



第六十六届会议

临时议程* 项目 65(b)

促进和保护儿童权利:

儿童问题特别会议成果的后续行动

大会儿童问题特别会议的后续行动

秘书长的报告

摘要

本报告根据大会第 58/157 和 58/282 号决议的要求印发,在上述两个决议中,会员国要求秘书长继续向大会报告关于大会儿童问题特别会议所做承诺的执行进展情况,这些承诺载于题为“适合儿童生长的世界”的特别会议成果文件(S-27/2)中。本报告概述在这方面取得的进展和面临的挑战,以及进一步取得进展所需采取的行动,尤其是在各种情况下帮助最易受害和处境最不利的儿童的必要性。

本报告指出,如果无法兑现承诺,则到 2015 年及其后实现《联合国千年宣言》的愿望和千年发展目标的努力将受到严重影响。

* A/66/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 大会儿童问题特别会议的后续行动	3
A. 为儿童制定计划	3
B. 推动执行《儿童权利公约》	4
C. 为儿童开展协作和调集资源	5
D. 监测进展	5
E. 儿童的参与和自我表达	6
三. 四个主要目标领域的进展情况	7
A. 促进健康生活	7
B. 提供优质教育	9
C. 防止虐待、剥削和暴力	11
D. 防治艾滋病毒/艾滋病	14
四. 今后方向	16

一. 引言

1. 过去 10 年中,《联合国千年宣言》和千年发展目标促成了前所未有的承诺和伙伴关系,目的是在实现儿童权利方面取得进展。历届首脑会议和会议重申了这些承诺和伙伴关系。2007 年,举行了关于建立一个“适合儿童生长的世界”(S-27/2)的承诺的高级别纪念全体会议,审查《宣言》和《行动计划》执行成果和进展情况。在题为“履行诺言:团结一致实现千年发展目标”的大会第 65/1 号决议中,会员国进一步承诺加快实现千年发展目标的进展。

2. 本报告沿用以往报告¹的做法,评估在实现“适合儿童生长的世界”所载目标方面取得的进展。其中许多目标与《联合国千年宣言》和千年发展目标为儿童设想的关键目标相一致。

3. 与 2000 年通过《千年宣言》时相比,5 周岁前死于可预防原因的儿童人数每年减少 210 万;1999 至 2008 年间,小学适龄儿童辍学人数减少了 3 900 万。但是,每年 5 岁以下儿童死亡人数达 810 万,孕产妇死亡人数超过 35 万;仍有将近 6 700 万儿童失学;在发展中国家有 1.95 亿 5 岁以下儿童发育迟缓,阻碍了千年发展目标的实现。数百万计儿童继续承受冲突带来的强烈影响,例如失去父母或者突如其来地被迫迁移别处。估计每天仍然有 1 000 多名婴儿出生时携带艾滋病毒,近 500 万 15 至 24 岁青年感染艾滋病毒。2 亿多名 5 岁以下儿童没有出生证明。

4. 2008 至 2009 年的全球经济衰退以及粮食和能源商品价格的波动,证实各国在全球经济中相互依存,并且需要在国家和全球各级加强利用发展政策保障儿童地位,尤其是最贫困家庭儿童的地位。能力薄弱、金融动荡和负债增加已证实阻碍许多发展中国家持续实现千年发展目标,并往往造成社会之间和社会内部的差距不断扩大。

5. 社会投资下降,加上长期存在的挑战,例如土著人民和处境不利的少数群体、残疾儿童和女孩受到社会排斥,移民、城市快速扩张和气候不稳定产生影响,使推行“适合儿童生长的世界”变得更加困难。

二. 大会儿童问题特别会议的后续行动

A. 为儿童制定计划

6. 2010 年至少有 81 个国家就儿童和妇女权利问题开展了重大专题研究或分析。又有 6 个国家加入了由联合国儿童基金会(儿基会)牵头提出的儿童贫穷与差

¹ 自第五十八届会议起向大会提交关于进展情况的年度审查(A/58/333、A/59/274、A/60/207、A/61/270、A/62/259、A/63/308、A/64/285 和 A/65/226)。

距问题全球倡议，使参加国增加至 52 个。在情况分析中更加关注确认最易受害和最弱势儿童和妇女，以推动注重公平，能更好地支持他们的战略。将分析结果用于发展政策，保护和促进儿童权利。

7. 2011 年，儿基会出版了一份题为《世界儿童状况：青春期——充满机遇的年代》的报告。该报告强调了对青少年投资以打破贫穷和不平等周期的重要性。气候变化、城市化、经济衰退和就业率上升给当今世界带来了前所未有的挑战，面对这样一个日益不确定的世界，报告强调需要充分支持青少年，使他们充分发挥自身的潜力。

8. 支持根据各国国情保护最易受伤害的群体被视为紧急优先事项。继续注重提高就业增长率、维持基本服务和加强社会保护措施对巩固和扩大经济复苏和全体人民的福祉至关重要。

B. 推动执行《儿童权利公约》

9. 2010 年 5 月，秘书长、负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表、负责儿童与武装冲突问题的秘书长特别代表、儿基会、联合国人权事务高级专员办事处和合作伙伴发起了一项全球运动，以推动在 2012 年底前普遍批准和执行《儿童权利公约》任择议定书。该运动的目的在于提高人们对防止暴力机制，包括遵守国际标准和有效执行这些标准的重要性的认识。自此次运动发起以来，又有 8 个国家批准/加入了关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书，1 个国家签署了该议定书，使缔约国数量增加至 145 个，签字国数量增加至 118 个。2010 年，另有 7 个国家批准了关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书。²

