



经济及社会理事会

Distr.  
GENERAL

E/ICEF/1997/14  
17 March 1997  
CHINESE  
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会  
执行局  
1997年年会  
1997年6月2日至6日  
临时议程\* 项目4

供采取行动

关于世界儿童问题首脑会议  
后续工作的进度报告

摘要

1990年世界儿童问题首脑会议核准的《行动计划》第35段(五)要求有关专门机构和联合国其他机构的理事机构在其常会上定期审查《宣言》和《行动计划》实施情况。本报告是执行主任就首脑会议后续工作提交的第六次年进度报告。它涵盖了1996年的情况并且是秘书长向大会第五十一届会议提出在十年中期进行正式审查这一报告主题以来的第一份报告。

\* E/ICEF/1997/13。

## 目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导言 .....	1 - 5	3
一、实现儿童问题目标的进展情况 .....	6 - 20	4
A. 多指标类集调查 .....	7 - 9	5
B. 十年中期进展的审查 .....	10 - 13	6
C. 获得的经验教训 .....	14 - 20	8
二、2000 年以前还存在的挑战 .....	21 - 38	9
A. 基础教育 .....	22 - 25	9
B. 产妇死亡率 .....	26 - 28	10
C. 儿童营养不良 .....	29 - 31	10
D. 环境卫生 .....	32 - 34	11
E. 五岁以下儿童死亡率 .....	35 - 38	12
三、世界儿童问题首脑会议与《儿童权利公约》 .....	39 - 44	13
四、今后步骤 .....	45	15
五、建议 .....	46	16

图 表

1. 1995 - 1996 年十年中期审查的主要活动 .....	4
2. 多指标类集调查方法的发展 .....	6
3. 发展中国家 5 岁以下儿童营养不良状况 .....	11
4. 发展中国家享有适当的环境卫生 .....	12
5. 发展中国家 5 岁以下儿童死亡率 .....	13

附件

截至 1997 年 2 月 26 日关于世界儿童问题首脑会议宣言的签署， 国家行动纲领的拟订和《儿童权利公约》的批准情况 .....	18
---	----

## 导 言

1. 1990年9月29日和30日在联合国总部举行的世界儿童问题首脑会议通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》，并核准了实施该宣言的《行动计划》。执行局(E/ICEF/1991/12,第1991/10号决定)和大会(1990年11月21日的第45/217号决议)都对通过《宣言》和《行动计划》表示欢迎,并促请所有国家和国际社会其他成员致力于实现在其中核准的目标。

2. 现已制订在国家和次国家一级将首脑会议《宣言》的诺言转化成为有意义行动的国家行动纲领。到1996年年底,167个国家已签署《宣言》,155个国家已将这种纲领最后定稿或处于最后定稿阶段。大约50个国家已制订3次国家级纲领,还有26个国家正计划这样做。重要的是,在首脑会议举行六年后的今天,编制次国家级儿童行动纲领过程继续是衡量和改善儿童状况的一个方法。

3. 《行动计划》第35段(五)要求“有关专门机构和联合国其他机构的理事机构在其常会上定期审查《宣言》和《行动计划》实施情况。”自1991年以来,执行主任每年就世界儿童问题首脑会议后续工作向执行局提交一份进度报告。

4. 《行动计划》第35段(四)要求秘书长在所有适当各级安排一次有关履行《宣言》和《行动计划》各项承诺进展情况的十年中期审查。根据已收到的各国审查情况以及儿童基金会/世界卫生组织(卫生组织)卫生政策联合委员会和教科文组织/儿童基金会教育联委会的技术审查情况,秘书长于1996年9月30日提交了他的进展报告(A/51/256)。

5. 此份就世界儿童问题首脑会议后续工作向执行局提交的第六次年度报告提供了十年中期进展情况的最新总结并突出在实现2000年目标方面还存在的主要挑战。它试图弄清完成全球目标和实现《儿童权利公约》所承认的权利(该公约已为除3个国家以外的全世界所有国家批准(见附件))之间的相互关系。报告还根据执行

局第 1995/14 号决定 (E/ICEF/1995/9/Rev. 1) 的要求提供了有关支助儿童基金会及其国家方案十年中期审查费用的情况。最后, 它叙述了若干为实现首脑会议 2000 年目标所拟议的今后采取的措施以及供执行局审议的一份建议草案。

### 一、实现儿童问题目标的进展情况

6. 许多国家政府在与非政府组织、民间社会伙伴和联合国机构的协作下, 采用各种方式进行十年中期审查。35 个国家组织了正式的十年中期审查。另有 63 个国家联系着儿童基金会国别方案的年度审查或中期审查或在制订新的国别方案过程中进行十年中期审查。作为联合国儿童问题的领导机构的儿童基金会支持国家审查。1995 年和 1996 年还进行了区域审查。下文图 1 叙述了十年中期审查的主要活动。

