الأمم المتحدة

A/74/240

الجمعية العامة

Distr.: General
26 July 2019
Arabic
Original: English

الدورة الرابعة والسبعون

البند ٦٨ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

تعزيز حقوق الأطفال وحمايتها: متابعة نتائج الدورة الاستثنائية المعنية بالطفل

متابعة نتائج الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل

تقرير الأمين العام

موجز

يقيم هذا التقرير الخطوات المتخذة في عام ٢٠١٨ لتحقيق عالم مناسب للأطفال ويسلط الضوء على الثغرات في الإنجاز وكذلك على التحولات الاستراتيجية اللازمة لتحقيق الأهداف غير المنجزة.

وقد أعد التقرير استجابة لقرار الجمعية العامة دإ-٢/٢٧، الذي اتخذ في دورتها الاستثنائية السابعة والعشرين في عام ٢٠٠٢، وإلى القرارين ٢٨٢/٥٨ و ٢٧٢/٦١، اللذين طلبت فيهما الجمعية إلى الأمين العام أن يقدم تقارير منتظمة عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل المدرجة في مرفق القرار دإ-٢/٢٧.

* A/74/150.

19-12109 (A) 140819 230819

الرجاء إعادة استعمال الورق

المحتويات

الصفحة

أولا – مقدمة ٣

ثانيا – متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل ٤

ألف – التخطيط لصالح الأطفال ٤

باء – تعزيز تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل ٥

جيم – التعاون مع الشركاء وحشد الموارد لصالح الأطفال ٦

دال – رصد التقدم المحرز ٨

هاء – مشاركة الأطفال والتعبير عن الذات ٩

ثالثا – التقدم المحرز في مجالات الأهداف الأربعة الرئيسية ”عالم صالح للأطفال“ ١٠

ألف – تعزيز الحياة الصحية ١٠

باء – توفير التعليم الجيد ١٤

جيم – الحماية من إساءة المعاملة والاستغلال والعنف ١٦

دال – مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ١٩

رابعا – الطرق إلى الأمام ٢١

أولا – مقدمة

١ – في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل، المعقودة في عام ٢٠٠٢، اعتمدت وفود من ١٩٠ بلداً الإعلان وخطة العمل المعنونين ”عالم صالح للأطفال“ (القرار دإ-٢/٢٧، المرفق)، الذي التزمت فيه الحكومات بمجموعة من الأهداف والغايات المحددة زمنياً والقابلة للقياس للأطفال والشباب، مع التركيز بشكل خاص على: (أ) توفير الحياة الصحية؛ (ب) توفير التعليم الرفيع النوعية؛ (ج) حماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال والعنف؛ (د) مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. ويقدم هذا التقرير التحديث السابع عشر للتقدم المحرز في متابعة الدورة الاستثنائية.

٢ – وعلى الصعيد العالمي، لوحظت تحسينات مستمرة في العديد من جوانب رفاه الأطفال في عام ٢٠١٨، بما في ذلك: انخفاض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، من ٩٣ حالة وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود في عام ١٩٩٠ إلى ٣٩ حالة وفاة لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في ٢٠١٧ – مما يعني إنقاذ حياة ما يقدر بنحو ١٣٢ مليون طفل دون سن ٥ سنوات؛ وانخفاض معدل وفيات الأطفال خلال الفترة نفسها، وتسجيل أبرز تقدم في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، مما يشير إلى احتمال حدوث مزيد من التقدم بحلول عام ٢٠٣٠؛ والتقديرات المستكملة لسوء التغذية التي بينت أن عدد الأطفال الذين يعانون من التقزم انخفض بنسبة ٢٥ في المائة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠١٨؛ والتحاق المزيد من الأطفال بالمدرسة أكثر من أي وقت مضى؛ وتحقيق التكافؤ بين الجنسين في معدلات إتمام الدراسة الابتدائية والثانوية في جميع أنحاء العالم. وعلاوة على ذلك، تظهر بيانات جديدة أنه تم منع ٢٥ مليون حالة من زيجات الأطفال نتيجة للجهود التي بذلت خلال العقد الماضي، وتحقيق مستويات عالمية بفضل التقدم المحرز في جنوب آسيا. وبالإضافة إلى ذلك، أدى توسيع نطاق الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل إلى تفادي حدوث ١,٨ مليون إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال منذ عام ٢٠٠٠.

٣ – وعلى الرغم من هذه الأخبار السارة، لا يزال حجم التحديات التي تواجه إعمال حقوق الطفل في العديد من المجالات هائلا، كما إن التقدم المحرز على الصعيد العالمي يخفي نتائج متفاوتة، حيث يتخلف كثير من الأطفال عن الركب. ولا يزال حوالي ١٥ ٠٠٠ طفل يلقون حتفهم كل يوم، معظمهم من أمراض يمكن علاجها ومن أسباب أخرى يمكن الوقاية منها – ولا يزال ٥٠ بلداً خارج المسار لتحقيق هدفي التنمية المستدامة ٢ و ٣، والغايتين ٢-٢ و ٢-٣، بشأن وفيات الأطفال. وعلى الرغم من أن عدد الأطفال الذين يعانون من التقزم آخذ في الانخفاض، لا يزال الكثيرون يعانون من الهزال، وظل معدل فقر الدم بين الفتيات والنساء في سن الإنجاب دون تغيير خلال الفترة ٢٠١٢-٢٠١٦. وهناك أكثر من ١٢٤ مليون طفل في سن التعليم الابتدائي والثانوي غير ملتحقين بالمدرسة. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، لا يزال معدل انتشار زواج الأطفال مرتفعًا كما كان قبل ٢٥ عامًا. وعلى الصعيد العالمي، من المحتمل أن تتزوج أكثر من ١٥٠ مليون فتاة في مرحلة الطفولة من الآن وحتى عام ٢٠٣٠ ما لم تزدد وتيرة التقدم تسارعا. وتشير التقديرات، إلى أن ١,٢ مليون طفل دون سن التاسعة كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠١٧.

٤ – والأمر الأكثر إثارة للقلق هو ظهور تهديدات جديدة لحقوق الطفل وتقويض التقدم الذي أُحرز في الماضي في العديد من مناطق العالم. وفي عام ٢٠١٨، استمرت الاحتياجات الإنسانية في النمو، حيث تم استهداف ١٠١ مليون شخص للحصول على المساعدة الإنسانية التي تقودها الأمم المتحدة مقارنة

بـــ ٧٧ مليون في عام ٢٠١٤[١]. ويعيش حوالي ٤٢٠ مليون طفل، أي ما يقرب من خُمس الأطفال في جميع أنحاء العالم، في مناطق متضـــررة من النزاع[٢]، بما في ذلك: أفغانســـتان، وأوكرانيا، وجمهورية أفريقيا الوســـطى، والجمهورية العربية الســـورية، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وجنوب الســـودان، والصـــومال، والعراق، وليبيا، ومالي، وميانمار، ونيجيريا، واليمن. وأدى العديد من الأزمات إلى نزوح جماعي للســـكان، حيث كان ما يقرب من ٦٩ مليون شخص يتنقلون في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٨[٣].

ثانيا – متابعة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل

ألف – التخطيط لصالح الأطفال

٥ – يتسـم عام ٢٠١٩ بالأهمية بالنسـبة لخطة التنمية المسـتدامة لعام ٢٠٣٠ وخطة حقوق الطفل: فالمنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة سيجتمع لأول مرة تحت رعاية كل من المجلس الاقتصـادي والاجتماعي والجمعية العامة في أيلول/سبتمبر؛ وسيجري الاحتفال بالذكرى السنوية الثلاثين لاتفاقية حقوق الطفل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩. وتسـاهم جميع أهداف التنمية المسـتدامة بشـكل مباشـر أو غير مباشـر في إعمال حقوق الطفل، وبالتالي فهي تدعم الالتزام العالمي الأوسـع نطاقًا الذي أُعرب عنه في اتفاقية حقوق الطفل.

٦ – ويتطلب عدم ترك أي طفل خلف الركب في ســـياق خطة عام ٢٠٣٠ تقييم التحديات التي تواجه ملايين الأطفال بدقة ومعالجتها، وتعتبر البيانات والأدلة بمثابة المتطلبات الأساسية الرئيسية في هذا الصـــدد لأنها تســـاعد على تحديد الأطفال ذوي أكبر الاحتياجات، والعقبات التي تعيقهم والحلول التي يمكنها التغلب على تلك العقبات. إلا أن التقييم الأخير الذي أجرته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) فيما يتعلق بتحقيق أهداف التنمية المستدامة يدل على أن أكثر من نصف مليار طفل لا يتم حسابهم فعليًا لأنهم يعيشون في بلدان ليس لديها بيانات كافية لتقييم ما إذا كانوا على المسار الصحيح لما لا يقل عن ثلثي الأهداف العالمية[٤].

٧ – وفي مواجهة هذا التحدي، تقود اليونيســـف الجهود الرامية إلى ســـد الثغرات في البيانات وزيادة جودة وتوافر البيانات عن الأطفال فيما يتعلق بأهداف التنمية المســـتدامة. وتشـــمل تلك الجهود حشـــد شـــراكات جديدة وتنســـيق الجهود الرامية إلى تحقيق تغطية أكثر انتظاما في جميع البلدان من أجل ســـد الثغرات المتبقية في البيانات، بما في ذلك التشاور مع الوكالات الإحصائية في البلدان المرتفعة الدخل بشأن الثغرات في البيانات المتعلقة بمؤشـــرات الأهداف المتعلقة بالأطفال. ومن خلال برنامج الرصـــد المشـــترك، تمكنت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية لأول مرة، من توليد بيانات عن العديد من مؤشرات الأهداف الجديدة، بما في ذلك تقديرات خط الأساس العالمية الأولى لمياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس، وقياســـات جديدة للنماء في مرحلة الطفولة المبكرة. وتســـاهم هذه الجهود في وضـــع قضـــايا

(١) مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية، ”نظرة إنسانية عالمية ٢٠١٩“، ٢٠١٨.

(٢) المنظمة الدولية لإنقاذ الطفولة، *أوقفوا الحرب على الأطفال*، ٢٠١٩.

(٣) أشارت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إلى أنه تم تشريد ٦٩ مليون شخص قسراً، بمن فيهم ٤٠ مليون نازح، و ٢٥,٤ مليون لاجئ، و ٣,١ مليون طالب لجوء: انظر الأرقام في لمحة، ٢٠١٩ (في ١٥ حزيران/يونيه ٢٠١٩).

