E

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

E/ICEF/1998/8
18 March 1998
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

منظمة الأمم المتحدة للطفولة
المجلس التنفيذي
الدورة السنوية لعام ١٩٩٨
١-٥ حزيران/ يونيه ١٩٩٨
البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

لاتخاذ إجراء

تقرير مرحلي عن متابعة أعمال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل

موجز

يقدم هذا التقرير السنوي السابع عن تنفيذ إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل نظرة عامة عالمية عن التقدم المحرز نحو الأهداف الرئيسية لمؤتمر القمة. ويتضمن أيضا كما هو مطلوب في مقرر المجلس التنفيذي ١٩٩٧/٢٠ (E/ICEF/1997/12/Rev.1) معلومات عن الإجراءات التي اتخذت استجابة لاحتياجات الأطفال الذين يحتاجون إلى تدابير حماية خاصة، مثل الأطفال المتضررين من العمل ومن الاستغلال الجنسي والمعوقين. ويتضمن أيضا، استجابة للمقرر ١٩٩٧/٢٠، مرفقا عن الخطوات التي اتخذت لتنفيذ الاستراتيجية المتعلقة بتحسين تغذية الطفل والمرأة في البلدان النامية.

وتفيد المعلومات المتوافرة أن التصديق على اتفاقية حقوق الطفل من جانب ١٩١ بلدا واعتماد إعلان وخطة عمل مؤتمر القمة من جانب ١٨١ بلدا قد مكنا من تعبئة قاعدة واسعة من التأييد ومن إنشاء شراكات من أجل الأطفال في كل مكان. ويتبين من البيانات المتاحة أنه وإن كان قد تحقق تقدم عام نحو الأهداف الرئيسية لمؤتمر القمة، فلا يزال من المحتم تعزيز الجهود الوطنية والدولية لبلوغها. ويحدد التقرير الإجراءات ذات الأولوية التي تهدف إلى التعجيل بالتقدم نحو الأهداف خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٠.

* E/ICEF/1998/7.

130498 090498 060498 98-07379

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
مقدمة		١-٢	٣
أولا	- لمحة عامة عن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بالطفل	٣-٣٣	٣
	ألف - السياق العالمي	٣-١٤	٣
	باء - التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الرئيسية	١٥-٣٣	٩
ثانيا	- مجالات العمل ذات الأولوية خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٠	٣٤-٣٨	١٧
ثالثا	- التوصيات	٣٩	١٩
مرفق	- الخطوات المتخذة لتنفيذ استراتيجية تحسين تغذية الأطفال والمرأة في البلدان النامية		٢١

قائمة الأشكال

الأول	- معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ١٩٦٠-٢٠٠٠	٩
الثاني	- سوء تغذية الأطفال، ١٩٨٥-٢٠٠٠	١٢
الثالث	- نسبة القيد بالمدارس الابتدائية، ١٩٦٠-٢٠٠٠	١٥

مقدمة

١ - طلبت الفقرة ٣٥ '٥' من خطة عمل مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل من هيئات إدارة الوكالات المتخصصة ومؤسسات الأمم المتحدة المعنية أن تدرج في جداول أعمال دوراتها العادية استعراضا دوريا لتنفيذ الإعلان وخطة العمل. وبناء عليه تقدم المديرة التنفيذية إلى المجلس التنفيذي التقرير المرحلي السنوي السابع عن متابعة أعمال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل.

٢ - ويقدم هذا التقرير لمحة عامة شاملة عن التقدم المحرز عن بلوغ الأهداف الرئيسية لمؤتمر القمة. ويبين الإجراءات المحددة المطلوب اتخاذها للتعجيل بتحقيق تقدم في الفترة ما بين الآن ونهاية العقد، آخذا في الاعتبار الدروس المستفادة في منتصف العقد والنتائج المنبثقة من مختلف الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات الأسر المعيشية (انظر الفقرة ١١ أدناه).

أولا - لمحة عامة عن التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بالطفل

ألف - السياق العالمي

٣ - ما زالت الالتزامات القوية المتعهد بها في مؤتمر القمة بمنح كل طفل مستقبلا أفضل ومنح أولوية عالية لحقوق الطفل التزامات مهمة. فهنالك اليوم اعتراف أكبر بحقوق الإنسان للطفل كما يشهد بذلك التصديق الذي يكاد أن يكون عالميا على اتفاقية حقوق الطفل، والحملات الجارية لنشرها على نطاق واسع ووضع الإجراءات الوطنية لتنفيذها ورصدها. وحتى شباط/فبراير ١٩٩٨، قدم ١٢٥ تقريرا إلى لجنة حقوق الطفل، بما في ذلك ثمانية تقارير دورية عن التقدم المحرز منذ التقرير الأولي. وتوفر هذه التقارير معلومات عن تحقيق أهداف مؤتمر القمة وعن برامج العمل الوطنية مما ييسر وضع استراتيجيات وطنية لإعمال حقوق الطفل. وحتى الآن وقّع ١٨١ بلدا، وغالبيتها بلدان اعتمدت برامج عمل وطنية، الإعلان العالمي لبقاء الطفل وحمايته ونمائه.

٤ - وما زالت الأهداف الزمنية التي حددها مؤتمر القمة تشكل أداة حاسمة لحشد الالتزام تجاه الأطفال ولقياس التقدم نحو إعمال حقوقهم. وقد أصبح تنفيذ جدول عمل مؤتمر القمة متشعبا بشكل متزايد بالقيم التي تضمنتها اتفاقية حقوق الطفل. ولذلك أصبح من الضروري تقييم حالة كل فئات الأطفال، وإلقاء الضوء على المنسيين منهم، ومعرفة الذين لا تصلهم الرعاية والخدمات وإيلاء الاهتمام على سبيل الأولوية للذين يعيشون في أسوأ الظروف. وعلى الرغم من أن المعدلات ذات أهمية فهي مع ذلك غير كافية؛ ولا بد من تجزيئ البيانات للكشف عن التفاوتات المستمرة الجغرافية، أو الاقتصادية، أو الاجتماعية، أو القائمة على نوع الجنس وتشجيع التغيير والتحسن. وقد أصبح تحقيق نتائج حسنة أمرا له من الأهمية ما للنظر في العمليات، مما يسمح بتقييم الأسباب الجذرية ووضع الاستراتيجيات الطويلة الأجل وضمان استمرارية الأنشطة. وقد أدت الجهود المتضافرة من جانب السلطات الحكومية والقطاع الخاصة والمجتمع المدني على

توسيع نطاق التحالفات والشراكات المنشأة لصالح الأطفال. ووضعت سياسات متعددة القطاعات ومتكاملة بشأن الأطفال وأقيمت آليات وطنية معنية بالأطفال وتم الشروع في عملية تفضي إلى اللامركزية تشجع إيجاد حلول مكيفة على نحو أوثق وفقا للواقع الخاص الذي يعيش فيه الأطفال ويزداد تدريجيا حظها من المعلومات التي توفرها لها عملية صنع القرار المبنية على المشاركة. وهناك عبر المناطق أعداد متزايدة من برلمانات الأطفال والانتخابات واستطلاعات الرأي والمشاركة في مجالس المدارس والمجالس البلدية بالإضافة إلى أنشطة الرصد والإبلاغ فيما يتعلق بتنفيذ حقوقهم.

٥ - وتفيذ البيانات المتاحة أنه حصل تقدم عام نحو أهداف مؤتمر القمة وأن التقدم الكبير الذي أحرز بحلول منتصف العقد مستمر في غالبية البلدان. ويستمر التحسن في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على نطاق عالمي وكذلك تغذية الأطفال والحضور بالمدارس الابتدائية ومحو الأمية بين الكبار وأصبح القضاء على شلل الأطفال وداء الحبيبات (مرض دودة غينيا) وشيكا، وما زالت الأخبار تتوارد عن تحسن نطاق التغطية بالعلاج بالإماهة الفموية كما تحسن التحصين ضد داء الحصبة في كثير من البلدان. وتواصل عدة بلدان الإفادة عن حدوث تحسنات في مجال الرضاعة الطبيعية والحصول على المياه المأمونة ونماء الطفل المبكر، وكذلك انخفاض الاضطرابات الناجمة عن نقص اليود ونقص فيتامين ألف أو التفاوتات بين الجنسين في التعليم.

٦ - ولكن يبدو، استنادا إلى البيانات المتوافرة حاليا، أن تحقيق الأهداف الرئيسية المقرر بلوغها بحلول عام ٢٠٠٠، سيكون صعبا على الصعيد العالمي وعلى كثير من المستويات الإقليمية. وإذا لم يحدث تغيير كبير في الاتجاهات الحالية، فإن شرق آسيا والمحيط الهادئ ووسط أوروبا وشرقها ورابطة الدول المستقلة، ودول البلطيق والبلدان الصناعية، هي وحدها التي تبدو سائرة في طريقها إلى تحقيق هدف التربية الأساسي؛ أما فيما يتعلق بهدف التحسن في معدل الوفيات دون سن الخامسة ففي البلدان الصناعية وحدها وأما بالنسبة للأهداف المتعلقة بسوء التغذية والمياه المأمونة والمرافق الصحية ومحو الأمية بين الكبار فلم تحققها أي منطقة. وفي حين يمكن تغيير هذا الوضع تغييرا هاما ببذل الجهود على المستوى القطري، مع توافر التزام وتعبئة واضحتين من جانب المجتمع الدولي، فإن قصر الوقت المتاح يجعل من المتعذر تحقيق ذلك قبل نهاية العقد.

