

**第六十四届会议**

临时议程* 项目 67(b)

**促进与保护儿童权利：儿童问题
特别会议成果的后续行动****联合国大会儿童问题特别会议的后续活动****秘书长的报告****摘要**

大会在 2002 年举行的具有历史意义的儿童问题特别会议上核可了建立“一个适合儿童生长的世界”的决议，这是会员国向世界儿童做出的一整套承诺(S/27-2，附件)。大会第 58/282 号决议请秘书长就在实现对儿童及儿童权利所做承诺方面取得的进展定期提交报告。

五年后，即在 2007 年 12 月 11 日至 13 日举行的大会高级别纪念全会上，会员国重申了全面执行在《适合儿童生长的世界》文件中所载的《宣言》和《行动计划》的承诺。会员国呼吁在寻求实现《适合儿童生长的世界》文件所定各项目标时要有“集体紧迫感”。他们坚信，“赋予儿童权利、儿童生存、儿童保护及发展以高度优先地位符合全人类的最佳利益。”

本报告利用了起草时能收集到的最完整资料，评估了 2008 年为实现“适合儿童生长的世界”目标所采取的各项步骤，强调了存在的差距及为实现尚未达成的目标所必须做出的战略调整。本审查年度经历了因燃料、粮食和金融等多重危机带来的独特挑战，致使实现这些目标的进程出现了逆转或迟缓的现象。为维持“适合儿童生长的世界”目标，会员国不得不尽量节俭地使用早已捉襟见肘的资

* A/64/150。



源。在“适合儿童生长的世界十年”的当前及今后几年内，只有采取良好的政策和有效的行动才能确保儿童面对的现实世界将会变得更加美好。

实现“适合儿童生长的世界”目标不仅与实现千年发展目标及其他国际商定的发展目标密不可分，而且与全球社会的稳定和未来密不可分。正如下文的分析所表明的，若不大力加强努力以降低儿童在享受权利和机会方面存在的差异，大会向儿童做出的创造一个适合儿童生长的世界的保证将仍然无法得到实现。

一. 引言

1. 在2002年5月8日至10日召开的具有历史意义的大会儿童问题特别会议上，来自190个国家的代表团通过了题为《适合儿童生长的世界》文件(第S-27/2号决议，附件)阐明的《宣言》和《行动计划》。成果文件要求各国政府制定一套针对儿童与青年的有时限目标，并特别侧重：(a) 促进健康生活；(b) 提供优质教育；(c) 保护儿童不受虐待、剥削和暴力侵犯；(d) 防治艾滋病毒/艾滋病。

2. 大会于2007年12月11日至13日举行的高级别纪念全会重申了各国政府为全面执行《适合儿童生长的世界》文件内所载的《宣言》和《行动计划》而做出的承诺。会员国对儿童和青少年在纪念全会上发出的呼声和发表的意见表示欢迎，并商定将加强努力根据儿童和青少年的年龄和成熟程度让他们参与对他们会产生影响的宣言活动。会议指出，尽管在一些领域取得了进展，但仍有许多挥之不去的挑战。

3. 2008年初看到的数据让人震惊：到2008年底夭折的儿童人数将超过900万；无法进小学读书的儿童人数仍将有7500万，享受不到上中学机会的儿童人数为1.82亿；由于营养不良、缺乏卫生保健和早期启发教育，有身体和智力生长障碍的儿童人数将超过2亿；有四个国家的儿童仍具有因脊髓灰质炎而致残的风险；50万母亲会在分娩过程中死亡，她们遗留在世的孩子过上的将永远是残缺不全的生活。

4. 本报告延续了前几份报告¹的做法，评价了2008年期间在实现“适合儿童生长的世界”目标方面所取得的进展，其中许多目标与《联合国千年宣言》(第55/2号决议)和千年发展目标相一致和互为补充，几乎所有这些目标都涉及并影响到儿童权利。

5. 由于发生了发达和发展中地区都无一幸免的全球金融危机和经济减速，全世界在2008年都经历了异乎寻常的挑战。除了这些挑战之外，几乎可以肯定，现有的危机将把数以千万计的更多的儿童拖入贫穷困境，使早已存在的匮乏状况更形突出。

6. 各国政府为履行对实现“适合儿童生长的世界”目标所做出的承诺，重新坚定政治意愿，努力改善规划、政策和方案，促进家长、家庭和整个社会分担责任，以促进儿童的生存、保护与发展。正如各国政府在纪念会议上所指出的那样，赋予儿童权利以高度优先地位符合全人类的最佳利益。

¹ 年度进度审查报告提交给了大会第五十八届会议(A/58/333)、第五十九届会议(A/59/274)、第六十届会议(A/60/207)、第六十一届会议(A/61/270)、第六十二届会议(A/62/259)和第六十三届会议(A/63/308)。

7. 儿童经常最容易受到环境危害物的不利影响。随着气候变化，环境危害物有可能会增加，而儿童遭受这些变化的影响很可能最大。预计气候变化带来的直接健康后果包括极端天气事件和自然灾害造成的伤害和死亡、对气候敏感的传染病和水媒疾病的增加、与空气污染相关的疾病的增加，以及与热有关会造成死亡的压力。在所有这些灾害中，与其他群体相比，儿童的脆弱性与日俱增。

二. 大会儿童问题特别会议后续行动所取得的进展

A. 为儿童规划

8. 为儿童规划和编制方案的工作提到了最高优先事项的地位，以解决在获得服务方面的障碍，并提升关键服务的覆盖率。为实施这个进程，需要最新的信息和分析。在 60 多个方案国中进行了以年龄、性别和其他造成差别的原因分类的儿童分析工作。通过加强宣传具体证据促使国家计划、政策和方案得到了改进。到 2008 年底，至少有 85 个方案国有了国家发展计划、减贫战略或过渡计划，以解决儿童和妇女及两性平等方面的关键挑战。

9. 国家规划和国内分区规划的重点转向支持权力下放、儿童纳入国内分区规划、监测和评价机制，以及加强地方治理。执行战略强调了提供服务时的公平、效率、无障碍及问责制，以期儿童带来实际成果。在社会包容和创建“爱幼”城市方面与城镇政府的合作得到了更多的支持。拉丁美洲的扩展最迅速，2008 年在将近 1.6 万城镇中大约有 20% 的城镇执行了面向儿童的综合办法。在亚太地区，许多国家在实现千年发展目标方面落后了，因此联合国一些实体在亚洲开展了“改善地方服务落实工作，实现千年发展目标”的联合支助方案。