(٤) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، *التقدم المحرز لكل طفل في عصر أهداف التنمية المستدامة*، ٢٠١٨.

الأطفال والطفل في صلب تفعيل خطة عام ٢٠٣٠ وتنفيذها ورصدها وإيلائها الأولوية في مناقشات التنمية.

٨ - ويكتسب تحسين مشاركة الأطفال والمراهقين والشباب، الذي يمثل استراتيجية أساسية لتحقيق أهداف التنمية المستدامة، قوة على الصعيدين الوطني والمحلي. وفي خطة عام ٢٠٣٠، اعترفت الجمعية العامة رسمياً بالأطفال والمراهقين ليس فقط كمستفيدين، ولكن أيضًا كعناصر رئيسية للتغيير من أجل تحقيق التنمية المستدامة. وقد تعاونت الحكومات والمجتمع المدني وكيانات الأمم المتحدة في مختلف المبادرات التي تشرك الأطفال. ومنذ اعتماد خطة عام ٢٠٣٠، قدمت ١٠٢ دولة استعراضات وطنية طوعية في إطار عملية المتابعة والاستعراض المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة؛ وفي حوالي ٦٠ في المائة من تلك التقارير، ترد إشارة صريحة إلى المشاورات لجمع المعلومات من الأطفال والشباب. ومن المقرر أن تقوم ٥١ دولة عضوا إضافية بتقديم تقارير في المنتدى السياسي الرفيع المستوى لعام ٢٠١٩ في تموز/يوليه ٢٠١٩. وتقوم الحكومات بإنشاء المزيد من القنوات للأطفال والشباب للتعلم عن التنمية المستدامة، والمساهمة في خطط وإجراءات التنمية ومساءلة صناع القرار وغيرهم عن تنفيذ الالتزامات العالمية. وفي عام ٢٠١٨، قامت حكومة شيلي على سبيل المثال، بإنشاء منصب وكيل الوزارة للطفولة في وزارة التنمية الاجتماعية والأسرة بالإضافة إلى مكتب أمين المظالم المعني بحقوق الطفل من أجل تعزيز حقوق الطفل وحمايتها.

باء - تعزيز تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

٩ - في ١ نيسان/أبريل ٢٠١٩، كانت ١٩٦ دولة من الدول الأطراف قد صدقت على اتفاقية حقوق الطفل[٥]. وفي عام ٢٠١٨، انضمت جنوب السودان إلى البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل المتعلق باشتراك الأطفال في النزاعات المسلحة، ليصل بذلك إجمالي عدد الدول الأطراف في البروتوكول إلى ١٦٨ دولة. وانضمت جنوب السودان إلى البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل المتعلق ببيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية في عام ٢٠١٨، كما فعلت جزر مارشال في أوائل عام ٢٠١٩، وبذلك بلغ إجمالي عدد الدول الأطراف في هذا البروتوكول ١٧٦ دولة. وصدقت إكوادور، وانضمت سان مارينو وتونس إلى البروتوكول الاختياري الملحق بالاتفاقية المتعلق بإجراء تقديم البلاغات في عام ٢٠١٨، وبذلك يصل عدد الدول الأطراف في هذا البروتوكول إلى ٤٣ دولة.

١٠ - وواصلت اليونيسف تقديم تقارير بديلة إلى لجنة حقوق الطفل، وتحديد انتهاكات حقوق الطفل واقتراح توصيات للبلدان قيد الاستعراض. وفي بعض البلدان، دعمت اليونيسف أيضًا إجراء مشاورات وطنية واسعة خلال إعداد تقرير الدولة الطرف ودعمت ممثلي المجتمع المدني والأطفال أنفسهم في نقل آرائهم إلى الحكومة. وبالإضافة إلى ذلك، دعمت اليونيسف تنفيذ التوصيات الرئيسية للجنة ووضع مبادئ توجيهية بشأن تنفيذ البروتوكول الاختياري بشأن بيع الأطفال واستغلالهم في البغاء وفي المواد الإباحية.

(٥) *مجموعة معاهدات* الأمم المتحدة (https://treaties.un.org/)، تم الاطلاع عليها في ١ نيسان/أبريل ٢٠١٩.

١١ - وقد أُحرز تقدم كبير في النهوض بالمساواة بين الجنسين في إعمال حقوق جميع الأطفال على مدى العقدين الماضيين. وساهمت الجهود الرامية إلى معالجة الحواجز المرتبطة بنوع الجنس في التعليم، والصحة، والوصول إلى الموارد والحماية من العنف في تحقيق تكافؤ الفرص للنساء والفتيات، وأدت إلى تحسين النتائج بالنسبة للأطفال. ويتزايد عدد الفتيات الملتحقات بالمدارس الابتدائية والثانوية باطراد. وفي السنوات العشر الماضية، انخفضت نسبة النساء اللواتي تزوجن في مرحلة الطفولة على نطاق العالم بنسبة ١٥ في المائة، من واحدة من كل أربع إلى حوالي واحدة من كل خمس، في حين انخفضت نسبة الفتيات اللائي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ عاما اللائي خضعن لتشويه وقطع الأعضاء التناسلية للإناث، من ٤٣ في المائة إلى ٣٥ في المائة في ٣٠ بلدا لديها بيانات تمثيلية عن انتشار تلك الممارسة[٦]. ومع ذلك، فإن أوجه التفاوت بين الجنسين التي تقيد فرص الفتيات في البقاء على قيد الحياة والازدهار لا تزال تثير القلق، وتُسلب الفتيات ولا سيما الأشد فقراً والأكثر استبعاداً، من الحقوق والحماية المستحقة لهن.

جيم - التعاون مع الشركاء وحشد الموارد لصالح الأطفال

١٢ - بلغ مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الأعضاء الثلاثين في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي ١٤٩,٣ مليار دولار في عام ٢٠١٨، أي بانخفاض بنسبة ٢,٧ في المائة بالقيمة الحقيقية عن عام ٢٠١٧[٧]. وبين عامي ٢٠١٧ و ٢٠١٨، انخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية الثنائية المقدمة إلى أقل البلدان نمواً بنسبة ٣ في المائة بالقيمة الحقيقية، وانخفضت المعونة المقدمة إلى أفريقيا بنسبة ٤ في المائة وانخفضت المعونة الإنسانية بنسبة ٨ في المائة. وحقق خمسة من أعضاء اللجنة، وهم الدانمرك والسويد ولوكسمبورغ والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والنرويج، هدف الـ ٠,٧ في المائة أو تجاوزوه. وقدمت دولتان مانحتان ليستا من أعضاء اللجنة وهما، تركيا والإمارات العربية المتحدة، اللتان لا تحسب مساعداتهما الإنمائية الرسمية في المبلغ الإجمالي للمساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى اللجنة، ١,١ في المائة و ٠,٩٥ في المائة على التوالي من دخلهما القومي الإجمالي في شكل مساعدة إنمائية. وتشكل المساعدة الإنمائية الرسمية أكثر من ثلثي التمويل الخارجي لأقل البلدان نمواً. وتدعو اللجنة إلى الاستخدام الاستراتيجي للمساعدة الإنمائية الرسمية كوسيلة لتوليد استثمارات خاصة وإيرادات ضريبية محلية في البلدان الفقيرة من أجل المساعدة على تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

١٣ - ويخصص الاتحاد الأوروبي كل عام حوالي ١٠ مليارات يورو للمساعدات الإنمائية والإنسانية. وفي عام ٢٠١٨، ساهم الاتحاد الأوروبي واليونيسف، في شراكة، في حماية حقوق الأطفال وتعزيزها في أكثر من ٨٠ دولة من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، مع التركيز بشكل خاص على التعليم وحماية الطفل والتغذية والصحة. وخلال الدورة الثالثة والسبعين للجمعية العامة، دعا كل من الاتحاد الأوروبي واليونيسف إلى زيادة الوعي بشأن العنف الجنساني أثناء حالات الطوارئ. كما اعتمد الاتحاد الأوروبي سياسة جديدة بشأن التعليم في حالات الطوارئ، تركز بقوة على الأطفال والمراهقين، لتوجيه

(٦) اليونيسف، https://data.unicef.org/topic/child-protection/female-genital-mutilation/.

(٧) منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ”تنخفض المساعدات الإنمائية في عام ٢٠١٨، ولا سيما إلى أشد البلدان احتياجًا“، متاحة على الموقع: www.oecd.org/newsroom/development-aid-drops-in-2018-especially-to-neediest-countries.htm.

عمل مؤسساته ودوله الأعضاء في هذا الصدد. والاتحاد الأوروبي هو المانح الوحيد في العالم الذي يخصص ١٠ في المائة من مساعداته الإنسانية للتعليم في حالات الطوارئ. وفي عام ٢٠١٨، أسفرت مبادرة تسليط الضوء المشتركة بين الاتحاد الأوروبي والأمم المتحدة، التي تم إطلاقها في عام ٢٠١٧، عن تخصيص أول تمويل للقضاء على العنف ضد النساء والفتيات.

١٤ - وتواصل مبادرات الشراكة البرنامجية العالمية النهوض بتعزيز حقوق الطفل وحمايتها، بما في ذلك حماية الأطفال من العنف والاستغلال والإيذاء. وتواصل اليونيسف على سبيل المثال، تقديم التوجيه الفني والدعم إلى ٢٣ دولة رائدة في الشراكة العالمية من أجل إنهاء العنف ضد الأطفال[٨]، التي توسعت عضويتها منذ عام ٢٠١٦ لتشمل ٣٢٨ منظمة.

١٥ - وتقوم اليونيسف والبنك الدولي بتسخير شراكتهما الاستراتيجية من خلال مبادرات مثل مرفق التمويل العالمي لدعم كل امرأة وكل طفل وتحديد التنمية، الذي يدعو إلى زيادة الموارد المحلية للاستثمار في نظم التسجيل المدني. وتواصل اليونيسف دورها القيادي والتنظيمي بصفتها الرئيس المشارك لفريق خبراء الأمم المتحدة المعني بالهوية القانونية لتعزيز تنسيق استجابة الأمم المتحدة المتسقة والمتكاملة لقضية الهوية القانونية وبرمجتها.

