联合国 A/65/226

大 会

Distr.: General
4 August 2010
Chinese
Original: English

第六十五届会议

临时议程* 项目 65(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

在 2007 年 12 月 11 日至 13 日举行的大会高级别纪念全会上，会员国再次承诺全面实施载于大会 S-27/2 号决议通过的大会第二十七届特别会议题为“适合儿童生长的世界”的成果文件(见决议附件)的《宣言》和《行动计划》。

本报告是应大会 2004 年 12 月 23 日第 59/261 号决议向秘书长提出的请求编写的。该决议请秘书长编写一份增订报告，说明履行题为“适合儿童生长的世界”的文件所载承诺的进展情况，以查明新的挑战并就取得进一步进展所需采取的行动提出建议。

本报告利用在编写报告时可得到的最佳数据，评估了在 2009 年为实现“适合儿童生长的世界”文件所载目标而采取的步骤，并重点指出这方面的差距以及为达到尚未实现的目标而必须作出的战略转变。本报告所述年度期间，全球经济危机造成了独特的挑战，使创建“适合儿童生长的世界”的进程有可能出现停顿或逆转的状况。

* A/65/150。

请回收

本报告指出，如果不能实现“适合儿童生长的世界”确定的目标，为至迟于2015年实现《千年宣言》和千年发展目标的愿望所作的努力将会受到严重影响。报告吁请各国政府在力能所及的范围内加大应对力度，并吁请国际社会增强履行对实现成果文件各项目标的承诺，并为此结成更强劲有力的伙伴关系。

目录

页次

一. 导言 4

二. 大会儿童问题特别会议后续行动取得的进展 4

A. 为儿童进行规划 4

B. 促进落实《儿童权利公约》的进程 5

C. 为儿童开展协作和调集资源 7

D. 监测进展情况 7

E. 儿童的参与和自我表达 8

三. 四个主要目标领域的进展情况 9

A. 提倡健康的生活方式 9

B. 提供优质教育 12

C. 保护儿童免受虐待、剥削和暴力之害 13

D. 防治艾滋病毒/艾滋病 15

四. 今后的前进方向 17

一. 导言

1. 千年首脑会议(2000年)和关于儿童问题的大会第二十七届特别会议(2002年)提出了促进社会和儿童发展的全球目标。特别会议的成果文件“适合儿童生长的世界”以一项《宣言》为开始，该《宣言》概述了有关确保儿童福利的四个主题：(a) 提倡健康的生活方式；(b) 提供优质教育；(c) 保护儿童免遭虐待、剥削和暴力行为；(d) 防治艾滋病毒/艾滋病。在通过了成果文件五年之后，大会在2007年12月召开了纪念全会，审查在落实“适合儿童生长的世界”的《宣言》和《行动计划》方面取得的成果和进展情况。

2. 本报告沿用以往报告[1]的做法，评估了2009年期间在实现“适合儿童生长的世界”的目标方面取得的进展，其中许多目标与《千年宣言》和千年发展目标相一致，几乎所有这些目标都应对并涉及儿童的权利。

3. 就全球而言，5岁前死亡儿童的总人数从1990年的1 250万人减少到2008年的880万人。但在发展中国家，估计约有1.95亿名5岁以下的儿童仍然发育迟缓；每年有逾50万名母亲仍然因分娩死亡；约有6 900万名小学适龄儿童依然无法上学(其中53%为女孩)；还有人数实在太多的儿童遭受暴力、剥削和虐待之害。同时，如何实现到2015年时扭转或制止艾滋病毒蔓延这一目标将依然是一项重大的公共健康和人权挑战。

4. 2008年年中开始的粮价和油价波动以及国际经济放缓的现象，在2009年已影响到所有区域。经济危机与移徙、城市扩张和气候变化等全球性问题加在一起，对实现千年发展目标和实现儿童的权利造成了严峻挑战。在一个面临人口激增压力的世界，资源竞争愈发激烈，有可能加剧在收入和获得基本社会服务方面的不平等现象。

5. 倡导和提高对保护儿童问题认识的工作显著得到加强。许多国家的政府高度优先重视儿童权利，正在继续奋力争取提供充足的预算经费。它们还在实施全面的社会保护政策，提供符合社会需求的服务和修订儿童司法措施以及提高人员的技能，以此作为它们确保为儿童创造保护和有利环境的战略的组成部分。

二. 大会儿童问题特别会议后续行动取得的进展

A. 为儿童进行规划

6. 随着目前的经济持续放缓，对结构性贫穷现象以及冲击对儿童和妇女的直接影响的分析工作日显重要。约有50个国家正在对儿童中的贫穷和不平等现象开展全国性研究，重点是最弱势的儿童居住的地方，以及国家政策和干预措施如何

[1] A/58/333、A/59/274、A/60/207、A/61/270、A/62/259、A/63/308和A/64/285。

更好地支助他们。目前正在利用调查结果，促使政府和发展伙伴更切实有效地参与推进实施保护儿童政策的工作，同时详尽阐述基于新出现的证据的各项政策选择。在全球一级，关于“全球脉动”倡议[2]的报告帮助人们在最高级政治论坛、包括20国集团领导人会议上听到弱势儿童和家庭的心声。

7. 若干国家的减贫战略和贫穷状况评估利用了从“多指标类集调查”和“人口和保健调查”等家庭调查得到的最新数据，确保充分反映有关儿童权利各个方面的最新估计数据。据估计在2009年，有82个国家的国家发展计划、减贫战略或类似文书涉及儿童面临的各种主要挑战。[3] 94个国家进行了监管、法律、体制或金融改革，以求更有效地处理儿童问题。2009年11月，儿童基金会在“世界儿童状况专刊：庆祝《儿童权利公约》20周年”中，评估了《公约》在过去20年期间对儿童的福祉和发展的影响，并突出阐述采取了哪些优先行动，确保《儿童权利公约》所载的承诺变成现实。