图 1

#### 1995 - 1996 年十年中期审查的主要活动

- A. 98 个国家的国家十年中期审查:
- B. 区域十年中期审查
  - 1995 年 11 月 13 日至 16 日在越南河内举行的关于到 2000 年儿童目标 and 发展的第三届东亚和太平洋地区部长级协商会议。
  - 1996 年 8 月 8 日至 9 日在智利圣地亚哥举行的第三届美洲儿童和社会政策部长级会议。
  - 1996 年 8 月 20 日在印度拉瓦尔品第举行的南亚区域合作联盟儿童问题会议。
- C. 全球审查:
  - 1996 年 5 月儿童基金会/世界卫生组织卫生政策联合委员会会议
  - 1996 年 6 月在约旦阿曼举行的普及教育问题国际协商论坛教科文组织十年中期会议。

#### D. 大会：

- 1996年9月30日秘书长在会上发表十年中期审查报告，有6个发起世界儿童问题首脑会议的国家代表参加该会。
- 1996年10月介绍秘书长的报告，大会进行辩论。
- 1996年12月16日通过有关十年中期审查的大会第51/186号决议。

#### A. 多指标类集调查

7. 在教科文组织、卫生组织、联合国疾病防治中心和一些发展中国家及工业化国家机构的协助下，儿童基金会拟订了多指标类集调查方法以便取得监测十年中期目标进展情况的数据。到1996年5月，20个国家根据该调查报告了逐个目标的实现情况，1996年12月底，又有15个国家完成调查并提出报告。

8. 共有64个国家只进行了多指标类集调查，24个国家在现有的调查中增加了多指标类集调查项目。现在尚未收到所有国家的报告。21个国家未采用多指标类集调查方法进行国家调查。另外一些国家主要通过正常报告系统收集数据，可能不像通过系统调查方法获得的数据那样可靠和新鲜。下文图2提供了有关多指标类集调查的发展和实施情况。

图 2

多指标类集调查方法的发展

1991 - 1993 年：对目标和指标的全球机构间协商一致。

1993 - 1994 年：有关多指标类集调查方法的发展和协议。多指标类集调查手册的出版。

1994 - 1995 年：为计划和实施多指标类集调查举办了一个多国讨论会和四个区域培训讨论会。

1995 - 1996 年：64 个国家只进行多指标类集调查。24 个国家在其他调查中选用了  
一些项目（增用）。

1997 年： 拟议中的评估多指标类集调查方法与实施。

9. 儿童基金会对国家十年中期审查的财政支助主要用于收集、分析和报告多指标类集调查提供的数据。进行多指标类集调查的费用因抽样的规模、人口密度、作业方法、调查中采用项目的数量和类型以及国家和次国家级实施调查的能力而有很大区别。根据只进行多指标类集调查级 64 个国家的报告，调查的平均费用约为 8.5 万美元。主要的费用类别是实地工作（52%）、技术援助（16%）、培训（12%）以及数据输入和分析（9%）。多指标类集调查的平均费用比同样规模和范围的家庭社会经济情况调查要低一些。人口与健康状况调查的费用和优先项目调查的费用往往比多指标类集调查的费用要高很多。多指标类集调查的费用大多包括在儿童基金会的国别方案里，作为支助国家建立统计力量和使用数量的一部分。其余费用多半由本国政府承担，有些援助者也在此过程中给予捐款。

B. 十年中期进展的审查

10. 秘书长的报告说明，大多数国家的大多数十年中期目标都取得了重大进

展。根据例行报告和特别调查，估计世界儿童 80% 以上现已享有免疫服务，有些国家已达到或超过为 2000 年制订的 90% 免疫的目标。不过，例行行政报告系统并不总是可靠的，有时有过高估计。在消灭新生儿破伤风方面取得了重大进展，原先预计与新生儿破伤风有关的死亡有三分之二现正得到预防，近年未麻疹的死亡率和发病率已显著下降，以致在 1995 年无免疫服务情况下本会出现的麻疹死亡减少将近 75% 和麻疹死亡减少 85%。在细菌性肺炎为常见病的 88 个发展中国家中，有 59 个国家已开始积极落实急性呼吸道感染控制方案。现正采用口服体液补充疗法以防止绝大多数腹泻病例的脱水和死亡现象。