10. 2010 年在儿基会和国际劳工组织(劳工组织)的支持下，首次尝试利用“打击以劳动力剥削、性剥削和其他形式剥削为目的贩运儿童的培训手册”举办区域培训师培训。

11. 通过支持人权理事会关于性暴力侵害儿童行为的一般讨论日和决议(13/20)，加大了国际社会对性暴力行为的关注。作为该专题辩论的后续行动，负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表和买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员联合编写了一份报告(A/HRC/16/56)提交人权理事会，该报告呼吁在每个国家为儿童建立无障碍、安全和对儿童问题敏感的心理咨询、投诉和报告机制，以报告暴力事件。同儿童权利委员会和消除对妇女歧视委员会分享了社会规范和处理有害传统做法的技术知识，以帮助确保上述两委员会在今后关于有害做法的一般性联合评论中体现这些知识。

² 见联合国，《条约汇编》，第 2171 卷，第 27531 号，大会第 54/263 号决议附件一(关于儿童卷入武装冲突问题)和附件二(关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题)通过了这些任择议定书。

12. 伙伴关系继续得到加强。2010年，“携手扶持女孩”举措的范围得到扩大，重点是围绕防止暴力侵害儿童，尤其是性暴力侵害儿童行为开展数据收集和协调一致的方案响应和宣传活动。“携手扶持女孩”举措是2009年推出的创新多国伙伴关系，目的在于制止对非洲和东亚女孩的性暴力。这些努力鼓励了在地方一级采取行动，同时又激发全球伙伴的兴趣，促进他们提供支助。关于儿童权利和针对儿童的影响评估的公司工作手册已编写完成，并与利益攸关方进行了协商。联合国少女工作队倡导并促进为少女，尤其是最边缘化少女制定全面的政策和方案。另外，儿基会继续就海牙国际私法会议的4项儿童公约与其建立进一步关系。向海牙全球童工问题会议投入了技术，并向各国提供后续行动和支持，以执行到2016年消除最恶劣形式童工现象的路线图所载建议。

13. 对于生活在最贫穷国家和处境最不利群体中的儿童而言，扩大基本服务的覆盖范围对实现他们的权利至关重要。“扩大规模”涉及一系列复杂的行动，包括扩大实施各种经检验的干预措施和克服提供服务时面临的行为、体制和环境障碍。而这又要求充分理解为孩子提供基本服务时所遇到的瓶颈和家庭在获取这些服务时所面临的障碍。要求各项措施具备更高的一致性和统一性。

C. 为儿童开展协作和调集资源

14. 2010年，与捐助方的合作增加，使得在紧急状况下为儿童调集资源的协调工作得到加强。新的捐助方提供了人道主义资金，以提高人道主义应急能力。多年和多国具体周期专题协议等供资协议纳入了新机制，从而提供了更大的灵活性和对方案供资有了更高的可预测性。

15. 根据联合国千年发展目标差距工作队2010年报告，2009年发展援助委员会成员的援助额接近1200亿美元，按实际价值计算，增幅不足1%。但是官方发展援助在捐助国国民总收入中所占份额仅为0.31%，远低于0.7%的目标。仅有5个捐助国达到并超过了这一目标。在许多发展中国家，汇款已成为不断增长的收入来源，估计2008年的汇款额高达3360亿美元。在目前的危机下，汇款已证实比私人资本流动更具韧性。2010年，进一步扩大了涉及基金会、非政府组织和全球方案的伙伴关系，为全世界儿童调集额外资金提供了机会。主要捐助方包括国际扶轮社、比尔及梅林达·盖茨基金会和全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金。

16. 随着金融滑坡，全球讨论越来越关注于基础设施和农业等关键投资部门。虽然总体水平似乎没有下降，但是多数国家投资于儿童的资源仍然远远不够。结果可能会对今后的基本社会服务供资造成有害影响，而这方面供资对儿童的福祉至关重要。

D. 监测进展

17. 全球儿童和妇女数据库在2010年得到更新。对来自国家户口调查和其它来源的数据进行了分析，并按性别、财富和地点分类，以便更深刻了解不平等状况。

联合国作出大量努力，以统一合作伙伴间的数据，包括对新方法、指标标准化、监测工具、建立国家统计能力以及拟订联合评估形成共同认识。

18. 在前三轮(1995年、2000年、2005至2006年)，全球共进行了近200次多指标类集调查。第四轮在2009至2011年进行，涵盖更为广泛的指标。2010年开始产生调查结果。

19. 联合国发展集团共同数据库软件——发展信息数据系统——作为一个组织、展示和分析标准化人力发展数据的工具，在世界范围内得到采用。截至2010年，发展信息数据系统共有120多种适应版本可供使用。来自众多方案国的1000多名专家得到了培训，以支持各国努力建立国家人类发展数据储存库，包括与儿童相关的广泛指标。

20. 2010年，儿基会进行的一项名为“拉近差距，实现目标”的研究，为一项基于公平原则的战略提供了有说服力的证据，这与传统途径相比，可使全球社会更快、更具成本效益地实现千年发展目标中的具体目标4和5。根据该研究，这项战略具有潜力，可在2015年最后期限到来之前，帮助避免数百万计妇女和儿童的死亡。