8. 据估计，到2030年时，城市人口将达到50亿，占世界总人口60%，而其中60%的人将是未满18岁的儿童。城市居民有很大部分居住在贫民窟，估计到2020年时，这些人的总人数将达到14亿。现在的紧迫挑战是调整国家方案，所采取的方式应有助于最有效地为儿童提供成果，并保护儿童在城市环境中的各项权利，尤其注重最贫穷和最弱势的儿童。

9. 除了在性别、地区、城乡差别、家庭收入、残疾以及母亲教育程度方面的差距外，近年来令人日益关注的是基于族裔的差距越来越大，大量研究表明，属于少数群体和土著居民的儿童的权利普遍遭到忽视。2008年爆发的全球粮食、燃料和金融危机导致了全球经济衰退和2009年国家预算紧缩的状况。这使人们普遍感到关注，担心在获得基本社会服务方面的不平等现象将妨碍属于最弱势社区和家庭的儿童实现他们的生存权和发展权。

B. 促进落实《儿童权利公约》的进程

10. 到2009年11月，《儿童权利公约》通过已20周年，该公约是为创建适合儿童生长的世界而开展的具有历史意义的努力中的一个重要里程碑。凭借其四项核心原则即(a) 不歧视；(b) 儿童的最佳利益；(c) 生命权、生存权和发展权；以及(d) 尊重儿童的意见，该《公约》改变了世界各地人们看待和对待儿童的方式。《公约》规定各缔约国必须定期向儿童权利委员会提交报告，该规定有助于继续确保政府采取应对措施，并责成它们对进展承担责任。这一要求还有助于世界各地在儿童生存、发展、获得保护和参与方面取得了显著进展。在2009年10月于日内瓦举行的为期两天的庆祝活动中，儿童权利委员会强调了充分落实《公约》

[2] “全球脉搏”倡议前称“全球影响和脆弱性警戒系统”。

[3] 见E/ICEF/2010/9。

面临的三大挑战，即(a) 保障儿童的尊严；(b) 为儿童提供充分发展的机会；以及(c) 按照《公约》规定的参与性方法促进成人与儿童对话。也可借此机会，在收到了 193 份批准书以及实施了 17 年报告进程后，对《公约》的现况和执行状况进行评估，并在考虑到《公约》的两项任择议定书的同时，[4] 确定有关今后优先事项的建议。

11. 虽然大多数国家的政府仍在继续采取行动，确保更好地遵守《儿童权利公约》，但是还必须加大力度，确保实现所有儿童的权利，特别是世界上最贫穷的女孩和男孩的权利。通过纪念《公约》20 周年的关注，再次提醒人们，必须弥合那些致使属于少数族裔和土著群体的儿童及残疾儿童等处境最不利的儿童陷入孤立和贫穷困境的种种差距。

12. 2009 年，所有区域的许多国家继续强调必须改革立法和政策措施，这为实施《儿童权利公约》提供了进一步的支持。传统意义上的“少年司法”正在不断向为儿童伸张正义转变，这种转变的观点将包括触犯法律的儿童在内的所有与司法及相关系统有牵连的儿童都视为受害人、证人或被指称的违法者，或者认为有些儿童之所以与司法及相关系统有牵连，是出于诸如接受照料、监护或保护等其他原因。此外，所有区域约有 40 个国家还采取了步骤，落实《儿童被害人和证人刑事司法事项导则》，[5] 这促成了制定新的或修订有关触犯法律的儿童的法律，其重点是减少在押儿童的人数。

13. 迄今约有 137 个国家批准了《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品的任择议定书》，[6] 有 132 个国家批准了《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》。[7] 在《公约》的报告和监测进程以及落实儿童权利委员会建议的行动方面也有所进展。2010 年 5 月，秘书长参加了一项联合国宣传活动的发起仪式，以促进在 2012 年 2 月 12 日上述两项任择议定书生效 10 周年前普遍批准这两项任择议定书。联合推动开展这项运动的是联合国儿童基金会(儿童基金会)，联合国人权事务高级专员办事处，儿童权利委员会，买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员，以及暴力侵害儿童问题秘书长特别代表。

14. 2009 年 6 月，人权理事会决定设立不限成员名额工作组，负责探讨是否有可能拟订一项《儿童权利公约》任择议定书，其中应载有一项来文程序，作为《公约》规定的报告程序的补充。工作组在 2009 年 12 月的第一届会议期间进行了一

[4] 这两项文书为《关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》以及《关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品的任择议定书》。

[5] 见经济及社会理事会第 2005/20 号决议。

[6] 大会第 54/263 号决议，附件二，(《联合国条约汇编》，第 2171 卷，第 27531 号)。

[7] 大会第 54/263 号决议，附件一，(《联合国条约汇编》，第 2173 卷，第 27531 号)。

般性辩论，随后举办了专家演讲会，并就五个议题进行了讨论，包括拟定《公约》来文程序的理由和时机，以及此种程序所涉问题和可行性。

15. 人权理事会在 2010 年 3 月第十三届会议期间举行了每年为期两整天的关于儿童权利问题的讨论，讨论的重点是打击侵害儿童的性暴力行为。人权理事会举办了一次讨论侵害男女儿童的性暴力行为各种表现形式的小组讨论会，还举办了一次关于如何通过防范和应对措施保护男女儿童免受性暴力侵害的小组讨论会。

