونة والتي يمكن أن تعرض حياة الأطفال والعاملين الصحيين للخطر. وتوجد حاليا محاقن معاقة ذاتيا تمنع تلقائيا من إعادة استخدامها بعد المرة الأولى. وقد اعتمدت منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان واتحاد جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر سياسة عالمية بشأن تحقيق سلامة الحقن، وهي سياسة تدعو إلى استخدام تلك المحاقن المعاقة ذاتيا لكافة أغراض التحصين بنهاية عام ٢٠٠٣.

الحصبة

١١٥ - نتيجة للشروع في استعمال لقاح الحصبة لتحصين أغلبية أطفال العالم في أثناء الثمانينات، انخفض معدل الإصابات بالحصبة بقدر الثلثين في فترة ما بين ١٩٩٠ و ١٩٩٩. لكن هذا بعيد جدا عن أن يكون كافيا. ما زالت الحصبة تمثل الفاتك الرئيسي بالأطفال، ضمن الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين. وبسبب العدوى الشديدة لمرض الحصبة يجب أن تتجاوز مستويات التحصين ضدها نسبة ٩٠ في المائة من أجل وقف انتقال الفيروس. إن عدد الإصابات ما زال يتجاوز ٣٠ مليون في كل سنة. وحين لا يؤدي هذا المرض إلى الموت فهو قد يسبب العمى، أو سوء التغذية، أو الصمم، أو الالتهاب الرئوي. ويتغيب الأطفال المصابون بالحصبة عن الدراسة، كما يتعين على الوالدين تخصيص الوقت وموارد شحيحة أخرى لرعاية الطفل المريض. وبفضل جرعة كبيرة تكميلية من فيتامين ألف، يمكن حماية الطفل من أخطر نتائج الحصبة، مثل العمى أو الموت. وقد أفيد بأن التغطية فيما يتعلق بالحصبة كانت في ١٩٩٩ في مستوى أدنى من ٥٠ في المائة في أكثر من ١٥ بلدا.

كزاز المواليد

١١٦- تم تحقيق تقدم هام في أثناء العقد في القضاء على كزاز المواليد. وفي عام ١٩٩٠ تسبب هذا المرض في وفاة ٥٦١ ٠٠٠ شخص. وبحلول عام ٢٠٠٠، حفّضت جهود التحصين هذا الرقم إلى ٢٨٩ ٠٠٠، أي بنسبة ٥٠ في المائة.

١١٧- وفي ١٩٩٥ كان ١٠٤ بلدان، من بين ١٦١ بلدا ناميا قدمت تقارير، قد حققت هدف مؤتمر القمة العالمي المتمثل في القضاء على كزاز المواليد. ويكاد ٢٢ بلدا آخر يتوصل إلى تحقيق ذلك. بيد أن كزاز المواليد يظل مشكلة صحية عامة في ٥٧ بلدا وهو سبب رئيسي لوفيات المواليد. وتحدث الإصابة بهذا المرض، في معظم الحالات، في البلدان ذات الدخل المنخفض والبلدان ذات الهياكل الأساسية الأقل تطورا.

١١٨- ولتكملة خدمات التحصين الروتينية يجري حاليا دعم الحملات في المناطق ذات الخطر المرتفع، وينطوي ذلك على توفير لقاحات توكسيد الكزاز، في ثلاث جولات متباعدة على النحو المناسب، لجميع النساء اللائي بلغن سن الإنجاب. إن ذلك الجهد، إلى جانب تشجيع ممارسات التوليد غير الملوثة، وتعزيز المراقبة بشأن كزاز المواليد، سوف تقرب البلدان المتبقية من تحقيق هدف القضاء على هذا المرض.

القضاء على شلل الأطفال

١١٩- تم تحقيق تقدم هائل في القضاء على شلل الأطفال. وقد تخلص أكثر من ١٧٥ بلدا من هذا المرض بصورة تامة. وفي عام ٢٠٠٠، أُبلغ عن أقل من ٣ ٥٠٠ إصابة بشلل الأطفال، وفي ذلك هبوط كبير جدا بالمقارنة مع عدد الحالات المبلغ عنها في ١٩٨٨ والتي قدرت بـ ٣٥٠ ٠٠٠ إصابة. وفي عام ٢٠٠٠، لم يكن شلل الأطفال مستوطنا إلا في ٢٠ بلدا عوضا عن الـ ١٢٥ بلدا في ١٩٨٨.

١٢٠- إن هذا الإنجاز نتيجة لشراكة عالمية رائعة قادتها منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، ونادي روتاري الدولي، بمشاركة من الحكومات والمنظمات الدولية، وصناعة المواد الصيدلانية، مع تعبئة جميع مستويات المجتمع. وقد ساعد في تحقيق هذا النجاح التزام القادة الوطنيين بالقضاء على شلل الأطفال، وتوفير الموارد البشرية والمالية لإنجاز أيام التحصين الوطنية، والاضطلاع بأنشطة تحصينية شاملة، وتأمين المراقبة لجميع حالات الإصابة المحتملة بهذا المرض.

١٢١- في البلدان التي تعاني من حروب أهلية، تبين أنه لا بد من إبرام اتفاقات لوقف إطلاق النار والترتيب لما سمي "أيام هدوء" للسماح بتنظيم أيام التحصين الوطنية. وفي

بعض البلدان الأكبر مساحة والتي تفتشى فيها شلل الأطفال، أتاحت أيام التحصين الوطنية فرصة للتعبئة المكثفة، على الصعيد الوطني وكذلك عبر الحدود. وتقيم تلك الأيام مثالا رائعا للتضامن من أجل الصحة العامة.

١٢٢- ومن المرجح أن تتواصل عدوى فيروس شلل الأطفال في ما لا يقل عن ٢٠ بلدا بعد عام ٢٠٠٠، ولو أن ذلك سيكون في مستويات متدنية. وفي أيار/مايو ٢٠٠٠، خلصت منظمة الصحة العالمية، واليونيسيف، ونادي روتاري الدولي، ومراكز الولايات المتحدة لمراقبة الأمراض والوقاية منها، وشركاء آخرون، إلى أن وقف عدوى شلل الأطفال يمكن أن يتحقق بفضل جهود مكثفة بحلول عام ٢٠٠٢ وأن يتم التصديق على أنه تم القضاء عليه تماما بحلول عام ٢٠٠٥. بيد أن ذلك سيتطلب حزما ومثابرة من جانب المجتمع الدولي حتى النهاية، أي حتى الوقت الذي يدخل فيه شلل الأطفال كتب التاريخ بوصفه المرض الثاني، بعد الجدري، الذي تم القضاء عليه تماما على وجه الأرض، من خلال تضامن بشري رائع. وحين يتم القضاء على شلل الأطفال وتنتفي الحاجة إلى اللقاحات، سيوفر العالم ١,٥ بليون دولار سنويا، وسيتمكن تخصيص ذلك المبلغ لتكثيف أنشطة التحصين ضد أمراض أخرى.

الدروس المستفادة في مجال صحة الطفل

١٢٣- تحدث أغلبية وفيات الأطفال دون سن الخامسة من جراء الإصابة بواحد أو أكثر من الأمراض الشائعة الخمسة - الإسهال، الحصبة، التهابات الجهاز التنفسي، الملاريا سوء التغذية - التي يكون علاجها غير مكلف نسبيا. وبالإضافة للجهود المتواصلة للوقاية من المرض وتمكين الأسر من حماية صحة أطفالها، يتمثل أكبر تحدّي في ضمان أن الأسرة التي تنقل طفلها إلى عيادة أو مركز صحي في أي مكان من العالم ستجد موظفا صحيا بإمكانه أن يقوم بالفحص والتشخيص واتخاذ قرار بشأن العلاج المناسب، ويقدم الأدوية الأساسية للمشاكل الصحية الأكثر شيوعا، ويحيل الطفل إلى مستشفى عند الاقتضاء، ويقدم المشورة الصحيحة بشأن أفضل الطرق للوقاية من المرض ومعالجته في البيت.

١٢٤- وما زال التحصين يمثل واحدة من التدخلات الصحية الحكومية الأكثر اتساما بالطابع العملي والأقل تكلفة. ويعود عدم اتساع نطاق التحصين في أثناء التسعينات بالسبب، بصورة أساسية، إلى ما يلي:

- عدم القيام في بعض البلدان بتأمين موارد محلية ودولية للتحصين؛
- عدم توفير الحماية، بصورة مؤقتة على الأقل، لتمويل خدمات التحصين في أثناء بعض الإصلاحات لقطاع الصحة؛

• عدم قدرة بعض النظم الصحية العامة من الوصول بصورة كاملة إلى الأسر الفقيرة جدا، والأقليات، والسكان في مواقع نائية - والأثر المترتب على الصراعات في الحالات الأخرى؛

• عدم استغلال الإمكانات الكامنة في أيام التحصين الوطنية استغلالا كاملا بوصفها مكتملة لبرامج التحصين.

١٢٥- وما زالت نظم التحصين في عدة بلدان نامية ضعيفة وذات نوعية غير متكافئة. وتوجد أوجه قلق متزايدة بشأن سلامة عمليات حقن اللقاحات. وسيتعين التصدي إلى هذه التحديات لكي لا يتم التفويت في الفرص المتاحة اليوم للشروع في استخدام اللقاحات الجديدة والمحسنة على نطاق واسع.

١٢٦- من الأساسي إقامة نظام قوي لإنجاز التحصين الروتيني وتوفير مجموعة أكبر من الخدمات الصحية بغية مكافحة الأمراض على المدى البعيد. بيد أنه، من أجل التعجيل بخفض الإصابات بأمراض يمكن الوقاية منها بواسطة اللقاحات، سيتعين تكملة الاحتياجات التحصينية الروتينية بأنشطة محددة الهدف. وفي حين أن أغلبية البلدان قادرة على تعبئة موارد كافية لتمويل برامجها الخاصة في مجال التحصين، سيظل بعض الأمم الأشد فقرا بحاجة إلى دعم مالي في المستقبل المنظور لتكملة الموارد الوطنية.

١٢٧- ويظل تحسين الممارسات على صعيد الأسرة والمجتمع المحلي فيما يتصل بصحة الطفل وتغذيته، وتحسين مهارات العاملين الصحيين، وتعزيز نظام الصحة عموما، شروطا أساسية للتقليل من وفيات الأطفال. وثمة حاجة لأن تكون المبادرات البرنامجية متكاملة فيما بينها ولأن تشكل جزءا من الخدمة الصحية وتطورها. وبإمكان البرامج الصحية القائمة على أساس المجتمع المحلي أن تنال الأطفال والأسر اللذين كثيرا ما تعجز الدوائر الصحية عن بلوغهم. وبإمكان الخدمات الفعالة أن تضمن حصول جميع الأطفال على رعاية صحية أساسية وعلى الأدوية، والأغذية، والمكملات التغذوية، والناموسيات واللوازم الأخرى لإنقاذ حياة البشر. وهي تمكّن أيضا الأطفال المرضى من أن يحصلوا على إحالة لأغراض المعالجة حين يحتاجون ذلك.

١٢٨- ويظل الاتصال الفعال نهجا رئيسيا لمكافحة الإسهال فضلا عن مكافحة التهابات الجهاز التنفسي الحادة والملاريا، وينبغي زيادة الاستعانة به. وتُظهر التجربة الحديثة أيضا أن ثمة حاجة لتعزيز معرفة ومهارات مقدمي الرعاية لتمكينهم من التعرف على الإصابة بالالتهاب الرئوي ومن القيام في الوقت المناسب بالتماس الرعاية للأطفال من شخص مدرب على النحو المطلوب. وبالإمكان تحسين ممارسات رعاية الأطفال داخل الأسر عن طريق

الإعلام الفعال بشأن الإدارة المتزلية المناسبة لحالات الإصابة بالإسهال عن طريق تناول السوائل بقدر متزايد والطعام بصورة مستمرة.

باء - التغذية الإطار ٣

حصيلة العمل في مجال التغذية

الهدف	المكاسب	الأعمال غير المكتملة
التغذية: تخفيض بقدر النصف في حالات سوء التغذية الحاد والمعتدل لداء الأطفال دون سن الخامسة	<ul style="list-style-type: none"> • انخفض سوء التغذية بنسبة ١٧ في المائة في البلدان النامية. وحققت جنوب أفريقيا الهدف بإجراء خفض بنسبة ٦٠ في المائة في انتشار نقصان الوزن في أثناء العقد. 	<ul style="list-style-type: none"> • ما زال ١٤٩ طفلا يشكون سوء التغذية، ويوجد ثلثاهم في آسيا. وازداد العدد المطلق للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في أفريقيا.
الرضاعة الثديية: تمكين جميع النساء من الاقتصار على الرضاعة الثديية لتغذية موالدهن لفترة تتراوح بين ٤ و ٦ أشهر، والاستمرار في الإرضاع الثديي إلى جانب الأغذية التكميلية بعد بداية السنة الثانية من عمر المولود بكثير	<ul style="list-style-type: none"> • ارتفعت معدلات الاقتصار على الرضاعة الثديية بزهاء الخمس في أثناء العقد. 	<ul style="list-style-type: none"> • لا يحصل على الإرضاع الثديي الخالص إلا زهاء النصف من مجموع الرضع في أثناء الأشهر الأربعة الأولى من حياتهم.
نقص الفيتامين ألف: قضاء يكاد يكون كاملا بحلول سنة ٢٠٠٠	<ul style="list-style-type: none"> • تحققت مكاسب أيضا فيما يتعلق بالتغذية التكميلية في الوقت المناسب ومواصلة الإرضاع الثديي بعد بداية السنة الثانية من عمر الرضيع. 	<ul style="list-style-type: none"> • نظرا لكون بلدان عديدة تقوم حاليا بوقف حملاتها الوطنية للتحصين ضد شلل الأطفال، سيتعين إيجاد نظام توزيع جديد للفيتامين ألف.
	<ul style="list-style-type: none"> • يقوم حاليا أكثر من ٤٠ بلدا بتزويد الأغلبية الكبرى من أطفالهم (أكثر من ٧٠ في المائة) بجرعة كبيرة تكميلية واحدة على الأقل من الفيتامين ألف في كل سنة. وتقدر اليونيسيف أنه قد يكون تم إنقاذ حياة ما لا يقل عن مليون طفل بهذه الطريقة الثلاث سنوات الأخيرة وحدها 	

الهدف	المكاسب	الأعمال غير المكتملة
الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود: قضاء يكاد يكون كاملا	<ul style="list-style-type: none"> يقوم حاليا زهاء ٧٢ في المائة من الأسر المعيشية في العالم النامي باستخدام الملح المعالج باليود، مقابل ما يقل عن ٢٠ في المائة في بداية العقد. ونتيجة ذلك تتم حماية ٩٠ مليون مولود جديد في كل سنة من فقدان قدر هام من القدرة على التعلم. 	<ul style="list-style-type: none"> ما زال يوجد ٣٧ بلدا يستهلك فيها أقل من نصف مجموع الأسر المعيشية ملحا معالجا باليود.
نقصان الوزن عند الولادة: خفض معدل نقصان الوزن عند الولادة (٢,٥ كيلغ أو أقل من ذلك) إلى مستوى أدنى من ١٠ في المائة	<ul style="list-style-type: none"> حتى الآن توجد في ٥٧ بلدا ناميا مستويات لنقصان الوزن عند الولادة أدنى من ١٠ في المائة. 	<ul style="list-style-type: none"> يولد ١١ مليون طفل في جنوب آسيا و ٣,٦ مليون طفل في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في كل سنة بوزن ناقص.
رصد النمو: إضفاء الطابع المؤسسي على تعزيز نمو الأطفال ورصده بانتظام في جميع البلدان بنهاية سنة ١٩٩٠	<ul style="list-style-type: none"> نفذت أغلبية البلدان النامية أنشطة لرصد النمو وتعزيزه باستخدام نهج متعددة. 	<ul style="list-style-type: none"> كثيرا ما لا تستخدم المعلومات المتعلقة برصد النمو كأساس للعمل على صعيد المجتمع المحلي أو الأسرة أو الحكومة
الأمن الغذائي للأسر المعيشية: نشر المعرفة وتقديم خدمات الدعم لزيادة إنتاج الأغذية	<ul style="list-style-type: none"> انخفض بصورة هامشية عدد الأشخاص المفتقرين إلى قدر كاف من الحريرات في وجباتهم الغذائية في البلدان النامية. 	<ul style="list-style-type: none"> في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يعاني ثلث السكان من الافتقار إلى الأغذية الكافية.

١٢٩ - إن التغذية الجيدة أساس البقاء والصحة والنماء للجيل الحالي والأجيال المتتالية. والأطفال الحاصلون على تغذية كافية يكون أداؤهم في المدرسة أفضل، ويتمتعون بالصحة حين يكبرون ويكون عمرهم المتوقع أطول. والنساء الحاصلات على تغذية جيدة يتعرضن للخطر أقل من غيرهن أثناء الحمل والوضع، ويبدأ أطفالهن حياتهم على أسس تنموية أقوى، جسديا وعقليا على السواء.

١٣٠ - وفي وقت انعقاد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، كان أكثر من ثلث الأطفال دون سن الخامسة في البلدان النامية يعانون من نقصان الوزن. وكان نحو زهاء سدس المواليد ضعيفا في أرحام أمهاتهم، كما كانت أغلبية الأطفال في البلدان النامية معرضة لخطر الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، ولخطري نقص الفيتامين ألف وفقر الدم. وقد أقر مؤتمر القمة العالمي بأن سوء التغذية، الذي يشكل حالة طوارئ ساكنة، يمثل عاملا مساهما في نصف مجموع وفيات الأطفال الصغار. وكان خفض حالات سوء التغذية لدى الأطفال بقدر النصف في أثناء عقد واحد أحد الأهداف الأكثر طموحا التي تم تحديدها بخصوص الأطفال في أي وقت من الأوقات.

١٣١- وأدمجت الأهداف التغذوية في كثير من خطط العمل الوطنية المتعلقة بالأطفال. وفي حالات كثيرة أدمجت استراتيجيات وأهداف خطط العمل الوطنية في الخطط الإنمائية الوطنية أيضا. ووضعت بلدان عديدة سياسات تتعلق بالأغذية والتغذية دعما للأهداف المتعلقة بالأطفال، عقب انعقاد المؤتمر الدولي المعني بالتغذية في عام ١٩٩٢.

١٣٢- وتمثلت إحدى الاستراتيجيات الرئيسية للسعي وراء تحقيق هذه الأهداف، في تمكين الأسر والمجتمعات المحلية من فهم أسباب سوء التغذية واتخاذ الإجراءات المتنورة لمعالجتها. واستندت الاستراتيجية المنفذة في المجتمعات المحلية، على تجارب من تايلند، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وبلدان أخرى حققت تقدما سريعا في خفض مستويات سوء التغذية. وركزت الاستراتيجية على تناول الكميات الكافية من الأطعمة، والخلو من الأمراض، وتوفير الرعاية الأسرية المناسبة، بوصفها ثلاثة شروط ضرورية لتحسين نتائج التغذية. وقد كان لهذه الاستراتيجية، ووضع تفاصيل عنصر "الرعاية" فيها، أثر على سياسات ومفهوم سوء التغذية في بلدان عديدة خلال التسعينات، وكذلك على مبادرة الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة، التي نفذت من قبل عدد كبير من الحكومات والمنظمات غير الحكومية.

١٣٣- واستخدمت مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة أيضا لتعزيز ودعم وحماية الرضاعة الطبيعية، ومعالجة تحديات المغذيات الدقيقة - لا سيما نقص فيتامين ألف واليود - من خلال مجموعة كبيرة من الشراكات المختلفة. وقد كانت هذه هي بعض أكثر المبادرات نجاحا خلال العقد. وفي مؤتمر القمة العالمي للأغذية، المعقود في ١٩٩٦، تعهد قادة ١٨٦ بلدا بالعمل بخفض عدد الجياع إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥. وأتاح إعلان المؤتمر، الذي أكد مجددا حق كل فرد في الحصول على الغذاء الكافي، فرصة أخرى لحشد الموارد للعمل.

سوء تغذية الأطفال

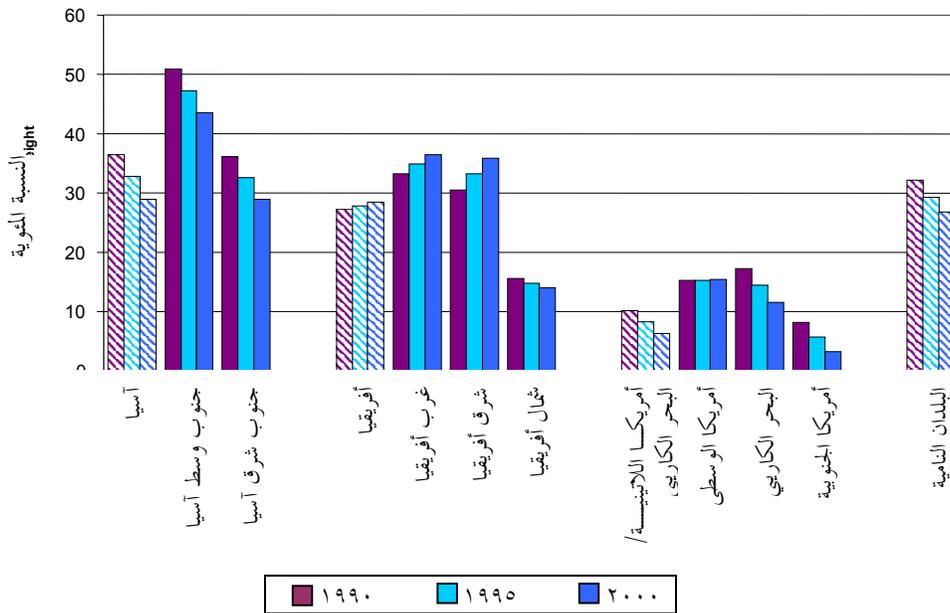
١٣٤- في عام ١٩٩٠، كان ١٧٧ مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية في البلدان النامية، حسب دلالة نقص الوزن المقابل للعمر. وتشير التقديرات إلى أن ١٤٩ مليون طفل كانوا يعانون من سوء التغذية في عام ٢٠٠٠. وقد انخفض معدل تفشي سوء التغذية تحت سن الخامسة في البلدان النامية ككل، من ٣٢ في المائة إلى ٢٧ في المائة. ويعني هذا أن هدف خفض سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة بمقدار النصف قد تحقق بصورة جزئية فقط.

١٣٥- وقد أحرز أكبر تقدم في أمريكا الجنوبية، التي سجلت انخفاضا في معدل سوء تغذية الأطفال من ٨ إلى ٣ في المائة. وكان التقدم في آسيا أكثر تواضعا، حيث انخفض المعدل من ٣٦ إلى ٢٩ في المائة، وانخفض عدد الأطفال دون سن الخامسة ذوي الوزن المنخفض بحوالي

٣٣ مليون طفل. وحتى هذا الإنجاز المحدود نسبيا ربما كان له تأثير إيجابي كبير، على بقاء الطفل ونمائه. ومع ذلك يعيش الآن في آسيا أكثر من ثلثي عدد الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية في العالم - حوالي ١٠٨ ملايين طفل. ويشكل الفقر، وتدني مستويات تعليم ووضع المرأة، وسوء الرعاية أثناء فترة الحمل، وكذلك ارتفاع الكثافة السكانية والممارسات غير المواتية للأطفال، أسبابا رئيسية تقف وراء سوء التغذية في آسيا، لا سيما في جنوبها حيث يتفشى سوء التغذية بأكبر درجة.

١٣٦- وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، ازداد العدد المطلق للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية برغم التقدم المحرز في بلدان قليلة. وشملت القيود الرئيسية الفقر المدقع، وانعدام الأمن الغذائي بصورة مزمنة، وانخفاض مستوى التعليم، وعدم كفاية ممارسات الرعاية، وانخفاض إمكانية الوصول الى الخدمات الصحية. وقد أعاقت جوانب الضعف الإدارية في القطاع العام، وانعدام الالتزام بدعم المبادرات المحلية أحيانا، تنفيذ السياسات المتصلة بالتغذية التي تهدف إلى تمكين الأسر والمجتمعات المحلية. وفاقمت الصراعات، والكوارث الطبيعية، ووباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هذه الحالة كثيرا.

الشكل ٩ - اتجاهات سوء تغذية الأطفال: البلدان النامية، ١٩٩٠-٢٠٠٠



المصدر: اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية، التابعة للجنة التنسيق الإدارية.

١٣٧- وكذلك سيتطلب خفض سوء التغذية بين الرضع وصغار الأطفال، إدخال تحسينات كبيرة على مستويات تعليم الأمهات وقدراتهن، وصحة وتغذية المرأة، لا سيما أثناء فترة الحمل. وتكون معدلات نقص الوزن عند الولادة مرتفعة جدا، حيثما يشكل سوء تغذية الأطفال مشكلة رئيسية. ويستدعي هذا تركيز السياسات مجددا على الأم والطفل على حد سواء.

١٣٨- وقد كان إضفاء الصفة المؤسسية على تعزيز ورصد نمو الطفل في جميع البلدان، أحد الأهداف الداعمة المعتمدة من قبل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وقد اعتمدت غالبية البلدان النامية أنشطة لرصد وتعزيز النمو، جرى توفير الدعم لها من قبل البنك الدولي وجهات أخرى. غير أن إحدى المصاعب الرئيسية على جميع الصعيد، تمثلت في الربط بين المعلومات المتحصل عليها من قياس الوزن العادي للأطفال، وبين صنع القرار المتعلق بسوء تغذية الأطفال. وتأثرت أنشطة رصد وتعزيز النمو بصورة سلبية في بعض البلدان أيضا، بسبب ندرة اتصال العاملين في حقل صحة المجتمعات المحلية بالأسر.

نقص الوزن عند الولادة

١٣٩- يحدث نقص الوزن عند الولادة إما بسبب تأخر النمو داخل الرحم أو حدوث الولادة قبل موعدها الطبيعي. والسبب الأول أكثر انتشارا في البلدان النامية. وقد ينتج تأخر النمو داخل الرحم عن عوامل كثيرة، بما في ذلك سوء تغذية الأم، ومرض الملاريا، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والحمل في سن المراهقة. وتعتبر فترة النمو داخل الرحم إحدى فترات دورة حياة الإنسان التي يكون فيها أضعف ما يمكن. ويكون الأطفال ناقصو الوزن عند الولادة أكثر عرضة لخطر الموت من غيرهم، ويكون جهاز المناعة ضعيفا لدى من يبقون منهم على قيد الحياة، كما تزداد لديهم مخاطر الإصابة بالأمراض، وينحون إلى المعاناة من سوء التغذية وانخفاض القوة العضلية، في الأجل الطويل. وقد يعانون أيضا نقصا في مداركهم أيضا، كما قد تنخفض لديهم معدلات معامل الذكاء، ويصابون باضطرابات عدم القدرة على التركيز والنشاط المفرط. وفي المدارس قد يكون أداء الأطفال ناقصي الوزن عند الولادة أقل من أداء الأطفال الآخرين. كما تكون معدلات معاناتهم من الأمراض المزمنة أعلى عند تقدمهم في العمر. ويكون الوزن عند الولادة انعكاسا لما يحدث داخل الرحم: فهو مؤشر جيد لا لحالة الأم الصحية وتغذيتها فحسب، بل أيضا لفرص بقاء المولود على قيد الحياة، ومعدلات نموه، وحالته الصحية في الأجل الطويل، ونمائه السيكولوجي الاجتماعي.

١٤٠ - وكان خفض معدل حدوث نقص الوزن عند الولادة (أقل من ٢,٥ كيلوغرام) إلى نسبة تقل عن ١٠ في المائة، من بين أصعب الأهداف التي اعتمدها مؤتمر القمة العالمي. ففي عام ١٩٩٠، بينت التقديرات أن جميع المواليد ناقصي الوزن عند الولادة بلغت ١٧ في المائة. والبيانات المتاحة في بلدان عديدة غير ممثلة لعامة السكان. فالمواليد لا يقاس وزهم عند الولادة في كثير من البلدان النامية. وتشير أفضل التقديرات المتاحة إلى أن ٥٧ بلدا ناميا تقل فيها معدلات نقص الوزن عند الولادة عن ١٠ في المائة. وعلى الصعيد الإقليمي، سجلت نسب تقل عن ١٠ في المائة في المناطق التالية: أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٩ في المائة)، شرق آسيا والمحيط الهادئ (٨ في المائة)، ووسط وشرق أوروبا ورابطة الدول المستقلة ومنطقة بحر البلطيق (٧ في المائة). وترتفع مستويات نقص الوزن عند الولادة في هذه المناطق قليلا عما يوجد في البلدان الصناعية (٦ في المائة). وتأتي بعد ذلك هوة واسعة لتفصل باقي المناطق. ففي جنوب آسيا يبلغ معدل نقص الوزن عند الولادة نسبة ٣١ في المائة، ويزيد عدد ناقصي الوزن عند الولادة كل عام على ١١ مليون مولود. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي يبلغ المعدل فيها نسبة ١٥ في المائة، يولد ٣,٦ مليون طفل بوزن يقل عن ٢,٥ كيلوغرام كل عام. وتجري الآن عملية تنقيح رئيسية للبيانات المتعلقة بنقص الوزن عند الولادة، ستؤدي إلى إصلاح الخلل المتعلق بالنسبة العالية من المواليد الذين لا يقاس وزهم.

الإطار ٤

للسراكات دور رئيسي في الوقاية من الجوع المستمر

ما فتئت الشراكات بين القطاعين العام والخاص تشكل عاملا رئيسيا في التغلب على نقص المغذيات الدقيقة. وقد أقامت الحكومات أطرا تشريعية وطنية تشمل وزارات التجارة والقطاع الخاص، بما في ذلك القطاع الصناعي وصغار المنتجين، بغية الإسراع في الوصول إلى التغطية بصورة فعالة. وتضافرت جهود الوكالات الدولية، والمأنحين، والخبراء التقنيين، في العمل على إيجاد حلول تقنية ومستدامة وفعالة بالنسبة للتكاليف، ويمكن تنفيذها من أجل الوصول إلى مستويات عالية من التغطية. وكانت الوكالات الرئيسية هي اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي. واضطلعت وكالات مانحة من كندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وهولندا والولايات المتحدة الأمريكية واليابان بأدوار منسقة لتوفير الدعم المالي، وإحداث التغيير على الصعيد الوطنية، وتوفير الدعم التقني. وإضافة إلى ذلك، ما فتئت مجموعات أخرى من قبيل "مبادرة المغذيات الدقيقة"، "كيوانيس" الدولية، والمجلس الدولي المعني بمكافحة اضطرابات نقص اليود، وبرنامج مناهضة سوء التغذية الناجم عن نقص المغذيات الدقيقة تعمل كشركاء رئيسيين. ويمكن تكرار هذه النماذج من الشراكات فيما يتعلق بالمداخلات الأخرى كذلك.

١٤١ - وتحتاج معالجة هذه المشكلة إلى نهج متكامل. ويرجح أن يكون لتحسين الرعاية السابقة للولادة، بما في ذلك التخليص من الديدان وتوفير المغذيات الدقيقة والمكملات الغذائية، والوقاية من الملاريا، والحد من التدخين والحمل أثناء سن المراهقة، ورصد الحمل بصفة عامة، تأثيرها على المعدلات الحالية المرتفعة لنقص الوزن عند الولادة.

حالات نقص المغذيات الدقيقة

١٤٢ - وجرى تحديد ثلاثة أنواع من المغذيات الدقيقة الرئيسية في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، هي: فيتامين ألف واليود والحديد. وقد أثبتت التجارب أنه يمكن تفادي نقص المغذيات الدقيقة، الذي يعرف أيضا باسم "الجوع المستتر"، عن طريق توفير المكملات الغذائية وإغناء الأغذية. ويعتبر التغلب على المصاعب التقنية، وإيجاد أنظمة للتوزيع، وإقامة الشراكات، عوامل أساسية للنجاح. وفي ١٩٩٠، قدمت برامج إضافية لفيتامين ألف واليود أمثلة لهذا النجاح. وبسبب قصص النجاح هذه، على نحو جزئي، أصبحت المغذيات الدقيقة الأخرى، مثل الزنك، تحظى باهتمام متزايد.

فيتامين ألف

١٤٣ - يعرف معظم الناس أن عدم تناول فيتامين ألف قد يؤدي إلى فقدان البصر بصورة دائمة. لكن قبل أن يصاب الطفل الذي يعاني من نقص فيتامين ألف بالعمى، تكون مخاطر فقدانه لحياته بسبب الأمراض الشائعة كالحصبة والملاريا والإسهال، أعلى بنسبة ٢٥ في المائة عن غيره من الأطفال الآخرين. ويحسن فيتامين ألف مقاومة الجسم للأمراض، كما يساعد على خفض معدلات الإصابة بفقر الدم والعمى الليلي. ويوجد فيتامين ألف في اللحوم والبيض والفاكهة وزيت النخيل والخضر المورقة، لكن هذه الأطعمة مرتفعة السعر في كثير من الأحيان بالنسبة للأسر الفقيرة. ويجري الآن، في بعض البلدان، تعزيز القيمة الغذائية لبعض الأطعمة الرئيسية مثل الدقيق والسكر. بفيتامين ألف والمغذيات الدقيقة الأخرى. كما يستطيع الأطفال بين سن ستة أشهر و ٥٩ شهرا، تناول كبسولتين تحتويان على جرعات عالية من فيتامين ألف، بتكلفة لا تتجاوز بضعة سنتات في العام.

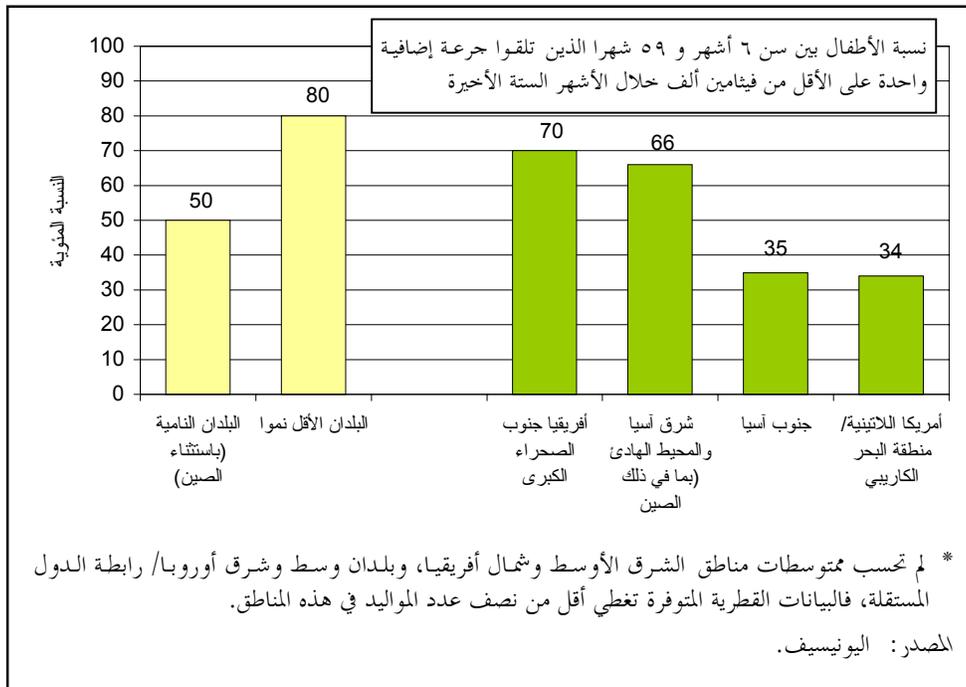
١٤٤ - وحتى منتصف التسعينات، تحقق تقدم قليل تجاه تحقيق هدف القضاء بالفعل على نقص فيتامين ألف والنتائج المترتبة عليه، بما في ذلك فقدان البصر، بحلول عام ٢٠٠٠. وفي عام ١٩٩٦، كان ١١ بلدا قد حقق معدلات تبلغ نسبة ٧٠ في المائة أو أكثر، في توفير جرعة إضافية عالية واحدة من فيتامين ألف. وبحلول عام ١٩٩٩ قفز هذا الرقم إلى ٤٣ بلدا، تمكنت ١٠ بلدان منها من تنظيم دورتين لتقديم الجرعات الإضافية من فيتامين ألف بمعدلات تغطية عالية، محققة بذلك فعلا هدف القضاء على نقص هذا الفيتامين. وفي الفترة

بين عامي ١٩٩٨ و ٢٠٠٠، كانت هناك إمكانية لمنع زهاء مليون حالة من حالات وفيات الأطفال، عن طريق توفير الجرعات الإضافية من فيتامين ألف.

١٤٥- ولحسن الحظ، تتوفر أعلى معدلات التغطية في أكثر المجالات حاجة إليها. وقد أدت عوامل عديدة إلى إحراز التقدم حتى الآن. وفي عام ١٩٩٧، حدد تحالف بين المانحين والخبراء التقنيين والوكالات، توفير المكملات الغذائية بوصفها طريقة موثوقة لمحاربة نقص فيتامين ألف، وسلط الضوء على إغناء الأغذية باعتبار أنها تبشر بنجاح كبير في المستقبل. وتقدمت الوكالات بتوصية غير رسمية تقضي بأن تخطط البلدان التي تزيد فيها معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة على ٧٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي، لتوزيع فيتامين ألف كمكمل غذائي بصورة فورية.

١٤٦- ويجري معظم توزيع كبسولات فيتامين ألف على نطاق واسع خلال أيام التحصين الوطنية، ويتولى تقديم هذه الكبسولات متطوعون من المجتمعات المحلية نفسها، ومرشدون صحيون، وهم يوزعون أيضا لقاح شلل الأطفال. وقد كفّل ذلك تلقي الأطفال جرعة واحدة على الأقل من جرعتي فيتامين ألف اللازمتين لهم كل عام. إلا أن أيام التحصين الوطنية ستتوقف في بلدان عديدة قريبا، وستكون هناك حاجة لإيجاد أنظمة توزيع جديدة.

الشكل ١٠ - إضافة فيتامين ألف كمكمل غذائي، العالم النامي، ١٩٩٩



اليود

١٤٧ - يعتبر نقص اليود سببا رئيسيا لحدوث حالات تخلف عقلي كان يمكن الوقاية منها. وهو يتسبب، في الحالات الحادة، في حدوث تخلف عقلي وتشوه جسدي يُعرف باسم الفدامة. كما قد تكون له آثار مدمرة على النساء الحوامل والأطفال الصغار. فقد يتسبب نقص اليود الطفيف، أثناء الحمل، في قصور نمو الجنين مما يؤدي إلى تخلفه العقلي. وفي مرحلة الطفولة المبكرة، قد يؤدي نقص اليود إلى تعثر تعلم الأطفال للكلام والسمع، وإعاقة تطور قدراتهم الحركية ونموهم الجسدي. ويتسبب نقص اليود المزمن في حدوث اضطرابات تتميز بتضخم الغدة الدرقية لدى الراشدين والأطفال، فيما يعرف باسم الدراق. ولكن الآثار المترتبة على نقص اليود الطفيف غير معروفة بشكل واسع النطاق، برغم أنه قد يتسبب، في حالة انتشاره، في هبوط معدلات متوسط الذكاء لدى السكان بما يصل إلى ١٣ نقطة، مع ما يعنيه ذلك من إعاقة خطيرة لتقدم التنمية البشرية لدول بكاملها.

١٤٨ - ويمكن القضاء على نقص اليود بعملية مبسطة، تمد الجسم بما لا يزيد على ملء ملعقة صغيرة من اليود طوال حياة الإنسان، وهي إضافته إلى ملح الطعام. ويمكن بسهولة منع حدوث معظم الآثار الحادة، مثل الفدامة، برغم عدم إمكانية إزالتها بعد وقوعها. وأصبحت إضافة اليود إلى الملح عملية روتينية في معظم بلدان العالم الصناعي منذ بدء القرن العشرين، إلا أن نسبة من يتناولون الملح المعالج باليود في بلدان العالم النامي لم تتجاوز ٢٠ في المائة، حتى عقد التسعينات. وقد تمثل هدف مؤتمر القمة العالمي في القضاء فعلا على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود بحلول عام ٢٠٠٠. وفي عام ١٩٩٠، بلغت تقديرات عدد من يواجهون مخاطر نقص اليود ١,٦ بليون شخص تقريبا، أو ٣٠ في المائة من سكان العالم. وبلغ عدد من يعانون من الدراق ٧٥٠ مليون شخص تقريبا، بينما قدر عدد المصابين بشيء من الضرر العقلي، نتيجة لعدم تناول ما يكفي من اليود أثناء فترة الرضاعة أو الطفولة المبكرة، بحوالي ٤٣ مليون شخص.

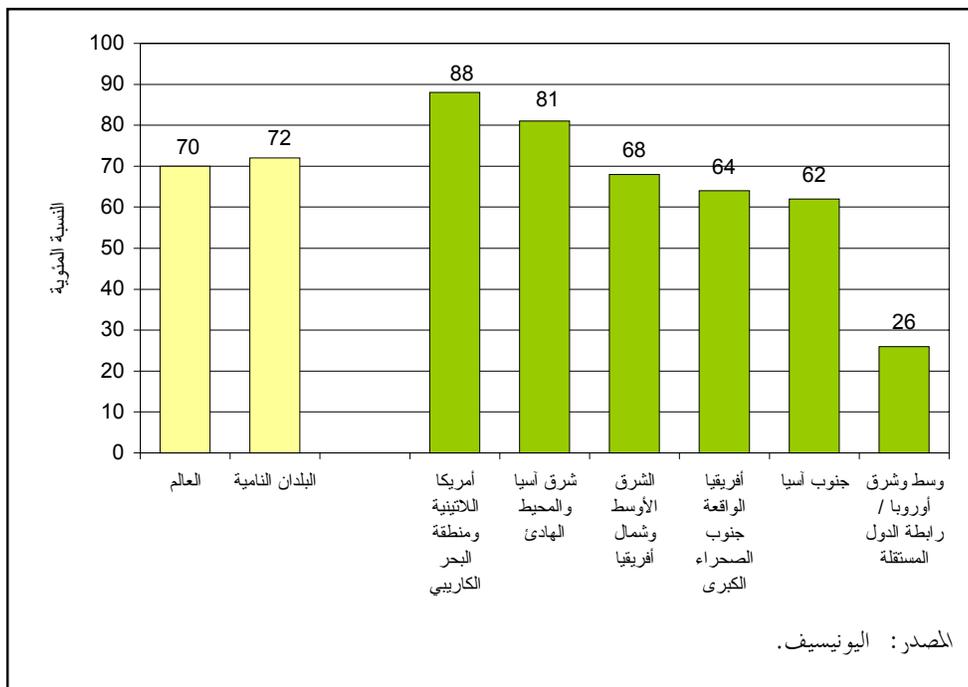
١٤٩ - وتجري اليوم حماية ٩٠ مليون من المواليد حديثي الولادة في العام من الإصابة بنقص ملموس في القدرة الاستيعابية بفضل ملح الطعام المعالج باليود. وتستخدم نسبة ٧٢ في المائة تقريبا من الأسر في العالم النامي ملح الطعام المعالج باليود. غير أن ٣٧ بلدا لا تزال نسبة الأسر التي تستهلك فيها ملح الطعام المعالج باليود تقل عن ٥٠ في المائة.

١٥٠ - وتوجد أعلى معدلات استهلاك ملح الطعام المعالج باليود في أمريكا اللاتينية (نسبة ٨٨ في المائة)، بينما توجد أدنى نسبة في منطقة وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، حيث تزيد هذه النسبة عن ٢٥ في المائة بقليل. وقد عادت الاضطرابات الناجمة عن نقص

اليود للظهور كمشكلة صحية عامة في الكثير من بلدان هذه المنطقة، التي كان ملح الطعام فيها يعالج بما يكفي من اليود في يوم ما. ولا يزال ٥١٠ ملايين شخص يفتقرون إلى الحماية في جنوب آسيا، مع وجود ٣٥٠ مليون شخص آخرين في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. بيد أن تعميم معالجة ملح الطعام باليود للجميع، يعتبر هدفا قابلا للتحقيق ويجب السعي بهمة للوصول إليه، فهذا يعني القضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود بحلول عام ٢٠٠٥، كما يتضح من التقدم الكبير المحرز حتى في أشد المناطق فقرا.

الشكل ١١

مستويات استهلاك الملح المعالج باليود، ١٩٩٥-٢٠٠٠



الحديد

١٥١- يعتبر نقص الحديد أوسع أشكال سوء التغذية انتشارا في العالم على الإطلاق، ويؤثر على صحة المرأة والطفل وعلى الأداء الاقتصادي للدول. ويؤدي نقص الحديد إلى الإصابة بفقر الدم، ورغم أن فقر الدم قد ينتج أيضا عن نقص مكونات غذائية أخرى. ويوجد ارتباط وثيق بين هدف مؤتمر القمة العالمي، الرامي إلى خفض الإصابة بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد لدى المرأة بمقدار ثلث مستوياته في بداية التسعينات، وبين صحة الأمومة. وقد تمثل التدخل الرئيسي من أجل خفض الإصابة بفقر الدم، في توزيع المكملات الغذائية المحتوية على

الحديد وحامض الفوليك على النساء الحوامل، عبر نظام الصحة العامة. وقد وفر عدد من حكومات البلدان النامية هذه المكملات الغذائية باستخدام موارده الخاصة وموارد المانحين. ويمكن اعتبار إضافة الحديد كمكمل غذائي استراتيجي ذات جدوى اقتصادية، بعد أن ثبت تأثيره على حالات فقر الدم، وهو يكلف ١,٥ دولار فقط لكل ١٠٠٠ حبة.

١٥٢ - يوجد قدر محدود من المعلومات عن انتشار فقر الدم وسط النساء الحوامل، لكن يعتقد أن الحالة لم تتغير بالفعل منذ عام ١٩٩٠، برغم الجهود الرامية إلى إضافة المكملات الغذائية. وفي منتصف التسعينات، قدر مستوى انتشار فقر الدم وسط النساء الحوامل في جنوب شرق آسيا وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، بما يصل إلى نسبة ٧٩ في المائة و ٤٤ في المائة على التوالي. وتوجد بعض الدلالات على أنه ربما حدث تراجع في انتشار فقر الدم الحاد.

١٥٣ - وربما لم يحظ توفير المكملات الغذائية للنساء الحوامل بنجاح كبير كاستراتيجية فعالة لأسباب عدة، هي: أن الإمدادات لم تكن دائما متوفرة بالكميات الكافية؛ أن بعض النساء لم يلتزم بتناول الجرعة اليومية الموصى بها بسبب الأعراض الجانبية؛ وأن المعلومات الموفرة من قبل الموظفين الصحيين لم تكن كافية في بعض الأحيان. وعلاوة على ذلك، كانت النساء يتأخرن، في معظم الحالات، في الحضور للحصول على الرعاية التي تسبق الولادة، حتى مراحل متأخرة تكون فيها معالجة ما لديهن من فقر دم وما يترتب عليه من نتائج أكثر صعوبة. وثمة حاجة إلى استراتيجيات جديدة لمعالجة هذه المشكلة الخطيرة وتكرار النجاح الذي تحقق في تناول حالات نقص المغذيات الدقيقة الأخرى.

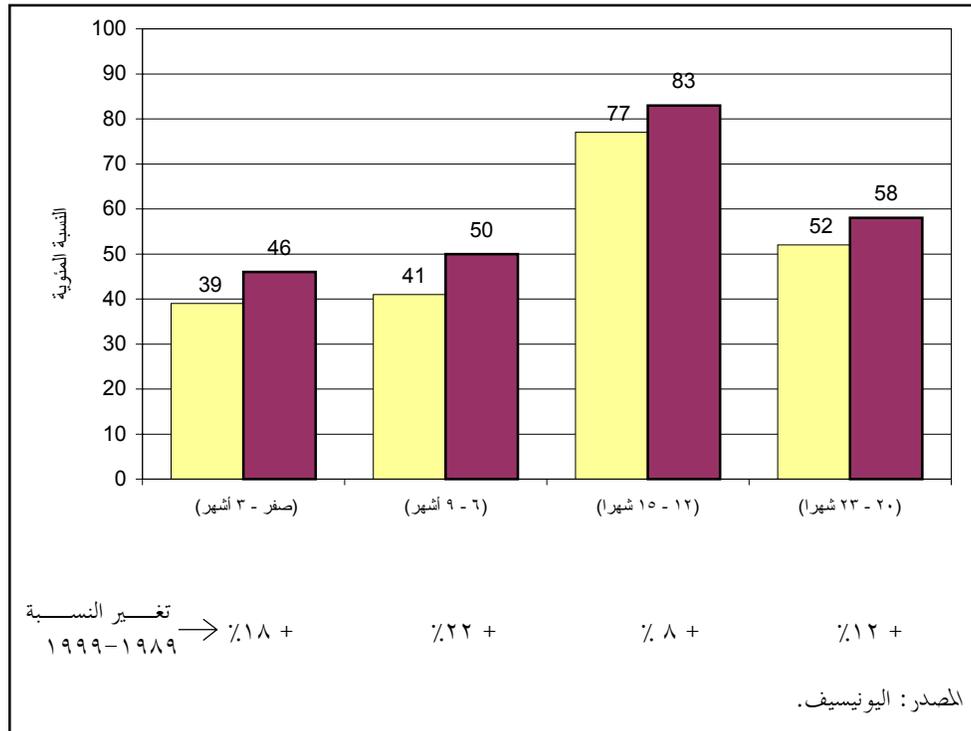
إطعام الرضع وصغار الأطفال

١٥٤ - أحرز تقدم ملموس، خلال التسعينات، تجاه تحقيق هدف تمكين جميع النساء من إطعام أطفالهن عن طريق الرضاعة الطبيعية وحدها، لمدة أربعة أو ستة أشهر، ثم مواصلة الرضاعة مع إضافة المكملات الغذائية حتى وقت متأخر من العام الثاني. وقد ارتفع معدل الإطعام عن طريق الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأربعة أو الستة أشهر الأولى من حياة الأطفال، من نسبة ٣٩ إلى نسبة ٤٦ في المائة. وتحسنت أيضا معدلات إضافة المكملات الغذائية في الوقت المناسب (من ٦ إلى ٩ أشهر)، حيث ارتفعت النسبة من ٤١ إلى ٥٠ في المائة. ولم تتحسن نسبة الأطفال الذين يواصلون الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ السنة الأولى والثانية من العمر، سوى بمقدار طفيف. وحدثت أكبر نسب تحسن عامة في منطقة أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. كما توجد أعلى مستويات لاستخدام المكملات الغذائية مع مواصلة الرضاعة الطبيعية في أقل البلدان نموا.

١٥٥ - توجد بيانات من ٤٣ بلدا عن الاعتماد على الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر الأربعة الأولى، وهي البلدان التي أجريت فيها دراستان استقصائيتان أو أكثر خلال العقد الماضي، باستخدام طرق تقدير متشابهة. ويرد أكثر من نصف حالات المواليد الأحياء في العالم النامي إلى هذه البلدان، باستثناء الصين. فقد ارتفع المعدل في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بمقدار النصف تقريبا، من نسبة ٢٨ إلى نسبة ٤١ في المائة.

الشكل ١٢

الاتجاهات في أنماط الإرضاع الثديي، العالم النامي، ١٩٨٩-١٩٩٩



١٥٦ - وتوجد أربعة مجالات رئيسية يقدم فيها الدعم إلى الرضاعة الطبيعية. فقد قدمت مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، التي أعلنت في عام ١٩٩٢، الدعم المناسب لممارسات الرضاعة الطبيعية عن طريق أنظمة الرعاية الصحية. كما وفر تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم، الحماية للأمهات والرضع ضد ممارسات التسويق الضارة في بعض البلدان. ومكنت تدابير حماية الأمومة الأمهات العاملات من إرضاع أطفالهن بطريقة طبيعية، وساعدت في كفاءة احتفاظهن بفرصهن في العمل بدون تمييز. كما جرى تعزيز التنسيق والقيادة على المستوى الوطني.

١٥٧- وقد طبقت مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال في أكثر من ١٥٠٠٠ مستشفى في ١٣٦ بلدا. وأدخل ٢١ بلدا جميع أو معظم أحكام المدونة الدولية في أنظمتها التشريعية، كما أدمج ٢٦ بلدا إضافيا الكثير من أحكامها في قوانينه. وأنشأ عدد كبير من البلدان آليات تنسيق للإشراف على الجهود وتنفيذها، فيما يتعلق بحماية وتعزيز ودعم الرضاعة الطبيعية.

١٥٨- وبرغم كل التقدم المحرز، يعتمد حوالي نصف العدد الكلي للأطفال على الرضاعة الطبيعية وحدها خلال الأشهر الأربعة الأولى، كما تتلقى نسبة مماثلة المكملات الغذائية المناسبة في الوقت المناسب. وتوجد مستويات عالية نسبيا (٨٠ في المائة) لاستمرار الرضاعة الطبيعية حتى بلوغ الأطفال سنة من العمر على امتداد العالم، بينما يواصل حوالي نصف الأطفال فقط الرضاعة الطبيعية في عامهم الثاني من العمر. وعليه فإن الأنماط السائدة لإطعام الرضع والأطفال الصغار لا تزال بعيدة عن المستويات الموصى بها.

١٥٩- لا بد لتحقيق هدف مؤتمر القمة العالمي على نحو كامل من تذليل عراقيل عديدة. ويجب إيجاد السبل التي تؤدي بالمستشفيات التي لم تعتمد بعد مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، والموصى بها، إلى المشاركة فيها. وينتمي معظم هذه المستشفيات في القطاع الخاص، حيث ما زال نفوذ صناعة أغذية الرضع شديدا. وكثيرا ما كانت الرضاعة الطبيعية "حلقة ضعيفة" في نظام الرعاية الصحية. كما أن هناك حاجة إلى إنشاء أفرقة دعم محلية لبلوغ كل امرأة في مجتمعها المحلي.

١٦٠- وبرز عائق آخر يتمثل في وباء فيروس نقص المناعة البشرية واحتمال انتقاله عن طريق لبن الأم. وأشارت بعض التقارير الأخيرة إلى أن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل قد يكون أقل احتمالا لدى الأطفال الذين لا يتغذون إلا بالرضاعة الطبيعية مما هو لدى الأطفال الذين يتغذون جزئيا عن طريقها، غير أن ثمة حاجة ملحة إلى إجراء مزيد من الأبحاث بشأن هذه المسألة. والدعوة أمر مطلوب للتشديد على أن المدونة ضرورية لحماية غالبية الرضع الذين يستفيدون من الرضاعة الطبيعية إلى جانب أولئك الذين يتبعون تغذية صناعية.

١٦١- وأدى النجاح في تنظيم تسويق بدائل لبن الأم إلى زيادة التركيز على ترويج الأغذية التكميلية. غير أن الأمهات لأول مرة غالبا ما يتلقين عينات مجانية من الأغذية المصنوعة من رقائق الحبوب. وتؤدي الأمية أو اللواصق الإرشادية المبهمة إلى تضليل الأمهات بحيث يبدأن بإطعام أطفالهن هذه العينات في مرحلة مبكرة جدا. وعلاوة على ذلك، غالبا ما تُعرض الأغذية المجهزة صناعيا على أنها الطريقة الوحيدة لتزويد الرضيع بغذاء متوازن. وحثت جمعية

الصحة العالمية على استخدام كميات مأمونة وملائمة من الأغذية المحلية بالإضافة إلى مواصلة الرضاعة الطبيعية، وذلك اعتباراً من سن تقارب الستة أشهر.

أمن الأسرة المعيشية الغذائي

١٦٢ - شكل نشر المعارف ودعم الخدمات لزيادة الإنتاج الغذائي بغية كفالة أمن الأسرة المعيشية الغذائي هدفاً من أهداف الدعم لدى مؤتمر القمة العالمي. ويمثل الأمن الغذائي على مستوى الأسرة المعيشية أمراً ضرورياً لمواصلة تحسين الرفاه التغذوي للأطفال وأسرهم. وما زالت الأنشطة الزراعية والرعية تشكل في البلدان النامية جزءاً هاماً من سبل الرزق والأمن الغذائي، لا سيما بالنسبة لسكان المناطق الريفية وإن لم يقتصر الأمر عليهم وحدهم. ويعد تطوير المهارات وتقديم الخدمات في سبيل تحسين الإنتاج الزراعي، بما في ذلك استخدام التكنولوجيات المحسنة، تدبيراً هاماً من التدابير التي تكفل أمن الأسرة المعيشية الغذائي.

١٦٣ - ووفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة، يقدر انعدام الأمن الغذائي المزمّن من كميات الأغذية المتوافرة لدى السكان. فنقص التغذية يمثل عدد السكان الذين لا تزودهم مأكولاتهم بالسعرات الحرارية الكافية لإشباع حاجاتهم الأساسية من الطاقة. وفي الفترة ١٩٩٠-١٩٩٢، كان عدد الذين يعانون من نقص التغذية في البلدان النامية ٨٤١ مليون شخص؛ وانخفض هذا العدد إلى ٧٩٢ مليون في الفترة ١٩٩٦-١٩٩٨. أما في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإن انخفاض هذه الأعداد كان على أقله، إذ أن ما نسبته ٣٤ في المائة من السكان ما زال يعاني من نقص التغذية. وثمة بلدان منفردة في مناطق أخرى ما برح يتعرض فيها لنقص التغذية ما يربو على ٣٥ في المائة من السكان. وبينما ساهمت الصراعات والكوارث الطبيعية في انتشار انعدام الأمن الغذائي في أنحاء كثيرة من أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، فإنه ما زالت تنتشر فيها مشاكل تتمثل في محدودية إمكانية للتكنولوجيا المحسنة والمدخلات الموسمية، ونقص العمالة لدى الأسر المعيشية التي ترأسها امرأة وقلّة الدراية الفنية لدى الأشخاص الذين يمتلكون قطعاً صغيرة من الأراضي.