٧ - وقد ألقت الاستعراضات الوطنية والإقليمية والعالمية للتقدم نحو بلوغ أهداف نهاية العقد والدروس المستفادة عبر السنوات القليلة الماضية الضوء على الواقع الذي يواجهه الأطفال وعلى القضايا التي تتطلب النظر على وجه الاستعجال، وهي تتضمن استمرار ارتفاع نسبة الفقر والانخفاض الحاد في المساعدة الإنمائية الرسمية، وتخصيص الموارد للخدمات الاجتماعية الأساسية، والانتشار الرهيب لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والازدياد الكبير في عدد حالات الطوارئ الإنسانية التي تمس الأطفال.

٨ - ولقد كان أداء الاقتصاد العالمي خلال التسعينات أداء جيدا. وبلغت نسبة السكان الذين يعيشون في بلدان بلغ نصيب الفرد فيها من الناتج المحلي الإجمالي ٣ في المائة أو أكثر ما يقارب الضعف وذلك

من نسبة ٤٤ في المائة سنة ١٩٩١ إلى ٧٣ في المائة سنة ١٩٩٧. غير أن النمو أصبح "موسعا للتفاوت" بشكل متزايد فاتسعت التفاوتات في الدخل في العديد من البلدان واستمر ازدياد عدد الناس الذين يعيشون في الفقر. واستنادا إلى بيانات البنك الدولي يعيش ١,٣ بليون من الناس دون حد الفقر وهو دولار واحد في اليوم، ويشكل الأطفال نصف هذا العدد تقريبا. ويعزى هذا التباين الكبير في معظم الأحيان إلى العولمة التي خلقت تحديات كبيرة أمام الدول لا بد لها من مواجهتها لتوفير الحماية الاجتماعية للجماعات المحرومة ولمساعدة الأسر على القيام بمسؤوليات رعاية أطفالها، لمنع التكامل الاقتصادي الدولي من أن يؤدي إلى التفتت الاجتماعي المحلي.

٩ - وقد انخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية كنسبة من الناتج القومي الإجمالي للمانحين مجتمعين من ٠,٤٠ في المائة تقريبا في أوائل الثمانينات إلى أحط نسبة سبق بلوغها في أي وقت وهي ٠,٢٥ في المائة في عام ١٩٩٦. واستمر مبلغ المساعدة الإنمائية الرسمية بالأرقام المطلقة في الانخفاض منذ عام ١٩٩٢. ومع ذلك لو كان الاتجاه الذي ساد الثمانينات قد امتد إلى سنوات التسعينات لكان حجم المساعدة الإنمائية الرسمية في عام ١٩٩٦ أكبر بمبلغ ١٥ بليون دولار - أو أكثر بنسبة ٣٠ في المائة تقريبا من المبلغ الفعلي. ولم ينخفض فحسب حجم المساعدة الإنمائية الرسمية بالقيمة الحقيقية ولكن النسبة المخصصة لأقل البلدان نموا والبلدان الأخرى ذات الدخل المنخفض لم تطرأ عليها أي زيادة. وبالمثل، كانت الحصة المخصصة للقطاعات الاجتماعية الأساسية غير كافية للتعويض عن الانخفاض في إجمالي المساعدة الإنمائية الرسمية وظلت دون الحد الذي أوصت به مبادرة الـ ٢٠/٢٠ بكثير.

١٠ - ومنذ عام ١٩٩٠، ارتفع عدد حالات الطوارئ الإنسانية من ٢٠-٢٥ إلى حوالي ٦٥-٧٠ في السنة. وارتفع عدد الأطفال المتضررين بمقدار عدة أمثال، وانخفضت الاستثمارات الاجتماعية وأصبح الحصول على الخدمات أكثر صعوبة. وقد كان لحالات الطوارئ هذه أثر مدمر على البيئة الأسرية للأطفال، إذ حالت دون توفير الهياكل الأسرية للدعم والمساعدة اللازمين للأطفال، وأسفرت عن عدد كبير من الأطفال الأيتام والمشردين واللاجئين، ومهدت السبيل إلى وجود عدد ضخم من الأسر المعيشية الضعيفة التي يعيلها أطفال والتي غالبا ما تكون غير ظاهرة وبالتالي تتعرض لإساءة المعاملة والاستغلال. وبالإضافة إلى ذلك، أصبح فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز سببا من الأسباب الرئيسية للوفاة في مناطق واسعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأجزاء من جنوب وشرق آسيا. وبلغ عدد الأطفال الأيتام نتيجة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حوالي ٨ ملايين طفل ويقدر أن يصل هذا العدد إلى ٤٠ مليون تقريبا بحلول عام ٢٠١٠. وما لم يتحقق تقدم حاسم في مجال الوقاية من متلازمة نقص المناعة المكتسب أو علاجها ستؤدي الوفيات الناتجة عن الإصابة بالإيدز في السنوات الـ ٢٠ القادمة إلى تخفيض المكاسب العالمية التي تحققت في مجال بقاء الأطفال. وتفسر هذه العوامل إلى حد ما لماذا كان التقدم نحو تحقيق الأهداف الرئيسية بطيئا في البلدان المنكوبة بذلك المرض.

١١ - في عام ١٩٩٧، قامت اليونيسيف بتنسيق تقييم لمنهجية الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية، المستخدمة للحصول على بيانات لرصد التقدم نحو تحقيق

أهداف منتصف العقد. وقدرت عملية التقييم كيفية عمل الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية وما إذا كان يمكن تكييفها من أجل عملية رصد أهداف مؤتمر القمة وتنفيذ اتفاقية حقوق الطفل في المستقبل. وتشير نتائج التقييم الأولية إلى أن الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية قد حسنت من قدرات البلدان على إجراء بحوث الدراسات الاستقصائية، وجمع البيانات، والتحليل والإبلاغ على الصعيدين الوطني ودون الوطني، ومن ثم تعزيز قدرتها على رصد التقدم المحرز بشأن حالة وحقوق الطفل. وقد حفزت الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية على التعاون بين القطاعات واستخدمت للدعوة إلى إصلاح السياسات، وتخطيط البرامج، وجمع الأموال لصالح الأطفال. وتبين أن لمنهجية الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية ميزة نسبية على الطرائق الأخرى لأنها تقوم على المعاينة بالاحتمالات ولكفاءتها من حيث التكاليف. ويقترح التقييم استخدام الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية كطريقة ملائمة لقياس مدى التقدم في نهاية العقد وتنفيذ الاتفاقية على السواء. ويخلص إلى أن الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لا يمكن إجراؤها في المستقبل في معظم البلدان بدون مساعدة مالية خارجية ودعم تقني إضافي.

١٢ - وقد تحسن توافر البيانات الحديثة لرصد التقدم المحرز نحو أهداف مؤتمر القمة خلال العقد. فقد أصبح لعدد أكبر من البلدان بيانات حديثة ذات نوعية جيدة عن وفيات الأطفال وسوء التغذية عند الأطفال، إذ زاد عدد البلدان التي تتوافر فيها بيانات حديثة حول وفيات الأطفال وسوء تغذية الأطفال بمقدار النصف تقريبا، منذ إيراد بيان عنه في منشور "تقدم الأمم" لعام ١٩٩٣. وقد تحسنت البيانات الضعيفة المتعلقة بالمياه والمرافق الصحية، واستكملت البيانات القليلة والمتناثرة عن صافي عدد الأطفال المسجلين بالمدارس الابتدائية ببيانات عن الحضور، من خلال استخدام دراسات استقصائية من قبيل الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. إلا أن هناك الشيء الكثير الذي ينبغي عمله. فالبيانات المتوافرة حاليا عن وفيات الأمهات غير كافية للإبلاغ عن التقدم المحرز بالنسبة لمعظم البلدان. وما زالت هناك قيود كبيرة على البيانات المتعلقة بالمياه والمرافق الصحية، وبخاصة فيما يتعلق بقابليتها للمقارنة من أجل تقييم الاتجاهات. وإن تحسن تغطية البلدان مؤخرا بالبيانات المقدمة في الوقت المناسب بشأن الأطفال في سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية المنتظمين بالمدارس معرض لخطر الضياع إذا لم يتم إدخال تحسينات رئيسية على نظم البيانات التعليمية الوطنية المعتادة. ففي حين تتوافر بيانات حديثة في عدد أكبر من البلدان عن سوء تغذية الأطفال، لا تتوافر بيانات حول السلسلة الزمنية لتقييم الاتجاهات على مدى العقد إلا لعدد أقل من البلدان. وحتى بالنسبة للبيانات المتعلقة بوفيات الأطفال، التي تتوافر فيها أوسع مجموعة من بيانات السلسلة الزمنية، فإنه من المحتمل، باستخدام طرق القياس الحالية، أن لا يبلغ على النحو الكامل عن الزيادة الحاصلة حتى عام ٢٠٠٠ في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة نتيجة مرض نقص المناعة البشرية/الإيدز.

١٣ - حدد التقرير المرحلي عن متابعة أعمال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل المقدم إلى المجلس التنفيذي في عام ١٩٩٧ (E/ICEF/1997/14) الخطوات اللازم اتخاذها لتسريع التقدم نحو تحقيق الأهداف لعام ٢٠٠٠. وبعد سنة، فهي لا تزال تلك الأحداث تشكل تحديات رئيسية، رغم التطورات الهامة المحددة أدناه.