10. 因有了更有力的证据，对新出现的需求的反应也加快了。具体到对粮食安全危机所做的反应，在近 25 个国家内收集到的有关营养状况恶化的证据使得各国政府和合作伙伴能够把婴幼儿喂养倡议列为优先事项，支持特定幼儿补充喂养方案，同时扩大使用多微营养素粉的范围。多微营养补充现在已成为紧急情况下的一种标准干预措施。

11. 在 2008 年的经济危机背景下，减少差别和使方案干预更有效和更节省成了工作要点。与其他诸如现金转移、免费校餐、校服和课本等干预措施一样，2005 年开始的免除学费倡议赢得了更为广泛的支持。联合国女孩教育倡议多机构伙伴关系认识到经济困难对女孩入学会造成更大的影响，因此将重点放在确立证据及提供技术支持，以期在国家教育部门的计划中更大地提升性别平等和女孩受教育的主流化程度。

12. 将 2008 年定为国际环境卫生年使全球的焦点放在了急需全球重视的促进改善环境卫生和个人卫生的工作上。第一个全球洗手日帮助把这个简单而有效的行为做法提升到全球接受的水平，参与的学校儿童达到了 2 亿。在国家规划文件里

环境卫生得到了更高的优先地位，划拨用于环境卫生的资源有所增加，政策和法规得到改进，建立了以社区领导的实施机制等，从中都可以看到国际环境卫生年带来的影响。

B. 促进《儿童权利公约》的进程

13. 2009年是《儿童权利公约》通过20周年纪念年，《公约》的执行工作对儿童权利产生了确实无疑的影响。全球各个地区有一整代儿童和年轻人是在《公约》条款的影响下成长起来的。儿童生存、发展、保护和参与已成为《公约》执行工作不可分割的组成部分，规定的报告进程使各国政府不仅能做到及时反应，而且使它们肩负起必须取得进展的责任。在许多国家，《公约》加强或启动了符合儿童最佳利益的社会变革进程，并鼓励各国政府通过其他与儿童问题关系密切的议定书和协议。

14. 在2008年，为进一步支持《儿童权利公约》，全球各地许多国家的立法改革和政策措施获得加强。各国政府继续重视立法、司法和机构改革，使其各类制度更符合国际接受的少年司法准则，使司法进程对儿童和性别更为敏感，并为儿童的非机构替代照看拟订准则、建立制度。一些国家就家庭暴力、体罚、性暴力、性剥削和性贩卖等颁布了意义重大的新法规。为改善强制执行和监测工作，建立或加强了信息收集机制。一些国家在某些案例中采取行动处理族裔群体、少数民族和土著人的权利问题。

15. 到2008年底，批准《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》的国家达到130个，签署《关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》的国家达到124个。在《公约》的报告和监测进程方面，在执行儿童权利委员会建议的行动方面也有所进展。委员会于2009年就“土著儿童及《公约》规定的权利”和“儿童倾述权”通过了两个新的第11号和第12号《一般性意见》。人权理事会在2009年3月举行的理事会第十届会议期间就儿童权利进行了一整天的讨论。

16. 总之，尽管大多数国家政府在沿着所要求的方向前进，以确保更好地遵守《儿童权利公约》及发展有利于儿童的政策和制度，但是仍需要加强强制执行工作和外联工作，以确保所有儿童的权利都得到保障。《儿童权利公约》20周年庆祝活动的重点将放在强调在确保儿童的尊严、向儿童提供发展的充分机会，以及促进成人和儿童按照《公约》有关参与的参与原则进行对话方面所面临的挑战上。

C. 为儿童进行合作并利用资源杠杆

17. 过去几十年的证据表明，金融危机和经济减速会严重缩小公共部门的财政空间，造成削减诸如基础教育和儿童保健等基本社会服务的支出的压力。2008年的实地报告指出了国际危机如何使为发展方案和减贫工作筹资变得更为困难的情况。儿童在全球危机和家庭收入减少下受害最甚。全球所有地区的国家都注意到

收入剧减造成食物摄入、营养、卫生服务减少，学校招生和入学率降低，儿童保护不足等情况。危机还加深了如下风险：一些家庭可能会采取有害的对策。

18. 为防止用于儿童方案的资源流失，在战略政治、援助和部门论坛进行了积极的倡导，取得了明显成果。例如，卫生部门为某些国家方案实现了史无前例的资金杠杆化。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金第 8 轮筹资通过减疟全球伙伴关系为撒哈拉以南非洲筹集了 20 多亿美元，另外还通过国际药品采购机制委员会筹集了 1 亿美元。为支持消除脊灰炎工作，筹集的资金超过 1.3 亿美元，可用于补充免疫工作。

19. 在 2008 年举行的审查蒙特雷共识执行情况的发展筹资问题多哈后续国际会议上，联合国儿童基金会、联合国妇女发展基金和国际货币基金组织(基金组织)联合举办了一次会外活动，强调在家庭购买力削弱的情况下必须加强国家承诺和国际合作保持对儿童的公共投资持续不断。审议会议听取了中国、厄瓜多尔、肯尼亚和摩洛哥等国政府介绍各自在使预算为儿童造福方面的积极经验，阐明了在危机期间儿童和妇女如何能够得到保护。

20. 为缓冲贫困家庭和儿童遭受的经济冲击，许多国家政府把社会保护提到了优先地位。在 38 个国家里，社会保护倡议在政府的强劲领导及国际合作伙伴的支持下取得了进展。社会保护需求分析引导几十个国家试验实施或扩大了现金转移方案和倡议，其中包括在非洲和亚洲的一些国家。家庭获得支持的方式有多种，其中包括取消学费，以及免除保健、出生登记和其他服务的服务费。

21. 政府和发展金融实体都有扩大用于儿童的财政空间的责任。在 2008 年，官方发展援助的支付金额增长了 10.2%，达到 1 198 亿美元。这是有史以来记录的最高美元数额，占到了所有发达国家国民总收入的 0.3%。² 但是，尽管 2008 年的援助趋势是积极的，但与所做出的承诺尚有一些距离。