١٦ - وواصلت كيانات الأمم المتحدة دعم توسيع نطاق التدخلات الصحية عالية التأثير في عام ٢٠١٨، بما في ذلك خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع (هدف التنمية المستدامة ٣ وخطة العمل العالمية)، وهي إطار تنسيقي جديد مشترك بين الوكالات تم إطلاقه في عام ٢٠١٨. والإطار هو التزام تعهدت به ١٢ منظمة عالمية للصحة والتنمية[٩] للتعجيل بالتقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة من خلال تعزيز فعالية التعاون بين الموقّعين. وهو يكمل الاستراتيجيات الحالية والمعتمدة الخاصة بالوكالات ويهدف إلى دعم التنفيذ من خلال العمل الجماعي وتحفيز الجهود التعاونية الجديدة، بما في ذلك في مجالات مثل الرعاية الصحية الأولية والابتكار الرقمي وتعزيز النظم.

١٧ - وعزز إعلان أستانا بشأن الرعاية الصحية الأولية، الذي اعتمد في المؤتمر العالمي للرعاية الصحية الأولية، المعقود في أستانا في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨، التزاماً متجدداً بالحق في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه دون تمييز. وتحتل اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية مركز الصدارة في تنفيذ رؤية للرعاية الصحية الأولية تتمحور حول تلبية الاحتياجات الصحية للناس، ومعالجة المحددات الأوسع نطاقًا للصحة من خلال سياسات وإجراءات تسترشد بالأدلة في جميع القطاعات وتمكين الأسر والمجتمعات المحلية من العمل كعوامل حفازة للتغيير، كمقدمين للرعاية الذاتية وللآخرين على حد سواء. وسوف

(٨) تلتزم البلدان التي تعمل على استكشاف المسار بالالتزامات العامة بالإسراع بالعمل نحو تحقيق هدف التنمية المستدامة ١٦,٢، بما في ذلك مع خطة عمل من ثلاث إلى خمس سنوات (انظر http://sdg.iisd.org/news/summit-commits-to-ending-violence-against-children-achieving-sdg-16-2/).

(٩) الوكالات الـ ١٢ المشاركة في خطة العمل العالمية للحياة الصحية والرفاه للجميع هي: التحالف العالمي للقاحات والتحصين؛ مرفق التمويل العالمي لدعم كل امرأة، كل طفل؛ والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان؛ واليونيسف؛ والمرفق الدولي لشراء الأدوية (UNITAID)؛ وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة)؛ ومجموعة البنك الدولي؛ وبرنامج الأغذية العالمي؛ ومنظمة الصحة العالمية.

تتطلب هذه التحولات الطموحة الشراكة مع الشباب ومشاركتهم حتى يتسنى لهم أن يشاركوا بشكل كامل باعتبارهم قادة المستقبل في إطار الخدمات الصحية وكذلك كمقدمين ومستعملين لتلك الخدمات.

١٨ - وكان عام ٢٠١٨ عاملاً بالغ الأهمية للشراكة العالمية من أجل التعليم. ففي شباط/فبراير، عقدت الشراكة العالمية مؤتمرها التمويلي الثالث، الذي شارك في استضافته رئيسا فرنسا والسنغال. وبالإضافة إلى مساهمات الشركاء الإنمائيين الكبيرة في صندوق الشراكة العالمية، التزمت ٥٠ دولة نامية بزيادة الإنفاق العام على التعليم إلى ما مجموعه ١١٠ مليارات دولار.

دال - رصد التقدم المحرز

١٩ - لتسخير قوة الأدلة لدفع عجلة التغيير الإيجابي لصالح الأطفال ومواصلة تعزيز رصد أهداف التنمية المستدامة من خلال منظور محوره الطفل، قامت اليونيسف بدعم الحكومات الشريكة في إطلاق أكبر جولة من برنامج الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات التي لم تنفذ بعد. ونظرا لأنه المصدر الرئيسي لبيانات الأسر المعيشية القائمة على الدراسات الاستقصائية بشأن الأطفال والمراهقين والنساء، فقد تطور البرنامج بشكل متواصل منذ إنشائه في عام ١٩٩٥، فعمل على الابتكار ومواءمة نفسه مع الأولويات المتغيرة والمجالات الناشئة المثيرة للقلق. وتعمل الجولة السادسة على توليد بيانات عن ٣٣ مؤشر لأهداف التنمية المستدامة، التي تمثل أكثر من نصف المؤشرات التي يمكن توليدها من خلال الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية. ومن المتوقع بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٢٠، أن يتم الانتهاء من أكثر من ٦٧ دراسة استقصائية عنقودية متعددة المؤشرات، تنتج، للمرة الأولى، بيانات قابلة للمقارنة حول المجالات الرئيسية، بما في ذلك مهارات التعلم الأساسية، ومياه الشرب الجيدة النوعية، وتأثير حالات الطوارئ وأداء الأطفال.

٢٠ - وتم خلال الجولة السادسة من الدراسات الاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات وضع العديد من الابتكارات المنهجية موضع التطبيق، بما في ذلك: (أ) إجراء ''دراسة استقصائية عنقودية زائدة متعددة المؤشرات''، وهي نموذج فرعي من المستجيبين للدراسة الاستقصائية الذين سيتم متابعتهم عبر الهواتف المحمولة بعد الانتهاء من الدراسة الاستقصائية لتوليد نتائج طولية؛ (ب) ''أداة لتنظيم جداول الدراسات الاستقصائية''، وهي أداة مفتوحة الاتصال عبر الإنترنت تمكن الزائرين الذين ليس لديهم مهارات الترميز من استخراج نتائج الاستقصاء وإجراء عمليات الجدولة المتقاطعة وإنشاء تمثيل مرئي لجميع البيانات الجزئية للدراسة الاستقصائية؛ (ج) ''رابط للدراسة الاستقصائية متعددة المؤشرات''، عبارة عن مجموعة من الأساليب للمساعدة في دمج البيانات التي تم جمعها مع غيرها من مصادر البيانات. بيد أنه لا تزال هناك تحديات كبيرة في مجال الرصد، مثل الفجوات الكبيرة في تغطية البيانات، وخاصة في الدول المتأثرة بالنزاع والتي تواجه فيها الطرق الحالية لجمع البيانات تحديات صعبة، فضلاً عن القيود الإضافية التي تنطوي على التنسيق بين الوكالات والتمويل والقدرات. وتعد تقوية البيانات الإدارية بشكل عام وفي قطاعات محددة أيضًا جزءًا من استراتيجية توليد بيانات قابلة للتنفيذ.

٢١ - ولا تزال نظم جمع المعلومات الآنية ومشاركتها آخذة في التوسع. ولا تزال منصة (RapidPro) المتنقلة، التي تعمل في ٣٢ دولة على نطاق واسع كحل للمراقبة الآنية، أداة مفيدة في المساعدة على تقليل وفيات الأمهات والأطفال. ففي باكستان، تم استخدام (RapidPro) لدعم تطعيم أكثر من ٣٧ مليون طفل ضد الحصبة والوصول إلى الأطفال الأكثر ضعفًا من خلال خدمات التطعيم المنقذة

للحياة. وتتجلى أهمية تطوير النظام الإيكولوجي لبيانات حماية الطفل في نجاح نظام إدارة المعلومات (Primero)، الذي أدى إلى تحسين الكفاءة وتخفيض تكاليف المعاملات. ومنذ بدء العمل في عام ٢٠١٥، تم استخدام برنامج (Primero) في ٢١ حالة في ١٦ دولة، بما في ذلك في حالات الطوارئ المعقدة مثل أزمة الإيبولا في سيراليون، والاستجابة للاجئين السوريين في الأردن والاستجابة للزلزال والتسونامي في إندونيسيا. وبحلول عام ٢٠١٨، كانت منصة البرمجيات تدعم أكثر من ١ ١٠٠ مستعمل من أكثر من ٨٠ مؤسسة لإدارة البيانات بأمان وسرية حول ما يقرب من ٤٠ ٠٠٠ طفل معرض للخطر.

هاء – مشاركة الأطفال والتعبير عن الذات

٢٢ – يعد دعم مشاركة الأطفال في تصميم البرامج والسياسات وتنفيذها ورصدها وتقييمها عنصرا أساسيا في خطة عام ٢٠٣٠. ويتجلى حق الأطفال في أن يُسمعوا ويحترموا في الأمور التي تهمهم في العديد من أحكام اتفاقية حقوق الطفل، التي تحدد أن الأطفال يجب أن يكونوا مشاركين نشطين في نموهم، بدلاً من مجرد متلقين للرعاية الوقائية من الكبار.

٢٣ – اليونيسف هي وكالة الأمم المتحدة المكلفة بدعم المشاركة المجدية والمنهجية للأطفال والمراهقين. وتشمل هذه المشاركة التشاور معهم حول السياسات والخدمات ودعمهم في الجهود المبذولة للتأثير على القرارات والأمور التي تؤثر عليهم وعلى مجتمعاتهم. وتتطلب هذه المشاركة استثمارات في معالجة الأعراف الاجتماعية وتنفيذ القوانين والسياسات التي تعمل على تهيئة بيئة مواتية وبناء مهارات وقدرات كل من المراهقين والبالغين واستحداث آليات مستدامة وإتاحة فرص للمشاركة. كما تقوم الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة الأخرى بدعم الجهود التي تشجع المراهقين على المشاركة في الحياة المدنية والأنشطة التي تهدف إلى تحسين مجتمعاتهم ومدارسهم وبيئتهم وقراهم ودولهم وبلدانهم. وقامت بيرو على سبيل المثال، بإنشاء مجلس استشاري للأطفال والمراهقين لتوفير المساحة الكفيلة بإشراكهم في السياسات التي تؤثر عليهم.

٢٤ – وفي عام ٢٠١٨، شارك حوالي ٦ ملايين من المراهقين في ١٠٨ من البلدان في مبادرات المشاركة المدنية أو قاموا بقيادتها من خلال برامج تدعمها اليونيسف، بالتعاون مع شركاء حكوميين، بالمقارنة مع ٢,٣ مليون فقط في ٩٩ دولة في عام ٢٠١٧. وكان من بين هؤلاء المشاركين حوالي ٥٠٠ ٠٠٠ مراهق يعيشون في سياق بيئات متضررة من النزاع أو أوضاع إنسانية في ٢٣ بلدا. وقامت مبادرة الهند لوحدها، وهي مبادرة من اليونيسف، بإشراك ٤,٢ مليون مراهق في عام ٢٠١٨، وهي زيادة ضخمة مدفوعة باستراتيجية مشتركة مع الحكومة لتوسيع نطاق الجهود. وبالإضافة إلى ذلك، نظمت اليونيسف، مع منظمات المجتمع المدني، مشاورة على نطاق الاتحاد الأوروبي حول أولويات الشباب، شارك فيها أكثر من ٢٠ ٠٠٠ من المراهقين والشباب؛ وتم تقديم نتائج المشاورة في جلسة خاصة في البرلمان الأوروبي بمناسبة يوم الطفل العالمي.