١٦٤ - يشكل الأطفال والنساء نسبة كبيرة من السكان الذين يعانون من نقص التغذية، وهم أكثر الناس تأثراً بانعدام الأمن الغذائي. وعلى المستوى الفردي، وعلى الصعيد الفردي، يخلف انعدام الأمن الغذائي أسوأ الأضرار إذا ما أدى إلى خلل خطير في النظام الغذائي أثناء فترة الحمل. إذ يمكن أن تكون لهذا الأمر آثار دائمة بالنسبة للأم وبالنسبة لنماء الطفل قبل الولادة وبعدها.

١٦٥ - وحتى داخل الأسر المعيشية التي تمتلك إمكانيات كافية للحصول على الغذاء أو الدخل، يمكن أن تكون الحصص الغذائية التي يحصل عليها الأطفال، لا سيما البنات والنساء

غير كافية. وغالبا ما يواجه الوالدان المراهقان صعوبة في إطعام صغار أطفالهما بالقدر الكافي. وما يفاقم من حدة نقص التغذية لدى البنات والنساء هو عدم سيطرتهم على الموارد الإنتاجية وإقصاؤهن عن مواقع صنع القرارات. وعلى الرغم من أن انعدام أمن الأسرة المعيشية الغذائي يؤثر على نسبة أكبر لدى سكان الريف، فإن الأسر المنخفضة الدخل والعاطلة عن العمل تشكل فئة مستضعفة كبيرة في مناطق حضرية عديدة. وفي التسعينات، ترك فقدان الأسر المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لقدرتها على الإنتاج أثرا كبيرا في أمن الأسرة المعيشية الغذائي، ودخلها ورفاهها التغذوي.

الدروس المستفادة في مجال التغذية

١٦٦ - لدى معالجة سوء التغذية عند الأطفال في التسعينات، حدثت تحولات وإنجازات استراتيجية هامة، إذ انتقل التركيز إلى تدخلات مختارة منخفضة التكلفة وقائمة على التكنولوجيا، وخاصة القيام بصورة شاملة بمعالجة الملح باليود وإضافة فيتامين ألف. وتبين من النجاح الهائل الذي أحرز في هذين المجالين أن اجتماع العوامل المناسب - الإرادة السياسية والشراكات، واستخدام الموارد الوطنية والدولية، وتطوير القدرات وتحسين الرصد - يمكن أن يؤدي إلى تحقيق أهداف بعينها وإدامة هذه الإنجازات وسد الثغرات الموجودة في مجال معالجة نقص فيتامين ألف والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود ينبغي أن يظلا من الأولويات الهامة.

١٦٧ - ولكن ارتفاع مستويات نقص التغذية عند الأطفال والنساء في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وآسيا (لا سيما جنوبي آسيا) ما زال يطرح تحديا دوليا كبيرا يهدد بقاء الطفل ونمائه. وعلى غرار ما أُنجز في مجال صحة الأطفال، يتبين من التجربة الإيجابية أنه يمكن تحقيق نتائج في هذا الميدان إذا ما ترافق توفير الخدمات الأساسية مع دعم مبادرات المجتمع المحلي والأسر، بما فيها المبادرات التي تشجع تغيير السلوك وزيادة المعلومات المتوافرة لصنع القرار على الصعيد المحلي. ويلزم توسيع نطاق العديد من البرامج الصغيرة الناجحة التي نشأت في التسعينات حتى يزداد مجال تأثيرها، كما ينبغي زيادة تفهم الأسباب التي حالت دون توسعها حتى الآن.

١٦٨ - وتعاضم الوعي بالصلة الحاسمة الأهمية القائمة بين رفاه المرأة التغذوي وبقاء الطفل ونموه ونمائه. وينبغي أن تتمثل الخطوة التالية في توجيه السياسات والموارد نحو المراحل الحرجة في حياة البنات والنساء، إضافة إلى التركيز على السنين الأولى من حياة الطفل - سنوات الدراسة الابتدائية، والمراهقة وفترة الحمل. ويشكل تحسين التغذية لدى النساء

والبنات ووضع حد للوزن المنخفض عند الولادة عاملين رئيسيين لكسر حلقة سوء التغذية المشتركة بين الأجيال.

١٦٩- ويقتضي تحقيق مزيد من التقدم في تغذية الرضع وصغار الأطفال توفير أماكن تتمكن فيها الأمهات من إرضاع أطفالهن بسهولة. وتقدم اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٣ المتعلقة بحماية الأمومة والتي اعتمدت في عام ٢٠٠٠ فرصة طال انتظارها لتحسين أحوال الأمهات العاملات. بمن فيهن الأمهات اللائي يشتغلن على نحو عارض أو جزءاً من الوقت أو بأعمال منزلية. وتنص أحكام الاتفاقية على حد أدنى من المعايير الخاصة بالنساء العاملات في كل مكان. وبصفة عامة، يزداد مستوى الإدراك بأن الرضاعة الطبيعية أمر مهم لحياة الرضيع، ولبلوغ أعلى مستوى صحي ممكن، وللنمو النفسي الاجتماعي والإدراكي الجيد، وللصحة على الأمد الطويل. وفي المجتمعات المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، يلزم مواصلة وضع سياسات واضحة في مجال تغذية الرضع وإطلاع الأمهات عليها. كما انبثقت كأولويات التدابير التي تصون الرضاعة الطبيعية في حالات الطوارئ وتشجع عليها وتدعمها.

١٧٠- ويلزم إدامة الشراكة العالمية التي حفزت على اتخاذ الإجراءات المتعلقة بفيتامين ألف في السنوات الأخيرة من التسعينات، بدعم من حكومة كندا وبعض الوكالات. ولا بد من توسعة النطاق الذي تغطيه. وبدأت الأيام الوطنية للتحصين تزول تدريجياً في جميع أنحاء العالم ويلزم استحداث سبل جديدة لتزويد الأطفال بفيتامين ألف. وثمة بديل واعد يتمثل في تخصيص أيام لصحة الطفل، يوزع فيها فيتامين ألف كجزء من تدخلات أخرى، مثل رصد النمو أو التحصين الدوري. كما أن اتخاذ المبادرات في مجال إغناء الأغذية بما في ذلك توفير جميع المواد المغذية، أمر لا بد منه لكفالة تغذية الطفل.

١٧١- وتشتمل مهمة القضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود على أمور تتخطى الاكتفاء بمعالجة الملح باليود. فهي تستوجب اليقظة الدائمة: إذ ينبغي رصد عملية معالجة الملح باليود بصفة مستمرة، إلى جانب مدى استهلاك السكان لليود، مع تزويد الأسر بالمعلومات المتعلقة بمنافعها. وما برح خفض حالات فقر الدم يشكل تحدياً كبيراً ولا يتسنى تحقيقه إلا عبر مجموعة من التدخلات. فيلزم حل بعض المسائل الفنية لتوسعة نطاق تزويد الحوامل بالمغذيات اللازمة. وينبغي أن يتضمن ذلك توفير سائر المغذيات الدقيقة لأن فقر الدم يمكن أن ينجم أيضاً عن نقص في فيتامين ألف والزنك وفيتامين ب١٢. والبحث جار حالياً في مجال تقديم مغذيات صغيرة متعددة كخيار لخفض حالات فقر الدم وتحسين النمو داخل الرحم. ويشكل إغناء الأغذية استراتيجية أخرى يُسعى إلى تحقيقها، ويجري حالياً

إرساء شراكات جديدة مع قطاع صناعة الأغذية. كما ينبغي أن يكون القضاء على الملاريا والدود المعوي جزءا من استراتيجية شاملة لخفض حالات فقر الدم، مما ينبغي أن يشمل صغار الأطفال إلى جانب النساء.

جيم - صحة المرأة

الإطار ٥		
بيان بصحة المرأة		
الهدف	المكاسب	الأعمال غير المنجزة
وفيات الأمهات: خفض معدلات وفيات الأمهات لدى الوضع بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ بمقدار النصف	• ارتفع مستوى الوعي بالأسباب المؤدية إلى ارتفاع وفيات الأمهات غير أن التقدم الملموس الذي أحرز يكاد لا يذكر.	• لا يوجد دليل على أن معدلات وفيات الأمهات قد هبطت أثناء العقد الأخير هبوطا ذا شأن.
تنظيم الأسرة: تزويد جميع الأزواج بالمعلومات والخدمات لمنع حالات الحمل المبكرة جدا والمتقاربة جدا والمتأخرة جدا والمتعددة جدا	• ازداد استخدام وسائل منع الحمل عالميا بما نسبته ١٠ في المائة وتضاعف في أقل البلدان نموا.	• ما برحت ٥١٥ ٠٠٠ امرأة تموت سنويا نتيجة للحمل والإنجاب. وإن امرأة واحدة من كل ١٣ امرأة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى معرضة للموت أثناء فترتي الحمل والإنجاب
هبط إجمالي معدل الخصوبة في ٣,٢ إلى ٢,٨.	• هبط إجمالي معدل الخصوبة في ٣,٢ إلى ٢,٨.	• إن نسبة النساء (المتزوجات أو اللاتي يعشن مع رجل خارج إطار الزواج) اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل في أفريقيا جنوب الصحراء لا تتجاوز ٢٣ في المائة.
		• مازال توفير التنقيف في مجال الصحة الإنجابية يشكل تحديا.

<ul style="list-style-type: none"> • خدمات الرعاية الضرورية لدى التوليد غير موجودة. 	<ul style="list-style-type: none"> • أُحرزت مكاسب متواضعة في مجال الرعاية السابقة للولادة وفي حالات الولادة التي تجري بمساعدة أخصائي صحي ماهر في جميع المناطق باستثناء أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. 	<ul style="list-style-type: none"> • الرعاية عند الولادة: إمكانيات حصول جميع الحوامل على الرعاية قبل الولادة، وخدمات القابلات أثناءها والإفصاء من خدمات الإحالة على مرافق طبية متخصصة في حالات الحمل المعرضة للخطر وحالات التوليد الطارئة
<ul style="list-style-type: none"> • إن نسبة النساء اللاتي يفقدن في الرعاية عند الولادة لا تتجاوز ٢٩ في المائة في جنوبي آسيا و٣٧ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. 	<ul style="list-style-type: none"> • توجد في معظم البلدان النامية تدابير خاصة بتزويد الحوامل بالحديد. 	<ul style="list-style-type: none"> • فقر الدم: خفض فقر الدم الناجم عن نقص الحديد لدى النساء بمقدار ثلث معدلاته في عام ١٩٩٠
<ul style="list-style-type: none"> • ثمة دليل يثبت أن التغيير الذي حدث أثناء التسعينات في مجال انتشار فقر الدم لدى الحوامل يكاد لا يُذكر. 		

١٧٢ - كان للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤ أثر هام في السياسات المتعلقة بصحة الطفل - كما أنه قدم زخما جديدا لخفض وفيات الأمهات. وأدى وضعه مسألة الصحة الإنجابية في صدارة الأولويات، إلى تمهيد الطريق أمام النهج الذي يركز على دورة الحياة في مجال نمو الإنسان والذي ستتضح معالمه في مرحلة لاحقة من هذا العقد. غير أن التقدم المحرز في مجال تحسين مركز المرأة العام يتسم بالبطء. وتعتبر منظمة الصحة العالمية هذا الأمر أحد الأسباب التي حالت دون هبوط معدلات الوفيات في مرحلة الطفولة في أولى فترات الولادة بالسرعة التي هبطت فيها في مراحل لاحقة من الحياة. كما أن ضعف مركز النساء في بلدان عديدة يتجسد في انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والبطء الذي يتسم به خفض معدل وفيات الأمهات وإضافة إلى خفض عدد الوفيات، فإن من شأنه تحقيق "الأمومة السالمة" - التي تتضمن تنظيم الأسرة وتقديم الرعاية قبل الولادة والولادة السالمة والرعاية الضرورية لدى الولادة والرعاية الأساسية للأمهات والرعاية الصحية الأساسية ومساواة المرأة - مما يؤدي إلى خفض عدد النساء اللاتي يعانين من إعاقات طويلة الأمد نتيجة للحمل والولادة خفضا كبيرا. وعدد هؤلاء النساء مرتفع للغاية، فهو يزيد عن خمسة عشر مليون سنويا.

وفيات الأمهات

١٧٣ - من الصعب قياس وفيات الأمهات ولا تقدم البيانات المتاحة إلا تقديرات عامة. وتقدر منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان أن حوالي ٥١٥ ٠٠٠ امرأة تموت سنويا نتيجة للحمل والولادة. وما يقرب من نصف هذه الوفيات يحدث في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وما نسبته ٣٠ في المائة في جنوبي آسيا، وما نسبته ١٠ في المائة في شرقي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، وما نسبته ٦ في المائة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وزهاء ٤ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وما يقل عن ١ في المائة من هؤلاء النساء تموت في المناطق المتقدمة في العالم.

١٧٤ - وفيما يتعلق بمعدل وفيات الأمهات، يقدر العدد عالميا بما مجموعه ٤٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية. ومن حيث المناطق، بلغ هذا المعدل أقصاه في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (١ ١٠٠)، ثم جنوبي آسيا (٤٣٠)، فالشرق الأوسط وشمال أفريقيا (٣٦٠)، فأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١٩٠)، فشرقي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ (١٩٠)، وأخيرا وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة ودول البلطيق (٥٥). وعلى سبيل المقارنة، فإن المعدل في البلدان الصناعية لا يتجاوز ١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة حية.

الشكل ١٣ - خطر الموت لوهب الحياة

المنطقة	احتمال الموت أثناء الحياة في فترتي الحمل والولادة ^١
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	١ من ١٣
جنوبي آسيا	١ من ٥٤
الشرق الأوسط/شمال أفريقيا	١ من ٥٥
أمريكا اللاتينية/منطقة البحر الكاريبي	١ من ١٥٧
شرقي آسيا/المحيط الهادئ	١ من ٢٨٣
وسط وشرق أوروبا وبلدان البلطيق	١ من ٧٩٧
أقل البلدان نموا	١ من ١٦
البلدان النامية	١ من ٦١
البلدان الصناعية	١ من ٤٠٨٥
العالم	١ من ٥٧

المصدر: وفيات الأمهات في عام ١٩٩٥: تقديرات من إعداد منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان، جنيف، ٢٠٠١.
(أ) لا يتأثر هذا الأمر بمعدلات وفيات الأمهات فحسب بل أيضا بعدد الولادات لدى كل امرأة.

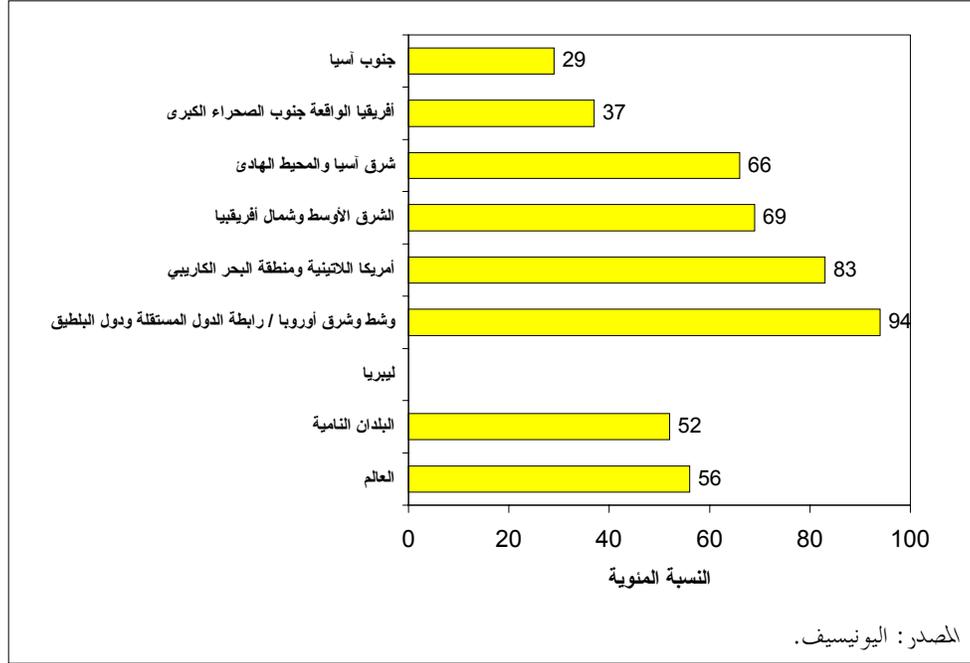
١٧٥- إن معدل وفيات الأمهات هو بمثابة قياس لاحتمال الموت بمجرد أن تصبح المرأة حاملا. وتواجه المرأة هذه المخاطر في كل مرة تصبح فيها حاملا. والتقدير الشامل لمدى المخاطرة يأخذ بعين الاعتبار متوسط عدد الولادات لكل امرأة واحتمال وفاتها بفعل الإنجاب، مع تجميع ذلك على مدى السنين التي تكون فيها المرأة قادرة على الإنجاب - "المخاطرة أثناء حياة المرأة". وإن الأكثر تعرضا للمخاطرة أثناء الحياة هن نساء البلدان التي يرتفع فيها معدل الخصوبة ومعدل وفيات الأمهات. وعلى النحو المبين في الشكل ١٤، فإن احتمال الموت من هذا القبيل على مدى الحياة هو على أشده في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، إذ أن امرأة من كل ١٣ امرأة تتعرض لاحتمال الموت لأسباب تتعلق بالولادة، بالقياس بامرأة واحدة فيما يربو على ٤٠٠٠ امرأة في البلدان الصناعية وامرأة واحدة من ٧٥ امرأة في العالم ككل. ففي أفريقيا، كما في أنحاء أخرى من آسيا والشرق الأوسط، تقوم المرأة بالفعل "تعرض نفسها للموت لوهب الحياة".

١٧٦- لا يوجد دليل على هبوط معدل وفيات الأمهات في معظم أنحاء العالم أثناء هذا العقد، وإن هدف مؤتمر القمة العالمي المتمثل في خفض هذا المعدل بمقدار النصف بعيد كل البعد عن التحقيق بكل تأكيد. ونظرا لصعوبة قياس هذا المعدل، يولى الاهتمام لمؤشرات العملية، مثل النسبة المئوية من الولادات التي تتم على أيدي مرشدين صحيين ذوي مهارات. وبينما تم تحقيق شيء من التقدم المتواضع في تحسين الرعاية لدى الولادة، تركز هذا التقدم إلى حد كبير في المناطق التي تعد فيها وفيات الأمهات أقل حدة.

١٧٧- إن الغالبية العظمى لوفيات الأمهات ناجمة مباشرة عن التعقيدات التي تنشأ أثناء فترة الحمل أو الولادة أو النفاس. وأكثر أسباب الوفيات انتشارا هو النزيف بعد الولادة. وإن الإنتان والتعقيدات الناجمة عن الإجهاض غير السليم، والولادة المطولة أو المعوقة وارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل لا سيما الارتجاج، أمور تتسبب في مزيد من الوفيات. ونظرا لإمكانية حدوث هذه التعقيدات في أي وقت أثناء الحمل أو الولادة بدون أي إنذار مسبق، لا بد من توفر إمكانيات للحصول على خدمات الطب التوليدي ذات الجودة واستخدامها في وقتها المناسب.

الشكل ١٤

الموظفون الطبيون المهرة للإشراف على وضع المواليد، ١٩٩٥-٢٠٠٠



١٧٨ - وأن أهم العوامل التي تحول دون حصول وفيات الأمهات وفي فترة ما بعد الولادة هو توفير أشخاص مهرة (أطباء وممرضات وقابلات) قادرين على تلبية التعقيدات عند الولادة وكشفها وعلاجها، إلى جانب توفير المعدات والعقاقير واللوازم الأخرى الضرورية لعلاجها بصورة فعالة. ويتضح من البيانات المتوفرة أن ما يربو بقليل على نصف جميع الولادات - ٥٦ في المائة - في العالم تتم على يد قابلة ماهرة. وتوجد أدنى المستويات في جنوب آسيا (٢٩ في المائة) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٣٧ في المائة). وتوجد أعلى المستويات في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٨٣ في المائة) وفي مناطق وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة (٩٤ في المائة). وتشير البيانات المتوفرة عن الاتجاهات السائدة في ٥٣ بلدا من البلدان النامية إلى حدوث زيادة بسيطة في التغطية بين عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٩. وأحرز أكبر تقدم في بعض بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، تليها آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث توجد أعلى معدلات وفيات الأمهات، ما زال النطاق الذي تغطيه الرعاية على حاله، بل إن المعدلات قد هبطت في الواقع في بعض البلدان.

١٧٩ - وتشير التقديرات الحالية إلى أن زهاء ٦٤ في المائة من النساء في البلدان النامية يقمن بما لا يقل عن زيارة واحدة قبل الولادة إلى أخصائي صحي ماهر أثناء الحمل. ويبلغ هذا المعدل أعلاه في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٨٤ في المائة) وأدناه في جنوب آسيا (٥١ في المائة). غير أن هذه البيانات المشجعة نسبيا لا تعكس إلا زيارة واحدة سابقة للولادة أثناء فترة الحمل بدلا مما لا يقل عن ٤ زيارات سابقة للولادة بحسب ما توصي به منظمة الصحة العالمية. ومنذ فترة طويلة تعتبر الرعاية السابقة للولادة عنصرا أساسيا من عناصر خدمات صحة الأمهات، ويعود هذا جزئيا إلى قدرتها على تحديد النساء المعرضات لتعقيدات خطيرة وإحالتهم على الجهات المختصة لعلاجهن ورعايتهن بطريقة مناسبة. ولكن تبين من مختلف الدراسات أنه من الصعب التنبؤ بكثير من التعقيدات التي تهدد الحياة أثناء فترتي الحمل والولادة أو منعها. وأفادت منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٢ أن العديد من العناصر القياسية التي تشتمل عليها الرعاية قبل الولادة ليست فعالة في مجال خفض وفيات الأمهات غير أن هذه الرعاية تشكل وسيلة ممتازة لتقديم الخدمات التكميلية، بما في ذلك منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، واتقاء الملاريا وعلاجها وتقديم المغذيات الدقيقة.

الخصوبة وتنظيم الأسرة

١٨٠ - دعا مؤتمر القمة العالمي إلى تزويد جميع الأزواج بالمعلومات والخدمات اللازمة لمنع حالات الحمل المبكرة جدا والمتقاربة جدا والمتأخرة جدا والمتعددة جدا. وأثناء النصف الثاني من التسعينات، تحول هدف العديد من جهود تنظيم الأسرة من مجرد تخفيف الخصوبة إلى مساعدة الأزواج في تنظيم أسرهم. وتبدى ذلك بظهور اتجاه نحو تقديم الرعاية الصحية الإنجابية الشاملة بما في ذلك المعلومات والخدمات الجيدة والطوعية والسرية في مجال تنظيم الأسرة، والتركيز على تحسين مستوى الرعاية. ويبلغ المعدل الإجمالي للخصوبة في العالم ٢,٨ بعد أن هبط عن ٣,٢ في بداية العقد. ومن بين جميع المناطق يوجد في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى أعلى معدل للخصوبة وأعلى معدل للخصوبة لدى المراهقات.

١٨١ - إن حمل المراهقات ظاهرة واسعة الانتشار بشكل مفرغ. فالمرهقات يلدن سنويا ١٥ مليون طفل. وإن احتمال وفاة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاما جراء الولادة يعادل ضعف ما هو عليه لدى النساء في سن العشرينات؛ أما لدى من هن دون الـ ١٥ عاما فإن هذا الاحتمال يرتفع إلى خمسة أضعاف - وهذا مستوى من المخاطرة أشد وطأة بكثير. كما أن إنجاب طفل أثناء سنوات المراهقة يحد من تحصيل الفتيات للعلم ومن آفاق حصولهن على دخل.

١٨٢ - إن ما يقارب ثلثي نساء العالم اللاتي في سن الإنجاب المتزوجات منهن أو اللاتي يعشن مع رجل دون زواج يستخدمن الآن وسيلة لمنع الحمل. وازدادت نسبة انتشار وسائل منع الحمل من ٥٧ في المائة في عام ١٩٩٠ إلى ٦٧ في المائة في عام ٢٠٠٠. وعلى الرغم من التفاوتات الهائلة في استخدامها على مستوى العالم، إذ أن ٢٣ في المائة من النساء في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى يستخدمنها بالمقياس إلى نسبة ٨٤ في المائة من النساء في شرقي آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، فإن استخدامها يتعاضد في جميع مناطق العالم. والزيادة الكبرى تحدث في أقل البلدان نمواً، إذ أن استخدام وسائل منع الحمل قد تضاعفت تقريباً أثناء هذا العقد.

الدروس المستفادة في مجال صحة المرأة

١٨٣ - لم تكن الأولويات الواردة في برامج الأمومة السليمة محددة دوماً بشكل واضح، ولم تكن التدخلات في هذا المجال دوماً دقيقة التركيز. إذ أن بعض البرامج اتبع نهجاً عاماً، مشدداً بصورة متساوية على رفع مركز المرأة، وتحسين خدمات صحة الأمهات بما في ذلك الرعاية قبل الولادة، وتوسعة نطاق الرعاية في حالات الطوارئ. وأدت هذه الأمور إلى بذل جهود طموحة للغاية وشديدة التكلفة بالنسبة للعديد من الحكومات، في ضوء محدودية الدعم من جانب الجهات المانحة.

١٨٤ - وأثبتت التجربة أن تدريب القابلات التقليديات وحده في غياب دعم من جانب نظام إحالة فعال ومساندة يقدمها أخصائيو صحيون متدربون على المهنة، يرحح ألا يكون فعالاً في مجال خفض وفيات الأمهات. غير أن الحكومات والوكالات استثمرت لسنوات عديدة في مجال تدريب القابلات التقليديات لأنهن يوفرن وسيلة لتقديم الخدمات في مجال رعاية صحة الأمهات على مستوى المجتمع المحلي.

١٨٥ - يتعذر التنبؤ بالأسباب الرئيسية لوفاة الأمهات أو القضاء عليها من خلال الرعاية قبل الولادة وحدها. فالرعاية العلاجية أمر لا بد منه. ووجود إمكانيات للإفادة من خدمات قابلات ماهرات أمر مستحسن لأنه قد يؤثر في تبعات الحمل، غير أن العامل الحاسم الأهمية في إنقاذ الحياة يتمثل في إمكانية الحصول الفوري على الرعاية الضرورية لدى الولادة. وعليه لا بد للقطاع العام أن يرمي ليس إلى كفالة التماس النساء للرعاية قبل الولادة والحصول عليها فحسب، بل أيضاً إلى توفير الرعاية الجيدة الضرورية لدى الولادة لجميع النساء أثناء فترتي الحمل والولادة.

١٨٦ - إن المباشرة بين الولادات وطرائق تخطيط الأسرة تقلل من خطر الحمل غير المأمون وبالتالي من خطر وفاة الأم. بيد أنه لا يقلل من خطر المشاكل الصحية أو الوفاة الذي يهدد المرأة بعد بداية الحمل.

دال - مياه الشرب المأمونة والإصحاح البيئي

الإطار ٦		
حصيلة العمل في مجالي المياه والإصحاح البيئي		
الهدف	المكاسب	الأعمال غير المكتملة
<ul style="list-style-type: none"> • وصول الجميع إلى مياه الشرب المأمونة 	<ul style="list-style-type: none"> • حصل زهاء من ١١٦ مليون شخص إضافي على إمكانية الوصول إلى إمدادات مياه محسنة في أثناء العقد 	<ul style="list-style-type: none"> • ما زال زهاء ١.١ بليون شخص بدون إمكانية الوصول. ولم تزد التغطية العالمية إلا بنسبة ٣ في المائة، فبلغت ٨٢ في المائة. • ازدادت مشاكل نوعية المياه حدة في عدد من البلدان خلال العقد. • تظل التغطية منخفضة في مناطق الدخل المنخفض، ولا سيما في المستوطنات غير الرسمية.
<ul style="list-style-type: none"> • الإصحاح: وصول الجميع إلى المرافق الصحية لتصريف النفايات 	<ul style="list-style-type: none"> • استخدم ٧٤٧ مليون شخص إضافي مرافق صحية محسنة 	<ul style="list-style-type: none"> • يفتقر إلى الوصول ٢,٤ بليون شخص، بمن فيهم نصف مجموع سكان آسيا. ولم تزد التغطية العالمية إلا بنسبة ٥ في المائة فبلغت ٦٠ في المائة. • يعيش في الأرياف ٨٠ في المائة ممن يفتقرون إلى المرافق الصحية.
<ul style="list-style-type: none"> • مرض الدودة الغينية: القضاء 	<ul style="list-style-type: none"> • انخفض عدد الحالات المبلغ عنها بنسبة ٩٧ في المائة. وتم الآن القضاء على هذا المرض في جميع المناطق باستثناء بلد واحد في الشرق الأوسط و ١٣ بلدا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. 	<ul style="list-style-type: none"> • يتعين الحفاظ على الزخم الذي تحقق صوب القضاء على مرض الدودة الغينية.

١٨٧ - ويندرج الافتقار إلى مياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية الجيدة ضمن الأسباب الرئيسية الكامنة وراء وفيات الأطفال ومرضهم وسوء تغذيتهم. وأظهرت الدراسات أن تحسين إمدادات المياه المأمونة، وبخاصة فيما يتعلق بالإصحاح والوقاية الصحية، يمكن أن

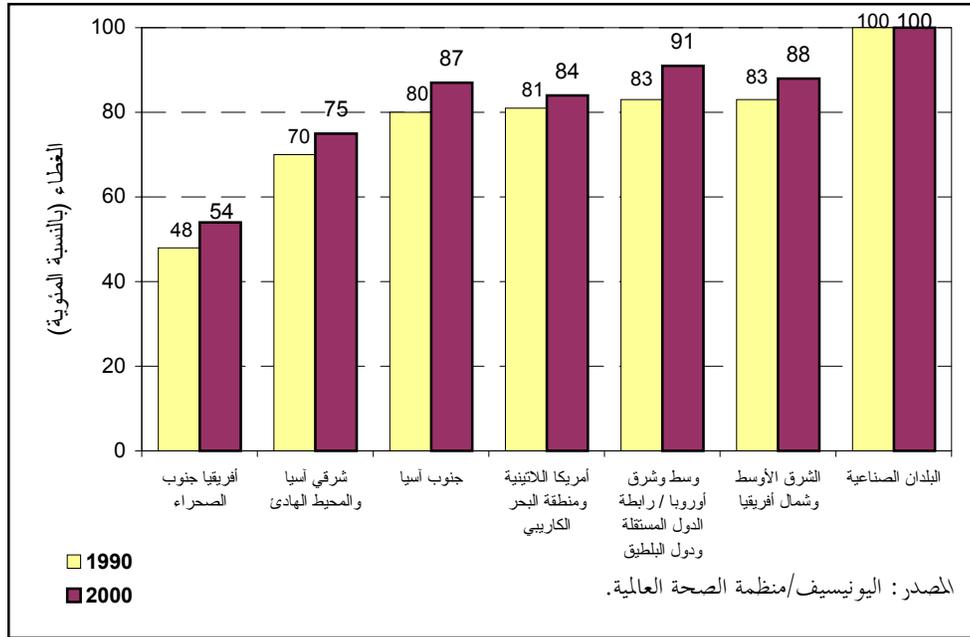
تكون له علاقة بالخفض الذي تم لعدد حالات الإسهال، بنسبة ٢٢ في المائة، وفي عدد الوفيات الناجمة عن الإسهال بنسبة ٦٥ في المائة. ويرجح أن يكون تأثيره مماثلاً على الكوليرا، والتهاب الكبد، والتهابات الدود الطفيلي، والتراخوما.

١٨٨ - إن مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، إذ أقر بالعمل غير المكمل للعقد الدولي لتوفير مياه الشرب والمرافق الصحية في الثمانينات، أيد من جديد هدف تحقيق وصول الجميع إلى مياه الشرب المأمونة والوسائل الصحية لتصريف النفايات. وأكدت الاستراتيجية العالمية للمأوى حتى سنة ٢٠٠٠، ومؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، على أهمية التنمية المتكاملة لموارد المياه، وإدارتها وحمايتها، ووصول الجميع إلى المياه المأمونة بكميات كافية، وتوفير المرافق الصحية المناسبة للجميع.

١٨٩ - ويظهر من التقديرات المتوقعة الواردة في التقييم العالمي لموارد المياه والمرافق الصحية الذي وضعته منظمة الصحة العالمية واليونسيف في عام ٢٠٠٠ أنه، إذا وُضع النمو السكاني في الاعتبار، فإن عدد الأشخاص المفتقرين للوصول إلى هذه الخدمات الأساسية قد ظل بدون تغيير، أساساً. ورغم أن أعداداً كبيرة من البشر قد أصبح بإمكانهم الحصول على خدمات محسّنة في مجال توفير المياه، لأول مرة، في أثناء التسعينات، فإن هدف التغطية الشاملة ما زال بعيداً. وارتفعت النسبة المئوية من البشر الحاصلين على إمدادات مائية محسّنة بشكل من الأشكال من ٧٩ في المائة (٤,١ بليون) في ١٩٩٠ إلى ٨٢ في المائة (٥ بلايين) في عام ٢٠٠٠. وهكذا، يظل أكثر من بليون شخص بدون إمكانية الحصول على مياه مأمونة.

الشكل ١٥

تحسين التغطية فيما يتعلق بالمياه، التغيير على طول الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠



١٩٠- وفيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠، ارتفعت نسبة سكان العالم الذين تتوفر لديهم مرافق صحية من ٥٥ في المائة (٢,٩ بليون) إلى ٦٠ في المائة (٣,٦ بليون) وهذا بعيد جدا عن هدف التغطية الشاملة. ويقدر أن ٢,٤ بليون شخص ما زالوا محرومين من الوصول إلى مرافق صحية محسنة.

١٩١- على الصعيد الإقليمي، يوجد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أدنى مستوى من التغطية فيما يتعلق بإمدادات المياه المحسنة، إذ لم تتجاوز تلك التغطية نسبة ٥٤ في المائة. وظلت تغطيتها العامة، فيما يتعلق بالإصحاح، ثابتة، ويقدر أنها هي أيضا في مستوى ٥٤ في المائة. أما تغطية الإمدادات المائية في جنوب آسيا فهي جيدة نسبيا إذ تبلغ ٨٧ في المائة لكن هذه المنطقة لها أدنى مستوى من التغطية في مجال الإصحاح إذ أنه لا يتجاوز نسبة ٣٧ في المائة. وتوجد في المناطق الآسيوية الأغلبية الكبرى من السكان المحرومين من الخدمات المحسنة، مع العلم بأن ٦١ في المائة من سكان العالم يوجدون في آسيا. وارتفع معدل الحصول على إمدادات مياه محسنة في منطقتي أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، لكنه ظل في مستوى أدنى من ٩٠ في المائة، وتظل التغطية في مجال الإصحاح في مستوى أدنى من ذلك رغم أنها تحسنت هي أيضا في خلال الـ ١٠ سنوات الأخيرة.

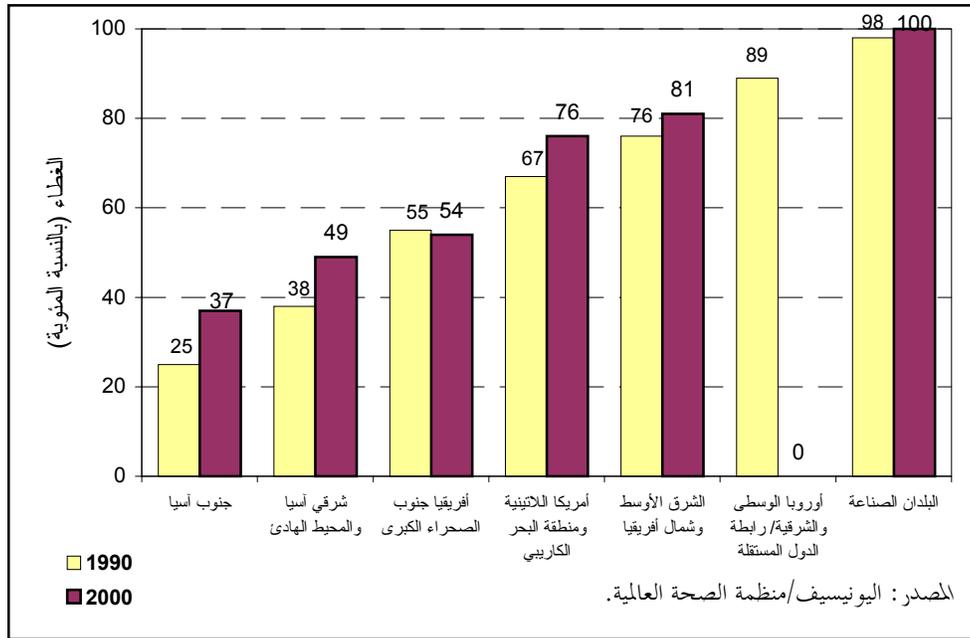
١٩٢- وفي السنوات الأولى من العقد، أدرجت بلدان عديدة أهدافا ترمي إلى توسيع نطاق التغطية بالإمدادات المائية والمرافق الصحية في برامج عملها من أجل الطفل. وظهر توافق آراء دولي بشأن مبادئ من أجل الإدارة المتكاملة لموارد المياه، بما في ذلك منح أعلى أولوية لحصول الجميع على مياه شرب مأمونة وعلى خدمات الإصحاح البيئي. وساعد ذلك في تركيز الاهتمام على ضرورة التصدي للمشاكل المتصلة بتوفير مياه الشرب والإصحاح؛ وفي زيادة الوعي بأهمية حفظ وحماية موارد المياه، والبيئة، وإمدادات مياه الشرب؛ وقد حفز الجمهور والقطاعات الخاصة والشركاء الدوليين على توفير الخدمات لملايين الأشخاص الذين ما زالوا مستبعدين.

١٩٣- أما مشاكل التلويث الكيميائي لموارد المياه، رغم أنه أقل انتشارا من التلويث بالبكتيريا ويحدث في مناطق غير شاسعة، فقد احتل بقوة مكانة الصدارة في أثناء التسعينات. وظهرت واحدة من أخطر مشاكل نوعية المياه حين تلوثت بصورة طبيعية مصادر مياه الشرب بالزرنيخ في بنغلاديش وأجزاء أخرى من جنوب آسيا. وقد شملت الاستجابة لحادثة التلويث بالزرنيخ هذه اختبار الآبار المرتبطة بطبقات صخرية مائية ملوثة، ووضع علامات على تلك الآبار، والعمل مع الأسر لضمان أن تلك الموارد المائية لن تستخدم لأغراض الشرب والطبخ، وتوفير مصادر مياه بديلة للشرب والطبخ من أجل السكان الذين يستعملون هذه الآبار حاليا؛ وإشراك الجماعات المحلية المتضررة في البحث عن مصادر بديلة وإدارتها. وإلى جانب هذه المشكلة الخطيرة جدا في الواقع بالنسبة لصحة البشر، فإن تلويثا كيميائيا آخر يحدث بصورة طبيعية - الفلوريد - وهو يسبب أيضا مخاطر للسكان في عدد من البلدان، منها الصين والهند. وفيما يتعلق بالفلوريد، وُجدت أمثلة ناجحة للتخفيف من الأثر باستخدام مصفيات المياه المنزلية.

١٩٤- ولم ينفك الإصحاح يُعتبر مسألة ذات أولوية متدنية بالنسبة لتوفير المياه، ويحصل على قدر أدنى من الاستثمارات. وتفاقمت هذه الحالة بالنمو السكاني والتوسع الحضري. ففيما بين سنتي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ ازداد عدد سكان الحضرة في العالم بنسبة ٢٥ في المائة في حين لم يبلغ معدل النمو السكاني العالمي في الأرياف نسبة ١٠ في المائة. وقد سعت المبادرة العالمية للإصحاح البيئي، التي استُهلكت في عام ١٩٩٨، إلى زيادة تعريف الحكومات، ومخططي التنمية وسائر الفنيين، بممارسات الإصحاح والوقاية الصحية، وذلك من خلال مبادرات في ميداني شراكات الدعوة والتمويل.

الشكل ١٦

تحسين التغطية فيما يتعلق بالإصحاح، التغيير على طول الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠



١٩٥ - وركز التقييم العالمي لإمدادات المياه والمرافق الصحية لعام ٢٠٠٠، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، على قياس الزيادة في استخدام موارد المياه المحسنة وخدمات الإصحاح، أكثر من تركيزه على مسألة الوصول إليها. وتشير معدلات الوصول إلى عدد السكان الذين يقدم لهم كل نظام الخدمات ذات الصلة، عوضاً عن الإشارة إلى الانتفاع الفعلي بالمرافق التي تم توفيرها. إن مجرد إتاحة الوصول إلى الخدمات لا يعني بالضرورة أن السكان سينتفعون بها على نحو فعال وسيحصلون على النتائج المرجوة المتمثلة في التقليل من الأمراض المتصلة بالنفايات، مثل الإسهال، والكوليرا، والحمى التيفية. وفضلاً عن ذلك، فإن زيادة الوصول إلى الخدمات تنطوي على فوائد صحية محدودة ما لم يتسن تأمين جودة المياه التي تم توفيرها.

١٩٦ - وقامت منظمات دولية عديدة، منها اليونيسيف، ومنظمة الصحة العالمية، واليونسكو، والبنك الدولي، ومؤسسة التعليم الدولية، بالتشجيع على زيادة العناية بصحة الأطفال في المدارس، وبأشرت مبادرة تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة. ويشكل هذا جزءاً من جهود أوسع نطاقاً لتهيئة بيئة مدرسية يجرى فيها، في نفس الوقت، تمكين الأطفال وتعليمهم. وتمثل الصحة في المدارس - بما في ذلك المياه النقية، ومرافق المراحيض للبنات والبنين، والتعليم الصحي - عنصراً أساسياً من عناصر بيئة التعليم المواتية للطفل.

١٩٧ - غالباً ما تكون الأسر التي تعيش حالة فقر تنعدم لديها الفرص في الحصول على خدمات إمدادات مياه الشرب الأساسية والوسائل الصحية للتخلص من الإفرازات. ويمثل ذلك في الواقع أحد جوانب الفقر ذاته. ويعتبر الثمن الذي تدفعه هذه الأسر ثمناً غالياً من حيث سوء الصحة والوقت الثمين والطاقة التي يستغرقها جلب المياه من المصادر البعيدة وهو عبء يقع عادة على عاتق النساء والأطفال ولا سيما البنات. وقد ساعدت الأمثلة التي قدمتها منظمات المجتمع المحلي في توليد موارد مماثلة لتشغيل موارد المياه المحلية الحكومات في الاعتراف بالإمكانات التي تتوفر للمنظمات المحلية بوصفها عوامل للتغيير. ويُنظر بشكل متزايد إلى مشاركة المرأة في حل المشكلات المحلية لإمدادات المياه والإصحاح كعامل حيوي في وضع البرامج الناجحة.

مرض الدودة الغينية

١٩٨ - شهد العالم على مدى العقد الماضي انحساراً بلغ نسبة ٩٧ في المائة من عدد الإصابات المبلغ عنها بمرض الدودة الغينية الذي يفضي إلى الهزال الشديد. وقد تم القضاء على المرض في جميع أنحاء العالم في واحدة من قصص النجاح الكبيرة باستثناء بعض الأجزاء في أفريقيا جنوب الصحراء. ويوجد ثلثا الحالات المتبقية المبلغ عنها في السودان.

١٩٩ - تشمل الاستراتيجيات لوقف انتشار الدودة الغينية في البلدان التي لا تزال تبلغ عن وقوع الإصابات بالمرض إدماج عمليات الكشف عن الإصابات وتدابير احتوائها في برامج الإشراف والمكافحة القائمة. وتعتبر تدابير احتواء الإصابات مفيدة بصفة خاصة في المناطق التي ينخفض فيها مستوى الإصابة بالمرض أما في الحالات التي لا يزال فيها المرض منتشرًا يتعين تعزيز الإشراف بالمشاركة على المستوى القروي.

٢٠٠ - نظراً لأن الشرط الأساسي هو توفير مياه الشرب النظيفة فلا توجد موانع تقنية كبيرة تحول دون القضاء على الدودة الغينية. إلا أن توفير المياه ينبغي أن يصحبه تثقيف صحي فعال. كما أن التحسينات التي حدثت في تزويد الريف بإمدادات المياه ومصافي المياه إضافة إلى حملات التثقيف الصحي للمجتمع المدني كل ذلك يحتاج أيضاً للدعم في البلدان التي تشهد إصابات جديدة.

٢٠١ - تم إحراز تقدم كبير في تحقيق هدف القضاء على الدودة الغينية وذلك بفضل التحالف العريض والفعال بين الأمم المتحدة ووكالات المساعدة الثنائية والبرنامج العالمي لعام ٢٠٠٠ التابع لمركز كارتر ومساهمات القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية والوزارات الوطنية والزعماء السياسيين من خلال تقديم الدعم للسكان في المناطق المنكوبة لكيما يساعدوا أنفسهم في القضاء على هذا الوباء. وتحتاج قوة الدفع إلى الاستمرار حتى يكتمل

عملية القضاء. كما ينبغي أن تتأكد الحكومات وشركاؤها من استمرار الجهود الرامية إلى القضاء على الدودة الغينية لكيما تتلقى قدرا أكبر من الدعم السياسي والمالي في مسعاها الأخير من أجل القضاء على الوباء.

الدروس المستفادة في مجال المياه والإصحاح البيئي

٢٠٢ - في الوقت الذي يظهر فيه التقدم المحرز في تحقيق الأهداف نتائج مختلطة فإن البلدان والمناطق المتأثرة بالتزاعاات وأعباء الديون الكبيرة وتفتقر للموارد الاستثمارية والقدرات المؤسسية الضعيفة قد واجهت صعوبات أكبر في تحقيق الأهداف في مجالي المياه والإصحاح. وتنتشر هذه المشاكل على نطاق واسع في أفريقيا جنوب الصحراء حيث لا يزال سكانها يعانون من مرض الدودة الغينية الذي تأجل القضاء عليه بسبب استمرار التزاعاات وانعدام إمدادات المياه في بعض من أشد المناطق نكبة بالوباء. وبالرغم من ذلك فقد ساهمت الجهود المبذولة للقضاء على الدودة الغينية في إتاحة الخدمات على نطاق أوسع للمجتمعات المحلية كما يمكن استخدامها وسائلها الناجحة بواسطة البرامج الصحية التي تقوم على المجتمع المحلي من أجل الوصول إلى السكان المهمشين. ويوفر رصد الإصابات بالدودة الغينية دروسا مفيدة من أجل التدخلات الأخرى. كما أن الإبلاغ عن الإصابات كان أحد الأشكال الفعالة في التكلفة للرصد على المستوى القروي. وساعد استخدام الخرائط في مراقبة الدودة الغينية في عمليات التخطيط في البرامج الأخرى.

٢٠٣ - تحتاج نوعية المياه إلى الرصد بفعالية أكبر لضمان تفادي المخاطر الصحية. ويمكن إجراء ذلك بإدخال اختبار أساسي للغاية للتلوث الجرثومي. كما يمكن لبعض الاختبارات الكيميائية المنتقاة على أساس المشاكل المحلية أن تكون فعالة للغاية بحيث يمكن إجراؤها بتكلفة منخفضة إذا تم تطبيق التكنولوجيا الملائمة.

٢٠٤ - ربما يؤدي اتباع نهج شاملة للقطاعات من أجل تحقيق الأهداف المتعلقة بإمدادات المياه والإصحاح إلى إحراز تحسينات كبيرة في مجال الاستثمار والكفاءة ولكن يجب أيضا البحث عن تماثل الأهداف والاستراتيجيات في مجالات الصحة والتغذية والتثقيف. وتستطيع المدارس أن تبدأ العمل على مستوى المجتمع المحلي وغالبا ما يكون الأطفال متشوقين لتعلم وممارسة أنشطة جديدة وراغبين فيها كما يمكن أن يخدم المعلمون كقاعدة ومثل أعلى ليس للأطفال فحسب ولكن أيضا على نطاق المجتمع المحلي. وبمقدور أطفال المدارس التأثير في سلوك أفراد الأسرة والمجتمع المحلي ككل من أجل تحسين الأوضاع الصحية وتغيير الممارسات الصحية.

٢٠٥ - تعتبر إدارة المجتمع المحلي ونظافته الصحية عاملا حيويًا في ضمان أن تؤدي خدمات المياه والمرافق الصحية إلى إحراز تحسينات مستدامة في حياة الأطفال. فرما تتوفر المياه النظيفة لدى الأسرة ولكن ما لم تصبح ممارسات غسيل الأيدي ممارسة عادية فلن تتحقق المكاسب الصحية. كما أن الفوائد الطويلة الأجل لن تتحقق هي أيضا إلا إذا تم استخدام وصيانة الهياكل الأساسية للمياه والمرافق الصحية بفعالية. كما يجب الاعتراف بتأمين المياه والمرافق الصحية البيئية المأمونة والممارسات الصحية الملائمة بوصفها أولويات قصوى للأسر في العقد المقبل إضافة إلى الاعتراف بآثارها المباشرة على نمو الطفل ونمائه.

هاء - فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٢٠٦ - مثلما تم إيجازه في الجزء الأول من الفصل الثاني من هذا التقرير وتم تفصيله في تقرير الأمين العام عن الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) فإن حجم وباء فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) يتجاوز أسوأ التوقعات لعام ١٩٩٠. ويزيد عدد السكان المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز على نطاق العالم بمعدل ٥٠ في المائة عن الرقم الذي تم توقعه في عام ١٩٩١. ويوجد في أفريقيا جنوب الصحراء أعلى انتشار مصلي كما تحدث فيها نسبة ٧٠ في المائة من مجموع الإصابات الجديدة في العالم. أما الانتشار السريع للفيروس في أوروبا الشرقية وآسيا فيعتبر مدعاة للقلق ولكن جميع مناطق العالم تشهد زيادة حاليا في أعداد الإصابات.

٢٠٧ - برز فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بوصفه أخطر المعوقات المباشرة لنماء الأطفال والأمهات في أفريقيا جنوب الصحراء. وتزيد أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من كثير من المشاكل المعقدة التي تؤثر في معظم سكان أفريقيا جنوب الصحراء والتي تشمل الفقر والتمييز وسوء التغذية وانعدام الفرص في الحصول على الخدمات الاجتماعية الأساسية والتراعات المسلحة والاستغلال الجنسي للبنات والنساء. وأدى الوباء إلى إجهاد القدرات على جميع المستويات مما نتج عنه فقد الأباء والأفراد المدربين. وانخفض معدل توقع الحياة في أكثر البلدان المنكوبة بالإيدز في أفريقيا جنوب الصحراء في حين تنحج معدلات وفيات الرضع والأطفال إلى الزيادة. وشهدت الخدمات الصحية إجهادا بالفعل من خلال توجيهها إلى مرضى الإيدز. وفضلا عن ذلك فإن وظائف المدارس الأساسية تتعرض للخطر في ضوء انتشار وفيات المعلمين والطلبة وازدياد ميل الأطفال إلى البقاء في المنزل لرعاية أفراد الأسرة المصابين بالإيدز.

٢٠٨ - لقد تصدى القادة السياسيون والناشطون في بعض المجتمعات مثل البرازيل والسنغال وتايلند وأوغندا لوباء فيروس نقص المناعة البشرية علنا واتخذوا خطوات جريئة لمكافحته. وبدأ العديد من البلدان الأخرى في أفريقيا جنوب الصحراء جنوب شرقي آسيا اتباع المسار ذاته. ولكن لم تنفذ حتى الآن التدابير اللازمة لتوعية الجماهير واتخاذ التدابير الوقائية بقدر كاف حتى في الحالات التي تشتد فيها مخاطر الإيدز وأثاره للغاية.

أثر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على الأطفال

٢٠٩ - في كل دقيقة تمر يصاب ٦ شبان تقل أعمارهم عن ٢٥ عاما بفيروس نقص المناعة البشرية. وكان نحو ٣,١٠ مليون شاب قد أصيبوا بهذا الوباء في عام ٢٠٠٠ وتمثل البنات والنساء الشباب نسبة الثلثين من هذا العدد. ويقدر أن نحو ٦٠٠ طفل ممن تقل أعمارهم عن ١٥ عاما قد أصيبوا بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٠ مات ٥٠٠.٠٠٠ طفل من هذه الفئة العمرية بسبب الإيدز وفقد نحو ٣,٢ مليون طفل أمهاتهم أو والديهم معا بسبب الإيدز. ومن بين ١,٦٣ مليون شخص مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يعيش أكثر من ٩٥ في المائة منهم في البلدان النامية ويبلغ عدد النساء من بينهم ٤,١٦ مليون امرأة كما يبلغ عدد الأطفال ٤,١ مليون طفل تقل أعمارهم عن سن ١٥ سنة. وبالرغم من أن نصف الإصابات الجديدة يحدث في أوساط الشباب (١٥-٢٤ سنة) فإن معظم هؤلاء الشباب لا يزالون غير مدركين بشكل كاف للمخاطر التي يواجهونها ويفتقرون إلى المهارات اللازمة لحماية أنفسهم ولا سيما المراهقات والبنات الصغيرات.

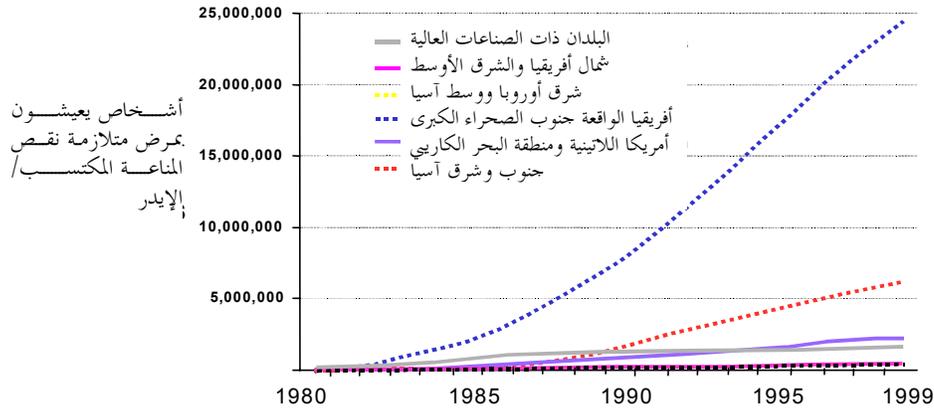
٢١٠ - يواجه الأطفال مخاطر متعددة من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حيث يمكن إصابتهم هم أنفسهم أو أن يتأثروا نتيجة لإصابات أسرهم ومجتمعاتهم المحلية أو أن يصبحوا أيتاما. ويمثل نقل الإصابة من فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والتغذية الثديية ما يزيد عن ٩٠ في المائة من حالات إصابات الرضع والأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتنتشر على نطاق واسع آثار الوباء في أوساط الأطفال. ويتوقع أن يزيد معدل وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات عن ١٠٠ في المائة في أشد البلدان إصابة بالوباء في عام ٢٠١٠. وبدأ الإيدز في عكس الاتجاه المنتظم الذي تحقق في نماء الطفل على مر السنوات وأدى بالفعل إلى مضاعفة معدلات وفيات الرضع في أشد البلدان إصابة بالوباء.

٢١١ - وكلما انتشر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكلما زاد عدد الأشخاص المصابين زاد عدد الأطفال المتأثرين بالمرض. ومنذ ظهور الوباء فقد ما يزيد عن ١٣ مليون طفل أمهاتهم أو والديهم معا بسبب الإيدز قبل أن يبلغوا سن الـ ١٥ عاما. كما أن عدد

الأيتام الذين تركوا دون حماية أو رعاية يوفرها لهم الراشدون بلغ رقما لم يسبق له مثيل في تاريخ البشرية كما أن حجم وتعقيد تحديات النمو والمخاطر التي تواجه حقوق الأطفال الأيتام بسبب الإيدز أصبحت مذهلة.

الشكل ١٧

العدد التقديري للأشخاص المصابين بالإيدز، بحسب المنطقة، ١٩٨٠-١٩٩٩



المصدر: برنامج الأمم المتحدة بشأن الإيدز.

تطور السياسات والعمليات والاستراتيجيات والشراكات الرئيسية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب

٢١٢ - وبحلول منتصف التسعينات أصبح واضحاً أن الانتشار الجامح لفيروس نقص المناعة البشرية وما للوباء من تأثير مدمر يقتضيان من الأمم المتحدة أن تزيد من جهودها زيادة كبيرة. لذا قامت ست منظمات في عام ١٩٩٦ (اليونيسيف والبرنامج الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسكو ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي) بتشكيل برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب بغية كفاءة زيادة التنسيق توخياً لأن تسفر جهودها عن أبلغ التأثير. وانضم إليها في عام ١٩٩٩ برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات. وفي البلدان النامية، يلتقي ممثلو هذه المنظمات الراعية بصفتهم فريق الأمم المتحدة المواضيع المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب لهذا البلد وذلك بغية اقتسام المعلومات والتخطيط لاتخاذ إجراءات ورصد تنسيقها، بما في ذلك توفير المساعدة التقنية والتمويل للوقاية من هذا المرض والعناية بالمصابين به.