11. 小儿麻痹症和热带皮下寄生虫病（麦地那龙线虫病）即将根绝。据估计，杜绝热带皮下寄生虫病的国别方案已将其发病率下降了 97%，在最流行这些病的国家的成千上万村庄现在已没有这种使人丧失劳动力的疾病。据卫生组织统计，1988 年至 1995 年小儿麻痹症病例数下降了 83%。值得特别一提的是，国际扶救社及其下属机构提供的根绝小儿麻痹症的支助以及卡特中心 2000 年全球根绝热带皮下寄生虫病方案。100 多个国家的 1 万多个医院和妇产设施已被命名为“善待婴儿”单位。凡是成功地遵循儿童基金会/卫生组织全球标准并不接受、使用或免费分散和低价提供母乳代用品的医院和妇产设施均取得此种地位。1990 年以来，几乎所有缺碘症已成为公众健康问题的国家都主动实施食盐加碘方案。又有 15 亿人民开始食用加碘盐，每年使大约 1200 万婴儿免受世界上可预防的智力残障的主要根源——大脑损伤之害。由于大规模实施补充营养方案，许多国家的包括失明在内的严重维生素 A 缺乏症已显著下降。由于亚洲取得了显著成就，全球范围享用安全饮水的目标取得了进展。总的说来，这些努力对于 1995 年儿童死亡人数比 1990 年估计减少一百万起到了巨大作用。

12. 最重要的是，现在更多的人承认儿童权利。由于十年中期目标之一是普遍批准《儿童权利公约》，到 1995 年年底，193 个国家中 183 个国家批准了该公约。到 1997 年 2 月 190 个国家批准了该公约，该公约已成为历史上受到人们最广泛接受的

人权条约。

13. 这一事实说明现在为世界儿童所取得的进展比以往任何时候都大。然而，如果所有国家所有社会都实现了所有十年中期目标，1995年儿童的状况就会有决定性的改善。实际上，正如秘书长报告强调指出的，某些2000年目标取得的进展有限，尤其是关于儿童死亡率、营养不良、产妇死亡率、基础教育和卫生状况（见下文第二章）。

### C. 获得的经验教训

14. 世界儿童问题首脑会议确定了有时限及可衡量的目标是一项创举，其目的不仅在于调动资源与赞助，而且在于帮助制订活动方案并为其指明目标和方向。

15. 这些目标具有特殊的动员力量，为了全世界儿童的利益将活动水平提升到一个新的高度，并且为了共同的目标在政府、国际组织、私营部门、援助者、传播媒介、非政府组织和民间社会的其他行动者之间建立新的伙伴关系。

16. 儿童问题议程能为大家接受并付诸实施的重要原因在于它是经过广泛磋商达成协商一致的集思广益的产物。尤为重要的是该议程为各国政府，特别是发展中国家政府所采纳并且在许多国家已具体融入其国家、省、区和市各级的国家行动纲领和次国家级行动纲领之中。

17. 对数据的分析突出表明区域、国家和地方的不同进展情况。各个国家的各个区域因有各自的历史背景、不同的发展水平、没有能力及其他原始条件，在实现全球一级所制订的目标时面临着非常不一样的挑战。为了因地制宜显然需对目标排出优先顺序。

18. 社区参与对取得进展极其重要。在许多情况下，为了一个共同的目标以及为了实施一项方案以实现目标的战略而动员各个社区是取得成功的关键因素。在1980年代后期争取为儿童实行普遍免疫时这一经验教训已充分得到证明，后来1990年代在更广泛的社会基础上为防治热带皮下寄生虫病、根据小儿麻痹症和推广母乳



育婴等而做出努力时再次得到证明。

19. 有关世界儿童问题首脑会议后续工作的一项重要成绩就是在衡量进展方面所进行的工作。确定可衡量的目标要求做出相应的努力以建立分门别类的收集和使用数据特别是儿童数据的有效制度。过去五年这些领域暴露出一些缺点。通过多指标类集调查方法和其他工作来改进数据收集和分析，各国政府和国际社会现在更有可能建立基线数据并监测进展情况。

20. 总之，十年中期审查说明，如果具备政治奉献精神，拨给足够资源，动员各个社区和实施正确的政策和方案，就能够取得显著进展。

## 二、2000年以前还存在的挑战

21. 十年中期审查明确承认，在儿童和妇女福利方面的某些重要指标所取得的进展是有限的。它们包括基础教育、产妇死亡率、营养不良、卫生状况和五岁以下儿童的死亡率。

### A. 基础教育

22. 据估计，1.4亿小学学龄儿童，其中约60%为女童，未上学。辍学率仍很高，性别不平等现象的缩小一直较慢。如果要实现十年末的目标就必须增加入学人数，特别是女童入学人数。