(أ) تعزيز الروابط بين الاتفاقية وأهداف مؤتمر القمة - كما ذكر أعلاه، أحرز تقدم ملحوظ نحو إعمال حقوق الطفل وتحقيق أهداف مؤتمر القمة. إذ تستخدم اتفاقية حقوق الطفل بشكل متزايد كإطار يتم ضمنه تصميم وتنفيذ الخطوات نحو تحقيق الأهداف. وقد أدى التفاعل الذي تحقق بين الاتفاقية وجدول أعمال مؤتمر القمة، من جملة أمور، إلى تمهيد السبيل لتحديد مؤشرات حقوق الطفل الرئيسية لمعالجة جميع المجالات المتعلقة بحياة الأطفال. وفي سياق هذه العملية، تعاونت اليونيسيف بشكل وثيق مع الشركاء الرئيسيين. فخلال أول دورة عادية للمجلس التنفيذي لعام ١٩٩٨ مثلا، نظمت الأمانة اجتماعا غير رسمي بشأن الرصد العالمي لحالة الأطفال. كما نظمت اجتماع خبراء يعنى بمؤشرات حقوق الطفل في شباط/فبراير ١٩٩٨؛

(ب) تحديد أولويات الأهداف والاستراتيجيات بصورة أوثق اتصالا بالواقع المحلي - أحرز مزيد من التقدم في ترجمة الأولويات الوطنية إلى برامج دون وطنية. وهناك تحرك متزايد نحو برامج العمل الوطنية اللامركزية، بما في ذلك على صعيد المقاطعة، والبلدية والقرية، في كل من أوغندا وفييت نام ونيكاراغوا وكمبوديا على سبيل المثال. وهذا الاتجاه يعزز النظر في السياسات المتعلقة بالأطفال في سياق أكثر التصاقا بواقعهم، ويعزز من مشاركة المجتمعات المحلية، والأسر والعناصر الفاعلة ذات الصلة في المجتمع المدني في عملية تصميم وتنفيذ تلك السياسات؛

(ج) بناء القدرات الوطنية - ما زال النهوض ببناء القدرات الوطنية يشكل تحديا رئيسيا لضمان استدامة البرامج المتعلقة بالأطفال، فضلا عن تعزيز الإحساس بالملكية بين العناصر الفاعلة ذات الصلة المشاركة في تصميم وتنفيذ تلك البرامج. ويشارك المجتمع المدني على نحو متزايد في هذه الجهود. فيشارك مثلا في تعزيز حقوق الطفل والمرأة في نيكاراغوا؛ وفي التعليم ومنع التمييز؛ وبخاصة على أساس الجنس؛ في كل من باكستان وتونس والفلبين؛ وفي الحد من الفقر في بوليفيا؛ وفي الصحة؛ بما في ذلك زيادة الوعي بمرض الملاريا والوقاية منه، وبذل الجهود الرامية إلى تخفيض عدد الوفيات وسوء التغذية في جمهورية تنزانيا المتحدة. وفي جميع المناطق، هناك تطور مستمر للمؤسسات الوطنية من أجل تعزيز حقوق الطفل؛

(د) تعبئة موارد إضافية - تدعم اليونيسيف إجراء دراسات عن تمويل الخدمات الاجتماعية الأساسية في أكثر من ٢٠ بلدا. ويتمثل الهدف من تلك الدراسات في بناء القدرات الوطنية لجمع وتحليل المعلومات عن النفقات ذات الصلة التي تغطيها مبادرة ٢٠/٢٠. وقد أدت حلقات العمل الإقليمية المتعلقة بالمنهجيات والنتائج إلى إنشاء شبكة حكومية دولية قوية من مقرري السياسات فيما يتعلق بالمبادرة وسيعقد اجتماع دولي رئيسي في هانوي بفييت نام في وقت لاحق من عام ١٩٩٨ لتقييم التقدم المحرز.

وتعمل اليونيسيف مع الحكومات، ومع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي من أجل وضع قضايا السياسة المتعلقة بتمويل الخدمات الاجتماعية الأساسية على جداول أعمال اجتماعات المائدة المستديرة واجتماعات الفريق الاستشاري؛

(هـ) زيادة التنسيق فيما بين الوكالات بما في ذلك متابعة المؤتمرات الدولية - واصلت اليونيسيف تعاونها الوثيق مع جميع مستويات منظومة الأمم المتحدة، وقد اكتسب ذلك بعدا جديدا بالنظر إلى برنامج الأمين العام للإصلاح. وقد نشطت اليونيسيف في المرحلة الزائدة من إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية ووضع التقييمات القطرية المشتركة، وفي صوغ برامج استثمار قطاعية في مجال الصحة والتعليم في عدة بلدان. ويتمثل الهدف من هذه المبادرات في مساعدة الحكومات في جهودها الإنمائية، مع استخدام الإطار التشريعي المنبثق عن الاتفاقيات الدولية السارية في البلدان المعنية، بما فيها اتفاقية حقوق الطفل، وعن المؤتمرات الدولية الرئيسية، بما فيها مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل كأساس مفاهيمي؛

(و) تعديل نظام اليونيسيف لتخصيص الموارد العامة - في عام ١٩٩٧، اعتمد المجلس التنفيذي نظاما جديدا لتخصيص الموارد العامة، يمنح أولوية للبلدان التي أحرزت أدنى قدر من التقدم نحو تحقيق أهداف نهاية العقد، كما يسمح ذلك النظام بالمرونة في نفس الوقت. وسينفذ النظام الجديد اعتبارا من كانون الثاني/يناير ١٩٩٩؛

(ز) متابعة قرار الجمعية العامة ١٨٦/٥١ المؤرخ ١٦ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٩٦ - طلب إلى الأمين العام في هذا القرار أن يقدم تقريرا إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والخمسين عن الأعمال التحضيرية للدورة الاستثنائية المقرر عقدها في عام ٢٠٠١ المخصصة لاستعراض إنجازات أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل. ويشكل الاستعراض على الصعيد الوطني أهم عنصر في هذه العملية لضمان أن تكون قائمة على المشاركة وأن تشترك فيها بنشاط العناصر الفاعلة ذات الصلة في المجتمع المدني. وتقوي القدرات الوطنية، وتعزز الملكية وتقوي نظام المتابعة. لذلك ستؤدي هذه الاستعراضات بشكل عام إلى تحسين الظروف من أجل تحسين حقوق الطفل وإعمالها بشكل فعال. وقد أقامت كل منطقة عملية مستمرة لاستعراض التقدم المحرز نحو هذه الأهداف. وتجرى معظم الاستعراضات الإقليمية على المستوى الوزاري، مما يكفل الالتزام السياسي الهام بالعملية ومتابعتها. وستصب هذه الاستعراضات الإقليمية في عملية الاستعراض العالمي، التي ستتيح بدورها تقييم التقدم المحرز في نهاية العقد، وتمهد السبيل لصوغ جدول أعمال جديد للأطفال للقرن الواحد والعشرين.

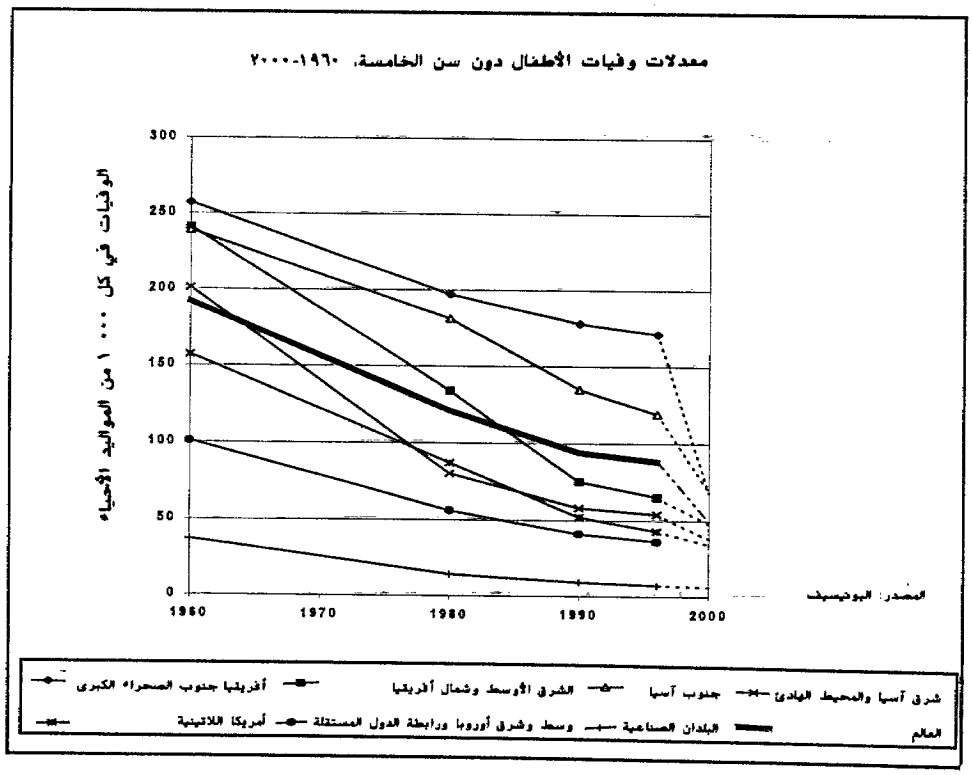
١٤ - ومن المنتظر الانتهاء من إعداد تقرير الأمين العام إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والخمسين في شكل مشروع في منتصف تموز/يوليه ١٩٩٨. ولدعم إعداد هذا التقرير، بدأت اليونيسيف عملية تشاور تضم الوكالات المسؤولة عن متابعة مؤتمرات الأمم المتحدة الرئيسية الأخرى.