C. 为儿童开展协作和调集资源

16. 《千年宣言》获得通过以来，捐助方一直在不断增加分配给保健和教育等基本社会服务的官方发展援助，以此作为减贫努力的组成部分。多年来，这些努力取得了实际成果，在保健领域最为显著。

17. 20 国集团领导人在 2009 年会议期间重申了他们关于兑现所承付的官方发展援助的承诺。他们商定额外提供 500 亿美元，用以支助社会保障、促进贸易和保障低收入国家的发展，并承诺在今后两、三年内向穷国再提供 60 亿美元的优惠的、可灵活使用的经费。

18. 然而，2008 年以来经济增长放缓的状况，已使发达国家的预期国民总收入下降，也使以美元计算的为 2010 年认捐额下降。虽然最初的承诺多数依然有效，但有些重要的捐助方已减少或者推迟支付它们为 2010 年承付的捐助额。

19. 儿童基金会与各种基金会、非政府组织和全球方案结成的伙伴关系在 2009 年得到了进一步加强，从而提供了为世界各地的儿童调集更多资金的机会。主要的捐助方有国际扶轮社、比尔及梅林达·盖茨基金会、全球疫苗和免疫联盟、加拿大微营养素倡议以及全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金。

D. 监测进展情况

20. 2009 年，儿童基金会支助 73 个国家开展了收集和分析儿童和妇女境况相关数据的工作。在全球一级，对一系列问题进行的深入的统计分析促成编写了一系列针对具体部门问题的报告，包括有关腹泻疾病、疟疾、儿童和孕产妇营养、获得安全饮用水和卫生设施以及艾滋病毒/艾滋病的报告。秘书长发表了《2010 年千年发展目标报告》，分析了许多国家在涉及儿童和妇女生活指标方面的进展情况。

21. 2009 年开始了第四轮多指标类集调查。约有 26 个国家已确认将参与这一轮调查，预计另有 24 个国家也会参与。若干国家已改用三年调查周期，以便更经常地开展调查和了解效果评估情况。第四轮多指标类集调查采用了有关幼儿发展、早育和洗手习惯的新的数据收集模块。现已为统一调查工具而与人口和保健调查结成了全球伙伴关系。

22. 世界各地都采用了联合国共同的数据库即发展信息数据系统，将之作为整理、显示和分析标准化人类发展数据的工具。2009 年推出了发展信息数据系统 6.0，其中采用了新的数据列报方法，加强了网络协作并扩大了测绘范围。现在约有 20 个伙伴机构和 132 个国家的统计部门采用了这一技术。2009 年完成的一项评价强调了发展信息数据系统在建立国家人类发展数据包括许多涉及儿童的指标的储存库方面的作用，还强调了它对数据标准化的贡献。

E. 儿童的参与和自我表达

23. 2009 年，儿童和青年积极参与了全球宣传活动和运动，以求促进落实儿童的权利和有实际意义地参与决策进程。现已通过若干青年民意调查收集了儿童和青年的观点和意见，在中东、中欧和东欧以及独立国家联合体尤其如此。许多国家还开展了有关知识、态度和做法的参与性调查，其内容涉及青年人参与公共活动、对政治和社会参与的态度、以及利用媒体使民众更好地了解公共政策。

24. 设立青年议会以及使儿童和青少年直接参与媒体活动的做法，进一步提高了他们的作用和参与程度。诸如“青年之声”等此类举措，已成为促进社会包容和制定发展相关政策的推动因素，同时提高了在寄宿机构生活的儿童、无家可归的儿童和残疾儿童的参与程度。

25. 各种新技术日益成为促进青少年参与的重要工具。“非洲制止暴力侵害儿童和青少年行为的交谈运动”旨在通过在线和移动平台征求青年人的意见、想法和解决办法。这一运动已在撒南非洲许多国家取得稳步进展。例如，乌干达北部的青年生活特别困苦，缺乏获得基本服务、接受教育和就业的机会。目前正在利用无线和低成本的平台，使这些青年与世界各地的青少年沟通。此外在土耳其，该国议会儿童权利委员会通过宣传工作建立了一个交互式网页，青少年可通过该网页直接与委员会成员私下联系。

26. 2009 年 7 月在罗马举行了“青少年八国峰会”。在为期一周的会议期间，与会者(共有 54 名 14 至 17 岁的青少年)制定了一项成果文件和行动计划，他们回国后为落实该文件和计划采取了后续行动。经挑选的“青少年八国峰会”的一些与会者同八国集团领导人以及巴西、中国、埃及、印度、墨西哥和南非的领导人举行了面对面的会议。

27. 2009 年 9 月，儿童参加了在纽约联合国举办的气候变化问题首脑会议。儿童基金会同秘书长的气候变化问题小组、《联合国气候变化框架公约》、世界银行及非政府组织合作发起了一项参与性进程，让 13 名国际青少年在首脑会议上向国家元首和政府首脑发表演讲。来自 44 个国家的 160 余名儿童参加了为筹备联合国气候变化框架公约缔约方会议第十五届会议举办的气候问题儿童论坛。会议期间，儿童参与了对话、谈判和游说活动，目的是倡导保护环境和安全利用自然资源，重点是气候变化对后代的有害影响。

28. 2009 年 8 月，约 550 名由伴护人员陪同的儿童以及来自 106 个国家的 200 名青年在大韩民国大田聚集一堂，参加联合国环境规划署主办的 2009 年关爱(Tunza)国际儿童和青年会议。与会者强调“气候变化：我们的挑战”这一主题，举例说明了儿童如何在这方面有所作为。该会议的主要成果是儿童和青年向政治领导人发表了一项声明，并承诺他们将在会议后致力于开展有关“达成协议运动”的集会、区域行动计划和新组建的青年咨询理事会方面的行动。