٢١٣ - وتشمل الأولويات الاستراتيجية في الجهود العالمية المبذولة لمحاربة مرض الإيدز كفاءة القيادة والتنسيق الفعالين؛ وتخفيف حدة التأثير الاجتماعي والاقتصادي للوباء؛ وتخفيف حدة تعرض مجموعات اجتماعية معينة للإصابة بالفيروس؛ وإحراز الأهداف المتوخاة من الوقاية؛ وكفاءة توفير الرعاية والدعم للأشخاص المصابين والمتأثرين بالمرض؛ وجعل العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية متيسرة الثمن وفي متناول الأشخاص الذين يعانون من الفيروس؛ وحشد الموارد المالية. ويلزم الأمر بذل جهود خاصة للحيلولة دون إصابة الشباب بالفيروس فضلاً عن انتقال عدواه من الأم إلى الطفل، وكفاءة توفير الحماية والرعاية للأيتام وللأطفال الذين يعيشون في أسر كانت وطأة الإصابة بالإيدز شديدة عليها، وتوفير الخدمات الأساسية لهؤلاء الأيتام والأطفال توفير مورد لهم.

٢١٤ - وقامت هيئات متعددة بوضع مبادئ توجيهية لتدبر مسألة الإصابة بالفيروس عند البالغين والحوامل والأطفال. وفي معظم البلدان المتقدمة النمو، حيث يستطيع المصابون الحصول على الرعاية والدعم المتعلقين بالفيروس على نطاق واسع، بما في ذلك الحصول على الأدوية، نجد أن تطبيق معايير الرعاية المتعلقة بالفيروس أدت في السنوات الأخيرة إلى تخفيضات هامة في نسبة الوفيات الناجمة عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإلى انخفاضات مشابهة في تقدم المرض من طور فيروس نقص المناعة البشرية إلى طور متلازمة نقص المناعة المكتسب.

٢١٥ - ولكن هذه المبادئ التوجيهية لم تطبق على نطاق واسع في أوساط البلدان النامية، وذلك بسبب غلاء الأدوية، والافتقار إلى البنية الأساسية الطبية، وقلة ما هو متاح ومعروض من التوجيه والفحص الطبي الطوعيين، وقلة الخبرات المتاحة في مجال معالجة الفيروس، والافتقار إلى الخدمات لتشجيع المشاركة المجتمعية والمترتبة في رعاية الأفراد المصابين بالفيروس وتوفير الدعم لهم.

٢١٦ - ومع ذلك، فإن هناك أنشطة واعدة في عدد من البلدان، معظمها في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، وقد بدأت هذه الأنشطة بالتصدي لمشكلة انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل وذلك من خلال طائفة من الأنشطة، من بينها توفير ما يكفي من الرعاية قبل الولادة والتوجيه والفحص الطبي الطوعيين، وإعطاء العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية خلال الحمل والوضع، وتحسين الرعاية خلال المخاض والوضع، وتوفير التوجيه والدعم للنساء المصابات بالفيروس بشأن القرارات المتعلقة بإرضاع الأطفال، وتوفير الدعم والرعاية النفسيتين للمصابين بالأمراض الانتهازية. ورغم التعقيدات والأعباء التي

تنطوي عليها هذه الأنشطة بالنسبة للنظم الصحية، فإنه من المتوقع أن تزداد هذه الأنشطة بسرعة كبيرة.

٢١٧- وهناك عدة أسباب للأهمية التي تتمتع بها الرعاية والدعم المقدمين للمرأة (بما في ذلك الحوامل)، والأطفال واليافعين وأفراد الأسرة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن الرعاية الصحية الأولية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية والعلاج بالأدوية لمنع ومعالجة الإصابات بالأمراض الانتهازية. فتوفر الرعاية والدعم المتعلقين بفيروس نقص المناعة البشرية سيؤدي على الأغلب إلى زيادة اللجوء إلى التوجيه والفحص الطبي الطوعيين وإلى خدمات الوقاية؛ وستستفيد جهود الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية من خدمات الرعاية والدعم المتعلقين بالفيروس؛ كما أن الحفاظ على صحة الآباء المصابين بالفيروس (وإطالة أعمارهم) سيؤدي إلى تخفيف حدة تأثير ذلك على الأطفال؛ وتخفيف عبء انتشار الفيروس يعد عاملا رئيسيا من العوامل المؤدية إلى تقليل احتمال انتقال عدوى الفيروس إلى الأشخاص غير المصابين به.

الدروس المستفادة من الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعناية بالمصابين به

٢١٨- لا بد من وجود التزام سياسي واسع النطاق لكي تنجح برامج التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ولا يزال بعض المناطق والبلدان غير مدرك إدراكا كاملا لخطورة التهديد الذي يشكله وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وغالبا ما احتاج الأمر إلى جهود دعوى حسنة التصميم بغية "كسر جدار الصمت" وتخفيف حدة الوصمة المتصلة بالوباء والتمييز المحيط به. وعلاوة على الالتزام السياسي، لا بد من الاستثمار في عملية الوقاية من الفيروس والعناية بالمصابين به على نحو فعال على أن تكون المبادرة بها وتنفيذها على الصعيد العالمي والوطني والمحلي.

٢١٩- إن اكتساب معارف أساسية عن الفيروس لا يؤدي عادة إلى الإقلاق من السلوك الخطر. فقد كشفت التجربة أن فرص تغيير مظاهر السلوك تتحسن عندما تتصدى الحملات الإعلامية للمواقف والقيم والمهارات الأساسية التي يحتاجها الفرد لحماية نفسه.

٢٢٠- ومن المهم إقامة شراكات للوقاية من الفيروس وتوفير العناية للمصابين به بحيث يشارك فيها الشباب وصانعو الرأي، مثل الزعماء الروحيين والتقليديين. وينبغي خلق فرص لليافعين، بما في ذلك الأيتام والمتأثرون بالإيدز أو المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية، للمشاركة في جهود الوقاية، وتعليم الأقران والحشد الجماهيري بغية الاستعانة بهم من أجل إدراج احتياجاتهم المحددة في البرنامج السياسي. ويحتاج مقدمو الخدمات (بما في ذلك الشباب) إلى الحصول على معلومات دقيقة وإلى المهارات لاستخدام النهج التفاعلية بغية

العمل مع اليافعين ولأجلهم. وفي غضون ذلك، ينبغي أن تحتل الاحتياجات الملحة للأطفال الذين فقدوا آباءهم، أو أصبحوا محرومين أو بات متعذرا عليهم الحصول على التعليم في المدارس وعلى الخدمات الصحية والترفيه والدعم المالي والحماية القانونية بسبب الوفاء الأولوية بالموارد والاهتمام على الصعيدين الوطني والعالمي. وهذا الأمر يحتاج إلى جهود متضافرة وملتزمة من قبل الوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والشركاء الدوليين والمجتمعات المحلية وما تبقى من مقدمي الرعاية. ويجب حماية حقوق هؤلاء الأطفال وإعادة تأهيلهم من خلال تدابير حماية خاصة - على غرار أي أزمة إنسانية رئيسية.

واو - صحة اليافعين ونماؤهم

٢٢١ - استقطبت حالة اليافعين، وبخاصة أولئك الذين يكافحون لكي يكبروا في خضم مخنة طاحنة، باهتمام متزايد خلال العقد الذي انقضى منذ مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. ويعود سبب ذلك إلى ازدياد تفهم أن شباب العالم يشكلون مصدرا غنيا بما لا يقاس وليسوا مجرد "عبء" حسب ما يظن الكثيرون من البالغين - أي أنهم أناس حقهم في الصحة والتنمية حق يتسم بالأهمية لمنع طائفة كاملة من التهديدات المباشرة، مثل خطر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإساءة استعمال المخدرات والعنف، فضلا عن محاربة طائفة من المشاكل الأخرى التي يمكن أن تهدد لا حياتهم فقط وإنما حياة أطفالهم.

٢٢٢ - وفترة المراهقة فترة حرجة في تشكيل المسار الذي سيخطو فيه الطفل في حياته في المستقبل، إذ إنه خلال تلك السنوات يكتسب الشباب إحساسا محددا بأنفسهم، ويتم هذا عند اكتسابهم لقيم اجتماعية، وتشكيل التزامات وطنية ويزداد وعيهم بالمسائل المتعلقة بالنشاط الجنسي والخصوبة. ورغم العواقب الوخيمة المترتبة على وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فإنه ساعد في نشر الوعي العام بأهمية مرحلة المراهقة، لأن مفتاح وقف انتشار المرض يتوقف على مدى ما يكتسبه الشباب من معارف ومهارات - ومدى ما يحصلون عليه من خدمات يحتاجونها - لمساعدتهم في تخفيف حدة أخطار إصابتهم بالمرض.

٢٢٣ - وغالبا ما تكون معدلات التسرب من المدرسة، والمشاكل السلوكية مثل العنف والإدمان على المخدرات والافتقار إلى فرص كسب الرزق، وحمل المراهقات، والاعتراب الاجتماعي والعملية السياسية مؤشرات إلى قضايا أوسع نطاقا: ازدياد إبعاد المراهقين عن عالم الكبار، ومظاهر ضعف هؤلاء المراهقين، وعدم كفاية النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لتلبية احتياجاتهم وطموحاتهم. ومع ذلك يُستهان على نطاق واسع بطاقات المراهقين بصفتهن عناصر خلاقية ونشيطة وقادة من قادة التغيير الاجتماعي الإيجابي لذا فإن

المجتمعات تحتاج إلى تشجيع ودعم مشاركة المراهقين في المجتمع وتطوير وجهات نظرهم وإسهاماتهم.

الإطار ٧

الشباب في مجتمعات متغيرة: مشهد من منطقة أوروبا الوسطى وأوروبا الشرقية/رابطة الدول المستقلة ودول بحر البلطيق

هناك ٦٥ مليون شاب تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما في أوروبا الوسطى وأوروبا الغربية/رابطة الدول المستقلة ومنطقة دول بحر البلطيق يمثلون "الجيل الانتقالي" بلغوا سن الرشد خلال فترة تميزت بتغيرات غير مسبوقه سبقتها عمليات إصلاح سياسي واقتصادي. ويرسم تحليل أخير للتأثيرات المتعددة للعمليات الانتقالية صورة تبرز معالمها امتزاجا شديدا: ازدياد الفرص والخيارات المتاحة للشباب من جراء العمليات الانتقالية، وما صاحبها من ازدياد المخاطر الناشئة عن ظهور مشاكل جديدة. ومن بين النتائج الرئيسية: في مجال **الصحة والسلوك الإنجابي**، ازدياد التعرض للأخطار الصحية الإنجابية والجنسية، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب، يصاحبه وصول محدود للمعلومات والخدمات ذات الصلة. وثمة اتجاه متزايد لتأجيل الزواج والحمل أدى إلى انخفاض معدلات حمل المراهقات، رغم أن هذه المعدلات لا تزال مرتفعة بالمعايير الغربية. وانتشار إساءة استعمال المخدرات مشابه له في المجتمعات الغربية، في حين أن أخطار الحوادث مشاهمة أو أعلى نسبة. وفي مجال **التعليم**، فرغم أن الإنجازات المتحققة في التعليم الأساسي هي نتائج مرضية، فإن هناك اتجاهها للالتحاق بالمدرسة في وقت متأخر، والانقطاع عنها بنسب أكبر، ولتجاوز الدراسات في الصفوف الثانوية العليا في معظم البلدان. ويتسم التعليم العالي بمشاركة متزايدة من قبل البعض، ويرافق ذلك اتجاهات لاستبعاد الآخرين عن المشاركة، ولا سيما الشباب في الفئات المحرومة. **وبالنسبة إلى القانون**، فمع ازدياد اتجاه الشباب لمخالفة القانون، ازدادت أهمية إصلاح نظام العدالة للأحداث، وبات الشباب الذين يخالفون القانون أكثر عرضة من نظرائهم الغربيين للحرمان من حريتهم، وغالبا لمدد طويلة وفي ظروف قاسية. وفي مجال **العمالة**، فرغم أن الشباب يبدون مرونة كبيرة في الاستراتيجيات الاقتصادية، فإن معدلات البطالة في صفوف الشباب لا تزال مرتفعة ارتفاعا كبيرا. وفي الوقت ذاته، لا يزال متوسط الأجور الحقيقية أقل في الأغلب من الأجور التي كانت سائدة قبل الفترة الانتقالية، والشباب بشكل خاص معرضون لأخطار الاستغلال وسوء المعاملة على يد أرباب العمل الذين يعملون في

الاقتصاد غير الرسمي المزدهر والأسواق السوداء غير القانونية. وفي الشؤون الوطنية، هناك مواقف إيجابية إزاء الإصلاحات الديمقراطية وإصلاحات الأسواق تقابلها شكوك نقدية لعمل المؤسسات الديمقراطية الجديدة. وفي الوقت ذاته، يشارك الشباب مشاركة حماسية في الثقافة الشبابية العالمية.

وتشير الآثار المترتبة على السياسات إلى أهمية الاعتراف بالشباب كمجموعة سكانية متميزة، لهم احتياجاتهم وقدراتهم الخاصة؛ وتطوير نُهج مشتركة بين القطاعات بمشاركة الشباب؛ والتصدي للمساائل الصحية المستجدة، ولا سيما المسائل المتعلقة بالصحة الإنجابية وأساليب الحياة المتغيرة؛ والعمل نحو زيادة فرص التعليم والعمل على نحو أكثر عدلاً؛ وتنفيذ المعايير الدولية في مجال إقامة العدالة للأحداث؛ والتركيز على استراتيجيات تخفيض أوجه التفاوت بالنسبة للشباب الذين نشأوا في بيئات محرومة.

المصدر: اليونيسيف، تقرير الرصد الإقليمي، العدد ٧ (٢٠٠٠)، فلورنسا، مركز بحوث إينوتشنتي)

٢٢٤- ويجب أن تشمل أولويات تخفيض الأخطار الصحية التي يواجهها اليافعون الحصول على معلومات دقيقة؛ وإتاحة الفرصة لهم لاكتساب مهارات حياتية ومهارات لكسب الرزق؛ والحصول على خدمات الصحة الإنجابية؛ والحصول على التوجيه والفحص الطبي الطوعيين والسريين فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وتوفير بيئة آمنة وداعمة نعيش فيها.

٢٢٥- وأصبح الإدمان على التبغ مشكلة هامة من مشاكل الطفولة، إذ ازدادت المغريات التي يتعرض لها الناس لاكتساب عادة التدخين في أعمار مبكرة للغاية. ولم تتكرر النجاحات التي تحققت في تقليل عدد المدمنين على النيكوتين وتخفيف الدعاية للتدخين في بعض البلدان الصناعية في بقية دول العالم. ولكن هناك أدلة تشير إلى أن الكثير من البلدان يقوم بإعطاء أولوية متزايدة لبرامج الوقاية للشباب، مع زيادة نطاق الأنشطة القائمة وتأمين الدعم المحلي والسياسي لهذه المبادرات. وتقوم المنظمات غير الحكومية والمراكز الصحية ووسائل الإعلام باستخدام العروض الدرامية والإذاعة والتلفزيون لنشر المعلومات عن الصحة في أوساط الشباب. وتوفر المدارس وسطاً مهماً آخر للمشاركة، ولتزويد اليافعين بالتوجيه والدعم، ولاكتساب قيم ومهارات إيجابية.

٢٢٦ - ويتم في عدة مناطق التثقيف في مجال التوجيه نحو المهارات الحياتية، وذلك بتدريب المدرسين، والمنظمات غير الحكومية، والمثقفين الأقران والميسرين، للتمرس بهذا النهج. ويجري حالياً إدراج المهارات الحياتية في بعض البرامج المدرسية، وذلك أساساً بشكل تجريبي، كما شرعت برامج التثقيف عن طريق الأقران في دمج هذا المفهوم في أنشطتها. يجري حالياً أيضاً إدخال برامج تهدف إلى الوقاية من إساءة استخدام المخدرات، والحد منها، بين صفوف الشباب. بيد أن الوصول إلى الاختبارات الطوعية والسرية، وخدمات تقديم المشورة واستعمالها فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لا يزالان منخفضين بين المراهقين، بما في ذلك المراهقات الذين يعتبرون إحدى الفئات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس.

الدروس المستفادة في مجال صحة المراهقين ونمائهم

٢٢٧ - يلزم إعطاء الأولوية لجهود تعزيز الصحة بين الشباب. ويحتاج مقدمو الخدمات (بما في ذلك الشباب) إلى معلومات دقيقة، ويحتاجون إلى تنمية المهارات اللازمة لاستخدام الأساليب التفاعلية للعمل مع المراهقين ومن أجلهم في المجالات الرئيسية بغية الحد من المخاطر.

٢٢٨ - وتتطلب المفاهيم الاجتماعية السلبية للمراهقين معالجة مباشرة حتى يتسنى وضع قدر كبير من التأكيد على قدراتهم في مجال تقديم مساهمات إيجابية للمجتمع - في منازلهم، ومدارسهم، ومجتمعهم المحلية، وعلى الصعيد الوطني - لا على الاعتقاد بأنهم مصدر للمشاكل. وثمة حاجة لإيلاء الاهتمام للتعامل مع الحساسيات التي تثيرها كثير من القضايا التي يجاهها المراهقون في المجتمع الكبير. ومن الضروري أيضاً التسليم بأن مشاركة المراهقين هي أساسية للسياسات والبرامج التي من المؤمل أن تكون ذات أثر على مشاكل من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز واستعمال المخدرات، وهي المشاكل التي تقوض صحة الشباب حالياً وفي المستقبل.

زاي - تطور السياسات والاستراتيجيات المتعلقة بالصحة، والتغذية، والمياه، والصرف الصحي خلال التسعينيات

٢٢٩ - توجد حالات جديدة بالتنويه لبلدان أعطت "الأولوية الأولى" لصحة الطفل عند تخصيصها للموارد. بيد أن الاستثمار الوطني في الخدمات الصحية الأساسية لم يرق إلى مستوى الوعود التي قطعها قادة العالم في سنة ١٩٩٠. وبسبب نقص الموارد، وعدم قدرة النظم الصحية على القيام بوظائفها بشكل ملائم، فإن أعظم النجاحات التي شهدتها العقد كانت في مجال البرامج "الرأسية"، أي البرامج التي يمكن بشكل بالغ السهولة قياس نتائجها، ونشرها. ولقد استطاعت هذه البرامج حشد الاهتمام العام، واجتذاب انتباه وسائل الإعلام،

وتأمين المنح، وممارسة الضغوط على القادة الوطنيين لتحقيق النتائج. وتذكر منظمة الصحة العالمية، في مساهمتها في هذا التقرير، أنه من منظور منظمة الصحة العالمية، تعتبر أوجه النجاح التي تحققت مبعثا للدهشة لارتباطها مع استهداف البرامج الرأسية لأمراض محددة تصيب الأطفال. وإن القضاء على شلل الأطفال وعلى الدودة الغينية هما أوضح مثالين في هذا المجال. وبالمثل، فقد أحرز تقدم نحو الحد من الحصبة والقضاء على نقص اليود، وذلك بفضل تطبيق مداخلات محددة بشكل دقيق من خلال أنظمة تنفيذ تعمل بشكل جيد - في التحصين (وتكميل الأغذية بإضافة فيتامين ألف) في الحالة الأولى، والاتصال بمنتجات الملح في الحالة الثانية.

٢٣٠ - بيد أن هذه المداخلات الأحادية التركيز، مهما كانت درجة نجاحها، لا يمكن أن تغني عن الحاجة إلى تعزيز أوسع نطاقا للنظم الصحية في البلدان النامية، كما أنها لا تمثل وجود درجة اهتمام كافية بكافة احتياجات صغار الأطفال، أو المراهقين، أو الأسر. ولكن النقص في الموارد اللازمة لتنفيذ برامج أكثر شمولية يزيد من جاذبية الدعوة لاستهداف أمراض معينة. ويمكن للبرامج المستهدفة أن تعمل كحافز لإحداث تحسينات أعم، ونظرا لكونها ذات طبيعة وقائية في الأغلب، فقد تساهم أيضا في الحد من الطلب على خدمات الرعاية الصحية التي تعاني من زيادة أعباء العمل وضعف التمويل.

٢٣١ - ولقد قبلت على نطاق واسع النهج المعتمدة في مؤتمر ألما آتا الدولي في سنة ١٩٧٨، بشأن الرعاية الصحية الأولية، ولكن نقص الموارد الكافية للتنفيذ أدى إلى تركيز البعض على استهداف مجموعة من المداخلات المحددة - من بينها التحصين، والإمالة الفموية، والرضاعة الطبيعية، ورصد نمو الأطفال - التي يمكن أن تعطي نتائج قابلة للقياس، وأن تصبح حافزا لتمويل إضافي. وقد كان لهذه المداخلات أيضا هدف صريح يتمثل في تعزيز الأنظمة الصحية من خلال وضع المسائل المتعلقة بصحة الطفل والوقاية في صلب الاهتمامات العامة والسياسية. ويمثل مفهوم وممارسة التعبئة الاجتماعية أحد أهم مظاهر ما خلفته هذه المداخلات من إرث دائم. وقد أفضى ذلك إلى مشاركة طائفة واسعة من المؤسسات والعناصر الفاعلة، التي ليست لها علاقة عادة بالقطاع الصحي. واستُخدمت وسائط الإعلام الجماهيري استخداما فعالا، وأمكن الحصول على التزامات من القادة السياسيين والاجتماعيين والدينيين.

٢٣٢ - ومع ذلك أمكن خلال نفس الفترة أيضا وضع استراتيجيات ذات قاعدة أوسع لتعزيز النظم الصحية. وكانت مبادرة باماكو، التي بدئت في سنة ١٩٨٧، جهدا يهدف إلى تعزيز الأنظمة الصحية من خلال إتاحة مجموعة دنيا من خدمات الرعاية الصحية، والأدوية

الأساسية بأسعار معقولة، وممارسة شيء من تقاسم التكلفة بين مقدمي الرعاية والمستعملين، ومشاركة المجتمعات المحلية في إدارة الأنظمة الصحية.

٢٣٣- وبفضل مبادرة باماكو، تحسنت تغطية التحصين وتواصلت، وزادت الأنشطة الوقائية الأخرى، حيث زادت الحكومات من قدراتها على تقديم الأدوية واللقاحات الضرورية. وحتى في البلدان التي تواجه مصاعب اقتصادية شديدة، كفلت مبادرة باماكو قدرة مرافق الرعاية الصحية الأساسية التي جرت إعادة تنشيطها على تقديم طائفة من الخدمات، بما في ذلك إتاحة الأدوية الأساسية. ولم تفلح هذه الجهود في تحسين رفاه مجتمعات بأكملها فحسب، ولكنها مكنت أيضا الأفراد والأسر من تحمل المسؤولية تجاه صحتهم ورفاههم. وبهذا المعنى، فإن مبادرة باماكو شكلت خطوة رئيسية تجاه إضفاء الطابع الديمقراطي على أنشطة الرعاية الصحية الأساسية.

٢٣٤- وقد أُنشئت مبادرة باماكو لتقديم الخدمات المحلية خلال التسعينيات في بعض أنحاء أفريقيا، كما امتد نطاق تطبيقها إلى قارات أخرى أيضا. وقد اعترف بها كنهج مستدام وفعال بالنسبة للتكلفة لإنعاش الأنظمة الصحية. وفي الوقت الذي تعتمد فيه هذه المبادرة وأنظمة أخرى مشابهة على وجود درجة من قيام المستعملين بالدفع مباشرة، فإن بعض الدراسات بينت انخفاض كبير في استخدام الخدمات إثر إدخال العمل بالرسوم المفروضة على المستعملين. وحدث ذلك بوجه خاص في الحالات التي لم يصحب فيها فرض هذه الرسوم تحسين في نوعية الخدمات، أو في تطبيق إجراءات إعفاء فعالة للأسر - والأطفال - غير القادرين على الدفع. فضلا عن ذلك، فإن إصلاحات القطاع الصحي قد تضررت في بعض الأحيان لوجود تدن شامل في الإنفاق العام على الخدمات الصحية، وخاصة بالنسبة للفقراء، والقطاعات الريفية والسكانية الأكثر إنعزالا، مما لا يوفر حوافز اقتصادية كبيرة بالنسبة لموفري الرعاية من القطاع الخاص.

٢٣٥- ومن الملامح النموذجية لجهود إصلاحات قطاعي الصحة والمياه إعطاء صلاحيات لا مركزية في مجال الميزانية، وصنع القرار في بعض الأحيان، للصعد المحلية أو صعد المقاطعات. وساهم تطبيق اللامركزية في ظهور اهتمام جديد بالنزاهة والمساءلة في القطاع العام. وانبثقت طرائق جديدة لإشراك المجتمعات المحلية في إدارة ورصد توفير الخدمات في مجالات الصحة، وإمدادات المياه النقية، وغيرها من الخدمات العامة. بيد أن اللامركزية صاحبها انخفاض في تقديم الدعم المركزي لمجالات الإشراف، والرصد، والتدريب، والإمداد بالأدوية، واللقاحات، وقطع الغيار. ودون وجود دعم كاف على المستوى المركزي، فإن الخدمات المقدمة في مجالي صحة الطفل وإمدادات المياه للمجتمعات المحلية، مهددة بالتدهور.

ومع التخصص، ظهر نظام ذو مستويين في بلدان عديدة، يستطيع الموسرين في ظلّه الاستفادة من أحدث التكنولوجيات، في حين تتحصل الفئات المعتمدة على مستويات الرعاية الدنيا من مرافق عامة لا يتوفر لها التمويل الكافي.

٢٣٦- وأدى الاهتمام بتحسين تنسيق المساعدة الخارجية إلى ظهور أشكال جديدة من التعاون بين الحكومات والمانحين، تعرف بالنهج القطاعية الشاملة. وتعزز هذه النهج تنسيق المساعدات بشكل أفضل على الصعيد القطاعي - بشكل يتجاوز الاعتماد على المشاريع الفردية. وتسعى هذه النهج إلى توفير إطار شامل لإصلاح وتطوير السياسات والبرمجة القطاعية لفترة تمتد لعدة سنوات. وتنفذ العديد من النهج القطاعية الشاملة في قطاعات الصحة، والتعليم، والمياه.

٢٣٧- ويتزايد النظر إلى الصحة باعتبارها سلعة عامة عالمية من خلال قوتين رئيسيتين. وتمثل أولاهما في أن التكامل الدولي في مجال التجارة، والسفر، والمعلومات قد زاد من انتقال الأمراض عبر الحدود الوطنية، وانتقال المخاطر الصحية السلوكية والبيئية. وتمثل القوة الثانية في أن الضغوط المكثفة على موارد الهواء والمياه العالمية أدت إلى وجود أخطار بيئية مشتركة. ولكل من التوجهين آثار إيجابية وسلبية. وأفضت الأزمة التي سببها وباء إيبولا في سنة ١٩٩٤، وما تبعها من تغطية تتسم بالإثارة في وسائل الإعلام، إلى نشوء وعي أكبر لدى السياسيين وعامة الجمهور بالمخاطر المحتملة من الأمراض. وقد يؤدي هذا الوعي إلى زيادة في الأنشطة الدولية المتعلقة بالمسائل الصحية. ومن جانب آخر، فإنه إذا ما نجم عن مثل هذا الوعي زيادة رهاب الأجانب، والاستثمار بشكل رئيسي من أجل حماية الفئات ذات الخطوة أصلاً، فقد يكون ذلك مؤشراً على توجه يدعو إلى القلق.

٢٣٨- وأعاد تقرير البنك الدولي لسنة ١٩٩٣ المعنون "تقرير التنمية العالمية" التأكيد على الأهداف المتعلقة بالصحة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ولكنه طبّق أيضاً التحليل الاقتصادي على السياسات الصحية. وأدخل التقرير مفهوم "العبء العالمي للأمراض"، الذي ساعد على توضيح الأولويات المتعلقة بالإنفاق الفعال بالنسبة للتكلفة في مجال الصحة. وأظهر التقرير أهمية اشتراك القطاع العام في تمويل الصحة العامة، وفي توفير حد أدنى من الخدمات الإكلينيكية الأساسية، لا سيما بالنسبة للفقراء. وفي السنوات اللاحقة، أصبح البنك الدولي هو أكبر ممول خارجي منفرد للأنشطة الصحية في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، وصوتا عالياً في المناقشات الوطنية والدولية المتعلقة بالسياسات الصحية. وما فتئ البنك يقدم دعماً قوياً لكل من نظم إصلاح النظام الصحي، والنهج الشاملة للقطاعات.

٢٣٩ - وعلى الرغم من الدعوة التي وجهتها خطة عمل مؤتمر القمة من أجل تسريع وتيرة البحث التعاوني في مجال التكنولوجيات الجديدة للمساعدة في معالجة المشاكل الرئيسية التي تواجه الأطفال، فإنه لا يمكن القول بأن هذه البحوث قد ظهر الاهتمام بها في تخصيص التمويل اللازم للبحوث خلال العقد اللاحق. بل إن هناك تفاوتاً متنامياً بين مستوى الاستثمارات المالية في مجال البحث والتطوير بشأن مرض معين، ومستوى أثر ذلك على الصحة. وعلى سبيل المثال، فإن الالتهاب الرئوي وأمراض الإسهال تشكل ١٥,٤ في المائة من إجمالي العبء العالمي للأمراض، ولكنها تشكل ٠,٢ في المائة فقط من إجمالي الإنفاق العالمي على البحوث. غير أن هناك بعض الاستثناءات الهامة. ومن هذه الاستثناءات، الدعم الذي قدمته منظمة الصحة العالمية للبحوث في مجال استحداث وتقييم لقاحات جديدة، في الوقت الذي كرس فيه القطاع الخاص موارد كبيرة لاستحداث الأدوية اللازمة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية ومعالجة الإيدز. وساهم إنجازان تكنولوجيان مهمان، وهما الإنترنت وبرمجيات رسم الخرائط، في مجال البحوث الصحية والتخطيط الصحي في البلدان النامية.

٢٤٠ - ولقد استمرت الرؤية الشمولية التي تبناها مؤتمر ألما آتا حيث اتضحت العلاقات الوثيقة بين العوامل العديدة التي تؤثر على صحة الطفل، كما تعمقت الشواغل المتعلقة بقابلية النظم الصحية للاستمرار. وتشمل الأمثلة المتواصلة للنهج الشمولية مبادرة الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، ومبادرة باماكو، ومبادرة حملة تركيز الموارد على الصحة المدرسية الفعالة. بيد أن البرامج المركزة على أولوية واحدة لا تزال تجتذب الاهتمام والدعم. وهناك مثالان في هذا الصدد وهما التحالف العالمي للقاحات والتحصين - وهو تحالف يضم منظمات تشكلت في سنة ١٩٩٩ استجابة لمعدلات التحصين العالمية التي كانت تعاني من الركود ولوجود فوارق تزداد اتساعاً في مدى الإتاحة للقاحات بين البلدان - ومبادرة مكافحة الملاريا، التي وضعت هدفاً طموحاً يتمثل في الحد من الوفيات الناجمة عن الملاريا بمعدل النصف بحلول سنة ٢٠١٠. ويحتفظ كلا النهجين بأهميتهما. وتبين الجهود الهادفة إلى القضاء على دودة غينيا كيف يمكن لبرنامج كان ذا هدف واحد في الأصل أن يوسع نطاق تركيزه: لقد جلبت الجهود المبذولة في إطار هذا البرنامج المياه النقية لعدد من المجتمعات المحلية التي تعيش في مناطق نائية وعبأت جهود هذه المجتمعات في السعي إلى توفير مستويات صحية أفضل بشكل عام، في الوقت الذي امتد فيه نطاق أنشطة هذه الجهود إلى مكافحة العمى النهري وغير ذلك من الأمراض.

حاء - الإجراءات ذات الأولوية للمستقبل في مجالات الصحة، والتغذية، والمياه، والإصحاح البيئي

٢٤١ - تحقق تقدم ملحوظ على المستوى العالمي تجاه تحقيق بعض الأهداف التي وضعها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في مجالات الصحة، والتغذية، والمياه، والإصحاح البيئي. وتشمل أوجه النجاح الملحوظة القضاء بصورة كاملة تقريبا على مرض شلل الأطفال، وإحراز تقدم في القضاء على كزاز المواليد، والزيادة من معالجة الملح باليود للقضاء على الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، وزيادة معدلات إضافة فيتامين ألف، وطروء انخفاض في الوفيات بسبب الإسهال، والقضاء إلى حد كبير على مرض الدودة الغينية. إن هذه الإنجازات دليل قاطع على ما يمكن تحقيقه.

٢٤٢ - واتضح أن مزيجا من التدخلات الصحية العمودية والبرامج القائمة على المجتمعات المحلية يمكن أن تحقق أفضل النتائج للأطفال. ولأجل إيصال الخدمات المتعلقة بالتحصين ضد مرض شلل الأطفال أو إضافة فيتامين ألف، فإن البرامج العمودية يمكن أن تكون الأكثر فعالية. غير أن تجربة بلدان عديدة تبين أنه حتى يتسنى تحسين مستويات الصحة العامة والتغذية لدى الأطفال والنساء، واستدامتها، فلا بد من استكمال التوصيل العمودي للخدمات بالجهود جيدة التمويل القائمة على المجتمعات المحلية والموجهة نحو الأسرة، مثل تلك التي أثبتت نجاحها في معالجة حالات الإسهال منزليا، و، على نطاق أضيق، في صيانة موارد المياه، وعلاج سوء التغذية عند الأطفال. وهناك حاجة لتبني استراتيجيات اتصال مكيفة محليا للتمكن من الوصول إلى أكثر المجتمعات المحلية ضعفا، وتمكينها.

٢٤٣ - وفي حين أن المسؤولية النهائية عن ضمان تمتع الأطفال بحقوقهم في الصحة والتغذية تقع على كاهل الحكومات الوطنية، فإن هذا المجال يتطلب أيضا مشاركة العناصر الفاعلة العامة، والخاصة، والمدنية، على جميع مستويات المجتمع. ويجب تعزيز القدرات الحكومية الوطنية والمحلية لإيصال الخدمات، وضمان الجودة، وتوفير الموارد والرصد، كما يجب إيلاء أهمية أكبر للممارسات الأسرية ومشاركة المجتمعات المحلية. ويجب ضمان إتاحة الخدمات والسلع الأساسية لجميع الأسر من خلال إنشاء إطار داعم للسياسات وتخصيص الموارد. وتحتاج هذه البيئة الداعمة إلى أن تدرج في نطاق أنشطتها تشجيع إحداث تغييرات في الاتجاهات وفي السلوك لصالح الصحة والأطفال - وذلك بدءا من مستوى صانعي السياسات إلى الأسرة.

٢٤٤ - وخلال العقد الماضي، لم تتوفر الموارد الضرورية لتحقيق الأهداف المتوخاة لجميع الأطفال بالكميات الضرورية وفي الأماكن التي هي في أمس الحاجة إليها. وفي أقل البلدان

نموا على وجه الخصوص، تناقصت الاستثمارات العامة في مجال صحة الطفل والتغذية ومياه الشرب النقية والمرافق الصحية بشكل يدعو إلى القلق أحيانا. ويجب إيجاد أساليب جديدة لتعبئة الموارد من أجل الأطفال، مثل استخدام أطر الشراكات بين القطاعين العام والخاص، وإظهار درجة أكبر من المساءلة في استخدام الموارد المتاحة، إذا ما أريد للتقدم الكبير المحرز خلال التسعينيات من أجل الأطفال أن يمضي قدما، وللأعمال غير المنجزة أن يتم الاضطلاع بها.

الإجراءات الرئيسية في المستقبل القريب

إقامة أنظمة لإيصال الخدمات الصحية تتسم بالمرونة والمسؤولية
٢٤٥ - من المهم تعزيز آليات القطاع الصحي لتقديم خدمات، جيدة من أجل تحقيق تغطية شاملة، بخدمات الصحة والتغذية. وينبغي أن تشمل المجموعات المتكاملة للتدخلات الرئيسية ما يلي:

- اللقاحات التقليدية؛
- اللقاحات الجديدة والحسنة، مثل لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب)، ولقاح التهاب السحايا (ب)، واللقاح المضاد للالتهاب الرئوي؛
- إضافات فيتامين ألف وغيره من المغذيات الدقيقة؛
- الناموسيات المشبعة بمبيدات الحشرات في المناطق الموبوءة بالمalaria؛
- الأدوية واللوازم الأساسية.

٢٤٦ - ويجب تعزيز الخدمات المقدمة للأمهات والمواليد. وتشمل هذه الخدمات ما يلي:

- الخدمات التي تقدم في مرحلة ما قبل الولادة، بما في ذلك الوقاية من الملاريا، التحصين ضد الكزاز، وإضافات الأطعمة والمغذيات الدقيقة، والتدابير المتخذة للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل؛
- توفير الرعاية المدربة أثناء الولادة وبعدها لتحديد ما قد يحدث من تعقيدات أثناء الولادة، وإحالة هذه الحالات إلى المستشفى، والوقاية من الكزاز، والوقاية من حالات الاختناق والالتهابات لدى المواليد، وكفالة تسجيل الولادات.

التدخلات القائمة على الأسرة والمجتمعات المحلية في مجال الصحة، والتغذية، والمياه، والإصحاح

٢٤٧- تبين التجربة المستفادة من بلدان عديدة أنه من أجل تحسين أوضاع الصحة والتغذية للنساء والأطفال، واستدامتها، يجب استكمال عملية تقديم الخدمات من خلال مشاركة المجتمع المحلي. ومن حق الأسر والمجتمعات المحلية، وواجبهم، تحمل المسؤولية المتعلقة بصحتهم وصحة أطفالهم. وثمة حاجة إلى تحول رئيسي في طريقة تفكير عديد من الحكومات ومن مقدمي الخدمات والوكالات الدولية، من أجل إتاحة فرص حقيقية للمشاركة، ولتعبئة الموارد الكافية لدعم الأنشطة القائمة على الأسرة والمجتمعات المحلية.

٢٤٨- على مستوى الأسر المعيشية، ينبغي أن تشمل هذه الأنشطة ما يلي:

- الجهود الوقائية، مثل تشجيع المحافظة على النظافة الشخصية، واستخدام الناموسيات المعالجة بمبيدات الحشرات؛
- الممارسات الغذائية الجيدة، بما في ذلك الرضاعة الثديية والرضاعة التكميلية؛
- تحسين العناية بأمراض الطفولة، مثل الالتهاب الرئوي، والملاريا، والإسهال، والحصبة، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- برامج الحفز النفسي الاجتماعي لصغار الأطفال.

٢٤٩- وعلى مستوى المجتمعات المحلية، ينبغي أن تشمل هذه الجهود ما يلي:

- إنشاء آليات لكفالة توفير اللوازم الكافية من الأدوية الأساسية واللوازم الصحية، وإتاحة المياه النقية، والمرافق الصحية، بالإضافة إلى المشاركة في أنظمة أداء الخدمات، والتخطيط، والتمويل؛
- نظم المعلومات التي تشرف عليها المجتمعات المحلية، مثل رصد نمو الأطفال، باعتبار ذلك أساساً لصنع القرارات بشكل جيد؛
- توفير التدريب والدعم للعاملين الصحيين التابعين للمجتمعات المحلية، بما في ذلك القابلات المساعدات؛
- توفير خدمات النقل لتلافي ما يمكن أن يحدث من تأخير قد يهدد الحياة في حالات الطوارئ المتعلقة بالولادة وغيرها.

٢٥٠- ثالثاً، من الضروري، القيام بالربط الوثيق بين الخدمات العامة والأنشطة التي تتم على مستوى الأسرة والمجتمعات المحلية، وذلك من خلال:

- استراتيجيات الاتصال التي يمتد نطاقها إلى جميع المجتمعات المحلية والأسر، لا سيما تلك التي هي أكثر انعزالا وضعفا؛
- القيام بعمليات المراجعة الاجتماعية القائمة على التشارك لتقييم وجهات نظر أفراد المجتمع المحلي فيما يتعلق بتقديم الخدمات، والأخذ في الحسبان لأهمية آراء المستفيدين من الخدمات، بمن فيهم الأطفال والنساء، عند القيام بالتخطيط لتقديم الخدمات المتعلقة بالصحة، والتغذية، والمياه، والمرافق الصحية، وإدارتها، ورصدها.
- ٢٥١- وأخيرا، ثمة حاجة لتسريع الجهود المحلية الناجحة الهادفة إلى تشجيع الممارسات الأسرية وممارسات المجتمع المحلي في مجالات الصحة، والتغذية، والنظافة الشخصية، ولتوسيع نطاقها.

التركيز بشكل أكبر على صحة المراهقين ونمائهم

٢٥٢- وللوقاية من المخاطر الصحية التي تهدد الشباب، يجب منح الأولوية لما يلي:

- كفاءة إتاحة المعلومات الدقيقة للشباب؛
- إيجاد فرص للمراهقين يتمكنون من خلالها من بناء المهارات واكتساب الثقة وإقامة الصلات، والاعتزاز بالذات؛
- تقديم الخدمات الصحية المراعية لاحتياجات الشباب، التي تشمل خدمات الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى الاستشارات والاختبارات الطوعية، والسرية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- إيجاد بيئات مأمونة وداعمة يستطيع الشباب المشاركة فيها والمساهمة في جهودها.
- ضرورة القيام بجهد عالمي ومحلي مكثف في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)
- ٢٥٣- هناك حاجة لتعبئة عالمية، ذات أهداف واضحة وتمويل كاف، لوضع حد للآثار المدمرة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي أن يشمل هذا الجهد ما يلي:
- أساليب الوقاية، بما في ذلك الخدمات التعليمية والإعلامية للشباب؛
- الحد من انتقال المرض من الأم إلى الطفل، بما في ذلك توسيع نطاق الخدمات التي تقدم في مرحلة ما قبل الولادة؛
- توفير الرعاية والدعم للأشخاص المصابين بالإيدز، بما في ذلك إتاحة الأدوية والعقاقير لهم بأسعار في متناولهم، مع إيجاد نظم الإيصال المناسبة؛

- اتخاذ التدابير الرامية لزيادة قدرة النساء والفتيات على حماية أنفسهن من الفيروس؛
- تقديم مساعدة خاصة للأطفال الذين تيموا بسبب الإيدز، بما في ذلك إتاحة الخدمات الاجتماعية لهم، ومستويات العيش المناسبة، وتعزيز قدرات الأسرة والمجتمع المحلي على تقديم الرعاية للأيتام، والتدابير القانونية والإدارية الرامية إلى حمايتهم من الإيذاء والاستغلال والتمييز.

٢٥٤ - ويجب أن يتحلى القادة الوطنيون والمحليون بروح الالتزام في هذا المجال، وذلك لضمان تعبئة الموارد من أجل الأطفال وتقديم الدعم لهذه الإجراءات ذات الأولوية. وفي العقد الماضي، أمكن تحقيق ذلك جزئياً من خلال برامج العمل الوطنية ودون الوطنية المعنية بالأطفال. وأياً كان الشكل الذي ستتخذه هذه البرامج في المستقبل، فمن الهام أن تشارك جميع القطاعات في جهود جيدة التركيز، ذات أهداف محددة حتى يتسنى ضمان حقوق الأطفال والشباب في الصحة، والتغذية الكافية، مدعومة بالخدمات الأساسية، التي تشمل توفير المياه النقية والمرافق الصحية.

ثانياً - التعليم ومحو الأمية

٢٥٥ - اعتمد المؤتمر العالمي المعني بتوفير التعليم للجميع، المعقود في سنة ١٩٩٠ في جومتيان، تايلند، استراتيجية لتحقيق الإتاحة الشاملة للتعليم الأساسي. وباستلهام ما قرره ذلك المؤتمر، التزم مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل بأن يعمل على "زيادة الفرص التعليمية بشكل كبير لما يزيد على مائة مليون طفل، وزهاء بليون من الكبار، يشكل النساء والأطفال الثلثين من بينهم، لا تتاح لهم فرص التعليم الأساسي ومحو الأمية".

٢٥٦ - وخلال العقد، تمت إعادة التأكيد دولياً على الحق في التعليم. ويشمل ذلك التعليم الابتدائي المجاني والإلزامي، وزيادة إتاحة الفرص التعليمية في المستويات الثانوية، والتقنية، والعليا. وبالنسبة للأطفال، يجب أن يكون هذا التعليم ذا نوعية تمكنهم من تنمية شخصياتهم، وموهبهم، وقدراتهم العقلية والجسدية للوصول بها إلى إمكاناتها القصوى.

٢٥٧ - وفيما يلي عرض إجمالي لحصيلة التقدم المحرز لتحقيق ما دعا إليه المؤتمر العالمي المعني بتوفير التعليم للجميع، وأهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في مجال التعليم ومحو الأمية:

الإطار ٨

حصيلة العمل في مجال التعليم

الهدف	المكاسب	الأعمال غير المنجزة
<p>الفوارق بين الجنسين: تقليص الفوارق الحالية بين الفتيان والفتيات</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تقلصت الفجوة بين الفتيان والفتيات في القيد بالمدارس الابتدائية على الصعيد العالمي من ٨ نقاط مئوية إلى ٦ نقاط مئوية. • سُجّلت أضييق فجوة بين الجنسين (بنسبة نقطتين مئويتين أو أقل) في المناطق النامية في وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، ودول البلطيق، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ومنطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ. • قُلِّصت بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا الفجوة بين الجنسين إلى النصف حيث أصبحت تُقدر بـ ٨ نقاط مئوية. • قُلِّصت منطقة جنوب آسيا الفجوة بين الجنسين بحوالي الخمس فأصبحت تُقدر بـ ١٤ نقطة مئوية. 	<ul style="list-style-type: none"> • ظلت الفجوة بين الجنسين على حالها خلال العقد في منطقة أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى.
<p>محو الأمية لدى الكبار: خفضت نسبة الأمية لدى الكبار إلى نصف نسبتها في عام ١٩٩٠ على الأقل، مع التركيز بوجه خاص على محو الأمية لدى الإناث</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انخفضت نسبة الأمية لدى الكبار من ٢٥ في المائة إلى ٢١ في المائة. 	<ul style="list-style-type: none"> • ظل العدد المطلق للأميين الكبار ثابتا في حدود ٨٨٠ مليون أمة تقريبا خلال العقد الماضي في جميع أنحاء العالم مع تزايد أعداد الأميين في معظم المناطق.
<p>المعارف والمهارات والقيم اللازمة لتحسين الحياة: زيادة اكتساب الأفراد والأسر للمعارف والمهارات والقيم اللازمة لتحسين الحياة من خلال جميع القنوات التعليمية</p>	<ul style="list-style-type: none"> • زيادة توفير التعليم والتدريب للشباب في مجال التدريب على المهارات مع التركيز أكثر على المهارات المعيشية ومهارات كسب سبل العيش. • ظهرت شراكات جديدة بين المؤسسات التعليمية والدوائر الصناعية وقيادات المجتمعات المحلية لتشجيع التعلم القائم على اكتساب المهارات المفيدة. 	<ul style="list-style-type: none"> • تتركز الأمية بصورة متزايدة في أوساط النساء، ولا سيما في جنوب آسيا وأفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. • يعاني الشباب، لا سيما في وسط وشرق أوروبا وأفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى من البطالة الواسعة النطاق والتشرد عادة. • يفتقد معظم الشباب في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وآسيا المهارات اللازمة لهم لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٢٥٨- يشكّل فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) خطرا كبيرا قد يحول دون تحقيق الأهداف التي حددها العالم في مجال التعليم في العقد المقبل. ففي أكثر المناطق تأثرا بهذا الوباء، يقل الإقبال على التعليم من الأسر والمجتمعات التي تعاني بصورة متزايدة من الفقر والإحباط والخراب. ويؤثر التمييز والخوف في مستوى تعلم واندماج أبناء هذه الأسر الذين لا يزالون في المدارس. وفي جانب العرض، تُحول مبالغ قليلة

من المبالغ المرصودة لقطاع التعليم لرعاية المصابين بالإيدز ويتضاءل عدد المدرسين المؤهلين. غير أن التعليم يشكّل في الوقت ذاته عنصراً أساسياً في الجهود المبذولة لمكافحة هذا الداء وتلبية احتياجات الأطفال والأسر والمجتمعات المتأثرة به.

٢٥٩- ولا يمكن أبداً توفير التعليم للجميع ما لم يتم الحد من التمييز بين الجنسين. وتمثل الفتيات القسم الأعظم من الأطفال الذين لا يستفيدون من التعليم الأساسي. وهذا التمييز لا يظهر في أرقام القيد فحسب بل ينعكس في أوجه اللامساواة في النظم التعليمية وفي المجتمع على نطاق أوسع.

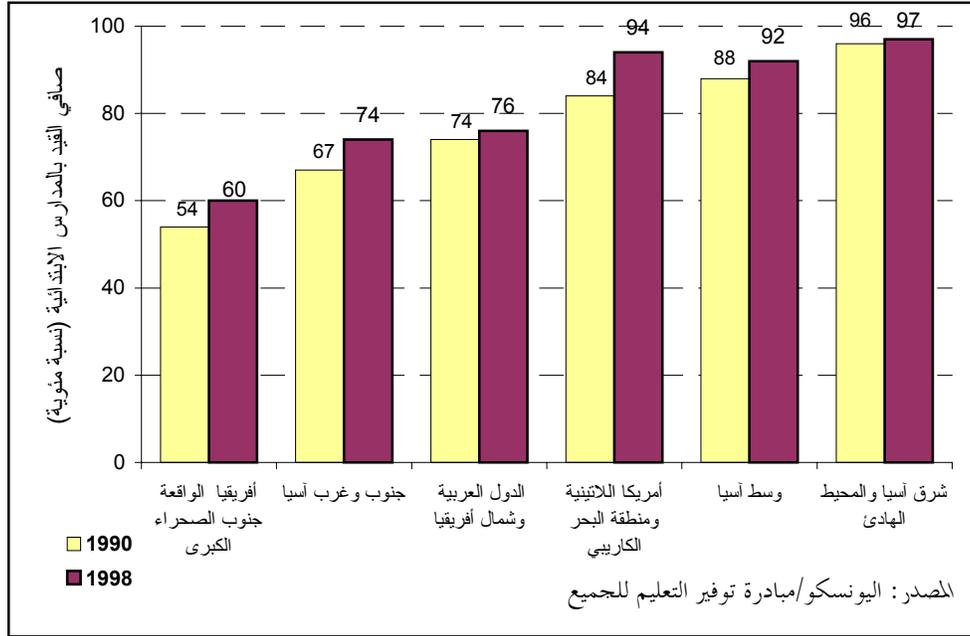
ألف - التعليم الأساسي

٢٦٠- ارتفعت النسبة الصافية للالتحاق بالمدارس في التسعينات في جميع المناطق الكبرى حسب تقييم عملية توفير التعليم للجميع عام ٢٠٠٠ وهي أوسع عملية تقييم تُجرى بشأن تطور قطاع التعليم. غير أنه لم يتم تحقيق هدف مؤتمر القمة العالمي المتمثل في تعميم الاستفادة من التعليم الأساسي. ولا يزال هناك أكثر من ١٠٠ مليون طفل في سن الالتحاق بالمدرسة خارج المدارس، ٦٠ في المائة منهم تقريباً فتيات. وهؤلاء أطفال يعملون ويستغلون؛ وأطفال متأثرون بالصراعات وبالإيدز؛ وأطفال معاقون؛ وأبناء أسر فقيرة وأقليات عرقية؛ وأطفال المناطق الريفية والضواحي والمناطق النائية. وهناك بالإضافة لذلك ملايين يتلقون تعليماً رديئاً.

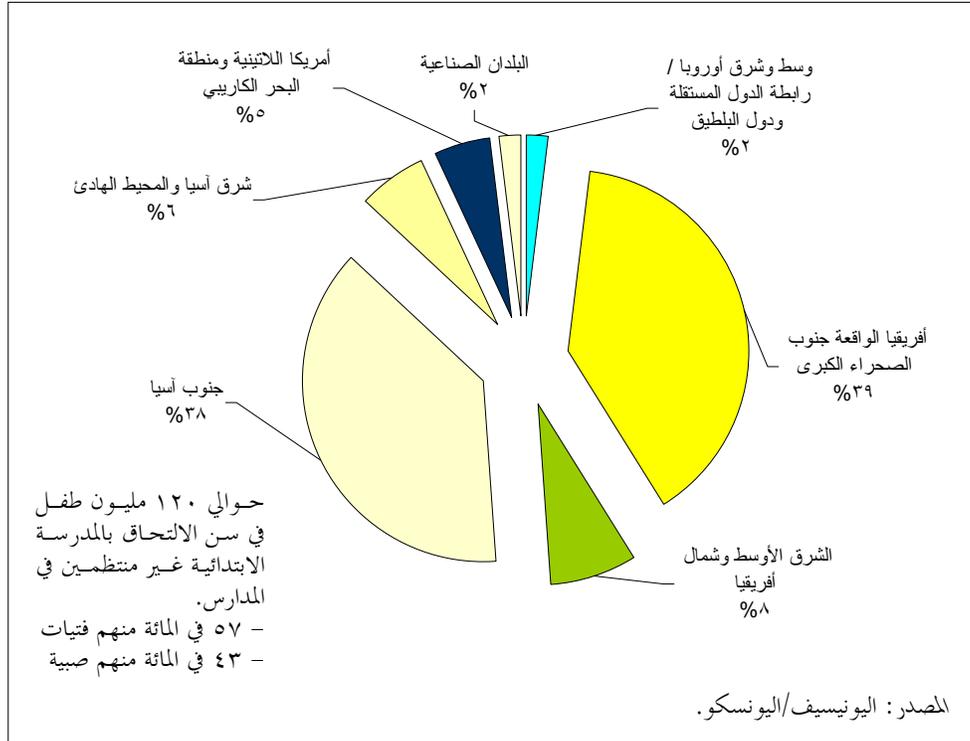
٢٦١- ويخفي توزيع النسب الصافية للقيد بالمدارس حسب المناطق اختلافات كبيرة داخل البلدان وفيما بينها. فبعض المناطق لا تكاد تلاحق نمو عدد الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة وبضع بلدان تتراجع.

٢٦٢- وأحرز أكبر قدر ملحوظ من التقدم في منطقة آسيا والمحيط الهادئ حيث اقتربت النسب الصافية والإجمالية للقيد بالمدارس من نسبة ١٠٠ في المائة في معظم البلدان. وتحسنت معدلات الاشتراك وأصبح القيد بالمدارس أكثر تناسبا مع أعمار التلاميذ، مما يعكس كفاءة داخلية أكبر في النظام التعليمي. وأدى استمرار التقدم في بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي إلى انخفاض عدد الأطفال المنقطعين عن المدارس. وتم إحراز نفس التقدم بالنسبة للأطفال بالمدارس في الدول العربية رغم تزايد العدد الإجمالي للأطفال المنقطعين عن المدارس بها. غير أن الزيادة في القيد بالمدارس في جنوب آسيا لا تكاد تجاري الوتيرة التي يزداد بها عدد الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة. وتحسنت معدلات إتمام التعليم في بعض بلدان هذه المنطقة ولا يزال عدد الأطفال المنقطعين عن المدارس مرتفعاً.

الشكل ١٨
النسبة (الصافية) للقييد بالمدارس الابتدائية، التغيير خلال الفترة ما بين ١٩٩٠ و ١٩٩٨



الشكل ١٩
توزيع الأطفال في سن الالتحاق بالمدرسة الابتدائية غير المنتظمين في المدرسة، حسب المناطق، في عام ١٩٩٨



٢٦٣- والمنطقة التي تحقق فيها أقل قدر من التقدم بل والتي تراجعت أحيانا هي منطقة أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. ففي عدد من بلدان هذه المنطقة، أدت الحروب والتشرد وسوء التغذية والأمراض (لا سيما فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأزمات الاقتصادية إلى تدني كمي ونوعي في التعليم والصحة وغيرها من الخدمات. ويمثل الأطفال المنقطعون عن المدارس بهذه المنطقة أكثر من ٤٠ مليون طفل في سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية وهناك فوارق واسعة جدا داخل البلدان وفيما بينها حسب نوع الجنس والموقع الحضري أو الريفي وغيرها من العوامل الأخرى.