ثالثا – التقدم المحرز في مجالات الأهداف الأربعة الرئيسية "عالم صالح للأطفال"

ألف – تعزيز الحياة الصحية

٢٥ – تم إحراز تقدم كبير على الصعيد العالمي، في تخفيض معدل وفيات الأطفال على مدى العقود القليلة الماضية. وانخفض إجمالي عدد وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عام ٢٠١٧ إلى ٥,٤ ملايين من ١٢,٦ مليون في عام ١٩٩٠. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على الصعيد العالمي، في عام ٢٠١٧، إلى ٣٩ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١ ولادة حية من ٩٣ في عام ١٩٩٠، وهو ما يمثل انخفاضا بنسبة ٥٨ في المائة[١٠]. ويواجه الأطفال أعلى مخاطر الوفاة في الشهر الأول من حياتهم – بمعدل ١٨ حالة وفاة لكل ٠٠٠ ١ مولود حي – مما أدى إلى وفاة ٢,٥ مليون مولود جديد في جميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٧. ويولد حوالي ٢,٦ مليون طفل ميتًا كل عام. وتشكل أوجه التفاوت في الحصول على الرعاية وسوء جودة الخدمات الصحية عقبات كبيرة في تحسين بقاء الأمهات والمواليد الجدد على قيد الحياة وفي الحد من حالات وفيات الأجنة في بطون أمهاتهم. ولا تزال أوجه التفاوت على الصعيد الإقليمي قائمة: ففي أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يموت طفل واحد من بين كل ١٣ طفلاً قبل بلوغه سن الخامسة، بينما تبلغ النسبة في البلدان المرتفعة الدخل في العالم ١ من بين ١٨٥. ومن بين المواليد الجدد في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، يموت طفل واحد من بين كل ٣٧ طفلاً خلال الشهر الأول من عمره، بينما تبلغ هذه النسبة في البلدان ذات الدخل المرتفع في العالم ١ من بين ٣٣٣.

٢٦ – ويعد الوصول إلى العاملين الصحيين المهرة عند الولادة أمرا حاسما في كبح الوفيات النفاسية ووفيات المواليد الجدد. ففي عام ٢٠١٨، تم توليد ٢٧ مليون مولود حي في مرافق صحية في ٥٢ من البلدان المثقلة بالأعباء التي تنفذ خطة العمل لجميع المواليد الجدد، المشتركة بين اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية لدعم صحة الأمهات والمواليد. وتبلغ نسبة المواليد الأحياء الذين يشرف على توليدهم أخصائيون صحيون مهرة في تلك البلدان ٧٦ في المائة من بين البلدان التي تتوفر عنها بيانات (٢٠١٠-٢٠١٨). وهذا ما يمثل إنجازًا كبيرًا والتزامًا قويًا تجاه الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

٢٧ – ولتعزيز بقاء المواليد على قيد الحياة، تعد رعاية ما بعد الولادة تدخلا أساسيا وقائما على الأدلة يشمل التقييم الفوري للطفل، والرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة، ورعاية الحبل السري وتعزيز رسائل الرعاية بعد الولادة بين الأسر ومقدمي الرعاية. بيد أنه لا يتلقى رعاية ما بعد الولادة سوى ٥٧ في المائة فقط من الأمهات، و ٣٣ في المائة من الأطفال حديثي الولادة في جميع أنحاء العالم (من بين البلدان التي تتوفر عنها بيانات استقصائية للفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨).

٢٨ – وتواجه المراهقات في المناطق النامية تحديات محددة: ففي كل عام، يقدر أن ٢١ مليون فتاة تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ سنة يحملن، ويقدر بأن نحو ١٦ مليون فتاة تضع حملها. وتشير التقديرات إلى أن مليوني فتاة تقل أعمارهن عن ١٥ عامًا يصبحن حوامل وأن ٢,٥ مليون فتاة تقل أعمارهن عن ١٦ عامًا يضعن حملهن كل عام. وتبلغ نسبة الولادات الحية للوالدات المراهقات اللائي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ١٩ عاما التي تجري تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة حوالي

(١٠) Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation, *Levels & Trends in Child Mortality: Report 2018*.

٧٠ في المائة فقط (في البلدان التي تتوافر بيانات بشأنها، للفترة ٢٠١٠-٢٠١٨). وعلى الصعيد العالمي، لا تزال الوفيات النفاسية السبب الرئيسي للوفاة بين الفتيات في هذه الفئة العمرية.

٢٩ - وتوجد تباينات في الوفيات النفاسية في مختلف المناطق والبلدان. وتستأثر المناطق النامية بحوالي ٩٩ في المائة من وفيات الأمهات على الصعيد العالمي، وتمثل أفريقيا جنوب الصحراء وحدها حوالي ٦٦ في المائة من تلك الحالات. وتواجه النساء والفتيات المراهقات مخاطر إضافية في السياقات الإنسانية بسبب تدهور الخدمات الصحية وضعف أنظمة الحماية الاجتماعية.

٣٠ - وإذا استمرت الاتجاهات الحالية، حيث لم يحقق أكثر من ٥٠ بلداً هدف التنمية المستدامة المتعلق ببقاء الطفل، فإن حوالي ٥٦ مليون طفل دون سن الخامسة سيموتون بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٣٠، نصفهم من حديثي الولادة. وتعد الأمراض المعدية ومضاعفات حديثي الولادة في جميع أنحاء العالم مسؤولة عن الغالبية العظمى من وفيات الأطفال دون سن الخامسة. وتثير الإحصاءات الجزع أكثر من ذي قبل، لأن الأمراض التي تفتك بأكبر عدد من الأطفال يمكن إلى حد كبير الوقاية منها وعلاجها بواسطة تدخلات مثبتة وفعالة من حيث التكلفة.

٣١ - وتؤدي حالات الطوارئ العالمية بدرجة متزايدة إلى عمل النظم الصحية بأكثر من طاقتها، كما تؤدي إلى تفاقم أوجه التفاوت في النتائج الصحية. وعلى الصعيد العالمي، حققت اليونيسف وشركاؤها نتائج لملايين الأطفال المتضررين من حالات الطوارئ في عام ٢٠١٨: فقد حصل أكثر من ٤٣ مليون شخص على المياه المأمونة؛ وتلقى ٣,٤ مليون طفل علاجًا لسوء التغذية الحاد والمزمن؛ وتلقى ١٩,٦ مليون طفل تتراوح أعمارهم من ٦ أشهر إلى ١٥ سنة لقاحات الحصبة. وركزت اليونيسف بالعمل مع منظمة الصحة العالمية والشركاء الآخرين، على خمسة مجالات في استجابتها لتفشي فيروس إيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية: التواصل بشأن المخاطر والمشاركة المجتمعية؛ والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وإدارة الحالات والرعاية النفسية والاجتماعية؛ والتعليم؛ والتغذية. وعلى الرغم من تعقيد السياق القطري وانعدام الأمن داخل البلد، قدمت اليونيسف رسائل الوقاية من الإيبولا إلى ٩,٦ ملايين شخص، وحصل أكثر من ٧٠٠ مرفق صحي و ٧٠٠ مدرسة على المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية. وتلقى أكثر من ١ ٠٠٠ طفل تم قبولهم في مراكز علاج الإيبولا الدعم النفسي والتغذوي، وتلقى جميع من تم التعرف عليهم من اليتامى والأطفال المنفصلين عن ذويهم الذين بلغ عددهم ٩٠٨ طفلا الدعم النفسي والاجتماعي والرعاية المناسبة، بما في ذلك مجموعات المواد غير الغذائية والمساعدة الغذائية.

٣٢ - ويظل التحصين أحد أكثر تدخلات الصحة العامة نجاحاً وفعالية من حيث التكلفة. وقامت اليونيسف وشركاؤها من أجل منع الوفيات والإعاقات المبكرة، بدعم تطعيم ٦٥,٥ مليون طفل بثلاث جرعات من لقاح الخناق/السعال الديكي/الكزاز (الذي يحتوي على اللقاح الخماسي التكافؤ) في ٦٤ دولة ذات أولوية. وفي الظروف الإنسانية، ضمنت اليونيسف تلقيح الحصبة لـ ١٩,٦ مليون طفل - ٩٦ في المائة من الـ ٢٠ مليون المستهدفين.

٣٣ - وفي عام ٢٠١٧، بلغ العدد العالمي للأطفال الذين تم تلقيحهم، ١١٦,٢ مليون طفل، هو أعلى معدل تم الإبلاغ عنه على الإطلاق. وانخفض عدد الأطفال الذين يعانون من نقص التلقيح بأكثر من ١,٨ مليون طفل بين عامي ٢٠١٠ و ٢٠١٧. وفي عام ٢٠١٨، عززت جنوب أفريقيا من تغطية التحصين للأطفال الذين تقل أعمارهن عن السنة إلى ٩٠ في المائة على مستوى البلد. ومع ذلك، ظل

١٩,٩ مليون طفل على مستوى العالم يعانون من نقص التطعيم في عام ٢٠١٧، مما يعرضهم للوفاة والأمراض والعجز التي يمكن الوقاية منها. ويتركز نقص التطعيم في ٦٤ من البلدان ذات الأولوية المستفيدة من اليونيسف، التي بلغ فيها مجموع الأطفال ناقصي التطعيم ١٦,٧ مليون طفل، بما في ذلك البلدان متوسطة الدخل التي أصبح فيها التطعيم الناقص مشكلة خطيرة للصحة العامة. وفي عام ٢٠١٨، شهد العالم طفرة عالمية مزعجة لتفشي مرض الحصبة، بما في ذلك في البلدان المرتفعة الدخل والمتوسطة الدخل.