三. 四个主要目标领域的进展情况

A. 提倡健康的生活方式

29. 在减少 5 岁以下儿童死亡率方面继续取得进展，但还不足以实现千年发展目标 4。1990 年在 5 岁前死亡的儿童估计为 1 250 万人。到 2008 年，这一人数已减少到 880 万人，是有记录以来最低的数字。此外，五岁以下儿童死亡率的下降速度，2000 至 2008 年平均每年提高 2.3%，1990 至 2000 年则为 1.4%。不过，新生儿死亡率的下降速度远远不如满一个月以上的儿童。

30. 在降低儿童死亡率方面的进展大多要归功于扩大了具体干预措施的覆盖面，这些措施包括接种麻疹疫苗、发放驱虫蚊帐和提供补充维生素 A。推进扩大这些措施覆盖面的因素是实施了开展综合运动的战略，例如补充免疫接种活动(2008 年有 24 个国家开展了这项活动)，或开展儿童健康日或健康周活动(2008 年有 34 个国家开展了这种活动)。在免疫接种覆盖率方面继续呈现积极的趋势：白喉、百日咳、破伤风三联疫苗接种率已达到有史以来的最高水平(2008 年达到 82%)。但是，治疗服务覆盖率、特别是治疗肺炎、腹泻和疟疾的服务覆盖率仍然很低。要进一步加快提高此种覆盖率，就必须加强保健服务，并改善扩大获得服务机会的战略，包括将此种服务范围扩大到社区一级。

31. 2009 年的数据表明，在实现千年发展目标 1 下的有关在 1990 年至 2015 年之间将 5 岁以下儿童体重普遍不足的现象减半的具体目标方面，有 63 个国家已走上了轨道。与此相比，据 1990 至 2004 年的趋势数据计算，3 年前只有 46 个国家走上了这一轨道。发展中国家 5 岁以下儿童约有 1.95 亿人发育迟缓。1990 年以来，发展中世界儿童发育迟缓率已从 40%降至 29%。若干国家的发育迟缓率大幅下降，这些国家包括孟加拉国、厄立特里亚、毛里塔尼亚和越南，这确切表明在这方面可获得显著改善。农村地区儿童体重不足的现象更有可能比城市严重，所有区域最富有家庭与最贫穷家庭之间的差距依然很大。例如在南亚，最贫穷地区有 60%的儿童体重不足，最富有家庭仅有 25%的儿童体重不足。

32. 在实现千年发展目标 5 下的关于在 1990 年至 2015 年之间将孕产妇死亡率降低四分之三的具体目标方面的进展情况参差不齐。每年有数十万妇女因与怀孕相关的原因死亡，这些孕产妇死亡的案例几乎全都发生在发展中国家，其中绝大多

数是在撒南非洲和南亚。在非常年轻时怀孕，母亲和孩子冒受的风险都最高。2007年，15至19岁青少年生育的婴儿估计1 400万名。令人鼓舞的是，南亚青少年(15至19岁的女孩和妇女)生育的儿童的死亡率从1990年的每1 000例活产死亡89例下降到2007年的每1 000例活产死亡53例。但现有数据表明，撒南非洲在这方面并无显著进展：1990年每1 000例活产死亡124例，2007年每1 000例活产死亡121例。

33. 孕产妇保健是富国与穷国间差距显著的另一个方面。发达国家几乎所有的产妇都有熟练保健人员给接生，但最不发达国家只有38%的妇女在分娩时获得此种护理服务。在发展中国家，孕妇在孕期获得保健服务机会方面的差距也大得惊人，就妇女在分娩前至少接受一次熟练保健人员检查而言，最富有家庭的妇女获得这种机会的可能性几乎是最贫穷妇女的两倍。

34. 1990年代以来，发展中地区至少接受过一次产前保健检查的孕妇的比例从64%左右提高到80%。虽然所有发展中地区由熟练接生员接生的分娩的总比例普遍有所提高，但撒南非洲和南亚的此种比例依然很低(分别为46%和42%)。妇女是否具备选择何时生孩子和生多少孩子的能力，是影响孕产妇死亡率和发病率的一个重要方面。由于使用了现代避孕药具，2008年期间防止了1.88亿起意外怀孕、120万起新生儿死亡事故和23万起孕产妇死亡事故。虽然自2000年起，许多发展中国家使用避孕药具的比例略有提高，但通过使用避孕药具满足的间隔生育或限制生育要求所占比例与家庭财富和所在地区密切相关。在最富有的五分之一家庭中，此种要求得到满足的比例极少低于80%；而在最贫穷的五分之一家庭中，这个比例则不到四分之一。

35. 在降低孕产妇死亡率方面仍然缺乏进展，可归咎于若干因素：一些地区生育率居高不下、避孕药具使用率有限、人数实在太多的青少年怀孕、产前和产后保健检查不足、由熟练接生员接生的分娩少之又少、缺乏紧急产科护理设施、孕产妇营养不足、患有疟疾以及在孕期感染艾滋病毒。如秘书长最近的报告[8]所述，由健康权促动的政策往往注重公平、包容、不歧视、参与性和循证。对执行与孕产妇死亡率有关的各项政策来说，这些特点有助于赋予妇女权力，并确保各项政策很有可能成为可持续、强劲有力和切实有效的政策。