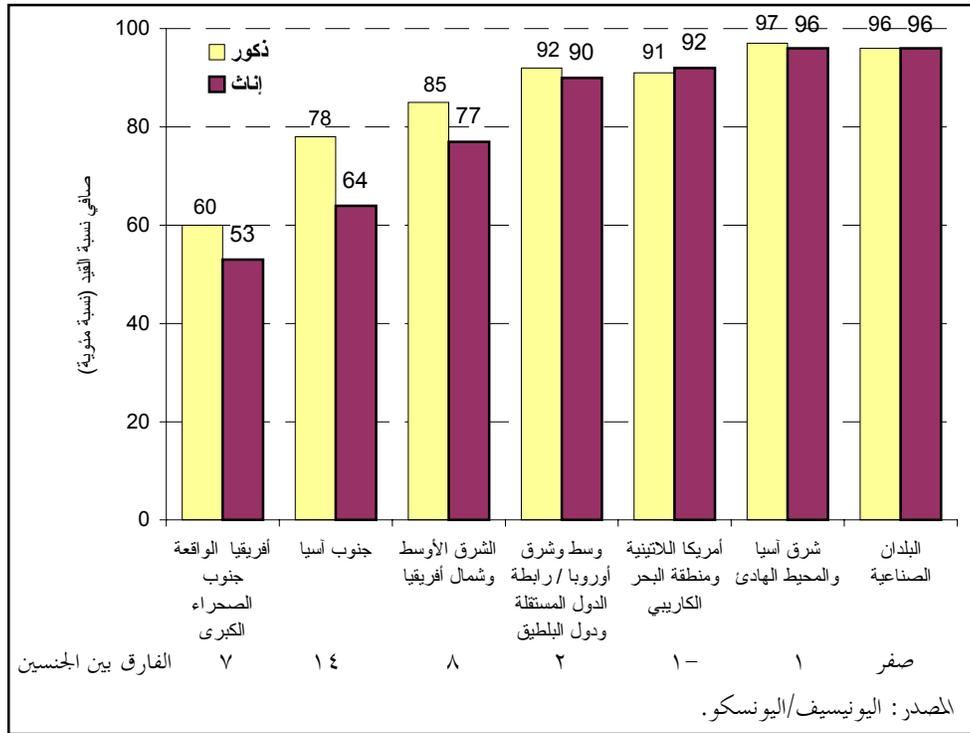
٢٦٤- ومن الناحية الاستراتيجية، هناك عدة جوانب أساسية جديرة بالاهتمام في مجال التعليم الابتدائي والأساسي. وتشمل هذه الجوانب البعد الجنساني، والتعليم في حالات الطوارئ، والعلاقة بين عمل الأطفال والتعليم، وضمان شمول التعليم لجميع الأطفال، وتحسين النوعية.

الفجوة بين الجنسين

٢٦٥- "الفجوة بين الجنسين" هي الاختلاف بين الفتيان والفتيات في نسب القيد بالمدارس والبقاء بها وإتمام الدراسة فيها - وغالبا ما تكون في غير صالح الفتيات. وقد تقلصت الفجوة بشكل كبير في السنوات الأخيرة في منطقتين كانت فيهما أوسع ما تكون وهما منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ومنطقة جنوب آسيا. ورغم التقدم الكبير الذي تم إحرازه، هناك الكثير مما ينبغي عمله في هاتين المنطقتين وفي غيرها من المناطق. وفي أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، ظلت الفجوة بين الجنسين دون تغيير خلال السنوات العشر الماضية. ولا تزال هناك فوارق واسعة داخل البلدان وفيما بينها - وكثيرا ما تحجبها المتوسطات القومية.

الشكل ٢٠

صافي القيد بالمدارس الابتدائية، حسب الجنس، في عام ١٩٩٨



٢٦٦- وقد تظهر أوجه اللامساواة بين الجنسين في المضمون والمناهج والمرافق التعليمية حتى في البلدان التي تكون فيها الفجوات في مستوياتها الدنيا، وهو ما يؤدي إلى اختلافات كبيرة في التحصيل. ولذلك، فإن عدم وجود فجوة واضحة بين الجنسين يمكنه أن يجلب أوجه اللامساواة الكبيرة بين الجنسين. وقد تتخلف الفتيات أكثر في المناطق التي تعاني من التدهور الاقتصادي حيث تنخفض نسب الالتحاق بالمدارس. ومصير الفتيات في المناطق التي ما زالت تسود فيها المعتقدات والممارسات التقليدية بشكل كبير هو أن يصبحن مديرات منازل وراعيات أطفال وزوجات في سن مبكرة. وهناك أيضا أضرار تلحق بتعليم الفتيات في المدارس التي يهيمن عليها الذكور، والعنف ضد الفتيات في المدارس، وغالبا ما تكون هناك أنماط جنسانية في المناهج الدراسية.

الإطار ٩

إيلاء الأولوية لتعليم الفتيات

ما هي الفوائد؟	لماذا؟
<ul style="list-style-type: none"> • إعمال حق من الحقوق. • احتمالات زيادة الدخل الأسري. • تأخر الزواج وانخفاض معدلات الخصوبة. • انخفاض معدلات وفيات الرضع. • انخفاض معدلات وفيات الأمهات. • توافر فرص واختيارات أكبر للنساء، (بما في ذلك حمايتهن من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز). • زيادة مشاركة المرأة في عملية التنمية وفي اتخاذ القرارات السياسية والاقتصادية. 	<ul style="list-style-type: none"> • التعليم حق من الحقوق. • ٦٠ في المائة تقريبا من الأطفال المحرومين من هذا الحق من الفتيات. • تتخلف الفتيات عن الفتيان في ٤٧ بلدا من أصل ٥٢ بلدا تبلغ فيه الفجوة بين الجنسين في المدارس الابتدائية ٥ نقاط مئوية أو أكثر في عام ٢٠٠٠. • يتميز الانتقال من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الثانوية بفوارق واسعة بين الجنسين. • تتخلف الإناث عن الذكور في معدلات محو الأمية. • تعاني الفتيات بشكل منتظم من الحرمان بسبب نوع الجنس وتعاني أيضا من حرمان ناتج عن: الفقر؛ والإعاقة؛ ووضع الأقلية؛ والعنف؛ وسوء التغذية؛ والأنظمة الاجتماعية المتغيرة بسرعة؛ وخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

أمثلة من النهج المتكررة

برنامج التوجيه والإرشاد فيما بين الفتيات (بنن)

تجرى، في إطار أنشطة التوجيه والإرشاد بين الفتيات في بنن، مقابلات بين فتيات أكبر سنا في المرحلة الابتدائية وفتيات أصغر سنا في السنة الأولى من التعليم الابتدائي يواجهن خطر التسرب.

المدارس العائمة (كمبوديا)

ساهمت المدارس العائمة، المستوعبة للحركات الموسمية لقاطني العوامات في ارتفاع نسبة التحاق الفتيان والفتيان بالمدارس الابتدائية حتى الصف الثاني. وساهم نظام الفترتين الدراسيتين في زيادة تيسر التحاق الفتيات بالمدارس.

تعليم الفتيات/وعمل الأطفال (بيرو)

يساعد برنامج تدعمه اليونيسيف الأطفال العاملين غير المنتظمين في المدارس على الالتحاق بالمدارس والحصول على تعليم جيد. وقد نجح حتى الآن في تسجيل ٣٠ ٠٠٠ فتاة وصبي كانوا مستبعدين من المدارس. وتم الحصول على التزامات محلية لكفالة قيد أو إعادة قيد التلاميذ، ولا سيما الفتيات، بالمدارس.

فرص تكميلية للتعليم الابتدائي (أوغندا)

يركز برنامج "الفرص التكميلية للتعليم الابتدائي"، في إطار الاستراتيجية الوطنية لتعميم التعليم الابتدائي، على تنمية نهج تكميلية لتوفير التعليم الأساسي للمراهقين الذين لم يلتحقوا بصفوف التعليم الابتدائي. وتطبق هذه الصيغة حاليا في ثمان مقاطعات. وغالبا ما تفوق معدلات التحصيل في المدارس التي تطبق هذه الصيغة معدلات التحصيل في المدارس التقليدية.

مشروع ديفالانا (بوتسوانا)

يستهدف مشروع ديفالانا أساسا الفتيات الحوامل والآباء المحتملين الذين تسربوا من المدارس. ويوفر هذا المشروع، من خلال العلاقات التي يقيمها مع المدارس، رعاية تمهيدية مجانية لأبناء المراهقات والمراهقين وفضول دراسية عن الأبوة لصالح الآباء الشبان. وتدرج أنشطة هذا المشروع في إطار السياسات الوطنية الرامية إلى تحسين وضع الفتيات الحوامل.

سياسة مؤاتية للفتيات (زامبيا)

اعتمدت زامبيا في عام ١٩٩٥ إعلاناً بشأن تعليم الطفلة يركز بصفة خاصة على تعزيز مستوى التحصيل والمشورة. ويجري تعزيز برنامج النهوض بتعليم الفتيات، الذي ينفذ بدعم من اليونيسيف، في إطار النهج القطاعي.

مدارس خدمة المجتمع تركز على النوعية (مصر)

بدأ نطاق مشروع مدارس خدمة المجتمع يتسع في مصر حيث تعمل حوالي مائة مدرسة ويزم مع إنشاء المزيد من المدارس من هذا النوع. ويعتبر التعلم من ممارسة النشاط الأساس التربوي المعتمد ويساهم تدريب المدرسين في تعزيز الوعي الجنساني. وفي المناطق المشمولة بالمشروع، ارتفعت نسبة قيد الفتيات بالمدارس من ٣٠ في المائة إلى ٧٠ في المائة؛ ويتراوح معدل الحضور بين ٩٥ و ١٠٠ في المائة؛ وتعتبر الدرجات التي يحصل عليها التلاميذ في الامتحانات على المستوى القومي عالية.

مدارس لجنة بنغلاديش للنهوض بالريف

أحرزت بنغلاديش، من خلال اتباع سياسات ترمي إلى اجتذاب الفتيات للالتحاق بالمدارس والبقاء فيها، تقدماً هائلاً في زيادة نسبة قيد الفتيات بالمدارس الابتدائية - وقد تجاوزت الآن نسبة قيد الفتيان بالمدارس. وقد تحققت هذه النتائج الملحوظة بفضل الآليات المبتكرة في مدارس لجنة بنغلاديش للنهوض بالريف، التي اعتمدها فيما بعد جهات أخرى.

باء - التعليم وحالات الطوارئ

٢٦٧ - ازداد الإدراك في التسعينات بأنه من اللازم أن يكون التعليم جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة لحالات الطوارئ. فبإمكانه أن يساعد على عودة روح الاستقرار في الحالات التي قد يكون فيها الأطفال مصابين بصدمات. وينبغي تحديد الاحتياجات التعليمية حتى في المراحل الأولى من الطوارئ. ويقتضي تحسين الاستجابة التعليمية خلال الطوارئ توفير مزيد من الكتب المدرسية والمواد التعليمية. وقد يقتضي ذلك أيضاً احتوائها على عناصر من قبيل التوعية بالألغام الأرضية، والوقاية من وباء الكوليرا، والشواغل البيئية والتثقيف في مجالي السلام والمصالحة. وينبغي أيضاً إيلاء الاهتمام للمناطق التي يتعلم فيها الأطفال في المواقع المتأثرة بالأزمات.

٢٦٨ - وقامت اليونيسيف واليونسكو وغيرها من الشركاء منذ منتصف التسعينات بتوزيع مجموعة أدوات "المدرسة في علبة" التي تحتوي على مواد التعليم الأساسي اللازمة لما يصل إلى ٨٠ تلميذاً، في أكثر من ٣٠ بلداً متأثراً بحالات الطوارئ. ويتم إعداد مجموعات جديدة لاستخدامها مع أطفال صغار جداً ولدعم الترفيه.

٢٦٩ - وتعتبر زيادة نسبة التحاق أطفال اللاجئين بالمدارس أولوية أساسية لدى العديد من الوكالات، بما في ذلك مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ورغم محدودية الدعم التمويلي وعدم انتظامه، فقد أحرز بعض التقدم في تعليم الأطفال اللاجئين. ففي أرمينيا على سبيل المثال، ساهم مؤخرًا مشروع للكتب المدرسية في تخفيض معدلات تسرب الأطفال المحليين واللاجئين من المدارس.

جيم - عمل الأطفال والتعليم

٢٧٠ - التعليم استراتيجية أساسية لمنع عمل الطفل. وغالبا ما يقبل الأطفال أكثر على العمل حينما لا يكون التعليم متاحا وحينما لا يستوفي الشكل التعليمي المتاح شروط الاستطاعة والنوعية والجدوى. ويتوقف العديد من الأطفال المستغلين في العمل عن الذهاب إلى المدارس. أما الذين يجمعون بين العمل والذهاب إلى المدرسة، فإن قدرتهم على التعلم تقل بشكل كبير نتيجة التعب.

٢٧١ - وتكتسي الجهود المبذولة لوضع مناهج دراسية أنسب - لتدريس المهارات المعيشية والمهارات المهنية - أهمية كبيرة لمكافحة عمل الأطفال.

٢٧٢ - وهناك بالمثل تُهج غير نظامية للتعلم تنطوي على دروس قيمة للمدرسين والمعنيين بالأطفال العاملين. ومن بين النهج المبتكرة برنامج للأطفال في جنوب آسيا أصدرته معامل السجاد التي توفر الطعام والمسكن والتعليم مجاناً وبرنامج آخر فتح مدارس لفائدة أطفال مستعبدين سابقاً، ويدمج سنوات التعليم الابتدائي الخمسة في ثلاث سنوات.

٢٧٣ - ويعتبر نفاذ اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ بشأن القضاء على أسوأ أشكال عمالة الأطفال ووضع التشريعات الوطنية في هذا المجال خطوتين هامتين في العقد الماضي. وقد حظي حظر أي عمل خطير أو مضر بتعليم الطفل أو صحته أو نمائه، والتشريع الذي ينص على ضرورة توفير تعليم ابتدائي إجباري ومجاني للجميع باهتمام كبير وتم التركيز على ضرورة كفالة تزامن سن إتمام التعليم الإلزامي مع السن الأدنى للالتحاق بالعمل (انظر الجزء ثانياً، الفصل الثالث، الفرع ألف).

إدماج المستعبدين

٢٧٤ - نص بيان وإطار عمل سالاسنكا للاحتياجات التعليمية الخاصة في عام ١٩٩٤ على أن تستوعب المدارس العادية جميع الأطفال، بصرف النظر عن أحوالهم البدنية أو الفكرية أو العاطفية أو الاجتماعية أو اللغوية أو غيرها من الأحوال. وقد وضعت اليونسكو واليونسيف ومنظمة إنقاذ الطفولة وغيرها من الوكالات برامج خاصة لتشجيع تعليم الأطفال المعرضين لمختلف أشكال الاستبعاد من المجتمع. وتهدف هذه البرامج إلى زيادة مشاركة السلطات العامة في توفير التعليم الأساسي والتدريب المهني للأطفال المهمشين والمستعبدين وبوجه خاص لأطفال الشوارع والأطفال العاملين ولأطفال المعوقين.

مستوى المتعلمين وبيئة التعلم

٢٧٥ - لا تزال الحالة الصحية والتغذوية للأطفال، واستعدادهم للتعلم ونوعية البيئة المدرسية وطرق التدريس والتعليم والمضامين التعليمية المنقولة والمتلقاة بالفعل غير مرضية إلى حد كبير. ومن قبيل المفارقة أن زيادة قيد الأطفال بالمدارس في التسعينات قد ساهم في تعاضم التحديات المطروحة لتحسين النوعية. فرداءة التعليم لا تؤدي إلى ارتفاع معدلات التسرب بين التلاميذ والأسر غير الراضين عن المواد المدرسية فحسب، بل إلى إهدار الموارد العامة وموارد الأسر المعيشية وطاقتها بشكل كبير.

٢٧٦ - وتفيد دراسة أجريت من أجل المنتدى العالمي للتعليم، تستعرض نتائج اختبارات التحصيل على مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب والمهارات المعيشية في ٣٦ بلداً، أن التلاميذ أقل بكثير من المستوى المتوقع منهم فيما يتعلق بالإلمام بالقراءة والكتابة والحساب. ففي ١٩ بلداً من أصل ٢٩ بلداً جرى تحليلها، بلغ أقل من نصف التلاميذ المستوى الأساسي في الحساب أو المهارات العددية ببلوغ الصف الرابع. والأمر الأكثر غموضاً هو مدى تعلم الأطفال للمهارات والقيم الضرورية للعيش في عالم يزداد تعقيداً وينطوي على الكثير من المخاطر في الغالب، من قبيل احترام الاختلاف وتسوية الصراعات، والتوصل إلى حلول وسط والتسامح.

٢٧٧ - وكرست عدة بلدان صناعية ومتقدمة اقتصادياً، حققت تعميم التعليم الابتدائي في بداية العقد، جهودها في التسعينات لتحسين النوعية ومساعدة فئات محددة يعاني أفرادها من سوء الأداء ويتعرضون "لمخاطر" من أوجه عدة. ويزداد القلق أكثر بشأن الأطفال الذين يعانون من حرمان متعدد. وقد تقترن مختلف أسباب التمييز - على أساس الجنس أو العنصر أو العرق أو الدين أو اللغة - لاستبعاد الأطفال ليس فقط من المدارس، ولكن أيضاً من الالتحاق بالعمل في وقت لاحق.

٢٧٨ - وتساهم حالة المدارس غير المواتية وغير الصحية وغير المأمونة وغير الداعمة للأطفال - ولا سيما الفتيات - في تفاقم مشكلة التسرب. فالأطفال يلتحقون بالمدارس بشكل متزايد لكن المشاكل العديدة التي تنشأ بعد ذلك تمنعهم من إتمام الدراسة التي هم في حاجة إليها. وتدفعهم حاجة الأسرة إلى العمل والدخل وتدني المستوى الثقافي واللغوي في الفصول والمدارس إلى الانقطاع عن الدراسة.

دال - التعليم الثانوي والتعليم التقني/المهني

٢٧٩ - يتزايد عدد البلدان التي تحدد سنوات "التعليم الأساسي" بتسع سنوات وحتى بـ ١٢ سنة من الدراسة وتحاول كفالة إتمام عدد أكبر من الأطفال لهذه المستويات. ومن

الواضح أنه يجب بذل المزيد من الجهود لكفالة بقاء الأطفال في المدارس حتى سن الخامسة عشرة على الأقل. ويواجه المراهقون، لا سيما خلال السنوات الحرجة ما بين إتمام التعليم الابتدائي وسن الخامسة عشر، مخاطر متعددة، منها الزواج المبكر. غير أن مستوى التحصيل يتفاوت بشكل كبير بين المناطق وداخل البلدان وبين الجنسين. وليست البيانات المتعلقة بتعليم الشباب، لا سيما البيانات المتعلقة بنهج التعليم غير النظامية، متاحة أو قابلة للمقارنة، بيد أن نسب القيد الإجمالية للفتيان بالتعليم الثانوي تتراوح بين ٢٨ في المائة في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى و ٦٦ في المائة في منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ. وتتراوح هذه النسب بالنسبة للفتيات بين ٢٢ في المائة و ٦٠ في المائة.

٢٨٠ - وفي اقتصادات غرب أوروبا وغيرها من الاقتصادات المتقدمة، بما فيها بلدان وسط وشرق أوروبا/رابطة الدول المستقلة، اتسم عقد التسعينات باستمرار الانشغال ببطالة الشباب والكبار. وقد عرضت عدة برامج في المدارس ومؤسسات التدريب المهني لتحسين الانتقال من التعليم إلى الحياة العملية. وتشمل هذه المبادرات تلك التي تجري في أماكن العمل والتي تشرف عليها شركات تدريب خاصة. وتم تعزيز وتحسين التوجيهات والخدمات المقدمة لتيسير دخول سوق العمل. غير أنه يوجد شاغل أساسي يتمثل في أن التماسك الاجتماعي سيتأثر بشدة ما لم يتم هذا التحول.

٢٨١ - ويحتل الإعداد المهني النظامي مكانة الصدارة في برامج السياسات في العديد من البلدان الأفريقية غير أن معدلات بطالة الشباب كثيرا ما تكون مرتفعة للغاية. وغالبا ما تكون فعالية هذه البرامج عرضة للشك بسبب ضعف الاقتصادات وعدم وضوح توجهات نمو سوق العمل.

٢٨٢ - ويزداد إجمالا نطاق تعليم وتدريب الشباب والكبار على اكتساب المهارات، مع زيادة التركيز على الكفاءات والمهارات المعيشية في نطاقها الواسع. وقد نشأت شركات جديدة بين مؤسسات التعليم والصناعة والهيئات المجتمعية؛ ويتم وضع أطر جديدة للاعتراف بطائفة واسعة من أنواع التعلم ول منح شهادات الكفاءة لمستحقيها؛ وهناك اعتراف بضرورة معالجة أوجه الضعف بالتعاون بين الوزارات وتنسيق مختلف البرامج.

الدروس الأساسية المستفادة

٢٨٣ - جرى استخلاص الكثير من الدروس من الجهود المبذولة لبلوغ أهداف مؤتمر القمة العالمي وإعلان جومتين في العقد الماضي. ورغم أن الأرقام والإنجازات كانت أحيانا مخيبة للآمال، فقد باتت معرفة "السبل الناجعة" في قطاع التعليم أعمق من قرن مضى. فالأفكار المبتكرة والمشاريع الرائدة والواعدة قد أصبحت إصلاحات مرغوبة وبرامج وطنية. ووضعت

نهج ناجحة لمعالجة مشاكل خاصة - من قبيل تعليم البنات وإلحاق الأطفال في المناطق النائية بالمدارس - وتم توثيقها ونشرها. وتشمل هذه النهج ما يلي:

طرق محددة لكفالة التحاق عدد أكبر من الأطفال بالمدارس:

- تعميم تسجيل المواليد حتى تتوفر لدى الأطفال الوثائق اللازمة لدخول المدارس؛
 - التعبئة الاجتماعية وتوعية الوالدين بقيمة التعليم؛
 - وضع آليات مشتركة بين المدارس والمجتمعات المحلية للبحث عن الأطفال المستبعدين والمعرضين للمخاطر ومساعدتهم على الالتحاق بالمدارس؛
 - تقوية الشراكات القائمة بين المدارس والمجتمعات المحلية في مجال إدارة المدارس؛
 - زيادة مرونة النهج المتبعة لتوفير التعليم، بما في ذلك تدريس الصفوف المتعددة، وبرامج تدريس اللغة الأم والعمل بالتقويمات والجداول الزمنية المرنة.
- بذل جهود خاصة لكفالة حصول الفتيات بصورة كاملة وعلى قدم المساواة مع الفتيان على التعليم الأساسي وتمكينهن من بلوغ نفس مستويات التحصيل:
- الاضطلاع ببرامج الدعوة والتعبئة على الصعيدين الوطني والمجتمعي؛
 - تنفيذ البرامج الرامية إلى إزالة العقبات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية التي تعوق تعليم البنات (من قبيل برامج رعاية الأطفال المخصصة للأخوة الصغار، والسياسات التي تسمح للفتيات الحوامل ولصغار الأمهات بالبقاء في المدارس، وإلغاء الرسوم المدرسية والاضطلاع عند الاقتضاء ببرامج الحوافز الاقتصادية، بما فيها برامج لصالح الأيتام)؛
 - الاضطلاع بسياسات وبرامج محددة على الصعيدين الوطني والمحلي للقضاء على جميع أشكال التمييز بين الجنسين، بما في ذلك وضع مناهج دراسية تراعي الفوارق بين الجنسين وتطوير عمليات التدريس والتعلم، وكفالة بيئات مواتية للأطفال.
- الاضطلاع بسياسات وبرامج شاملة لتحسين نوعية التعليم وتعزيز مراعاة الفوارق بين الجنسين، بما في ذلك:
- جودة المتعلمين - أي أطفال أصحاء وجيدين التغذية ومستعدين للتعلم ومدعومين من قبل أسرهم ومجتمعاتهم المحلية؛

- جودة المضمون - مشفوعة بمناهج ومواد كافية لتعلم القراءة والكتابة ومعرفة الحساب واكتساب المهارات المعيشية؛
- جودة عمليات التدريس والتعلم؛
- جودة بيئات التعلم التي تكون سليمة وصحية وأمنة؛ وتعزز الصحة البدنية والاجتماعية النفسية والعاطفية؛ وتحمي الأطفال من الإساءة والضرر؛
- جودة النتائج والمحددة تحديدا واضحا والمقيمة تقييما دقيقا من حيث المعارف والمواقف والمهارات.

٢٨٤ - وهناك دروس أساسية أخرى مستفادة من العقد الماضي وهي:

- بوسع البلدان أن تنجح، رغم انخفاض دخل الفرد، لو التزمت قياداتها، واعتمدت تخطيطا استراتيجيا يستند إلى أهداف واقعية، وعملت على نشر المهارات الإدارية الجيدة والموظفين الأكفاء. وتعد أوغندا وبوتسوانا وملاوي في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وبنغلاديش والصين في آسيا أمثلة جيدة للبلدان التي أحرزت تقدما ملحوظا في هذا المجال. ويقتضي إحراز التقدم في هذا الميدان إقامة شراكة واسعة النطاق؛
- يجب أيضا تشجيع المدرسين والإداريين وغيرهم من العاملين في قطاع التعليم على النظر إلى الإصلاحات والاستراتيجيات الجديدة على أنها أمور تمهم وليس على أنها تهديدات لمراكزهم؛
- يقتضي تحسين نوعية التعليم اتخاذ إجراءات مستمرة وشاملة لمعالجة أبعاد النوعية العديدة. ولن تجدي في هذا الباب المشاريع القصيرة الأجل المركزة على نطاق ضيق؛
- يجب أن يكون بوسع المدارس، في عالم يزداد تعقدا، أن تقوم بدور هام في تعزيز السلام واحترام التنوع والأسرة والثقافات وحقوق الإنسان والحريات الأساسية. وقد تساعد المدارس في حالات الأزمات والصراعات على إعادة الاستقرار وبعث الشعور بالطمأنينة في نفوس الأطفال والكبار؛
- هناك حاجة إلى كل من النهج النظامية وغير النظامية لتوفير التعليم. وسواء أكانت هذه النهج مدعومة من القطاع العام أو الخاص، وجب إعدادها في إطار نظام تعليمي موحد يسعى لتوفير التعليم الجيد لجميع الأطفال.

هاء - - النماء في مرحلة الطفولة المبكرة

٢٨٥ - دعا مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل إلى توسيع نطاق أنشطة النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، بما في ذلك التدخلات اللازمة المنخفضة التكلفة والمجتمعية. وكان مؤتمر حومتيين قد حدث في وقت سابق في عام ١٩٩٠ على القيام بالتدخلات العاجلة على مستوى الأسرة والتركيز على فئة الأطفال الفقراء والمحرومين والمعوقين. ويتمثل المبدأ الأساسي لاتفاقية حقوق الطفل في تأييد هذين الإعلانين إذ يدعو إلى ضرورة أن تكون جميع الإجراءات التي تتعلق بالأطفال لمصالح الطفل الفضلى، ابتداء من الرعاية التي يتلقونها في الأيام الأولى من حياتهم.

٢٨٦ - وفي العقد منذ صدور هذين الإعلانين، تحقق الكثير وإن كان ذلك بنسب متفاوتة جدا في مختلف البلدان. فهناك أولا زيادة في الوعي - لدى الباحثين وصناع السياسات والمهنيين والمخططين والممارسين الآباء - بأهمية توفير رعاية جيدة شاملة للأطفال الصغار. وهناك أيضا إدراك بأن الرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة رعاية متعددة التخصصات بطبيعتها، إذ تقتضي اتخاذ إجراءات بشأن الرعاية الأبوية الفعالة والصحة والتغذية والتعلم في آن واحد. وازداد الناس إدراكا بأن التعلم يبدأ من المهد. إذ ظهرت أدلة علمية جديدة كشفت الأهمية الحاسمة للسنوات الأولى في تحديد نوعية حياة الأطفال على المستوى الشخصي والاجتماعي والاقتصادي. كما تأكدت أكثر أهمية تثقيف الأبوبين بجميع جوانب الرعاية - من قبيل الصحة والتغذية والوقاية والحفز المبكر - وبأهمية إقامة شراكات قوية فيما بين الأسر والمنظمات المجتمعية. وبات من المعترف به على نطاق أوسع البعد الجنساني لأنشطة النماء في مرحلة الطفولة المبكرة - من معاملة تفضيلية للبنات والبنين واندماج اجتماعي في السنوات الأولى من الحياة.

٢٨٧ - وتم إنجاز خطوات كبيرة في بعض الجوانب المتعلقة بنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ولا سيما تخفيض معدلات وفيات الرضع والأطفال وتوفير التغذية التكميلية بالمغذيات الدقيقة من خلال التدخلات الخدمية (انظر الجزء ثانيا، الفصل الأول). غير أنه من الصعب جدا تقييم نطاق برامج رعاية الطفولة المبكرة رغم اتساعه نظرا لوجود اختلافات واسعة في تحديد البرامج وانعدام الوضوح في عدد من الأنشطة المدعومة من القطاع الخاص، من قبيل خدمات الرعاية النهارية. وقد تحقق أكبر قدر من التقدم عموما في أوساط سكان الحضر والصفوة وتم التركيز على البرامج التعليمية النظامية في مرحلة ما قبل الالتحاق بالمدرسة. والعديد من هذه البرامج أكاديمية بشكل يبعث على القلق. لذا، ينبغي التركيز أكثر على احتياجات صغار الأطفال وأسرههم؛ وعلى التعلم من اللعب؛ والبرامج الأسرية

والمجتمعية الرفيعة المستوى والفعالة من حيث التكلفة؛ والاحتياجات الخاصة لأكثر الأطفال ضعفا وحرمانا. وتبين التجربة أن أفضل برامج الطفولة المبكرة هي البرامج التي تعالج احتياجات الطفل البدنية والفكرية والعاطفية بصورة شاملة.

٢٨٨ - وكثيرا ما تكون هذه البرامج ثمرة الجهود التي تبذلها المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والمنظمات الدينية. غير أن الحكومات ما فتئت تسلم بضرورة وضع سياسات وتدابير دعم واضحة لمعاونة هذه المبادرات على النمو - رغم أنه ليس بوسعها توفير الدعم المالي. ولذلك، ثمة بلدان كالأردن وتركيا وجامايكا والفلبين وناميبيا ونيبال تتجه نحو وضع سياسات شاملة لنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تحاول تحقيق التكامل بين البرامج المتعلقة بمختلف جوانب حياة الطفل الصغير - من صحة وتغذية وحفز وتعلم مبكر - وتنطوي على تشريعات وبرامج وميزانيات محددة لتوفير المزيد من الخدمات، فضلا عن أطر تنظيمية وأنشطة تدريبية. وتولي هذه البلدان وغيرها من البلدان اهتماما أكبر بتثقيف الوالدين وتقديم الدعم لهما من خلال نهج قائمة على المشاركة وطرق اتصال مبتكرة عامة.

الإطار ١٠

برامج مبتكرة للطفولة المبكرة

يقدم برنامج مقدمي الرعاية المتحولين في جامايكا الدعم لعشر أمهات في بلد تستأثر فيه الفتيات بين سن ١٥ و ١٩ سنة بأكثر من ٢٠ في المائة من جميع حالات الولادة. وتسمح الرعاية النهارية للرضع لصغار الأمهات بحضور دورات الإرشاد والتدريب المهني، فضلا عن الفصول التي تتمحور حول المواضيع الأكاديمية واحترام النفس. كما يحضر آباء الأطفال وجداتهم دورات خاصة لرعاية الأطفال.

وثمة برنامج في الفلبين يوفر لصغار الأطفال في المجتمعات المهمشة خدمات في مجالات الصحة والتغذية والتعليم المبكر. ويساعد هذا البرنامج، الذي تشترك فيه مختلف الوزارات على الصعيد الوطني وموظفو الإرشاد والموظفون المسؤولون عن نماء الطفل على مستوى المجتمعات المحلية، على تتبع نماء كل طفل، ومدى حصوله على الملح المعالج باليود والمغذيات الدقيقة والمياه النقية ومرحاض؛ ويقدم النصح للوالدين بشأن التغذية ونماء الطفل.

وفي كوبا، هناك برنامج مجتمعي تم الشروع في تنفيذه على الصعيد الوطني في عام ١٩٩٢ وهو برنامج "علم طفلك" الذي ينظم أنشطة سواء لصالح الأطفال، من قبيل التنزه في الحدائق والمرافق الثقافية والمراكز الرياضية أو أنشطة أخرى لصالح أسرهم، تشمل تقديم المشورة والمعلومات اللازمة. ويعتبر هذا البرنامج، الذي تستفيد منه نسبة

كبيرة من الأطفال الذين لا تتجاوز أعمارهم ٦ سنوات في كوبا ، عاملا رئيسيا فيما تحقق في هذا البلد من إنجازات تعليمية على مستوى التعليم الابتدائي.

وفي ناميبيا، تنكب المنظمات غير الحكومية والفئات المجتمعية على إعداد شبكة دعم للعاملين في رعاية الطفل والمبادرات المتزلية الرامية لتحسين الممارسات في مجال رعاية الطفل - سواء في المرافق الرسمية المخصصة للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة أو في المنزل. ويحضر المشرفون المجتمعيون بصورة دورية إلى المرافق المدارة إدارة جيدة ثم يقومون بتبادل خبراتهم مع غيرهم من مقدمي الرعاية.

وفي تركيا، تم وضع برنامج لتدريب الأمهات إذ لوحظ أن القليل من الأسر هي التي تستطيع تحمل رعاية الطفل بالمركز. ويتم تدريب الأمهات وسائر أفراد الأسرة على تهيئة بيئة صحية وحافزة داخل المنزل، وفي هذا الإطار، تم توزيع شريط فيديو عن نماء الطفل على أكثر من ٨٠.٠٠٠ أم في البلد.

٢٨٩ - وقد ازداد دعم السياسات والبرامج المتعلقة بنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة على الصعيد الدولي ويشمل هذا الدعم مختلف القطاعات على الصعيدين الوطني والمحلي. وازداد بشكل كبير، خلال العقد الماضي، عدد المشاريع المتعلقة بنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة التي نفذت بدعم من البنك الدولي. وتعمل اليونيسيف واليونسكو أيضا على ترويج برامج أشمل لنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، فضلا عن أنشطة صحية وآمنة وأكثر حفزا في مجال التعليم المبكر. وتساهم أيضا في نماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية على الصعيدين الدولي والمحلي. وثمة فريق يسهل عمل العديد منها ويسر التواصل فيما بينها وهو الفريق الاستشاري المشترك بين الوكالات المعني بالرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة الذي أنشئ في عام ١٩٨٤ لتحسين ظروف الأطفال الصغار المعرضين للخطر.

٢٩٠ - ومع بداية عقد جديد، أصبحت أنشطة نماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تستفيد من قدر أكبر من الموارد على الصعيدين الوطني والدولي؛ ويجري تحسين نظم رصد تغطية البرامج وأثرها؛ ويولى المزيد من الاهتمام لنوعية المناهج والمهارات وتدريب مقدمي الرعاية وكفالة الموارد والمرافق الكافية؛ ويتم التركيز بصورة أكبر على إلغاء ما تبقى من الفوارق الهامة عادة، لدى توفير فرص النماء في مرحلة الطفولة المبكرة عبر البلدان وداخلها.

الدروس الأساسية المستفادة

٢٩١ - من بين الدروس الأساسية المستفادة من عملية النماء في مرحلة الطفولة المبكرة ما يلي:

- جميع أبعاد نماء الطفل الصغير - من الناحية الصحية والتغذوية والوقاية الصحية ونمائه المعرفي والاجتماعي والعاطفي - جوانب مترابطة تشكل دعائم أساسية لحياة سليمة ومثمرة. وينبغي معالجة كل منها في إطار تكاملي؛
- تطلّع الحكومات بدور هام في وضع السياسات والمعايير المتعلقة بجميع المبادرات، بما فيها المبادرات غير الحكومية والخاصة، الرامية لتلبية الاحتياجات المتعددة للطفل الصغير والأسرة وفي تشجيع الفاعلين الآخرين على تلبية هذه الاحتياجات؛
- زيادة الاستثمار في نماء صغار الأطفال سيوفر الأموال العامة والخاصة على المدى الطويل، من خلال تخفيض تكاليف الرعاية الصحية، وتعزيز فعالية النظام التعليمي وتقليل الطلب على خدمات الرعاية الاجتماعية ونظم العدالة؛
- يحتاج الوالدان ومقدمو الرعاية الأولية، ولا سيما الأسر الفقيرة التي تواجه ضغوطا متعددة، إلى الدعم لتوفير الرعاية والحفز الأساسيين للرضع وصغار الأطفال للبقاء والنمو والنماء.

واو - محور الأمية لدى الكبار

- ٢٩٢ - دعا مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل إلى تخفيض نسبة الأمية لدى الكبار إلى نصف نسبتها في عام ١٩٩٠ على الأقل، مع التركيز على محور الأمية لدى الإناث. ومنذ ذلك الحين، انخفضت النسبة المئوية للأميين في العالم من ٢٥ في المائة إلى ٢١ في المائة - تخفيض بنسبة السدس.
- ٢٩٣ - وقد جاء في التوليف العالمي لتوفير التعليم للجميع أنه قد أصبح من المسلم به في التسعينات أن الأمية تنتج عن تفاعل معقد بين العوامل: الثقافية، والاجتماعية والاقتصادية والتربوية، وليس خللا أو داء يمكن القضاء عليه بشكل سريع وفعال. ويعتبر تقييم التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف عملية معقدة. فثمة تفاوت كبير في المصطلحات المستخدمة لوصف محور الأمية (أو بصورة متزايدة محور الأميات) من قبيل محور الأمية في مرحلة الطفولة المبكرة، ومحور الأمية الوظيفية، ومحور الأمية البصرية، ومحور الأمية التكنولوجية وما إلى ذلك. ولا يزال هناك أيضا عدم اتفاق بشأن طريقة قياس الإلمام بالقراءة والكتابة ولا يزال هناك اختلاف على ما إذا كان ذلك يجب أن يتم من خلال الإبلاغ الشخصي، أو من خلال التعرف على المستوى التعليمي، أو من خلال إجراء اختبارات القراءة والكتابة أو غيرها من الوسائل الأخرى.

٢٩٤ - ومع ذلك، فهذا الهدف يظل هاماً. إذ ينبغي أن يلتم الكبار بالقراءة والكتابة وأن يعرفوا الحساب وذلك لمصلحتهم: لأن عجزهم عن القراءة أو الكتابة والعد أو الحساب يعوقهم في جميع نواحي حياتهم اليومية تقريباً. وعلاوة على ذلك، فإن الوالدين الأميين قد تعوزهما المعرفة الفنية اللازمة لتشجيع الأبناء على القراءة والحساب وعلى اكتساب غيرها من المهارات. ورغم القيود المصادفة في قياس التقدم، فإن التقييمات التي أجريت في نهاية العقد تشير إلى إحراز بعض التقدم نحو تحقيق هذا الهدف إذ تم تسجيل انخفاض متواضع في النسب المقدرة للأمية في جميع المناطق. بيد أن العدد المطلق للأميين في العالم ظل في حدود ٨٨٠ مليون أمي خلال العقد الماضيين.

٢٩٥ - غير أن الأمية قد أصبحت أكثر تركيزاً عما مضى. فالْيونسكو تفيد أن النسبة المتوقعة للإناث من الأميين الكبار تتزايد في جميع المناطق باستثناء الأمريكيتين. وإلى جانب ازدياد تركيز الأمية في أوساط النساء، فإنها تتركز جغرافياً في جنوب آسيا وفي أقل البلدان نمواً في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى. ويمثل الأميون في البلدان الثلاثة الأوسع مساحة في جنوب آسيا مجتمعة حوالي نصف الأميين الكبار في العالم اليوم مقابل ثلث الأميين في عام ١٩٧٠.

٢٩٦ - بيد أن الأمية لا تنحصر في البلدان النامية. فهناك المزيد والمزيد من الدراسات عن مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة المطلوبة للعمل بكفاءة في الحياة اليومية في البلدان الصناعية تفيد أن هناك نسبة مئوية كبيرة من الشباب والكبار الذين يفتقرون إلى أدنى المستويات اللازمة في القراءة والكتابة والحساب لأداء أعمالهم بفعالية. وقد تفاقت هذه المشكلة مع بدء "عصر المعلومات" إذ سرعان ما أصبح الإلمام بالحاسوب مهارة أساسية في بعض البلدان.

٢٩٧ - وبصرف النظر عن الأرقام، هناك اتجاهات هامة أخرى تجدر الإشارة إليها. فقد زادت المنظمات غير الحكومية من أنشطتها لدعم عملية محو الأمية ومرد ذلك جزئياً إلى فتور الاهتمام وركود الاستثمار من جانب الحكومات الوطنية والوكالات الدولية. وأصبح هناك وعي أكبر بضرورة فهم محو الأمية بطرق تأخذ في الاعتبار أكثر الظروف المحيطة والحالات الخاصة للمستعملين. وليست عملية محو الأمية لدى الكبار إلا جانباً واحداً من المجموعة الأكبر لعمليات محو الأمية المطلوبة في هذا القرن الجديد وهي لا تنفصل عن عملية محو الأمية لدى الأطفال في سن مبكرة ومحو الأمية لدى الأسر ومحو الأمية من خلال التعليم الابتدائي التقليدي. وبناء على هذا الوعي الجديد، يتزايد حالياً الاهتمام بتصميم أدوات التقييم وآليات الرصد لجعلها أكثر دقة وموثوقية.

الدروس الأساسية المستفادة

٢٩٨- من بين الدروس الأساسية المستفادة في مجال محو الأمية ما يلي:

- سوف تظل الأمية تستشري - وتتوارث جيلا عن جيل - ما لم يتخذ قرار سياسي بالقضاء عليها ورصد الموارد اللازمة للقضاء عليها في البلدان التي تستشري فيها؛
- يصعب قياس التقدم المحرز نظرا لنقص التعاريف والأهداف الواضحة، وكذلك الآليات اللازمة لتقييم مدى تحقيقها بصفة عامة؛
- تعتري الآليات الوطنية الرسمية لزيادة نسبة الملمين بالقراءة والكتابة بعض الشوائب، منها قلة التنسيق بين الفاعلين الرئيسيين، وعدم وضوح خطوط المسؤولية فيما بين المستويات، واتباع الاستراتيجيات التي تبتدئ من القمة وتنتهي بالقاعدة، واعتماد النهج المحافظة والأساليب البيروقراطية. غير أن تجربة إندونيسيا والصين تفيد أن من شأن تنسيق الأنشطة واستمرارها، ولو باستخدام هذه الآليات، أن يساعد على إحراز التقدم نحو تحقيق الهدف؛
- من المهم للحد من الأمية كفاءة المشاركة القوية من جانب المنظمات غير الحكومية والمنظمات الشعبية، ولا سيما المنظمات التي تشكلها النساء والاستعانة بالمنظمات المشكلة على مستوى المجتمعات المحلية والمقاطعات؛
- لا يمكن أن تكون برامج محو الأمية لدى الكبار ناجحة في المناطق التي تظل فيها التدخلات منعزلة، مع متابعة قليلة، متابعتها ولا ترتبط بعمليات الإصلاح والتجديد التي يجري تنفيذها في قطاع التعليم؛
- تعتبر مستويات تعليم الوالدين وإلمامهم بالقراءة والكتابة، ولا سيما مستوى النساء، عاملين محددين بصورة مباشرة لبقاء الطفل ونموه ونمائه.

زاي - المعارف والمهارات والقيم اللازمة لتحسين الحياة

٢٩٩- دعا مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل إلى زيادة اكتساب الأفراد والأسر للمعارف والمهارات والقيم اللازمة لتحسين الحياة التي تتيحها جميع القنوات التعليمية، بما في ذلك وسائل الإعلام، وغيرها من أشكال الاتصال الحديثة والتقليدية والعمل الاجتماعي، مع تقييم فعاليته من حيث التغيير السلوكي.

٣٠٠- وشهد العقد الماضي تقدما كبيرا في استخدام وسائل الاتصال بوصفها استراتيجية أساسية تساهم في تحقيق النتائج المتوخاة المتعلقة بالطفل. وقد شهدت السنوات القليلة

الماضية بوجه خاص تغيرا ملحوظا في نُهج الاتصال المعتمدة وزيادة في التركيز على مشاركة المجتمعات المحلية التي كانت تعتبر فيما مضى "جهات مستفيدة". ويعترف بها الآن بوصفها جهات شريكة كاملة، إلى جانب الحكومات ومنظمات المجتمع المدني، في المبادرات الرامية إلى تحسين رفاه المجتمعات المحلية والأطفال.

الإطار ١١

استخدام نهج الرسوم المتحركة لتمكين الفتيات

قررت حكومات جنوب آسيا (باكستان وبنغلادش ونيبال والهند) في بداية العقد تسمية عقد التسعينات بـ "عقد الطفلة". وتأييدا لهذا القرار، وضعت اليونيسيف مبادرة الاتصال "مينا"، وهي مشروع اتصال جماهيري يهدف إلى تغيير التصورات والسلوكيات التي تعوق بقاء الفتيات وحمايتهن ونمائهن في المنطقة. وتتضمن مبادرة مينا (شأنها شأن مبادرة سارة، وهي مبادرة انبثقت في منطقة شرق وجنوب أفريقيا عن مشروع طرح في عام ١٩٩٥) إصدار مجموعة من المواد المتعددة الوسائط، منها أفلام الرسوم المتحركة وأشرطة الفيديو، والمسلسلات الإذاعية، وكتب الرسوم الهزلية، والملصقات، وأدلة المناقشة، ووسائط الإعلام الشعبية (الدمى، والأغاني والمسرحيات) والتقويمات والمصغرات وغيرها من المواد. ويتم إبلاغ الرسائل المتعلقة بالجنسين وحقوق الطفل والتعليم باستخدام وسائل التسلية الشعبية. والشخصية الرئيسية هي بنت صغيرة تدعى مينا تعرض حياتها لأساليب التمييز ضد الفتاة والمرأة وتعرض أفكارا إيجابية قد تتعلم منها الأسر والمجتمعات المحلية. وهي طفلة مفعمة بالحيوية والنشاط وتؤكد النظرة الإيجابية للطفلة لا بوصفها ضحية ولكن بوصفها شخصا لديه طاقة كبيرة. وتنم المواضيع عن بحيث ميداني وتعكس حقوق الطفلة واحتياجاتها ذات الأولوية، بما في ذلك تعليمها ونماؤها وصحتها؛ كما تتناول المهارات المعيشية التي تمكن الفتيات من الاعتماد على أنفسهن. وينتهي المسلسل بترويج حقوق الأطفال - بمن فيهم الفتيان والفتيات - في جنوب آسيا. وكانت التقييمات التي أجريت بشأن مشروع مينا إيجابية للغاية. ورحب الناس من بنغلاديش إلى نيبال بمسلسل مينا لا لجدته من الناحية الإلكترونية ولكن لقيمته التربوية. وتفيد دراسة أجرتها منظمة إنقاذ الطفولة في كتمانكو أن شخصية مينا هي النموذج المفضل لدى أطفال الشوارع. وتفيد دراسة استقصائية أخرى أجريت في داكا أن أكثر من ٥٠ في المائة من الأشخاص المستجوبين قد عرفوا من هي مينا وما ترمز إليه.

٣٠١- ويتم أيضا اعتماد نهج أكثر منهجية لوضع استراتيجيات الاتصال وتشمل التدابير المتخذة اعتماد النهج القائم على المشاركة في مجال البحث والتقدير والتخطيط والتنفيذ

والرصد والتقييم. وفضلا عن استخدام تقنيات الاتصال الجماهيري والتسويق الاجتماعي، تم استحداث طرق مبتكرة لاستخدام مختلف وسائط الإعلام في جميع مستويات المجتمع طوال العقد، من قبيل مبادرة الاتصال مينا في جنوب آسيا (انظر الإطار ١١). وقد نجحت هذه النهج بوجه خاص في إشراك الأطفال أنفسهم، مما يجعلهم يكتسبون في سنة مبكرة قيما وسلوكيات أساسية من قبيل المساواة بين الجنسين وحاجة جميع الأطفال إلى التعليم.

توسيع نطاق استخدام التكنولوجيات لتحسين مستوى الاستفادة من التعليم

٣٠٢ - توفر تكنولوجيات المعلومات والاتصالات الجديدة إمكانيات كبيرة لنشر المعارف وتحسين مستوى الاستفادة من التعليم في المجتمعات المحلية النائية والمحرومة، ودعم التطوير المهني الأولي والمستمر لمهارات المدرسين، وتحسين جمع البيانات وتحليلها وتعزيز نظم الإدارة. كما توفر فرصا للاتصال عبر الفصول الدراسية والثقافات. ورغم أن هذه القنوات قد لا تصل إلى الأطفال في أكثر المجتمعات المحلية حرمانا وتميضا، فإنها يمكن أن تصل بل وتصل إلى الوكالات والعناصر الفاعلة التي تصل بالفعل إلى الأطفال، بما في ذلك مقدمو الخدمات والعديد من المنظمات غير الحكومية.

٣٠٣ - ولذلك فالتحدي المائل أمامنا هو تقليص الفوارق القائمة في اكتساب المعارف باستخدام التكنولوجيات الجديدة - وهو ما يعرف "بالفجوة التكنولوجية الرقمية". ويجب أن تركز السياسات والاستراتيجيات على هذه الفوارق وعلى غيرها من الفوارق، ولا سيما في أنحاء العالم المنكوبة باستمرار بالفقر والصراعات والتمييز.

حاء - تطور سياسات واستراتيجيات التعليم خلال التسعينات

٣٠٤ - كان واضعوا الاستراتيجيات، لدى إعداد خطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، مقتنعون بأنه على غرار ما بذل من جهود في العقد الماضي لكفالة الرعاية الصحية الأولية وبقاء الطفل، هناك حاجة إلى تدخل حاسم من شأنه أن يساعد على وجه السرعة على تذليل العقبات العديدة التي تعوق التقدم في مجال التعليم الأساسي. ويتمثل هذا التدخل في التركيز على تعميم التعليم الابتدائي، لا سيما في أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا.

٣٠٥ - وتشمل الاستراتيجيات الرامية إلى تعميم التعليم الابتدائي ما يلي:

- تحديد الأهداف ووضع الاستراتيجيات اللازمة لكل بلد؛
- تحديد وتقييم مستويات التحصيل؛

- إعطاء الأولوية للفتيات والنساء وغيرهن من الفئات المحرومة؛
- ترويج عناصر من قبيل برامج النماء في مرحلة الطفولة المبكرة، واستخدام وسائل الإعلام الجماهيري وغيرها من وسائل الاتصال الفعالة لتكملة الجهود المبذولة في مجال التعليم الابتدائي ومحو أمية الكبار؛
- تعبئة جميع العناصر المنظمة في المجتمع - من منظمات شبابية ومنظمات نسائية، ونقابات، وهيئات دينية، ومنظمات اجتماعية وثقافية، وفتيات مهنية، والتعاونيات ومؤسسات صناعية - حتى يحظى التعليم الأساسي بمكانة الصدارة في البرامج الوطنية.

٣٠٦ - وقد اعتبر تحقيق الهدف الرئيسي للتعليم وهو تعميم التعليم الأساسي، اقتراحاً طموحاً ولكنه محتمل فقد بدأت بلدان العالم بالفعل تنفق على التعليم الابتدائي أكثر مما تنفق على أي خدمة من الخدمات الاجتماعية الأساسية الأخرى. وقدرت الأمم المتحدة والبنك الدولي الإنفاق على التعليم الابتدائي بحوالي ٨٣ بليون دولار في السنة (بقيمة دولارات ١٩٩٥) واعتبرت أن التكلفة الإضافية لتحقيق التعميم تتراوح بين ٧ بلايين و ٨ بلايين دولار في السنة - وهو ما يعادل تقريباً تكلفة ثلاث غواصات ذات محركات نووية.

٣٠٧ - وهناك بعض البلدان، لا سيما في شرق آسيا، التي تستثمر باستمرار في هذا المجال ونجحت في رفع نسبة القيد بالمدارس الابتدائية حتى اقتربت من مستوى التعميم. بيد أن مستويات الاستثمار في التعليم الأساسي إجمالاً، باستثناء بعض الحالات البارزة، كانت مخيبة للآمال، لا سيما في منطقتين تحظيان بالأولوية القصوى وهما أفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا.

٣٠٨ - ويكرس القسم الأعظم من المعونة الدولية في هذا المجال للتعليم الجامعي. ويخصص أقل من ٢ في المائة من المساعدة الإنمائية الرسمية للتعليم الابتدائي أو الأساسي ولا يندرج المستفيدون الرئيسيون من المعونة المخصصة للتعليم ضمن أقل البلدان نمواً. ولم تسجل المعونة المخصصة للتعليم الأساسي إلا زيادة طفيفة كحصة من المعونة المخصصة للبلدان النامية.

٣٠٩ - وأصبح البنك الدولي خلال العقد الماضي المصدر الأكبر المفرد للدعم المالي الدولي للتعليم الأساسي. وتشمل أهداف البنك في التسعينات مضاعفة حجم القروض التي يمنحها لقطاع التعليم، وزيادة المساعدة التقنية وحصص القروض في التعليم الأساسي، وبناء الشراكات لتحقيق هذه المساعي. وفي وقت لاحق، وبالضبط أثناء المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة المعقود في بيجين في عام ١٩٩٥، زاد البنك الدولي التزاماته بدعم تعليم الفتيات. وتغير برنامج البنك الدولي لمنح القروض لتطوير التعليم الأساسي في محتواه وتركيزه للتشديد

أكثر على زيادة مستوى تحصيل الأطفال. ويتزايد عدد المشاريع التي تهدف إلى دعم أنشطة من قبيل تحسين نوعية الكتب المدرسية والمواد التعليمية، وتحسين برامج تدريب المدرسين قبل الخدمة وأثناءها وبرامج الصحة المدرسية والتغذية.

٣١٠- واستجابة لضغط الرأي العام، بذلت مؤسسات بريتون وودز مزيدا من الجهود في السنوات العشر الماضية لحماية التعليم الأساسي من التخفيضات لإنفاق القطاع العام التي تصاحب عادة برامج تحقيق الاستقرار المالي. غير أن هدف تعميم التعليم الابتدائي قد تأثر سلبا في عدد من البلدان التي اضطرت إلى تخفيض إنفاقها الإجمالي على التنمية الاجتماعية ولو بشكل مؤقت لتكون مؤهلة للاستفادة من المساعدة الدولية في مجال الإقراض. وهو عامل أضيف إلى عبء الدين الثقيل جدا ليجعل من المستحيل بالنسبة للعديد من أقل البلدان نموا بل بالنسبة لبعض البلدان المتوسطة الدخل أن تزيد من إنفاقها على التعليم بالقدر الذي ترغب فيه. وغالبا ما تعاني من هذا الوضع بنود متكررة أساسية من قبيل الأجور الأساسية للمدرسين والمواد المدرسية وصيانة المدارس وتأثر معها أيضا نوعية التدريس والتعلم.

٣١١- وفي التسعينات، أدت مجموعات الإصلاحات على مستوى القطاع في بعض البلدان إلى فرض الرسوم على المستفيدين في المناطق التي كان فيها التعليم مجانيا. وهذا يتناقض بشكل مباشر مع التزام الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل بتوفير تعليم ابتدائي إجباري ومجاني. ويستفاد من تجارب عدة بلدان في أفريقيا أن الرسوم قد تكون عائقا كبيرا يحول دون تعليم أبناء الأسر الفقيرة. ففي أحد بلدان شرق أفريقيا، أدى تخفيض الإنفاق على التعليم في إطار برنامج تحقيق الاستقرار المالي إلى زيادة حادة في معدلات التسرب المدرسي الذي ارتفع من صفر تقريبا في عام ١٩٧٩ إلى حوالي ٤٠ في المائة في منتصف التسعينات. وتوصل بلد مجاور إلى أن نسبة القيد بالتعليم الابتدائي قد ارتفعت بحوالي ٥٠ في المائة من فترة دراسية إلى أخرى بعد إلغاء رسم مدرسي يسير وارتداء الزي المدرسي في عام ١٩٩٤.

٣١٢- وجرى الإقرار بحق الطفل في الحصول على تعليم ابتدائي مجاني وإجباري جيد في إطار العمل المعتمد خلال الاجتماع العالمي الرابع للمنتدى الاستشاري الدولي لتوفير التعليم للجميع (جومتين + ١٠) المعقود في نيسان/أبريل ٢٠٠٠ في داكار بالسنغال. ويسترعي الأشخاص المستبعدون من التعليم - من المدرسة ومن الفصول - قدرا أكبر من الانتباه. وينتشر الآن على نطاق أوسع الأخذ بتحليل أسباب الاستبعاد، والفهم الأفضل للحرمان المتعدد كأن يكون الشخص فتاة وفقيرة وعاملة والاعتراف بقيمة النهج غير الرسمية المرنة للوصول إلى الأشخاص المستبعدين. وقد جاءت مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات استجابة لهذا التحليل والفهم.

الإطار ١٢

إقامة الشراكة من أجل توفير التعليم للجميع

إذا كانت عملية توفير التعليم للجميع تقتضي أساساً توافر التزامات وموارد وشركاء على الصعيد القطري، فإن تكوين شبكات من العناصر الفاعلة التي تسعى إلى تحقيق نفس الأهداف - من وكالات متعددة الأطراف وثنائية ومنظمات غير حكومية ومؤسسات وقطاع خاص - تعمل معاً بمهمة متزايدة على الصعيدين العالمي والإقليمي لتوفير المعارف والتجارب والخبرات اللازمة لتحقيق أهداف توفير التعليم للجميع على الصعيد الوطني.

مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات حملة أطلقها الأمين العام في دكا على مدى عشر سنوات لتحسين نوعية تعليم الفتيات ومدى توافره. وتعمل هذه الحملة، التي لها صلة مباشرة بالآليات القائمة (التقييم القطري الموحد/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، والإطار الإنمائي الشامل، وورقات استراتيجية الحد من الفقر، وبرامج الاستثمار القطاعي، والنهج القطاعية وخطط توفير التعليم للجميع). والتي تنطلق من منظومة الأمم المتحدة، على تعزيز الإجراءات الاستراتيجية في إطار الجهد التعاوني والمتضام والتكيز على الصعيد القطري. وتهدف إلى تعزيز الالتزامات السياسية والموارد، وسد الفجوة بين الجنسين وكفالة المساواة بينهما في جميع جوانب التعليم مع التركيز بوجه خاص على البلدان التي تمر بأزمات. وقد تم توسيع نطاق هذه الحملة، التي ينسقها اليونيسيف مع ١٥ كياناً من كيانات الأمم المتحدة، ليشمل الوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية ويجري تنفيذها حالياً في بنغلاديش وتشاد ومصر.