22. 在 2008 年摇摇欲坠的经济环境中，全球工作的中心转向日益脆弱的群体；联合国各机构、基金组织、世界银行和其他组织一起努力，为争取对千年发展目标的持续支持而大声疾呼，并期望通过落实千年发展目标促进满足儿童和妇女的需要。与政府进行的对话提到了政府需要注重建立战略伙伴关系以促进能力发展，以及使用国内分区数据来指导投资解决差别现象。在非洲，国际助老会发出声音，支持在 2008 年非洲联盟部长级会议上通过的《社会政策框架》中列入社会保护的内容。在拉丁美洲和其他地区，国会议员、财政部长和其他为儿童大声疾呼的人已拟定计划使国家预算有利于儿童，更重视社会部门。

23. 促进儿童权利的工作一直有赖于政府与政府间和非政府间组织及民间社会的合作。在 2008 年这种困难的环境下，这类伙伴关系对维护儿童权利的工作就

² 《2009 年千年发展目标报告》，第 48 页(联合国出版物，出售品编号 E.09.I.12)。

显得更为必要。全球及一些国家的企业部门与政府建立了促进儿童权利的伙伴关系。在“杜绝旅游中的虐待儿童现象”口号下，联合国世界旅游组织与劳工组织和儿童基金会合作，同旅游业协会和民间社会组织一起发起了在旅行和旅游业中保护儿童免遭剥削的宣传活动。许多儿童权利团体与媒体一道向国会议员和领导人宣传儿童权利。例如在欧洲联盟，欧洲儿童保护组织和欧洲儿童网联合拟定了一份宣言——《使儿童权利成为优先事项》，向欧洲议会的候选人宣讲。用于向民选官员做倡导的还有其他机制，包括拉丁美洲的儿童权利观察站。

D. 监测进展情况

24. 多指标类集调查、人口与健康调查和发展信息数据系统等统计工具在支持国家和全球监测方面的应用范围大为扩大。发展信息数据系统现在已在 121 个国家中使用，加上多指标类集调查和人口与健康调查，它们是收集儿童数据的最重要的工具，可用于追踪在落实“适合儿童生长的世界”和千年发展目标指标方面的进展情况及通报政策决定。监测和分析有关指标的工作得到了不少联合国机构的支持。到 2008 年底，参与国完成了大约 50 份多指标类集调查第 3 期报告，政府和各种组织发表了 221 个特定的发展信息数据库。

25. 最新的倡议中有约翰斯·霍普金斯大学一项开发软件包的工作，这个方便用户的软件包将使各国能估算不同的儿童生存干预措施对五岁以下幼儿死亡率的影响。一些非洲国家开始部署“公共支出追踪调查”，作为监测和弥合公共预算执行中存在的长期缺口及评估计划用于幼童的公共支出实际是否用在他们身上的一种工具。即时讯息和其他创新性通信技术为监测紧急情况及应急行动提供了新的手段。例如，哥伦比亚大学的研究生和儿童基金会一起研发了快速短信系统，该系统利用移动电话和短信息服务传送短信，从现场收集数据。这个系统首先在马拉维进行了试用，今后可用于有关儿童的预警、监测和及时反应工作。

E. 儿童的参与和自我表述

26. 当今世界的年轻人之多是史无前例的，年龄在 15 岁至 24 岁的青年中有 87% 的人生活在发展中国家。这些青年加上生活在发达国家的青年构成了世界未来的主要利益攸关者。2007 年高级别纪念全会通过的《适合儿童生长的世界宣言》特别注意到儿童在实现积极和可持续发展成果方面做出特殊贡献的潜力，并邀请他们参与创建一个适合儿童生长的世界。

27. 儿童和青年在 2008 年的一些关键性的国际论坛上让人们认识到了他们的存在。这些论坛包括作为在日本举行的八国首脑会议补充活动的青少年八国峰会、在爱尔兰举行的第四届艾滋病毒和艾滋病受害儿童问题全球伙伴论坛、在哈萨克斯坦举行的纪念《阿拉木图初级保健宣言》30 周年国际会议，以及在巴西举行的第三届禁止对儿童和青少年性剥削世界大会。

28. 在大约四分之一的方案国中，女孩和男孩积极地参与了最近的《儿童权利公约》报告进程。更多的国家已经建立可持续机制，在国家政策途径方面寻求青年的意见和参与。只要有这类机制，青年就能对涉及他们的问题施加自己的影响。寻求意见的通常途径是青年论坛、议会、磋商会、民意调查、全国辩论会，以及媒体活动，包括儿童广播日。互联网向年轻人提供了相互讨论及交流自己关心的问题的新方式。“青年之声”和“非洲之声”是年轻人的互联网网站，让年轻人有机会讨论影响儿童的关键问题，并为不同的论坛提供素材。仅有这些倡议还不够，还需要做出更多的努力，把被排斥在外的儿童和青年拉回到主流和替代性媒体中来。

三. “适合儿童生长的世界”四个主要目标领域的进展情况

A. 促进健康生活

29. 正如“适合儿童生长的世界”健康目标所示，要促进儿童的健康生活，就必须从出生到青春期和青年期都提供保健，这就要制订战略，确保儿童的生存、成长和发展。2008年为此目标所做的努力是在儿童营养状况日益脆弱的背景下针对加快促进包括千年目标4在内的儿童生存目标方面的挑战进行的。

30. 在1990年至2007年期间，虽然发展中国家五岁以下幼儿死亡率降低了28%，³但进展仍然是不平衡的。非洲儿童的死亡比例仍然最高(52%)，接下来是14个亚洲国家，在这些国家每年死亡的所有儿童中有41%的儿童不到5岁。仅仅5种可预防疾病(肺炎、腹泻、疟疾、麻疹和艾滋病，其中腹泻和肺炎造成的死亡占大约36%)导致的死亡就占了儿童死亡总数的大约51%，这使得人们更无法为这些年轻生命的夭折做任何辩解。营养不良作为一种潜在的肇因可能进一步加剧了儿童的脆弱性。对保障妇女的营养和安全孕产的支持与保障儿童的健康生活是紧密相连的。