٣٤ - وفي عام ٢٠١٧، تم تسجيل ما يقدر بنحو ٢١٩ مليون حالة إصابة بالملاريا و ٠٠٠ ٤٣٥ حالة وفاة مرتبطة بالملاريا في ٨٧ بلدا. ويمثل الأطفال دون سن الخامسة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ثلثي الوفيات العالمية الناجمة عن الملاريا[١١]. ومنذ عام ٢٠١٢، ما برحت منظمة الصحة العالمية توصي بالوقاية الكيماوية الموسمية من الملاريا للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٣ أشهر إلى ٥٩ شهرًا والذين يعيشون في مناطق ترتفع فيها معدلات الإصابة بالملاريا الموسمية في منطقة الساحل دون الإقليمية بأفريقيا. إلا أنه لم يستفد حوالي ١٣ مليون طفل مؤهل من هذا التدخل، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى نقص التمويل. ويمكن للبرامج الصحية المجتمعية أن تقلل بشكل كبير من وفيات الأطفال المرتبطة بالملاريا في المجتمعات الريفية. ومن خلال برنامج توسيع فرص الوصول العاجل على سبيل المثال، قامت منظمة الصحة العالمية وشركاؤها بتدريب ونشر أكثر من ٤٠٠ ٨ من العاملين في مجال الصحة المجتمعية في المناطق التي يصعب الوصول إليها. وتم تشخيص أكثر من ٨ ملايين حالة من حالات الإصابة بالملاريا والالتهاب الرئوي والإسهال بين الأطفال الصغار وعلاجهم في المناطق التي تم فيها تنفيذ برنامج توسيع فرص الوصول العاجل.

٣٥ - وواصلت المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال عملها الحاسم، بما في ذلك شراء وإدارة اللقاحات، والتعبئة الاجتماعية والتواصل، مع التركيز الاستراتيجي على البلدان الثلاثة الموبوءة بشلل الأطفال وهي - أفغانستان وباكستان ونيجيريا - وكذلك على البلدان الثمانية التي تفشى فيها فيروس شلل الأطفال المستمد من اللقاح في عام ٢٠١٨ وهي - إندونيسيا وبابوا غينيا الجديدة والجمهورية العربية السورية وجمهورية الكونغو الديمقراطية والصومال وموزامبيق والنيجر ونيجيريا.

٣٦ - ويعتبر الأطفال الذين يتلقون تغذية جيدة أكثر صحة وأكثر مقاومة للأمراض ومن الأرجح بقاؤهم على قيد الحياة. ويصبحون عندما يكبرون، أكثر قدرة على التعلم، وأكثر إنتاجية ومجهزين بشكل أفضل للمشاركة في مجتمعاتهم والإسهام فيها. وقد انخفض العدد التقديري للأطفال الذين يعانون من التقزم على الصعيد العالمي، من ١٧١ مليونا في عام ٢٠١٠ إلى ١٤٩ مليونا في عام ٢٠١٨: يعيش أكثر من ثلث هؤلاء الأطفال في أفريقيا، حيث زاد عددهم، ويعيش أكثر من نصفهم في آسيا. وعلاوة على ذلك، لا يزال سوء التغذية بجميع أشكاله يمثل تحديًا مستمرًا.

٣٧ - وعلى الصعيد العالمي، لا يزال ملايين الأطفال يعانون من نقص الفيتامينات والمعادن، مما قد يؤدي إلى ضعف النمو وتأخر النمو المعرفي وضعف المناعة والإعاقة والمرض وحتى الموت. ويعاني ٤٣ في المائة من الأطفال في سن ما قبل المدرسة و ٢٨ في المائة من النساء في سن الإنجاب من فقر الدم، الذي غالباً ما يكون بسبب نقص الحديد.

(١١) تقرير المدير العام لمنظمة الصحة العالمية عن تعزيز المكاسب والتعجيل بالجهود المبذولة لمكافحة الملاريا والقضاء عليها في البلدان النامية، ولا سيما في أفريقيا، بحلول عام ٢٠٣٠ (A/73/853).

٣٨ - وفي عام ٢٠١٨، كان ٤٩,٥ مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من الهزال وحوالي ١٧ مليون طفل يعانون من الهزال الشديد، معظمهم في أفريقيا وآسيا. وفي حين أن الهزال يرتبط في كثير من الأحيان بحالات الطوارئ، إلا أن عبئه لا يزال مرتفعًا في العديد من السياقات المستقرة. وفي الطرف الآخر من الطيف، كان ٤٠ مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من زيادة الوزن في عام ٢٠١٨، بارتفاع من ٣٠ مليونًا في عام ٢٠٠٠.

٣٩ - وليست الرضاعة الطبيعية مجرد استثمار في تحسين صحة الأطفال والأمهات، بل هي أيضا استثمار في تنمية رأس المال البشري الذي يمكن أن يفيد اقتصاد البلد. وكل دولار يتم استثماره في برامج الرضاعة الطبيعية يولد وسطيا ٣٥ دولارًا في شكل عوائد اقتصادية. وعلى الصعيد العالمي، كان ٤١ في المائة فقط من الأطفال دون سن ستة أشهر يتغذون حصرا عن طريق الرضاعة الطبيعية في عام ٢٠١٨.

٤٠ - وفي البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل، يتناول ما يقرب من نصف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٦ أشهر إلى ٢٣ شهرًا الطعام بوتيرة كافية، ويفي ٢٩ في المائة فقط بالحد الأدنى لمتطلبات التنوع الغذائي. ولا يحصل على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول إلا ١٨ في المائة فقط من الأطفال، الذي يشير إلى تلبية الحد الأدنى لكل من الوجبات وتنوع النظام الغذائي.

٤١ - وبالنسبة للنساء في سن الإنجاب، تعد تقوية الحبوب الشائعة الاستهلاك مثل دقيق القمح ودقيق الذرة والأرز وسيلة مهمة لمنع العيوب الخلقية وفقر الدم. وتشير أحدث التقديرات، إلى أن هناك ٨٢ بلدا لديها تشريعات تقضي بتحصين نوع واحد على الأقل من الحبوب المطحونة صناعيا[١٢]. وبالنسبة للأطفال الصغار، يعد الإغناء المنزلي باستخدام مساحيق المغذيات الدقيقة نهجًا أكثر استهدافًا يصل حاليًا إلى أكثر من ١٦,٦ مليون طفل في ٥٩ بلدا حول العالم.

٤٢ - وتركز الغايات المرتبطة بالهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة المتمثلة في حصول الجميع على مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية على إمكانية الوصول والاستدامة والجودة، ومن ثم، فهي تعتبر طموحة، بالنظر إلى التحديات التي تواجه تعبئة الموارد والظروف السائدة في العديد من البلدان. وحصل أكثر من ١٨ مليون شخص على خدمات المياه المأمونة في عام ٢٠١٨ من خلال البرامج التي تدعمها اليونيسف وحدها، مع حصول ٦٢ في المائة على خدمات المياه في الأجل الطويل[١٣]. وسيتطلب التوفير المستدام للمياه وخدمات الصرف الصحي تغييرا تحويليا في العوامل الهيكلية والمؤسسية وتعزيز وظائف إدارة القطاع على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

٤٣ - وتتزايد الحملات التي ترعاها الحكومة للقضاء على التغوط في العراء إلى ما هو أبعد من فرادى المجتمعات المحلية بالإعلان عن مقاطعات وبلديات بأكملها وحتى اقاليم أو ولايات خالية من التغوط في العراء. وفي عام ٢٠١٨، تمكن ما يقرب من ١١ مليون شخص من الوصول إلى خدمات الصرف الصحي الأساسية من خلال البرامج التي تدعمها اليونيسف. وكشف رصد أهداف التنمية المستدامة أن ثلث المدارس الابتدائية في جميع أنحاء العالم تفتقر إلى المياه ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية

(١٢) مبادرة إغناء الأغذية، ”التقدم العالمي في تحصين الحبوب المطحونة صناعيًا [التشريع]“، الخريطة العالمية متاحة على الموقع: www.ffinetwork.org/global_progress.

(١٣) برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف، *التقدم المحرز في مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية: تحديث عام ٢٠١٧ وخطوط أساس أهداف التنمية المستدامة*، ٢٠١٧.

الأساسية، مما يؤدي إلى عواقب وخيمة بشكل خاص على الفتيات. وعلى الرغم من تحسن سلوكيات النظافة الصحية، إلا أنه يجب زيادة النسبة المئوية للأشخاص الذين لديهم مرافق غسل اليدين في المنزل، التي تحتوي على الصابون والماء. وتشير بيانات منظمة الصحة العالمية واليونيسف، إلى أن مرفقا واحدا من بين كل أربعة مرافق للرعاية الصحية يفتقر إلى خدمات المياه الأساسية، ولا توجد خدمات للصرف الصحي في واحد من بين كل خمس مرافق(١٤). وعلى الصعيد العالمي، لا توجد خدمات للنظافة الصحية لدى واحد من كل ستة مرافق، مما يعني أنه لا توجد مرافق لغسل الأيدي حيث يتلقى المرضى الرعاية ولا الصابون والماء في مرافق الحمام. وفي آذار/مارس ٢٠١٨، وجه الأمين العام نداء عالميا للعمل من أجل توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في جميع مرافق الرعاية الصحية. ومنذ ذلك الوقت، وضعت منظمة الصحة العالمية واليونيسف مجموعة من الأهداف العالمية التي ترمي إلى تحقيق توفير المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية بحلول عام ٢٠٣٠، وأتاحت تقديرات عالمية لأول مرة. وتقوم منظمة الصحة العالمية واليونيسف، بدعم من أكثر من ٣٥ شريكًا، بقيادة الجهود العالمية لتقديم الدعم التقني وتوليد الأدلة والمعارف وتبادلها وحفز الشركاء على تقديم التزامات وعلى العمل على الوفاء بها.

٤٤ - وفي الظروف الإنسانية، قامت اليونيسف في عام ٢٠١٨، بتوفير المياه الصالحة للشرب لأكثر من ٤٣ مليون شخص في ٦٩ بلداً، ومرافق الصرف الصحي لأكثر من ١٣ مليون شخص في ٤٦ بلداً. واستفاد ما يقرب من ٤,٤ مليون طفل من مرافق المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية المناسبة لنوع الجنس ومن تعزيز النظافة الصحية في المدارس أو أماكن التعلم المؤقتة في الحالات الإنسانية.

٤٥ - وفي عام ٢٠١٨، قامت لجنة المخدرات، في دورتها الحادية والستين، في قرارها ٩/٦١ بشأن حماية الأطفال من تحدي المخدرات غير المشروعة، بدعوة الدول الأعضاء إلى اتخاذ تدابير فعالة لمنع تعاطي الأطفال للمخدرات غير المشروعة. وقام مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بدعم الدول الأعضاء بمبادرات لتعزيز أنماط الحياة الصحية بين الأطفال، بما في ذلك من خلال شراكة مع مؤسسة الرابطة الدولية لأندية الليونز لمنع تعاطي المخدرات والسلوك التخريبي في قطاع التعليم، وصل إلى أكثر من ١٥ ٠٠٠ شاب في البوسنة والهرسك والجبل الأسود والسلفادور وصربيا وغواتيمالا وكرواتيا ومقدونيا الشمالية.