باء - التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الرئيسية

وفيات الأطفال دون سن الخامسة

١٥ - يتمثل هدف مؤتمر القمة في تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى الثلث أو إلى ما يقدر بـ ٧٠ من كل ألف من الولادات الحية، أيهما أقل. واستنادا إلى البيانات المتاحة حاليا، هناك بلدان قليلة جدا في طريقها نحو تحقيق هذا الهدف في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا. والحالة في المناطق الأخرى أفضل شيئا ما، لكن لا يوجد على الطريق سوى ثلث البلدان فقط في شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ووسط وشرق أوروبا، ورابطة الدول المستقلة ودول البلطيق. وما يقارب نصف بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وما يزيد على ثلثي البلدان الصناعية على طريق تحقيق هدف خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى الثلث.

الشكل ١



١٦ - يبين الشكل ١ أعلاه تحسنا مستمرا في جميع المناطق، وإن كان ذلك بوتيرة متباطئة في التسعينات بالمقارنة مع العقود السابقة وبمعدل غير كاف لتحقيق هدف نهاية العقد. ومن بين العوامل المساهمة الرئيسية في هذا التباطؤ: (أ) عدم كفاية الالتزام والموارد من أجل تقديم الخدمات الأساسية إلى المجتمعات المحلية المحرومة بهدف خفض الأسباب المباشرة الرئيسية الخمسة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة (التهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال والحصبة والملاريا وسوء التغذية)؛ (ب) تزايد الفقر والمديونية والانخفاض في المساعدة الإنمائية الرسمية المشار إليه سابقا. ومن المرجح أن يضعف وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أيضا التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف نهاية العقد. ففي عام ١٩٩٧، بلغت النسبة المقدرة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة بسبب فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٤ في المائة على صعيد العالم و ١٠ في المائة في منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

مجالات التركيز

١٧ - يجب رفع مدى التغطية بالتحصين، التي ثبتت على مستواها في سنوات التسعينات بعد ارتفاع سريع في العقد السابق، إلى نسبة ٩٠ في المائة أو أكثر من أجل التأثير بشكل ملموس في مدى خفض وفيات الأطفال دون سن الخامسة. ولذلك يحتاج البرنامج الموسع بشأن التحصين إلى الاستمرارية والتوسيع. وتبين أن اتباع نهج متكامل، يشمل التعليم العام واستخدام الكلل المعقمة، يحد من حالات وفيات الأطفال المرتبطة بمرض الملاريا. ومن بين ١٠ حالات من وفيات الأطفال دون سن الخامسة تعزى ٧ حالات إلى الأسباب الرئيسية الخمسة المذكورة في الفقرة ١٦ أعلاه أو إلى اقتران بعضها ببعض، ويمكن منع العديد من هذه الوفيات بواسطة تحسين إدارة الشؤون الصحية. ويعد النهج المشترك بين اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية إزاء الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، الذي بدأ تطبيقه في ١٩٩٦، وسيلة لتحسين إدارة الشؤون الصحية وصحة الطفل وبقائه بشكل ملموس.

وفيات الأمهات

١٨ - يتمثل الهدف في خفض مستويات وفيات الأمهات لعام ١٩٩٠ إلى النصف. وقدرت اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية عدد الوفيات المتصلة بالحمل في عام ١٩٩٠ بما يقارب ٠٠٠ ٥٨٥ حالة. وتعيش ٥٠ مليون امرأة أخرى بإصابة دائمة أو إعاقة مزمنة من جراء حصول تعقيدات ناشئة عن الحمل أو الوضع. وعلى الصعيد العالمي، ليست هناك أي أدلة على حصول تقدم ملموس. فبينما يقترب القرن العشرين من نهايته، يقدر خطر وفيات النساء لأسباب متعلقة بالحمل بنسبة حالة واحدة من كل ٥٠ حالة في البلدان النامية وحالة واحدة من كل عشر حالات في أنحاء عديدة من أفريقيا. وفي المقابل يمكن لهذا الرقم بالنسبة للبلدان المتقدمة النمو بحالة واحدة من أصل ٠٠٠ ٩ حالة.

١٩ - وظهرت عدة عوامل بوصفها عوامل حاسمة في خفض معدل وفيات الأمهات. فقد حددت مشاورة الأمومة المأمونة التي عقدت في كولومبو، بسري لانكا في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٧ العوامل التالية: (أ) الوصول المحدود للمرأة في البلدان النامية إلى الموارد الاقتصادية والتعليم الأساسي، بالإضافة إلى القيود المفروضة على قدرتها لاتخاذ قرارات تتعلق بالصحة الإنجابية وقضايا صحية وتغذوية أخرى؛ (ب) إن كل

حامل يمكن أن تتعرض لتعقيدات مفاجئة تهدد حياتها وتتطلب رعاية توليدية جيدة. ونظرا لأن المحاولات الرامية الى التنبؤ بهذه التعقيدات قبل وقوعها لم تكن ناجحة، يجب على برامج صحة الأم أن تكفل وصول جميع النساء إلى خدمات الرعاية التوليدية الأساسية؛ (ج) إن حضور أحد المهنيين العاملين في قطاع الصحة (طبيب، أو ممرضة أو قابلة) يعد بالغ الأهمية خلال الولادة؛ (د) إن تحسين مركز المرأة التغذوي قبل الحمل وخلاله يمكن أن يساهم بشكل ملموس في خفض وفيات الأمهات؛ (هـ) إن توسيع نطاق التغطية وتحسين نوعية الرعاية قبل الولادة وبعدها سيزيد من الاستفادة بالخدمات؛ (و) إن تدريب القابلات التقليديات لا يكون فعالا إلا إذا جرى دعمه بآليات للإحالة والإشراف والرصد والتقييم.

مجالات التركيز

٢٠ - تشمل أولويات اليونيسيف تقديم الدعم لأنشطة محددة في البلدان ترمي إلى: (أ) تثقيف المجتمعات المحلية بشأن الأمومة المأمونة وحقوق المرأة؛ (ب) تحسين الوصول إلى الرعاية التوليدية الأساسية من خلال تقديم الدعم إلى نظم الاتصالات والنقل؛ (ج) تدريب القابلات؛ (د) تحسين تغذية المراهقات والنساء من خلال وضع خطط للتوزيع وتقديم الرعاية السابقة للولادة تستند إلى المجتمع المحلي؛ (هـ) إنشاء خدمات صحية "ملائمة للأم" لكفالة توفير المرافق الصحية للحد الأدنى الأساسي من الرعاية للأمهات وأطفالهن؛ (و) تحسين نوعية الرعاية قبل الولادة وبعدها.

سوء تغذية الأطفال

٢١ - الهدف هو خفض سوء التغذية الحاد والمتوسط لدى الأطفال دون سن الخامسة إلى نصف مستويات عام ١٩٩٠. وتبين البيانات المتعلقة بسوء تغذية الأطفال التي قدمتها اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية التابعة للجنة التنسيق الإدارية تحقق بعض التحسن في مجال خفض سوء تغذية الأطفال على صعيد العالم، لكن معدل التحسن قد انخفض بشكل ملموس في سنوات التسعينيات بالمقارنة مع سنوات الثمانينيات (انظر الشكل ٢ أدناه). وتبين التقديرات العالمية هبوطا من ٣٤ في المائة عام ١٩٨٥ إلى ٣١ في المائة عام ١٩٩٠ و ٢٩ في المائة في عام ١٩٩٥، وبالنسبة لمعظم البلدان، يعد معدل الانخفاض أقل بكثير مما يلزم لتحقيق هذا الهدف. (انظر المرفق للحصول على معلومات بشأن الخطوات المتخذة من أجل تنفيذ استراتيجية تحسين تغذية الأطفال والنساء في البلدان النامية).

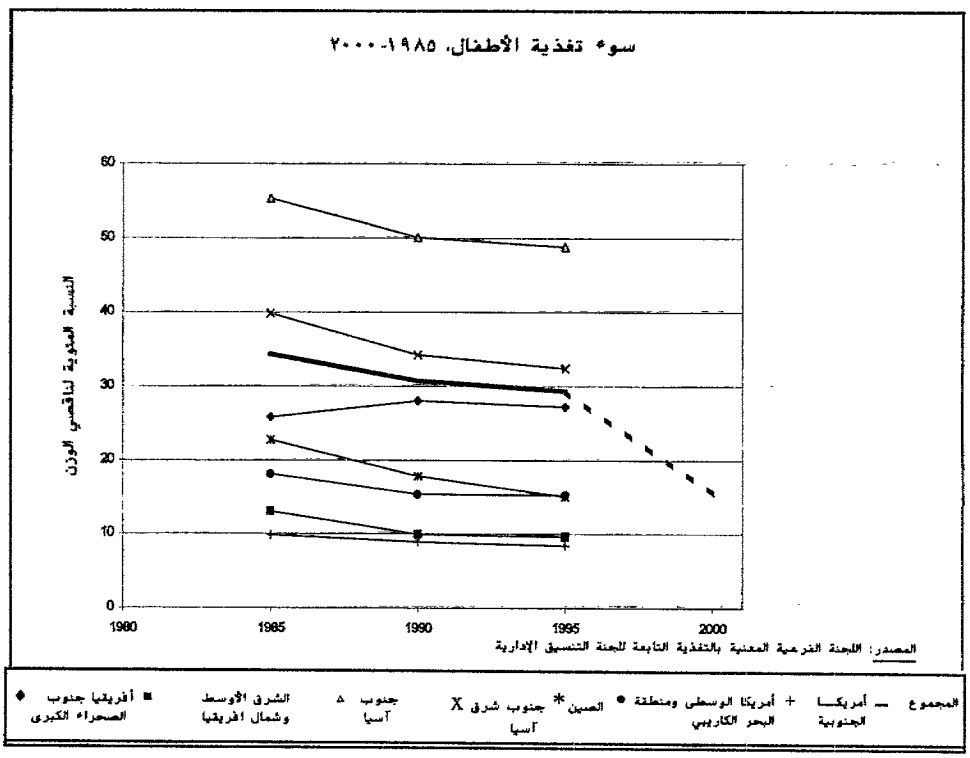
٢٢ - ولا يحدد المركز التغذوي فحسب بعوامل على مستوى الأسرة المعيشية تتعلق بالغذاء والصحة والرعاية، بل يحدد أيضا بعوامل مجتمعية مثل مركز المرأة وعوامل الاقتصاد الكلي التي تؤثر في قدرة الفقراء على تعبئة الموارد. ويساهم تحسين مركز المرأة والدعوة لصالح شبكات السلامة الاجتماعية وإنفاق القطاع الاجتماعي في الحد من سوء التغذية. ويبدو أن تعثر النمو يقع في الغالب بين سن ثلاثة أشهر واثنى عشر شهرا. فقبل هذه الفترة الحرجة وبعدها، ينمو معظم الأطفال بمعدلات تكون عادية بالنسبة لسنهم. والعديد من البرامج التي تهدف إلى تخفيض معدلات سوء التغذية لا تركز على هذه الفترة الحرجة المبكرة. وهناك أيضا صلة حاسمة لا تتناولها معظم البرامج تربط بين التغذية خلال الحمل وفترة المراهقة وبين قدرة النمو والنماء لدى الأطفال الصغار.