23. 现有数据无法衡量普及基础教育目标以及所有儿童中至少80%的初等教育成绩的进展情况。入学人数只能说明部分情况。许多儿童在获得最低程度的教育（五年级）以前均未持续上学。在东亚和太平洋地区以及中东和北非区域。入学儿童中大约90%能完成初等教育四年学业，在拉丁美洲和加勒比地区是四分之三，撒哈拉以南非洲和南亚只有大约60%。如此之高的辍学率表明，到2000年至少80%小学学龄儿童完成基础教育，对撒哈拉以南非洲和南亚是非常艰巨的任务。如果要实现十年目标，拉丁美洲必须加速进展的步骤。

24. 数据不足阻碍了监测基础教育进展情况的工作。发展中国家有三分之一未

向国际一级教育数据主要来源地教科文组织报告小学净入学人数。而报告了它们的教育统计数字的国家,它们的数据或是涉及几年前的情况,或是来自往往多报入学人数的行政报告。关于按建议的年龄进一年级的儿童所占比例以及读到五年级的儿童百分比数据仍难获得。

25. 在获得受教育的机会和完成小学教育方面需要减少和结束性别不平等现象。这一点对南亚、撒哈拉以南非洲以及中东和北非来说特别是个挑战。要日益增加受完教育的人数还需要改进小学教育的质量,这就需要增加学习材料、加强对教师的培训以及社区更多参与学校管理。

#### B. 产妇死亡率

26. 新的数据表明,1990年大约有585000名产妇死亡,说明过去产妇死亡情况被严重地低估了。撒哈拉以南非洲和南亚的产妇死亡率最高。死亡原因多数直接与五种产科有关:出血、败血、子痫、难产和不安全的堕胎。发展中国家产妇死亡中大约20%与贫血、营养不良和疟疾等症状有关。现在还没有根据任何可衡量的定义得知在实现目标方面有何进展,不过没有证据表明已取得重大进展。

27. 最近在国家一级和国际论坛上对妇女事业的推动反映人们加强注意整个生殖健康问题,特别是产妇死亡。作为优先事项,必须在初级和二级保健系统采取行动以进一步加强对所有妇女的孕期服务,改善产科并发症的紧急临床护理。现已制订衡量改善产科服务覆盖面与使用的进展情况的指导方针。安全的母亲干预措施必须旨在统筹考虑计划生育、营养、产前护理、分娩和产后护理,并且必须相应地培训生育保健工作人员。目的是要确保妇女一生不断得到照顾。

28. 必须不仅针对妇女,而且针对男士以及那些在社区中其态度和行动能影响人们的行为,包括在紧急情况下可组织运输的人的行为开展宣传、教育和交流活动。

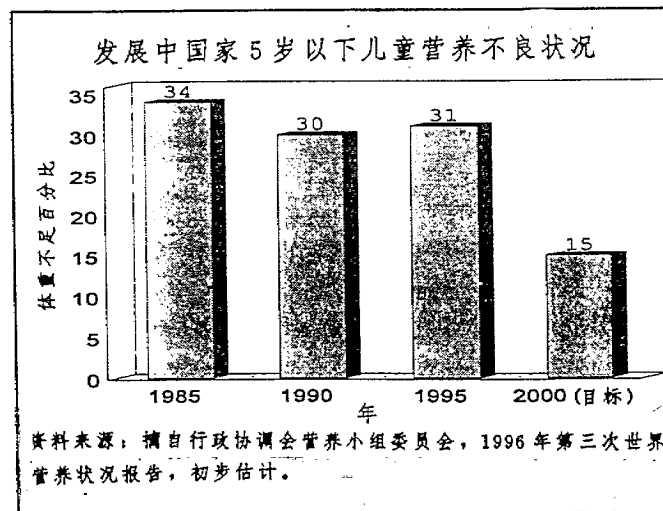
#### C. 儿童营养不良

29. 1995年,在发展中国家,大约1.74亿名5岁以下的儿童营养不良,其特

征是体重低于其年龄标准体重。

30. 1990年以来,提供的营养数据有所增多,但仍旧很难衡量变化,部分原因是许多国家缺少足够的基线或趋势数据。1990年至1995年有营养不良方面可靠数据的国家数目从53个增至97个。现有的最佳估计数字表明,在1995年发展中国家中31%的5岁以下儿童体重不足。2000年的目标是将1990年水平下降一半,达到15%。按下文图3所示,似乎这十年的头5年没有取得什么重大的进展。

图 3



31. 尽管进展速度缓慢是所有区域的共同点,但全球数字掩盖了区域之间巨大的差距。在南亚,大约一半的幼儿体重不足,在撒哈拉以南非洲,这一数字大约为31%,在东亚为22%,在中东和北非为14%,在美洲和加勒比为8%。在撒哈拉以南非洲和南亚营养不良的儿童人数实际上近年来有所增加。需要特别强调妇女的福利和儿童尤其是女童营养状况之间代与代的联系。