باء - توفير التعليم الجيد

٤٦ - يدعو الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة إلى توفير تعليم شامل وعادل ويتسم بالجودة ويعزز فرص التعلم مدى الحياة للجميع. وهو يجسد الالتزام بالوصول إلى أكثر الأطفال ضعفا، ويضع التعلم في مركز النجاح ويهدف إلى تحقيق الأهداف الطموحة لتعميم التعليم الابتدائي وزيادة فرص الحصول على التعليم قبل الابتدائي والثانوي. ويعترف مجتمع التعليم العالمي بالتقدم الذي تم إحرازه منذ عام ٢٠١٥، لكنه أحاط علما بأن العالم بعيد عن المسار الصحيح لتحقيق الهدف ٤ بحلول عام ٢٠٣٠، وخاصة فيما يتعلق بالتعلم واكتساب المهارات الأساسية على الأقل من قبل الجميع، بينما يواجه فجوة في التمويل.

(١٤) WHO-UNICEF: www.washinhcf.org/about/.

٤٧ - ويوجد عدد أكبر من الأطفال في المدارس أكثر من ذي قبل، أكثر من ١,٥ مليار في التعليم قبل الابتدائي والتعليم الابتدائي والثانوي[١٥]. وبحلول عام ٢٠١٨، قام معظم بلدان العالم (٧٣ في المائة) بسن قوانين تجعل تسع سنوات من التعليم الابتدائي والثانوي إلزاميًا[١٦]. بيد أن التعليم قبل الابتدائي لسنة واحدة على الأقل ليس إلزاميا إلا في ٢٢ في المائة فقط من البلدان، مما يعني أن الأطفال في كثير من البلدان يبدأون في التعليم الرسمي دون إعداد مناسب.

٤٨ - ولقد حقق العالم ككل هدف التكافؤ بين الجنسين في جميع مستويات التعليم باستثناء التعليم العالي. بيد أن ذلك ليس صحيحًا بالنسبة لجميع المناطق أو فئات الدخل في البلدان أو فرادى البلدان. ولم يحقق التكافؤ بين الجنسين في التعليم الابتدائي إلا ٦٦ في المائة فقط من البلدان، و ٤٥ في المائة في المرحلة الثانوية الدنيا و ٢٥ في المائة في المرحلة الثانوية العليا.

٤٩ - وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله. فعلى الصعيد العالمي، لا يحقق الحد الأدنى من مستويات الكفاءة في القراءة والرياضيات إلا ٦ من بين كل ١٠ أطفال ومراهقين. ويشمل المجموع، البالغ ٦١٧ مليون شخص، أكثر من ٣٨٧ مليون طفل في سن الدراسة الابتدائية (من حوالي ٦ سنوات إلى ١١ سنة) و ٢٣٠ مليون مراهق في المرحلة الثانوية الدنيا (من حوالي ١٢ إلى ١٤ سنة). وهذا يعني أن أكثر من نصف الأطفال، أي ٥٦ في المائة، لن يكونوا قادرين على القراءة أو التعامل مع الرياضيات ببراعة عندما يبلغون سن إكمال التعليم الابتدائي[١٧].

٥٠ - وهناك أكثر من ١٢٤ مليون طفل في سن التعليم الابتدائي والثانوي في جميع أنحاء العالم خارج المدرسة. ويزداد هذا العدد إلى ما يقدر بنحو ٢٦٢ مليون عندما يتم إدراج الأطفال في سن المدرسة الثانوية العليا[١٨].

٥١ - وتبدأ تنمية المهارات منذ الطفولة المبكرة، إلا أن نصف أطفال العالم قبل سن التعليم الابتدائي، أي ١٧٥ مليون طفل على الأقل، تفوتهم بالفعل فرصة مهمة لتطوير المهارات التي يحتاجون إليها لدعم التعلم طيلة العمر[١٩]. وبالمعدلات الحالية، وبحلول عام ٢٠٣٠، لن يكون أكثر من نصف أطفال العالم البالغ عددهم ملياري طفل على المسار الصحيح لاستكمال التعليم الثانوي للحصول على المهارات التي يحتاجون إليها للنجاح في الحياة والمدرسة والعمل[٢٠]. ويبلغ المعدل العالمي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ سنة والذين لا يستفيدون من فرص العمل والتعليم والتدريب ٢٢ في المائة. ويبلغ المعدل

(١٥) معهد اليونسكو للإحصاء، قاعدة البيانات على الإنترنت، تم الاطلاع عليها في نيسان/أبريل ٢٠١٩.

(١٦) اليونسكو، *تقرير رصد التعليم العالمي لعام ٢٠١٩ . الهجرة والنزوح والتعليم: بناء الجسور، وليس الجدران*، باريس، ٢٠١٨.

(١٧) معهد اليونسكو للإحصاء، صحيفة الوقائع رقم ٤٦، http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs46-more-than-half-children-not-learning-en-2017.pdf.

(١٨) معهد اليونسكو للإحصاء، ”بيانات تعليمية جديدة عن هدف التنمية المستدامة (٤) والمزيد“، ٢٦ سبتمبر ٢٠١٨، (http://uis.unesco.org/en/news/new-education-data-sdg-4-and-more).

(١٩) اليونيسف، *عالم جاهز للتعلم؛ إيلاء الأولوية للجودة والتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة*، ٢٠١٩.

(٢٠) اللجنة الدولية لتمويل فرص التعليم العالمية (لجنة التعليم)، *جيل التعلم*، ٢٠١٧.

٣٤ في المائة للإناث و ١٠ في المائة للذكور، مما يعكس انخفاض مشاركة المرأة في سوق العمل نتيجة للأدوار الجنسانية في رعاية الأطفال والعمل المنزلي[٢١].

٥٢ - وينبغي أن يشمل محو الأمية الأساسية أيضا التدريب على السلامة على الإنترنت والحملات التثقيفية لتوعية الأطفال بالمخاطر على الإنترنت وإمكانية أن يصبحوا ضحايا للعنف والاستغلال الجنسي على الإنترنت. ولتعظيم الفرص المتاحة للأطفال وتقليل المخاطر التي يتعرضون لها في عالم ذي طابع رقمي متزايد، يواصل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إنتاج ونشر أدوات تعليمية للأطفال والمربين بشأن السلامة عبر الإنترنت والجريمة الإلكترونية، وصلت إلى أكثر من ٠٠٠ ٣٥ طفل في عدد من البلدان، بما في ذلك أوزبكستان وتونس والسلفادور والصين وغواتيمالا وقيرغيزستان والمكسيك.

٥٣ - ويعتبر الأطفال ذوو الإعاقة من بين أكثر الفئات تهميشاً فيما يتعلق بالحصول على التعليم. ولا توجد بيانات قابلة للمقارنة دولياً، ويرجع ذلك جزئياً، إلى الافتقار إلى كل من جمع البيانات والتعريفات الشائعة المتعلقة بالتصنيف. إلا أن الدراسات الاستقصائية المتعددة المؤشرات المتعلقة بوظائف الطفل تعتبر خطوة هامة إلى الأمام في الحصول على معلومات شاملة عن الأطفال الذين يشاركون مشاركة محدودة في التعليم، أو المعرضين لخطر المشاركة المحدودة في التعليم[٢٢]. وسيساعد تنفيذ سياسات التعليم الشامل للجميع، التي تتضمن أحكامًا لاستخدام تكنولوجيات المعلومات والاتصالات التي يمكن الوصول إليها في التعليم، على كفالة وصول الأطفال ذوي الإعاقة على قدم المساواة إلى فرص التعلم.

٥٤ - وسيساعد الوصول إلى التقنيات الرقمية على إعداد الأطفال لوظائف المستقبل وتزويدهم بالمهارات التي يحتاجها الشباب. وقام مشروع (Project Connect)، وهو شراكة تضم اليونيسف والحكومات ومشغلي شبكات الهاتف المحمول وشركات التكنولوجيا، بجمع بيانات عن أكثر من ٠٠٠ ٥٠٠ مدرسة حول العالم، تعرض اتصالها بالإنترنت في الوقت الحقيقي. كما ينبغي تطوير المحتوى التعليمي بفهم المهارات التي يحتاج إليها الأطفال للازدهار في مجتمع المعلومات سريع الحركة في القرن الحادي والعشرين.

٥٥ - ولن يتم بلوغ الهدف ٤ من أهداف التنمية المستدامة في جميع أنحاء العالم دون زيادة الاستثمار في التعليم والعمل في السياقات الإنسانية. وفي عام ٢٠١٨، تمكنت اليونيسف من الوصول إلى ٦,٩ مليون طفل في أوضاع إنسانية وتزويدهم بالتعليم الرسمي أو غير الرسمي، بما في ذلك ٠٠٠ ٥٦٠ طفل في جنوب السودان و ١,٢ مليون طفل لاجئ سوري يعيشون في الأردن وتركيا والعراق ولبنان ومصر.

جيم - الحماية من إساءة المعاملة والاستغلال والعنف

٥٦ - أدى الإعلان على المستوى الوزاري بشأن العنف ضد الأطفال الذي اعتُمد في مؤتمر قمة الحلول العالمية لعام ٢٠١٨ إلى تسريع الاهتمام بخطة منع العنف. وفي عام ٢٠١٨، دعمت اليونيسف الجهود التي بذلها ١٣٤ بلداً للوصول إلى الأطفال المتأثرين بالعنف من خلال تقديم خدمات الوقاية والاستجابة،

(٢١) منظمة العمل الدولية، *اتجاهات التوظيف العالمية للشباب ٢٠١٧: مسارات إلى مستقبل عمل أفضل*، جنيف، ٢٠١٧.

(٢٢) اليونسكو، *التقرير العالمي لرصد التعليم لعام ٢٠١٩: الهجرة والنزوح والتعليم: بناء الجسور، وليس الجدران*، باريس، ٢٠١٨.

بما في ذلك من خلال وضع خطط عمل وسياسات وطنية لمنع الاعتداء الجنسي على الأطفال واستغلالهم والتصدي له. ووصلت برامج الأبوة والأمومة إلى أكثر من مليونين من الأمهات والآباء ومقدمي الرعاية في ٧٥ بلدا. وتم إنشاء تحالف بين مبادرة القضاء على العنف، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، واليونيسف، وإدارة التنمية الدولية بالمملكة المتحدة، ومبادرة الأمم المتحدة لتعليم الفتيات لإنهاء العنف في كل مدرسة بحلول عام ٢٠٢٤. وتم تحقيق مكاسب مهمة لتحسين دمج النهج المتعددة القطاعات للتصدي للعنف ضد الأطفال، بوصول حوالي ٢,٣ مليون من الفتيان والفتيات الذين تعرضوا للعنف في ١١٢ بلدا إلى خدمات الصحة والعمل الاجتماعي والعدالة وإنفاذ القوانين.