36. 最不发达国家维生素A补充剂方案的覆盖率依然很高，2008年有88%的儿童得到了两剂维生素A补充剂。最不发达国家的这种覆盖率已提高了一倍有余，从2000年的41%上升到2008年的88%，而且预计这一趋势将在2009年继续下去。在消除缺碘性失调症方面也有所进展。2008年，发展中国家有72%的家庭食用碘化盐。

[8] 在2006年的报告“人人享有能达到的最高标准的身心健康的权利”中，秘书长向大会转递了人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告(A/61/338)。

37. 在婴幼儿喂养方面进展不大。发展中世界作为整体而言，纯母乳哺育率仅略有提高，从 1995 年的 33%提高到 2008 年的 37%。但是，约有 16 个国家通过健全的政策、执法和社区支助相结合的方式，使纯母乳哺育率大幅度提高，在过去 10 至 15 年内至少提高了 20 个百分点。

38. 粮食和金融危机为在全球政策讨论中强调营养问题提供了一个机会。营养保障日渐成为有关粮食保障、谋生手段、社会保护以及增加对农业投资的措施的讨论的组成部分。联合国处理营养问题的主要机构之间加强了相互配合，目前营养问题常设委员会正在得到加强，若干主要捐助方在审查和修订其营养战略，并向这一部门提供资源。

39. 2010 年关于卫生和饮用水方面进展情况的更新资料证实，许多地区正在采取措施，扩大获得安全饮用水的机会。截至 2008 年，约占世界总人口 87%的人已能享用安全饮用水。不过，区域、国家以及城乡之间的差距依然巨大。因此，必须在这一背景下看待这一部门的进展，同时认识到关注公平问题很重要。在所有区域，在扩大此种覆盖面方面有所进展的主要是农村地区。2008 年，发展中世界城市地区饮用水供应的覆盖率为 94%，自 1990 年以来几乎保持不变。同时，就全球而言，在还没有获得改善的饮用水供应的人中，每 5 人就有 4 人住在农村地区。每年有近 150 万儿童死于腹泻，而这种疾病通过良好的供水、公共卫生设施和个人卫生是可以预防的。

40. 世界在实现千年发展目标中与卫生有关的具体目标 7 方面严重偏离了轨道。没有享用经改善的卫生设施的人的比例，在 1990 至 2008 年期间仅下降了 7 个百分点。2008 年，发展中地区约有 48%的人口没有基本的卫生设施。世界各地城乡间的差距仍然大得令人震惊，因为农村只有 40%的人口在覆盖面内。最富有的 20%的家庭有 77%的人使用经改善的卫生设施，撒南非洲最贫穷家庭的此种比例仅为 16%。为了实现千年发展目标 7 下的具体目标 3，必须要使每年平均有 2.18 亿的人开始使用经改善的卫生设施。现在必须作出大量的协调的全球努力，确保这一部门获得优先考虑和得到所需的支助。在卫生习俗方面，对人类健康和儿童的生存造成最大威胁的是随地大小便的习惯。

41. 2008 年 9 月发起《人人享有卫生设施和用水：全球行动框架》，标志着国家政府、捐助方、民间社会组织和其他发展伙伴联合起来，共同努力解决安全用水和卫生设施需求。解决此种需求的途径是增强政治意愿，并通过为供水和卫生设施调集资源并更具针对性地使用此种资源来提高援助的效益。这项倡议力求使各捐助方协调一致地支助执行发展中国家提出的各项区域和国家优先任务，并确保更切实有效地提供援助。将定期监测和报告捐助方和发展中国家的业绩，以创建一种共有和透明的问责框架。

42. 在幼儿发展方面的总体进展由于以下各种因素受到制约：有关照料幼儿的知识不足(有时这会导致采用不良的照料办法)、幼儿获得保健和其他服务的机会有限、采用了往往不以综合全面的方式应对幼儿需求的分散零星的政策、以及预算拨款不足。包括早期启发教育和心理保健的全面方案数量十分有限。对第三轮多指标类集调查有关幼儿发展和家庭照料做法的数据进行的初步分析表明，88%以上的父母采用暴力方式管教子女，纯母乳喂养婴儿的比例不到 30%，参与幼儿早期教育活动的母亲或照料者的比例不足 50%，能提供有利于幼儿学习的环境的家庭少于 50%。

B. 提供优质教育

43. 本报告所述的证据清楚地表明：尽管妇女和儿童在发展中发挥了重要作用，但在实现涉及其健康的千年发展目标方面进展最为缓慢。为了应对这种不平衡现象，秘书长牵头发起开展了增进妇女健康和儿童健康的全球努力，使各国政府、民间社会和企业部门所有的关键行为者共同努力制定一项推动实现目标 4 和目标 5 的计划。结果是制定了《增进妇女和儿童健康全球战略》。该《战略》概述了急需采取行动的关键领域，以便加紧筹措经费、加强政策和改善提供服务，同时呼吁所有有关方共同努力并采取协调一致的行动，最大限度地加大在实地实施的干预措施的影响。

44. 尽管小学适龄儿童的失学人数自 1999 年以来减少了 3 700 万人，但 2008 年仍然约有 6 900 万名儿童失学，其中女孩约占 53%。这些儿童有近半(3 100 万人)生活在撒南非洲，生活在南亚的超过四分之一(1 800 万人)。小学以上学校的总入学率很低，全世界估计有 1.85 亿中学适龄儿童没有得到受中等教育的机会，这些儿童中估计有 1.27 亿人仍然在小学上课，占用了本来可接纳目前失学的小学适龄儿童的学额。家庭负担不起子女上小学和中学的费用仍然是重大的入学障碍因素。