#### D. 环境卫生

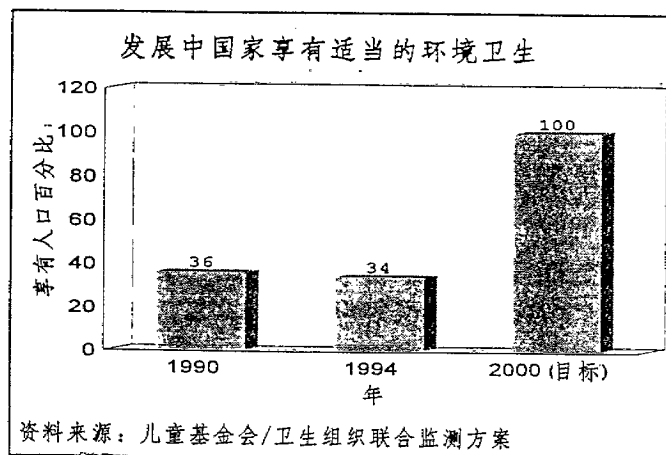
32. 对全球数据的分析明显地说明1990年以来环境卫生被忽视了。虽然对“适

当的”环境卫生的内容来用较严格定义可能起一些作用,但十分清楚的是许多国家政府和社会仍将投资改善环境卫生列为次要优先事项。

33. 总的说来,1990年至1994年适当的环境卫生服务的覆盖面从36%降至34%,使实现十年目标更加困难(见下文图4)。这4年中被认为缺乏适当的环境卫生的人数增加了2.74亿,城乡地区覆盖下降了。到1994年年底,只有18%的农村人口可以称得上获得适当的环境卫生服务,还有22.84亿农村人口享受不到服务。又有5.89亿城市居民也缺少适当的环境卫生,比1990年多1.46亿人。4年中即使在实施情况最好的西亚地区,未享有服务的人口增加了1亿。

34. 如果要想在2000年普遍享有服务的目标上取得进展,除了迫切需要拨给更多资源以加速环境卫生服务的方案以外,重要的是更加强调低成本技术、促进在个人卫生方面的行为变革以及加强社区组织和管理。

图 4



#### E. 五岁以下儿童死亡率

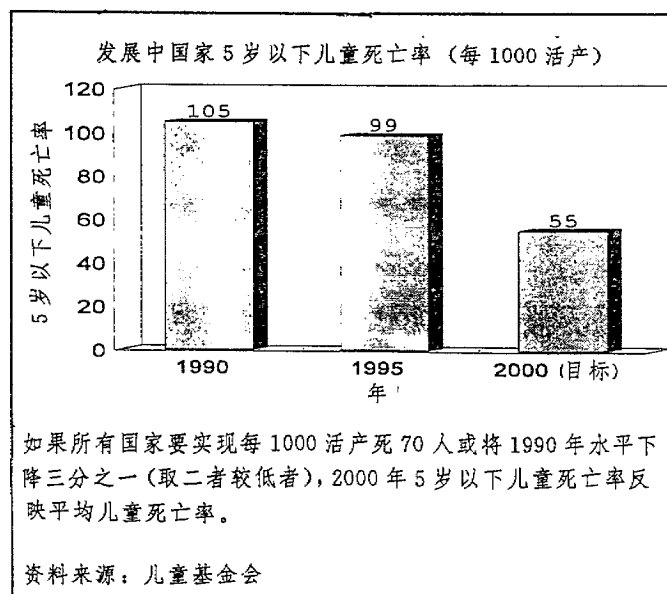
35. 虽然1990年代5岁以下儿童死亡率继续下降,但是大多数儿童生活在未进入实现全球目标轨道的国家里。

36. 下文图 5 叙述了发展中国家的进展情况，它指出，1990 年每 1000 活产儿有 105 人 5 岁以下死亡降到 1995 年的 99 人，尚未达到十年末的目标，到 2000 年 5 岁以下儿童死亡率将下降到每 1000 活产儿死亡大约 55 人。虽然按十年末目标，1995 年至 2000 年 5 岁以下儿童死亡率每年应下降 12%，但 1990 年至 1995 年下降率每年仅超过 1%。

37. 撒哈拉以南非洲亏空最多。1990 年至 1995 年 5 岁以下儿童死亡率每年下降不足 1%，要实现目标，1995 年至 2000 年每年必须下降 19%。南亚是第二个最大亏空区。5 岁以下儿童死亡率的下降率必须从 2% 增至 11%。上述两个区域加在一起约占 5 岁以下儿童死亡的 72%。