٢٣ - ويعد الاقتصار على الرضاعة الطبيعية اجراء هاما يمكن أن يساعد على الحفاظ على النمو الطبيعي حتى سن ستة أشهر. وقد بدأ الآن تنفيذ مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال، التي ترمي إلى حماية الاقتصار على الرضاعة الطبيعية وتعزيزه فيما يقرب من ١٤ ٠٠٠ من دور الولادة في ١١٧ بلدا. على أن عدم كفاية التغذية التكميلية، من حيث المحتوى، ومدى التواتر والكثافة المنخفضة الطاقة خلال فترة الستة أشهر الثانية من الحياة، تظل شكلا قائما في العديد من البلدان.

مجالات التركيز

٢٤ - بينما يجب مواصلة العمل من أجل تغيير الظروف الاجتماعية الأساسية التي تعوق التغذية، من الواجب أيضا التركيز على عدد من الإجراءات العملية التي يمكن أن تؤدي بسرعة نسبيا إلى تحسين التغذية بشكل مباشر وقابل للقياس. وتشمل إجراءات اليونيسيف ذات الأولوية: (أ) مواصلة دعم الرضاعة الطبيعية؛ (ب) تحسين التغذية التكميلية؛ (ج) توفير مقويات الفيتامين ألف؛ (د) التيويد الشامل بالملح؛ (هـ) توفير مقويات الحديد والفولات؛ (و) رصد النمو في المجتمعات المحلية والمرافق الصحية.

الشكل ٢



المياه النقية والمرافق الصحية

٢٥ - يتمثل الهدف في حصول الجميع على مياه الشرب النقية وتوفير وسائل الصرف الصحي للفضلات. ويجري حاليا تذليل الصعوبات القائمة في مجال القياس، بما في ذلك الفوارق الحاصلة في مجال تعريف سبل الوصول بين البلدان وحتى داخلها مع مرور الوقت، وذلك من خلال بذل الجهود من أجل تحسين نظم الرصد المعتادة، وتعزيزها بدراسات استقصائية للأسر المعيشية (بما في ذلك الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية). وتشمل آخر البيانات تقارير مقدمة من ٧٠ من هذه الدراسات الاستقصائية (الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات لمجموعات من الأسر المعيشية والدراسات الاستقصائية الديمغرافية والدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية) وتعدادات اضطلع بها خلال فترة الثلاث سنوات الماضية.

٢٦ - ومع مراعاة هذه المشاكل القائمة في مجال البيانات، ظهرت بعض الاتجاهات الإرشادية. فمنذ عام ١٩٩٠ وإلى فترة توافر آخر البيانات المتاحة، ارتفعت نسبة الوصول إلى المياه النقية من ٤٥ إلى ٥٨ في المائة في أفريقيا، ومن ٦١ إلى ٧٣ في المائة في شرق آسيا والمحيط الهادئ ومن ٧٩ إلى ٨٤ في المائة في غرب آسيا، وثبتت النسبة عند ٧٨ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وارتفعت نسبة الوصول إلى المرافق الصحية من ٣٦ إلى ٥٢ في المائة في أفريقيا، ومن ٣٠ إلى ٣٥ في المائة في شرق آسيا والمحيط الهادئ، ومن ٦٥ إلى ٦٨ في المائة في غرب آسيا ومن ٦٩ إلى ٧١ في المائة في القارتين الأمريكيتين ومنطقة البحر الكاريبي. وسيتعين بذل جهود مضاعفة بشكل ملحوظ من أجل تحقيق هذا الهدف على الصعيد العالمي أو في أي منطقة من المناطق.

٢٧ - وتعزو منظمة الصحة العالمية وقوع حوالي ٣ ملايين حالة وفاة بين الأطفال سنويا إلى نقص في النظافة الصحية والمرافق الصحية. ويعد الوصول إلى مياه الشرب النقية وتوفير المرافق الصحية شرطين ضروريين لكن غير كافيين لخفض معدل الوفيات الناجمة عن الإصابة بالإسهال والأمراض الأخرى المرتبطة بالمياه وخفض الإصابة بهذه الأمراض. ويستلزم ذلك تفاعلا أكبر بين الأنشطة الرامية إلى توفير المياه النقية، والمرافق الصحية، والنظافة الصحية، والصحة، والتغذية والتعليم لكفالة حدوث التغييرات السلوكية الضرورية.

مجالات التركيز

٢٨ - من أجل تحقيق تغيير السلوك، من الضروري ضمان اتباع نهج متكامل يرتبط من خلاله التثقيف المتعلق بالتصحاح والصحة ارتباطا وثيقا بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، والتعليم في الطفولة المبكرة، والتعليم الابتدائي، بهدف إفادة جميع قطاعات المجتمع بشأن النظافة الصحية والتصحاح البيئي. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لسكان المناطق الحضرية الفقيرة، لا سيما في سياق العولمة والاتجاهات الرامية إلى خصخصة الخدمات، وذلك منعا لزيادة التهميش. ويجب رفع الطلب على خدمات التصحاح، بما في ذلك من خلال القيام بأنشطة اتصالية ترمي إلى تعزيز المشاركة الشعبية ورفع تقدير مزايا التصحاح البيئي. وينبغي إشراك السكان والمجتمعات المحلية في اختيار التكنولوجيات الملائمة لظروفهم الاجتماعية والثقافية

والاقتصادية. وينبغي تقديم الدعم للقدرات القطرية على رصد إمكانية الوصول إلى المياه والمرافق الصحية والاستعمال الفعال للخدمات كما يجب تعزيز اللامركزية في صنع القرار في هذه المجالات.

التعليم الأساسي

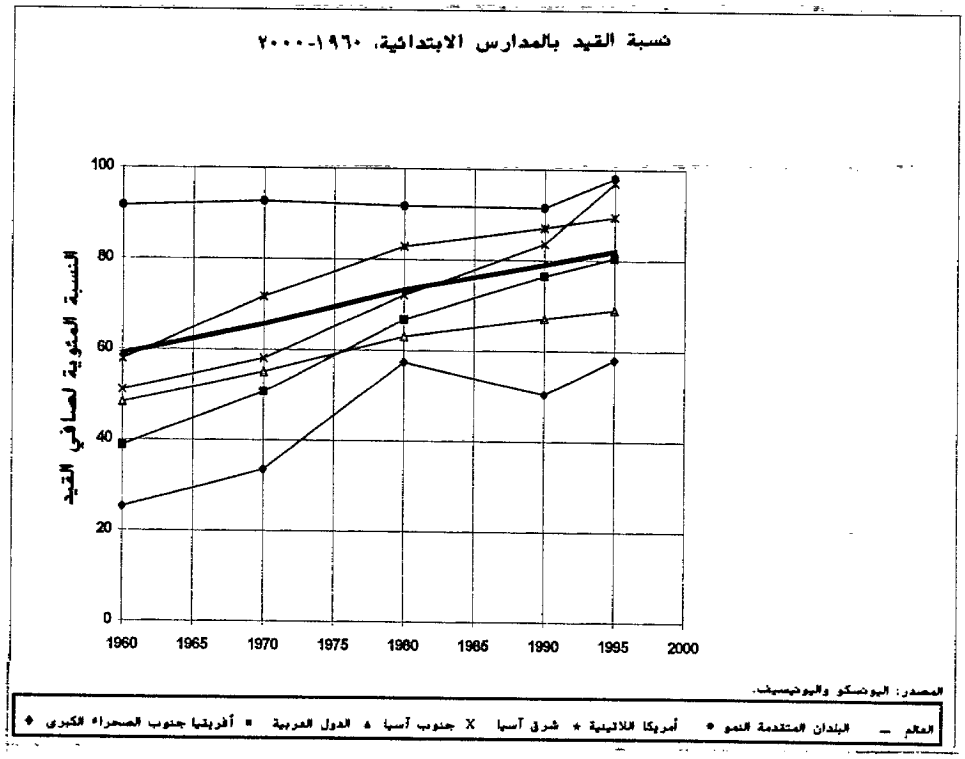
٢٩ - يتمثل الهدف في توفير الوصول الشامل للتعليم الأساسي وإتمام التعليم الابتدائي لما لا يقل عن ٨٠ في المائة من الأطفال ممن هم في سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية. ولا يزال عدد الأطفال في المدارس الابتدائية يواصل ارتفاعه على صعيد العالم وفي جميع المناطق على السواء، كما يتبين من الشكل ٣ أدناه. على أن هذا الارتفاع يعد، حسب البيانات المتاحة حاليا، غير كاف لبلوغ هدف الوصول الشامل بحلول عام ٢٠٠٠، إلا في منطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ، وشرق ووسط أوروبا ورابطة الدول المستقلة ودول البلطيق والبلدان الصناعية. وكان التباين بين البنين والبنات أيضا بطيء التغير، إذ تبلغ التقديرات الحالية للفوارق بين الجنسين في التسجيل في المدارس الابتدائية ١٢ نقطة مئوية في جنوب أفريقيا، و ٩ نقاط مئوية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا و ٦ نقاط مئوية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

٣٠ - واليوم، لا يزال ١٤٠ مليون طفل في سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية غير ملتحقين بالمدارس والعديد ممن يبدؤون التعليم في المدرسة لا يصلون إلى المستوى الأدنى من التعليم (الصف ٥) قبل أن ينقطعوا عن الدراسة. ولا يصل إلى الصف ٥ في جنوب آسيا سوى ٦٠ في المائة فقط وفي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى سوى الثلثين. وبينما ارتفعت أعداد الأطفال في المدارس خلال العشرين سنة الماضية، كان هذا الارتفاع أحيانا على حساب جودة التعليم.