E. 儿童的参与和自我表达

21. 儿童越来越多地参与到落实儿童权利和实现千年发展目标的工作中。一些国家建立了议员儿童权利问题常设委员会，不间断地定期与儿童进行面对面的对话。许多国家报告了儿童的媒体活动以及使用信息技术，增进儿童的参与。针对年轻人进行的调查和民意测验越来越多，以进一步了解年轻人对他们所在社会的观点和意见。正在做出特别努力，以加强往往处于边缘化的儿童(如少女、残疾儿童和土著儿童)的参与。

22. 在国际青年年期间，越来越多的青少年参与解决影响国家治理的诸多问题。许多帮助国家加强儿童参与的能力建设工具已开发完成，比如，儿基会和“拯救儿童”为政府官员制订的关于《儿童权利公约》的第12号一般性意见手册。儿基会和各国议会联盟也完成了有关儿童参与的议员手册，目的是在议会进程中促进儿童的利益和观点。

23. 参与影响儿童和青少年生活和福祉的重要全球论坛的儿童人数持续增长，包括参与全球移民问题小组、联合国土著问题常设论坛以及秘书长关于女童和青年报告的编制工作。儿基会和青年联盟社区组织在联合国粮食及农业组织的支持下，制订了“气候变化：立即采取行动！”指南，以支持当地儿童和青年的行动，并特别重视女童和青少年。

三. 四个主要目标领域的进展情况

A. 促进健康生活

24. 自 1990 年以来, 发展中国家的 5 岁以下幼儿死亡率从每千个活产儿死亡 99 人下降到 2009 年的每千个活产儿死亡 66 人。1990 年, 约 1 240 万活产儿在 5 岁之前死亡, 但在 2009 年, 这一数字减少到了 810 万, 为有记录以来的最低数字。这代表着年下降率为 2.1%, 但现在这一比例必须提升到每年至少达 11.6%, 才能实现到 2015 年将 5 岁以下幼儿死亡率减少三分之二的目标。在发展中国家, 20%最贫穷家庭的 5 岁以下幼儿死亡率平均是 20%最富裕家庭的 2 倍多。同样, 农村地区 5 岁以下儿童死亡率可能远远高于城市地区。

25. 每年有近 150 万 5 岁以下儿童死于肺炎, 占全球儿童死亡人数的近五分之一。腹泻仍是造成 5 岁以下儿童死亡的第二大原因, 第三大原因是麻疹。2009 年, 全球 82%的一岁以下儿童接种了麻疹疫苗。同样, 估计全球白喉、百日咳、破伤风三联疫苗免疫覆盖率从 2000 年的 74%增加到了 2009 年的 82%。2000 年至 2008 年, 改善免疫覆盖率与给予第二剂接种机会相结合, 使全球因麻疹而死亡的人数下降了 78%。但降低新生儿死亡率的进展仍较为缓慢。

26. 由于疟疾防控工作资金增加并在政策上得到更多关注, 仅 2008 年至 2010 年, 在撒哈拉以南非洲就发放了 2.9 亿顶驱虫蚊帐, 这足以满足近 80%经报道的需求。

27. 自 1988 年发起全球消除小儿麻痹症倡议以来, 25 亿儿童接受了免疫接种, 但小儿麻痹症仍未得到根除, 并持续在该疾病的四个流行国家(阿富汗、印度、尼日利亚和巴基斯坦)传播。冲突和相关的安全关切以及服务覆盖面不足和自然灾害限制了在阿富汗和巴基斯坦部分地区取得进展。

28. 全球三分之一的 5 岁以下儿童死亡率与营养不良有关。虽然发展中国家体重不足儿童的比例由 1990 年的 31%下降到了 2008 年的 26%, 但许多国家仍没有取得足够进展或没有取得任何进展。1995 年至 2009 年, 南亚地区最贫困家庭儿童的状况没有得到切实改善, 而 20%最富裕家庭儿童体重不足的普遍现象却下降了近三分之一。在发展中国家, 最贫困的五分之一家庭中有 40%的幼儿体重不足, 而最富裕五分之一家庭中的此一比例则为 15%。在发展中国家, 农村地区儿童体重不足的可能性是城市地区的两倍, 而发育迟缓的可能性比城市地区高出 50%。截至 2011 年初, 有数据记录的 118 个国家中, 只有 58 个国家正在按计划达到将体重不足儿童的数目减半的目标。

29. 最不发达国家儿童的维生素 A 补充剂覆盖率仍然较高, 2009 年, 87%的儿童得到了两剂维生素 A 补充剂, 其中撒哈拉以南非洲为 81%, 亚洲为 76%。最不发达国家的覆盖率提高了一倍以上, 从 2000 年的 41%增加到了 2008 年的 88%。

30. 消除缺碘性失调症的工作也持续取得进展。2002年，大会儿童问题特别会议核可了普及食盐碘化的目标，当时有21个国家至少90%的家庭使用适当加碘食盐，现在达到这一目标的国家为37个。据最新数据显示，发展中国家约72%的家庭消费适当加碘食盐，亚洲家庭约为73%，撒哈拉以南非洲为61%。

31. 婴幼儿喂养方面取得的进展有限。在发展中国家，全母乳喂养率仅稍有增长，从1995年的33%增长到了2008年的38%。但是，19个国家在过去的5至10年中，通过健全的政策、执法和社区支助相结合的方式，全母乳喂养率显著提升了至少20%。

32. 2010年，秘书长的全球粮食安全危机高级别工作队特别强调了改善营养的重要性，并协助促进对话以及维持全球战略伙伴关系和倡议。发展中国家为改善儿童和妇女营养状况作出大量努力，包括通过制订路线图，以实施100多个机构参与制定的加强营养框架中提出的建议。