31. 常规免疫服务，即使覆盖面有所扩大，仍然无法惠及预计2 400万一岁以下的婴儿和大约4 000万孕妇。免疫覆盖面减少最多的是那些处于紧急状态和经济危机之中的国家。要实现2010年三联疫苗覆盖率达到90%的“适合儿童生长的世界”目标(从目前即2007年的82%)就需要大幅度加快免疫工作。与自1990年以来取得的五岁以下幼儿死亡率每年降低1.9%的成果相比，要在全球实现目标4就需要在2008年至2015年之间每年平均降低率达到9.6%。

32. 基本食品价格上涨、家庭收入减少和全球饥荒范围扩大带来的连锁反应进一步恶化了儿童的营养安全状况。⁴许多国家都注意到了严重营养不良的儿童人数

³ 在2007年，全球五岁以下幼儿死亡率为每1 000个活产新生儿中死亡67个，比1990年的93个有所减少。在发展中国家，死亡率从1990年的每1 000个活产新生儿中死亡103个降到了2007年的74个(《2009年千年发展目标报告》，第24页)。

⁴ 发展中区域的饥饿发生率从2006年的16%上升到了2008年的17%；在2008年有8.6亿人过着食不果腹的生活。(《2009年千年发展目标报告》，第4页)。

增加的现象，有些国家甚至出现入院就医人数剧增的情况。据报道，可支配收入减少也导致食物摄入量和保健支出受到限制；由于长期存在重男轻女的习俗，女孩为此受到的影响往往比男孩更大。每年全世界五岁以下死亡幼儿中超过三分之一的幼儿死于营养不足，这是我们仍然面临的挑战。按照目前体重不足患儿 1.4% 的平均减少率，在儿童营养方面的进展不足以实现 2015 年的目标。⁵

33. 在保健指标中，孕产妇生存方面的进展最小。在 2005 年，全世界每 100 000 次分娩估计有 400 名产妇死亡，比 1990 年每 100 000 次分娩 430 名产妇死亡有所降低。每天有将近 1 500 名妇女因与怀孕或分娩有关的原因而死亡，使遗留下来的婴儿和幼儿更易受死亡和疾病的威胁，同样也剥夺了这些婴幼儿受益于母亲抚养的机会。全世界每 10 次分娩中仍有 4 次分娩得不到熟练保健人员的协助。撒哈拉以南非洲和南亚熟练人员助产率最低，是孕产妇死亡人数最高的地区。农村和城镇贫困妇女特别缺乏必要的产科和紧急护理。现有的数据表明，要达到千年发展目标中的具体目标，1990 年至 2015 年之间全球孕产妇死亡率必须每年平均降低 5.5%，而目前的年平均降低率连 1% 都不到。青春期少女易受伤害的情况、童婚和性暴力是一些地区需要作为优先事项进行处理的关键问题。若不采取特殊措施，全世界将远远实现不了降低孕产妇死亡率这个具体目标。

34. 但是，也存在让人乐观的理由。积极因素包括麻疹死亡率持续降低（2000 年至 2007 年减少了 74%），降低率最高的地区是撒哈拉以南非洲和地中海东部国家。2008 年做出了更大的努力，显著提高了麻疹负担最重的一些国家内的麻疹免疫覆盖率。全球新生儿破伤风免疫率提高到了 81%。扩大的破伤风类毒素疫苗接种工作惠及了 25 个国家里处于高风险环境的 3 700 多万育龄妇女，成功地消除了孟加拉国和印度两个邦内的孕产妇和新生儿破伤风疾病。到 2008 年底，总共有 138 个国家将乙型流感嗜血杆菌疫苗引入自己的婴儿免疫计划内，由此很可能会降低死亡和发病率。为走完消灭脊灰炎的“最后一个英里或英寸”，在四个剩余的疾病流行国（阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦）扩大了工作范围，因此得到了社区对接种的史无前例的高度支持。即使在困难的地理-政治环境下，一些国家仍然做到了使几乎每一个五岁以下幼儿都得到脊灰炎免疫接种，而另有一些国家则开展了规模空前的综合健康促进运动。

35. 其他成本-效益高影响力大的干预措施，包括维生素 A 补充剂、驱蛔虫、成长监测和发放驱虫蚊帐等，继续得到国家保健战略的支持。大力加强对防治疟疾工作的支持产生了连锁反应，使其他健康干预措施也得到了加强。国际社会对防治疟疾工作再次注资的行动起到了带头作用，促进了对其他健康服务的需求、增加及加强，尤其是促进了对腹泻和肺炎的社区个案管理。

⁵ 《2009 年千年发展目标报告》，第 4 页。

36. 为加快在孕产妇和儿童生存方面的进展，健康促进战略把重点放在了执行“持续照料”做法上，因为这个做法能确保改善孕产妇和新生儿的保健工作，并根据综合初级保健模式提供保健服务。联合国机构和世界银行通过在 2008 年设立的一个联合支助方案帮助一些国家政府做出了更多的努力，尤其是 25 个孕产妇死亡率最高的国家。各区域国家政府都加大了对孕产妇和新生儿保健工作和整套保健服务包执行工作的支持，框定了改善孕产妇和新生儿保健工作和加强对母亲、新生儿和儿童提供服务的政策导则。非洲一些国家拟定了实现“适合儿童生长的世界”和千年发展目标中与健康有关目标的国家保健计划和中期支出框架的费用核算方式，11 个亚洲国家拟定了投资计划，以把影响力较大而又必不可少的干预措施纳入国家计划和预算。⁶ 《国家契约》已经到位，对制约整体保健体系加强工作和阻碍降低保健覆盖中的差别的现有“瓶颈”提出了解决之道。

37. 营养促进工作及资源以加强保护并促进母乳喂养和通过增加使用多微营养素粉加强补充喂养方案的方式将重点集中于快速扩大社区严重急性营养不良症治疗方案，同时增加使用维生素 A 补充剂，扩大食盐碘化的范围。有 42 个国家的政府已经起草或拟定了在常规保健体系中纳入和增强防治严重急性营养不良症的导则并勾画了国家行动计划。定向明确的补充喂养方案还加深了人们对正确的母乳喂养和补充喂养知识和做法的了解。在 2007 年，全球包括“胖必囤”(Plumpy' nut)在内的食疗食品的使用率上涨了 63%。