45. 尽管全球的学前教育总入学率有所提高，从 1999 年的 33%提高到 2007 年的 41%，但学前教育覆盖率仍然很低。此外，大多数国家没有采取必要的政策措施，支助为不满 3 岁的儿童提供照料。属于父母照料方案或相当的家庭或社区照料方案涵盖范围的家庭的比例也仍然很低。

46. 就发展中地区总体而言，最贫穷的 20%的家庭的女孩失学的可能性是最富有家庭女孩的 3.5 倍，更是最富有家庭男孩的 4 倍。在接近实现普及小学教育的国家，被排斥在校外的大多是残疾儿童。

47. 尽管在两性平等方面有所进展，但差距仍然很大。与贫穷、冲突、自然灾害、城乡差别、流离失所、性别、残疾、艾滋病毒/艾滋病、种族、宗教和种姓制度等相关的不平等、差异和多种形式的排斥现象在许多国家持续存在，而且常常是隐性的。中等教育中的这些差距正在急剧扩大。

48. 遭受危机和自然灾害影响的国家的数目正在不断增加，而这些紧急状况继续在对儿童产生严重的社会心理影响，同时剥夺了他们受教育的机会，从而使他们更加受到排斥。失学儿童约有 65%生活在 33 个受冲突影响的国家。今后 10 年内，每年将有高达 1.75 亿名的儿童可能会受到因气候变化造成的自然灾害之害。越来越多的方案注重于年龄较大的失学儿童，以此作为应对已不再符合上小学资格的儿童的需求的手段。实施包括缩小性别和其他差距措施的国民教育计划的国家的数目急剧增加，从 2005 年的 74 个国家增加到 2008 年的 110 个国家。

49. 全球经济危机对教育的影响是重大的关注问题。虽然具体、全面地评估目前的危机对教育造成的后果还为时过早，但已有迹象表明，在许多地方已出现了如下一些脆弱问题：教育预算短缺，学费上涨，辍学儿童人数增加(同时童工人数也增加)，粮食无保障和营养不良现象加剧，各种差距加深。急剧的城市化使城市贫民窟的状况愈发恶化，对上学受教育的机会产生有害影响(这种现象比农村地区更为严重)，并使侵害儿童和青年的暴力行为的发生率越来越高。

50. 一些国家在继续采用爱幼学校和各种类似的模式，以此作为应对提高教育质量这一挑战的手段。截至 2008 年年底，估计有 61 个国家采用了爱幼学校质量标准，2005 年采用此种标准的国家则为 43 个。由于采用了爱幼学校的办法，在安全供水和卫生设施方面采取的干预措施对提高入学率和上课率尤其有效。预期采用爱幼学校质量标准的做法会降低女孩辍学率，因为恶劣的卫生设施、包括缺乏月经期卫生设施的情况，尤其会对女孩产生影响，致使她们许多人辍学。

51. 在有些紧急状况和危机后局势中，教育方面也正在取得显著进展。一个重要目标是在应对紧急状况时强调教育质量，同时着重于开展大规模的恢复教育行动。这包括采取恢复教育的干预措施，其中包括采用应急教育用品管理的创新办法，并研制和使用成套应急教育用品。为了在受危机影响的情况下改善教育质量，在重建方案中采用爱幼学校的办法，实施培养生活技能的方案，以及构想更安全的爱幼学校。

52. 现已利用非正规加速学习方案解决超龄学生接受教育的需要。此外还制定和推广了一些举措，据以加强权力分散和基于社区的服务提供模式。这些举措包括实施基于家庭和基于社区的教学方案。此外，在加强教育部门应急准备能力方面也取得了进展，这项工作利用了基础更广的伙伴关系，包括国家一级的各种教育群组。减少风险战略是越来越多的区域和国家的一个重点领域，这些战略的内容包括通过实施和平教育方案减少冲突风险，并减少自然灾害的风险。

C. 保护儿童免受虐待、剥削和暴力之害

53. 过去一年期间，有助于加强儿童保护系统的积极趋势很明显。更多的国家开始规划和评估本国的儿童保护系统，以查明在哪些方面需要进一步予以支持。此外人们还进一步认识到，所有类型的社会保护，无论它们以哪些群体为目标对象，

都必须对儿童问题有敏感的认识。一种明显的趋势是加强社会工作者的能力建设和资格核证。此外还出现了一种向采用更全面处理家庭支助和替代性儿童照料办法的转变，包括发展成套的综合服务办法。《联合国关于无家长照料的儿童替代性照料准则》[9] 获得了批准，这为若干国家制定照料标准提供了额外的动力，也为它们改善照料的工作提出了技术性建议。此外还出现了一种从传统的“少年司法”向为所有儿童主持公道的明显转变，其中不仅包括触犯法律的儿童，也包括作为犯罪活动受害者和证人的儿童。

54. 改善出生登记制度仍然是一种挑战。儿童基金会同诸如“计划国际”组织等其他伙伴一起，鼓励将出生登记纳入健康服务的范围。同时，诸如流动出生登记等创新方法，已经将服务范围扩大到了弱势民众。