٥٧ - وفي عام ٢٠١٨، أصدرت اليونيسف تحليلاً يكشف أنه تم منع ٢٥ مليون حالة لزواج الأطفال نتيجة للتقدم المحرز على مدى العقد الماضي، ويعزى ذلك إلى حد كبير إلى الانخفاض الحاد في زيجات الأطفال في جنوب آسيا: من حوالي ٥٠ في المائة إلى ٣٠ في المائة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن من ٢٠ إلى ٢٤ عامًا واللاتي تزوجن قبل بلوغ سن ١٨ عامًا. وفي عام ٢٠١٨، قام البرنامج العالمي المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف لتسريع العمل من أجل إنهاء زواج الأطفال بتقديم تدخلات الوقاية والرعاية إلى ٣ ملايين فتاة مراهقة تتراوح أعمارهن من ١٠ سنوات إلى ١٩ عامًا للتصدي لزواج الأطفال في عام ٢٠١٨. وبناء على حملة الاتحاد الأفريقي لإنهاء زواج الأطفال، وضعت هيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) اللمسات الأخيرة على دراستها التحليلية متعددة البلدان حول التشريعات والسياسات والتدخلات والممارسات الثقافية بشأن زواج الأطفال في أفريقيا وأجرت حوارا بشأن السياسات لدعم تنفيذ خطة عام ٢٠٣٠ في هذا الصدد في عام ٢٠١٨.

٥٨ - وقام البرنامج المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية للإناث بتقديم خدمات الوقاية والحماية إلى حوالي ٠٠٠ ١٠٠ فتاة وامرأة، وشارك ما يقرب من ٧ ملايين شخص في منتديات التعليم والاتصال والتعبئة الاجتماعية لتعزيز القضاء على هذه الممارسة. وأدت البرمجة الناجحة من كلا المنظمتين إلى التزامات بتقديم موارد من ستة مانحين جدد، بما في ذلك أول مانح من القطاع الخاص.

٥٩ - ويعد إنشاء لجان لحماية الطفل لكشف العنف ضد الأطفال والإبلاغ عنه في ما مجموعه ٩٦ محلة في كوت ديفوار مثالاً على مبادرة وطنية لحماية الأطفال. وقامت المكسيك، بالتعاون مع القطاع الخاص والأوساط الأكاديمية والمجتمع المدني والمنظمات الدولية، بنشر برنامجها الوطني لحماية الأطفال والمراهقين في آب/أغسطس ٢٠١٨ مع تحديد الأهداف والاستراتيجيات الكفيلة بضمان رفاه الأطفال والمراهقين. وفي سيراليون، قامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة، بالشراكة مع منظمات المجتمع المدني والحكومة ومنظمات دولية وشركاء آخرين، بالدفاع عن حملات المناصرة، والتدريب على التوعية بالعنف الجنسي ضد الفتيات. بيد أنه على الرغم من المكاسب، عانى مئات الملايين من الأطفال في عام ٢٠١٨ نتيجة للممارسات الضارة أو العنف أو الاستغلال. وفي الواقع، تتزوج كل عام حوالي ١٢ مليون فتاة في جميع أنحاء العالم في سن الطفولة، ومن المرجح أن تتزوج أكثر من ١٥٠ مليون فتاة بحلول عام ٢٠٣٠ إلا إذا تسارع التقدم بشكل كبير.

٦٠ - ويبين الرصد المستمر لنشر التقرير العالمي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بشأن الاتجار بالأشخاص، أن المتاجرين ما زالوا يستهدفون الأطفال، حيث كان ٣٠ في المائة من جميع الضحايا

الذين تم اكتشافهم في جميع أنحاء العالم في الفترة ٢٠١٦-٢٠١٧ من الأطفال، ومعظمهم من الفتيات. واستجابة لذلك، قدم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة مساعدة تقنية تهدف تحديداً إلى تعزيز قدرة الدول الأعضاء على حماية الأطفال من جميع أشكال الاتجار بالأشخاص. وفي عام ٢٠١٨، تلقى ما يقرب من ١,٧ مليون من الأطفال المتنقلين خدمات وقائية من خلال برامج تدعمها اليونيسف في ٤٨ بلدا، وهو ما يقرب من ضعف العدد الذي تم الوصول إليه في عام ٢٠١٧. وقامت جامعة الدول العربية بالشراكة مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بوضع إستراتيجية لحماية الأطفال اللاجئين والنازحين في الدول العربية، والتي تتناول قضايا مهمة، بما في ذلك المبادئ الأساسية لحماية الأطفال اللاجئين.

٦١ - وزاد التركيز خلال الفترة المشمولة بالتقرير، على زيادة العمل والاستثمار لتعزيز نظم حماية الطفل، ولا سيما دور القوى العاملة في الخدمة الاجتماعية. وقفز عدد البلدان التي أبلغت عن الإجراءات والتقدم المحرز من ١١٤ بلدا في عام ٢٠١٧ إلى ١٣٢ بلدا في عام ٢٠١٨، بما في ذلك مشاركة ١٧ بلدا إضافيا لأول مرة لدعم تعزيز القوى العاملة في الخدمة الاجتماعية، وإحراز أكبر تقدم في مجال تعزيز الإطار المعياري.

٦٢ - وفي عام ٢٠١٨، أدت الجهود المتضافرة إلى تعزيز نطاق التدخلات الإنسانية وأثرها واستدامتها. وتم خلال عام ٢٠١٨، تدريب أكثر من مليون من النساء والفتيات والفتيان على التخفيف من مخاطر العنف الجنساني، بما في ذلك على التدابير المتعلقة بالوقاية والاستجابة، في حين تلقى ٣,٦ مليون طفل ومراهق دعمًا نفسيًا وصحيًا اجتماعيًا على مستوى المجتمع المحلي، بما في ذلك الوصول إلى مساحات صديقة للطفل. وتم تقديم التوعية بمخاطر الألغام للحد من الإصابات الناجمة عن الألغام الأرضية والمتفجرات من مخلفات الحرب إلى أكثر من ٣,٧ مليون طفل في ١٨ بلدا عن طريق الرسائل المنقذة للحياة. وفي عام ٢٠١٨، قامت اليونيسف وشركاؤها بتسجيل أكثر من ٠٠٠ ١١٣ من الأطفال غير المصحوبين بذويهم والمنفصلين عن ذويهم في أوضاع إنسانية في ٤٣ بلدا حول العالم. وتم لم شمل أكثر من ٦١ في المائة من الأطفال غير المصحوبين بذويهم والمنفصلين عن ذويهم والمسجلين في خدمات البحث عن المفقودين مع أسرهم أو تلقوا رعاية عائلية أو خدمات بديلة مناسبة. وتم بدعم من اليونيسف، الإفراج عن ٦٤٣ ١٣ طفلاً في ١٦ بلداً عبر خمس مناطق من القوات المسلحة والجماعات المسلحة خلال عام ٢٠١٨، وتلقى ٥١٦ ١٣ طفلاً الرعاية والخدمات، وأعيد إدماج ٣٤٦ ٩ طفلاً (٦٨ في المائة) مع أسرهم.

٦٣ - وقامت الأمم المتحدة بتصعيد جهودها لحفز العمل الجماعي للحماية من الاستغلال والاعتداء الجنسيين في الحالات الإنسانية. وفي ١٦ مكتبًا قطريًا، عملت اليونيسف مع الشركاء لتقديم برامج تراعي احتياجات الأطفال وتركز على الناجين في بيئات شديدة الخطورة، ورسمت مسار الحماية المتسارعة من برامج الاستغلال والاعتداء الجنسيين في جميع البلدان من خلال خطط الاستجابة الإنسانية وخطط الاستجابة للاجئين.

٦٤ - وفي عام ٢٠١٨، قدم ٧١ بلداً المساعدة للفتيات والفتيان الذين على اتصال بالهيئات القضائية والإدارية لتحسين وصولهم إلى الخدمات القضائية. وفي ما لا يقل عن ٦٥ بلدا، قامت اليونيسف بدعم بناء قدرات المهنيين في مجال العدالة، حيث عُهد إلى ٤٤ في المائة منهم بالتعامل مع الأطفال الجانحين و ٥٩ في المائة مع الأطفال الضحايا. وفي عام ٢٠١٨، تُرجم دعم اليونيسف المقدم لهيئات التسجيل

المدني الوطنية إلى تسجيل أكثر من ١٦ مليون ولادة في ٤٩ بلدا وإصدار شهادات الميلاد لأكثر من ١٣ مليون طفل في ٤١ بلدا.

٦٥ - ويمكن أن يتسبب التسلط عبر الإنترنت في أضرار جسيمة ويؤدي إلى عواقب تتصل بالصحة العقلية لأنه يمكن أن يصل بسرعة إلى جمهور واسع ويمكن أن يظل متاحًا عبر الإنترنت إلى أجل غير مسمى، ويتبع ضحاياه على الإنترنت مدى الحياة تقريبًا. ومن الأرجح أن يلجأ ضحايا التسلط عبر الإنترنت إلى تعاطي الكحول والمخدرات والغياب عن المدرسة أكثر من الطلاب الذين لم يكونوا ضحايا. كما إنهم أكثر عرضة للحصول على درجات رديئة ولتدني احترام الذات والتعرض لمشاكل صحية. وفي الحالات القصوى، يؤدي التسلط عبر الإنترنت إلى الانتحار. وتشير البيانات الصادرة عن اليونسكو حول انتشار التسلط عبر الإنترنت في البلدان المرتفعة الدخل، إلى أن نسبة الأطفال والمراهقين المتأثرين بالتسلط عبر الإنترنت تتراوح من ٥ في المائة إلى ٢١ في المائة، حيث يبدو أن الفتيات أكثر عرضة لتجربة التسلط عبر الإنترنت من الفتيان.