حملة تركيز تخصيص الموارد على الصحة المدرسية الفعالة (Fresh) حملة تسعى إلى ترويج العناصر الأساسية لضمان فعالية المدارس وسلامتها: وهي وضع السياسات المدرسية المتعلقة بالصحة، وتوفير المياه النقية والمرافق الصحية، وكفالة التثقيف الصحي القائم على المهارات، وتوفير الخدمات الصحية والتغذوية في المدارس. وتحظى هذه المبادرة بدعم اليونيسكو واليونيسيف والبنك الدولي ومنظمة الصحة العالمية وزيادة عدد العناصر الفاعلة الأخرى وذلك من خلال الشراكات القائمة بين المدرسين والعاملين في مجال الصحة، وقطاع التعليم والصحة؛ والشراكات الفعالة القائمة بين المجتمعات المحلية؛ وتوعية التلاميذ ومشاركتهم.

وتقدم هذه المبادرة المساعدة التقنية والتدريب اللازم لدمج برامج الصحة المدرسية في خطط العمل الوطنية لتوفير التعليم للجميع. ويجري حالياً تنفيذها من قبل طائفة متنوعة من الشركاء في عدة بلدان أفريقية.

الشبكة المعنية بالتعليم في حالات الطوارئ تتولى اليونسكو واليونسيف ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تيسير عمل هذه الشبكة ويدعمها برنامج الأغذية العالمي والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والوكالات الثنائية والمنظمات غير الحكومية، وتعمل على كفالة تكامل أكبر بين الوكالات المعنية باستئناف العمل في قطاع التعليم وإصلاحه في حالات الأزمات. ولدى الشبكة أفرقة عمل معنية بالتواصل وتبادل المعلومات، وبموارد ولوازم التعلم، وبالرصد والمؤشرات؛ وبالمرحلة التالية للتعليم الابتدائي. وتعنى بالقضايا الطارئة المتعلقة بالجنسين من خلال مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات. وتقدم تقارير إلى الهيئات المعنية بتوفير التعليم للجميع ومنظمات المساعدة الإنسانية.

ويعمل الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بالإيدز والمدارس والتعليم على وضع استراتيجية عالمية تسلط الضوء على قضايا الإيدز في علاقتها بالمدارس والتعليم. ويعزز الفريق المعرفة بالتجارب القطرية والابتكار والتعاون والمشاركة فيما بين القطاعات ويستجيب لأثر الإيدز على التعليم واستخدام التعليم للوقاية من الإصابة بالإيدز في إطار سلسلة أوسع من برامج الرعاية والدعم. ويركز بوجه خاص، مع المعهد الدولي للتخطيط التربوي، على تعزيز دور المدارس والنظم التعليمية للتخفيف من أثر الإيدز واستخدام التعليم إلى الحد الأقصى لأغراض الوقاية. ويقوم بذلك من خلال محاولة "كسر جدار الصمت"؛ وتقييم أثر الإيدز على الطلب والعرض والجودة في مجال التعليم؛ وكفالة تناول جميع عمليات البرمجة والنهج القطاعية لقضايا الإيدز.

ويمثل الفريق الاستشاري المعني بالرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة اتحاد من المنظمات الدولية التي تدعم البرمجة للأطفال في سن مبكرة الذين تتراوح أعمارهم بين صفر و ٨ سنوات وأسرهم. وتضم مؤسسة أغاخان ومؤسسة برنارد فان لير ومؤسسة كارنيغي والصندوق المسيحي لرعاية الطفولة، ومصرف التنمية للبلدان الأمريكية ومنظمة إنقاذ الطفولة واليونسيف واليونسكو ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة والبنك الدولي؛ ولها صلة بالشبكات

الإقليمية للرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة التي تشترك في إعداد البرامج والبحوث وأعمال الدعوة المتعلقة بالسياسات العامة وفي الرصد والتقييم ويحدد الفريق الفجوات القائمة والقضايا الحساسة والاحتياجات والاهتمامات الناشئة؛ ويعمل على جمع الخبرات وتحليلها؛ وتوليف خلاصة المؤلفات والخبرات واستعراضها؛ وبناء القدرات، وتوطيد الصلات مع القطاعات الأخرى

٣١٣ - وقد أصبحت نوعية التعليم شاغلا أساسيا خلال هذا العقد. وقد أكد إطارا عمل جومتين وداكار مرارا عدم كفاية القيد بالمدارس وإتمام عدد من السنوات الدراسية فيها. ولا يمكن أن تكون الأهداف في هذه المجالات منفصلة عن نوعية التعليم الذي تم الحصول عليه. فقد شهد العقد زيادة في التركيز على تحديد وتقييم ما ينبغي أن يتعلمه الأطفال. وذهب إطار عمل داكار لعام ٢٠٠٠ إلى أبعد من ذلك إذ تجاوز بشكل ملحوظ هاجس التحصيل في جومتين ليشمل تحسين جميع جوانب نوعية التعليم. وتشمل نوعية التعليم الآن العناصر التالية:

- وضع الأطفال المنتهين بالمدارس والمنتظمين في الدراسة بها - أي وضعهم الصحي والتغذوي ومستوى نمائهم؛
- جودة المحتوى التعليمي، وعمليات التدريس والتعلم ونتائج التحصيل؛
- جودة بيئة التعلم في المدارس - أي مدى استيفائها لشروط الأمان والسلامة الصحية والحماية ومدى تركيزها على المصالح الفضلى للطفل.

طاء - الإجراءات التي ينبغي إيلاء الأولوية لها في المستقبل في مجالي التعليم ومحو الأمية

٣١٤ - فيما يلي التوصيات الرئيسية المتعلقة بالإجراءات المستقبلية ذات الأولوية في مجال التعليم الأساسي ونماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة ومحو الأمية لدى الكبار.

التعليم الأساسي

٣١٥ - يجب أن توضع السياسات الرامية إلى توفير التعليم للجميع على أساس الشراكة بين الحكومة والمجتمع المدني في إطار قطاعي جد متكامل في ارتباط باستراتيجيات الحد من الفقر واستراتيجيات التنمية في نطاقها الأوسع. وينبغي أن تعالج هذه السياسات القضايا الحساسة المتمثلة في تعبئة الموارد، وتوفير الاعتمادات الكافية من الميزانية، وكفالة العدل في الإنفاق والفعالية من حيث التكلفة لضمان حصول جميع الأطفال على تعليم ابتدائي مجاني. ويجب

على البلدان أن تسعى بصورة تدريجية وبخطى حثيثة لإعمال حق جميع الأطفال في التعليم الثانوي أيضا.

٣١٦- وينبغي للشراكة الدولية لتوفير التعليم للجميع التي تضم الحكومات والمنظمات غير الحكومية والوكالات الإنمائية أن توسع نطاق جهودها وتعجل بها. ولتحقيق أهداف التعليم، ينبغي الدفع بمبادرات من قبيل مبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات، والشبكات المشتركة بين الوكالات المعنية بالتعليم ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبالتعليم في حالات الطوارئ، وبرنامج تركيز تخصيص الموارد على الصحة المدرسية الفعالة، ومبادرة ٢٠/٢٠ وجهود التخفيف من عبء الديون لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية.

٣١٧- وتتحمل النظم التعليمية مسؤولية إيجاد الأطفال غير المنتظمين في المدارس ووضع البرامج اللازمة لتوفير التعليم لكل طفل، استرشادا بمبدأ كفاية "أفضل مصالح الطفل".

٣١٨- وينبغي أن تسعى هذه البرامج إلى تحقيق أهداف محددة فيما يتعلق بقاء الفتيات بالمدارس وتحصيلهن الدراسي في البلدان والمقاطعات التي تعرف تفاوتاً كبيراً في نسب حصول الفتيات على التعليم. وينبغي وضع خطط متكاملة للمساواة بين الجنسين في مجال التعليم تعترف بضرورة إحداث تغييرات في المواقف والقيم والممارسات لكفالة المساواة بين الفتيات والفتيان.

٣١٩- وينبغي بذل المزيد من الجهود لبناء القدرة اللازمة لقياس ورصد معايير التحصيل في الإلمام بالقراءة والكتابة والحساب وفي طائفة واسعة من المعارف والمهارات والمواقف. ويجب أن تأخذ الجهود المبذولة لتحسين الجودة في الاعتبار تعريفاً واسعاً لمعناها بتجاوز العناصر الأساسية المتمثلة في نظافة الفصول وجودتها ومدى تزويدها بالنصوص الكافية وبالمدرسين المدربين لتشمل استعداد الطفل للتعلم ومدى استيفاء المدارس لشروط السلامة والأمان.

٣٢٠- ويجب أن يحظى المدرسون، وهم عنصر أساسي لجودة التعليم، بالاعتراف والدعم المهني وبالأجور اللازمة التي تمكنهم من أداء عمل يحتاجونه ويرغبون فيه - ويجب إعالة أسرهم وكسوتهم.

٣٢١- ويجب على وجه السرعة معالجة أوجه الخلل في النظم التعليمية الناتجة عن الصراعات والكوارث الطبيعية وعدم الاستقرار وعن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشكل متزايد. وينبغي أن يكون التعليم جزءاً من الاستجابة الأولية في إطار أي برنامج للمساعدة الإنسانية وينبغي أن تضطلع النظم التعليمية والمدارس بدور أكبر في الوقاية من الإيدز وفي الاستجابة لأثره المدمر على الأطفال والأسر وعلى تعلمهم.

٣٢٢- وينبغي تسخير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات الجديدة للمساعدة على الحصول على التعليم بشكل يحد، ولا يزيد، من الفوارق في الالتحاق بالمدارس وجودة التعليم، بما يجعل المدارس مراكز أكثر شمولية.

نماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

٣٢٣- يجب تلبية الاحتياجات المتعددة للطفل الصغير من خلال اتباع نهج أكثر تكاملاً فيما يتعلق بنماء الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة من أجل تعليم الآباء ومقدمي الرعاية ووضع البرامج والسياسات اللازمة. وفي هذا الصدد، ينبغي إيلاء اهتمام أكبر لحفز الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات وتوفير التعليم المبكر لهم.

٣٢٤- ويجب أن تكون البرامج الناشئة شاملة في طبيعتها، وتركز على الطفل، وتراعي الفوارق بين الجنسين، ويجب أن يكون محورها الأسرة ومركزها المجتمع المحلي وأن تكون مدعومة بسياسات وطنية شاملة. وينبغي للحكومات أن تضع سياسات واضحة فيما يتعلق بالأطفال في السن المبكرة وأسرهم، بما يؤدي إلى زيادة الموارد وفعالية تقسيم المسؤوليات بين الوكالات الحكومية والمجتمع المدني.

٣٢٥- ويجب إيلاء اهتمام خاص بنماء أكثر الأطفال الصغار ضعفاً وحرماناً، ولا سيما الفتيات، وأبناء الأقليات، والأطفال المشردين والأيتام.

٣٢٦- هناك حاجة لتحسين طرائق رصد وتقييم عدد البرامج العامة والمبادرات المحلية لصغار السن.

محو أمية الكبار

٣٢٧- يجب تحديد الأهداف الخاصة بتخفيض الأمية تحديداً واضحاً ووضع مؤشرات أفضل وآليات للتقييم وقواعد بيانات.

٣٢٨- وينبغي تشجيع منظمات المجتمع المدني على مواصلة مشاركتها في برامج محو الأمية وينبغي أن تشاركها الحكومات والوكالات الإنمائية مشاركة أقوى في هذا المسعى.

٣٢٩- وينبغي أن تشكل برامج محو الأمية جزءاً لا يتجزأ من خطط العمل التثقيفية الأوسع نطاقاً وتكون جزءاً من النهج القطاعية الشاملة في مجال الإصلاح والتنمية.

ثالثاً - تدابير الحماية الخاصة

٣٣٠ - دعا الهدف السابع من الأهداف الرئيسية لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل إلى حماية الأطفال الذين يتعرضون لظروف بالغة الصعوبة، ولا سيما حالات النزاعات المسلحة. ووفقاً لخطة العمل تشمل فئة الأطفال الذين يعيشون ظروفًا عصيبة بصفة خاصة اليتمى وأطفال الشوارع واللاجئين والمشردين وضحايا الحروب والكوارث الطبيعية وتلك التي من صنع الإنسان وأبناء العمال المهاجرين وغيرهم من الفئات المحرومة، والأطفال الذين يُستدرجون إلى البغاء والإيذاء الجنسي وغيره من أشكال الاستغلال، والأطفال المعوقين والمنحرفين وضحايا الفصل العنصري والاحتلال الأجنبي. ولقد جرى إيلاء اهتمام خاص للمسائل المتعلقة بعمل الأطفال والاستخدام غير المشروع للعقاقير وتعاطي المشروبات الكحولية والتبغ وحماية الأطفال أثناء الصراعات المسلحة. ورغم عدم تحديد هذا الهدف تحديداً جيداً في ذلك الوقت، فإن مناقشة هذه المواضيع والإجراءات المتخذة بشأنها منذ اعتماد اتفاقية حقوق الطفل ساعدت في تحديد الاستراتيجيات المناسبة وتوضيح معنى "حماية الأطفال الذين يعيشون ظروفًا عصيبة بصورة خاصة".

ألف - عمل الأطفال

٣٣١ - شهدت سنوات التسعينات تغيرات ملحوظة في النظرة الدولية لعمل الأطفال. ولقد حدث ذلك أساساً نتيجة عاملين، هما: زيادة الاهتمام بحقوق الإنسان عموماً وبحقوق الطفل خاصة، وما نتج عن ذلك من اتجاه صوب وضع معايير عمل منصفة في الاقتصاد العالمي.

٣٣٢ - ووفقاً لما شددت عليه منظمة العمل الدولية فإن عمل الأطفال يعرقل التعليم واكتساب المهارات اللازمة وبذلك يحد من إمكانات الكسب على مدى العمر ويحول دون الارتقاء الاجتماعي. ويعرقل عمل الأطفال أيضاً التنمية الاقتصادية الطويلة الأجل إذ يُقلل عدد المهرة والمتعلمين اللازمين للتنمية.

٣٣٣ - خلال العقد الماضي، جرى تعزيز الإطار المعياري بشأن حماية الأطفال من تشغيلهم تعزيزاً كبيراً. وساعدت اتفاقية حقوق الطفل في تعزيز المعايير القائمة التي وضعتها منظمة العمل الدولية، ولا سيما اتفاقية العمر الأدنى رقم ١٣٨ (١٩٧٣)، وذلك عن طريق الإقرار بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي وأي عمل قد يكون محفوفاً بالمخاطر أو ينال من تعليم الطفل، أو أن يكون ضاراً بصحته أو بنمائه بدنياً أو عقلياً، أو روحياً أو معنوياً أو اجتماعياً، وتشجيع أفضل مصالح الأطفال كمبدأ إرشادي لجميع الإجراءات المعنية بالأطفال. ولقد ساعدت هذه الأحكام في تشجيع الإقرار المتزايد بالصلات بين حماية

الأطفال من الاستغلال الاقتصادي وتمتعهم بحقهم في التعليم والعناية الصحية والراحة واللعب ومستوى المعيشة المناسب.

٣٣٤ - وفي عام ١٩٩٩، شكل الاعتماد بالإجماع لاتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ بشأن القضاء على أسوأ أشكال تشغيل الأطفال إعراباً عن توافق الآراء الدولي بأن بعض أشكال تشغيل الأطفال هي أشكال لا يمكن قبولها، بصرف النظر عن مستوى تنمية البلد أو معتقداته التقليدية، وهي تشمل كافة الفتيات والفتيان دون سن ١٨. وتقر اتفاقية منظمة العمل الدولية بالدور الحاسم للتعليم في منع تشغيل الأطفال، فضلاً عن إعادة تأهيل الأطفال الذين يتم انتشالهم من أسوأ أشكال العمل. وتشكل الاتفاقية كذلك أساساً للشراكة الدولية لمنع الاتجار عبر الحدود بالأطفال والمخدرات واستغلالهم في إنتاج المطبوعات الإباحية.

٣٣٥ - وقد تزايد التعاون فيما بين الوكالات تزايداً منتظماً خلال العقد الماضي، إذ تزايدت مشاركة اليونيسيف أولاً ثم البنك الدولي تزايداً مكثفاً في هذا الشأن. وتسارع هذا الاتجاه إذ تم في أوسلو في عام ١٩٩٧ عقد المؤتمر الدولي المعني بتشغيل الأطفال والذي تضمن جهات من المجتمع المدني مثل نقابات العمال وأرباب العمل والمنظمات غير الحكومية.

٣٣٦ - وأدت هذه الأمور إلى جانب التطورات الأخرى على الصعيد الدولي إلى توفير زخم هام لاتخاذ إجراءات على الصعيد الوطني. ولقد ساعد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في وضع البرنامج الدولي المعني بالقضاء على تشغيل الأطفال. وشرعت منظمة العمل الدولية في تنفيذ هذا البرنامج في عام ١٩٩٢ في ستة بلدان، وشمل ما يقارب من ١٠٠ بلد مشارك ومانح بحلول عام ٢٠٠٠. وأصبح البرنامج شراكة دولية بين الحكومات وأرباب العمل ونقابات العمال والمنظمات غير الحكومية، تتضمن آليات التنسيق الوطنية لتيسير وضع خطط العمل. وتنص الاتفاقية رقم ١٨٢ على خطط عمل على فترات زمنية محددة وساعدت على التوعية بضرورة إدراج الإجراءات التعاونية المتعلقة بتشغيل الأطفال في تخطيط التنمية الوطنية. ومع ذلك ينبغي بذل جهود مكثفة لتشجيع زيادة الوعي بحقوق الأطفال في الحماية وضمن التنفيذ الفعال للمعايير القائمة، بما في ذلك عن طريق تصميم برامج عمل وطنية وتنفيذها، ودعمها بالموارد اللازمة.

٣٣٧ - وركزت مبادرات كثيرة فيما بين الوكالات أثناء سنوات التسعينات على وضع استراتيجيات لتناول مسألة تشغيل الأطفال في صناعات معينة. ومن أبرز تلك المبادرات المتعلقة بصادرات السجاد في جنوب آسيا، وكذلك الاتفاقات المبرمة للقضاء على تشغيل الأطفال في صناعة الملابس ببنغلاديش في عام ١٩٩٥ وصناعة خياطة كرات لعبة كرة القدم في سيالكوت بباكستان في عام ١٩٩٧. وظهرت هذه المبادرات وغيرها إلى حد كبير نتيجة

لحرص المستهلكين في البلدان الصناعية على معايير العمل المنصفة وحرص الشركات على مراعاة المبادئ الأخلاقية في عمليات الشراء، مما أدى في بعض الحالات إلى أن تضع بعض الشركات عبر الوطنية مدونات لقواعد السلوك خاصة بها.

٣٣٨- ومع ذلك فإن معظم الاهتمام الدولي أثناء سنوات التسعينات تركز على القطاع الرسمي وقطاع الصادرات، إلا أن تشغيل الأطفال لا يشكل إلا نسبة ٥ في المائة فقط في هذا المجال، ويقدر أن ٧٠ في المائة من الأطفال في البلدان النامية يعملون بعيدا عن أنظار العموم، وذلك في الزراعة والقطاع غير الرسمي. ويشكل انحجاب النسبة الغالبة من تشغيل الأطفال، بما في ذلك العمل في القطاع غير الرسمي أو لدى الأسرة، تحديا خطيرا، وهو يزداد تفاقما نتيجة السرية التي تكتنف ممارسات مثل الاتجار غير المشروع. ولا تزال البيانات شحيحة بشأن هذه الأمور بما في ذلك بعدها الجنساني، ويلزم بذل جهود جبارة لتعزيز عمليات الرصد. ويقتضي إنتاج المزيد من البيانات الكاملة والموثوقة وضع واستخدام مؤشرات محسنة وسبل تحسين النوعية مثل طرائق التقييم السريع، فضلا عن زيادة البحوث. ويتعين على منظمة العمل الدولية واليونسيف التعجيل بالأعمال التي شرعنا في تنفيذها في هذا المجال في أواسط التسعينات.

٣٣٩- وينبغي أساسا وضع مسألة تشغيل الأطفال على جداول أعمال وزارات المالية والتخطيط، أي عدم الاقتصار على وزارات الشؤون الاجتماعية والتعليم والعمل. وينبغي أيضا إضفاء مزيد من التركيز على الوقاية، مع الربط بين الجهود الدولية للقضاء على تشغيل الأطفال والجهود المعنية بكفالة التعليم للجميع، ولقد جرى الإقرار اليوم بأهمية محظيان بنفس الأهمية. وأخيرا ينبغي بذل المزيد من الجهود لتفهم الشواغل الخاصة بالأطفال ولمكافحة تشغيلهم. والمسيرة الدولية لمناهضة تشغيل الأطفال، التي تم تنظيمها في عام ١٩٩٨. بمشاركة عالمية للمساعدة في التشجيع على اعتماد اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢، تدل على الاحتمالات القائمة لجعل الأطفال يتحولون من عناصر سلبية إلى عناصر فاعلة في عملية التغيير.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٤٠- تشمل الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل ما يلي:

- تحقيق الوعي بحقوق الأطفال في الحماية من الاستغلال الاقتصادي، بما في ذلك تشغيلهم، وذلك بغية القضاء فعلا على أسوأ أشكال تشغيل الأطفال؛
- تحقيق التنفيذ الوطني الفعلي للمعايير الدولية القائمة، بما في ذلك عن طريق تنفيذ برامج العمل الوطنية وتخصيص الموارد اللازمة؛

- ضمان حق جميع الأطفال في التعليم، بما في ذلك كفالة تعميمه ومجانيته وجودة المضمون والإنجاز التعليمي الرفيع؛
- زيادة إبراز مسألة تشغيل الأطفال بواسطة تعزيز جمع البيانات وتحليلها ونشرها؛
- توفير دعم هام لتمكين الأسر الفقيرة من تعليم أطفالها عن طريق البرامج القائمة على المجتمعات المحلية والتي تجعل التعليم الجيد في متناولهم.

باء - الأطفال المتضررون من الصراعات المسلحة

٣٤١ - عندما انعقد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل عام ١٩٩٠، كانت الحرب الباردة قد انقضت منذ وقت قصير وحل محلها تفاؤل كبير بشأن حقبة سلم جديدة. وتعهد الزعماء المجتمعون في تلك القمة بما يلي: "نحن سنعمل بحذر لحماية الأطفال من ويلات الحروب ولا نتخذ تدابير للحيلولة دون وقوع نزاعات مسلحة أخرى، وذلك من أجل منح الأطفال في جميع أنحاء العالم مستقبلاً يلفه الأمن والسلام". ولقد توقعت القمة فوائد للسلام وذكرت أن التحركات الحالية صوب نزع السلاح تعني أيضاً أنه يمكن تخصيص موارد هامة لأغراض أخرى عدا الأغراض العسكرية. ويجب أن تحظى مسألة تحسين رفاهية الأطفال بمركز الصدارة في الأولويات عند تخصيص هذه الموارد.

٣٤٢ - وللأسف لم تتحقق فوائد السلام هذه أبداً. إذ انخفضت بالفعل النفقات العسكرية في العالم أثناء النصف الأول من التسعينات، غير أن معظم الوفورات لم تخصص لصالح الأطفال. وعوضاً عن إحلال حقبة سلام جديدة، فقد غرق العالم في حقبة من الصراعات الإثنية والحروب الأهلية التي اتسمت بالعنف المقصود ضد الأطفال على نطاق واسع.

٣٤٣ - وأثناء الصراعات المسلحة التي دارت رحاها في السنوات الأخيرة تعرض الأطفال للعنف وكانوا أيضاً من مرتكبيه. وعدد الأطفال الذين تأثروا مباشرة من جراء الصراعات المسلحة عدد هائل ولم يسبق له مثيل. وجرى أثناء هذه الصراعات تشويه الأطفال أو قتلهم أو انتشالهم من بيوتهم ومجتمعاتهم المحلية. وقد تحول الأطفال إلى يتامى وأصبحوا عرضة للاستغلال والإيذاء الجنسي. وجرى كذلك اختطاف الأطفال وتجنيدهم. أما تأثير الحروب على الفتيات فهو ضار بصفة خاصة بالنسبة للأجيال المقبلة.

٣٤٤ - وفي ظل هذا المناخ، تتأثر جميع المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، فترتفع معدلات سوء التغذية من جراء انخفاض إنتاج الأغذية والتشرد، وتحول الموارد الخاصة بالخدمات الاجتماعية إلى الجهد الحربي، ونظراً لتدهور الخدمات الصحية ترتفع معدلات وفيات الرضع والأطفال، ويؤدي تدمير المدارس وتشريد المعلمين إلى تقلص فرص الالتحاق بالمدارس

وتعرض الأطفال لخطر التجنيد، وتؤدي عمليات التشريد إلى تشتيت الأسر وحرمان الأطفال من بيئة آمنة. وتبين جميع هذه العناصر الأثر المريع للصراعات المسلحة على الأطفال. ولقد أصبحت هذه سمات مشتركة للصراعات الحالية - وإذا كان لنا أن نكفل رفاهية جميع الأطفال في القرن الحادي والعشرين، فعلينا أن نوليهم اهتماما خاصا وتتخذ بشأنهم إجراءات خاصة.

٣٤٥ - قد شاع في جميع أنحاء العالم اختطاف الأطفال وتجنيدهم. ويقدر الآن أن ٣٠٠ ٠٠٠ طفل لهم ضلع بالفعل في الصراعات. وهناك ٣٥ مليون شخص في العالم غادروا ديارهم كلاجئين أو مشردين داخليا وهم معرضون للمخاطر بصفة خاصة.

٣٤٦ - ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تحديا خاصا في معظم البلدان المتضررة من جراء الصراعات المسلحة نتيجة ارتفاع مستويات العنف الجنسي والقائم على نوع الجنس، وإخفاق نظم الرعاية الصحية والتعليم وتفكك الأسر والمجتمعات المحلية. وكذلك يساهم الإيدز في تفاقم عدم الاستقرار السياسي إذ يتسبب في تيمم ملايين الأطفال وموت المعلمين والمرضى وغيرهم من مقدمي الخدمات العامة. وأدى فرض العقوبات إلى تأثير مدمر بالنسبة للأطفال في عدد من البلدان.

٣٤٧ - ولا يزال تداول الأسلحة الخفيفة والصغيرة وانتشارها عالميا إلى جانب الألغام الأرضية والذخائر غير المنفجرة يتهدد أرواح الأطفال يوميا. وتستمر الصراعات عادة بسبب المصالح الاقتصادية التي يدفعها الجشع والتي ترمي إلى السيطرة على الموارد الطبيعية. وتستفيد جهات القطاع الخاص الداخلية والخارجية من الفوضى وانعدام المساءلة، وتتراكم الأدلة الآن على مسؤولية بعض الصناعات في إذكاء نار الحروب التي تتسبب في انتهاكات خطيرة لحقوق الأطفال. وتؤثر إساءة استخدام المعونات الإنسانية وقلة فرص الوصول إلى الضحايا تأثيرا مباشرا أيضا على بعض أضعف فئات المجتمع.

٣٤٨ - ومع ذلك فإن النداء الذي وجهه مؤتمر القمة العالمي من أجل اعتماد تدابير خاصة مثل "ممرات السلام" للسماح لإمدادات الإغاثة لكي تصل إلى النساء والأطفال و "بأيام هدوء" لتقديم خدمات التحصين والخدمات الصحية الأخرى للأطفال ولأسرهم في مناطق الصراعات ولم يذهب سدى. وخلال العقد الماضي، جرى تنظيم أيام التحصين الوطنية في بلدان كثيرة تدور فيها صراعات، مما دفع الأطراف المتناحرة إلى الإقرار بأنه يجب الاعتراف بحقوق الأطفال ورفاهيتهم حتى في أوقات المآسي العصبية.

الإطار ١٣

العمل الإنساني من أجل الأطفال

كثيرا ما تحرم الحروب الأطفال من الاستفادة من المساعدات الإنسانية ومن الحماية وبالتالي من التمتع بحقوقهم في الصحة والتعليم. ورغم أنه قد تم التمكن الآن من القضاء على بعض الأمراض مثل شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم تقريبا، إلا أن هناك انتكاسات في بعض المناطق، نتيجة عوامل مثل الصراعات المسلحة التي دمرت الهياكل الأساسية اللازمة لضمان برامج التحصين الجيدة. وتوجد في أنغولا أعلى نسبة من الإصابة بشلل الأطفال في كافة أنحاء أفريقيا، بينما شهدت جمهورية الكونغو الديمقراطية زيادة قدرها عشرة أضعاف في شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٩.

وأيام التحصين الوطنية هي استراتيجية هامة وناجحة لإعمال حقوق الأطفال في الرعاية الصحية المناسبة، حتى في خضم الصراع. والترويج لأيام التحصين الوطنية يمكن حملات التحصين من الوصول إلى الأطفال الذين لا يمكن تحصينهم بدون هذه الأيام. وبالإضافة إلى ذلك فإن الشروع في مفاوضات لضمان احترام جميع أطراف الصراع لأيام التحصين الوطنية أثبت في حالات كثيرة أنه حافز قيم لجمع الهيئات الإنسانية والسياسية والعسكرية معا لتوفير مزيد من الخدمات للأطفال.

وفي السودان وفرت أيام التحصين الوطنية التي تمت في عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠٠ الفرص الأولى خلال عقد من الزمن للوصول إلى بعض السكان الذين يعيشون في جبال النوبة. وبعض المناطق التي جرت زيارتها ولم يحدث من قبل أن وصلت إليها وكالات الخدمات الإنسانية لأي سبب من الأسباب.

وفي سيراليون، أصبحت أيام التحصين الوطنية التي تفاوضت بشأنها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في عام ١٩٩٩ ومرة أخرى في عام ٢٠٠٠ دليلا ملموسا على الالتزام إزاء الأطفال فضلا عن الالتزام بدفع عملية السلام قدما. وعن طريق الوساطة لدى مختلف قادة المتمردين في اجتماعات سرية، تمكنت الوكالتان من إقناع القادة بأن التحصين يمكن أن يمنع الإعاقة والوفاة بسبب شلل الأطفال. وفي نهاية المطاف سمح القادة لفرق عمال الصحة الحكوميين الذين تدعمهم الأمم المتحدة بتحصين الأطفال في المناطق التي كانت محظورة على عمال الهيئات الإنسانية وهيئات حقوق الإنسان، بل وسمحوا كذلك بإصلاح الطرق لتتمكن هذه الفرق من المرور. وجمع القادة حوالي ٤٠ دراجة لتمكين الفرق من الوصول إلى المناطق التي يتعذر على المركبات الوصول إليها.

وقامت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية بالتفاوض أيضا بشأن "أيام الهدوء" السنوية - التي سكتت خلالها بنادق جميع الجوانب - وذلك من أجل حملات تحصين في جميع أنحاء البلد في سري لانكا بين عامي ١٩٩٦ و ٢٠٠١. واقتضت هذه الجهود مفاوضات معقدة اشتركت فيها جميع الوكالات وأطراف الصراع الرئيسية، غير أنها نجحت في المحافظة على مستويات تغطية مرتفعة للأمراض التي يمكن الوقاية منها بواسطة التحصين، وذلك رغم طول فترة الصراع وتغير مناطقه.

غير أن أيام الهدوء هذه ليست إلا خطوة صغيرة صوب الوصول الكامل وغير المحدود إلى الأطفال. ولا يزال استهداف الأطفال واشتراكهم على نطاق واسع في الأعمال القتالية مستمرا في النيل من حقوق الأطفال. ويعد اعتماد وتشجيع مفهوم "الأطفال كمناطق سلام"، خاصة من جانب الجمعية العامة، بمثابة حجر أساس لتغيير هذه الأوضاع، وذلك بغية إنجاز الهدف النهائي المتمثل في إنهاء الصراعات ذاتها.

٣٤٩ - وأتاح تقرير غراسا ماشيل بشأن أثر النزاع المسلح على الأطفال (انظر A/51/306 و Add.1)، المقدم إلى الجمعية العامة في عام ١٩٩٦، أول تقييم شامل للأساليب العديدة التي يتم بواسطتها انتهاك حقوق الأطفال أثناء الصراعات المسلحة. ووضع تقريرها أساسا لولاية الممثل الخاص للأمم العام المعني بالأطفال والصراع المسلح، التي أنشأتها الجمعية العامة في عام ١٩٩٦. وأنيطت بالممثل الخاص، في جملة أمور، ولاية تقييم التقدم المحرز والخطوات المتخذة والمصاعب التي جرت مواجهتها لتعزيز حماية الأطفال أثناء النزاعات المسلحة، وزيادة الوعي وتشجيع جمع المعلومات بشأن محنة الأطفال المتأثرين بالصراع المسلح وتشجيع تطوير الشبكات، فضلا عن تعزيز التعاون الدولي لضمان احترام حقوق الطفل في مختلف مراحل الصراع المسلح. وتحظى أعمال الممثل الخاص بأهمية حاسمة للمضي في تنفيذ جدول الأعمال على الصعيدين العالمي والإقليمي.

٣٥٠ - ونتيجة التعبئة والدعوة في جميع أنحاء العالم تم إبراز محنة الأطفال المتأثرين بالصراعات المسلحة في البرامج السياسية الدولية. وأقر مجلس الأمن بالصلة بين انتهاكات حقوق الأطفال والأخطار التي تتهدد الأمن والسلم الدوليين، وقرر إجراء مناقشة سنوية مفتوحة بشأن هذه المسألة. وعلاوة على ذلك شرعت منظمات وترتيبات إقليمية، منها منظمة الوحدة الأفريقية والجماعة الاقتصادية لدول غربي أفريقيا ومنظمة الدول الأمريكية والاتحاد الأوروبي ومنظمة الأمن والتعاون في أوروبا ومجموعة البلدان الصناعية الرئيسية الثمانية في تناول المسائل الخاصة بحماية حقوق الأطفال أثناء الصراعات المسلحة.

٣٥١- ولقد تم اتخاذ خطوات هامة لإدراج شواغل الأطفال في عمليات السلام، بما في ذلك الولايات الخاصة بحفظ السلام وتدريب أفراد حفظ السلام. وجرى نشر مستشارين لحماية الطفل كجزء من بعثتي الأمم المتحدة لحفظ السلام في جمهورية الكونغو الديمقراطية وفي سيراليون. وأدرجت سلامة الأطفال المتأثرين بالحروب في خطط واتفاقات السلام في بوروندي وأيرلندا الشمالية وسيراليون.

٣٥٢- وفي أعقاب المؤتمر الإقليمي الناجح لغرب أفريقيا بشأن الأطفال المتأثرين بالحرب، المعقود في أكرا بغانا، انعقد أول مؤتمر دولي معني بالأطفال المتأثرين بالحرب في وينيبغ بكندا في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠. واتفق الوزراء على جدول أعمال للأطفال المتأثرين بالحرب، واعتمد الخبراء ومنظمات المجتمع المدني إطار عمل ملموسا للالتزامات. ونظم تحالف المنظمات غير الحكومية خمس مؤتمرات إقليمية في الفترة بين عام ١٩٩٩ وعام ٢٠٠١ من أجل وقف استخدام الجنود الأطفال.

٣٥٣- وأشار تقرير ماشيل إلى ضرورة تعزيز وتطوير المعايير الدولية القائمة من أجل حماية الأطفال في حالات الصراع. وجرى إحراز بعض التقدم في هذا المضمار أثناء العقد الأخير. وفي عام ٢٠٠٠ اعتمدت الجمعية العامة البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في الصراعات المسلحة (قرار الجمعية العامة ٥٤/٢٦٣، المرفق الأول)، والذي رفع العمر من ١٥ إلى ١٨ سنة بالنسبة للسماح لهم بالمشاركة في الصراعات المسلحة وأقر حظرا على التجنيد الإلزامي دون سن ١٨ سنة.

٣٥٤- وأدت التعبئة والدعوة التي تقوم بها الدول المعنية ومنظمات المجتمع المدني إلى اعتماد صكوك دولية أخرى ذات تأثير مباشر على أوضاع الأطفال في الصراعات المسلحة. ومن المعايير الجديدة الهامة اتفاقية حظر استعمال وتكديس وإنتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد، وتدمير تلك الألغام، والمبادئ التوجيهية بشأن التشريد الداخلي، واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢، التي تحظر تجنيد الأطفال القسري أو الإلزامي من أجل استخدامهم في الصراعات المسلحة.

٣٥٥- وجرى كذلك إحراز تقدم في وضع حد للإفلات من العقاب بالنسبة لمرتكبي جرائم الحرب ضد الأطفال والنساء وذلك عن طريق اعتماد نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية (A/CONF.183/9). ويُعرف النظام الأساسي لهذه المحكمة التجنيد الإلزامي وتسجيل واستخدام الأطفال للمشاركة في الصراعات المسلحة، فضلا عن الاغتصاب والاستعباد الجنسي والبقاء القسري، كجرائم حرب، ويشمل هذا النظام الأساسي أيضا أحكاما خاصة لحماية الأطفال الضحايا والشهود أمام المحكمة. وقد تم الإقرار بضرورة وضع مبادئ

توجيهية محددة لحماية الأطفال في الآليات التي تسعى إلى العدل ومعرفة الحقيقة. وقد طالبت الأمم المتحدة باستثناء الإبادة الجماعية والجرائم المرتكبة ضد الإنسانية وجرائم الحرب من حالات العفو التي قد يتم النظر فيها كجزء من اتفاقات السلام.

٣٥٦- وفي الوقت الحاضر، كثيرا ما تتضمن المساعدة الإنسانية للأطفال أثناء الصراعات المسلحة تدابير حمائية خاصة. وأثناء العقد الماضي، اشتركت الوكالات الإنسانية عن كثب في تنفيذ البرامج الخاصة بتسريح الأطفال واعتمدت في ذلك منظورا طويل الأجل، وإعادةهم إلى أسرهم وفي جهود الوساطة الخاصة بإعادة إدماجهم في مجتمعاتهم المحلية، واعتمدت في ذلك منظورا طويل الأجل. واضطرت هذه الوكالات بشكل متزايد لإجراء مفاوضات مع الحكومات والجماعات المتمردة بشأن الوصول المباشر إلى السكان الأضعف حالا، من أجل تنفيذ ولاياتها.

٣٥٧- وترمي أطر التعاون الجديدة إلى إشراك جميع الأطراف في الجهود الرامية إلى منع الانتهاكات وحماية الأطفال. ولقد تم الحصول على التزامات باحترام حقوق الأطفال من أطراف الصراعات الدول منها وغير الدول، وجرى ذلك في بعض الأحيان بواسطة إبرام مذكرات تفاهم وقواعد أساسية للاتفاقات، مثل ما تم إبرامه بين عملية شريان الحياة للسودان والجيش الشعبي لتحرير السودان.

٣٥٨- وهناك مزيد من التشديد أيضا على الحصول على التعليم وعلى إعادة التأهيل النفسية والاجتماعية وإعادة الإدماج في حالات الأزمات، فضلا عن التشديد على المصير المحدد للفتيات. وفي تيمور الشرقية، وضعت الإدارة الانتقالية التابعة للأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية مساحات مخصصة للأطفال في خضم الصراع، لإتاحة الوقت والجال للتعليم والترفيه والدعم النفسي والاجتماعي. وفي ألبانيا ولبنان وتركيا، أثبت هذا النهج فعاليته كسبيل لضمان حماية الأطفال والقائمين على رعايتهم وتشجيع السلام والمبادرات الخاصة بالمصالحة ضمن الأطفال من جميع الخلفيات.

٣٥٩- ومع ذلك فإن الافتقار إلى بيانات مفصلة حسب الجنس والعمر وبحوث بشأن الأطفال المتأثرين بالحرب نال من فعالية البرمجة. وجرى الإقرار الآن بأنه ينبغي إشراك الأطفال في تصميم وتنفيذ البرامج الخاصة بهم، ولا سيما عمليات التسريح وإعادة الإدماج، وفي السياسات الأعم المتعلقة بإحلال السلام وإنهاء انتهاكات حقوق الأطفال. وقد جرى وضع مبادرات محلية مبتكرة لتعزيز حماية حقوق الأطفال أثناء النزاعات المسلحة. وهي تشمل اللجنة الوطنية المعنية بالأطفال في سيراليون والأطفال كمناطق سلام في سري لانكا.

٣٦٠- ويبيحاز فقد شهد العقد الماضي تقدما سياسيا هائلا في وضع جدول أعمال ومعايير من أجل حماية الأطفال المتأثرين بالحرب. غير أن الأطفال لا يزالوا يعانون بأعداد هائلة، وقد أخفقنا في دخول حقبة التطبيق المطالب بها في تقرير الأمين العام في هذا الشأن والمقدم إلى مجلس الأمن في عام ٢٠٠٠.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٦١- تشمل الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل ما يلي:

- تحسين المعلومات وجمع البيانات والأبحاث والتحليل بشأن الأطفال أثناء الصراعات وذلك من أجل تحسين تنفيذ البرامج والسياسات؛
- وقف تجنيد واستخدام الأطفال كجنود والعمل من أجل التعجيل بالتصديق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن اشتراك الأطفال في الصراعات المسلحة واتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ وتنفيذها. وحشد الموارد من أجل برامج نزع أسلحة الجنود الأطفال السابقين وتسريحهم وإعادة إدماجهم؛
- ضمان حصول الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب في مناطق الصراعات والمجتمعات المحلية المجاورة على علاج ورعاية ودعم أفضل. وينبغي تقديم التوعية في المدارس وفي النظم التعليمية بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب من أجل الوقاية والعناية أثناء حالات الطوارئ. وينبغي للقوات العسكرية وأفراد حفظ السلام يستفيدوا أيضا من التثقيف والتدريب في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب؛
- تعزيز التدابير والسياسات الخاصة بالوقاية أثناء الصراعات بواسطة تشجيع التنمية الاجتماعية والاقتصادية المنصفة، والحكم الرشيد واحترام حقوق الإنسان وسيادة القانون؛
- مراقبة تدفق الأسلحة الصغيرة والخفيفة غير المشروع وضمنان تنفيذ حظر إنتاج الألغام المضادة للأفراد واستخدامها؛
- إدراج حماية الأطفال في البرامج السياسية ولا سيما عمليات السلام بواسطة إدراج المسائل المتصلة بالأطفال أثناء صنع السلام في جميع الحالات التي تعقب الصراعات، فضلا عن تعيين موظفين معنيين بحماية الأطفال في عمليات حفظ السلام وغيرها من العمليات الميدانية؛

- إنهاء مسألة الإفلات من العقاب وتشجيع المساءلة، بما في ذلك التصديق العالمي على نظام روما الأساسي للمحكمة الجنائية الدولية، واستثناء جرائم الحرب المرتكبة ضد الأطفال من الحكم الخاص بالعفو، وتشريع أحكام حماية الأطفال وإدراجها في النظم الأساسية واللوائح الخاصة بمحاكم جرائم الحرب والهيئات القضائية المختصة بها، وكذلك في الآليات الخاصة بالسعي وراء الحقيقة؛
- زيادة الانتظام في مواجهة مسؤوليات ومساءلة الكيانات غير الدول، بما في ذلك شركات القطاع الخاص والمجموعات المتمردة، من أجل احترام حقوق الطفل، بما في ذلك عن طريق كشف الشركات التي تستفيد من أنشطة أطراف الصراعات والتي تتضمن انتهاكات لحقوق الإنسان أو خرقاً للقانون الدولي.

جيم - اللاجئون الأطفال

٣٦٢ - عندما انعقد مؤتمر القمة العالمي، قدرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن سبعة ملايين من بين ١٥ مليون لاجئ في العالم هم أطفال دون سن ١٨ عاماً. وهناك الآن حوالي ٢٢,٣ مليون لاجئ وأشخاص آخرون تهتم بهم المفوضية، من بينهم ١١ مليون طفل. ولهذا السبب وحده فإن مسألة حماية حقوق الأطفال اللاجئين تستحق الأولوية أثناء العقد المقبل.

٣٦٣ - وأثناء العقد الماضي، ازداد إدراك المفوضية وبلدان اللجوء والوكالات المنفذة غير الحكومية للمسائل المتصلة بحقوق الأطفال اللاجئين، واتخذت خطوات هامة لتناولها. وجرى الإقرار بأن الأطفال اللاجئين مسألة تحظى بالأولوية، غير أنه لا يجري النظر إلى الأطفال بمعزل عن الأمور الأخرى، والمبادرات التي توضع لصالحهم تأخذ في حسابها القائمين على رعايتهم والمجتمعات المحلية. وقد تم تحديد ضمان جمع شمل الأسر أو العناية البديلة للأطفال الذين فصلوا عن أسرهم، وحمايتهم من الاستغلال الجنسي والتجنيد العسكري وحصولهم على التعليم بوصفها أولويات استراتيجية. وبغية تناول هذه السياسات والأهداف، أنشأت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين شبكة من الوظائف الجديدة المتخصصة، تدعى موظفي السياسات الإقليمية المعنيين بالأطفال، وذلك في غرب أفريقيا وفي القرن الأفريقي ووسط آسيا ومنطقة رابطة الدول المستقلة. وسيواصل هؤلاء الموظفون القيام بدور رئيسي لاستمرار التركيز على البرامج الخاصة بالفتيات والفتيان اللاجئين.

٣٦٤ - إن الأطفال اللاجئين هم الأطفال الأكثر عرضة للتجنيد غير المشروع في القوات المسلحة. وتعد مسألة إعادة الأطفال اللاجئين إلى أسرهم أفضل طريقة لمنع تجنيدهم، وهي عنصر حيوي لإعادة تأهيلهم. وتشمل الجهود الأخرى توعية الأطراف المسؤولة عن تجنيد

الأطفال والتدابير الوقائية مثل نقل مواقع المعسكرات وفصل المحاربين عن السكان المدنيين، وتعزيز قدرات القوات المسؤولة عن أمن المعسكرات.

٣٦٥- وجرى إحراز نجاح كبير في إعادة الأطفال اللاجئين غير المصحوبين إلى أسرهم في بعض البلدان، وتم ذلك عادة بالتعاون مع جهود التقصي التي تبذلها لجنة الصليب الأحمر الدولية. وتركز البرامج التعليمية الخاصة بالأطفال اللاجئين على التعليم الابتدائي، وحققت الجهود الخاصة بتحسين النوعية معدلات أحسن لبقائهم في المدرسة. وأثناء العقد، تم أيضا بذل جهود واعدة، لإدراج ثقافة السلام والتثقيف بحقوق الإنسان وخاصة التوعية البيئية في البرامج التعليمية. وحظيت حقوق اللاجئين المراهقين باهتمام خاص، بما في ذلك أولئك الذين أحرقتهم الظروف على تقلد دور رب الأسرة المعيشية.

٣٦٦- وأبلغت بلدان عديدة لديها عدد كبير من اللاجئين عن إحراز تقدم في تنفيذ المبادئ التوجيهية التي اعتمدها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أثناء العقد. وفي أوروبا، شهد عدد من البلدان تحسينات في إجراءات تقييم طلبات اللجوء المقدمة من الأطفال غير المصحوبين، بما في ذلك الاعتراف بحق الطفل في إبلاغ صوته وتقليل التأخير في اتخاذ القرارات. وأشارت بلدان أخرى، وخاصة في أفريقيا، إلى أن القيود المالية تنال من قدرتها على ضمان الحصول على التعليم أو على الخدمات الأساسية الأخرى. ومع ذلك تقرر بلدان أخرى بضرورة سن تشريعات جديدة لإدراج حقوق اللاجئين في القوانين الوطنية.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٦٧- أثناء العقد المقبل، ينبغي إيلاء الأولوية للأمور التالية:

- ضمان تطبيق أوسع نطاقا وأكثر اتساقا للنهج الموضوعة أثناء العقد لدعم جمع شمل الأسر أو العناية البديلة، والحماية من الاستغلال الجنسي والتجنيد العسكري، وللحصول على التعليم، وذلك لضمان إدراج هذه النهج بالكامل في ممارسات وكالات الأمم المتحدة والحكومات والجهات النظرية غير الحكومية في جميع البلدان التي توجد فيها أعداد كبيرة من اللاجئين؛
- التشديد بصفة خاصة على ضمان الاستجابة السريعة لاحتياجات طالبي اللجوء من الأطفال غير المصحوبين، بما في ذلك البحث عن أفراد الأسر وجمع شملهم كلما أمكن ذلك، وحماية الفتيات والنساء اللاجئات من العنف والاستغلال الجنسيين، وحماية جميع الأطفال اللاجئين من التجنيد العسكري ومن التلقين السياسي، وضمان حق جميع الأطفال اللاجئين في التعليم، وتوسيع نطاق الجهود الرامية إلى إدراج

حقوق الإنسان والسلام والتوعية البيئية وغيرها من القيم بطريقة مبتكرة في البرامج التعليمية الخاصة بالأطفال اللاجئين؛

- مواصلة الجهود لضمان تقديم المساعدة للخدمات اللازمة لكي تفي بالتزاماتها في جميع البلدان التي تتجاوز فيها أعداد اللاجئين إمكانيات البلد المضيف.

دال - الإيذاء والاستغلال الجنسيان

٣٦٨ - لا توجد إحصائيات دقيقة بشأن عدد الأطفال الذين تم استغلالهم والاعتداء عليهم جنسياً، وذلك بسبب حساسية هذه المسألة، والطبيعة الإجرامية والسرية لهذه الانتهاكات والأبحاث المحدودة التي تم إجراؤها حتى الآن. ومع ذلك فإنه من الواضح تماماً أننا نواجه شاعراً عالمياً، إذ تعاني كل منطقة في العالم من بعض جوانب الاستغلال الجنسي للأطفال.

٣٦٩ - ولقد شهد العقد الماضي زيادة هائلة، كانت هناك حاجة ماسة إليها، في الاستعداد للاعتراف بمشكلة استغلال الأطفال الجنسي ومواجهتها، وحلت التوعية المتزايدة وإبراز هذه المشكلة في البرامج العامة والسياسية محل التكتّم الذي طال أمده بشأن هذه المشكلة. وشدد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل على ضرورة إيلاء الحكومات لانتباه خاص للأطفال المستغلين جنسياً وحمايتهم ومساعدتهم. وشرعت آليات حقوق الإنسان التابعة للأمم المتحدة في إيلاء المزيد من الاهتمام لهذه المشكلة، ولا سيما عن طريق تعيين لجنة حقوق الإنسان لمقررة خاصة المعنية بمسائل بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي إنتاج المواد الإباحية والقيام، في عام ١٩٩٢، باعتماد برنامج العمل لمنع بيع الأطفال وعملهم في البغاء واستغلالهم في المطبوعات الخليعة. وتم اختتام العقد باعتماد اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٨٢ لعام ١٩٩٩، بشأن أسوأ أشكال تشغيل الأطفال، وهي تتناول الحالات الخاصة ببيع الأطفال والاتجار فيهم وبغاء الأطفال واستغلالهم في إنتاج المطبوعات الخليعة. ولقد أعقب هذه الاتفاقية اعتماد البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي إنتاج المواد الإباحية. وأخيراً فقد تم منذ مدة قصيرة اعتماد البروتوكول الخاص بمنع وقمع ومعاقبة الاتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية (قرار الجمعية العامة ٢٥/٥٥)، وقدم هذا البروتوكول أول تعريف متفق عليه دولياً للاتجار غير المشروع.

٣٧٠ - وكان لأنشطة المنظمات غير الحكومية أثناء العقد، وخاصة جهود منظمة إنماء بغاء الأطفال واستغلالهم في المطبوعات الإباحية والاتجار بالأطفال للأغراض الجنسية، دور رئيسي في إلقاء الضوء على مسألة استغلال الأطفال الجنسي وعلى الحاجة الماسة إلى اتخاذ إجراءات في هذا الشأن، بما في ذلك الأعمال التحضيرية لمؤتمر ستكهولم العالمي لعام ١٩٩٦ لمكافحة

الاستغلال الجنسي التجاري للأطفال. ولقد وضع المؤتمر العالمي جدول أعمال اعتمده ١٢٢ حكومة كانت ممثلة. وطالب هذا الجدول بتنسيق الإجراءات على المستويات الوطني والإقليمي والدولي، وبتدابير تعليمية وقائية لمجموعات الأطفال المستهدفة، وتدابير حمائية للأطفال المستغلين، وتحسين القوانين والسياسات وتعزيز إنفاذ القانون، واستحداث نظم دعم غير عقابية ومراعية للجنسين من أجل الانتعاش وإعادة الإدماج، وتشجيع مشاركة الأطفال في صنع القرارات والدعوة.

٣٧١- وفي أعقاب مؤتمر ستكهولم العالمي، قام عدد من الحكومات برسم خطط عمل وطنية لمكافحة استغلال الأطفال الجنسي التجاري. وقد تم اتخاذ مجموعة من التدابير ضد سياحة الجنس، بما في ذلك قوانين عبر إقليمية تجرّم شراء الخدمات الجنسية من القاصرين في الخارج، وتحسين التعاون بين البلدان في مجال إنفاذ القانون، والحصول على التزامات من صناعة السياحة. ووضعت برامج لحماية الأطفال ومساعدتهم، مثل الرصد من جانب المجتمعات المحلية وحملات زيادة التوعية، وتحسين الفرص التعليمية للأطفال الذين تتهددهم المخاطر، والبرامج الخاصة بإعادة الإدماج والانتعاش والمأوى. وساعدت وسائط الإعلام في زيادة توعية الجمهور ووفرت دعاية رادعة عن طريق إبراز القضايا المشهورة الخاصة بالإساءة والاستغلال.

٣٧٢- وأجريت دراسات، ولا سيما في مجال الاتجار غير المشروع، للتغلب على نقص المعلومات الملموسة. وتجري الآن أيضا بحوث النوعية. وعلى سبيل المثال، شرعت اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ في تنفيذ برنامج إقليمي يغطي ١٢ بلدا يرمي إلى مؤازرة ضحايا الاستغلال والاعتداء الجنسيين عن طريق إجراء بحوث لتحديد احتياجات الأطفال والشباب المستغلين والمعتدى عليهم جنسيا من الخدمات الصحية والاجتماعية، وذلك إلى جانب بناء القدرات وزيادة التوعية.

٣٧٣- وقامت منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الدولية للهجرة واليونسيف وغيرها من وكالات الأمم المتحدة، إلى جانب المنظمة الدولية للشرطة الجنائية والمشاريع الخاصة في مجال السياحة وصناعات الكمبيوتر والإنترنت، بتوحيد جهودها لمكافحة الاستغلال الجنسي للأطفال. وقامت هيئات إقليمية بدور بارز في هذا الشأن إذ عقدت مشاورات لجميع أنحاء الإقليم وأجرت بحوثا ووضعت معايير وتبعت الاتجاهات ونشرت المعلومات.

٣٧٤- وقد شملت الإجراءات على الصعيد الوطني التعاون فيما بين الحكومات والمنظمات الوطنية والدولية غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة وآليات حقوق الإنسان والمنظمات

الإقليمية وشملت كذلك بصفة متزايدة اشتراك المجتمع المدني والقطاع الخاص. وقد تم سن قوانين جديدة، وتحسين التشريعات القائمة، وتجريم الاتجار غير المشروع بالأطفال واستغلالهم في إنتاج المطبوعات الخليعة أو نشرها أو حيازتها، وتوسيع نطاق حماية الأطفال لتغطي أولئك الذين تصل أعمارهم إلى ١٨ سنة، واستهداف استغلال الأطفال الجنسي عن طريق شبكة الإنترنت.

٣٧٥- وتبين من الخبرة المكتسبة خلال العقد أن هناك مجموعات معينة من الأطفال معرضة للمخاطر بصفة خاصة، منها الفتيات والأطفال خدام المنازل والأطفال الفقراء وفاقدي المأوى والمعوقين والأطفال الذين يعيشون في مآوى الأيتام أو الإصلاحيات، والأطفال الذين يعيشون في حالات الصراعات المسلحة، والأطفال اللاجئين أو المشردين داخليا. ومعاودة الإيذاء شائعة إلى حد كبير، بما في ذلك من جانب الذين يتوقع منهم حماية هؤلاء الأطفال، مثل رجال الشرطة والأمن وقوات حفظ السلام - والقوانين التي تُجرم الأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي.

٣٧٦- ولن تتسن مكافحة ظواهر متزايدة مثل سياحة الجنس والاتجار غير المشروع للأغراض الجنسية وتوزيع المطبوعات الخليعة بواسطة الإنترنت إلا على أساس استجابات تتجاوز الحدود والخط الفاصل بين القطاعين العام والخاص. وهذا أمر واضح فيما يتعلق بالاتجار غير المشروع بالأطفال لأغراض الاستغلال الجنسي، الذي بلغ مستويات تبعث على القلق ليس في جنوب شرقي آسيا فقط بل وكذلك في جنوب آسيا وأفريقيا وأوروبا الشرقية.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٧٧- تشمل الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل ما يلي:

- زيادة الاستثمار في الأبحاث وجمع البيانات والتحليل لإجراء تقييمات كافية للأوضاع الوطنية والإقليمية؛
- تحسين الاستجابات التشريعية وإنفاذها، بما في ذلك عن طريق سن قوانين تسري أيضا خارج الحدود الإقليمية والنظر في وضع إجراءات خاصة لحماية الأطفال المحني عليهم والشهود في حالات الاستغلال الجنسي والإيذاء الجنسي؛
- تحقيق تعاون أفضل بين وكالات إنفاذ القانون والسلطات القضائية، وإبرام معاهدات للمساعدة المتبادلة؛

- المضي في التركيز على وضع تدابير للانتعاش وإعادة إدماج الأطفال المحني عليهم وتدابير بشأن منع تجريرهم؛
- مواصلة الجهود لإقامة شراكات عريضة القاعدة على المستويات المحلي والوطني والإقليمي والدولي، إلى جانب زيادة التشديد على تبادل الدروس المستخلصة.