مجالات التركيز

٣١ - من أجل تحقيق الوصول الشامل إلى التعليم الأساسي، من الضروري سد الفجوات المستمرة، لا سيما الفجوات بين الجنسين، وإتاحة الفرص المتكافئة لجميع الأطفال. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن يُستكمل الوصول إلى التعليم بجودة التعلم وملاءمته في بيئة "ملائمة للأطفال". ويجب أن تكون النظم التعليمية أكثر تنوعا ومرونة من أجل تلبية مختلف احتياجات الأطفال في مجال التعلم من خلال تعزيز النظم المدرسية القائمة على المشاركة. ويجب تعزيز نظم الرصد لأن بعض أكبر البلدان لا تبلغ عن عدد الأطفال الذين يذهبون إلى المدارس ممن هم في سن الالتحاق بالمدارس الابتدائية.

الشكل ٣



حماية الطفل

٣٢ - وخلافا للأهداف الهامة الأخرى، فإن حماية الأطفال الذين يعيشون ظروفا عصيبة لم يعبر عنها كميا في خطة عمل مؤتمر القمة، إنما عبر عنها كضرورة لتحسين تلك الحالات ومعالجة الأسباب الجذرية المؤدية إليها، على أن التقدم نحو الهدف يمكن تقييمه من خلال عدد من الدلائل النوعية:

(أ) إثر التصديق على اتفاقية حقوق الطفل إلى جانب تعبئة المجتمع المدني على نحو متعاظم حول حقوق الطفل، جرى تناول شواغر حماية الطفل في التقارير المقدمة من الدول الأطراف إلى لجنة حقوق الطفل ومن أكثرية برامج العمل الوطنية. وأدت هذه الوثائق في أغلب الأحيان إلى وضع خطط عمل منفصلة ذات أهداف محددة؛

(ب) زاد الوعي بعدد الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة، ويعود ذلك أساسا إلى التعبئة الدولية حول مسائل مثل أثر النزاعات المسلحة على الأطفال، وعمل الأطفال والاستغلال الجنسي. فبرامج

العمل المتولدة عن تقرير السيدة غراسا ماشيل المقدم إلى الجمعية العامة بشأن أثر النزاعات المسلحة في الأطفال، والمؤتمر العالمي المعني بالاستغلال الجنسي للأطفال لأغراض تجارية ومؤتمر أوسلو المعني بعمل الأطفال، إلى جانب تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل، كلها عوامل مهدت الطريق لإصلاحات قانونية ومؤسسية وطنية هامة؛ ولحملات الدعوة؛ وللتدريب وبخاصة للمسؤولين الحكوميين؛ ولبرامج التأهيل؛ والبحث؛ وجمع البيانات. وولدت زيادة إدراك ضخامة عدد الوفيات وحالات الإعاقة التي تسببها الألغام الأرضية حركة عالمية من أجل فرض حظر كامل لإنتاجها، وخزنها وبيعها، مما أدى إلى اعتماد اتفاقية أوتاوا. ومهدت تلك الحركة السبيل للتوعية بخطر الألغام وبرامج التأهيل، بما في ذلك توفير التعليم والمساعدة للأطفال المعاقين نتيجة إصابتهم بالألغام الأرضية؛

(ج) أدمجت عدة حكومات بما في ذلك حكومات السويد وكندا والمملكة المتحدة وهولندا حقوق الطفل في أطر السياسات العامة التي تسترشد بها المساعدة الإنمائية. فقد زادت حكومة فييت نام حجم مواردها المخصصة لحماية الطفل. وفي الفلبين، أدمج برنامج عمل أوسلو بالفعل في المبادئ التوجيهية لخطط العمل والخطط المالية لعام ١٩٩٨ للشركاء الحكوميين وغير الحكوميين على الصعيدين الوطني والمحلي. وفي كولومبيا، بدأت حركة للأطفال من أجل السلام توجت على الصعيد الوطني بـ "ولاية من أجل السلام" أدت بدورها إلى تسريح الجنود الذين يقل سنهم عن ١٨ عاما؛

(د) انخفض بدرجة كبيرة عدد الأطفال المعاقين بسبب مرض الشلل والأمراض الأخرى الممكن الوقاية منها باللقاحات أو داء دودة غينيا؛ وقل عدد الأطفال الذين يتعرضون لخطر الإعاقة بسبب سوء التغذية الحاد أو انخفاض الوزن عند الولادة؛ وهبط عدد الأطفال الذين يفقدون بصرهم بسبب نقص الفيتامين ألف أو الذين يتعرضون للإعاقة العقلية بسبب نقص اليود. ومن المهم ضمان الإبقاء على هذه المكاسب وتحقيق نتائج مماثلة في البلدان المتأثرة بحالات الطوارئ، مع اتخاذ خطوات إضافية من أجل تعزيز الاستكشاف المبكر للخطر أو الإعاقة من خلال الرصد، والتدخل المبكر ومنع التمييز، والوصم والإقصاء الاجتماعي للأطفال المعاقين؛

(هـ) أدى الاعتراف بأهمية اتباع نهج متعدد التخصصات إزاء حالة الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة إلى تكوين تحالفات جديدة بين الهيئات التشريعية والقضائية والاقتصادية، ومؤسسات حقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية. وهذه التحالفات التي تشمل كذلك المجتمعات المحلية والأسر، أدت، على سبيل المثال، إلى وضع برنامج تعليمي للأطفال العاملين في الفلبين وسن تشريعات تتصل بالتعليم الإلزامي في سري لانكا؛

(و) عملت اليونيسيف من أجل تحسين فهم هذه الحقائق عن طريق الدراسات والدراسات الاستقصائية والأنشطة البرنامجية وعززت نهجها المفاهيمي في السياسة العامة المعنية بالأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة والتي اعتمدها المجلس التنفيذي عام ١٩٩٦ (E/ICEF/1996/14). وعززت اليونيسيف الدعوة على نطاق واسع في تلك المجالات، على سبيل المثال من خلال إصدارات من تقرير

"حالة الأطفال في العالم" خصصت للنزاعات المسلحة وعمالة الأطفال. وزادت الاستجابات البرنامجية أيضا؛ فخلال الفترة من عام ١٩٩٤ إلى عام ١٩٩٦، عالجت أكثر من ثلاثة أرباع البرامج القطرية مسائل حماية الطفل، وفي البلدان التي توضع فيها حقوق الطفل في محور عملية البرنامج القطري، أدمجت مسائل حماية الطفل ضمن البرامج القطاعية. وتشمل الأمثلة الدعم المقدم من اليونيسيف لتسريح الأطفال الجنود وإعادة إدماجهم في المجتمع في كولومبيا ورواندا؛ وتعزيز التعليم من أجل السلام في ليبريا؛ ووضع برامج عمل لمناهضة الاستغلال الجنسي وعمالة الأطفال، بما في ذلك من خلال البرامج التعليمية، في الفلبين؛ والقيام بحملات توعية بأخطار الألغام الأرضية في أنغولا والبوسنة والهرسك.

ميادين التركيز

٣٣ - تحتاج الأسر بوصفها خط الحماية الأول للأطفال، إلى مساعدة خاصة في اضطلاعها بمسؤوليات رعاية أطفالها، وبالخصوص في الحالات التي يكون فيها الأطفال ضعفاء على نحو خاص. وينبغي أن يولى للأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة الاهتمام على سبيل الأولوية ويتعين النظر في الأسباب الجذرية التي تؤدي إلى ضعفهم وعلاجها، بما في ذلك من خلال تعزيز البرامج القائمة على المشاركة. وتوفر نقاط قوة اليونيسيف في ميادين البرمجة التقليدية أساسا متينا لوضع استراتيجيات وقائية تقلص من المخاطر التي يتعرض لها الأطفال. فتعزيز وصول الجميع إلى التعليم الأساسي وتحسين نوعية وملاءمة النظم التعليمية هي استراتيجيات أساسية لبلوغ تلك الغاية.

ثانيا - مجالات العمل ذات الأولوية خلال الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٠

٣٤ - ولّد السياق العالمي السريع التغير، مثل ما ورد وصفه في الفصل الأول أعلاه، فرصا ومعوقات على السواء أمام تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل في السياق الأوسع لإعمال حقوق الطفل. وتتطلب هذه الظروف والوقت المحدود المتبقي حتى عام ٢٠٠٠ استجابات استراتيجية من جانب الحكومات والمجتمع الدولي واليونيسيف إذا أريد للأهداف أن تتحقق بحلول ذلك التاريخ.