38. 向社区传达有关危重病急救的信息对儿童生存和发展而言至关重要。目前已有 61 个国家开始实施有关促进“做优良父母”的国家方案，对如何顾及被边缘化的儿童和家庭也提出了具体战略，71 个国家的国家发展计划列入了扩大改善家庭和社区照看做法的目标。这比 2007 年稍有增长。需要做出更大的努力才能显著扩大社区和家庭在保健、营养和环境卫生促进工作方面的作用、责任和自主意识。在与社区联络方面，儿童健康日活动继续发挥着关键作用；在 2008 年有 34 个国家举办了儿童健康日，另有 24 个国家以健康活动的方式举办了儿童健康日。

39. 在 2008 年，儿童生存和发展仍然因饮水、环卫和卫生方面缺乏进展而受到阻碍。全世界在千年发展目标⁷的饮水目标方面正向目标趋近，但与千年发展目标的环卫目标则距离甚远。估计有 8.84 亿人的饮水未得到改善，大约 25 亿人的环卫设施未得到改善。非洲是一个在饮水和环卫目标方面都差距甚大的区域，南亚则拥有了没有环卫条件的大多数人口。

⁶ 瓶颈边际预算编制是一个以证据为基础的规划、费用计算和预算编制工具，在非洲保健工作协调化机构间框架下在非洲得到推广使用，为改善千年发展目标部门战略的质量做出了贡献。

⁷ 千年发展目标要求，到 2015 年把得不到安全饮水和基础环卫的人数比例减少一半(与 1990 年相比)，“适合儿童生长的世界”目标要求到 2010 年减少三分之一。

40. 在 2008 年，对饮水、环卫和卫生部门的支持有所加强。总计有 99 个国家将实现饮水、环卫和卫生目标的明确措施纳入了自己的国家发展计划。通过了新的国家饮水、环卫和卫生政策，在某些国家是作为新的国家减贫战略文件的有机部分列入的。目前有将近 40 个方案国在执行促进用肥皂洗手的国家宣传方案，43% 的国家制定了包含专用于环卫和卫生的预算条目的中期支出框架(或类似的计划)。

41. 发展中国家里的绝大多数学校没有适当的饮水、环卫和盥洗设施。这种匮乏影响了儿童的身体健康，造成缺课率上升，教学质量下降，尤其对女孩来说更是如此。校区饮水、环卫和卫生倡议在 2008 年赢得了更多的支持，有 88 个国家通过开展“关爱学童的校区”倡议执行了这类活动。尽管校区饮水、环卫和卫生倡议不是一个千年发展目标，但是利益攸关者已经把这些方案置于优先地位以解决这个问题。

42. 2008 年发生的各种事件使儿童健康工作受到了一些不寻常的挫折，需要采取重大的紧急应对措施。70 个受紧急情况影响国家的保健和营养干预工作和 40 个国家的饮水、环卫和卫生干预工作采用了集群方式。应对工作及资源主要着重于预防霍乱的暴发和营养状况恶化，提供安全饮水和环卫，促进个人卫生。

B. 提供优质教育

43. 全民教育倡议、千年发展目标 2 和 3，以及“适合儿童生长的世界”目标 2、3 和 4 都有一个共同的愿景，即确保向所有儿童提供优质初等和中等教育。过去所做的努力取得了使小学学龄儿童的入学率达到 85% 的成绩，但仍有 7 500 万儿童未能入学。撒哈拉以南非洲国家占了失学儿童总数的 52%。在 17 个撒哈拉以南非洲国家里，读到小学最后一个年级的学生人数不到总数的 63%，而在南亚和西亚国家里，读到最后一个年级的学生人数达到了 78%。师资仍然缺乏：若要实现 2015 年的目标，估计还需要增加 1 800 万小学教师。尽管性别差异有所减少，朝着有利于女孩的方向发展，⁸ 但主要只是在小学一级实现了两性均等。只有 37% 的国家在初中一级实现了两性均等，而在小学一级则达到了 63%。在南亚和非洲许多地区，在入学方面的性别差异仍然很大。成年文盲仍然是一大挑战，估计有 8 亿成年人，或五分之一的成年人不能阅读。妇女的文盲率更高(4 人里有 1 人是文盲)，而妇女识字水平的高低对子女教育的影响极大，对女孩的赋权也作用不小。

44. 获得教育的机会、公平和质量仍然是保障教育领域取得进步的关键因素。由于性别、族裔、农村或城镇居住地、收入差别和社会地位造成的差异和各种形式

⁸ 2006 年，在 176 个提供数据的国家中，59 个国家已经在初等和中等教育方面实现了两性均等，比 1999 年多了 20 个国家。在初等教育层面，大约有三分之二的国家实现了两性均等。但是，在撒哈拉以南非洲、南亚和西亚及阿拉伯国家中，半数以上的国家尚未实现这个目标(联合国教育、科学及文化组织《2009 年全民教育全球监测报告》，摘要)。

的排斥和歧视，15%剩余儿童在争取进入小学的机会上仍然受到了阻碍。女孩由于诸如父母重男轻女、对女孩安全的担心，以及在一些国家里在学校里和学校周围对女孩的人身攻击和性攻击等因素而面临着双重风险。地缘政治冲突和其他紧急情况继续打乱儿童的教育。除了长期存在的障碍之外，2008年出现的经济疲软和家庭收入减少的现象进一步危及儿童，使他们无法入学或学业中断。儿童权利委员会将其2008年9月举行的2008年一般性辩论日专门用于讨论《公约》涉及教育权的第28和第29条，着重讨论了在紧急状态下的儿童教育问题，并提出具体建议，以进一步加强努力使教育成为人道主义救济工作和紧急状态反应中的一个优先事项和不可分割的组成部分。

45. 鉴于支付能力是获得受教育机会的一个关键障碍，更多的政府开始支持免费公共初等教育。拉丁美洲成功地采用了现金转移支付与就学率和健康探访挂钩的方式，对一些倡议起了指导作用。墨西哥著名的“时机”方案是一个最大的以现金转移支付为基础的方案，现在已开始包括纽约在内的其他地方试验实施。⁹