33. 据估算，1990年至2008年，全球孕产妇死亡率每年仅下降2.3%，但要实现2015年的目标，从1990年起，每年的死亡率必须下降5.5%。2008年的孕产妇死亡率估计为35.8万例，虽与1990年相比下降了34%，但目标则为下降75%。1990年至2008年，147个国家实现了孕产妇死亡率的下降，其中90个国家下降40%或以上。虽然取得了该项进展，但发展中国家仍占孕产妇死亡率总数的99%，其中撒哈拉以南非洲和南亚占87%。怀孕和分娩并发症是全世界15至19岁少女死亡的主因之一。

34. 富裕人口和贫困人口在孕产妇保健领域也存在显著差距。在发达国家，几乎所有的分娩过程都有熟练的保健人员助产，而在最不发达国家，城市地区妇女的这一数字仅为41%。最富裕的五分之一家庭和最贫困的五分之一家庭的比率是3比1。在发展中国家，妇女在妊娠期间接受护理的差异也很显著，城市地区妇女在分娩前至少接受一次产前护理的可能性是农村地区妇女的1.3倍。妇女是否有能力决定生育子女的时间和数量显著影响着产妇的发病率和死亡率。2008年，超过半数的15至49岁已婚或同居妇女使用某种形式的避孕措施。但2000年至2008年，避孕措施进展缓慢。撒哈拉以南非洲妇女的避孕普及率最低(22%)，并且自2000年以来，基本未取得进展。全世界计划生育需求未得到满足的15至49岁已婚或同居妇女的人数超过1.2亿。

35. 如今，世界人口的87%，共59亿人使用源自改良水源的饮用水，这一数字较1990年增长了18亿。但是，8.84亿人仍无法从改良水源获得饮用水，这些人几乎全部生活在发展中地区。撒哈拉以南非洲占该数字的三分之一以上，并在实现千年发展目标具体目标7方面进展滞后。地区、国家和城乡间差异仍十分巨大。在撒哈拉以南非洲，城市居民使用改良饮用水源的可能性是农村居民的1.8倍。发展中地区94%的城市人口使用改良水源，但农村人口仅为76%。但是在城市地

区，覆盖率的扩大几乎跟不上人口增长的步伐。1990年以来，世界城市人口增长了10.9亿，而无法使用改良饮用水源的人口也从1.02亿增加到了1.4亿。

36. 超过26亿人仍缺少抽水马桶或其它形式的改良卫生设施，虽然1990至2008年，获得改良卫生设施的人数约达13亿，但全世界仍将落后环境卫生目标13个百分点。除非作出巨大努力，否则将无法实现降低得不到基本卫生设施的人口比例的目标。

37. 2010年发起了“人人享有环境卫生和饮用水”活动，帮助扩大饮用水、环境卫生和个人卫生方案，这是一项发展中国家、捐助国、多边机构、民间社会和其它实体共同努力实现普遍、可持续地享有卫生设施和饮用水的全球伙伴关系。当前的重点是加快严重偏离正规的国家和最贫困的社区实现目标的进程。2010年，49个国家接受了卫生支助，目标是通过从需求出发的参与性社区全面卫生办法，消除随地大小便现象。此外，已制定改变国家行为的密集宣传方案、提倡用肥皂洗手的国家由2008年的53个增加到2010年的87个。

38. 2010年世界幼儿期照料和教育会议呼吁加强在该领域的承诺，并强调公平和包容；会议还呼吁通过加强父母、家庭和服务提供者的能力，扩展对幼儿的高质量照料。儿基会 and 世界卫生组织联合制订了一份订正的儿童发育护理训练计划，2010年在南非约翰内斯堡召开的国际儿科学会大会启动了这项计划。

39. 为加快在妇女和儿童健康方面取得进展，秘书长带头推动一项全球性努力，召集了来自政府、民间社会和公司部门的所有主要利益攸关方，制订促进实现千年发展目标具体目标第4和5的计划。随之发起的全球妇女和儿童健康战略概述了急需采取行动增加筹资、加强政策和改善服务提供的主要领域。该战略要求有关各方协调行动，使针对最贫困人口采取的经检验的干预措施产生最大影响。

40. 2010年，约100个国家发生了近300起人道主义状况，影响了数百万的儿童。海地的地震紧急情况 and 巴基斯坦的季风洪灾对社区和儿童造成了严重危害，影响了超过300万的海地居民和近2000万的巴基斯坦居民。此外，智利、中国和印度尼西亚也发生了地震，尼日尔和萨赫勒地区发生了旱灾 and 不断恶化的营养不良状况；阿富汗、刚果民主共和国、索马里和苏丹的危机旷日持久，世界其它地区则发生新的冲突。

B. 提供优质教育

41. 为实现千年发展目标具体目标2，在提高入学率、缩小性别差距 and 为弱势群体儿童提供更多机会方面取得了长足进展。但2008年仍有大约6700万小学适龄儿童失学，尽管失学儿童数量自1999年以来已减少3900万。以最近学校入学率增速为基础的预测指出，2015年至少仍有7200万小学适龄儿童有可能失学。另外，仍有7400万初中适龄儿童失学。