دال - مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز

٦٦ - يعد توسيع نطاق الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل أحد أعظم إنجازات الصحة العامة في الآونة الأخيرة، حيث تم تجنب ١,٨ مليون إصابة جديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٥ عامًا منذ عام ٢٠٠٠. وفي عام ٢٠١٧، (آخر سنة بيانات متاحة)، تلقت نسبة ٨٠ في المائة من النساء الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في جميع أنحاء العالم المركب العلاجي المضاد للفيروسات العكوسة لإبقائهن على قيد الحياة وبصحة جيدة ولمنعهن من نقل الفيروس إلى أطفالهن. وفي عام ٢٠١٨، حصلت ماليزيا على شهادة منظمة الصحة العالمية بأنها قضت على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل. وفي وقت كتابة هذا التقرير، كان ما مجموعه ١١ بلدا وإقليما قد حصل على شهادة بذلك[٢٣]. وقامت جنوب أفريقيا بتخفيض انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل بعد ستة أسابيع من الولادة من ٨ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ١,٤ في المائة في عام ٢٠١٧. وعلى الصعيد العالمي، كان هناك ١٨٠ ٠٠٠ إصابة جديدة بين الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من الولادة إلى ٤ سنوات من العمر في عام ٢٠١٧، أي بانخفاض بنسبة ٣٥ في المائة منذ عام ٢٠١٠ وبانخفاض بنسبة ٣ في المائة منذ عام ٢٠١٦.

٦٧ - وعلى الرغم من التقدم الملحوظ في منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بشكل عمودي، فقد قُدر أن ١,٢ مليون طفل من الولادة وحتى بلوغهم ٩ سنوات من العمر كانوا لا يزالون مصابين بالفيروس في عام ٢٠١٧[٢٤]. ويمكن للتشخيص في الوقت المناسب والبدء بالعلاج المضاد للفيروسات العكوسة أن يضمن بقاء هؤلاء الأطفال على قيد الحياة وازدهارهم والوصول إلى إمكاناتهم الكاملة كمراهقين وبالغين. بيد أن التشخيص لا يزال يحدث في وقت متأخر، ولا يتم توفير مثل هذا العلاج حاليًا إلا لنصف المحتاجين فقط بأنظمة وصيغ متدنية إلى ما دون المستوى الأمثل. وعلى مستوى العالم في

(٢٣) البلدان والأقاليم هي: أرمينيا و وأنتيغوا وبربودا و أنغويلا وبرمودا وبيلاروس وتايلند وجزر كايمان وسانت كيتس ونيفس وكوبا وماليزيا ومونتسرات.

(٢٤) اليونيسف، ”الأطفال وفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: لمحة موجزة عالمية“، كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٨ https://data.unicef.org/resources/children-hiv-and-aids-global-and-regional-snapshots/

عام ٢٠١٧، تلقى ٥٩ في المائة من البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية علاجًا بمضادات فيروسات النسخ العكسي، مقارنة بـ ٥٢ في المائة فقط من الأطفال، بزيادة طفيفة عن نسبة تغطية الأطفال البالغة ٤٩ في المائة في عام ٢٠١٦. ومن بين المناطق التي توفرت بيانات عنها لعام ٢٠١٧، كانت أعلى نسبة من الأطفال الذين يتلقون العلاج المضاد للفيروسات العكوسة في جنوب آسيا (٧٣ في المائة)، تليها منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (٧١ في المائة) وشرق آسيا والمحيط الهادئ (٦٨ في المائة). وشملت الاختناقات الرئيسية الوصول المحدود إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشرية للرضع والتوسع غير الكافي لنقاط الوصول إلى علاج الأطفال.

٦٨ - وعلى الصعيد العالمي، كان التقدم المحرز في الوقاية من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بطيئا بين المراهقين، ولا سيما المراهقات والشابات. وكان عدد الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ١٩ سنة في عام ٢٠١٧ أقل بنسبة ١٧ في المائة فقط عن عام ٢٠١٠، مقارنة بانخفاض قدره ٣٥ في المائة بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات خلال الفترة الزمنية نفسها. وفي البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ١٥ عامًا، حدثت نسبة ٣٦ في المائة من إجمالي الإصابات الجديدة المبلغ عنها وعددها ١,٦ مليون إصابة بين الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ٢٤ عامًا: ٠٠٠ ٢٥٠ في الفئة العمرية من ١٥ إلى ١٩ عامًا؛ و ٠٠٠ ٣٣٠.في الفئة العمرية من ٢٠ إلى ٢٤ عامًا. واستأثرت الفتيات المراهقات والشابات اللائي تتراوح أعمارهن من ١٥ إلى ٢٤ سنة بـ ٠٠٠ ٣٤٠ من الإصابات الجديدة بين البالغين، حيث شكلت الفتيات المراهقات ٦٦ في المائة من الإصابات الجديدة بين الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ إلى ١٩ سنة.

٦٩ - وفي عام ٢٠١٧، كان هناك أكثر من ١٢ مليون طفل فقدوا أحد الوالدين أو كليهما بسبب الإيدز. ومع ذلك، فقد تحققت مكاسب ملحوظة في تخفيف الأثر الاقتصادي والاجتماعي لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز على الأطفال والأسر على مدى العقد الماضي. فقد وثقت تقييمات البرامج الوطنية للحماية الاجتماعية أن الحماية الاجتماعية، ولا سيما التحويلات النقدية، يمكن أن تسهم في تحسين الوصول إلى الصحة والتعليم والتغذية، وتعزيز الشبكات الاجتماعية، وزيادة الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والوقاية منه والحد من تعرض المراهقين للخطر والمخاطرة.

٧٠ - وتتطلب الحالة الراهنة فيما يتعلق بالاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية حلولا مبتكرة. وقد أثبتت الجهات التي تبنت تقنيات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية في مرحلة مبكرة في شرق وجنوب أفريقيا على سبيل المثال، أنه، مقارنة بالمختبرات التقليدية، يمكن لهيئات الرعاية أن تقلل من الوقت الذي يستغرقه التوصل إلى النتائج، وتزيد بشكل كبير من معدلات بدء علاج الأطفال بمضادات الفيروسات العكوسة، وتحد من فقدان المريض أثناء المتابعة. وأثبتت نتائج دراسات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية التجريبية التي تجري في مراكز الرعاية للرضع والتي تظهر في اليوم نفسه، وجود روابط محسنة ومبكرة للعلاج، وبالتالي تجنب وفيات الذروة المبكرة المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية للرضع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية الذين تتراوح أعمارهم من شهرين إلى ثلاثة أشهر. كما تقوم كل من زمبابوي وملاوي وموزامبيق، وهي من أوائل البلدان التي اعتمدت تقنيات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية في مراكز الرعاية، بتجريب دمج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية والسل، باستخدام منصات نقطة الرعاية القادرة على تعدد الإرسال. وفي الفلبين، سيوسع قانون سياسة فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز لعام ٢٠١٨ من الوصول إلى استراتيجيات فيروس نقص المناعة البشرية المستندة إلى الأدلة وتيسير الوصول إلى

اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية الموجهة، وخاصة للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية.

٧١ - وتعد زيادة المعرفة بفيروس نقص المناعة البشرية استراتيجية رئيسية لمنع انتقالها. وقامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة بدعم حملات التوعية والمشورة بين الأقران والمسابقات والتدريب المهني لأكثر من ٢١ ٠٠٠ من الشباب والمراهقين في أوغندا وجامايكا وجمهورية أفريقيا الوسطى وجمهورية الكونغو الديمقراطية والكاميرون وكينيا وليبيريا وموزامبيق. كما وفرت المنظمة أماكن آمنة للمناقشات المفتوحة حول موضوعات محظورة سابقًا مثل الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية لأكثر من ١٧ ٠٠٠ امرأة من الروهينغا، بما في ذلك الفتيات المراهقات في بنغلاديش. وقامت هيئة الأمم المتحدة للمرأة بدعم برامج بناء القدرات لموظفي الخدمة المدنية في هيئات التنسيق الوطنية المعنية بالإيدز في إثيوبيا وإندونيسيا وأوغندا وأوكرانيا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزمبابوي والصين وفييت نام وملاوي من أجل إدماج المساواة بين الجنسين في الاستراتيجيات الوطنية لفيروس نقص المناعة البشرية وأطر رصدها.

رابعا - الطرق إلى الأمام

٧٢ - في الفترة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠١٨، بدأ ملايين الأطفال المولودين في جميع أنحاء العالم حياتهم بفرصة أفضل للعيش بصحة جيدة وتحقيق إمكاناتهم. ومع ذلك، فقد سلب الفقر والتمييز والكوارث والعنف والنزاع ملايين آخرين من فرصة التمتع بهذه الحقوق نفسها. وعلى الرغم من التحسن في مجال بقاء الأطفال، فإن جيوب الفقر المدقع لا تزال موجودة حتى في البلدان الغنية، ويشكل الأطفال عددًا غير متناسب من الفقراء. ولا تزال حالات الطوارئ الإنسانية والهشاشة وعدم الاستقرار والنزوح تهدد حقوق الطفل. ولا تزال أوجه عدم المساواة بين الجنسين تعيق وصول النساء على نحو منصف إلى الخدمات والموارد وتثقل كاهلهن بمسؤوليات تقديم الرعاية، مما يديم انتقال قواعد وممارسات عدم المساواة بين الجنسين بين الأجيال والنتائج غير المتكافئة بين الجنسين للفتيات والفتيان. وتعد معالجة المساواة بين الجنسين طريقة أساسية لتحقيق جميع نتائج التنمية لصالح الأطفال.

٧٣ - ومع الإحاطة علما بالتآزر بين إعمال حقوق الطفل والتنفيذ الناجح لأهداف التنمية المستدامة، يوصَى، بأن يصدر هذا التقرير السنوي عن متابعة نتائج الدورة الاستثنائية للجمعية العامة المعنية بالطفل من الآن فصاعدا كل سنتين، إلى كل من الجمعية العامة والمجلس الاقتصادي والاجتماعي، عن الأطفال وأهداف التنمية المستدامة لكي تنظر فيه الدول الأعضاء. وسيتيح صدور التقرير كل سنتين وقتًا كافيًا لتسجيل التغييرات التي يمكن اكتشافها في البيانات على مستويات النتائج، وبالتالي توفير تحديث أكثر شمولًا للتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المتعلقة بالأطفال. ويوصى أيضًا بأن يُنظر في التقرير على أنه مدخلات في عملية متابعة واستعراض أهداف التنمية المستدامة التي تجري أثناء المنتدى السياسي الرفيع المستوى المعني بالتنمية المستدامة تحت رعاية المجلس الاقتصادي والاجتماعي، وتمشياً مع الفقرة ١٧ من الإعلان الوزاري للمنتدى السياسي الرفيع المستوى لعام ٢٠١٨. وستقوم اليونيسف بصياغة التقرير، بالتعاون مع هيئات الأمم المتحدة ذات الصلة.