46. 为减少在受教育机会方面的差异，更多的国家开始采取专项干预措施以接纳女孩，使非洲和南亚一些国家女孩的入学率和毕业率大幅增长。在一些国家，与校内和学校周围暴力行为，尤其是与针对女孩的暴力行为有关的挑战仍然有待克服。在41个国家里的联合国女孩教育倡议伙伴关系继续在为女孩争取公平教育机会。教育规划越来越具性别包容性。方案国中制定了包含减少性别差异措施的国家教育计划的国家从2005年的58个增加到了2008年的87个。处于不利境地和服务不足的儿童明显得到了更多的支助，在2008年有110个方案国在其教育计划中整合了减少因贫困、族裔和残疾而造成的差异的措施。

47. 包括学龄前儿童入学准备和关爱学童的校区在内的促进优质教育的干预措施有所扩展，覆盖了更多的国家和学校。关爱学童的校区做法结合了安全饮水供应和环卫方面的干预措施，在提升学校就学率和上课率方面特别有效。

48. 儿童学前或早期教育方面的进展缓慢。2006年发达国家的学前总入学率平均为79%，发展中国家为36%，在撒哈拉以南非洲则低至14%。政府在合作伙伴的帮助下在儿童早期发展方面所做的努力取得了一些积极成果：到目前为止，制订国家政策规定普遍做到学龄前儿童入学准备的国家已达到50个，一些国家开始制订监测学龄前儿童入学准备情况的国家标准(69个国家)和评估工具(45个方案)。

49. 中等教育的扩展也同样缓慢，无法满足日益增长的需求。2008年，多达1.85亿初中学龄儿童未能就读初中。农村和贫困儿童遭受初中教育存在的不平等待遇最甚，在东亚和拉丁美洲一些国家男孩又更甚于女孩。迫切需要加强做出努力，鼓励男孩和女孩完成初等教育，进而接受中等教育，从而为成为下一代具有工作

⁹ 《2009年全民教育监测报告》。

能力的成人做好准备。为弥合初等和中等教育之间这一巨大的鸿沟，必须扩大补习和第二次机会方案的实施范围。2008年，在7 500万未入读小学的儿童中有大约40%居住在受冲突影响的地区，这更突显了提升入学率方面的巨大责任和潜力。

C. 保护儿童不受虐待、剥削和暴力侵犯

50. 在全球支持儿童权利方面有显著进展。除了批准上文提及的《儿童权利公约》两项《任择议定书》之外，169个国家批准了劳工组织关于禁止和立即行动消除最恶劣形式的童工劳动的《第182号公约》(1999年)；79个国家认可了《巴黎原则》和《巴黎承诺》；¹⁰ 96个国家签署了支持包括禁止地雷和其他滥杀滥伤非法武器在内的人道主义裁军的《集束弹药公约》。

51. 在2008年11月举行的第三届禁止对儿童和青少年性剥削世界大会上，137个国家的政府(以及其他方面，包括青少年)承诺执行《里约宣言》和《行动计划》规定的各项有时限的目标。2008年12月举行的国际劳工统计学家会议核可把家务劳动列入童工的统计定义之内，据此极大地提高了解决在童工监测和政策中女孩缺位问题的可能性。秘书长就联合国将正义给予儿童的办法发表了《指导说明》(2008年9月)，要求所有联合国实体在法治倡议中都将儿童考虑在内。这对会员国内儿童权利的地位将可能产生重大影响，导致形成一个全面的“将正义给予儿童”的办法。儿童权利委员会在其结论意见中开始有系统地建议缔约国采取一切必要措施执行《联合国秘书长关于对儿童的暴力行为问题研究报告》提出的各项建议。2009年5月，任命了负责对儿童的暴力行为问题的特别代表，以“高姿态和独立的全球倡导者的身份来促进预防及消除针对儿童的一切形式的暴力行为”。

52. 为支持上述工作，至少已有49个以上国家做出努力，把涉及儿童保护的内容并入到法制倡议之内。对儿童问题敏感和性别意识正确的警务及法院程序和机构越来越多。甚至在受冲突影响的地区，政府也设立了专门部门处理暴力和性剥削问题。

53. 为降低失去自由的儿童的人数做出了更多的努力，方法是绕过司法程序。采用了调解、社区服务、缓刑、生活技能方案、咨询或家庭团体会议等方式，作为取代监禁和送教养院的可行和更适当的方法。50多个方案国在推动替代照看方法，这个方法经常为加强儿童全面保护体系提供了切入点。

54. 为促进儿童保护和性别公平，56个方案国政府执行了对性别问题敏感的方案，以消除有助于产生暴力、剥削和虐待行为的社会习俗和规范。总共有46个国家把与应急准备及反应有关的儿童保护工作纳入了国家规划机制，还有其他30

¹⁰ 《巴黎承诺》遵循现行的国际法律标准，是对国家提出的，它确定了为保护陷于敌对行动之中的儿童及帮助他们重新融入其家庭和社区所要采取的措施；《巴黎原则》作为补充是对实践者提出的；它提供了具体的方案指导。

个国家正准备这样做。大约有 55 个国家在其向儿童权利委员会递交的最新国家报告中列入了按性别分列的儿童保护指标数据。此外，35 个方案国已开始对关键的儿童保护指标进行性别分析。

55. 2008 年期间有 38 个方案国发起提供或加强了社会保护方面的服务。救助孤儿的工作也形成了势头，但还远远满足不了需求。在估计人数达 1.33 亿的孤儿中得到其所在社区公共支助或照料服务的仅占 10%。在对经济危机作出应对时，对因移民家庭工作机会日益丧失、汇款减少而遭受不利影响的移民儿童给予了更大的关注。把儿童保护与“适合儿童生长的世界”其他三个关联领域联系起来就会产生倍增效应。因此，拉丁美洲一些国家教育和卫生部门之间的协调改善了，继而改善了这些部门的儿童保护工作和对儿童的暴力、剥削和虐待案件的侦测工作。