42. 虽然初等教育入学率继续上升，在发展中世界达到 89%，但一些国家的净入学率从 1999 年到 2008 年并无提高。至少有 20 个国家的入学率甚至下降。全世界未入学的小学适龄儿童中，42%、即 2 800 万名此类儿童生活在受冲突影响的贫穷国家。甚至中等收入国家也往往有大量边缘化群体中的儿童不能上小学。根据对 42 个发展中国家的数据分析表明，最贫穷的 20%家庭的女孩的失学几率比最富有家庭的女孩高 3.5 倍，比最富有家庭的男孩高 4 倍。失学儿童问题全球倡议在 2010 年初启动，目标是引入较为系统的办法以应对让失学儿童上学的挑战。许多国家正在推广诸如取消学费、注重公平的社会保护手段和学校供餐方案等措施，旨在消除费用对入学和继续上学构成的障碍。2010 年，146 个报告国中，44% 制定了政策，并配有具体机制和适当预算，以消除费用和其他因素对普及初等教育构成的障碍。

43. 2010 年，有更多报告国制定了学校落实到位的国家政策。146 个报告国中，65 个国家制定了该项政策，而 2008 年是 50 个。2010 年，44 个国家通过与联合国女孩教育倡议建立伙伴关系等途径，推动基础教育的政策发展，并更大规模地实施注重性别平等的干预措施。全球一级的重大成果是通过了《加速女孩教育与性别平等达喀尔宣言》。

44. 2010 年，通过为女孩开设辅导班，设立补助金和奖学金计划，进行重视性别平等的教师培训以及提供课堂材料等各种办法，为女孩继续上学和升入中学消除障碍。在贫穷社区分发以积极学习、重视公平和编入新课程为基础的学习和教学材料。多国政府为使弱势儿童入学并继续上学，采取了适龄儿童速成学习举措。47 个国家在初等教育课程、51 个国家在中等教育课程中纳入了环境与气候变化方面的教育。

45. 2002 年启动了全民教育“快车道倡议”，旨在帮助低收入国家普及免费基础教育，并确保它们加快实现千年发展目标具体目标 2。该倡议成功调集资金用于国家教育部门计划及制定计划，包括在若干脆弱国家内。

46. 然而最近有证据显示，教育质量落后于学校入学比率的提升。为解决这个问题，截止 2010 年，79 个国家采用了以爱生学校或类似模式为基础的小学教育质量标准的，而 2005 年是 43 个国家。建立保护儿童、特别是保护女孩的学习环境现已成为优质教育必不可少的组成部分。各种创造安全空间，防止暴力侵害和性虐待儿童行为的方案，以及心理社会服务和社区干预措施已经在一些国家深入进行。仍在继续努力在学校系统中禁止一切形式暴力行为。截止 2010 年，79 个国家制定了禁止体罚的国家政策；50 个国家制定了国家教育部门计划，以应对感染艾滋病毒和艾滋病的儿童问题；88 个国家在学校开展了以饮水、环卫和讲卫生为主题的活动的，超过 2 万所学校的 420 万儿童从中受益。2010 年 4 月，启动了此类活动的“多伙伴行动呼吁”，以加强对该问题的重视。

47. “教师促进全民教育”国际工作队强调在与教师有关的重要问题上采取行动，并实现全民教育目标和有关初等教育的千年发展目标，工作队由联合国教育、科学及文化组织负责协调，64 个国家和 24 个国际政府组织和非政府组织参与其中。

48. 在一项关于教育方案执行情况的审查中重点提到了下列制约因素：合作伙伴和政府对应部门的能力有限；政府各部门间、国家级与国以下各级间协调欠佳；政治局势不稳定；资金灵活性不够；以及监测和评价制度薄弱。要加快实现千年发展目标具体目标 2，就必须在战略上重视促进教育部门计划中的公平和包容性成果，不仅对失学儿童、也对面临中途辍学和失学危险的儿童保持关注，以及加强国家监测和评价制度。

49. 2010 年，教育是人道主义应急行动的关键组成部分。在海地，儿基会及其合作伙伴领导了教育应急行动，涵盖大约 583 所学校，即远超过 100 万名儿童和 5 万名教师。在巴基斯坦，40 多万名儿童和 500 多所学校在 2010 年获得支助。重返校园运动也成为伊拉克、也门和其他受自然灾害或冲突影响国家的一个特点。2010 年，成立了 35 个国家级教育小组，从而加强了机构间常设委员会的全球教育小组机制。虽然人道主义应急行动有助于更快实现恢复，但更大的挑战在于如何加强应急行动，促进教育体制更长期的重建和改革。

C. 防止虐待、剥削和暴力

50. 无论在哪个财富阶层、处于何种发展和紧急情况背景下，属于低收入、中等收入还是工业化国家，儿童都容易在学校、福利和司法机构、家庭、工作场所和社区等一系列环境中，受到各种形式暴力、虐待和剥削的侵害。关于儿童保护，包括儿童状况和最可能受侵害的儿童的特征方面的有力数据日益增多。

51. 发展中国家有近半数 5 岁以下儿童没有办理登记，因此得不到保护，也无法享受他们有权获得的保健、社会福利和教育等基本服务。最富有家庭的儿童办理出生登记的可能性比最贫穷家庭的儿童高 2 到 3 倍。财富阶层还与童婚有联系：在许多发展中国家，最贫穷家庭的女孩在 18 岁前结婚的可能性比最富有家庭的女孩高 3 倍。