٣٥ - وبالتصديق على اتفاقية حقوق الطفل، آلت الحكومات على نفسها أن تكفل إعمال حقوق الطفل، بما في ذلك العمل دوما من أجل "تحقيق أفضل مصلحة للطفل" وحماية كل طفل من أي شكل من أشكال التمييز. وقد التزمت الحكومات، متحلية بهذه الروح وبصفتها موقعة على إعلانات مؤتمر القمة من أجل الطفل وغيره من المؤتمرات الدولية الهامة، بالوعود التي قطعتها على نفسها، بما في ذلك إعطاء "الأولوية للأطفال" في تخصيص الموارد، وبناء على ذلك، فإن الحكومات مطالبة بتخصيص أقصى قدر من جميع الموارد المتوفرة من أجل إعمال الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأطفال وتخصيص ما لا يقل عن ٢٠ في المائة من النفقات العامة للخدمات الاجتماعية الأساسية.

٣٦ - ومن أجل ضمان إحراز تقدم مطرد، ينبغي للحكومات القيام باستعراضات دورية للتدابير المتخذة وأثرها على الأطفال؛ وتحديد نقاط مرجعية وطنية ودون الوطنية من أجل الإعمال الكامل لحقوق الأطفال؛

واتخاذ الإجراءات التصحيحية الضرورية من أجل ضمان الوفاء بها أو تعزيزها. وينبغي لهذه العملية أن تعزز المشاركة النشطة لجميع العناصر الفاعلة ذات الصلة من المجتمع المدني وتقوية قدرات الأسر على رعاية الأطفال وحمايتهم، وتعزيز قدرة المؤسسات المحلية على دعمها في هذا المسعى في الوقت نفسه.

٣٧ - ومن أكثر التحديات إلحاحا تعزيز القدرات الوطنية لرصد التقدم المحرز نحو أهداف نهاية العقد وذلك بسبب الفجوات ونقاط الضعف العديدة في بيانات التقييم المطلوبة. وأثبتت تجربة أهداف منتصف العقد أن سد تلك الفجوات ممكن على الصعيد الوطني والعالمي، إذا قُدم التزام متضافر ومتعدد الأطراف وتمت المحافظة عليه. على أن الأمر سيتطلب جهودا ضخمة، قد تكون أكبر من الجهود المبذولة لاستعراض منتصف العقد، من أجل تغطية عدد أكبر من البلدان وإدراج تدابير إضافية مثل تلك الرامية إلى تحسين مستويات الفيتامين ألف في الدم، وتحقيق إنجازات تعليم المراهقين وخفض معدل الوفيات الحالي للأطفال دون سن الخامسة. ويجب إيجاد الوسائل والمنهجيات الملائمة، بالاعتماد بصفة مكثفة على ما تم اختباره وتجريبه. ويلزم عقد حلقات عمل تتناول طريقة استخدام تلك الآليات على الصعيد القطري وتكييفها مع الواقع الوطني. كما يجب تقديم دعم تقني إضافي والحصول على موارد إضافية. وتشير التقديرات الأولية إلى أنه يلزم توفير مبلغ إضافي قدره ٢٠ مليون دولار من أجل تحسين قدرات القياس. ولا يقل أهمية عن ذلك تعزيز الشراكة المنشأة مع الحكومات والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة وغيرها من المنظمات الدولية والشركاء الثنائيين خلال مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وبعده والتي استخدمت خلال تقييم منتصف العقد.

٣٨ - وقد برزت أولويات اليونيسيف التالية للمدى القصير، والتي ورد ذكرها بصورة عامة، من استعراض داخلي للتقدم المحرز نحو بلوغ أهداف نهاية العقد. وسيتم اختيار البلدان التي سيولى لها اهتمام مركز وتوضع لها خطط عمل بالتشاور مع المكاتب الإقليمية والقطرية والسلطات الحكومية، مع مراعاة البرامج القطرية القائمة التي صادق عليها المجلس التنفيذي:

(أ) تعزيز قدرات الأسر والمجتمعات المحلية على العمل كخط الحماية الأول للطفل، مع التركيز بشكل خاص على تحسين حالة المرأة وإعمال حقوق كل فرد من أفراد الأسرة؛

(ب) دعم جمع البيانات ورصدها واستخدامها على نحو أفضل على الصعيدين الوطني والإقليمي؛

(ج) التركيز على تقديم المساعدة المباشرة للبلدان التي بها أعلى نسب لوفيات الأطفال دون سن الخامسة؛

(د) وضع نهج متكامل للرعاية والنماء في مرحلة الطفولة المبكرة ويتناول النماء البدني والعاطفي والفكري للطفل من خلال الصحة والتغذية والتعلم المبكر وقيام الوالدين بواجبهما على نحو أفضل، بما في ذلك من خلال تعزيز حقوق المرأة ودورها؛

(هـ) زيادة التركيز على تخفيض معدل وفيات الأمهات، بما في ذلك تجديد التركيز على القيام بحركة من أجل "الملاءمة للأمهات" تستخدم مبادئ اتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة من أجل التركيز على الحقوق المتصلة بالحصول على الخدمات الولادية الأساسية ورعاية صحة المرأة وتغذيتها والعمل على زيادة تدريب قابلات المجتمع المحلي؛

(و) تجديد الجهود لمواصلة حملة التحصين الشامل للأطفال، مع إيلاء عناية خاصة لاستئصال شأفة الشلل وتوسيع نطاق تغطية التحصين باللقاح المضاد للحصبة لتبلغ ٩٠ في المائة؛ وتعزيز مقويات الفيتامين ألف في البلدان التي يوجد فيها نقص؛ ودعم التيويد بالملح؛ والنهوض بالنظافة الصحية والإصحاح الأسري؛ وتقليص عدد وفيات الملاريا والنقل العمودي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبالخصوص في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وجنوب آسيا؛

(ز) توسيع نطاق التعليم الأساسي وتحسين نوعيته، وضمان المساواة في الفرص والإنصاف للطفلات والأطفال الذين ينتمون إلى أكثر المجموعات حرمانا؛

(ح) مناصرة حقوق الأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة، بما في ذلك حقوقهم في الصحة، والتعليم الأساسي والحماية من الإيذاء والإهمال وضمان حصولهم على العناية على سبيل الأولوية من السلطات الوطنية وغيرها من الشركاء ذوي الصلة. وينبغي أن يحصل الأطفال في النزاعات المسلحة، وأيتام الإيدز، والأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي وعمل الأطفال والأطفال المتورطون في أفعال تخضع لنظام قضاء الأحداث على الاهتمام على سبيل الأولوية خلال هذه الفترة.

ثالثا - التوصيات

٣٩ - توصي المديرة التنفيذية بأن يعتمد المجلس التنفيذي مشروع المقرر التالي:

إن المجلس التنفيذي،

١ - يلاحظ مع الارتياح التقدم الشامل المحرز في تنفيذ إعلان مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل وإسهامه في إعمال حقوق الطفل؛

٢ - يعترف بضرورة اتخاذ تدابير عاجلة لبلوغ أهداف عام ٢٠٠٠ التي حددها مؤتمر القمة، وفي هذا السياق، يحث الحكومات على تخصيص أقصى قدر ممكن من الموارد للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأطفال، على أن تراعى، حسب الاقتضاء، تخصيص نسبة ٢٠ في المائة من إجمالي المساعدة الإنمائية الرسمية ومخصصات الميزانيات الوطنية للخدمات الاجتماعية الأساسية وبلوغ هدف تخصيص نسبة ٠,٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي للتعاون الإنمائي؛

٣ - يؤيد الإجراءات ذات الأولوية التي حددتها الأمانة من أجل الإسراع بالتقدم نحو تحقيق أهداف مؤتمر القمة بحلول عام ٢٠٠٠، فضلا عن الإجراءات الموضوعة لقياس التقدم المحرز؛

٤ - يشجع الحكومات على إجراء عمليات استعراض دورية على الصعيد الوطني ودون الوطني للتقدم المحرز في تنفيذ إعلان مؤتمر القمة، في سياق تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل؛

٥ - يطلب إلى المديرة التنفيذية تقديم الدعم للأمين العام في إعداد تقريره إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والخمسين بشأن التحضير لدورة الجمعية العامة الاستثنائية المقرر عقدها في عام ٢٠٠١ لاستعراض تحقيق أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل؛

٦ - يطلب كذلك إلى المديرة التنفيذية تقديم تقرير عن تنفيذ هذا المقرر إلى المجلس التنفيذي في دورته السنوية عام ١٩٩٩.

مرفق

الخطوات المتخذة لتنفيذ استراتيجية تحسين تغذية الأطفال والمرأة في البلدان النامية

استراتيجية التغذية

١ - إن استراتيجية التغذية التابعة لليونيسيف تعتبر التغذية حقا أساسيا من حقوق الإنسان. فهي تعالج الالتزامات التي تنشأ من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان واتفاقية حقوق الطفل، وكلاهما يتضمن الحق في التحرر من الجوع وسوء التغذية.

٢ - واستراتيجية التغذية تعامل التغذية على أنها مفهوم يظهر كنتيجة للتنمية ومُدخل يستطيع أن يعجل في التنمية البشرية ويديمها. ولتحسين التغذية بوصفها نتيجة، تقترح استراتيجية التغذية منهجية لتحديد الإجراءات المناسبة في سياق معيَّن من خلال تقييم الحالة وتحليلها، بدلا من اقتراح مجموعة من التدخلات التقنية سابقة التصميم. وإن مما له أهمية مركزية في هذه المنهجية وجود إطار مفاهيمي يعكس الطبيعة المتعددة القطاعات لسوء التغذية. ومفتاح هذا التقييم هو نظام رصد على أساس المجتمع المحلي.