هاء - قضاء الأحداث

٣٧٨ - دعت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي إلى إيلاء اهتمام خاص للأحداث الجانحين - أي الأطفال الذين يخالفون القانون وحمايتهم ومساعدتهم. وتميز عقد التسعينات باعتماد إطار معياري دولي شامل في مجال قضاء الأحداث. ومن أكثر الصكوك ذات الصلة بهذا الشأن قواعد الأمم المتحدة النموذجية الدنيا بشأن إقامة العدل، أو "قواعد بيجين"، ومبادئ الأمم المتحدة التوجيهية لمنع جنوح الأحداث، أو "مبادئ الرياض"، وقواعد الأمم المتحدة بشأن حماية الأحداث المجرمين من حريتهم، إلى جانب اتفاقية حقوق الطفل.

٣٧٩ - وأبلغت بلدان عديدة، في تقاريرها بشأن متابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، بأنها وضعت حدا أدنى للعمر الذي لا يفترض في الأطفال الذين لم يبلغوه أنهم من القادرين على خرق القانون الجنائي. وهناك العديد من المحاكم المتخصصة والمنشأة لضمان معاملة الأحداث المتهمين بارتكاب جرم بطريقة تأخذ في الحسبان عمرهم وتشجيع حسهم بالكرامة والاحترام. وفي أمريكا اللاتينية، شملت القوانين المعتمدة مؤخرا بشأن حقوق الأطفال أحكاما محددة مخصصة لضمان مراعاة الأمور القانونية.

٣٨٠ - وأخذت خطوات في بلدان كثيرة لضمان مراعاة حقوق الأطفال في الدعاوى القانونية والإدارية التي تؤثر عليهم. وأبلغت بلدان كثيرة عن اعتماد قوانين أو لوائح تنص على عدم حرمان الأطفال من الحرية أبدا، قبل المحاكمة أو بعدها، إلا كإجراء أخير ولأقصر فترة زمنية ممكنة. وألغت جميع بلدان العالم باستثناء خمسة منها إمكانية تطبيق عقوبة الإعدام على الجرائم التي يرتكبها أشخاص دون سن ١٨ سنة. وحظرت بعض البلدان بالتحديد جلد الأشخاص تحت سن ١٨ سنة.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٨١ - لقد أزف الوقت للاستثمار في تعزيز النظم الوطنية لقضاء الأحداث التي تراعي الأطفال ويتم فيها تعزيز كرامة الأطفال وقدرهم والسعي إلى إعادة إدماجهم في المجتمع. وتحقيقا لهذه الغاية ينبغي القيام بما يلي:

- بذل جهود خاصة لمنع جنوح الأحداث، بما في ذلك عن طريق فرص التعليم الفعالة، وضمان بيئة أسرية مستقرة وبرامج قائمة على المجتمعات المحلية تستجيب لشواغل الأطفال الخاصة وتقدم لهم ولأسرهم التوجيه والمشورة المناسبين؛
- المضي في سن القوانين وإنفاذها من أجل ضمان أن يكون تجريد الأطفال من حريتهم هو إجراء يتخذ في آخر المطاف ولا ينبغي اتخاذه إلا لأقصر فترة زمنية ممكنة، وينبغي كذلك تحديد عمر أدنى للمسؤولية الجنائية وضمان مراعاة الأمور القانونية بالنسبة لجميع الأطفال عند تعاملهم مع الجهات القضائية؛
- وضع برامج وهيكل بديلة للتعامل مع الأطفال بدون اللجوء إلى الإجراءات القضائية، وفي الوقت ذاته، كفالة احترام حقوق الأطفال وضماناتهم وتشجيع نظم العدالة التصالحية من أجل تشجيع مشاركة المجتمعات المحلية في المصالحة بين المحني عليه والجاني؛
- تشجيع حملات زيادة التوعية والإعلام بشأن المعايير الدولية القائمة، والاضطلاع بالأنشطة التدريبية مع المجموعات المهنية ذات الصلة، بمن في ذلك المسؤولون عن إنفاذ القانون والمدّعون العامون والقضاة والمحامون والمرشدون الاجتماعيون.

واو - إساءة استعمال العقاقير غير المشروعة والاتجار غير المشروع بالمخدرات

٣٨٢ - دعت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل إلى إجراءات متضافرة من جانب الحكومات والوكالات الحكومية الدولية لمكافحة "الخطر العالمي" المتمثل في إنتاج المخدرات وتوزيعها والاتجار بها بشكل غير مشروع والذي يستهدف أعدادا كبيرة من الشباب، والأطفال بصورة متزايدة. ودعت الخطة إلى إجراءات متضافرة لحماية الأطفال من الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية ولمنع استخدام الأطفال في إنتاج المخدرات والاتجار بها. وسلّمت خطة العمل أيضا بالحاجة إلى تثقيف الشباب لمنع إساءة استعمال التبغ والمشروبات الكحولية.

٣٨٣ - وخلص استعراض عالمي لحالة إساءة استعمال العقاقير فيما بين الشباب، قُدم إلى لجنة المخدرات في عام ١٩٩٩، إلى أنه في الوقت الذي تختلف فيه طبيعة إساءة استخدام العقاقير ومداهما من إقليم إلى آخر، يجري تعريض أعداد كبيرة من الشباب لعقاقير متنوعة. وهي تشمل مؤثرات عقلية زهيدة الثمن نسبيا ويسهل الحصول عليها مثل المذيبيات المتطايرة.

٣٨٤ - وشتت بلدان كثيرة حملات لمنع إساءة استعمال العقاقير، موجهة للشباب، وعادة ما يمكن تعزيز هذه الحملات عن طريق مشاركة الشباب. ويؤدي الافتقار إلى معلومات

نوعية بشأن كيفية فهم الشباب للعقاقير والأسباب التي تدفعهم إلى استعمالها، إلى عرقلة الوقاية الفعالة والاستجابات ذات الصلة. ويقوم برنامج التقييم العالمي التابع لبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات بتشجيع جمع معلومات موثوقة وقابلة للمقارنة بشأن إساءة استعمال العقاقير فضلا عن تقييم سريع للأوضاع، يتم بمشاركة الشباب.

٣٨٥- وتبين أيضا أثناء العقد أن برامج الوقاية ينبغي أن توفر إلى جانب المعلومات بشأن عواقب إساءة استعمال العقاقير، فرصا للشباب للحصول على مهارات للتعامل مع الأحوال العصبية، وبدائل للسلوك المستخدم للعقاقير، مثل الألعاب الرياضية والترفيه، ويمكن خلق كثير من هذه الفرص عن طريق المدارس ومنظمات المجتمع المحلي.

٣٨٦- تعد مسألة حماية الأطفال والشباب الضعفاء والمحرومين بصفة خاصة تحديا بارزا. ومن الفئات المعرضة لأخطار حمة الأطفال العمال وأولئك الذين يعيشون في الشوارع وضحايا الصراعات والكوارث الطبيعية والشباب الذين يعيشون في مجتمعات محلية مهمشة. وتقتضي برامج الوقاية الأولية بذل جهود خاصة للوصول إلى هؤلاء الشباب ولفهم احتياجاتهم المعينة وتلبيتها ويمكن إجراء ذلك غالبا عن طريق حشد المتطوعين ومعلمي الشوارع، وفقا لما تم في تعاون برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات والهيئة الدولية للأطفال الشوارع مع عمال الشوارع في آسيا. والاتجاه إلى الشروع في استخدام المخدرات في سن مبكرة يشير إلى الحاجة إلى مراكز للتأهيل والاستشارة والعلاج يمكن للشباب الوصول إليها وتكون مناسبة لهم.

٣٨٧- وساعدت الخبرة المكتسبة في التسعينات إلى خلق توافق في الآراء بشأن عدم اعتبار الشباب والأطفال مشكلة يتعين مواجهتها، وإنما كموارد وشركاء في الوقاية من إساءة استعمال العقاقير. وينبغي اكتساب ثقتهم عن طريق استخدام معلومات دقيقة وموثوقة وينبغي لوضعي السياسات والجمهور عموما الاستماع إلى أصواتهم. ومساعدة من برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات، تقدم شبكة الشباب العالمية من أجل الوقاية من تعاطي المخدرات المعونة في خلق جهات اتصال ضمن الشباب المشتركين في أنشطة تخفيض الطلب، وتشجيع البدائل الإيجابية لتعاطي المخدرات. وتنتهج مبادرة الشباب أثناء الأزمات، التي تنفذها اليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات ومنظمات دولية وغير حكومية أخرى، نهجا شاملا إزاء الاحتياجات الصحية والإنمائية للشباب، وتركز بصفة خاصة على الشباب المحرومين والذين لا يستطيعون الاستفادة من الخدمات الاجتماعية العادية.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٨٨- تشمل الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل ما يلي:

- يتعين بذل جهود محددة ضمن فئات السكان المعرضة للأخطار بصفة خاصة، التي ينبغي ضمنها حشد الشباب والأطفال كمتقنين أقران؛
- ينبغي أن تكون الاستراتيجيات متسقة مع الثقافات والأوضاع الخاصة التي يعيشها الشباب، وتجمع بين النهج التعليمية التي تستخدم المواد ذات الصلة وبين النهوض بالصحة وبناء الاعتزاز بالنفس والقدرة على التعافي والمهارات لمقاومة التوتر وضغط الأقران؛
- ينبغي بذل جهود كبيرة لحماية الأطفال من المشاركة في الاتجار غير المشروع بالمخدرات.

زاي - الأطفال المعوقون

٣٨٩- أدرج مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل الأطفال المعوقين في فئات الأطفال الذين يعيشون ظروفًا صعبة بصفة خاصة والذين يحتاجون إلى مساعدة وحماية واهتمام بشكل خاص. ويحق للأطفال المعوقين، بالطبع، التمتع بجميع الحقوق التي يتمتع بها أي طفل وحسبما تنص عليه اتفاقية حقوق الطفل فإن جميع الأطفال المعوقين يجب أن يتمتعوا بحياة كاملة وكريمة، في ظروف تكفل لهم كرامتهم وتعزز اعتمادهم على أنفسهم وتيسر مشاركتهم الفعلية في المجتمع المحلي.

٣٩٠- ويتعذر الحصول على أرقام دقيقة، ويرجع ذلك في جزء منه إلى اختلاف تعاريف الإعاقة؛ ولكن يقدر أن هناك ما بين ١٢٠ و ١٥٠ مليون طفل معوق. ويمكن الوقاية من كثير من العوامل المؤدية إلى الإعاقة (سقم الأمهات والولادة غير الآمنة وسوء التغذية والأمراض غير المعدية والأمراض الخلقية والحوادث والصدمات والحروب والأمراض المعدية) وهي تنجم مثلاً عن قلة الحصول على العناية الصحية المناسبة أو تكون مرتبطة بظروف الفقر.

٣٩١- وحسبما ورد في جزء آخر من هذا التقرير، بذلت جهود كبيرة خلال العقد لمنع حالات الإعاقة، بما في ذلك عن طريق الحملة الدولية للقضاء على شلل الأطفال، والجهود الخاصة بزيادة استهلاك الملح المعالج باليود لمنع الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود؛ والجهود المتضافرة لتخفيض نقص فيتامين ألف، والقضاء على مرض دودة غينيا والوقاية من الحصبة.

غير أنه من الواضح أن الأطفال المعوقين لا يزالون يعانون من التمييز والمواقف السلبية إزاء إعاقاتهم، وقلة استفادتهم من الرعاية الصحية. وأغلبتهم الساحقة لا تلتحق بالمدارس.

٣٩٢- ويجري في مجتمعات كثيرة إهمال الأطفال المعوقين أو وضعهم في المآوى الخاصة بهم بمعدل كبير يتجاوز المعدل الخاص بالأطفال الآخرين. وهناك من ستة إلى ثمانية ملايين طفل معوق يعيشون في مآوى في جميع أنحاء العالم وذلك وفقا لتقدير واحد. ومن المرجح أن الأطفال المعوقين يتعرضون بنسبة ٣ إلى ٤ مرات أكثر من غيرهم من الأطفال الآخرين للتجاهل والاعتداءات البدنية أو الجنسية أو العاطفية، بصرف النظر عن كونهم في مآوى أو مع أسرهم.

٣٩٣- وتعيش أغلبية الأطفال المعوقين في البلدان النامية، ويعيش معظمهم في أحوال فقيرة وفي المناطق الريفية، حيث ينذر التمتع بالخدمات المتخصصة بأي شكل من الأشكال. ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن من ١ إلى ٢ في المائة فقط من الأطفال والراشدين المعوقين الذين يحتاجون إلى خدمات إعادة التأهيل يحصلون عليها بالفعل. غير أن الافتقار إلى الخدمات المتخصصة ليس العقبة الوحيدة التي يواجهها هؤلاء الأطفال. ووفقا لما أشارت إليه دراسة حديثة أجرتها اليونيسيف: تتسم أشد المشكلات التي يواجهها المعوقون بسمّة اجتماعية واقتصادية وثقافية - وهي ليست بمشكلات طبية. ولا يلتحق الكثير من المعوقين بالمدارس لأن أسرهم تعتقد أنهم لا يحتاجون إلى التعليم، أو لأن المعلمين يرون أن حضورهم في المدارس ينال من تعليم الأطفال "العاديين". وتؤدي الممارسات وأساليب السلوك التمييزية إلى استبعاد الأطفال المعوقين من الأشكال الأخرى للدعم الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي أيضا، الذي يتراوح من أنشطة الترفيه إلى التدريب من أجل العمل.

٣٩٤- ولقد جرى على الصعيد الدولي إحراز تقدم كبير خلال العقد في الاعتراف بحقوق المعوقين، بمن فيهم الأطفال. وتم وضع معايير مفصلة نتيجة اعتماد الجمعية العامة في عام ١٩٩٣ للقواعد المعيارية المعنية بتكافؤ الفرص للمعوقين، وقيام الأمين العام بتعيين مقرر خاص للإبلاغ عن تنفيذ القواعد. وشكل المؤتمر العالمي لعام ١٩٩٤ بشأن تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة خطوة هامة في تشجيع الاستراتيجيات الشاملة بغية ضمان تعليم الأطفال المعوقين.

٣٩٥- وأثناء العقد، ازدادت مشاركة برامج الأمم المتحدة ووكالاتها في القضاء على الأخطار التي تشكلها الألغام الأرضية، فهي تقوم الآن بتنسيق أنشطة إزالة الألغام والتوعية في ١٣ بلدا. وتحسن التعاون فيما بين الوكالات أثناء الجزء الأول من العقد نتيجة إنشاء مجموعة عاملة غير رسمية تتكون من منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية واليونيسيف

واليونسكو، وأعقبها إنشاء مجموعة عاملة دولية بشأن الإعاقة والتنمية في عام ١٩٩٧. وتقوم المجموعة الأخيرة بجمع وكالات الأمم المتحدة مع وكالات المعونة الثنائية والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك منظمات المعوقين.

٣٩٦- وتشير تقارير الاستعراض الوطنية لنهاية العقد إلى أنه قد تم إيلاء اهتمام كبير لهذه المسألة على الصعيد الوطني. ويقترح برنامج العمل العالمي المعني بالمعوقين نهما يتكون من ثلاثة عناصر، ويشمل الوقاية والتأهيل وتكافؤ الفرص. وأثناء العقد رسمت بعض البلدان استراتيجيات وطنية معنية بالإعاقة. وتعد مسألة جمع البيانات الموثوقة بشأن الإعاقة جزءاً هاماً من هذه العملية، وفي عام ١٩٩٨ وضعت اليونيسيف على أساس تجريبي نموذجاً اختيارياً للدراسات الاستقصائية للمجموعات المتعددة المؤشرات. ويستخدم هذا النموذج الآن للحصول على المزيد من البيانات الموثوقة بشأن الأطفال المعوقين في ٢٣ بلداً.

٣٩٧- وبذلت جهود في عدد من البلدان من أجل تعزيز برامج التأهيل. وتشكل مسألة تعزيز الكشف المبكر لضمان حصول الأطفال الذين يحتاجون إلى التأهيل على العناية في الوقت المناسب، جزءاً هاماً من هذه الجهود. وأبلغ عدد من البلدان عن اعتماد سياسات جديدة ترمي إلى تزويد أسر الأطفال المعوقين بالتدريب والدعم لتمكينها من المشاركة مشاركة فعالة في الاهتمام بأطفالها، وبالتالي لتخفيض معدلات التخلي عنهم ووضعهم في دور الرعاية.

٣٩٨- وتم أثناء العقد بذل جهود ابتكارية كثيرة لإدماج الأطفال والمراهقين المعوقين في أنشطة المجتمعات المحلية. وزادت البرامج الرياضية المخصصة لهؤلاء الأطفال زيادة كبيرة من حيث عددها ونطاقها. وفي البلدان الصناعية أثبتت شبكة الإنترنت أنها وسيلة قيمة لتشجيع نماء الأطفال المعوقين من الناحية الاجتماعية والفكرية والعاطفية وتيسير الاتصال فيما بينهم. وهناك قدر أكبر من الوعي بضرورة توفير أنشطة تلبي الاحتياجات الخاصة لمختلف فئات الأطفال المعوقين، بمن فيهم المراهقون والفتيات، وتلبي نطاقاً أوسع من الاحتياجات، بما في ذلك التدريب المهني والعمالة والوعي بفيروس نقص المناعة البشرية.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٣٩٩- ينبغي أثناء العقد إعطاء الأولوية للأمور التالية:

- وضع خطط عمل وطنية متسقة وقابلة للتطبيق وذلك على أساس بيانات شاملة وموثوقة؛
- دعم جهود الوقاية الشاملة التي تتناول جميع مسببات الإعاقة؛

- وضع برامج فعالة للكشف المبكر؛
- تزويد الأسر التي لديها أطفال معوقون بالدعم الذي يعزز قدراتها على الاعتناء بهم؛
- ضمان حصول جميع الأطفال المعوقين على التعليم؛
- تعزيز الجهود للمضي في الإدماج الاجتماعي لمختلف فئات الأطفال المعوقين.

حاء - أطفال الفئات المحرومة اجتماعيا

٤٠٠ - طالب مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ببذل جهود لضمان عدم معاملة أي طفل كما لو كان منبوذا من المجتمع، وحدد أطفال العمال المهاجرين وغيرهم من الفئات المحرومة، وضحايا الفصل العنصري والاحتلال الأجنبي، بوصفهم فئات تستحق الاهتمام والحماية والمساعدة بشكل خاص. وخلال العقد ازداد بروز محنة وضعف الأطفال الذين ينتمون إلى أقليات وطنية أو عرقية أو لغوية أو الذين ينتمون إلى السكان الأصليين.

٤٠١ - وتبين أوجه التفاوت في مؤشرات التقدم الاجتماعي في كثير من البلدان التي توجد فيها بيانات مصنفة استمرار أنماط التمييز والاستبعاد التي يعاني منها هؤلاء الأطفال. وتتسم أحوال الأسر ضمن هذه المجموعات عادة بظروف عيش رديئة، وفرص تعليمية غير متكافئة، وقلة تمتعها بالرعاية الصحية الأساسية ووجود أطفالها أكثر من غيرهم في مرافق الاعتقال والرعاية العامة.

٤٠٢ - وتشير بيانات تعداد السكان المتوفرة إلى أن السكان الأصليين لديهم أعلى معدلات وفيات الرضع والعاهات الخلقية والمضاعفات المتصلة بالولادة، وأهم يعانون من أمراض يمكن الوقاية منها أو علاجها، مثل أمراض الإسهال والملاريا والسل وأمراض الجهاز التنفسي. وهناك مجال آخر يبعث على القلق ألا وهو انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب وغيرها من الأمراض المنقولة جنسيا فيما بين شباب السكان الأصليين في أمريكا الجنوبية وفي آسيا وأفريقيا. وقد أشار ممثلو السكان الأصليين خلال العقد الماضي أيضا إلى العدد الكبير لشباب السكان الأصليين الذين يعانون من سوء التغذية والإدمان على المشروبات الكحولية والمخدرات، إلى جانب عدم إيلاء الانتباه الكافي لمطالبهم باتخاذ تدابير خاصة للتصدي لهذه المشكلات.

٤٠٣ - وفي بعض الحالات جعلت الثقافات المهاجرة والمناطق النائية مهمة السلطات المحلية والوطنية في الاضطلاع بمسؤولياتها إزاء هؤلاء الأطفال مهمة معقدة، غير أنها مهمة عاجلة بصفة خاصة. وفي حالات أخرى، جرى استهداف فئات الأطفال هذه أثناء الصراعات وتعرضت لجميع أشكال العنف. وفي مناطق أخرى، لا تزال حياة الأطفال المهاجرين في البلد

المضيف أو البلد الأصلي تتعرض لمعوقات بسبب الاختلافات اللغوية والثقافية، والإجحاف القانوني والاجتماعي، وللتهميش في المدارس من جانب الطلبة والمدرسين. ويلزم أن تقوم آليات الحماية واستراتيجيات تقليص التفاوت المكيفة حسب الحاجة بتشجيع الإدماج الاجتماعي واحترام حقوق هؤلاء الأطفال.

٤٠٤ - وفي نفس الوقت، شهد العقد أيضا اعتماد معايير دولية جديدة هامة، بما في ذلك اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم ١٦٩ المتعلقة بالسكان الأصليين والقبليين في البلدان المستقلة، وإعلان حقوق الأشخاص الذين ينتمون إلى أقليات وطنية أو عرقية أو دينية أو لغوية (قرار الجمعية العامة ١٣٥/٤٧).

٤٠٥ - ويظل التحدي كامنا في ضمان حقوق هؤلاء الأطفال - بما في ذلك عن طريق تسجيلهم عند الولادة وتوفير الرعاية الصحية المتنقلة والمناسبة ثقافيا أو غيرها من الخدمات في المناطق النائية، ونظم التعليم بلغتين والمتعددة الثقافات. ويقر عدد من البلدان بالحاجة إلى إصلاح المناهج الدراسية وأساليب العمل التعليمية، فضلا عن نظم قضاء الأحداث للتصدي للتمييز الممارس ضد أطفال الأقليات. وقد تم كذلك الإقرار بتطوير الخبرات لتوفير الدعم لهؤلاء الأطفال ولتلبية احتياجاتهم المحددة، مثل الاستشارة أثناء الصدمات والمهارات اللغوية الجديدة، كجزء أساسي لإعمال حقوقهم.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٤٠٦ - تشمل الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل ما يلي:

- مواصلة تشجيع حملات زيادة التوعية بشأن حقوق أطفال الأقليات أو الذين ينتمون إلى السكان الأصليين تشجيعا واسع النطاق على الصعيدين الوطني وشبه الوطني، وذلك من أجل منع التمييز والتهميش وضمان احترام هويتهم؛
- ضرورة إعطاء أعلى درجات الأولوية لتوفير الفرص التعليمية المتعددة اللغات والثقافات؛
- توافر خدمات وإجراءات محددة وجيدة التصميم لضمان تمتع أطفال الأقليات أو الذين ينتمون إلى السكان الأصليين بحقوقهم. ويشمل ذلك الاعتراف القانوني بحقوقهم وحمايتهم من أي شكل من أشكال التمييز، وضمان تسجيلهم عند الولادة وتوفير خدمات صحية يسهل عليهم الاستفادة منها.

رابعا - الحريات والحقوق المدنية

٤٠٧ - أقر إعلان مؤتمر القمة العالمي بأنه "يجب منح جميع الأطفال فرصة التعرف على هويتهم واحترام أنفسهم في بيئة آمنة وداعمة". وأقر كذلك بأنه ينبغي تشجيع الأطفال منذ سنوات عمرهم الأولى على المشاركة في الحياة الثقافية في مجتمعاتهم، وناشد الأطفال بوصفهم شركاء خاصين بمواجهة تحدي أهداف القمة.

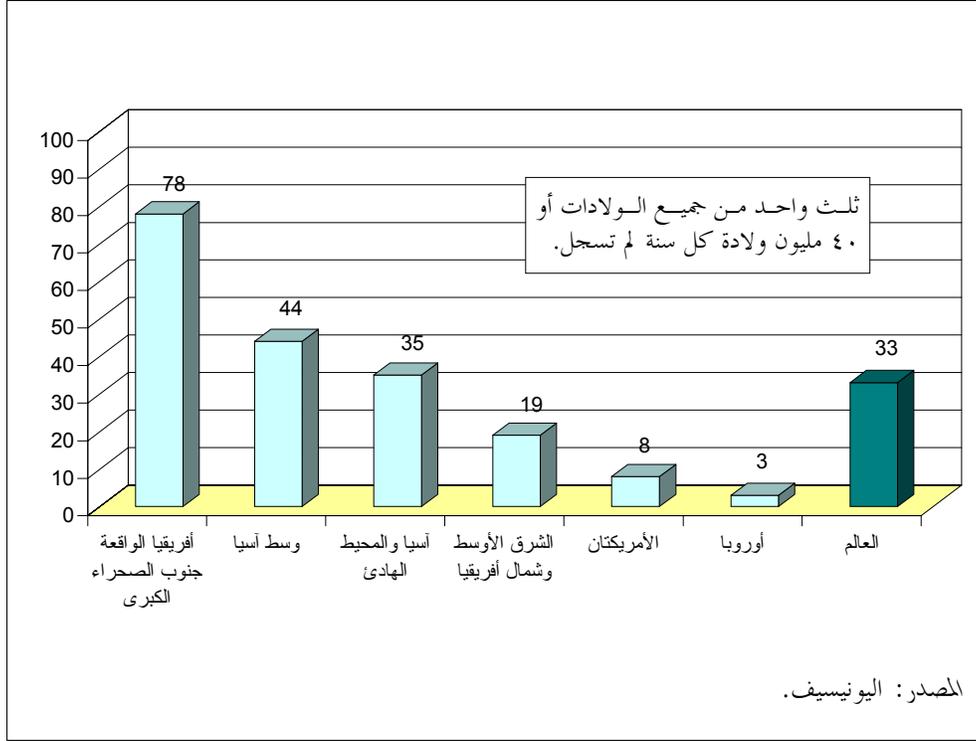
ألف - الحق في الاسم والجنسية والهوية

٤٠٨ - حدث، أثناء التسعينات، وعي متزايد بأهمية التسجيل الفوري عند الولادة كوسيلة أساسية لحماية حق الطفل في الهوية، فضلا عن احترام حقوق الأطفال الأخرى. وارتبطت مسألة عدم التسجيل الفوري للولادات بالانتجار غير المشروع ببعض الرضع. وقد يحول الافتقار إلى شهادة ميلاد دون حصول الطفل على الرعاية الصحية، والمكملات التغذوية والمساعدة الاجتماعية، ودون القيد في المدارس. وفي مرحلة لاحقة من الطفولة تساعد وثائق الهوية في حماية الأطفال من الزواج المبكر ومن تشغيل الأطفال ومن التسجيل قبل الأوان في القوات المسلحة أو من الملاحقة القضائية كشخص بالغ، في حالة الاتهام بارتكاب جريمة.

٤٠٩ - ولقد حققت بعض البلدان تعميم التسجيل وأبلغت بلدان أخرى عن أنها أحرزت تقدما ملحوظا أثناء العقد في زيادة تسجيل الولادات. وتشمل التدابير التي أثبتت فعاليتها في زيادة معدلات التسجيل والتقليل من حالات التفاوت الإقليمية إحلال اللامركزية وحملات التعبئة بمشاركة نشطة من المجتمع المدني وإلغاء رسوم التسجيل وإزالة العقوبات القانونية أو الإدارية مثل اشتراط تقديم والدي الطفل لأوراق هويتهم، وتسجيل الأطفال في المرافق الصحية التي يولدون فيها. ومع ذلك من المقدر أن ثلث مجموع الأطفال الذين يولدون كل سنة لا يُسجل. وتوجد أعلى المعدلات في أفريقيا جنوبي الصحراء، حيث لا تُسجل فيها ما يزيد على ثلاثة أرباع حالات الولادة. ولا تزال الإجراءات ذات الأولوية هامة لضمان تسجيل جميع الأطفال عند ولادتهم، والاعتراف بأنهم أشخاص أمام القانون وضمان حمايتهم اللازمة بواسطة آليات الدولة.

الشكل ٢١

النسبة المئوية للولادات غير المسجلة في عام ١٩٩٨



٤١٠ - ولا يزال التمييز فيما يتعلق بالحق في الاسم والجنسية قائما في بعض البلدان. وهناك مئات الآلاف من الأطفال بدون جنسية نتيجة التمييز الممارس ضد النساء أو ضد الأقليات العرقية أو الدينية أو الوطنية. وقامت بعض البلدان بتعديل تشريعاتها للسماح للمرأة بمنح جنسيتها لأطفالها، شأنها شأن الرجل، وأقرت بلدان أخرى بجنسية الأشخاص الذين ينتمون إلى أقليات عرقية. وقامت بلدان كثيرة بتغيير دساتيرها وتشريعاتها لحظر التمييز على أساس المولد، بما في ذلك استخدام أسماء تشكل وصما لهؤلاء الأطفال. وأثناء السنوات المقبلة يلزم بذل جهود كبيرة لضمان توسيع نطاق هذه العملية في كل مكان ولكي تعود بالفائدة على جميع الأطفال.

باء - النجاة من العنف

٤١١ - ولا يزال العنف الذي يحتاج العالم كالباء ويتسبب في قتل وتعذيب وتشويه الأطفال، ولا سيما البنات، والنساء - جسديا ونفسيا وجنسيا واقتصاديا، يحول دون تحقيق سلامتهم وأمنهم. ومن الأمثلة الرئيسية لهذا العنف ممارسة الختان. وتقدر منظمة الصحة

العالمية عدد الفتيات اللاتي يتعرضن لمخاطر الختان سنويا بمليونتي فتاة. وقد سنت تسعة بلدان من بين أكثر من ٣٠ بلدا تشجيع فيها ممارسة الختان قوانين تحرم تلك الممارسة، ونظم حوالي ٢٠ بلدا حملات عامة تهدف إلى القضاء عليها. وفي إطار مبادرة مشتركة لمنظمة الصحة العالمية، واليونسيف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، جرى وضع استراتيجيات ترمي إلى القضاء على ممارسة الختان وتشجع الجهود الحكومية وجهود المجتمع المحلي الهادفة إلى تعزيز وحماية صحة المرأة والطفل.

٤١٢ - وفي أفريقيا دعا برلمانيون، ومسؤولون حكوميون، وأعضاء اللجنة الأفريقية المشتركة المعنية بالممارسات التقليدية، إلى تبني تشريعات وطنية تدين الختان. وحث المؤتمر الوزاري الأول لمنظمة الوحدة الأفريقية المعني بحقوق الإنسان المعقود سنة ١٩٩٩ الدول الأفريقية على العمل من أجل إنهاء التمييز ضد المرأة وإبطال الممارسات التقليدية التي تُحقر من شأن المرأة والطفل. وعلى الرغم من المقاومة السياسية التي واجهتها هذه الجهود في بعض الأماكن، تحققت في الآونة الأخيرة مكاسب في مجال مكافحة الختان من خلال مشاركة الشباب والقادة الدينيين وقادة المجتمع المحلي، بل وحتى بعض ممارسي الختان السابقين.

٤١٣ - وفي إطار جهود أخرى مبدولة لحماية كرامة وسلامة الأطفال الجسدية، قامت بلدان في أفريقيا وآسيا وأوروبا بوضع تشريعات أو أنظمة تجرم العقاب البدني قانونا. وشنت حملات إعلامية لتشجيع تغيير الأنماط السلوكية لمقدمي الرعاية، ومنع استخدام العقاب البدني في النظام المدرسي أو المؤسسات أو نظام قضاء الأحداث.

٤١٤ - وأصبحت مسألة الانتحار تحظى بصفة متزايدة باهتمام أكبر. فهناك زهاء ٤ ملايين مراهق يُقدمون على الانتحار سنويا، يفلح من بينهم ١٠٠٠٠٠٠ على الأقل في تحقيق ذلك. ويشير انتشار ظاهرة الانتحار، وأشكال السلوك المدمر للذات الأخرى مثل إساءة استعمال المخدرات والكحول، إلى ضرورة إعطاء أولوية للبرامج التي تصمم لعلاج احتياجات المراهقين. وينبغي الاستمرار في الحملات الهادفة إلى القضاء على جميع أشكال العنف ضد الطفل.

جيم - مشاركة الأطفال

٤١٥ - يعتبر الاعتراف بحق الأطفال، المتناسب مع تطور قدراتهم، في المشاركة في عمليات صنع القرار على المستوى الوطني أو المحلي والمساهمة في تطوير مجتمعاتهم، أحد المظاهر البالغة الأهمية للتقدم الذي أحرز في العقد الماضي. وأحد الأمثلة لهذا توجهه مشاركة الأطفال الملموسة والواسعة النطاق في العمليات التحضيرية الوطنية والإقليمية والدولية لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل. ويمكن الوقوف على أمثلة أخرى لذلك في كل مناطق

العالم، بما في ذلك المشاركة في البرلمانات والمجالس البلدية، والرابطات الطلابية، وفي طائفة من أنشطة الدعوة والتوعية. وتحتاج هذه العمليات إلى مزيد من التطوير خلال العقد القادم، وينبغي تعزيز تقاسم الخبرات بشكل أكبر. وثمة أيضا حاجة إلى إيجاد آليات لمتابعة وجهات النظر والاقتراحات التي يديها الأطفال، وينبغي أن يتعلم الكبار ضرورة إعطاء هذه الآراء والمقترحات الوزن الذي تستحقه، بما في ذلك إيلاؤها الأهمية في سياق الإجراءات القانونية والإدارية.

الإطار ١٤

الأطفال والشباب يتحدثون من خلال استفتاءات الرأي

تعطي استفتاءات الرأي التي تُجرى في عدد من المناطق الفرصة للأطفال والشباب للتعبير عن وجهات نظرهم فيما يتعلق بالمسائل ذات الأولوية التي تهمهم. وفي منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، مثلت نتائج دراسة استقصائية إقليمية شملت حوالي ١٢ ٠٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ٩ إلى ١٨ عاما مصدرا رئيسيا للمعلومات في اجتماعين رئيسيين عقدا في سنة ٢٠٠٠، هما: الاجتماع الوزاري الخامس المعني بالأطفال والسياسات الاجتماعية في الأمريكتين، ومؤتمر القمة الأيرري - الأمريكي العاشر لرؤساء الدول. وفي ٣٥ بلدا من بلدان أوروبا الغربية، وبلدان وسط وشرق أوروبا ورابطة الدول المستقلة ودول البلطيق، جرى في برلين في أيار/مايو ٢٠٠١ عرض نتائج دراسة استقصائية شملت ما يربو على ١٥ ٠٠٠ شاب، تتراوح أعمارهم بين ٩ إلى ١٧ عاما، بمناسبة انعقاد المؤتمر الحكومي الدولي الأول من نوعه المعني بالأطفال في أوروبا وآسيا الوسطى. وفي شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، استعرضت في بيجين في أيار/مايو ٢٠٠٠ نتائج دراسة استقصائية شملت ١٠ ٠٠٠ شاب تتراوح أعمارهم بين ٩ إلى ١٧ عاما، موزعين على ١٧ بلدا وإقليما، في سياق المشاورات الوزارية الإقليمية الخامسة بشأن تشكيل مستقبل الأطفال. وكانت أوجه الشبه في نتائج هذه الدراسات الاستقصائية أمرا يبعث على الدهشة:

منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي

يشيع في المنطقة إدراك لأهمية الأسرة باعتبارها مصدرا للقيام وينبوعا للاستقرار العاطفي والمادي. لكن أكثر من ربع المستجيبين يقيمون في أسر معيشية يغيب عنها الأب؛ ويشير ربع آخر منهم إلى وجود سلوك عدواني أو عنيف في المنزل، ويشعر ما يقرب من النصف أن وجهات نظرهم تهمَل عند حدوث مشاحنات. ويبدو واضحا أن الشباب يُقدِّرون التعليم، وأن الأداء المدرسي الناجح يعد شاغلا رئيسيا لحوالي الثلث منهم. ويقدر

ما يزيد على أربعة من كل خمسة أفراد المدرسين تقديراً إيجابياً، ومع ذلك يشعر ما يقرب من نصفهم بأنهم مُقيّدون في التعبير عن مشاكلهم واحتياجاتهم في المدرسة. ويشعر حوالي الثلث منهم بأنهم ليسوا على دراية جيدة بالثقافة الجنسية، والإيدز، وأساليب الوقاية من إساءة استعمال المخدرات. وينظر بصفة عامة إلى العلاقات بين جماعات الأقران والمجموعات المنظمة باعتبارها علاقات إيجابية وجديرة بالاحترام.

وينتشر الوعي بالحقوق على نطاق واسع، بيد أن هناك حاجة إلى مزيد من المعلومات عن النطاق الكامل لهذه الحقوق. ويعتقد ما يزيد على ثلاثة أرباع الشباب أن حياتهم ستكون أفضل من حياة أبويهم. وفي الوقت نفسه، انقسم المستجيبون بشكل متساوٍ بين متفائل ومتشائم فيما يخص مستقبل بلدانهم. ويكتنف الشباب شعور عميق بالتعاطف والقلق نحو ضحايا الكوارث الطبيعية ومعاناة الأطفال من الجوع والفقر، ونحو الأطفال الذين يقعون ضحايا لإساءة المعاملة في الحروب وضحايا للانحراف والعنف. ويحظى الآباء، والكنيسة، والمدرسون بتقدير رفيع فيما يخص تدابير الثقة، لكن أقل من ثلث المستجيبين يرى أن المؤسسات الحكومية جدية بالثقة، ويعتقد أن الحكومات تولي أهمية محدودة للشباب. ويناشد شباب هذا الإقليم كبارهم بأن يتيحوا لهم مجالات أوسع، ودرجة أوفر من الحرية، ومعاملتهم ورعايتهم بشكل أفضل، في حين يطالبون المؤسسات الحكومية بالمحافظة على ما تقطعه من عهود، وأن تبذل جهداً أكبر لمساعدة الفقراء. ويحلم أطفال الإقليم بأن تكون بلدانهم أهلة بالخيرين من الناس، خالية من الجريمة وإدمان المخدرات وإساءة استخدام الكحول، ومن تلوث البيئة، وأن تتمتع بتطلعات جيدة لمستقبلها الاقتصادي، وأن يسودها السلام والمساواة الاجتماعية للجميع (أصوات الأطفال والمراهقين في منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي، المكتب الإقليمي لليونسيف، أيار/مايو ٢٠٠٠).

أوروبا وآسيا الوسطى

تبيّن بعض النتائج عن وجهات نظر شديدة التفاوت بين الأطفال المنتمين إلى خلفيات اجتماعية واقتصادية وثقافية واسعة النطاق، كما هو متوقع في مثل هذا التجمع الكبير غير المتجانس للبلدان. غير أن بعض آخر من النتائج يبين عن مواضيع واهتمامات كثيرة مشتركة بين أطفال أوروبا وآسيا الوسطى. وتشمل هذه المواضيع: أهمية الأسرة والتعليم؛ ووجود علاقات أوثق مع الأمهات أكثر من الآباء؛ والاعتراف بوجود معاملة غير عادلة لأطفال الأسر الفقيرة والأقليات الإثنية، بالإضافة إلى الأطفال الذين يعانون من إعاقات؛ ووجود درجة استياء من الحكومة واسعة النطاق، وشكوك حول فعالية نظام التصويت؛ ودرجة انتشار عالية نسبياً للسلوك العدواني في البيئة المنزلية؛ وانشغال من درجة

السلامة في الجوار؛ وعدم توفر المعلومات الكافية فيما يخص الحقوق، والعلاقات الجنسية، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والمخدرات، وعدم الرجوع إليهم في القرارات التي تؤثر على حياتهم. وتتمثل المطالب الستة ذات الأولوية للأطفال من الحكومات في أوروبا وآسيا الوسطى في ضرورة القيام بمزيد من الجهد لتحسين نوعية التعليم؛ وهيئة مزيد من الفرص في مجال الثقافة، والرياضة، وتمضية وقت الفراغ؛ وتحسين نظم الضمان الاجتماعي؛ ورفع مستويات المعيشة؛ وزيادة سبل السلامة؛ وضمان احترام الأطفال (النتائج الأولية للاستفتاءات المنفذة برعاية اليونيسيف، بالاشتراك مع مؤتمر الأمن والتعاون في أوروبا، مكتب المؤسسات الديمقراطية وحقوق الإنسان، نيسان/أبريل ٢٠٠١).

شرق آسيا والمحيط الهادئ

على رأس النتائج التي تم التوصل إليها في هذه المنطقة ما يلي: وجود شعور عميق بالارتباط مع الأسرة باعتبارها مصدرا للقيم والأمن والدعم؛ والأهمية المعلقة بالمدرسة؛ وشعور الشباب بالتفاؤل إزاء مستقبلهم الشخصي، والتفاؤل الأقل إزاء مستقبل مجتمعاتهم المحلية؛ ووجود درجة متوسطة من الوعي بالحقوق بصفة عامة، مصحوبة بدرجة وعي محدودة فيما يتعلق بحقوق معينة. ويسود نسبة مئوية كبيرة من الأطفال شعور بأن أحاسيسهم وآراءهم لا تُحمل محملا جديا في منازلهم ومجتمعاتهم. ويشير ربع عدد المستجيبين إلى حالات للعنف أو العدوان في المنزل، وتشعر نسبة مماثلة بانعدام الأمن في مجتمعاتهم المحلية أثناء الليل. وذكر أكثر من الثلث أنهم جربوا التدخين؛ وأشار واحد من كل خمسة إلى أنه جرب المشروبات الكحولية؛ وأشار ربعهم أو أكثر أنهم يعرفون أطفالا من نفس سنهم يدمنون على المواد المخدرة. وتباين المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ووسائل الوقاية منهما، بشكل هائل بين شباب الإقليم، ويوجد لديهم قدر غير قليل من المعلومات غير الصحيحة. وبالنسبة للمتوقع من الحكومات ركز نصف عدد المستجيبين على التعليم؛ في حين أدرج آخرون ضمن هذه التوقعات توفير بيئات معيشية جيدة، وانتهاج سياسات أكثر حزما في مجال حماية الأطفال، وتحسين سبل الحصول على الرعاية الصحية للأطفال (النتائج الأولية للدراسة الاستقصائية التي نفذتها اليونيسيف، بدعم من برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، واللجان الوطنية لليونيسيف).

٤١٦ - وترتبط المشاركة ارتباطاً وثيقاً بحرية التعبير، بما في ذلك حق الحصول على المعلومات، وحق الانتساب إلى الجمعيات. ومن أهم التطورات التي شهدتها العقد في مجال تعزيز مشاركة الأطفال، نمو وانتشار التكنولوجيات الجديدة وأبرزها استعمال الشبكة الدولية (الإنترنت). وثمة تطور رئيسي آخر يتمثل في الجهود المبذولة في كافة أنحاء العالم لتحقيق وعي الأطفال من مختلف الأعمار بحقوقهم والفرص المتاحة لهم، وهو جهد تمت الدعوة إليه في إعلان مؤتمر القمة العالمي وفي اتفاقية حقوق الطفل. وقامت الحكومات والمنظمات غير الحكومية والأمم المتحدة والوكالات الإقليمية، بأنشطة عديدة ذات طبيعة مبتكرة في هذا المجال.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٤١٧ - تشمل الإجراءات ذات الأولوية من أجل الاضطلاع بها في المستقبل ما يلي:

- كفالة تسجيل جميع الأطفال عند ولادتهم، واتخاذ التدابير الضرورية الأخرى لحماية الحق في الهوية لجميع الأطفال؛
- زيادة تطوير الاستراتيجيات والآليات لكفالة مشاركة الأطفال في القرارات التي تؤثر على حياتهم داخل الأسرة، وفي المدرسة أو المجتمع المحلي، وكفالة الاستماع إلى آرائهم في الإجراءات القانونية والإدارية التي تخصهم؛
- الترويج للوعي بحقوق الأطفال لدى الأطفال ولدى الكبار، ومن أجل إحداث تغييرات في الاتجاهات والقيم التي تُقوض الاعتراف الفعال بحقوق الأطفال، واحترامها، لا سيما فيما يتعلق بمنع جميع أشكال العنف ضد الأطفال.

خامسا - دور الأسرة

٤١٨ - حسبما ورد في أحد التقارير الوطنية، فإنه من المهم أن يجري تصور مسؤوليات جديدة للأسر والمجتمعات المحلية، لأن احترام حقوق المرأة والطفل يولد هناك وكما جاء في خطة عمل مؤتمر القمة العالمي، فإنه، لأجل تحقيق نمو كامل ومتوائم لشخصية الطفل، ينبغي أن ينشأ الأطفال في بيئة أسرية تسودها السعادة والحب والتفاهم. ومن ثم، فإن جميع مؤسسات المجتمع ينبغي أن تحترم وتدعم جهود الآباء والأمهات وغيرهم من مقدمي الرعاية المبذولة من أجل تربية الأطفال والعناية بهم في بيئة أسرية. وتشمل اتفاقية حقوق الطفل أحكاماً مشاهمة.

٤١٩ - ويتباين نوع الدعم المقدم للأسر بشكل كبير. ويقدم كثير من البلدان، بما فيها حتى البلدان التي تعاني مصاعب اقتصادية، بعض المساعدة المالية على الأقل لأشد الأسر احتياجاً. وتعتبر الرعاية النهارية شكلاً مهماً من أشكال الدعم، لا سيما للأسر التي يعمل فيها الوالدان أو أحدهما. وفي بلدان عديدة، تكفل شبكات السلامة حق الأطفال في الخدمات الطبية والتعليم والتغذية الكافية، عندما لا تتجاوز تكاليفها قدرة الأسرة على الدفع. ويتلقى الآباء والأمهات المساعدة، من خلال البرامج المخصصة لتثقيفهم وإرشادهم، من أجل توفير بيئة مأمونة وتربوية لأطفالهم، ومواجهة التحديات المتعلقة بتنشئة الأطفال في عالم سريع التغير. وثمة وضع حرج تشهده البلدان التي أدى فيها الفقر والبطالة الناجمان عن برامج التكيف الهيكلي إلى زيادة كبيرة في المطالبة بالاستحقاقات، في الوقت نفسه الذي تسببت فيه الآثار في الميزانية العامة الناجمة عن عمليات التكيف الهيكلي في الحد من قدرة الحكومات على توفير شبكات فعالة للسلامة. ويتعرض الأطفال أيضاً لمخاطر أكبر في البلدان التي تمثل فيها الآليات غير الرسمية القائمة على جهود المجتمعات المحلية والكيانات غير الحكومية المصادر الوحيدة المتاحة للدعم، في غياب البرامج العامة الفعالة.

٤٢٠ - ولا ينحصر تأثير الظروف الاقتصادية السيئة في تقويض قدرة الأبوين على توفير ظروف معيشية لأطفالهم تساعد على نموهم الصحي، بل إنها تمثل أيضاً عوامل ضغط على استقرار الأسرة نفسها. ونتيجة للمصاعب الاقتصادية، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والصراعات المسلحة، والطلاق والتخلي عن الأسرة، تشير بلدان عديدة إلى زيادة عدد الأطفال الذين يعيشون مع أحد الأبوين، أو في ترتيبات غير مستقرة. وتتأثر مثل هذه الأسر بشكل غير متناسب بالفقر، بسبب التمييز ضد المرأة في التوظيف، والأجور، والحقوق الاقتصادية الأخرى. وفي بلدان كثيرة يتناقص دور الأسرة الممتدة، وقدرتها على دعم تربية الأطفال. وازدادت هذه الظاهرة تفاقماً بسبب تفشي الإيدز، لا سيما في أفريقيا، حيث تذكر عدة بلدان أن عدد الأطفال الذين تيتّموا بسبب الإيدز يتجاوز قدرة المجتمع على تقديم أي شكل من أشكال الرعاية البديلة، وأن أعداداً متزايدة من الأطفال يتركون ببساطة لمجاهة الحياة بمفردهم.

٤٢١ - وتدنت معدلات خصوبة الإناث خلال العقد في كل منطقة من مناطق العالم. ويعتبر هذا التطور إيجابياً، ليس فقط بسبب الفوائد المترتبة على المابعدة بين الولادات بالنسبة لصحة الطفل والأم، ولكن أيضاً لما لحجم الأسرة الأصغر من فائدة في تعزيز قدرة الأبوين على توفير الظروف التي تساعد على النمو الصحي لأطفالهم. وهناك تطور إيجابي آخر، أشارت إليه دول عديدة، يتمثل في تدني خصوبة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ إلى ١٩ عاماً، ليس فقط بسبب آثار ذلك على صحة الأم والطفل، ولكن أيضاً لما يترتب

على ذلك من نتائج إيجابية في مجالات التعليم، والتنمية، والمساواة، وغير ذلك من الحقوق الأساسية للمراهقات.

٤٢٢ - ووفقاً لبيانات منظمة الصحة العالمية، يقع ٤٠ مليون طفل دون سن الخامسة عشرة ضحايا لإساءة المعاملة أو الإهمال داخل الأسرة، بشكل تصل خطورته إلى ضرورة التدخل الطبي. وأفضت أنشطة التعبئة الاجتماعية المتركزة حول المسائل المتعلقة بحقوق الطفل خلال العقد إلى الاعتراف بقدر يفوق كثيراً ما كان قائماً من ذي قبل بضخامة حجم هذه المشكلة وخطورتها، واتخذت مبادرات جديدة في بلدان عديدة لمعالجة ضروب إساءة المعاملة البدنية والجنسية. وتهدف بعض هذه التدابير إلى حماية الأطفال، في حين يهدف بعضها الآخر إلى حماية النساء والفتيات. وثمة علاقة ترابط بين العنف ضد النساء والأطفال، إذ أن ممارسة العنف ضد الأمهات تترتب عليه آثار نفسية خطيرة على الأطفال داخل الأسرة المعيشية، ويساهم في تفتيت الأسر ويعمل على استدامة دائرة العنف. لكن الفتيات لسن وحدهن ضحايا العنف، بل يتعرض له الأولاد أيضاً على نطاق واسع. وكما تبين التقارير الوطنية لنهاية العقد، اتخذت تدابير مهمة للتغلب على هذا الوضع تتمثل في برامج لتوعية الأطفال، وتوفير أرقام هواتف للاتصال في الحالات الطارئة، وإتاحة أماكن لإيواء الأطفال الفارين بسبب إساءة المعاملة؛ والقيام بالإصلاحات القانونية التي تدين هذه الممارسات وتشدد الأحكام الصادرة بشأنها؛ وإلزام الجهات المهنية بالإبلاغ عن حالات إساءة المعاملة؛ ووضع قيود على توظيف المخالفين الذين سبقت إدانتهم؛ واتخاذ إجراءات جديدة تهدف إلى حماية الأطفال الضحايا من عبء الإدلاء بشهادتهم مباشرة في التحقيقات الجنائية والمحاکمات؛ وزيادة الوعي لدى أفراد الشرطة وموظفي الادعاء العام. وتحتوي جميع البرامج الشاملة على عنصر جرى تصميمه من أجل تقديم المساعدة النفسية إلى الضحايا، وتوفير العون الطبي، متى كان ذلك ضرورياً. وتتعاون حكومات عديدة تعاوناً وثيقاً مع المنظمات غير الحكومية في هذا المجال.

٤٢٣ - ومن حق الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية التمتع بالحماية الخاصة، والمساعدة، والعناية البديلة. وينبغي تحاشي الإيواء في المؤسسات، واستخدامه فقط باعتباره آخر ما يمكن أن يلجأ إليه من تدابير. وفي الماضي، كان عدد كبير من الأطفال يودع في المؤسسات دونما ضرورة بسبب الفقر، لشعور الأيوين بأن الإيواء المؤسسي هو الطريقة الوحيدة لضمان حصول أطفالهم على الغذاء، والكساء، والمأوى، أو بسبب إعاقات يشعر الأبوان بأهمها غير قادرين على التعامل معها، أو لأسباب تعود إلى الوصم بالعار الاجتماعي. وتؤكد هذه العوامل أهمية أن يجري منح الأسر التي تعيش في ظل ظروف صعبة الدعم الذي تحتاجه لتحمل مسؤولياتها، والتأكد من أن هذا الحل يحترم حق الطفل في العيش في كنف بيئة

أسرية، وأنه أيضا حل فعال من حيث التكلفة. وكما جاء في خطة عمل مؤتمر القمة العالمي، فإنه ينبغي إسداء المساعدة إلى الأسر الممتدة، والأقارب، ومؤسسات المجتمع المحلي، لتمكينها من تلبية الاحتياجات الخاصة للأطفال الذين تيتّموا أو شردوا أو هجروا. وينبغي بذل الجهود لكفالة عدم معاملة أي طفل باعتباره منبوذا من المجتمع.

٤٢٤ - وقد حدث خلال العقد تحول رئيسي نحو الاعتراف بمبدأ الملجأ الأخير. ففي بعض الحالات، نُقحت التشريعات بما يضمن دمج هذا المبدأ؛ وتم، في حالات أخرى، التشديد على إعادة هيكلة نظم حماية الطفل من أجل زيادة المتاح من البدائل غير المؤسسية وتوسيع نطاق تغطيتها، مثل نظم الوصاية، والأشكال المختلفة لكفالة الطفل. وبصفة متزايدة، تتبنى البلدان أيضا سياسات تقوم على افتراض مؤداه أن فصل الطفل عن الأسرة، عندما يقتضي الأمر، يجب أن يكون مؤقتا وأن تواكبه جهود تهدف إلى معالجة الأسباب الكامنة وراءه، والعمل على إعادة الطفل إلى بيئته الأسرية. وحيثما تسود أشكال غير رسمية أو تقليدية من أشكال الكفالة أو التبني، أو تقوم الهيئات الخاصة بدور كبير في توفير الرعاية البديلة، يتم بذل الجهود من أجل توفير التوعية، وإتاحة التدريب في مجال حقوق الطفل، ووضع معايير السلوك ذات الصلة، وزيادة درجات الإشراف.

٤٢٥ - غير أن المسألة في بعض أنحاء العالم، لا تكمن في فرط الاعتماد على الإيواء المؤسسي. لكنها تتمثل في الاعتماد الزائد على الأشكال غير الرسمية أو التقليدية للتبني والكفالة أو على المؤسسات الخاصة لرعاية الأطفال، أو شبكات التبني الدولية، التي كثيرا ما تعمل في فراغ قانوني، مع درجة إشراف ضئيلة أو عدم إشراف على الإطلاق، ويقع هذا غالبا نتيجة لضعف القطاع العام. وتنامى أيضا خلال العقد الإدراك بأنه في الوقت الذي يمكن فيه لآليات وهيئات من هذا النوع أن تقدم إسهاما مهما في مجال توفير الرعاية البديلة، فإن على السلطات المختصة أن تتخذ خطوات تكفل عمل هذه الآليات والهيئات بأساليب هتندي فيها بما يحقق أفضل صوالح الطفل، وتتوافق مع كامل نطاق حقوقه الواجبة.

الإجراءات ذات الأولوية في المستقبل

٤٢٦ - تشمل الإجراءات ذات الأولوية من أجل الاضطلاع بها في المستقبل ما يلي:

- تعزيز البرامج الهادفة إلى دعم الأسر في مسؤوليات تربية الأطفال، بما في ذلك تثقيف الأبوين وإرشادهما؛

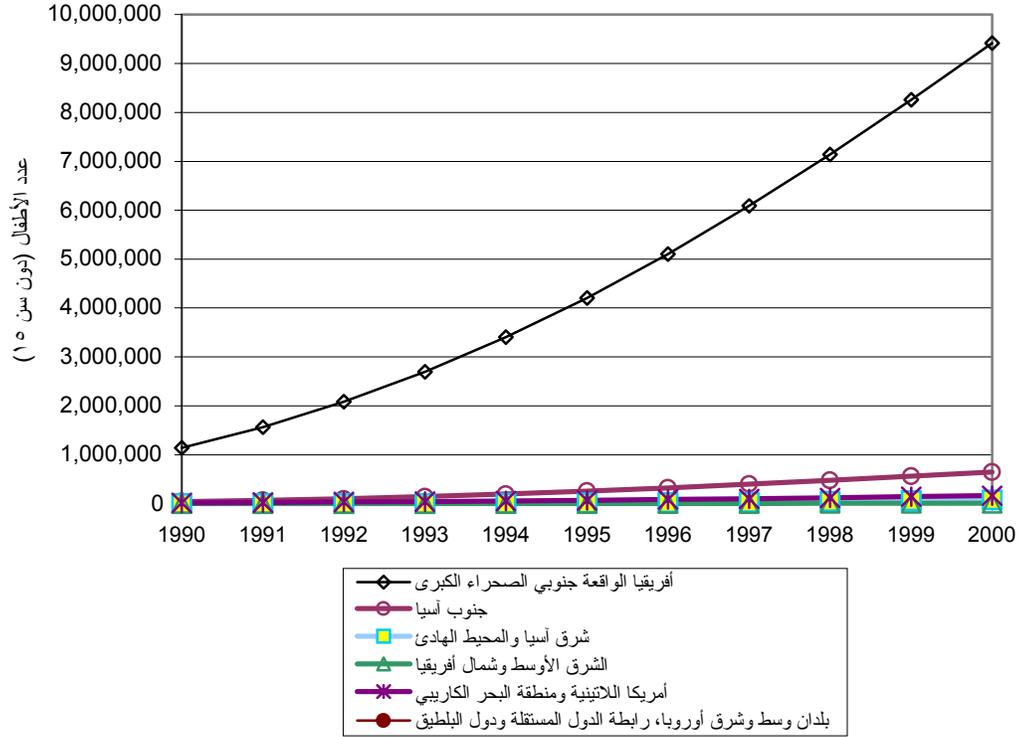
- كفالة وضع برامج وطنية شاملة لمنع حالات إهمال الأطفال، وإيذائهم بدنيا وجنسيا، واكتشاف هذه الحالات وعلاجها؛
- كفالة تمتع جميع الأطفال المحرومين من البيئة الأسرية بالأشكال المناسبة من العناية البديلة التي تكفل الحماية الكاملة لحقوقهم، بما في ذلك زيادة إتاحة الحلول غير المؤسسية، وتدريب مقدمي الرعاية، وتعزيز آليات الإشراف.