56. 在拉丁美洲和非洲区域就剥削行径采取的国家 and 跨国干预措施有助于以更协调的方式应对受害者和施害者，从而改善对儿童的追踪和遣返工作，确保执行程序更尊重儿童的权利和尊严。欧洲的儿童权利倡导者正专注于创建一个针对贩卖儿童行为的更为广泛的法律框架，以及组建一个由警方、因特网服务提供商、信用卡公司和非政府组织组成的新联盟来对付网上儿童色情影像日益流行的现象。

57. 武装冲突的性质在不断变化，有各种非国家行为者参与的武装团体到处蔓延，这种现状越来越让人不安。在 2006 年，武装部队和武装团体里估计有 25 万被非法招募的儿童，更有成百上千万的儿童受到了冲突的影响。通过联合国的问责制机制和《巴黎原则》后续论坛，从政治层面上应对了这一挑战。这些努力在促进拟订行动计划和释放布隆迪、中非共和国、刚果民主共和国、斯里兰卡、苏丹等国境内武装团体内的儿童方面取得了某些成果，尤其在最近，成功地得到了菲律宾境内一个武装团体释放儿童的承诺。13 个国家已做出努力，通过《儿童解除武装、复员和重返社会方案》使儿童重新融入社会。

58. 在解决针对儿童和妇女的习俗性暴力行为问题时采用系统性的社会变革方法证明是有很有效的。2008 年，非洲一些国家通过改变政策和法律框架、培训卫生工作者和动员全社区及有影响力的领导人作为促进社会变革的合作伙伴等方法在消除切割女性生殖器陋习方面取得了显著的进步。联合国人口基金和儿童基金会于 2008 年开始实施“加快速度在一代人的时间内(2008-2012 年)彻底放弃切割女性生殖器陋习”的联合方案，并联合利益攸关方共同努力实现这一目标。

59. 一些国家仍然无法解决童婚和童工问题。“适合儿童生长的世界”目标要求到 2010 年消除早婚和强迫婚姻现象。除非各国颁布并严格执行规范结婚最低年龄的法律，并且采用定向社区动员和审计的方法，尤其在高风险社区和人口群采用这种方法，否则上述目标是无法实现的。这对童工现象也适用。目前有 2 亿多

儿童(其中 1 亿是女孩)在当劳工,所从事的工作对他们的心智、身体及情感发展都是有害的。撒哈拉以南非洲的童工比例在全世界最高,童工占到儿童总数的 26.4%。90 个国家的政府同劳工组织及全球和国家伙伴一起正努力争取在 2016 年消除最恶劣形式的童工现象,但实现这一目标的进展缓慢。国家在保护儿童免遭包括童工在内的各种形式的虐待方面能力有限。

60. 2008 年中做出的有一些努力是有成效的,例如在处理棉花、可可或其他行业的童工现象方面。在童工问题方面取得成功的原因可归于实施了经过改进的公司社会责任倡议及与工会、小业主和雇主、社区舆论制造者、青年领袖,以及公共利益团体进行了持续、建设性的互动。有条件的现金转移支付和其他社会保护服务增强了家庭收入,起到了避免使儿童成为童工和得不到教育机会的作用,但与需求相比还远远不够。根据劳工组织的资料,经济下滑使早先在降低童工现象方面取得一些进展出现逆转。出生登记还未实现免费及普遍推广,但对遏制早婚、童工现象及侵犯儿童其他应有权利的行为而言出生登记仍然是不可或缺的。

61. 现在全世界在采取应对措施时越来越认识到童工与青年就业之间存在着联系,这是一个值得欢迎的动态发展。能反映严禁童工及促进青年就业措施的方案将有助于实现既维护儿童“不工作”的权利又确保青年“工作”的权利这个双重目标。

D. 防治艾滋病毒/艾滋病

62. 2008 年是发起世界艾滋病日 20 周年纪念年,而就在这一年,全球艾滋病毒新感染病例中 15 岁以下儿童多达 14%,在艾滋病死亡案例中占 14%,在艾滋病毒感染者中占 6%。估计 210 万感染艾滋病毒的儿童中有大约 90%住在撒哈拉以南非洲。全世界估计有 1 500 万儿童的父母一方或双方因艾滋病而去世,大量儿童遭受了或可能遭受被遗弃、社会隔离和经济匮乏的经历。

63. 在撒哈拉以南非洲,妇女在全部被感染病例中的比例超过了 60%,而全世界的平均比例则为大约 50%。撒哈拉以南非洲的女青年(15 至 24 岁)仍然特别易受感染,部分原因在于早婚,或因过早发生性行为或被迫发生性行为。在艾滋病毒阳性儿童中 90%以上是通过母亲感染的。

64. 持续不断做出的努力提高了覆盖率,出现了这种流行病趋稳的迹象,表现为新感染病例减少。在 2007 年,新感染病人人数首次出现下降,从估计的 300 万人降到 270 万人。在低中收入国家里,估计每年 1.15 亿新生儿中有 150 万新生儿的母亲是艾滋病毒感染者。在这些国家里只有 18%的孕妇作了艾滋病毒测试。在感染艾滋病毒的孕妇中,只有 12%的孕妇能为了自己的健康得到抗逆转录病毒疗法的治疗(2007 年)。在需要治疗的儿童中只有很小一部分儿童得到治疗。

65. 在联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)共同赞助方联盟支持下对艾滋病做出的全球反应行动的重点是扩大预防母婴传播艾滋病病毒四面兼顾战略的覆盖范围:首先预防青春期少年和青年人之间的感染;预防艾滋病病毒感染妇女发生意外怀孕;预防受感染母亲向其子女传播艾滋病病毒,包括提供儿科治疗;以及保护和支助受艾滋病病毒和艾滋病影响的儿童及家庭。另外一个重点就是增进对艾滋病病毒流行病学的了解、强调受艾滋病病毒影响的儿童的多样性,以及研究发生艾滋病病毒流行病的地理、社会和文化背景。把“了解你面临的流行病”与“了解你的子女”作为相辅相成的应对方法将有助于理解该流行病的蔓延方式、了解哪一类儿童最易受伤害,以及了解与子女进行交流的最有效方式。