38. 应该优先考虑撒哈拉以南非洲和南亚。这两个区域在免疫、防治腹泻和急性呼吸道感染以及营养方面取得的进展也较小。在继续干预可预防的儿童死亡率的主要起因的同时仍需扩大初级保健设施对儿童疾病的有效与综合治疗的享有率。

图 5



### 三、世界儿童问题首脑会议与《儿童权利公约》

39. 世界儿童问题首脑会议的目标从数量上反映实现儿童的基本社会经济权利的水平。它们是经过广泛磋商才制订出来,并已发展成为试图将人的发展放在中心地位的第四次联合国发展十年战略的一部分。具有约束力的《儿童权利公约》强调国家有责任确保并尊重儿童的权利,优先考虑儿童的最大利益。

40. 公约承认每一个儿童的尊严所固有的各项权利。因而,它指出只是让大多数儿童享有权利或者只是在说得过去的程度上实现他们的权利已经不够了。首脑会议的目标是根据实际考虑到许多发展中国家面临的挑战制订出来的。随着公约已接近获得普遍批准,各国已核准保护所有儿童的权利的目标,包括目前基本社会服务未能覆盖以及往往属于贫穷中最贫穷的儿童的权利。这就是说,即使在有可能实现2000年目标的地方,政府和发展伙伴仍需特别集中注意不能受到初等教育的20%的儿童,不能接受免疫的10%的儿童以及5岁以下死亡的5.5%的儿童。

41. 根据不可分割原则,所有权利都同等重要。不应在其中树立等级。不过,这并不是说根据对每种情况下的儿童处境的估计与分析,为保证实现这些权利而不对活动分出优先顺序。大会于1996年12月16日在有关十年中期审查的第51/186号决议中,吁请各国政府及其伙伴必要时考虑到十年中期审查期间吸取的教训,在首脑会议《宣言》和《行动计划》的框架内,并按照《儿童权利公约》调整和改进其目标和战略并确定其优先次序。大会还强调必须作出更大努力,按照《儿童权利公约》第12条,促使儿童参与影响到他们本身的一切事务。

42. 儿童基金会的行动是根据公约的规定以符合儿童利益为指导。本着这一精神,儿童基金会努力将儿童的权利确定为持久的道德原则以及国际和各国对儿童的行为标准。许多儿童基金会的国别办事处和儿童基金会全国委员会已经在支助各国努力确保实施儿童权利方面取得了经验。例如,去年执行局核准了许多将公约作为方案发展框架的国别方案建议。

43. 按照公约规定,缔约国有义务在批准公约后两年以及以后每五年定期向儿

童权利委员会提交报告说明该国在实施公约方面的进程。到1997年2月底已向委员会提交了101份报告。当前的挑战是综合地考虑实施公约和国家行动纲领的进程并制订适当指标以监测实现儿童权利的进展情况。

44. 儿童基金会将继续并进一步加强与儿童权利委员会的合作以便利国家实施与监测公约的进程以及国家的报告制度。

#### 四、今后步骤

45. 十年中期在免疫、防治腹泻病、小儿麻痹、根除热带皮下寄生虫病、控制碘缺乏症和促进母乳喂养方面已取得显著进展。几乎全世界所有国家都批准了《儿童权利公约》。然而，儿童生存、教育和营养目标的进展情况较为落后。在今后岁月中，在控制可预防疾病方面持续取得进展的同时，还必须加紧努力缩小儿童发育方面的差距。为实现2000年目标今后要采取的重要步骤是：

(a) 加强公约与首脑会议目标之间的联系。为保护儿童权利而建立一个法律框架是一项主要成就。下一步要进一步加强公约与首脑会议目标的联系。需制订能容许监测实现儿童权利的进展的指标以涵盖公约所认定的所有领域；

(b) 优先考虑较紧密切合当地实际的目标和战略。在根据首脑会议确定的全球目标来衡量进展情况的同时，必须按照各国的实际情况将目标变为现实并给予优先考虑以便每一个国家能确定、实施与报告实际的目标。制订、改进和更新国家和次国家级行动方案有助于将首脑会议的目标转变为各国的现实。要充分实施国家行动纲领，就应将纲领纳入国家发展计划并与政府预算程序相结合；

(c) 建立本国能力。应加强政府、地方社区、非政府组织和民间社会的其他行动者的本国能力建设以便持续发展并应付余下的挑战。应加强国家一级的能力建设以便有效地提供服务、制订综合的部门计划并为例行的数据收集和分析工作建立制度。应加强社区参与以便估计当地情况、提高认识、确定当地的优先次序、安排提供当地的服务和建立当地的财政机制。必须使各社区和处境最不利的群体具备技能、知