٣ - وتنفيذ استراتيجية التغذية بأكملها ينطوي على نوعين معا من العناصر: عناصر تبدأ من القمة وعناصر تبدأ من القاعدة. فالمدخلات التغذوية الرامية الى التعجيل بالتنمية البشرية وإدامتها هي العناصر التي تبدأ من القمة، وتشتمل على تقديم الأغذية المعززة والأغذية التكميلية. وينطوي عنصر البدء من القاعدة على المشاركة، التي من خلالها يتحول المتضررون إلى عناصر فاعلة في الحصول على تغذية أفضل، وبذلك تتحسن الاستدامة. وتنفيذ استراتيجية التغذية بأكملها، مع التقييم المجتمعي والتحليل واتخاذ الإجراءات، يشيع على نحو متزايد في جميع المناطق، وخصوصا في البلدان التي تتحول إلى اللامركزية.

التدريب على استراتيجية التغذية

٤ - في الفترة من عام ١٩٩٠ إلى عام ١٩٩٥، عقدت ١٤ حلقة عمل عالمية وإقليمية، تغطي جميع المناطق، تدرب فيها ما ينوف على ٣٠٠ مشترك، منهم موظفون في اليونيسيف وخبراء استشاريون ونظراء حكوميون. وقد وفَّر التدريب خبرة عملية على استعمال استراتيجية التغذية والمعلومات التقنية عن علم التغذية. وطُلب إلى المتدربين أن يقوموا بدورهم بالتدريب في بلدانهم، وكانت النتيجة أن ما يتراوح بين ٣ ٠٠٠ و ٤ ٠٠٠ من الفنيين في البلدان النامية قد تلقوا تدريبا في مجال استراتيجية التغذية منذ عام ١٩٩٠.

نشر معلومات التغذية والدعوة في مجال السياسة العامة

٥ - لقد أرسلت طيلة السنوات الست الماضية ورقات تقنية شهرية مختارة عن التغذية والرضاعة الثديية، والمبادئ التوجيهية التقنية ومواصفات البرامج الآتية من مؤسسات شريكة الى شبكة تتألف من ٨٠٠

فني في التغذية في البلدان النامية. والعديد من هؤلاء المتلقين كانوا من الذين تدربوا في حلقات العمل التابعة لاستراتيجية التغذية.

٦ - تم من خلال المنتدى المشترك بين الوكالات المعني بالتغذية الذي عقدته اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية التابعة للجنة التنسيق الإدارية، إجراء استعراضات مواضيعية وتحليلات للسياسة العامة على نحو منتظم. وتشتمل منشورات اللجنة الفرعية المعنية بالتغذية على نشرات منتظمة بشأن التقدم المحرز نحو أهداف التغذية واستعراضات لأفضل الممارسات. وقد تبنت وكالات الأمم المتحدة الأخرى والوسط الأكاديمي عموما استراتيجية التغذية والإطار المفاهيمي.

٧ - والمبادرات الإقليمية تتفاوت في نواحي التأكيد، فمنطقة الأمريكتين متقدمة في مجال تعزيز الأغذية وفي اللامركزية، وآسيا ماضية في مجال وضع الخرائط الجغرافية لحالات الأطفال والتعاون مع مؤسسات بريتون وودز لوضع برمجة مشتركة للتغذية.

البرمجة القطرية والتغذية

٨ - منذ أن اعتمد المجلس التنفيذي استراتيجية التغذية في عام ١٩٩٠، أجرى ٤٠ بلدا على الأقل تحليلات للحالة، على النحو المطلوب في الإطار المفاهيمي للاستراتيجية، تتناول الأسباب الأساسية والكامنة والمباشرة لسوء التغذية. كما طبق هذا الإطار على مسائل أخرى تتعلق ببقاء الطفل ونمائه إضافة الى التغذية، مما يشير إلى إمكانية انطباقه على نطاق واسع. ومنذ أن انعقد مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، أصبحت التغذية أكثر بروزا في برامج اليونيسيف القطرية. وجنبا إلى جنب مع أهداف مؤتمر القمة، أدى زخم استراتيجية التغذية وما يتصل بها من جهود مبذولة من أجل التدريب إلى تزايد مطرد في دعم اليونيسيف لبرامج التغذية.

الرضاعة الثديية والتغذية التكميلية

٩ - تبرز استراتيجية التغذية حماية الرضاعة الثديية وتعزيزها ودعمها. والمدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم هي مثال على حماية التغذية بوصفها حقا من الحقوق. وقد دعمت اليونيسيف ست دورات تدريبية إقليمية بشأن تنفيذ هذه المدونة في السنتين الماضيتين وتقوم بدعم التطوير التشريعي وأعمال التدريب في عدد من البلدان.

١٠ - وتوحي عدة تقارير قطرية بأن مبادرة المستشفيات الملائمة للأطفال كان لها أثر إيجابي في أنماط الرضاعة الثديية فيما بعد فترة ملازمة المستشفى التالية للوضع وفي معدل الوفيات والاعتلال الناجمين عن الإسهال. وتم تدريب أكثر من مليون عامل صحي على "الخطوات العشر نحو رضاعة ثديية ناجحة".

١١ - ويظل عدم كفاية التغذية التكميلية مشكلة في كثير من البلدان. وستصدر اليونيسيف، بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية، في وقت لاحق من عام ١٩٩٨، استعراضا علميا حديثا لمسائل التغذية والرعاية فيما يتعلق بالتغذية التكميلية. كما سيحدد هذا الاستعراض الإجراءات الأخرى التي يلزم اتخاذها.

المغذيات الدقيقة

١٢ - تم إحراز تقدم ملحوظ في مجال المغذيات الدقيقة، وفقا لما تم توثيقه في منشور "حالة الأطفال في العالم" ١٩٩٨ بشأن التغذية. وقد جاء دعم كبير من الجهات المانحة لهذا المجال من حكومات كندا وهولندا والولايات المتحدة. وبغية القضاء على اضطرابات نقص اليود، تم بدعم خاص من نادي كيوانيس إنفاق ٦٤ مليون دولار للمساعدة على الشروع في برامج المعالجة باليود أو إعادة تنشيطها في أكثر من ٨٠ بلدا. وأصبح أكثر من ٦٠ في المائة من ملح الطعام في العالم الآن معالجا باليود.

١٣ - أنفقت اليونيسيف أكثر من ١٤ مليون دولار للإمداد بكبسولات الفيتامين ألف. وتقوم الآن أغلبية مؤلفة من ٧٨ بلدا يعاني من مشاكل نقص الفيتامين ألف بتوزيع جرعات مكثفة تكميلية دورية من الفيتامين ألف.

١٤ - واليونيسيف هي أيضا مورد رئيسي لأقراص فولات الحديد، وقد أنفقت ٧,٥ من ملايين الدولارات في الفترة ١٩٩٣-١٩٩٦ على شحن ٢,٧ بليون قرص إلى ١٢٢ بلدا. وقد كان التقدم في تخفيض فقر الدم لدى الأمهات أقل نجاحا منه في تخفيض حالات نقص اليود ونقص الفيتامين ألف.

١٥ - وفي المستقبل، يقدم تعزيز الأغذية الأساسية طريقة فعالة من حيث التكلفة وأكثر استدامة لكفالة المستوعب من الأغذية الدقيقة، ومنطقة الأمريكيتين هي في الطليعة في هذا المضمار.

النهج المتكامل الشامل لعدة قطاعات، ونهج البدء من القاعدة

١٦ - كانت مبادرة الرعاية التابعة لليونيسيف نقطة التركيز في تسع حلقات عمل في البلدان النامية في السنتين الماضيتين. وتهدف هذه المبادرة إلى مساعدة البرامج القطرية على تعزيز الرعاية من أجل تغذية أفضل، بما في ذلك تغذية صغار الأطفال، والممارسات المنزلية في مجال الصحة والنظافة، وحفز مدارك وعواطف صغار الأطفال، وتقديم الرعاية للمرأة. وعناصر الرعاية هذه، بالإضافة إلى تقييم الموارد وتحليلها، تساعد على أن ينصب تركيز برنامج النهج الشامل لعدة قطاعات ونهج البدء من القاعدة على تحسين التغذية.

١٧ - ويجري في كثير من البلدان اتباع مبدأ تحقيق الأهداف لامركزيا. ففي إندونيسيا، على سبيل المثال، هناك إطار مفاهيمي يوجه التخطيط على مستوى المنطقة لبقاء الأم والطفل، والتنمية وتوفير الحماية دعما لإحراز الأهداف الوطنية. وفي الفلبين وفييت نام وكولومبيا، يجري الآن اتباع نُهج لامركزية مماثلة قائمة على استراتيجية التغذية. وقد اعتمدت البرامج المتكاملة الناجحة التي تدعمها اليونيسيف في بلدان

كالبرازيل وتايلند وجمهورية تنزانيا المتحدة والنيجر على نظم معلومات تتعلق برعاية الطفل يسيطر عليها المجتمع المحلي ويدعمها رصد النمو.

١٨ - إن العنصر الجديد القائم على الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي من نهج الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، الذي يجري تطويره بقيادة اليونيسيف بالتنسيق مع منظمة الصحة العالمية، سيبنى على الخبرة المكتسبة في تطوير مبادرة الرعاية وتنفيذها.

- - - - -