الإطار ١٥

محنة أيتام الإيدز

يفعل الخراب الذي يتسبب فيه فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) فعله ببطء وقسوة على نطاق العالم ويقوض الفرص أمام ملايين الأطفال في العيش والنمو والتطور في بيئاتهم الأسرية محوطين بالرعاية والدعم. فقد تحول زهاء ٢,٣ مليون طفل تحت سن ١٥ عاما إلى يتامى، في سنة ٢٠٠٠، بسبب الوفيات المتعلقة بالإيدز التي بلغ معدلها: وفاة واحدة كل ١٤ ثانية. ويوجد على الأقل ١٠,٤ مليون طفل حاليا ممن تقل أعمارهم عن الخامسة عشرة فقدوا أمهاتهم أو أبويهم بسبب الإيدز. وحتى إذا لم تقع إصابات جديدة بعد سنة ٢٠٠١، فإن نسبة الأطفال اليتامى ستبقى مرتفعة بشكل غير متكافئ حتى سنة ٢٠٣٠ على الأقل. وفي هذا المجال، يتميز الوضع في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى بحدته على وجه خاص.

عدد الأطفال دون سنة الخامسة عشرة الذين فقدوا أمهاتهم أو أبويهم بسبب الإيدز،
١٩٩٠-٢٠٠٠



المصدر: برنامج الأمم المتحدة المشترك الذي ترعاه عدة جهات والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) و/اليونيسيف.

وتضع الزيادة السريعة في عدد الأيتام مزيداً من الضغوط على شبكات السلامة المثقلة أصلاً بأعبائها على مستوى المجتمع المحلي ومستوى الأسرة. وتوهن آثار الإيدز أيضاً قدرات الحكومات على توفير المساعدة، وتقديم الخدمات، والوفاء بجميع حقوق الأطفال. وتبين دراسات أجريت في بلدان في شرق أفريقيا والجنوب الأفريقي أن الطفل اليتيم عرضة بشكل أكبر لسوء التغذية والمرض و/أو الانقطاع عن المدرسة، مما عليه الحال بالنسبة للأطفال الآخرين. ويتعرض الأيتام دون سن الخامسة لخطر الإهمال بوجه خاص. وقد يعانون من سوء التغذية بسبب عدم توافر الرضاعة الطبيعية ومحدودية المتاح من الأغذية البديلة، ومن المرض بسبب عدم توافر الوقت الكافي لدى مقدمي الرعاية، أو عدم معرفتهم بأساليب الرعاية السليمة.

وتزيد وفاة أحد الأبوين فرص تعرض الطفل لإساءة المعاملة والاستغلال. والمرجح أن يتعرض الأيتام بشكل أكبر للإيذاء الجنسي مما عليه الحال بالنسبة للأطفال الآخرين، أو يتعرضون للضغوط لكي يتزوجوا في سن أصغر أو أن يجبروا على الذهاب إلى العمل لتخفيف الأعباء المالية الواقعة على الوصي. وغالبا ما يحرم الأيتام والأرامل من حقوقهم داخل نطاق الأسرة الممتدة، ويفقدون نصيبهم من الإرث، ومن المستحقات القانونية الأخرى عقب وفاة الزوج أو الأب. كما أن الأيتام، وغيرهم من الأطفال المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، هم على الأرجح الأكثر عرضة للعمل في ظروف استغلالية، والتعرض لخطر العنف، وإساءة المعاملة، أو مخالفة القانون. وفي حالات كثيرة يجبر الأيتام على تشكيل "أسرة معيشية يرأسها طفل"، يضطلعون فيها بأدوار ومسؤوليات الكبار في سن مبكرة. ويتدبر آخرون عيشهم في الشوارع. ومثل هؤلاء الأطفال، لا سيما الفتيات، يتعرضون بوجه خاص للاستغلال الجنسي والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

وتشكل الأسر والمجتمعات المحلية شبكات السلامة الاجتماعية الأولية للأيتام وللأطفال غير الحصريين، وهناك أمثلة لا حصر لها في جميع أنحاء العالم تبين الكيفية التي تعبئ بها المجتمعات المحلية قواها. غير أن حجم أزمة الأيتام هو في حد ذاته عصي على السيطرة، وتقوم الحكومات والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع المدني، والمنظمات الدينية والوكالات الدولية، والمانحون، بتلمس السبل لإيجاد وسيلة لتصعيد العمل في هذا المجال. وقد انبثقت عن العملية العالمية للتشاور والمناقشة التي أثارها مؤتمر ديربان المعني بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) مجموعة من المبادئ الإرشادية لهذه الجهود أبرزت الحاجة إلى: تعزيز آليات الرعاية والمواكبة لدى الأسر والمجتمعات المحلية؛ وتقوية الروابط بين أنشطة الوقاية من الإيدز ونظم الرعاية والخدمات المنزلية، وتقديم الدعم للأيتام وضعاف الأطفال؛ وإدخال أيتام الإيدز في النطاق الأوسع للأطفال غير الحصريين المستهدفين بالمساعدة، مع إيلاء الاهتمام للمسائل الجنسانية؛ وإشراك الأطفال والمراهقين كجزء من الحل؛ وتعزيز دور المدارس؛ والمكافحة النشطة لممارسات الوصم بالعار والتمييز.

سادسا - إجراءات المتابعة والرصد

٤٢٧ - حددت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي مجموعة من تدابير المتابعة والرصد على الصعيدين الوطني والدولي، واعتبرت هذه التدابير حاسمة الأهمية إذا ما أريد إنجاز الالتزامات بالأهداف والإجراءات المحددة. ومن هذه التدابير: وضع خطط عمل وطنية ودون وطنية؛

وإعادة فحص البرامج والسياسات والميزانيات الوطنية والدولية القائمة لمعرفة ما إذا كان بإمكانها إيلاء درجة أعلى من الأولوية للأطفال؛ وتشجيع الأسر والمجتمعات المحلية، والمؤسسات الاجتماعية والدينية، والأعمال التجارية، ووسائل الإعلام على دعم أهداف خطة العمل؛ وإنشاء آليات لجمع ونشر البيانات المتعلقة برصد رفاه الطفل بصورة منتظمة وفي الوقت المناسب؛ وتعزيز ترتيبات الاستجابة للكوارث الطبيعية والمآسي التي يتسبب فيها الإنسان؛ والجهود المبذولة من الحكومات، وقطاع الصناعة، والمؤسسات الأكاديمية، الهادفة إلى تحقيق إنجازات تكنولوجية متقدمة، وتوفير درجة أكثر فعالية من التعبئة الاجتماعية، وتحسين تقديم الخدمات من أجل الإسراع بتحقيق تقدم في إنجاز أهداف مؤتمر القمة.

٤٢٨ - وخلال السنوات العشر الأولى لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، حثت لجنة حقوق الطفل الدول الأطراف على أن تعتمد نفس المجموعات من التدابير تقريبا، بما في ذلك أيضا، الإصلاحات القانونية وإنشاء مكاتب مستقلة لرصد حقوق الطفل والترويج لها وحمايتها.

ألف - إجراءات المتابعة

الخطط والاستراتيجيات الوطنية ودون الوطنية

٤٢٩ - ناشدت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي للحكومات أن تقوم بإعداد برامج عمل وطنية لتنفيذ ما تم الالتزام به في مؤتمر القمة العالمي بأسلوب منسق واستراتيجي، واستجابة لذلك، قام ١٥٥ بلدا بإعداد برامج عمل وطنية، من أجل الطفل والتنمية الاجتماعية، وشرع في تنفيذها بدرجات متفاوتة. وتم في جميع هذه الخطط تقريبا، تكييف التزامات مؤتمر القمة العالمي بشكل يعبر عن التحديات والأولويات والطموحات الخاصة بكل بلد.

الإطار ١٦

تعميم الاستراتيجيات والأهداف المعنية بالطفل

كان أحد أوائل برامج العمل الوطنية التي تم إعدادها من أجل الطفل هو البرنامج الذي وضعته دولة ناميبيا تحسین التغطية فيما يتعلق بالمياه، التغيير على طول الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ حديثة الاستقلال. واعتمدت خطة التنمية الوطنية الأولى لناميبيا بشكل كبير على خبرات التخطيط الاجتماعي المكتسبة من برنامج العمل الوطني، ومُنحت عناصر رئيسية من برنامج العمل الوطني أولوية عالية في خطة التنمية الوطنية. وفي إطار العملية، حظيت بعض الأهداف والتدابير الأولية الموضوعية للطفل بمزيد من التعزيز.

وكان تنفيذ خطة التنمية الوطنية في ناميبيا متوافقا بشكل كبير مع التركيز القوي الذي يوليه برنامج العمل الوطني للطفل. وارتفعت حصة الخدمات الاجتماعية الأساسية في الإنفاق العام من ١٥ في المائة في سنة ١٩٩١ إلى ١٩ في المائة في سنة ١٩٩٦، وبذلك بلغت على وجه التقريب المعدل القياسي الوطني ٢٠/٢٠ الذي دعا إليه مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية. وحتى الآن، لا تزال انعكاسات القوة الدافعة التي تميز بها برنامج العمل

الوطني المعتمد في سنة ١٩٩١ ظاهرة في سياسات التنمية الوطنية وبرامج القطاع الاجتماعي في ناميبيا التي تدمج البرامج العمودية والبرامج الأفقية في نهج عملي للتنمية الاجتماعية. ونظرا إلى أن برنامج العمل الوطني لناميبيا وضع غداة نيل تلك الدولة لاستقلالها، اغتنمت هذه الفرصة لوضع الأطفال في أعلى قائمة اهتمامات خطة التنمية.

ويشهد برنامج العمل الوطني في جنوب أفريقيا منذ التحول الديمقراطي الذي عاشته تجربة مشابهة، مع وجود درجة التزام سياسي عالية ومستدامة ببرنامج العمل الوطني تدعمها آلية تنسيق استراتيجية في مكتب الرئيس. وبفضل هذا النهج، اكتسب الأطفال في هذين البلدين مكانة مركزية في الخطط الوطنية، وأمكن بصورة متزايدة تعميم منظور حقوق الطفل في سائر الأنشطة الحكومية.

٤٣٠- وفي حالات عديدة، أُدمجت برامج العمل الوطنية في خطط التنمية الوطنية والسياسات الاجتماعية، والبرامج القطاعية. ومن ضمن البلدان التي تبنت هذا النهج إندونيسيا، وبوتسوانا، وتايلند، وجنوب أفريقيا، والصين، وغانا، والفلبين، وماليزيا، ومصر، ومنغوليا، وناميبيا. وفي العديد من بلدان أمريكا اللاتينية، اضطلع بالعمل الوطني من أجل الطفل من خلال السياسات والميزانيات الاجتماعية التي تركز على الطفل. وفي أوغندا، والبرازيل، والهند، وأماكن أخرى غيرها شكلت خطط العمل المعنية بالطفل جزءا من خطط وبرامج التنمية على صعيدي الدولة أو المقاطعة. وفي أيرلندا، والسويد، وكندا، وضعت استراتيجيات وطنية لتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل. وثمة أيضا عمليات مشابهة تتم حاليا في كوستاريكا ونيوزيلندا.

الإطار ١٧

خطط العمل دون الوطنية والمحلية

في شهر أيار/مايو ١٩٩٢، وانطلاقا من تحالف وطني واسع من أجل الأطفال يعرف بالتحالف من أجل الطفل، اجتمع ٢٤ من حكام الولايات في البرازيل، من إجمالي ٢٧ حاكما، ومعهم الرئيس، ووزراء الولايات، ومسؤولي وكالات المجتمع المدني، في مؤتمر قمة للحكام. وقد ألزم حكام الولايات أنفسهم بإعداد خطط عمل للطفل على مستوى الولاية، وأوفى معظمهم تقريرا بوعوده. وركز اجتماع قمة ثان على الأهداف والمبادئ التوجيهية والنظم المشتركة لرصد التقدم المحرز.

وفي أوغندا، وفرت عملية تطبيق اللامركزية خلال التسعينات سياقاً جيداً لخطط العمل من أجل الطفل على مستوى المقاطعة. وقد أصبحت هذه الخطط أولى الوسائل المتاحة للحكومات المحلية لاتباع نهج منسقة للتنمية الاجتماعية، وجرى استيعابها منذئذ في الإطار الأوسع لخطط التنمية على مستوى المقاطعات، حيث احتفظت بالأهداف والاستراتيجيات الموضوعة للطفل وعمليات الرصد المتركة على الطفل.

٤٣١ - وأدت الخطط الوطنية إلى زيادة حجم الاهتمام بالطفل في الخطط السياسية الدولية والوطنية، ودفعت قدما بتعميم الشواغل المتعلقة به في السياسات والميزانيات العامة. وأدى وضع غايات وأهداف قياسية في برامج العمل الوطنية إلى رصد أفضل لأوضاع الطفل. ومثل التخطيط من أجل الطفل أيضا وسيلة للتنسيق على نطاق أوسع في القطاعات الاجتماعية، وعلى الصعيد الوطني، وصعيد المقاطعات، والصعيد المحلي. وتم تعزيز المساءلة وتعزيز الوعي بالمشاكل التي يواجهها الأطفال المحرومين من الاستفادة من الخدمات أو الآليات الأساسية اللازمة لحماية حقوقهم.

الإطار ١٨

العمل على الصعيد المحلي في فييت نام

تمتع برنامج العمل الوطني من أجل الطفل في فييت نام بدرجة عالية من الدعم السياسي، وتم إقراره في مؤتمر القمة الوطني في سنة ١٩٩١، الذي حضره قادة المقاطعات والمنظمات الشعبية. وأدرج مجلس الوزراء برنامج العمل الوطني في الخطة الوطنية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في فييت نام، وتم إدراجه كأحد الأولويات الاستثمارية في جميع القطاعات للأجل المتوسط. وأصبح برنامج العمل الوطني واحدا من "البرامج الحكومية" الرسمية الثلاثة عشر.

وخلال عامين، قامت جميع المقاطعات تقريبا في فييت نام بوضع خطط عمل من أجل الطفل. ونجم عن العمل المحلي من أجل الطفل في مقاطعة ثاي بنه إنشاء صناديق ناجحة لحماية الأطفال، واستطاع بعضها أن يجمع مبالغ تصل إلى ٣٠٠.٠٠٠ دولار من خلال جباية الضرائب الزراعية. وفي بعض الخليات، أمكن بالموارد المحلية تمويل الإجراءات الهادفة إلى حماية الأطفال وتنميتهم التي تنفذ على صعيد المجتمعات المحلية.

٤٣٢ - وفي مؤتمر القمة العالمي، ألزم القادة أنفسهم أيضا بتشجيع الحكومات المحلية ومساعدتها، وتشجيع ومساعدة المنظمات غير الحكومية، والقطاع الخاص، والجماعات المدنية، في إعداد برامج عملها الهادفة إلى تقديم العون في تنفيذ إعلان وخطة العمل. وقام أكثر من ٦٥ بلدا بتنفيذ برامج دون وطنية لصالح الطفل، بما في ذلك من خلال السلطات البلدية. وقد ساعدت هذه الممارسات على زيادة الإقبال المحلي على التنمية الاجتماعية المنسقة، وتبني نهج أكثر تساوقا في مجال تقديم الخدمات الاجتماعية، لا سيما عند نقطة التسليم. وأفادت هذه الممارسات أيضا في تعزيز الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لدى الأطفال.

٤٣٣ - وفي غالبية البلدان، ولا سيما البلدان ذات الكثافة السكانية الأكبر، تمت عملية المتابعة دون الوطنية والمحلية في سياق شكل ما من أشكال اللامركزية. وفي حالات معينة، زاد تطبيق اللامركزية وثيقة الصلة بين إدارة التنمية والمجتمعات المحلية، متيحاً بذلك مجالاً أكبر للمشاركة والمساءلة المحلية. كما وفر فرصاً للعمل المنسق من خلال خطط وأنشطة التنمية على صعيدي المقاطعات والمجتمع المحلي. غير أنه في حالات أخرى عانت عملية تطبيق اللامركزية من عدم كفاية تحويلات الموارد من المركز، وضعف القدرات المحلية، وعدم وضوح الأدوار المنوطة بالحكومة المحلية والحكومة المركزية، والإخفاق في تحقيق الإنصاف بين المناطق والفئات الاجتماعية المختلفة.

٤٣٤ - وتتوافر في كثير من التجارب الإيجابية التي تمت في مجال التخطيط الوطني من أجل الطفل منذ انعقاد مؤتمر القمة العالمي أربع خصائص رئيسية مستدامة يتمثل أولها في وجود مستويات من الالتزام السياسي. ويتمثل ثانيها في المشاركة واسعة النطاق، وبخاصة من جانب الحكومات دون الوطنية والمجتمع المدني، وفي إعداد الخطط ورصدها وتقييمها. ويتمثل ثالثها في التعميم المبني أو التدريجي للأهداف والأولويات والاستراتيجيات التي تركز على الطفل في الأطر الوطنية الأوسع لتخطيط التنمية وتخصيص الموارد والتنفيذ. وتظهر الخصيصة الرابعة في ارتفاع درجة التنسيق والرصد للسياسات والاستراتيجيات الموضوعية للطفل، مع توفر الدعم التقني والإداري من وكالات محددة بشكل واضح. وساعدت هذه الخصائص في إيجاد مستويات عالية من الملكية الوطنية والمتابعة المتسقة. أما في الحالات التي لم تتوافر فيها هذه الخصائص، فإن خطة العمل الموضوعية للطفل بدت في بعض الأحيان مجرد عملية تقنية منعزلة محدودة التأثير.

تعزيز جمع البيانات وتحليلها ورصدها، وإجراء البحوث

٤٣٥ - دعت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل كل بلد إلى إنشاء آليات مناسبة للجمع المنتظم وفي الوقت المناسب للبيانات الضرورية من أجل رصد المؤشرات الاجتماعية ذات الصلة المتعلقة برفاه الأطفال، وتحليل هذه البيانات ونشرها. وأشارت خطة العمل إلى ضرورة توزيع البيانات بحسب نوع الجنس؛ وأبرزت أهمية الحصول على المعلومات في الوقت المناسب؛ وحثت القادة وصناع القرار على استعراض مؤشرات التنمية البشرية، بنفس الاهتمام الذي يولونه لمؤشرات التنمية الاقتصادية.

٤٣٦ - وطيلة التسعينيات، ترددت في عدد من المؤتمرات الدولية الدعوة إلى الجمع المنتظم وفي الوقت المناسب للبيانات الاجتماعية الموزعة وتحليلها ونشرها، واستخدامها بشكل أكبر على الصعيد دون الوطني. وحسبما تفيد به معظم البلدان والمناطق فإن جودة البيانات المتعلقة

بالطفل والمرأة، ومدى توافرها واستخدامها تحسنت بشكل متسق منذ انعقاد مؤتمر القمة العالمي. ويعود الفضل في تسريع وتيرة الكثير مما أُحرز من تقدم إلى متطلبات الرصد والإبلاغ التي وضعت لمتابعة مؤتمر القمة، بما في ذلك استعراضا لمنتصف العقد ونهاية العقد. وقد حظي هذا التقدم بمزيد من التعزيز من خلال عملية تقديم التقارير الدورية المنشأة من أجل الدول الأطراف في اتفاقية حقوق الطفل؛ ومن خلال عمليات الاستعراض التي تتم في إطار متابعة المؤتمرات الدولية الأخرى؛ وسوى ذلك من عمليات التقييم، مثل التقييم العالمي لسنة ٢٠٠٠ الذي أجراه مؤخرا المجلس التعاوني للإمدادات بالمياه والمرافق الصحية.

٤٣٧ - وبُذلت جهود ضخمة في مجالات متعددة، من أجل: توسيع قاعدة البيانات المتعلقة بالطفل والمرأة وبناء القدرات الوطنية في مجال جمع البيانات وتحليلها، بما في ذلك ما يتعلق بالدراسات الاستقصائية متعددة المؤشرات، والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية؛ وتعزيز التنسيق بين القطاعات وبين الوكالات في عملية جمع البيانات ووضع المؤشرات، من خلال، على سبيل المثال، عملية التقييم القطري الموحد/إطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية، وعملية توفير التعليم للجميع؛ وإقامة شبكات قواعد بيانات حاسوبية؛ وتوفير أدوات مبتكرة وتقنيات تشاركية في مجال جمع وتحليل البيانات الواردة من الأطراف أصحاب المصلحة، مثل الشباب، ومن استفتاءات الرأي للأطفال، وتقارير البنك الدولي المعنون "أصوات الفقراء".

٤٣٨ - وعززت الحكومات آليات الإبلاغ الروتينية المتعلقة بالطفل، في الوقت الذي قامت فيه الوكالات الإقليمية والدولية بدعم بناء القدرات وتوحيد المعايير في مجال وضع المؤشرات الاجتماعية ورصدها. ووجد مستخدمو ومنتجو المعلومات والبيانات الإحصائية جهودهم لوضع نهج مشتركة من أجل دمج المسائل المتعلقة بالتنمية وحقوق الإنسان في العمل الإحصائي. وأولي اهتمام خاص في السنوات الأخيرة لوضع المؤشرات وجمع المعلومات في مجالات الاهتمام الجديدة المتعلقة بعمالة الأطفال، والأطفال المتأثرين بالصراعات المسلحة، والاتجار بالأطفال، وأوضاع الأيتام والأطفال المهجورين. وقد مُنحت أيضا المسائل المتعلقة بالحق في البيئة الأسرية والحماية من إساءة المعاملة أو الإهمال تفهما أكبر من خلال عمليات التحليل والبحوث.

٤٣٩ - وتشارك المنظمات غير الحكومية، والجامعات، ومعاهد البحوث في عملية جمع البيانات المتعلقة بالطفل واستخدامها في جهود الدعوة وبرامج التنمية. وقامت وسائل الإعلام بدور مهم في نشر المعلومات على نطاق واسع لأغراض الدعوة والمساعدة في جعل المسائل المتعلقة بالأطفال أكثر حضورا في المناقشات الوطنية. وبصفة عامة، يوجد الآن شعور

متزايد بأهمية مساءلة الحكومات عن المسائل المتعلقة بالطفل، كما ازدادت عملية المراقبة الشعبية قوة.

٤٤٠ - وبرغم هذا التقدم الواضح، يشير عدد من التقارير الوطنية والمساهمات الأخرى في استعراض نهاية العقد لمؤتمر القمة العالمي إلى ضرورة زيادة تعزيز جمع البيانات وتحليلها. فثمة عدة تقارير تشير إلى المصاعب المتعلقة برصد التقدم المحرز ووضع الأولويات للمستقبل في غياب معلومات سليمة لخط الأساس. ولا تزال احتياجات الطلب على البيانات دون الوطنية الموثوق بها غير ملباة في بلدان عديدة. ويمثل سد هذه الثغرة أهمية خاصة نظرا لوجود اتجاه نحو اللامركزية في مجالي التخطيط والإدارة في مناطق كثيرة. ولا تزال عملية توزيع المؤشرات الرئيسية تشكل تحديا مهما، ويظل القصور في هذا المجال عاملا يعوق الجهود المبذولة للتغلب على أوجه التفاوت وتحديد أكثر فئات الأطفال ضعفا. وثمة حاجة ملحة إلى إجراء مزيد من البحوث في مسائل مثل تأثير الصراعات المسلحة وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) على الأطفال، والاستغلال الاقتصادي والجنسي للأطفال، والاتجار بهم. كما أن عملية بناء القدرات الوطنية في مجال جمع البيانات وتحليلها ونشرها لا تزال تمثل تحديا مستمرا، مع وجود حاجة محتملة إلى تقديم الدعم الدولي المناسب في عدة مناطق في المستقبل.

تعبئة الموارد من أجل الطفل

٤٤١ - كانت عملية إعادة تخصيص الميزانيات الحكومية والمساعدة الإنمائية الرسمية، والتدابير الهادفة إلى تخفيف أعباء الديون، من أهم الأعمال التي دعا إليها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. وتضمن إعلان مؤتمر القمة العالمي وخطة العمل وعدا بأن تكون للبرامج الهادفة إلى بقاء الطفل، ونمائه وحمايته الأولوية عند تخصيص الموارد العامة. وقد وعدت البلدان المتقدمة النمو بأن تقوم بالعمل نفسه فيما يتعلق بميزانياتها للمساعدة الإنمائية. كما رثي بذل كل الجهود لكفالة حماية البرامج الموضوعية من أجل الطفل في أوقات التقشف الاقتصادي والتكيف الهيكلي.

الإطار ١٩

مبادرة ٢٠/٢٠: تعبئة الموارد من أجل الطفل

كانت مبادرة ٢٠/٢٠ واحدة من المبادرات المراعية للطفل التي تجذرت خلال التسعينيات. وتهدف هذه المبادرة، التي اعتمدت في مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، إلى توفير إطار مالي يتيح للجميع الحصول في أقرب وقت ممكن على مجموعة متكاملة من الخدمات الاجتماعية الأساسية جيدة النوعية، على اعتبار أن توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع يمثل أهمية جوهرية للوصول إلى العديد من أهداف التنمية الدولية.

وليس هناك أكثر أهمية من تخصيص الموارد لصالح الأطفال. ولذلك، تقوم مبادرة ٢٠/٢٠ على الافتراض بأنه إذا ما جرى بحكمة إنفاق ٢٠ في المائة في المتوسط من الميزانية الوطنية في البلدان النامية و ٢٠ في المائة من المساعدة الإنمائية الرسمية لإتاحة الخدمات الاجتماعية الأساسية للجميع فإن بلوغ ذلك الهدف يمكن أن يتم بشكل واف. بيد أن معظم البلدان لا تستثمر بشكل كاف في مجال الخدمات الاجتماعية الأساسية. وتبين الدراسات التي أجريت في حوالي ٣٠ بلدا ناميا أن نصيب الخدمات الاجتماعية الأساسية - بما في ذلك الصحة، والتعليم، والمرافق الصحية، والمياه النقية - تراوح خلال التسعينات بين ١٢ و ١٤ في المائة من الميزانيات الوطنية، وأن ١١ في المائة فقط من المساعدة الإنمائية الرسمية، في المتوسط، كان يخصص لهذه الخدمات.

وتمثل قلة الاستثمارات في الخدمات الاجتماعية الأساسية سببا رئيسيا يشرح عدم تحقق عدد من الأهداف التي وضعها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. ومن المؤكد أنه لا يمكن تجاهل المسائل المتعلقة باعتبارات الكفاءة. لكن كثيرا من أوجه القصور في كفاءة الإنفاق العام ترسخت عندما كانت الموارد شحيحة. وعلى سبيل المثال، عندما يتعين ذهاب حصة الأسد من الميزانيات المخصصة للتعليم الأساسي للوفاء بمرتبات المدرسين - وهو وجه ضروري من وجوه الإنفاق - لا يتبقى إلا مجال ضيق لزيادة نسبة القيد في المدارس أو تحسين نوعية التعليم. فوجود أوجه نقص صغيرة في إنفاق الموارد يمكن أن يقود إلى أوجه نقص أكبر.

لقد كان تحقيق جميع أهداف مؤتمر القمة بحلول سنة ٢٠٠٠ أمرا يمكن تحمله ماديا. فالأمم المتحدة والبنك الدولي قدرا تكاليف توفير الصحة، والمياه النقية، والمرافق الصحية، والتعليم للجميع بمبلغ إضافي يتراوح بين ٧٠ و ٨٠ بليون دولار سنويا (بأسعار سنة ١٩٩٥). غير أن الدول النامية أنفقت في المتوسط مبالغ أكبر على الدفاع من المبالغ التي أنفقتها على التعليم الأساسي أو الرعاية الصحية الأساسية. وفي البلدان المتقدمة النمو، فاقت نفقات الدفاع ١٠ مرات المبالغ المخصصة للمساعدة الإنمائية الدولية.



٤٤٢ - وتشير الأدلة الجزئية المستقاة من الدراسات الوطنية والدولية إلى حدوث زيادات في مخصصات الميزانية للخدمات الاجتماعية الأساسية في بعض البلدان على الأقل. كما اتخذت مبادرات للاستثمار في الطفل والتنمية البشرية عن طريق الاستفادة من مصادر التمويل الدولية وأفردت بعض الحكومات أبواباً خاصة في ميزانياتها تركز على الطفل لزيادة إبراز قضايا الطفل وتشجيع المداورات البرلمانية بشأنها، وزيادة الوعي بها. وشرعت حكومات أخرى في إجراء "تحليل الأثر على الطفل"، لتقييم الآثار المحتملة المباشرة وغير المباشرة الواقعة على الأطفال سواء من مشاريع الميزانيات أو من التشريعات والسياسات والبرامج الجديدة، بما في ذلك في مجالات مثل جباية الضرائب والضمان الاجتماعي، التي قد يبدو أنها غير ذات اهتمام مباشر بالطفل. ويمكن لوضع نظم تحليل من هذا النوع أن يفيد من الخبرة

المتوافرة لدى بلدان عديدة الناجمة عن تقييمات الآثار الجسدية والبيئية، كما أن هذه الأنظمة يمكن أن تزيد "إبراز" الاهتمامات المتعلقة بالطفل عند تخصيص الموارد.

٤٤٣ - بيد أن هذه التوجهات الإيجابية في بعض البلدان كانت محدودة بشكل كبير. ولا يزال عدد كبير من البلدان ذات الدخل المنخفض، أو التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، تشير إلى مسألة نقص الموارد باعتبارها القيد الرئيسي الذي يحول دون تحسين وضع الطفل والمرأة. وفي بعض الحالات تضاعف الاستثمار في الخدمات الأساسية لأشد المجتمعات المحلية فقراً بشكل يبعث على القلق، بسبب مزيج من الأزمات السياسية والاقتصادية، والإصلاحات المالية التي لا تراعي الظروف الاجتماعية، أو بسبب وجود نقص عام في التركيز على الفقر في السياسات الوطنية. وشكلت الصراعات المسلحة في بعض الأحيان استنزافاً ضخماً للموارد العامة على حساب الاستثمار الاجتماعي والاقتصادي مباشرة. وبرغم ذلك، فإن هناك بلداناً استطاعت أن تزيد الموارد المخصصة في ميزانياتها للتنمية الاجتماعية في أثناء نشوب صراع مسلح رئيسي، أو عقب انتهائه بفترة وجيزة. وتمثل جمهورية إيران الإسلامية، وتونس، وغانا، وموريشيوس، وناميبيا أمثلة أخرى لبلدان أعطت الأولوية للاستثمارات الاجتماعية، مع تحقيق نتائج إيجابية على الطفل.

٤٤٤ - وفي سنة ١٩٩٥، أقر مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية عدداً من أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، كما أقر مبادرة ٢٠/٢٠. وكان من الممكن لو جرى التنفيذ الكامل لهذه المبادرة أن يساعد في تحقيق الوعد الذي قُطع في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. غير أن استعراضاً للتنفيذ أجري في سنة ٢٠٠٠ انتهى إلى أن درجة التقدم المحرزة كانت محدودة.

٤٤٥ - وفي الوقت نفسه، وكما هو مبين في الفصل الثاني من الجزء الأول من التقرير، فإن الدول المانحة لم تتمكن كمجموعة من تحقيق الهدف المنشود منذ أمد طويل، والمتمثل في تخصيص ٠,٧ في المائة كهدف عالمي للمساعدة الإنمائية الرسمية، أو حتى التحرك تجاه تحقيقه، على الرغم من أن العديد من البلدان الصناعية شهد فوائض في الميزانية ومعدلات نمو اقتصادي غير مسبوق. وشهد عديد من البلدان الأقل نمواً نقصاً في حصته من المساعدة الإنمائية الرسمية، ولم يطرأ تقدم في إنجاز الهدف المتفق عليه المتمثل في تخصيص نسب تتراوح بين ٠,١٥ إلى ٠,٢ في المائة من الناتج القومي الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية لأقل البلدان نمواً. وكان الطفل في أشد البلدان فقراً هو أكثر الفئات معاناة من جراء عدم كفاية المساعدة الدولية.

٤٤٦ - وفي مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل قُطع عهد أيضا بإيلاء اهتمام عاجل لتوفير حل مبكر، وواسع النطاق، ودائم لمشكلات الديون الخارجية التي تواجهها البلدان النامية المدينة. ومن بين ٣٠ من البلدان ذات الدخل المنخفض التي درست أحوالها خلال التسعينيات، تبين أن حوالي ثلثي هذه البلدان ينفق على خدمة الديون الخارجية مبالغ تزيد على ما ينفقه على الخدمات الاجتماعية الأساسية. وتنفق عدة بلدان على الديون مبالغ تزيد بثلاث إلى خمس مرات على ما تنفقه على الخدمات الاجتماعية الأساسية. وفي حين تم القيام بمبادرات مهمة في هذا الصدد مثل، مبادرتا البلدان الفقيرة المثقلة بالديون الأولى والثانية، فإنه بحلول أوائل سنة ٢٠٠٠ لم يتوفر التخفيف من أعباء الديون إلا لأربعة بلدان فقط، في حين أنه أعلن عن استحقاق ٢٢ بلدا لتخفيف أعباء ديونها بنهاية عام ٢٠٠٠. وما من شك في أن العاملين الماضيين شهدوا إنجازات بارزة في هذا الصدد - ولكن من منظور السنوات الطويلة التي انقضت منذ انعقاد مؤتمر القمة العالمي، فإن تخفيف أعباء الديون بالشكل الكافي وفي الوقت المناسب تباطأ في قدمه.

٤٤٧ - وشهدت التسعينيات نموا اقتصاديا غير معتاد في الاقتصاد العالمي. وعلى الرغم من ذلك، كان واضحا أن العديد من أطفال العالم الأشد احتياجا لم يجنوا ثمار وعد "النداء الأول" المتعلق بتخصيص الموارد. وجمت قلة قليلة الفوائد الرئيسية المترتبة على النمو، وتميزت هذه الفترة بتنامي عدم المساواة واشتداد وطأة الفقر بالنسبة لأسر كثيرة لا تزال في أسفل درجات سلم الدخل.

الدعوة وزيادة الوعي

٤٤٨ - رفع مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل ودخول اتفاقية حقوق الطفل حيز النفاذ درجة الوعي بمسائل الطفل إلى مستوى جديد. وأدت هاتان العلامتان البارزتان إلى وضع الاهتمامات المتعلقة بالطفل في مقدمة الخطط العامة والخطط السياسية في جميع أنحاء العالم للمرة الأولى في التاريخ. وبفضل التبشير بها في جهود الدعوة، وفي الرسائل الإعلامية، والحركات السياسية والمدنية، أدت هذه المعايير والأهداف الجديدة لبقاء الطفل ونمائه وحمايته إلى توحيد الشعوب بشكل لم يسبق له مثيل.

٤٤٩ - وعلى امتداد العقد، تشكلت ملامح حلف بين الأفراد والجماعات ذات الاهتمام بمسائل الطفل وربط بينها وجود خطط ومناهج عمل مشتركة. ومن الأمثلة الدولية الناجحة لأنشطة الدعوة من أجل الطفل الجهود التي بذلتها منظمة القضاء على بغاء الأطفال في الساحة الآسيوية، ومنظمات غير حكومية أخرى، لفرض الاهتمام بمسألة الاستغلال التجاري للجنس على الخطاب العام بشكل يدفع الحكومات والقطاع الخاص إلى التحرك

والعمل؛ وظهور موجة من الاهتمام العالمي وأنشطة الدعوة إثر صدور تقرير ميتشيل عن أثر الصراعات المسلحة على الأطفال (انظر الفصل الرابع في الجزء ثانياً)، الذي ساعد على وضع اتفاقية حظر استعمال وتكديس وإنتاج ونقل الألغام المضادة للأفراد، وتدمير تلك الألغام، والبروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل فيما يتصل بمشاركة الأطفال في الصراعات المسلحة، وغير ذلك من الإنجازات الكبرى. ووصل صوت الأطفال أنفسهم واضحاً فيما يخص مسألة عمالة الطفل. وهناك موجة جديدة من الاهتمام آخذة في التشكل في العقد الجديد فيما يتعلق بمسألة الأسلحة الصغيرة والأسلحة الخفيفة.

٤٥٠- وشاركت الهيئات الحكومية الدولية في جميع المناطق في البحث الجاد لمسألة حقوق الطفل، وقامت في أغلب الأحيان بتعيين منسقين، وعقد اجتماعات وإجراء مناقشات كُرست لمسائل الطفل، وإنشاء الشبكات للقيام بجهود الدعوة، والمشاركة في بحوث شاملة لأكثر من منطقة، ومنها بحث معنون "الشباب في المجتمعات المتغيرة" أعده مشروع تقارير الرصد الإقليمية مركز إنوتشيني للبحوث التابع لليونيسيف عن أوضاع الأطفال في أوروبا الشرقية. وامتد نطاق الحملات من الدعوة إلى القضاء على ممارسة الختان إلى الدعوة إلى إلغاء عمالة الأطفال، والاحتفال بالمناسبات السنوية مثل يوم الطفل الأفريقي، واليوم الإذاعي الدولي للطفل.

٤٥١- وعلى الصعيد الوطني، كان إنشاء برامج العمل الوطنية والشروع فيها موضع اهتمام كبير في كثير من الأحيان من وسائل الإعلام. وغالبا ما كان يسبق التصديق على اتفاقية حقوق الطفل القيام باستعراضات تشريعية وطنية ومناقشات تنعكس في نشرات الأخبار وغيرها من وسائل الإعلام، وتصحبها تنقيحات لمناهج المدارس بشكل يُظهر الأحكام الرئيسية للاتفاقية. ونتيجة لهذه الجهود، أشارت بلدان عديدة إلى حدوث زيادة في مستويات الوعي العام بحقوق الطفل والمناقشات الدائرة حولها، كما لعب الأطفال أنفسهم أدواراً إيجابية في تشكيل الأنشطة الإعلامية. ويجب أن يحرص على الإبقاء على هذا الزخم ضمناً لتحقيق رعاية أفضل لجميع الأطفال.

٤٥٢- وفي الوقت نفسه، قررت الجمعية العامة، في قرارها ١٨٦/٥١ عقد دورة استثنائية للجمعية العامة في عام ٢٠٠١ كي تستعرض إنجازات مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وطلبت إلى الأمين العام أن يقدم إليها في دورتها الاستثنائية استعراضاً لتنفيذ نتائج الإعلان وخطة العمل، متضمناً التوصيات المناسبة لاتخاذ مزيد من الإجراءات.

الإصلاح القانوني

٤٥٣ - حث القادة المجتمعون في المؤتمر العالمي من أجل الطفل على تشجيع التصديق على اتفاقية حقوق الطفل في أقرب فرصة ممكنة، وضرورة تنفيذها ونشرها بشكل فعال. وبحلول نهاية سنة ١٩٩٧، كانت جميع البلدان، باستثناء بلدين، قد صدقت على الاتفاقية. ولم يسبق لأي صك آخر من صكوك حقوق الإنسان أن إدراك هذا المستوى من الدعم في مثل هذا الوقت القصير.

٤٥٤ - وكانت اتفاقية حقوق الطفل عاملاً مشجعاً ألهم وضع معايير دولية أخرى لحقوق الإنسان، بما في ذلك البروتوكولات الاختيارية المتعلقة بمشاركة الأطفال في الصراعات المسلحة، وبيع الأطفال، وبغاء الأطفال، واستخدام الأطفال في المنتجات الإباحية، وكذلك في وضع معايير جديدة لتنظيم التبني فيما بين البلدان، وعمالة الأطفال، وقضاء الأحداث. وساد أيضاً لدى الدول الأطراف في الاتفاقية توجه نحو إعادة النظر في أية تحفظات كانت قد سجلتها ابتداءً على أحكام الاتفاقية، وسحب تلك التحفظات.

٤٥٥ - وطُرات تطورات مهمة على الصعيد الإقليمي أيضاً. ففي سنة ١٩٩٩، أقرت منظمة الوحدة الأفريقية الميثاق الأفريقي الخاص بحقوق الطفل ورفاهه، وهو الميثاق الإقليمي الأول من نوعه. ودخل هذا الميثاق حيز النفاذ في سنة ١٩٩٩. ودخلت اتفاقية البلدان الأمريكية لمنع العنف الموجه ضد المرأة والمعاقبة عليه والقضاء عليه (اتفاقية بيلوم دوبارا) حيز النفاذ في سنة ١٩٩٥، كما أصبحت الاتفاقية الأوروبية المتعلقة بممارسة حقوق الطفل نافذة في عام ٢٠٠٠.

٤٥٦ - وعلى الصعيد الوطني، تضمن الكثير من الدساتير الجديدة التي وضعت خلال العقد الماضي أحكاماً تكفل صراحة حقوق الطفل، وعدلت دساتير قائمة بحيث تشمل للمرة الأولى الإشارة بشكل صريح إلى حقوق الطفل. ومنذ مؤتمر القمة العالمي، قامت أيضاً بلدان من جميع المناطق بإصلاحات تهدف إلى تحسين توافق تشريعاتها وقوانينها الوطنية مع المبادئ والأحكام التي تنص عليها اتفاقية حقوق الطفل. وتشمل هذه الإصلاحات ما يلي:

- وضع قوانين تهدف إلى حماية الطفل من التمييز، لا سيما فيما يخص حصوله على التعليم، واكتسابه المواطنة والجنسية؛
- تركيز التشريعات بشكل أكبر على حماية الطفل من العنف، بما في ذلك داخل نطاق الأسرة، وفي مجال منع العقاب البدني؛

- اتخاذ تدابير تشريعية للعناية بالأطفال المنفصلين عن أبويهم، وتركز هذه التدابير غالبا على الحد من الاعتماد على الرعاية المؤسسية، مع وضع إجراءات للتبني ونظم للكفالة، وتنظيم إجراءات التبني فيما بين البلدان؛
 - اتخاذ إجراءات لمكافحة الممارسات التقليدية، بما في ذلك القوانين التي تحظر الختان، والزيجات المبكرة أو التي تتم بالإكراه؛
 - وضع قوانين لرفع السن الدنيا للتجنيد في القوات المسلحة إلى ١٨ سنة؛
 - سن قوانين جديدة لمنع بغاء الأطفال، والاتجار بالأطفال للأغراض الجنسية، واستخدام الأطفال في المنتجات الإباحية؛
 - وضع قوانين عمل تحدد السن الدنيا للتوظيف، وتمنع أسوأ أشكال عمالة الأطفال، مع الاعتراف بالدور الذي يلعبه التعليم كإجراء وقائي رئيسي، ووضع نظم لظروف العمل؛
 - وضع نظم متخصصة لقضاء الأحداث، تحدد الأعمار الدنيا للمسؤولية الجنائية، ومراقبة استيفاء الإجراءات القانونية، مع النظر بشكل متزايد إلى الحرمان من الحرية باعتباره حلا أخيرا، وكفالة فصل الأحداث عن الكبار في مراكز الاحتجاز.
- ٤٥٧ - وجرى بشكل متزايد الاستفادة من التعاون الدولي في مجالات متعددة لإصلاحات القوانين الوطنية، كما يتبين من التشريعات المتعلقة بالمسائل الخارجة عن نطاق الاختصاص المحلي فيما يتعلق بالاستغلال الجنسي والاتجار، وفي الاتفاقات الثنائية والإقليمية الهادفة إلى مكافحة بيع الأطفال.
- ٤٥٨ - وساعد أيضا في تحديد التغييرات التشريعية الضرورية اشتراك البلدان في عملية تقديم التقارير بموجب اتفاقية حقوق الطفل، وفي الحوار المعقود مع اللجنة المعنية بحقوق الطفل. وقامت دول عديدة باتخاذ مبادرات عقب تلقي توصيات اللجنة بشأن تقاريرها الوطنية المرحلية، واستجابت هذه البلدان بشكل إيجابي للاقتراحات التي تدعوها إلى إعادة النظر في تحفظاتها على الاتفاقية بغية سحب هذه التحفظات.
- ٤٥٩ - وبالرغم من جميع التطورات المتحققة الإيجابية حتى الوقت الحاضر، فإن عملية إعادة صياغة القوانين الوطنية كأساس لتوفير الحماية الكاملة لحقوق الطفل لا تزال مجرد بدايات. فهناك بلدان عديدة لم تقم حتى الآن باستحداث عمليات فعالة لاستعراض وإصلاح تشريعاتها، كما أنه بمرور الوقت، ستظهر تحديات جديدة، بما في ذلك ما سيترتب على ما تم اعتماده حديثا من بروتوكولات للاتفاقية. وتمثل الجهود التي بذلت في التسعينات خطوات

أولى شديدة الأهمية. بيد أن هناك حاجة مستمرة لكفالة التعبير في القوانين الجديدة عن الأحكام والمبادئ التي نصت عليها الاتفاقية، لا سيما ما يتعلق بعدم التمييز، والمشاركة، ومراعاة ما فيه أفضل مصلحة الطفل. وثمة حاجة لتدريب ودعم المسؤولين عن إنفاذ القانون، وأعضاء الهيئة القضائية، والمدرسين، والأخصائيين في مجال رعاية الطفل، وغيرهم ممن يعملون مع الأطفال، حتى يتسنى لهم الفهم الكامل لمحتوى وأهمية القوانين والنظم الجديدة، وزيادة التزامهم. بما تشمله من تغييرات والعمل على تطبيقها. ويحتاج الأطفال والكبار على حد سواء إلى الوعي بالقوانين الجديدة، وبما تتيحه من سبل انتصاف وإجراءات.

إنشاء مكاتب مستقلة لرصد حقوق الطفل والترويج لها وحمايتها

٤٦٠ - قام عدد من البلدان خلال العقد الأخير بإنشاء مؤسسات وطنية للطفل. وفي بعض الحالات، طلب إلى المكاتب القائمة أن تتبنى تركيزاً أكثر قوة على قضايا الطفل. وفي حالات أخرى، أنشئت مكاتب مستقلة لتعزيز ورصد التقدم المحرز حيال الأهداف الموضوعه للطفل وحقوقه، وتراوح ذلك بين إنشاء دواوين للمظالم ومكاتب لمفوضين مسؤولين عن حقوق الطفل.

الإطار ٢٠

أمناء المظالم من أجل الطفل

حظي إنشاء مكاتب مستقلة بتشجيع قوي من مجلس أوروبا الذي تقترح وثيقته المعنونة استراتيجية أوروبية للطفل تعيين مفوض (أمين مظالم)، أو أي هيكلية أخرى، يحظى بضمانات بالاستقلالية، ويناط بالمسؤوليات اللازمة لتحسين حياة الطفل، ويكون متاحاً للجمهور الوصول إليه من خلال وسائل مثل المكاتب المحلية". وتضع الاستراتيجية من أجل الطفل، المعتمدة بموجب التوصية رقم ١٢٨٦ للجمعية البرلمانية لمجلس أوروبا في كانون الثاني/يناير ١٩٩٦، جميع توصياتها في سياق اتفاقية حقوق الطفل.

وأنشئت الشبكة الأوروبية لدواوين المظالم من أجل الطفل في سنة ١٩٩٧ للربط بين المؤسسات الأوروبية لحقوق الإنسان. وتهدف هذه الشبكة إلى تشجيع التنفيذ الكامل للاتفاقية إلى أقصى حد ممكن، ودعم جهود الدعوة الجماعية لحقوق الطفل، وتقاسم المعلومات، والنهوج والاستراتيجيات المتعلقة بتحسين وضع الطفل، والترويج لإقامة مكاتب مستقلة فعالة لشؤون الطفل.

٤٦١ - وخلال التسعينيات، أنشئت دواوين المظالم في ٤٠ بلدا على الأقل، واكتسبت أهمية خاصة بوصفها ناطقة باسم الطفل ومدافعة عن تحقيق المصلحة الأمثل له باعتبار ذلك اهتماما ذا أولوية في جميع القرارات التي تؤثر فيه. وتوجد في الوقت الحاضر أعلى نسبة لتركيز هذه الدواوين في أوروبا، بيد أن أمثلة أخرى كثيرة توجد في مناطق أخرى، بما في ذلك في تونس وكوستاريكا. وثمة حاجة إلى إجراء مزيد من التقييمات للعمل الذي تقوم به هذه المؤسسات المستقلة لتسليط الضوء على ما يمكن أن تحدثه من تغيير في حياة الطفل، ولكي يتسنى إنشاء مؤسسات جديدة استنادا إلى ما يُستقى من معلومات. ومن المفيد وضع معايير لهذه المؤسسات انطلاقا من مبادئ باريس المتعلقة بحالة المؤسسات الوطنية لحقوق الإنسان، التي اعتمدها الجمعية العامة في سنة ١٩٩٣.

آليات الاستجابة لحالات الطوارئ

٤٦٢ - تم حث البلدان على فحص ما وضعته من ترتيبات للاستجابة للكوارث الطبيعية، والمآسي التي يصنعها الإنسان، التي اعترف مؤتمر القمة العالمي أن الأطفال والنساء هم الذين يتعرضون لأفدح الأضرار بسببها. ودعي إلى وضع خطط لحالات الطوارئ تأهبا لوقوع أية كوارث، وذلك في الحالات التي لا تتوافر فيها مثل هذه الخطط. غير أن التعقيد المتزايد الذي اتسم به كثير من حالات الطوارئ خلال التسعينيات، وازدياد عدد الكوارث الطبيعية، التي غالبا ما تخلف آثارا مدمرة وواسعة النطاق بالنسبة للأطفال، هي عوامل لا يمكن إلا أن تؤكد الحاجة إلى إيجاد مثل هذه الآليات. ويجب أن تتصف النظم الوطنية للطوارئ بالدينامية والمرونة - وأن تتوافر لها الموارد الكافية - حتى يمكن لها أن تأخذ في الحسبان المستويات المتزايدة للفئات المعرضة للمخاطر بسبب الكثافة السكانية وتدهور البيئة.

٤٦٣ - وقد أقامت معظم البلدان تقريبا نظما لإدارة الطوارئ، ولو أن مستويات الموارد والقدرات تتباين فيها بشكل واسع. وتعتبر بنغلاديش مثالا لبلد عُرضة لدرجة عالية من الكوارث، وقد استطاع أن يضع آلية جيدة التشغيل للإنذار والاستجابة المبكرين لمجابهة الفيضانات السنوية وغيرها من الكوارث الطبيعية مثل الأعاصير الاستوائية. وحققت الصين أيضا تقدما ملحوظا في الحد من آثار الفيضانات على الفئات المتضررة من السكان. كما أمكن لبوتسوانا إدارة نظام فعال لتخفيف آثار الجفاف طيلة عقدين على الأقل.

٤٦٤ - وفي البلدان التي شهدت تطبيق اللامركزية، استطاعت بعض المقاطعات أو الولايات تطوير إمكانيات تفوق ما حققته مقاطعات أو ولايات أخرى، وقد يتطلب الأمر تكييف الاستراتيجيات الموضوعة للاستجابة للطوارئ وفقا لأوضاع كل منها. وتزايدت أيضا أهمية جهود الاستجابة الدولية، كما يتضح من تجربة الاتحاد الإنمائي للجنوب الأفريقي، الذي أنشأ

آليات وطنية ومشاركة بين الأقطار. وركزت هذه الآليات جهودها على رصد حالات الجفاف والتشرد، وتخفيف آثارهما على الأسر التي تقع عرضة لهما. ويلتقي مسؤولو الاتحاد الإنمائي للجنوب الأفريقي بانتظام، ويتمكنون إلى حد ما من تجميع الموارد، كما اتضح من استجابة المنطقة لفيضانات عام ٢٠٠٠. بيد أن تقاسم المعلومات والإنذار المبكر لا يزالان من المجالات التي تتطلب مزيداً من الاهتمام في أفريقيا، وفي مناطق أخرى. وفي الوقت نفسه زادت أفرقة الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات حجم دعمها للحكومات الوطنية في مجال التأهب والاستجابة للطوارئ، بما في ذلك حكومات زيمبابوي، ونيبال، ونيجيريا.

تعبئة جميع قطاعات المجتمع

٤٦٥ - ودعت خطة العمل إلى أن يكون للأسر، والمجتمعات المحلية، والحكومات المحلية، والمنظمات غير الحكومية، والمؤسسات الاجتماعية والثقافية والدينية، والتجارية وغيرها من المؤسسات، بما في ذلك وسائل الإعلام الجماهيري، دور في السعي إلى تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي. كما ارتأت أيضاً تعبئة جميع قطاعات المجتمع، بما فيها القطاعات التي لا يحتل الأطفال عادة مركز اهتمامها، وركزت بصفة خاصة على قدرات الإعلام والاتصال الجديدة في العالم. ويتجلى في هذا التقرير، بجميع فصوله، الأدوار الرئيسية التي اضطلعت بها بالفعل المنظمات غير الحكومية وغيرها من عناصر المجتمع المدني الفاعلة في مجالات الدعوة وزيادة الوعي وتنفيذ البرنامج؛ وفي رصد تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ودعم تنفيذها؛ وفي المشاركة في استعراضات نهاية العقد الوطنية والإقليمية والعالمية؛ وفي التحضير لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل، التي ستعقد في أيلول/سبتمبر ٢٠٠١.

٤٦٦ - وقد أكدت الخبرة المكتسبة على امتداد العقد حصافة إشراك أوسع نطاق ممكن من العناصر الفاعلة في العمل من أجل حقوق الطفل، مع التسليم بأن الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل لهذا العام تشكل فرصة لمواصلة دفع عملية التعبئة إلى الأمام.

٤٦٧ - وفي احتفال خاص أقيم في شباط/فبراير ٢٠٠١، في ختام الدورة الثانية للجنة التحضيرية للدورة الاستثنائية، وجه ممثلو اليونيسيف ولجنة بنغلاديش للنهوض بالريف، والمشروع الدولي لكفالة الطفل، واتحاد إنقاذ الطفولة، ومنظمة "وورلد فيجين"، و"نيت إيد" الدعوة لآلاف المنظمات الأخرى المشاركة في الكفاح من أجل حقوق الطفل في مختلف أنحاء العالم، كي تسخر قواها الجماعية بوصفها الحركة العالمية من أجل الطفل.

٤٦٨ - وستقوم هذه الحركة بالدعوة إلى تحمل المسؤولية والعمل من قبل القادة على مختلف صعد المجتمع بشقيه العام والخاص، ومن قبل الراشدين والشباب على حد سواء، بغية إحداث تغيير في العالم من أجل الأطفال وبمشاركتهم. وستسعى كذلك إلى اجتذاب

مجموعات جديدة مثل النقابات العمالية، والمنظمات الدينية والشبابية، والسلطات المحلية، والمنظمات السياسية والنسوية، والمؤسسات المختلفة إلى خدمة قضية حقوق الطفل. وتأمل الحركة أيضا أن تجند شخصيات عامة بارزة من الأوساط السياسية والأكاديمية والفنية والرياضية، وكذلك المنظمات الإعلامية. كما سيجري إشراك قيادات قطاع الأعمال ومجموعات القطاع الخاص في الحوار والأنشطة التي ستؤدي إلى وضع ممارسات تتسم على الدوام بالمسؤولية تجاه الأطفال.

٤٦٩ - وكجزء من الحركة العالمية من أجل الطفل، بدئت مبادرة تهدف إلى كفالة قيام حملة عالمية لم يسبق لها مثيل، يتزعمها رهط من الشخصيات العالمية، بما في ذلك نلسون مانديلا وبييل غايتس، لإعلان الترععات لصالح الأطفال. وحملة "قل نعم لصالح الأطفال" ليست مجرد عملية جمع توقيعات فهي تهدف إلى تركيز الانتباه على المسائل الهامة التي تواجه أطفال اليوم، وتحفيز العمل وسط من يملكون القدرة على إحداث التغيير، في السنوات القادمة. وستعرض نتائج الحملة على دورة الجمعية العامة الاستثنائية المعنية بالطفل.

باء - رصد التقدم المحرز

عمليات الاستعراض والإبلاغ المكثفة

٤٧٠ - تمثلت إحدى السمات المميزة لمؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في الجهد العظيم الذي بذل من أجل كفالة تقديم تقارير مرحلية منتظمة وعالية الجودة بشأن التقدم المحرز. وقد أخضع الإعلان وخطة العمل لعملية رصد أكثر دقة وتفصيلا مما تعرضت له أية مجموعة مماثلة من الالتزامات الدولية الشبيهة، مع إنشاء عمليات وطنية وإقليمية وعالمية لتتبع الالتزامات ومتابعتها.