识和能力以便作为正式伙伴参与发展。

(d) 调动更多资源。实现首脑会议的目标需要更多资源。儿童基金会大力支持 20/20 倡议，该倡议呼吁改革本国和外国的援助预算结构以利基本社会服务事业。该倡议与调动充足的财政资源使人们能够普遍享有基本社会服务而提供了切实可行的基础。社会发展问题世界首脑会议的行动纲领鼓励有关国家政府共同做出承诺以实施 20/20 倡议。儿童基金会参加了 1996 年 4 月在挪威奥斯陆举行的后续行动会议并被指定为该倡议的联合国系统内领导机构。儿童基金会将继续为将该倡议变为切实可行的现实而努力，例如支助各国估计政府在基本社会服务方面的开支所做努力；

(e) 加强机构间协作，包括国际会议的后续行动。儿童基金会全力支持联合国系统内所有各级的协作。有关国际会议的后续行动和实地一级的协作的具体资料已载入执行主任给经济及社会理事会的年度报告 (E/ICEF/1997/10 (第一部分)) 提交执行局 1997 年第二届常会；

(f) 修改儿童基金会的一般资源调拨制度。按执行局的要求，秘书处一直在审查一般资源调拨制度并将向执行局提交一份修改该制度的建议。经修改的制度将使儿童基金会能够更好地对最不发达国家，特别是撒哈拉以南非洲和南亚的最不发达国家面临的挑战作出反应。

(g) 大会 1996 年 12 月 16 日第 51/186 号决议的后续行动。大会在第 51/186 号决议中决定在 2001 年召开特别会议审查世界儿童问题首脑会议目标的实现情况。它请秘书长在 1998 年第五十三届会议上报告特别会议的筹备情况以及执行决议的进展。对此，儿童基金会将协助秘书长。

## 五、建议

46. 执行主任建议执行局通过下述决定草案：

### 执行局

1. 赞赏地注意到在世界儿童问题首脑会议所确定的十年中期目标方面取得的



进展；

2. 确认实现首脑会议的目标是确保所有儿童享有基本社会、经济和文化权利的重要步骤，而《儿童权利公约》为确保所有儿童的政治权利和公民权利均受保障提供了框架；

3. 确认实现十年末目标有巨大困难，尤其是在五岁以下和产妇的死亡率、营养不良、基础教育和卫生等领域；

4. 敦促所有国家政府、国际社会、私营部门、非政府组织和民间社会其他行动者、传播媒介和社区重申其对儿童的承诺，并且最大限度地调拨更多的人力财力资源支持首脑会议提出的 2000 年目标；