55. 由专门机构收容和照料残疾儿童仍然是重大的挑战，但在各部门有系统地综合改善保护残疾儿童方面已取得了进展，这在中欧、东欧和独立国家联合体尤为明显。

56. 2009 年任命了暴力侵害儿童问题秘书长特别代表，从而进一步加强了对《联合国对暴力侵害儿童问题的研究》(A/61/299)的后续行动的进展势头。对全球宣传活动作出的部分回应是，另有 6 个国家批准了《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》，使该议定书签署国的总数达到 137 国。除了修订法律和政策框架外，还在国家一级加强了应对暴力和性剥削的体制性行动。开展这些行动的办法是加强部门间协调，进行专业能力建设，以及向暴力、性剥削和性虐待行为的儿童受害人和证人提供支助。应对武装暴力的工作得到了加强，这是由于最终拟定了一项机构间预防武装暴力行为方案，可据以促进将预防和减少武装暴力的工作纳入全球和地方两级的发展框架之中。

57. 2009 年 9 月，联合国系统的一些组织、美国疾病防治中心以及私营部门发起了有关防止性暴力侵害女孩的重要全球倡议。该倡议支助开展基于本国人口的性暴力行为研究和进行方案干预及宣传。这项活动将采用加强有利于儿童权利的系统和支助社会变革两项努力同时并行的方式。虽然活动的重点是应对性暴力侵害女孩的行为，但它也为采用更宽泛的办法防止和应对暴力侵害男女儿童的行为提供了机会。安全理事会 2009 年通过的有关武装冲突中性暴力问题的第 1888(2009)号决议是创建一种保护环境和制止性暴力的努力中的另一个里程碑。

58. 虽然在 2008 年若干国家在处理某些有害社会习俗方面开始取得进展，但过去的一年却是加速和扩大此种进展的阶段，进展包括联合国人口基金和儿童基金会在 2007 年制定了关于切割女性生殖器问题的联合方案，并从社会规范的角度应对涉及童婚、童工、儿童管教和其他儿童保护方面的侵权行为。2009 年，为增

[9] 《联合国关于无家长照料的儿童替代性照料准则》在 2009 年 11 月 20 日纪念《儿童权利公约》通过 20 周年之际获得大会通过。

强与私营部门的伙伴关系，推进旨在加强儿童保护的社会变革开展了大量的工作。这涉及与企业伙伴共同努力处理以下问题：(a) 童工问题，尤其是农业部门的童工问题；(b) 防止旅游业中对儿童进行性剥削的行为以及在体育运动中暴力侵害儿童的行为。

59. 在紧急状况下采用系统办法的做法得到了进一步加强，这是由于各国与本国的社会福利部和社会工作者结成了儿童保护伙伴关系，从而有助于这些国家的能力建设工作，这还由于加强了机构间儿童保护信息管理系统。这种系统办法也将是一种重要工具，可据以通过支助案例管理及照料儿童的群体，在过渡和长期发展的背景下加强儿童保护体系。除了加强紧急状况中的儿童保护系统外，2009 年还在应对一些紧迫的保护问题方面继续取得进展，这些问题包括儿童解除武装、复员和重返社会；失散儿童和孤身儿童问题；心理社会支助；基于性别的暴力行为以及地雷行动。

60. 在紧急状况中保护儿童方面的一个重要里程碑是安全理事会在 2009 年通过了第 1882(2009)号决议。该决议扩大了将侵权行为肇事方列入秘书长关于儿童与武装冲突年度报告附件所载名单的触发因素的范围，使之包括参与在武装冲突局势中杀害和残害儿童或强奸和犯下其他性暴力侵害儿童行为的肇事方。这加强了国际社会旨在消除违反适用的国际法而对儿童犯下严重侵权行为的肇事者逍遥法外现象的种种努力。根据安全理事会第 1612(2005)号和第 1882(2009)号决议设立的监测和报告机制提供了各种机会，可借以加强协调，促进为更好地分析形势而收集准确和可靠的信息，加强追究肇事方的罪责，以及为儿童和妇女开展更有效的宣传和方案活动。目前正在讨论如何使安全理事会第 1882(2009)号决议与第 1888(2009)号决议要求作出的努力实现协同增效。

61. 有关儿童保护问题的现有证据在 2009 年继续有所增加，其原因是开展了“多指标类集调查”、“人口和保健调查”和其他的家庭调查，对关键的儿童保护问题进行了性别分析，将儿童保护相关数据列入国家提交儿童权利委员会的报告和国家统计之中，支持儿童保护信息管理系统和专门数据库，并进行了与儿童保护相关的评价和研究。儿童基金会于 2009 年发表了《儿童保护进展报告——保护儿童工作成绩报告单》，这是儿童保护问题相关统计的第一个全面的资料来源。

D. 防治艾滋病毒/艾滋病

62. 全世界新感染艾滋病毒者的人数在 1996 年达到了 350 万人这一最高记录，后来减少到 270 万人。死于艾滋病的人数在 2004 年达到 220 万人的最高纪录，2008 年已减少到 200 万人。不过，艾滋病毒依然是全球育龄妇女死亡的首要病因。

63. 除非艾滋病毒检测和咨询率大幅提高，否则就不可能普及抗逆转录病毒治疗。由于保健服务加强注重艾滋病毒检测和咨询工作，并更多地使用快速检测技术，接受艾滋病毒检测的人数急剧增加。例如在 39 个低收入和中等收入国家，

据报接受检测艾滋病毒的总人数在 2007 至 2008 年期间翻了一番有余。在 66 个低收入和中等收入国家，据报的艾滋病毒检测和咨询场所的数目约增加了 35%，从 2007 年的 25 000 个增加到 2008 年的 33 600 个。令人鼓舞的是，获得预防儿童经母体感染艾滋病毒的抗逆转录病毒药物的妇女人数的比例从 2004 年的 10%提高到 2008 年 45%，为原来的四倍有余。不过，只有 21%的孕妇接受了艾滋病毒检测和咨询，在产前护理期间被诊断为艾滋病毒抗体呈阳性的孕妇中，仅有三分之一的人随后接受了评估，据以确定她们是否符合为本身健康起见接受抗逆转录病毒疗法的条件。博茨瓦纳、纳米比亚和斯威士兰成功地迅速扩大了预防儿童经母体感染艾滋病的服务范围，使 90%以上的妇女已在为防止幼儿经母体感染艾滋病毒而接受抗逆转录病毒的预防治疗。全球而言，成年妇女在获得抗逆转录病毒疗法方面的优势比成年男子略胜一筹。但是，还必须重视在孩子出生后可持续获得此种治疗。