٤٧١ - وقدم الأمين العام تقارير إلى الجمعية العامة في دوراتها الخامسة والأربعين والحادية والخمسين والثالثة والخمسين، عن التقدم المحرز في تنفيذ إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي، بينما قدمت اليونيسيف تقارير سنوية عن التقدم المحرز على مستوى العالم، إلى مجلسها التنفيذي. وأبرزت في منشوري اليونيسيف الرئيسيين "تقدم الأمم" و "حالة أطفال العالم" المسائل والاتجاهات الرئيسية، بما في ذلك المجالات التي تحتاج إلى المزيد من الاهتمام.

٤٧٢ - وفي عام ١٩٩٥ أجري استعراض لمنتصف العقد، جرى فيه التركيز على مجموعة من الأهداف المؤقتة التي وضعت عن طريق عمليات استشارية موسعة. وحددت أهداف منتصف العقد هذه مستويات الإنجاز الدنيا المطلوبة كمرتكزات لتحقيق الأهداف الموضوعية لعام ٢٠٠٠، كما حددت مجالات معينة تعتبر حيوية لبقاء ونماء الأطفال، هي: الحماية ضد

الأمراض التي يمكن اتقاؤها بالتحصين، وعلاج المصابين بأمراض الإسهال، والرضاعة الطبيعية والتغذية الجيدة، والحماية ضد الاضطرابات الناتجة عن نقص اليود وفيتامين ألف، والوصول إلى التعليم الأساسي والمياه ومرافق الصرف الصحي.

٤٧٣ - وأعدت منهجية دراسة استقصائية متعددة المؤشرات للمجموعات، تميزت بانخفاض التكلفة وسهولة التطبيق، من أجل ملء فراغات البيانات المتعلقة بمؤشرات التقدم تجاه تحقيق الأهداف. وجمع مائة بلد البيانات باستخدام الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية، أو باستخدام وحدات استبيان الدراسة الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات في الدراسات الاستقصائية الأخرى المتعلقة بالأسر المعيشية. وفي أيلول/سبتمبر ١٩٩٦، في الذكرى السادسة لمؤتمر القمة العالمي، عرضت نتائج استعراض منتصف العقد في تقرير مقدم من الأمين العام إلى الجمعية العامة (A/51/256).

٤٧٤ - وأظهر استعراض منتصف العقد حدوث تقدم ملموس في معظم البلدان في مجالات التحصين، ومكافحة أمراض الإسهال وشلل الأطفال والديدان الخيطية والاضطرابات الناجمة عن نقص اليود، وفي مجال الوصول إلى المياه النقية. لكن أعرب عن القلق بشأن التفاوت الكبير في مستويات الإنجاز فيما بين البلدان والمناطق. ومما أثار الاهتمام بشكل خاص أن التقدم العام في مجالات سوء التغذية، ووفيات الأمهات، والصحة العامة، وتعليم البنات، كان قليلا في كثير من الأحيان. وطلب إلى الحكومات، والمانحين، ووكالات الأمم المتحدة والأعضاء الآخرين في المجتمع الدولي، التعجيل بتنفيذ إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي، لا سيما في المجالات التي أحرز فيها أقل قدر من التقدم.

استعراض نهاية العقد

٤٧٥ - أعدت عمليات شاملة للاستعراض والإبلاغ على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي في نهاية العقد. واعتبارا من بداية نيسان/أبريل ٢٠٠١ ورد من الحكومات أكثر من ١٣٠ تقريرا، ومن وكالات الأمم المتحدة وهيئات أخرى ١٥ تقريرا (انظر المرفقين الأول والثاني). ويشكل عدد التقارير وجودها العالية مؤشرين مشجعين لمدى التزام الدول الأعضاء ومؤسسات منظومة الأمم المتحدة بمواصلة تنفيذ خطة عمل مؤتمر القمة، وكفالة وصول الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل إلى نتائج ناجحة.

٤٧٦ - وقد استدل عدد من عمليات الاستعراض الوطنية على وجود التزام سياسي على أرفع المستويات، بالمشاركة المباشرة لمكاتب رؤساء الدول أو الحكومات. وقد ازدادت الاستعراضات وضوحا عن طريق الارتباط بأحداث إقليمية رفيعة المستوى. وكان من بين

المشاركين في الاستعراضات أجهزة حكومية مشتركة بين القطاعات، وبرلمانين، ومنظمات غير حكومية وطنية ودولية، ومنظمات المجتمع المدني، ومؤسسات أكاديمية، ووسائط إعلامية، ووكالات الأمم المتحدة وماحون. وساعد هذا في كفاءة اتساع نطاق تبني نتائج الاستعراض، والتوافق في الآراء بشأن الأولويات المتعلقة بالإجراءات المقبلة. وبُذلت جهود مختلفة أيضا لتشجيع مشاركة الأطفال، لا سيما من خلال برلمانات الأطفال والشباب ومنتدياتهم واستطلاعات آرائهم. وقد وسع عدد من البلدان نطاق الاستعراض إلى حد كبير عن طريق الدراسات الاستقصائية والعمليات الاستشارية.

٤٧٧ - واعتمد على مجموعة كبيرة من المصادر المختلفة للمعلومات، بما في ذلك الدراسات والتقييمات والدراسات الاستقصائية الكيفية والكمية، ونتائج الاستعراضات الدولية الأخرى التي أجريت مؤخرا. وأشارت بلدان عديدة بشكل محدد إلى الروابط الوثيقة بين عملية استعراض نهاية العقد المتعلقة بمؤتمر القمة، وبين تقديم التقارير إلى لجنة حقوق الطفل وغيرها من هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة المعنية برصد معاهدات حقوق الإنسان. وتمثل أحد الجوانب المشجعة إلى أقصى حد للعديد من الاستعراضات الوطنية، في مدى ما ذهبت إليه الاستعراضات في تجاوزها للتحليلات ذات الأثر الرجعي من أجل تحديد أولويات السياسات المقبلة المتعلقة بالطفل. وتضمن ذلك، في عدد من البلدان، الاضطلاع، بالأعمال التحضيرية لوضع جيل جديد من برامج العمل الوطنية المتعلقة بالطفل، بل وإنجازها.

٤٧٨ - ومثلما حدث في استعراض منتصف العقد، تمثل أحد المدخلات الرئيسية للاستعراضات الوطنية للتقدم المحرز في نهاية العقد، في الدعم الموجه لتعزيز جمع البيانات وتحليلها. وقد أعد الشركاء استنادا إلى نتائج تقييم أجري في عام ١٩٩٧ للدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات، مجموعة من المؤشرات المنقحة التي أدرجت في الدراسات الاستقصائية الجديدة بغية توفير قاعدة أعرض يقاس التقدم المحرز استنادا إليها. وأضيفت مؤشرات أخرى لتقييم الحقوق المدنية، والبيئة الأسرية، واستغلال الأطفال، وكذلك مبادرة الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، والملاريا، والمعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

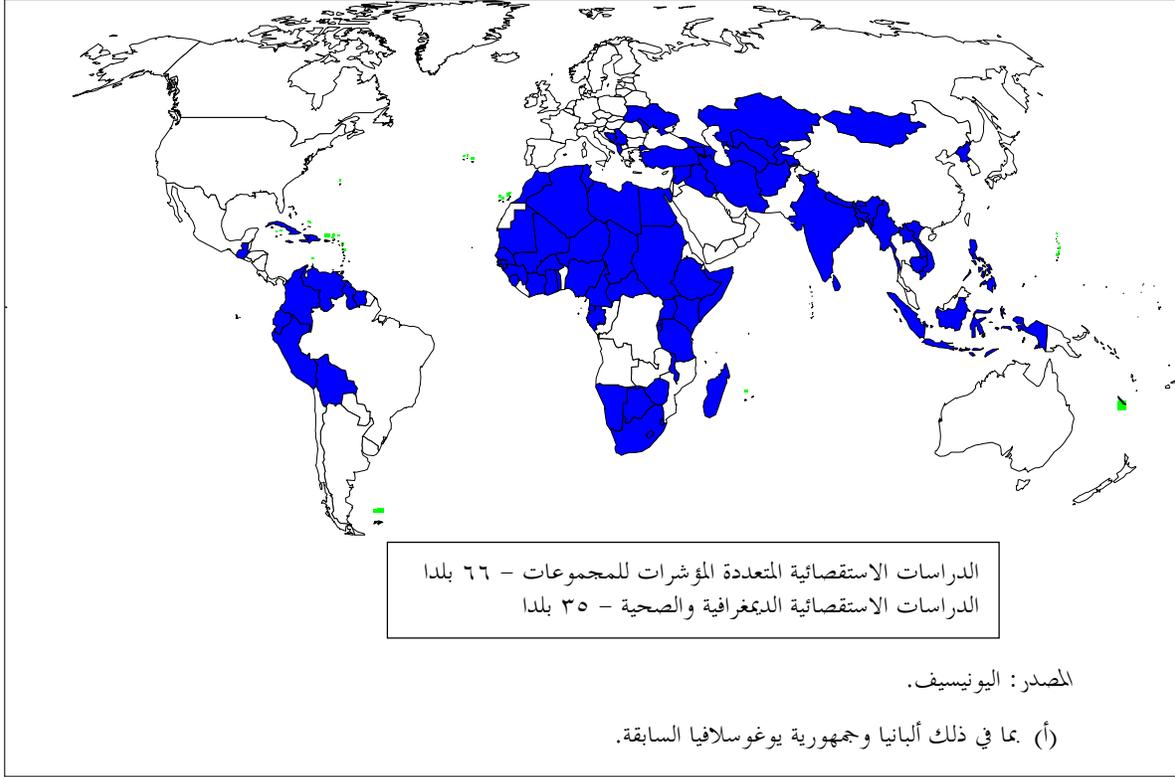
٤٧٩ - وبصفة إجمالية استهدفت الجولة الثانية من دراسات نهاية العقد الاستقصائية المتعددة المؤشرات للمجموعات - "الجولة الثانية من الدراسات الاستقصائية" - الحصول على بيانات بشأن ٦٣ مؤشرا من مؤشرات نهاية العقد. وأجريت الجولة الثانية من الدراسات الاستقصائية بمعاونة اليونسيف، في ٦٦ بلدا، تغطي أكثر من نصف سكان العالم النامي، ومثلت أكبر جهد منفرد في التاريخ لجمع البيانات المتعلقة برصد حقوق الطفل ورفاهه.

وأجريت دراسات استقصائية ديمغرافية وصحية في ٣٥ بلداً أخرى، بينما غطت دراسات استقصائية خاصة أخرى معظم البلدان النامية المتبقية.

٤٨٠- وبينما تضمنت تقارير وطنية عديدة لاستعراض نهاية العقد، بيانات من الجولة الثانية للدراسات الاستقصائية، فإن الكثير من هذه البيانات لم يكن قد استُلم بعد في وقت إعداد هذا التقرير، الذي يستند إلى بيانات سابقة وردت عن طريق عمليات الرصد السنوية وغيرها من المصادر. وتواصل اليونيسيف إنشاء مجموعة من قواعد البيانات العالمية المتعلقة بتقييم نهاية العقد، والتي ستوفر، حيثما أمكن ذلك، معلومات إحصائية عن الحالة الراهنة، وكذلك معلومات عن التقدم المحرز طوال العقد فيما يتعلق بكل مؤشر من مؤشرات نهاية العقد. وستشمل قواعد البيانات هذه بيانات قطاعية شاملة و/أو بيانات عن الاتجاهات لأكثر من ٥٠ مؤشراً. وقد أدخل بعض قواعد البيانات في شبكة الإنترنت، على أساس تجريبي، في أواخر عام ٢٠٠٠، وستُستخدم هذه في ملحق إحصائي سيجري توزيعه في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل.

٤٨١- وقد طلبت خطة عمل مؤتمر القمة العالمي إلى جميع المؤسسات الإقليمية، بما فيها المنظمات الإقليمية السياسية والاقتصادية، أن تُدخل مسألة النظر في إعلان وخطة عمل المؤتمر في جدول أعمالها، بغية إعداد اتفاقات للتعاون المشترك في الأعمال المتعلقة بالمتابعة. وجرى أيضاً تشجيع الهيئات الإقليمية ودون الإقليمية على تنظيم عمليات مناسبة لإقامة شراكات من أجل الأطفال ومعهم، وعلى المساهمة في الأعمال التحضيرية للدورة الاستثنائية (وفقاً لقرار الجمعية العامة ٥٤/٩٣). وتشهد المجموعة الكبيرة من العمليات الإقليمية المختلفة التي شُرع فيها على الاستجابة لهذا الطلب بحماس.

الشكل ٢٢ - البلدان النامية^(أ) التي جرى فيها نشاط دراسة نهاية العقد الاستقصائية للأسر المعيشية، ١٩٩٨-٢٠٠٠



الإطار ٢١

الاستعراضات الإقليمية ووضع جدول الأعمال

في أفريقيا، شجع إعلان منظمة الوحدة الأفريقية الصادر في قمة لومي، في تموز/يوليه ٢٠٠٠، والمتعلق بـ "أطفال أفريقيا، مستقبل أفريقيا" الدول الأعضاء على إعداد تفاصيل برنامج تطلعي المنحى وإن كان قابلا للتطبيق، من أجل أطفال أفريقيا في العقد القادم، يعترف بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بوصفه تحديا ذا أولوية، ويعالج المسائل الملحة الأخرى. وشارك في اجتماعات المتابعة المعقودة في عام ٢٠٠١ مجموعة كبيرة من الشركاء المختلفين بما في ذلك اللجنة الاقتصادية لأفريقيا، وجامعة الدول العربية، والجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا.

ودعت جامعة الدول العربية الأعضاء، في حزيران/يونيه ٢٠٠٠، إلى إجراء استعراضات وطنية لحالة الأطفال وإلى المشاركة في العمليات التحضيرية للدورة الاستثنائية. وأعد مشروع إعلان وإطار عمل يتعلقان بحقوق الطفل للفترة ٢٠٠١-٢٠١٠، ويعتزم عقد مؤتمر إقليمي رفيع المستوى معني بالطفل في القاهرة، في الفترة من ١ إلى ٤ تموز/ يوليه ٢٠٠١.

وفي شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ عُقدت أربع تشاورات وزارية معنية بالطفل والتنمية منذ ١٩٩٠، وستؤدي التشاور الخمسة المقرر عقدها في بيجين، في أيار/مايو ٢٠٠١، دوراً حاسماً في تحديد شكل البرنامج المقبل للمنطقة فيما يتعلق بالطفل. ويشكل تقييم حالة تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، في البلدان العشر الأعضاء في رابطة أمم جنوب شرقي آسيا، الأساس الذي يستند إليه التخطيط المشترك للإجراءات الإقليمية من قبل أمانة الرابطة واليونيسيف.

ومن المقرر أن تشارك حكومات جنوب آسيا في اجتماع رفيع المستوى في نيبال، في أيار/مايو ٢٠٠١، يتعلق بمسألة "الاستثمار في الأطفال: ضرورة حتمية لجنوب شرق آسيا"، بينما ستتولى ندوة تُعقد في تموز/يوليه ٢٠٠١، في إسلام آباد، دراسة الإنجازات وتعزيز العمل المتواصل بشأن خطة العمل المتعلقة بالطفلة في إطار عقد رابطة جنوب آسيا للتعاون الإقليمي.

وفي أوروبا ووسط آسيا، من المقرر أن يعتمد مؤتمر، ينعقد في أيار/مايو ٢٠٠١، التزام برلين بشأن أطفال أوروبا ووسط آسيا، الذي يركز على مسائل رئيسية مثل مشاكل المرحلة الانتقالية، والتميز، والاستدامة الإيكولوجية، بمشاركة الشباب والمنظمات غير الحكومية.

وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، عُقدت خمسة اجتماعات وزارية منذ انعقاد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، لتقييم الإنجازات والقيود. وساعد اتفاق ليما المبرم في ١٩٩٨، في التعجيل بإحراز التقدم، بينما يمثل توافق آراء كينغستون الذي جرى التوصل إليه في الاجتماع الخامس لعام ٢٠٠٠، مساهمة الأمريكتين الإقليمية في الدورة الاستثنائية. وقُدمت تعهدات هامة في مؤتمر القمة الأيبيرية الأمريكية العاشر لرؤساء الجمهوريات والدول والمعني بالأطفال والمراهقين، المعقود في عام ٢٠٠٠.

٤٨٢ - وإجراء استعراض نهاية العقد على الصعيد العالمي، أنشأت الجمعية العامة لجنة تحضيرية مفتوحة العضوية للدورة الاستثنائية المعنية بالطفل، تجتمع في أيار/مايو ٢٠٠١، مع فتح باب عضويتها لجميع الدول الأعضاء والمراقبين. ويتولى توجيه اللجنة التحضيرية مكتب مكون من خمسة أعضاء، بينما تعمل اليونسيف كأمانة فنية لها.

٤٨٣ - وحضر زهاء ١٠٠٠ مشارك الدورة الأولى للجنة التحضيرية، المعقودة في أيار/مايو - حزيران/يونيه ٢٠٠٠، بما في ذلك ممثلون عن جميع الدول الأعضاء تقريبا، وعن جميع هيئات الأمم المتحدة الرئيسية، بالإضافة إلى أكثر من ٢٣٥ منظمة غير حكومية من منظمات القواعد الشعبية والمنظمات الوطنية والدولية. ونظرت الوفود في تقرير الأمين العام عن "المسائل الناشئة بشأن الطفل في القرن الحادي والعشرين" (A/AC.256/3-13) وتوصلت إلى اتفاق بشأن ثلاثة من النتائج التي سيجري العمل على تحقيقها عن طريق العمل المقبل من أجل الطفل، لضمان بداية طيبة في الحياة؛ وتعليم أساسي ذو نوعية جيدة؛ ونماء المراهقين ومشاركتهم. وأعقب الدورة الموضوعية الأولى، إعداد مشروع وثيقة نتائج مؤقتة بعنوان "عالم صالح للأطفال" (A/AC.256/CRP.6)، وزعت من قبل المكتب تمهيدا لاعتمادها بواسطة الدورة الاستثنائية.

٤٨٤ - وحضر الدورة الثانية للجنة التحضيرية، المعقودة في كانون الثاني/يناير - شباط/فبراير ٢٠٠١، عدد كبير مماثل، من الدول الأعضاء والمنظمات غير الحكومية والشباب. واستعرضت الدورة النتائج الأولية لاستعراض نهاية العقد، وقدمت تعليقات على مشروع وثيقة النتائج المؤقتة، وأعقب ذلك إعداد مشروع منقح لوثيقة النتائج المعنونة "عالم صالح للأطفال" (A/AC.256/CRP.6/Rev.1)، جرى توزيعه من قبل المكتب من أجل النظر فيه في الدورة الثالثة التي ستعقد في حزيران/يونيه ٢٠٠١.

الجزء الثالث: منظورات للمستقبل

أولا - الدروس المستفادة من العقد السابق

سد الهوة التي تفصل بين توافق الآراء والعمل

٤٨٥ - يتمثل الشيء الملفت فيما يتعلق بعملية المتابعة التي أعقبت مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، في الزمن الذي استغرقته، ولا تزال تستغرقه في كثير من الأحيان، ترجمة توافق الآراء السياسية بشأن الأطفال إلى إجراءات فعالة. فنحن لا نعجل دوما بتطبيق ما نعرفه، لأسباب كثيرة.

٤٨٦ - وقبل عقد مضي، كان إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي قد سلّما بالفعل بأهمية انتهاج إجراءات خاصة بالطفل في السياسات والخطط الوطنية، ودعم جهود الآباء والقائمين على رعاية الأطفال، وتمكين الشباب بتوفير المعارف والموارد، وتعبئة جميع قطاعات المجتمع لتحقيق نتائج لصالح الأطفال. واعترف الزعماء السياسيون في مؤتمر القمة العالمي أيضا بالتهديد الخطير الذي يشكله وباء الإيدز المستفحل، وأعطوا أولوية عالية في خطة العمل للوقاية منه وعلاجه.

٤٨٧ - وبرغم ذلك، تبقت ثغرة تفصل الوعود عن الأفعال. وربما كانت أكثر أشكال نتائجها وضوحا هي مسيرة الموت الناتج عن وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المستفحل، والنتائج المدمرة المترتبة عليه، فيما يتعلق ببقاء الأطفال ونمائهم، في أشد المناطق تأثرا. لكن آثاره تبدو واضحة أيضا في كافة جوانب حقوق الطفل على اختلافها، بما في ذلك الصحة والتعليم والحماية والترفيه والمشاركة. ولم نشهد تقدما مستمرا للأطفال سوى في الحالات التي دعم فيها الالتزام السياسي الراسخ، والتعبئة من قبل جميع قطاعات المجتمع، الوعود الرفيعة المستوى التي بُدلت للأطفال. وفي غير ذلك من الحالات أصبحت الحاجة ملحة إلى فهم ومعالجة الأسباب الكامنة وراء الاستجابات الجزئية وتوقف التقدم، برغم التعهدات التي قُدمت، والمعارف المتاحة، والموارد الضخمة المتيسرة.

٤٨٨ - ويتمثل الدرس المستفاد من التكرار المتواتر للهوة الفاصلة بين تقديم التعهدات واتخاذ الإجراءات، في وجوب معالجة التحديات التي تواجه الأطفال، عن طريق إشراك مجموعة كبيرة من العناصر الفاعلة المختلفة، على أساس توليها القيادة وتحملها المسؤولية في كافة قطاعات المجتمع. وتتمثل أكثر حالات التقدم وضوحا فيما يتعلق بتحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل - وهي التحصين أولا ثم القضاء على شلل الأطفال، وإضافة اليود إلى ملح الطعام، وتوفير إضافات تكميلية من فيتامين ألف، والقضاء على الدودة الغينية، وزيادة الالتحاق بالمدارس في بعض المناطق - في هذا الجمع بين الشراكات القوية والالتزام السياسي المستمر.

٤٨٩ - وأكدت التجارب المستقاة في التسعينات أيضا أن النهج المستندة صراحة إلى مبادئ حقوق الطفل يكون لها أثرها في تنفيذ التنمية. ولم يفهم هذا الأمر تماما في ١٩٩٠، حينما انصب الاهتمام على تحقيق إنجاز التصديق على اتفاقية حقوق الطفل، أكثر من الاهتمام بكيفية تطبيق المبادئ الواردة في الاتفاقية. لكن السنوات الأخيرة أفرزت أمثلة إيجابية عديدة لتطبيق هذه المبادئ في الممارسة العملية. وتشمل هذه الأمثلة: الرصد الذي تنزعه المجتمعات المحلية من أجل تخفيض سوء تغذية الأطفال في أجزاء من جنوب آسيا وشرق أفريقيا؛

والجهود الخاصة الرامية إلى توفير التعليم المناسب للأقليات السكانية اللغوية في المناطق شبه القاحلة؛ والإصلاحات القانونية التي تترتب عليها تغييرات في معاملة الأطفال أثناء تواجدهم في الحجز وأثناء تقديمهم إلى المحاكمة، في أمريكا الجنوبية؛ والمبادرات الرامية إلى كفالة تحقيق معدلات تحصين مرتفعة وإلى منع دخول الأطفال سوق المتاجرة بالجنس في المدن التي تُطلق على نفسها "المدن الصديقة للأطفال"، في آسيا. وأدى تحسُّن تحليل الأسباب الكامنة وراء العزل الاجتماعي والاقتصادي المستند إلى التمييز، إلى بروز استراتيجيات أكثر فعالية في الوصول إلى من لم يكن من الممكن الوصول إليهم من قبل.

تحسين الملباسات المتعلقة بالأهداف الخاصة بالأطفال وبحقوق الطفل

٤٩٠- أصبح من الواضح أيضا أن أفضل طريقة للسعي وراء تحقيق حقوق الطفل، والأهداف الإنمائية المتصلة بالأطفال على وجه الخصوص، تقع ضمن الإطار الأوسع لحقوق الإنسان. وقد برزت اتفاقية حقوق الطفل واتفاقيات حقوق الإنسان الأخرى بوصفها إطارا أخلاقيا وصكوكا قانونية قوية لتحقيق ذلك. وفي الوقت نفسه، أصبح مفهوما على نطاق واسع الآن، أن وضع المرأة ودورها ورفاهيتها هي عناصر محورية بالنسبة للتنمية البشرية وإعمال حقوق الأطفال في آن واحد. ولا يشكل التفاوت الكبير بالنسبة للمساواة في العلاقات بين الجنسين، وانخفاض معدلات تمثيل المرأة في مجال السياسة، وارتفاع احتمال حدوث الوفاة أو الإصابة أثناء الحمل، وعدم توفر فرص التعليم، إنكارا لحقوق البنات والمرأة فحسب، بل تؤدي مباشرة إلى إضعاف فرص نمو الطفل ونمائه.

٤٩١- وتترابط التنمية والعمليات الديمقراطية ترابطا قويا على جميع صعد المجتمع وتعضد بعضها بعضا، إن لم تكن رائجة في وسط الصفوة من السياسيين في كل مكان. وتمثل شفافية الحكومة، وتحملها للمسؤولية، على وجه الخصوص، شرطا أساسيا لكفالة حقوق ونماء الطفل. ويعتمد الحكم ذو النوعية الرفيعة على الالتزام بحقوق الإنسان، بما في ذلك سيادة القانون، وعلى خفض معدلات الإفلات من العقوبة وعلى نزاهة النظام القضائي. ويتعين أن تضطلع الحكومات أيضا بدورها كجهات ضامنة لشمولية الحصول على مجموعة أساسية من الخدمات، بما في ذلك الحماية من العنف والاعتداء. وقد أظهرت المجتمعات المدنية والأسر أنها تستطيع، إذا تلقت الدعم المناسب، الاضطلاع بدور رائد في تعزيز وحماية حقوق الطفل. وفي التسعينات، أضفت الإصلاحات التي أدخلت على التشريعات والقوانين المتعلقة بالأطفال في بلدان عديدة زحما عظيما، وغير متوقع أحيانا، على التزام القطاع العام بالمسؤولية وإدراكه لحقوق الطفل.

٤٩٢- وشكّل الإفلات من العقوبة وسط الراشدين سمة مميزة لمعاملة الأطفال، لا سيما أكثرهم ضعفاً، عبر الشق الأعظم من ماضي البشرية. إذ نادراً ما كان الذين يُلحقون الضرر بالأطفال أو يسيئون معاملتهم أو يقتلوهم أو يتاجرون بهم أو يستغلونهم بأي شكل آخر من أجل الربح أو الاستمتاع، يخضعون للمساءلة. إلا أن التطورات التي حدثت في السنوات الأخيرة أعطت بعض الأمل في أن تكون نهاية هذه الحالة المشينة للأوضاع قد أصبحت على مرمى البصر، كما أوضحت الدور القوي للأنظمة القضائية وآليات الانتصاف الأخرى في منع ومعالجة العنف ضد الأطفال. وحيثما اجتمعت التشريعات الوطنية التي تستهدف إنهاء الإفلات من العقوبة مع التعبئة والوعي بعدم شرعية تلك الأفعال على الصعيد المحلي، يكون من الممكن كبح جماح العنف والإيذاء المرتكبين ضد الأطفال ويمكن أن تكون هذه الاستراتيجيات الثنائية المسار فعالة حتى في حالات الصراع، أو في مقاومة الانتهاكات المترسخة مثل تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى. بيد أنها تحتاج لقيادة شجاعة وملتزمة، كما قد لا تحظى بالشعبية في بداية الأمر.

٤٩٣- ويعتبر هذا أحد المجالات التي يمكن أن تنمر فيها شراكة الحكومة مع القطاع الخاص، واعتمادها على موارده مع كفالة اتباع الممارسات التي تتسم بالمسؤولية، كما ظهر في حالات الاتجار بالأطفال وعملهم بصورة ضارة. ولمنظمات المجتمع المدني دور رئيسي تؤديه بوصفها جهات رصد مستقلة، وذلك في تغيير الآراء بشأن ما يعتبر سلوكاً مقبولاً، وفيما يتعلق بزيادة الوعي بحقوق الطفل. وقد أظهرت الشراكات الحكومية الدولية، والإقليمية أيضاً، ما لها من إمكانات لإحداث أثر. وأبرزت المبادرات التي اضطلع بها في التسعينات لمعالجة الاستغلال والعنف مرة أخرى أن حقوق الطفل وإحراز تقدم هما أمران مرتبطان ارتباطاً مباشراً، كما ثبت وجود صلات قوية بين: أنظمة التعليم وخفض معدلات عمل الأطفال؛ وتسجيل المواليد ووصول أطفال الأقليات إلى الخدمات الأساسية؛ والإغاثة الإنسانية وحماية الأطفال في حالات الصراع.

رؤية الأطفال من منظور مختلف والتصرف وفقاً لذلك

٤٩٤- اعترف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل بحاجة الملايين من الأطفال، الذين يعيشون ظروفًا عصيبة، إلى أن يحظوا باهتمام خاص، وأن يحصلوا على الحماية والمساعدة. وأبرزت الخبرة المتكررة في عقد التسعينات ضرورة التخلي عن الافتراض المتواتر الذي مؤداه أن الأطفال ملومون إلى حد ما عن محتتهم. فقد بيّن لنا فشل المشاريع السابقة، التي "استهدفت" أطفالاً بوصفهم "أفراد مشاكلي" أن جذور المشاكل التي تؤثر في الأطفال توجد عادة في الظروف الاجتماعية الأعم. وهناك حاجة إلى أن تركز السياسات ليس على

معالجة العوامل التي تؤثر على الأطفال مباشرة فحسب، بل وعلى الأسباب الأعم التي تقف وراء استبعادهم أيضا. فوضع الأطفال في مؤسسات مثلا، ما فتئ يشكل الرد الفوري على المشاكل في كثير من الأحيان، لكنه نادرا ما كان حلا. وقد تشمل العوامل المؤثرة الأعم، الفشل في معالجة مشاعر التحامل تجاه حالات الإعاقة والانتماءات العرقية، التي تؤدي إلى التمييز؛ أو الحاجة إلى حماية الأطفال، بما في ذلك البنات والمراهقون، ضد مخاطر الاتجار غير المشروع بالمخدرات والعنف القائم على نوع الجنس مثلا.

٤٩٥- ويتعين كذلك أن تتحول النظرة السائدة إلى المراهقين، من مجرد رؤيتهم كأفراد مثيرين للمشاكل، مثل العنف وإساءة استخدام المخدرات، إلى النظر إليهم باعتبار أنهم يملكون القدرة على المساهمة في إيجاد حلول تؤثر على حياتهم الخاصة، وعلى المجتمع بشكل أوسع. وبرزت أيضا كخيارات مفضلة، بشكل تجريبي أحيانا، توجهات نحو إصلاح أنظمة الرعاية الاجتماعية والعدالة الجنائية بحيث تركز على حماية المراهقين بدلا عن محاکمتهم، فضلا عن توفير بدائل مجتمعية وترفيهية للاحتجاز والعقوبة. وتتسق هذه النهج بشكل أفضل مع الاعتراف بحقوق الطفل، وكثيرا ما تكون أكثر فعالية كذلك. وهذا مجال آخر يتعين أن تعضد فيه القيادة السياسية الجرئية والتحول الإيجابية في الرأي العام بعضها بعضا.

الحاجة ملحة إلى الاستثمار في تقدم الأطفال، وإلى بذل جهود خاصة من أجل أكثر الفئات حرمانا

٤٩٦- من المفهوم حاليا على نطاق واسع أن البرامج المتكاملة بشكل سليم في مجالي الطفولة المبكرة، وتقديم الدعم إلى الأسر، لا سيما التي تعيش منها في ظروف ترتفع فيها معدلات الخطورة، هي استثمارات قوية، ولها فوائد مستديمة بالنسبة للأطفال وللتنمية الاقتصادية عموما على حد سواء. ويُرسى الإنفاق العام على التعليم الأساسي والخدمات الاجتماعية الأخرى، لا سيما ما يتعلق منها بالبنات والنساء، الأساس لتحسين استغلال خدمات تنظيم الأسرة، ورفع سن الزواج، وتأخير سن الحمل الأول، وتحسين رعاية الطفل، وتغذيته. ويمكن أن تدر المداخلات المناسبة مع المراهقين فوائد بالغة على الأطفال الذين يولدون لأبوين صغيري السن. ولا يكون الجمع بين عمل الوكالات الحكومية المختلفة والمنظمات غير الحكومية للاستثمار في الأطفال أمرا ميسورا أبدا. لكن الفوائد التي تعود على التنمية الوطنية قد تكون عظيمة. فقد كانت هناك زيادة كبيرة في الأدلة في التسعينات على أن التعليم والنمو الصحي للأطفال لهما أهمية حاسمة بالنسبة للتقدم الاقتصادي في المستقبل، والإفلات من قبضة الفقر المتوارث عبر الأجيال، ويكمن الاستثمار في الأطفال ابتداء من سني حياتهم الأولى في جوهر التنمية الطويلة الأجل للمجتمعات المحلية.

٤٩٧- وتجعلنا الأمثلة السابقة في هذا التقرير، على قناعة بأنه يلزم وضع مداخلات وإنجازات مستهدفة خاصة من أجل الوصول إلى الأطفال والأسر الغارقين في مستنقع الفقر إلى أعماق أعماقه، المعرضين للخطر، والأقل قدرة على الاستفادة من النمو الاقتصادي والضمانات الاجتماعية العامة. وفي جميع القطاعات، وفي البلد تلو الآخر، وُجد أن هذه المداخلات لا يمكن أن تكون فعالة بصورة دائمة، ما لم تستند إلى الفهم الحقيقي لأسباب التعرض لهذه المخاطر وحدوث هذا الاستبعاد. وينبغي ألا يسترشد العمل بعدد الأطفال الملحقين بالمدارس فحسب، بل أيضا بالأسباب في عدم التحاق بعض الأطفال، الذين كثيرا ما يكونون من البنات أو الأطفال المنتمين إلى فئات الأقليات اللغوية، بالمدارس أو عدم نجاحهم حتى الآن فيها. وكذلك السبب في أن الكثيرين من المراهقين ينجحون في تفادي الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، بينما يصاب آخرون، معظمهم من البنات؟ قد تنطوي إثارة هذه الأسئلة على مواجهة حقائق مؤلمة، مثل المواقف والممارسات الاجتماعية المترسخة التي يركز عليها التمييز وتلحق الضرر بالأطفال. إلا أنها أسئلة يجب طرحها إذا أريد ألا يتخلف عن الركب بعض الأطفال والأسر.

٤٩٨- واكتساب فهم جيد لأسباب الفقر والاستبعاد، هو بمثابة اتخاذ الخطوة الأولى تجاه تنفيذ إجراءات فعالة لمواجهة هذه العقبات التي تقف أمام تقدم الأطفال. وأفضل الطرق لاكتساب هذا الفهم هي استقاؤه مباشرة ممن يعانون من الاستبعاد في حياتهم اليومية، بما في ذلك الأطفال. إن الفقر والاستبعاد لهما أوجه وأسباب متعددة، كثيرا ما لا تُقدر على حقيقتها في سياسات الاقتصاد الكلي والاستراتيجيات الإنمائية، التي تسعى إلى إيجاد حلول سريعة وسهلة في داخل المكاتب. فهذه مشاكل لا يمكن حلها عن بُعد.

الأطفال والأسر كمساهمين في التنمية

٤٩٩- ينظر إلى التنمية المستدامة وتخفيض الفقر بشكل أعم حاليا، على نطاق يكاد يكون عالميا، على أنهما يتطلبان مشاركة قوية من الأطفال والنساء والرجال، في اتخاذ القرارات المؤثرة عليهم، داخل الأسرة أو المجتمع المحلي، وعلى الصعيدين المحلي والوطني. ويجب أن يُنظر إلى الأفراد، وأن يُمكنوا، بوصفهم عناصر فاعلة رئيسية في التنمية الخاصة بهم. ويتعين أن تكون مشاركة الأطفال وتعبيرهم عن أنفسهم - على أساس قدراتهم النامية، ومع احترام توجيهات الأبوبين موضع تقدير البالغين عند صنع القرار. كما أن وضع الموارد، والمعلومات، وسلطة اتخاذ القرار في متناول الأسر، بقدر الإمكان، هو أمر ذو أهمية حاسمة لتحقيق نتائج إيجابية. وحسبما يُرى في مشاريع كثيرة تديرها المجتمعات المحلية، تصبح المرأة التي تشارك مشاركة كاملة في صنع القرار، عنصرا فعالا في إحداث التغيير الاجتماعي. ولا يتطلب هذا

إدخال تغييرات على السياسات الإنمائية، التي ظلت لسنوات عدة تؤكد على النهج القائمة على المشاركة، بقدر ما يتطلب من تغيير المهارات والمواقف والقرارات اليومية للإحصائيين الفنيين، ابتداء من الممرضة والمدرس الأول إلى وزير الدولة. بيد أن الممارسات التي تدمج المشاركة يكون نجاحها مرجح بأكبر درجة حينما تجدد السند في دفع رواتب كافية، وتطبيق نظام للمساءلة، والحصول على مباركة واضحة من القيادات السياسية.

٥٠٠- وبدأت المداخلات، في التسعينات، تستفيد من "فرص الموارد الجديدة" التي يتزايد توفرها بشكل سريع عن طريق الشراكات وانخفاض تكاليف التكنولوجيا الجديدة للمعلومات والاتصالات والعلوم الطبية. وقد أتاحت كل من وسائل الإعلام الجماهيري التقليدية، والخيارات الأحدث في مجال الربط الشبكي المتصل بالمعلومات، المزيد من القدرة على صعيد المجتمعات المحلية على اتخاذ الإجراءات من أجل الأطفال. وأظهرت المداخلات ذات التكلفة المعقولة والمستندة إلى التكنولوجيات الجديدة وشراكة القطاعين العام والخاص، وتباشر نجاحها حين اقترنت بمشاركة المجتمعات المحلية، وذلك من قبيل المداخلات المتعلقة بالوقاية ضد الملاريا ومكافحتها، وفصول التعليم التفاعلية، والقضاء على شلل الأطفال.

٥٠١- غير أن المشاكل التي كانت تبدو صعبة المعالجة في كثير من الأحيان خلال التسعينات، من قبيل وفيات الأمهات، وسوء التغذية المرتبط بنقص البروتين والأغذية المولدة للطاقة، وسوء النظافة الصحية والصرف الصحي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعنف المستفحل، يتزايد الآن وضوحاً أنها لا يمكن أن تحل من خلال النهج التي تقتصر على قطاع واحد أو النهج "الرأسي". بمفردها. وهذه المشاكل ليست جديدة، لكنها كثيراً ما تكون أوسع انتشاراً وأكثر ترسخاً مما كانت عليه قبل عقد مضى. وهناك حاجة إلى استجابات لتمكين المواطنين الأشد تأثراً، ومعالجة الأسباب الكامنة وراء بطء التطور في آن واحد. ففي الحالات التي شهدت تحسناً في الوصول إلى المرافق الصحية على سبيل المثال، تطلب الأمر أكثر من مجرد استعمال تكنولوجيات أفضل: حيثما لاحظ المواطنون العلاقة بين المياه المأمونة، والمرافق الصحية والصحة، فإنهم جعلوا من هذه الأشياء أولويات في مجتمعاتهم المحلية. ولم يصبح ذلك ممكناً إلا حينما أصبحت الأسر التي تسعى للحصول على المياه وتستخدم المرافق شريكة في التخطيط والإدارة.

٥٠٢- وكما يتضح من هذه الأمثلة، لا يجب مطلقاً التقليل من شأن دور الأبوين والأسرة الممتدة في توفير الرعاية والتغذية للأطفال، لا سيما في سني حياتهم المبكرة. ولم يكن الحال كذلك، للأسف، في كثير من الأحيان في الماضي، ربما بسبب أن هذه مساهمات خط المواجهة الأساسية هذه بالنسبة لبقاء الطفل وصحته وتغذيته، ونمائه من الناحيتين الإدراكية

والسيكولوجية - الاجتماعية، وبالنسبة لتعلم القيم الإيجابية، كانت أقل وضوحا من الهياكل الأساسية، على سبيل المثال. غير أن النهج الحديثة في الرعاية الصحية الأولية، شددت مرة ثانية على الشراكات بين الأسر والعاملين في الحقل الصحي، مع تركيز الموارد العامة على المرافق المحلية التي تخدم الغالبية العظمى من الأسر.

مزايا اتباع نهج يركز على الأهداف

٥٠٣- وقد برزت أيضا، في الخطط التي نُفذت منذ انعقاد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، مزايا استخدام الأهداف والإنجازات المستهدفة التي تبين نتائج محددة متعلقة بالأطفال. وقد ظهرت القدرة الكبيرة للأغراض المقيدة بزمن والمحددة بشكل واضح، وللإنجازات المستهدفة الوسيطة، على الحفز وتوفير منهاج للشراكات وأساسا للرصد والإبلاغ المنتظمين بشأن التقدم المحرز. ولا يوجد تعارض بين استراتيجية تستخدم الأهداف وبين نهج يقوم على الحقوق. ولا تستطيع المجتمعات التي لا تحقق تقدما اجتماعيا - اقتصاديا أن تحمي حقوق أطفالها وتكفلها بشكل كامل، برغم أنها كثيرا ما تكون قادرة على فعل أكثر من ذلك. وعوضا عن ذلك، أصبح التحدي يكمن في السعي وراء أهداف واضحة ومتفق عليها على نطاق واسع بطرق تساعد في تعزيز حقوق الطفل. وتشمل هذه الطرق استخدام إنجازات مستهدفة غير مجمعة، وممارسات قائمة على المشاركة، وأنظمة رصد تُدار محليا. وهذه النهج، من خلال تعزيز الوعي فيما بين الأسر، وبناء القدرات في المجتمعات المحلية، وتعزيز المساءلة بين المواطنين والحكومة، من الأرجح أن تؤدي إلى إنجازات مستدامة.

٥٠٤- ومن الصحيح أن الأهداف والإنجازات المستهدفة الطموحة التي وضعت في مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، لم تقابلها الموارد الكافية في كثير من الأحيان، مما يعوق تحقيقها بشكل كامل. غير أنه يجب أن يتواصل طموح الأهداف والخطط المتصلة بالطفل والمرأة، إذا أريد للتقدم البشري أن يتسارع، وللويلات كالايدز وسوء التغذية أن يُقضى عليها. ويتطلب حشد الموارد الضرورية وتفادي نقل الإنجازات المستهدفة المتصلة بالطفل إلى الهامش، أن تُربط هذه الأهداف بشكل أو ثقل، بالمبادرات المتعلقة بالتنمية البشرية، وتخفيض الفقر، وتخفيف الديون، وتطبيق اللامركزية والإصلاحات القطاعية، بما في ذلك ورقات استراتيجية خفض الفقر، وبرامج المساعدة الشاملة للقطاعات، وأطر الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية أو أن تُدمج فيها. وبوسع هذه المبادرات الأعم، أن توفر برنامجا من أجل الطفل عن طريق تضمينها إنجازات مستهدفة ومؤشرات خاصة بالطفل، وكذلك عمليات استعراض منتظمة للتقدم تكون مفتوحة للجمهور.

النظر إلى الأطفال كحالات فردية من وراء المتوسطات

٥٠٥- مع ازدياد التفاوتات فيما بين الأفراد، تصبح المؤشرات المبنية على المتوسطات الوطنية العامة أقل دلالة، ويصبح الأطفال ذوي الحالات الأسوأ أقل ظهوراً أمام صانعي القرار. ويتعين أن تجزأ البيانات التي تستخدم لتقييم التقدم البشري بصورة منهجية، بما في ذلك تجزئتها وفقاً للعمر، ونوع الجنس، والمكان، وخصائص الأسرة، وفئة الدخل. فنحن لن نتمكن دون ذلك من فهم حالة الأطفال كأفراد، أو اكتشاف التمييز. ولن تكون لدينا كذلك المعلومات أو الأسباب الكافية، التي تدفعنا إلى اتخاذ الإجراءات التي تخدم مصالح الأطفال على أفضل وجه. وبينما يصف هذا التقرير التحسينات الرئيسية التي حدثت خلال التسعينات، لا يزال هناك افتقار للبيانات الموثوقة لتوفير المعلومات عن الأطفال ولهم، بما في ذلك في بعض المجالات الرئيسية في أكثر البلدان ثراءً. وما زالت هناك في جميع أنحاء العالم، فجوات ضخمة في المعلومات، عن بعض المسائل الحساسة الناشئة، من قبيل عمل الأطفال والاتجار بهم وإعاقاتهم والأيتام.

العمل العام والشراكات والمشاركة

٥٠٦- على أوسع الصعد نطاقاً، نجد أن البلدان التي حققت تقدماً كبيراً في التنمية البشرية في العقود الأخيرة، قد سلّمت بالدور الأساسي لاستدامة النمو الاقتصادي، لكنها لم تنتظر حدوث هذا النمو، بل عمدت إلى إعطاء الأولوية للاستثمارات الاجتماعية، وأنفقت بقدر أكبر نسبياً على الخدمات الاجتماعية الأساسية، حيث رأت في الاستثمار في التعليم والصحة أساساً للتنمية. وتميز إنفاق هذه البلدان بالكفاءة النسبية، كما أنها وفرت الحماية لهذه المخصصات في أوقات التدهور الاقتصادي. وسلّمت هذه البلدان أيضاً بوجود أن يولى اهتمام كبير للفئات المستبعدة والأشد تضرراً، وبأن المداخلات التي تدعم النهوض بالمرأة حيوية بالنسبة للتنمية البشرية.

٥٠٧- واعترفت العناصر الفاعلة في هذه المجتمعات بإمكانية حدوث التغيير، وحشدت قواها من أجل ذلك. وكثيراً ما كانت تبني الدفاع عن حقوق الطفل في الدعوة إلى الإصلاح، بجانب تشجيع البرامج التي تركز على جميع الأطفال. وتبين خلال التسعينات أن السياسات الواضحة والفعالة، تكون محورية في تقليل الفجوة التي تفصل بين الوعود والإجراءات، وفي التعجيل بتطور الأطفال، إذا اقترنت بتشريعات صديقة الطفل وأنظمة للمساءلة، بالإضافة إلى التمويل الكافي، وقواعد المعلومات، والإرادة السياسية، والتحالفات العريضة بين القطاعين العام والخاص والمجتمعات المحلية، والاهتمام بأضعف الفئات وأشدّها فقراً.

ثانياً - تهيئة عالم مناسب للأطفال

٥٠٨- يمكن إحراز تقدم للأطفال ومواصلة هذا التقدم حتى في أشد المجتمعات فقراً، لكن ذلك يتطلب التزاماً جاداً من قبل القادة السياسيين، وصناع السياسات، وواضعي البرامج، ومقدمي الخدمات، بأن يجعلوا خدمة مصالح الأطفال على أفضل وجه هي النبراس الهادي لأعمالهم. وبوسع استنفار الإرادة السياسية من أجل توجيه الموارد إلى استيفاء الاحتياجات الأساسية للأطفال، أن يمكن من حدوث تقدم كبير على مدى جيل واحد. ويعني هذا توفير الرعاية والتعليم لكل طفل، وحماية الأطفال من الحروب والاستغلال والعنف، وكذلك حمايتهم من المخاطر الصحية من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض المعدية الأخرى. ويعني ذلك أيضاً الاستماع بجدية إلى الأطفال وإلى شواغلهم، مع توفير الحماية لكوكب الأرض الذي هم وارثوه.

٥٠٩- إن عالم يسود فيه العدل والسلام هو عالم مناسب للأطفال. وهو عالم يجد فيه الأطفال الحب والرعاية والتنشئة الصالحة التي يحتاجونها لبدء حياتهم بصورة جيدة، ويستطيعون فيه إكمال تعليم أساسي ذي نوعية جيدة، ويجدوا فيه، عند بلوغهم سن المراهقة، فرصاً كافية لتطوير قدراتهم الفردية في بيئة آمنة وداعمة، تساعد على أن يصبحوا مواطنين يتسمون بالحرص والعطاء. وهذا هو العالم الذي يستحقه الأطفال، والذي نأمل نحن البالغين مسؤولية لا مناص منها تجاه تهيئته.

٥١٠- تحتل الأسر والقائمون على رعاية الأطفال خط المواجهة في العالم الصديق للطفل، لذا يصبح لزاماً أن تجري مكافحة وهزيمة الفقر الذي يصارعه ملايين الآباء والأمهات من أجل تنشئة وحماية أطفالهم. ويتعين أن تعزز الشراكات وأن يوسع نطاقها، بوصفها مناهج للعمل من أجل الأطفال. كما يجب تجنيد الأطفال والشباب بوصفهم أصحاب مصلحة، وعناصر فاعلة ومستشارين. ويجب التدقيق في السياسات، والتشريعات، والممارسات الإدارية، والميزانيات الوطنية وميزانيات المساعدة الإنمائية، بمشاركة المجتمع المدني، بغية كفالة أن تكون هي أيضاً صديقة للطفل، وأن تعالج الفقر، وتناهض التمييز وتقلل الفوارق. ويتعين أيضاً الاستمرار في توسيع نطاق مساهمات القطاع الخاص المستندة إلى مبادئ المسؤولية الاجتماعية، من أجل دعم الأعمال العمومية من أجل الطفل. كما يتعين تسخير العولمة وما يرتبط بها من إنجازات تكنولوجية، لأغراض تحقيق النفع للأطفال في كل مكان.

٥١١- وتوفر اتفاقية حقوق الطفل محك اختبار، ومجموعة من المعايير، لتوجيه جميع السياسات والأعمال في معالجة تحقيق مصالح الأطفال على أفضل وجه. وتحدد أهداف مؤتمر قمة الأمم المتحدة للألفية، والأهداف الإنمائية الدولية، غايات محددة ذات قيد زمني يتوجب

تحقيقها على مستوى العالم إذا أريد لاحتياجات وحقوق جميع الأطفال، بما في ذلك أشدهم تأثراً، أن تستوفى.

٥١٢- في إطار المقاصد والأهداف، ثمة أربعة مجالات تركيز رئيسية، مقترحة للعقد الجديد، وهي: تعزيز الحياة الصحية؛ وتوفير تعليم ذي نوعية جيدة؛ وحماية الأطفال ضد الإيذاء والاستغلال والعنف؛ ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وما يمثله من مخاطر للأطفال ورفاههم وحقوقهم. تمثل هذه الغايات الأولويات الأكثر إلحاحاً وأهمية من الناحية الاستراتيجية فيما يختص بتلبية احتياجات الأطفال.

٥١٣- ولكي يتوفر الدعم لمجالات التركيز الأربع هذه، يتعين حشد الموارد بجميع أنواعها وعلى كافة الصعد وتحويلها من المسارات الأقل إنتاجية، مثل الصراعات المسلحة والاستهلاك المهدر للأموال. ويتعين بذل جهود معينة في كل مجال تركيز، باستخدام الطرائق القائمة على المشاركة، من أجل الوصول إلى أولئك الأطفال المعوزين والمهمشين، والضعفاء، وإدماجهم. وتتوجب معالجة العنف ضد الأطفال، والأفعال الضارة والتمييز ضد البنات والنساء بصفة خاصة. ويجب علينا أن نضع حداً لثقافة الاستثناء من العقوبة.

٥١٤- ويتعين على القادة الوطنيين والحكومات المحلية والوكالات الدولية أن تضع أهدافاً تفصيلية خاصة بها، على أساس الأهداف التي سيجري الاتفاق عليها في الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل، واعتمادها. ويتعين على هؤلاء أيضاً تحديد أولوياتهم للإجراءات المعجلة، وإجراء استعراضات منتظمة للتقدم المحرز، واستخدام بيانات مجزأة مع التغذية المرتدة المحلية، واعتبار أنفسهم مسؤولين عما يبذلونه من جهد ويحققونه من تقدم في مجالات التركيز هذه. كما يتعين، بالمقابل، أن يكونوا مسؤولين أمام الدوائر التي يتبعونها، بما في ذلك أمناء المظالم الوطنيين، ومنظمات المجتمع المدني، والأطفال أنفسهم.

٥١٥- وقد أصبح واضحاً للمجتمع الدولي الآن، أنه يتعين أن تبدأ أية استراتيجية ناجحة لخفض الفقر من منطلقات حقوق الأطفال ورفاهيتهم. ولا يمكن لأي مجتمع يتعرض أطفاله إلى سوء التغذية، والإيذاء ونقص التعليم والاستغلال، أن يدعي بصدق أنه يحقق تقدماً أو أنه أصبح متقدماً النمو، مهما بلغ نموه الاقتصادي أو مستوى دخل الفرد فيه.

٥١٦- والأطفال هم الذين سيحدد نماؤهم كأفراد ومساهماتهم الاجتماعية، ما سيكون عليه شكل العالم في المستقبل. وهم الذين يتحقق عن طريقهم كسر الدورات المترسخة من الفقر والاستبعاد والتعصب والتمييز، لصالح الأجيال التالية. وكانت هذه الرؤية هي التي أوحى بعقد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، وأثمرت مبدأً عالمياً هو "الاهتمام الأول يوجّه للأطفال" كي يسترشد به في السياسات العامة، وتخصيص الموارد، والأنشطة العملية.

٥١٧- ومع إطلالة القرن الحادي والعشرين، يظل إطار العمل المعياري، وقدرات الاتصالات، والمعارف التكنولوجية، والموارد المالية، برغم سوء توزيعها، موجودة من أجل تمكين العالم من العمل المتسق، استنادا إلى الفهم الذي مؤداه أن الأطفال هم محور التقدم البشري. ولم يعد الأمر هو تحديد ما هو ممكن بل ما يجب منحه أولوية. وقد يجد من يتحملون المسؤولية ويملكون الموارد التي تؤهلهم للعمل، أن هناك مسائل أكثر إلحاحا تتطلب اهتمامهم، لكن ما من شيء أكثر أهمية من بقاء أطفالنا ونمائهم على الوجه الأكمل.

المرفق الأول

التقارير الوطنية المتعلقة بمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل،
الواردة حتى ٤ أيار/مايو ٢٠٠١

الدول الأفريقية (٤٠)	الدول الآسيوية (٣٠)	دول شرق أوروبا (١٨)	دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١٧)	دول أوروبا الغربية ودول أخرى (٢٣)	المراقبون (٣)
إثيوبيا	الأردن	الاتحاد الروسي	الأرجنتين	اسبانيا	الكروسي الرسولي
أنغولا	إندونيسيا	أذربيجان	إكوادور	استراليا	السلطة الفلسطينية
أوغندا	أوزبكستان	أرمينيا	أوروغواي	إسرائيل	سويسرا
بنن	إيران (جمهورية - الإسلامية)	أوكرانيا	باراغواي	أيرلندا ^(٢)	
بوتسوانا ^(٢)	بابوا غينيا الجديدة	البوسنة والهرسك	جامايكا	أيسلندا	
بوركينافاسو	باكستان	بيلاروس	الجمهورية الدومينيكية	إيطاليا	
بوروندي	بروني دار السلام	بولندا	سانت لوسيا	البرتغال	
تشاد ^(٢)	بنغلاديش	الجمهورية التشيكية	سورينام	بلجيكا	
توغو	بوتان ^(٢) (إحصاءات فقط)	جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة	شيلي	بولندا ^(٢)	
تونس	تايلند	جمهورية مولدوفا	غرينادا	تركيا	
الجزائر	الجمهورية العربية السورية	جورجيا	غواتيمالا	الدانمرك	
جزر القمر	سانت لوسيا	رومانيا	غيانا	السويد	
جمهورية أفريقيا الوسطى	الصين	سلوفاكيا	فنزويلا	فرنسا	
جمهورية تنزانيا المتحدة	طاجيكستان	سلوفينيا	كوبا	فنلندا	
جمهورية الكونغو الديمقراطية	العراق	كرواتيا	كولومبيا	كندا	
جنوب أفريقيا	عمان	لاتفيا	المكسيك	لكسمبرغ	
جيبوتي	الفلبين	ليتوانيا	نيكاراغوا	ليختنشتاين	
الرأس الأخضر	فييت نام ^(٢)	يوغوسلافيا		المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية ^(٢)	
زامبيا	قطر			موناكو (إحصاءات فقط)	
زمبابوي	قبرغيزستان			النرويج	
السنغال	كازاخستان			النمسا ^(٢)	
سيراليون	كمبوديا			نيوزيلندا	
غامبيا	الكويت			هولندا	
غانا	لبنان			اليونان	
غينيا	المملكة العربية السعودية				
غينيا - بيساو	منغوليا				
الكاميرون	ميانمار				

المراقبون (٣)	دول أوروبا الغربية ودول أخرى (٢٣)	دول أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١٧)	دول شرق أوروبا (١٨)	الدول الآسيوية (٣٠)	الدول الأفريقية (٤٠)
				نيبال	كوت ديفوار
				الهند	جمهورية الكونغو
				اليمن	كينيا
					ليسوتو ^(٢)
					مالي
					مصر
					المغرب
					ملاوي
					موريتانيا
					موريشيوس
					ناميبيا
					النيجر
					نيجيريا

مجموع التقارير الواردة: ١٣١

ملاحظة: م = مشروع تقرير.

المرفق الثاني

تقارير وكالات منظومة الأمم المتحدة والوكالات الأخرى
المتعلقة بمتابعة مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، الواردة حتى
٤ أيار/مايو ٢٠٠١

لجنة حقوق الطفل

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا ومنطقة المحيط الهادئ

منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة

الوكالة الدولية للطاقة الذرية

منظمة العمل الدولية

مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان

برنامج الأمم المتحدة للمراقبة الدولية للمخدرات

برنامج الأمم المتحدة للبيئة

منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)

صندوق الأمم المتحدة للسكان

مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين

متطوعو الأمم المتحدة

المنظمة العالمية للملكية الفكرية

البنك الدولي

منظمة الصحة العالمية