52. 虽然贫穷是预测某些儿童保护措施易遭违反的一项指标，但是造成这种现象的还有与歧视以及根深蒂固的社会规范、态度和行为有关的其他许多因素。某些形式的暴力行为跨越所有财富阶层和地理区域。在所有区域，许多儿童不论经济地位如何都遭受心理暴力和体罚。切割女性生殖器比率因族裔不同，而非因社会人口变量而出现差异。非洲 29 个国家和中东 1 个国家中的 7 000 多万名女孩和妇女(15 到 49 岁)受到此陋习的侵害。

53. 虽然很难收集与一些保护问题有关的确切数据，但现有的估计数字令人忧虑：每年遭受暴力侵害的儿童人数在 5 亿至 15 亿之间，施害者往往是儿童应该

信任的人。据劳工组织估计，全世界大约有 2.15 亿 18 岁以下儿童沦为童工，其中男孩较可能从事经济活动，而很大一部分女孩则从事家务劳动。据认为至少有 200 万儿童被安置在机构中，至少有 25 个国家的儿童被武装团体或部队强制招募入伍。

54. 加强儿童保护制度仍然是一个主要重点，通过制订计划和评估总结重大经验教训，以确保全面应对儿童保护问题。在消除构成暴力、剥削和虐待根源的社会规范方面也取得了进展，包括通过宣言摒弃切割女性生殖器的陋习。虽然将社会变革办法用于对付更广泛形式的暴力行为仍然是一项挑战，但这方面的知识库在 2010 年得到加强，并为一些国家的实际运用提供信息。大约有 131 个国家致力于加强社会福利和司法制度，至少有 15 个国家开展了构建儿童保护制度的综合行动。全世界为防止暴力侵害儿童而进行的法律改革势头有增无减。目前，29 个国家颁布了全面的法律禁令，禁止在任何环境中实施任何形式的暴力，包括家庭体罚。各地区正在进行重大立法改革以实现全面禁止，很多国家通过了新立法，以禁止贩卖、性虐待和性剥削、家庭暴力以及切割女性生殖器等具体形式的暴力。

55. 2010 年，儿基会、联合国难民事务高级专员、拯救儿童和芝加哥大学蔡平馆签署了一份题为“调整适应儿童保护的系统办法：重大概念和考虑”的文件，其中阐明了了解儿童保护制度的共同出发点。文件详述了儿童保护制度的功能，为开发规划和评估工具奠定了基础，其中一些工具于 2010 年初在撒哈拉以南非洲和其他区域得到试用和推出。

56. 规划和评估活动对于加强制度工作至关重要。这项活动支持利用所有现有资源，促进制度的各组成部分间的联系，并确定弱势民众能够利用该制度并从中获益的途径。规划进程通过将相关行为纳入正式或不太正式的架构中，就儿童保护制度的目标和需要采取的行动达成政治共识。

57. 国家政策与替代性照料国际标准保持一致的趋势日益明显，包括与《关于替代性儿童照料的导则》中建议的国际标准保持一致。2010 年，有 58 个国家通过了符合国际标准的国家政策，而 2005 年是 36 个。在结论意见中敦请向儿童权利委员会提交报告的国家在开展儿童保护服务时应考虑到《导则》。在全球范围制定了一项衡量和监测武装暴力行为框架，其中包括有关儿童的具体指标。为了应对在该部门进行监测和评价的全球挑战，设立了一个机构间儿童保护监测和评价咨商小组，目的是改进数据收集方法和加强协调。

58. 在出生登记率低的国家，研究和规划活动为制定国家行动计划和政策提供了基础。加强人力资源能力，以及与卫生服务部门合作改进提供与保护有关的服务，是儿童保护制度工作中的另一个核心组成部分，是 2010 年很多国家的工作重点。为加强向儿童提供保护服务的机构能力，利用短信息服务技术等创新办法进行出生登记。

59. 2010 年，儿基会和其他伙伴与至少 99 个国家的立法者和决策者合作，改进与儿童保护有关的法律和政策框架。还加大努力影响绕过司法程序和采取替代拘留措施的国家议程，有助于更深刻地认识到两者对于确保根据《儿童权利公约》保护触法儿童权利，至关重要。此外在 2010 年，大约有 24 个方案国利用了爱幼和性别意识正确的调查及法庭程序，而 2008 年是 17 个。

60. 2010 年，联合国人口基金-儿基会通过联合方案在 15 个国家加紧努力，进一步应用社会规范认识，支持加速摒弃切割女性生殖器官陋习。显著成果包括全社会更广泛地公开摒弃这一陋习，区以下和区一级摒弃这一陋习的现象日益增加。在“携手扶持女孩倡议”下，为减少暴力侵害女孩行为在全球和国家进行的合作正在得到加强。印度根据国家一级行动计划和 2010 年完成的社会规范成长研究结果，可望在 2011 年制定一项禁止童婚国家战略。

61. 一般性讨论日、2010 年 3 月人权理事会通过的关于打击性暴力侵害儿童行为的决议(见上文第 11 段)，以及负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表和买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员的联合报告，是为各国打击对儿童的性暴力和性剥削行为的工作提供借鉴的重要指导原则和建议。

62. 2010 年海牙全球童工问题会议召开之后，将利用商定的到 2016 年消除最恶劣形式童工路线图，跟踪直到 2016 年的进展情况。此外，在第九十九届国际劳工大会上，劳工组织成员国同意拟定一项关于家务劳动的公约和建议。