66. 在 2008 年期间加强了在倡导、宣传和资源调动方面的工作,赢得了对早期婴儿艾滋病病毒扩大诊断范围的支持,使许多国家的儿童有了更多的接受诊断的机会。儿科护理的关键障碍在于服务提供商及时对儿童做出诊断和确保儿童获得救命药物机会的能力有限。从全球来看,在采取预防母婴传播艾滋病病毒干预措施期间提供的早期婴儿诊断只有 8%的覆盖率。复方新诺明预防疗法作为一个低成本高效益的关键干预措施只惠及了 4%受艾滋病病毒威胁的儿童。另一方面,在干预措施实施范围达到几乎普及覆盖的地区(预防母婴传播艾滋病病毒干预措施的覆盖率已超过 75%),例如阿根廷、博茨瓦纳、格鲁吉亚和俄罗斯联邦,取得的成果是令人振奋的。

67. 在医疗和保健干预中可以明显看到采取了更为广泛的综合方法。为扩大覆盖范围,越来越重视把预防母婴传播艾滋病病毒和儿科艾滋病治疗纳入孕产妇、新生儿和儿童保健及初级保健体系。早就建立了强有力的孕产妇和新生儿保健体系的中亚国家于 2008 年把预防母婴传播艾滋病病毒和儿科艾滋病病毒护理及治疗完全纳入了孕产妇和新生儿保健体系。在产前护理设施有限的国家,如南亚,高风险群体越来越得到重视。在这种困难的情况下,一个高度优先的事项就是首先预防育龄妇女遭受感染。

68. 在发展中国家的青年人(15 至 24 岁)中,对艾滋病病毒及如何避免感染有充分了解的男性估计占 30%,女性占 19%。¹¹ 西非和中非 22 个国家已将促进对艾滋病病毒的了解和向青年提供服务作为国家防治艾滋病病毒战略计划的一个组成部分。此外,79 个国家已将艾滋病病毒和艾滋病教育纳入国家中等教育大纲。中东欧和独立国家联合体区域的一些国家把对风险最高的青春期少年的干预措施列入了国家防治艾滋病战略和业务计划。拉丁美洲和加勒比区域国家在 2008 年拉丁美洲和加勒比卫生和教育部部长遏制艾滋病病毒第一次会议上发表了历史性宣言,保证支持多部门战略,作为学校课程组成部分提供全面性教育,以及支持促进性健康的活动和服务。预防艾滋病病毒教育方面还需做出更多努力,需把重点放在校外的大量儿童和青春期少年身上,放在其他被排斥的儿童和青年身上。

¹¹ 儿童基金会,《世界儿童状况》,2009 年。

69. 预防和教育的重点也越来越转向年龄在 15 至 17 岁的年轻女孩身上，她们的感染率比 20 出头的女性要低一些。女孩和妇女面临来自家庭成员及熟人和陌生人的基于性别的暴力行为的侵犯，包括强奸。在武装冲突的环境下这种情况可能更糟。男孩在冲突和正常环境中也可能会面临性暴力和其他形式的暴力。需要利用青年和成年男性的潜力，让他们在截断暴力循环和预防艾滋病毒传播方面发挥积极作用。同样还需要加快采取行动对付使用毒品的问题，因为在包括发达和发展中国家在内的许多国家里，使用毒品增加了艾滋病毒感染的风险，否则在这些国家艾滋病是不会泛滥的。

70. 为在全球有效应对艾滋病毒，政府同发展合作伙伴必须联合做出努力。通过使资源和共同力量杠杆化及拟订联合计划和方案，许多合作伙伴正在发挥关键作用。这些合作伙伴包括艾滋病规划署、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、总统艾滋病紧急救援计划(美利坚合众国)、比尔及梅林达·盖茨基金会、威廉·克林顿基金会，以及国际药品采购机制委员会(国际药品采购机制)。通过艾滋病规划署监测和评价咨商小组，在监测艾滋病毒工作的进展方面有了更高层次的协调。

四. 前面的道路

71. 气候变化对儿童及未来几代人的生存、发展、保护和参与将产生深远的影响。随着陆地和海洋食物生产形态的转移、物种多样性的缩减，食物的供应可能会减少。水的供应将会变化，一些区域水过多，而另一些区域则大幅度减少。由于海平面上升，一些沿岸居民将被迫搬迁。气候突变和自然灾害也可能迫使人们大规模迁移。必须拟订可持续的解决方法，将重点放在解决脆弱性、促进复原力上，要重视儿童，同时确保未来的几代人能满足儿童的需要。

72. 加快采取干预措施降低孕产妇和儿童死亡率、改善服务覆盖面的公平程度仍将是促进健康生活工作的关键性优先事项。许多保健系统能力脆弱，在关键时刻无法向妇女儿童提供熟练照料服务，以及缺乏营养保障，这些都是阻碍进步的障碍。改善孕产妇和新生儿的健康、社区对常见疾病的个案管理、防治疟疾、预防营养不良及确保清洁饮水和安全的环境卫生等将是需要得到重视的关键领域。另外还需要把保健体系与疾病控制工作做更深层次的整合。

73. 男女平等和为被排斥的儿童争取公平机会仍将是教育工作的优先目标。除提供免费教育和加强社会保护外，还必须解决教育质量问题的，以激发儿童到校读书并确保他们会持续学习。在基础教育和融合校外儿童方面增加投资也将是主要的优先事项。还需要做出进一步努力以加强处于紧急状态、重建和紧急状态结束之后儿童的学习。

74. 在保护儿童不受所有形式的暴力侵犯、剥削和虐待方面还存在巨大挑战。加强养育子女的技巧和现有体系预防及打击侵犯儿童的犯罪行为的能力，使司法和社会保护体系更尊重儿童的尊严和最佳利益，这些都将是需要重视的关键领域。保健体系的改善对于扩大预防母婴传播艾滋病毒方案的覆盖范围和提供儿科艾滋病毒护理工作来说仍然至关重要。必须改善检测、报告和后续工作，以保障感染艾滋病毒的妇女和儿童的生命。

75. 作为为消除在获得基础服务的机会中长期存在的巨大鸿沟的战略的组成部分，有必要通过完善的安全网和社会保护服务向家庭提供支助。在未来几年中，国际社会的主要优先事项仍将是为建设国家合作伙伴的关键能力提供国际支持，以期实现为儿童制定的国际目标，并使儿童的权利得到落实。