64. 在防治艾滋病毒/艾滋病的道路上取得上述成功的同时，也遇到了一些艰苦的斗争和严峻的挑战。在需要获得抗逆转录病毒治疗的人中，约有 70%无法得到治疗，发展中国家只有 30%的男青年和 19%的女青年对艾滋病毒具有准确全面的知识。全面使用男用和女用避孕套的方案作为一项重要的预防战略近年来势头渐增。不过，方案的覆盖面仍然很低。在预防和治疗时，极少会重视评估艾滋病毒感染者有关生育(自愿决定生育间隔或限制生育)的愿望。不幸的是，估计到 2008 年时，双亲或双亲之一死于艾滋病的未满 18 岁儿童的人数将达 1 750 万人。这些儿童绝大多数(1 410 万人)生活在撒南非洲。在资源有限的环境中，获得抗逆转录病毒疗法仍然很成问题。在这种环境中，缺乏营养照料或安全饮用水及卫生设施不足的现象会使受影响者的死亡率更高。

65. 即使艾滋病毒的传播模式在各地区有所不同，但这种模式在所有的国家都与性别、性行为和歧视密切相关。这些因素使妇女和女孩、尤其是粮食无保障家庭的妇女和女孩更易受艾滋病毒及其影响的危害。在撒南非洲，妇女在所有估计受艾滋病毒感染的人中的比例约为 60%。青年妇女和女孩受艾滋病毒的影响依然高得不成比例。这是在紧急状况中的重大关注问题，因为在紧急状况中，基于性别的暴力、危险的性行为以及穷人难以获得服务和信息的现象很常见。尽管采取了预防艾滋病毒的有效干预措施，但这些干预措施不能充分适用于不同类型的疫情，干预措施的覆盖率低，有些国家目前在感染风险最高的群体获得防治服务方面存在着一些障碍。这些因素都致使干预措施的影响有限。例如在低收入和中等收入国家，不到 10%的注射毒品使用者以及不到 30%的与男子发生性行为的男子能获得防止艾滋病毒感染服务。

66. 最近的经济危机使人们对如何维持并扩大对妇女和女孩的援助问题表示关注。这场危机还促使各国更有效地综合各种方案和支持作为这些方案基础的各种系统。在下一个两年期内，国际卫生伙伴关系将继续提供重要的机会，以加大防

治艾滋病毒/艾滋病的力度，并更好地将此种应对行动与为取得更宽泛的保健成果所作的努力相结合。从事防止艾滋病毒感染的行为者参与国际卫生伙伴关系的行动，将使它们能更好地确定卫生系统对加强防治艾滋病毒/艾滋病的工作有哪些要求，无论这些要求涉及的是卫生系统的业绩、卫生部门的运作和社区及利益攸关方的参与，还是卫生部门同社会福利、教育、劳动、粮食保障或司法等其他关键部门的协调。世界银行、全球免疫联盟以及全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金构成卫生系统联合筹资平台，将有可能协调并合理使用预防艾滋病毒/艾滋病的工作和加强卫生系统的资金。至关重要的是，必须将儿童、青年、女孩和妇女具体的但尚未满足的需求始终置于这些举措的重要地位。

67. 现在的主要目标是确保充分关注预防艾滋病毒感染，从而截断艾滋病流行的轨道。现在有令人信服的证据表明，预防工作的成本效益很高。不过，要进行明智的投资，就必须更好地分析通过学校、保健和社会服务、大众媒体和社区改变行为的方案的效益。现有的数据可作为指南，但在衡量方案影响方面尚未开展多少工作。加强对受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童提供支助依然是 2010 至 2011 年及其后期间的优先事项。若干合作伙伴对支持那些敏感地认识到儿童问题及艾滋病毒/艾滋病问题的社会保障办法表现出日益增长的兴趣。

68. 2008 至 2009 年期间，在预防儿童经母体感染艾滋病毒、儿科治疗和向受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童提供援助方面进展最为显著。在不久的将来面临的挑战是如何保持上述各方案领域出现的进展势头，并加大预防青年和青少年感染艾滋病毒/艾滋病的工作力度。

四. 今后的前进方向

69. 在为儿童取得成果方面，存在长期、严重乃至日渐加剧的不平等现象，这表明必须采用可加快进展速度并尤其关注最弱势和得不到充分服务的儿童以及最贫穷社区的各项战略、政策和方案。由于最弱势儿童的需求最多，从挽救儿童生命和丰富儿童生活的角度来说，主动帮助这些儿童群体可获得极大回报。将最具挑战性的领域留待日后处理是战略眼光短浅的表现。

70. 越来越多的证据表明，诸如下述各种注重平等的战略可以成为切实有效的战略，例如对儿童的主要疾病进行基于社区的治疗、由社区牵头实现全面卫生、“惠及每个地区”以加强向儿童提供健康服务、免交小学就读费用以及向受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童提供现金。必须将这种认识以及越来越多的关于行之有效的干预措施的证据付诸行动，造福那些依然最需要得到帮助的儿童和家庭。