63. 把应对冲突、后调整为应对灾害的机构间导则和工具用来应对大规模自然灾害被发现是不够的，2010 年开始努力弥补差距，其中包括制定“儿童友好空间”机构间标准、与待命伙伴共组紧急情况下儿童保护快速反应小组和提供机构间应急准备培训。在 2009 年能力建设基础上，支持各国消除基于性别的暴力行为。这将是联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)与其他合作伙伴的一个重点核心领域。

64. 根据安全理事会第 1612(2005)号决议规定的职责，支持在 13 个国家武装冲突局势下实施关于严重侵害儿童行为的监督和报告机制。正在根据安全理事会第 1888(2009)号决议制定一个监督和报告机制，其中将包括一套指标，用以衡量联合国对性暴力行为采取的对策，并为如何在国家、区域和全球各级建立监督和报告制度提供指导。还需加大力度收集和分析关于最边缘化儿童和群体的保护和他们所面临的其他挑战的数据。

65. 2010 年，向 15 个受冲突影响国家提供支助，帮助 28 000 名受武装冲突影响的儿童和 11 400 名与武装部队和武装团体有牵连的儿童重返社会。另有 11 个国家签署了保护被武装部队或武装团伙非法征召或利用的儿童的《巴黎承诺》，使签署国总数增加到 95 个。

66. 通过儿童保护分组工作加深认识在更广泛的应急反应和人道主义应急工作中开展的儿童保护活动，包括加深认识基于性别的暴力行为、精神保健和心理社会支助问题。19 个国家得到紧急情况下保护儿童的技术支助。尤其令人关注的是，在海地应急行动中通过对安置在机构中的儿童和流离失所儿童、孤身/失散儿童的儿童友好空间进行的儿童问题多部门评估，在儿童保护、水和环卫、营养和卫生问题上形成的方案统一。由此而对海地机构中儿童的需求和儿童友好空间有了一个更全面的了解。

67. 作为加强宗教社群，特别是宗教间机制保护受冲突影响儿童的能力的多年伙伴关系的一部分，儿基会和宗教致力于和平组织根据联合国研究暴力侵害儿童行为问题独立专家的报告(A/61/299)中所载建议，共同出版了题为“从承诺到行动：宗教社群可为消除暴力侵害儿童行为采取的行动”的导则。

68. 经验表明需继续重视儿童保护制度和改善一切情况下，包括冲突和自然灾害中的社会规范。合作伙伴间需要进一步加强对以战略方法处理最弱势儿童需求的认识和知识交流。虽然在监督和评价方面取得了进展，儿童保护数据得到了扩充，但是挑战依然存在。当前的户口调查并未将离家儿童，包括安置在机构中、拘留中心、从事最恶劣形式童工劳动或流落街头的儿童包括在内。为确保干预措施产生积极成效及符合儿童的最大利益，更全面地了解最弱势和最边缘化儿童，包括无家庭照料的儿童状况，至关重要。

D. 防治艾滋病毒/艾滋病

69. 2009 年，估计有 3 330 万人感染艾滋病毒，比 1999 年增长 27%。据估计，2009 年，有 500 万青年人(15 至 24 岁)感染艾滋病毒，占同年 15 岁及以上艾滋病毒新感染者的 41%。撒哈拉以南非洲仍然是受影响最严重地区，占艾滋病毒感染者总数的 68%，占艾滋病死亡人数的 72%。2009 年，约 890 万 15 至 24 岁青年为艾滋病毒新患者，每天增加近 2 500 名患者，其中 75%的新患者在撒哈拉以南非洲。此流行病尤其影响到妇女和儿童。全球 60%感染艾滋病毒的年轻人是青年妇女；在撒哈拉以南非洲，这一数字更高达 72%。撒哈拉以南非洲的少女和青年妇女感染艾滋病毒的可能性高于同龄男性好几倍。2004 至 2009 年，接受抗逆转录病毒治疗的人数增长了 13 倍，同期与艾滋病有关的死亡人数也随之减少 19%。然而此流行病继续产生严重后果。2005 至 2009 年，艾滋病孤儿人数从 1 460 万增加到 1 660 万。

70. 所有孕妇自愿接受常规艾滋病毒检测和咨询，是提供服务防止母婴传播艾滋病毒的一个关键切入点。中、低收入国家孕妇接受艾滋病毒检测的比例从 2005 年的 7%上升到 2009 年的 26%。截至 2009 年底，在所有中、低收入国家中，27 个国家已经达到大会第二十七届特别会议制定的目标(见第 S-27/2 号决议)，即到 2010 年 80%的孕妇接受了艾滋病毒检测和咨询。2009 年，在感染艾滋病毒的孕妇中，53%接受了预防母婴传播艾滋病毒的抗逆转录病毒治疗，而 2008 年是

45%。在撒哈拉以南非洲，这一比例从 2008 年的 45% 提升到 2009 年的 53%。在滋病毒呈阳性母亲生育的婴儿中，约三分之一接受了防止母婴传播的治疗；在中、低收入国家，这一覆盖面只略有提高，从 2008 年的 32% 增加到 2009 年的 35%。必须作出更加实质性的努力，实现普遍检测和抗逆转录病毒治疗上达到 95% 的覆盖率，才能实现消除母婴传播艾滋病毒的目标。