5. 还敦促各国政府进一步加强本国力量收集与使用有关儿童和妇女状况的适时数据，并确定适当指标以监测实现儿童和妇女权利的进展情况；

6. 再敦促所有国家政府采取适当战略以确保按照《儿童权利公约》规定使所有儿童的权利均受到保障，必要时修改其国家的和次国家级的行动纲领；

7. 请执行主任支持秘书长实施大会 1996 年 12 月 16 日的第 51/186 号决议；

8. 还请执行主任采取必要行动，作为国别方案进程的一部分，拥护与支持各国政府和民间社会其他行动者在国家和次国家级行动纲领框架内，努力实现首脑会议的目标。

附件

截至1997年2月26日关于世界儿童问题首脑会议宣言的签署，  
 国家行动纲领的拟订和《儿童权利公约》的批准情况

亚洲	D	C	撒哈拉以南非洲	D	C	拉丁美洲和加勒比	D	C	中东和北非	D	C	工业化国家	D	C
* 2 ** 4 *** 21			. 3 ** 8 *** 33			* 6 ** 3 *** 23			* 1 ** 1 *** 17			* 1 ** 2 *** 15		
阿富汗	s	r	安哥拉	ns	r	安提瓜和	s	r	阿尔及利亚	s	r	安道尔	ns	r
孟加拉国	s	r	贝宁	s	r	巴布达	s	r	巴林	ns	r	澳大利亚	s	r
不丹	s	r	博茨瓦纳	s	r	阿根廷	s	r	塞浦路斯	ns	r	奥地利	s	r
文莱达鲁萨兰国	ns	r	布基纳法索	s	r	巴哈马	ns	r	吉布提	s	r	比利时	s	r
柬埔寨	s	r	布隆迪	s	r	巴巴多斯	s	r	埃及	s	r	加拿大	s	r
中国	s	r	喀麦隆	s	r	伯利兹	s	r	伊朗伊斯兰共和国	s	r	丹麦	s	r
库克群岛	ns	ns	佛得角	s	r	玻利维亚	s	r	伊拉克	ns	r	芬兰	s	r
朝鲜民主主义人民	s	r	中非共和国	s	r	巴西	s	r	约旦	s	r	法国	s	r
共和国	s	r			智利	s	r	科威特	s	r	德国	s	r	
斐济	s	r	乍得	s	r	哥伦比亚	s	r	黎巴嫩	s	r	希腊	s	r
印度	s	r	科摩罗	s	r	哥斯达黎加	s	r	阿拉伯利比亚民众国	ns	r	罗马尼亚	s	r
印度尼西亚	s	r	刚果	s	r	古巴	s	r				冰岛	s	r
基里巴斯	ns	r	科特迪瓦	s	r	多米尼加	s	r	摩洛哥	s	r	爱尔兰	s	r
老挝人民民主共和国	s	r	赤道几内亚	s	r	多米尼加共和国	s	r	阿曼	ns	r	以色列	s	r
			厄立特里亚	s	r	厄瓜多尔	s	r	卡塔尔	s	r	意大利	s	r
			埃塞俄比亚	s	r	萨尔瓦多	s	r	沙特阿拉伯	ns	r	日本	s	r
			加蓬	s	r	格林纳达	s	r	苏丹	s	r	卢森堡	s	r
马来西亚	s	r	冈比亚	s	r	危地马拉	s	r	阿拉伯叙利亚共和国	s	r	列支敦士登	s	r
马尔代夫	s	r	加纳	s	r	圭亚那	s	r	突尼斯	s	r	马耳他	ns	r
马绍尔群岛	s	r	几内亚	s	r	海地	s	r	阿拉伯联合酋长国	ns	r	摩纳哥	s	r
密克罗尼西亚联邦	ns	r	几内亚比绍	s	r	洪都拉斯	s	r	也门	s	r	荷兰	s	r
			肯尼亚	s	r	牙买加	s	r				新西兰	s	r
蒙古	s	r	莱索托	s	r	墨西哥	s	r				挪威	s	r
缅甸	s	r	利比里亚	s	r	尼加拉瓜	s	r				葡萄牙	s	r
瑙鲁	ns	r	马达加斯加	s	r	巴拿马	s	r				圣马力诺	ns	r
尼泊尔	s	r	马拉维	s	r	巴拉圭	s	r				西班牙	s	r
纽埃	ns	r	马里	s	r	秘鲁	s	r				瑞典	s	r
巴基斯坦	s	r	毛里塔尼亚	s	r	圣基茨和尼维斯	s	r				瑞士	ns	r
巴布亚新几内亚	s	r	毛里求斯	s	r	圣卢西亚	s	r				大不列颠及北	s	r
菲律宾	s	r	莫桑比克	s	r	圣文森特和格林纳	s	r				爱尔兰联合王国	s	r
大韩民国	s	r	尼日尔	s	r	圣文森特和格林纳	s	r				美利坚合众国	s	r
帕劳共和国	ns	r	尼日利亚	s	r	丁斯	s	r						
萨摩亚	s	r	尼日利亚	s	r	苏里南	s	r						
新加坡	ns	r	纳米比亚	s	r	特立尼达和	s	r						
所罗门群岛	s	r	卢旺达	s	r	多巴哥	s	r						
斯里兰卡	s	r	圣多美和普林西	s	r	乌拉圭	s	r						
泰国	s	r	比	s	r	委内瑞拉	s	r						
汤加	s	r	塞内加尔	s	r									
图瓦卢	ns	r	塞舌尔	ns	r									
瓦努阿图	s	r	塞拉利昂	s	r									
越南	s	r	索马里	ns	ns									
			南非	s	r									
			斯威士兰	s	r									
			多哥	s	r									
			乌干达	s	r									
			坦桑尼亚联合共	s	r									
			和国	s	r									
			扎伊尔	s	r									
			赞比亚	s	r									
			津巴布韦	s	r									

D: 世界儿童问题首脑会议宣言  
 C: 儿童权利公约  
 s: 已签 ns: 未签 r: 批准

拟订中 (25 国) 首脑会议宣言: 168 已签, 25 未签  
 \*\* 已收到草案/大纲 (19 国) 儿童权利公约: 190 批准, 1 已签, 2 未签  
 \*\*\* 国家行动纲领已定稿 (111 国)  
 国家行动纲领已定稿、有草案或在拟订中, 共 155 国

注: 除上述之外, 三个附属领土, 英属维尔京群岛、蒙特塞拉特以及特克斯和凯科斯群岛, 已将行动纲领定稿。