71. 在全球，儿童接受治疗的覆盖面(28%)明显低于成人(37%)。根据 2010 年的新准则，更多感染艾滋病毒的儿童，包括所有 2 岁以下儿童，有资格开始接受抗逆转录病毒治疗。但是新数据显示，这一潜在机会在很大程度上未得到利用。2009 年，有 250 万名 15 岁以下儿童为艾滋病毒感染者。虽然中、低收入国家接受抗逆转录病毒治疗的儿童人数从 2008 年的 275.3 万人增加到 2009 年的 356.4 万人，但是这一数字在目前新准则规定有此需要的 127 万儿童中，仍然只占 28%。然而，成人与儿童之间的实际差距要大得多，约 50% 感染艾滋病毒、又得不到治疗的儿童在二周岁之前就夭折。现在已可提供一系列具有成本效益的抗逆转录病毒儿童配方，通过技术改进，可以快速诊断艾滋病毒。

72. 2001 年估计有 570 万 15 至 24 岁青年感染上艾滋病毒。2009 年底，这一数字降低到 500 万。此外，2009 年估计有 890 万 15 至 24 岁青年新感染了艾滋病毒。青年人中间艾滋病毒流行程度大幅降低，与初次性生活年龄推迟、减少性伴侣人数和增加使用避孕药具等更安全行为和做法的明显趋势有关。根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署 2010 年的报告，2001 至 2008 年期间，在撒哈拉以南非洲 22 个关键国家，青年人中间的流行率骤降了 25% 以上。在世界多数地区，艾滋病毒新感染率稳步下降或保持稳定。在全球感染艾滋病毒的青年人中，估计 80% 居住在 20 个国家，分散在世界好几个区域，并有着该疾病流行的多种环境。年轻妇女仍然更容易受到感染。很多国家的妇女在 25 岁前就染上艾滋病毒的风险最大。关于青年人掌握艾滋病毒全面知识的数据表明，整体水平仍远落后于大会第二十七届特别会议设定的到 2010 年达到 95% 的目标，并突显不同区域和国家间的差异。自 2000 年以来，在 17 个有青年男性趋势数据和 22 个有青年女性趋势数据的国家中，11 个国家男女青年避孕药具的使用率都提高了十个百分点或以上。为减少青年人感染艾滋病毒的人数，必须加大努力增强校内外青年人有关艾滋病毒的全面知识，增加青年人报告性行为期间使用避孕药具的人数，以及加强为青年人提供的艾滋病毒检测和咨询服务。

73. 多数撒哈拉以南非洲国家，在实现 10 至 14 岁孤儿和非孤儿在校比例均等方面取得了重大进展。在至少提供两个时间点数据的 31 个撒哈拉以南非洲国家，27 个国家失去父亲或母亲或父母双亡的儿童在校率提高。尽管取得了明显进展，孤儿和易受伤害儿童得到外部照顾和家庭照顾支助的覆盖面较低，仍令人关切。在 2005 至 2009 年期间做过户口调查的 25 个国家，11% 的中位数家庭接受了外部支助。尽管大批儿童需要帮助，为孤儿和易受伤害儿童采取的措施仍然较少且不

成系统，未能与更大范围的防止儿童感染艾滋病和为其提供治疗的努力联系起来。直到现在，孤儿随便成为艾滋病感染儿童的代名词，但是并非孤儿就一定被打上最易受伤害儿童，包括离家儿童的标记。制定多层面脆弱性指标的意向日益明显，其中不仅说明儿童易感染艾滋病的程度，还包括与贫穷有关的更广义的脆弱性。

74. 在新感染率下降的很长一段时期内，失去艾滋病患者父母的儿童仍需要继续得到关爱。对易感染艾滋病毒的孤儿和儿童提供照料和支助，应成为循环干预措施的一部分，其中优先重视照料和支助与初级预防和感染艾滋病毒的青年人接受治疗之间的联系。投资于社会保护措施及为易感染艾滋病毒的孤儿和儿童提供的儿童保护，对于确保取得更加公平的成果，至关重要。与让少女继续上学有关的证据显示，这类方案不仅能减少失去双亲或与病患亲属生活在一起的儿童的经济脆弱性，还能防止感染艾滋病毒和减少易受感染率。精心设计的现金转移措施为坚持治疗和消除母婴传播艾滋病毒提供了奖励。这是针对艾滋病的多种干预措施的其中一种，具有改进照料儿童家庭的保健和福利的巨大潜力，而不论造成脆弱性的根源是什么。

四. 今后方向

75. 在关于儿童问题的大会特别会议举行后的近 10 年里，在达到与儿童有关的几个关键指标方面取得了长足进展，但是在很多情况下，许多国家内部和区域之间的差距不断扩大或维持在同等水平上。以最弱势和处境最不利儿童和家庭为工作重点的注重公平的方法，很可能是实现千年发展目标最具成本效益和最快的途径。这一方法还将有助于维持进展，确保贫穷和处境不利社区的儿童拥有的未来正是特别会议在《宣言》和《行动计划》的全球承诺中为所有儿童承诺的未来。2007 年 12 月举行的专门讨论落实大会儿童问题特别会议成果后续行动的高级别全体纪念会议重申了这些承诺。注重公平的战略将改善社会服务的提供和利用，减少地理位置、收入贫穷、信息缺乏和社会歧视等因素构成的障碍。

76. 2010 年大会关于千年发展目标的高级别全体会议和题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的第 65/1 号决议为实现全世界儿童和家庭的愿望提供了新的动力。会员国不妨将国家、区域和全球各级的进一步举措，包括在 2012 年适当时候举行的大会高级别全体纪念会议作为一项机制，用以审查进展，特别是在帮助处境最不利的儿童方面取得的进展，并加快采取行动，以便到 2015 年建成一个适合儿童生长的世界。