



第六十九届会议

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

关于儿童问题的大会特别会议的后续行动

秘书长的报告

摘要

本报告评估 2013 年为实现适合儿童生长的世界而采取的步骤，着重指出成果方面的差距，以及实现未竟目标必须作出的战略调整。

本报告根据 2002 年大会第二十七届特别会议通过的 [S-27/2](#) 号决议、第 [58/282](#) 和 [61/272](#) 号决议编写，其中大会请秘书长定期报告在执行题为“适合儿童生长的世界”的决议附件所载行动计划方面所取得的进展。

\* A/69/150。



## 一. 引言

1. 本报告是关于儿童问题的大会特别会议后续行动最新进展情况的第十二次报告。2002年，190个国家的代表团出席会议，通过了题为“适合儿童生长的世界”的宣言和行动计划(S-27/2号决议，附件)。各国政府借此承诺实现为儿童和青少年制订的一系列有时限的目标，尤其着重：(a) 促进健康生活；(b) 提供优质教育；(c) 保护儿童不受虐待、剥削和暴力侵害；(d) 防治艾滋病毒和艾滋病。

2. 2007年，为纪念上述承诺举行了一次全体会议，审查在执行宣言和行动计划方面取得的进展。会员国在题为“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，进一步承诺加快进展，实现这些目标。

3. 在庆祝《儿童权利公约》25周年之际，我们有许多值得庆祝的成就，从降低婴儿死亡率到增加入学率，不一而足。五岁以下儿童死亡率减少近一半，从1990年的1 260万减少到2012年的660万，五岁以下体重不足儿童的比例从28%减少到17%。孕产妇死亡显著减少，从1990年的523 000人减少到2013年的289 000人。

4. 2013年期间取得显著进展，但分析表明，全球平均数常常掩盖重要指标方面日益严重的不平等，要求立即行动。尽管环境卫生方面取得显著进展，但仍有25亿人得不到更好的卫生设施，与1990年的27亿人相比，只减少7%。2011年底，全球有3 400万人携带艾滋病毒，其中大约330万人是不满15岁的少年儿童。

5. 2013年全年，数百万儿童受到各种社会政治危机、武装冲突和自然灾害的影响，其中包括阿拉伯叙利亚共和国的复杂紧急情况及其区域影响；中非共和国和南苏丹境内冲突加剧；整个非洲的营养危机和菲律宾的台风灾难。仅武装冲突就影响了2.50亿五岁以下儿童的生活。

6. 人道主义局势影响儿童的安康，严重干扰他们获得保健、水和教育服务的可能性，而且在冲突期间致使儿童权利受到严重侵犯。在世界各地几十处旷日持久的人道主义局势中，数百万儿童反复经历这种情况，终身如此，严重限制他们发挥自身潜能的能力。

## 二. 关于儿童问题的大会特别会议的后续行动

### A. 为儿童制定计划

7. 2013年首次对全球贫困儿童人数作出估计，结果显示，赤贫人口中有47%是18岁或年纪更轻的人。联合国儿童基金会(儿基会)正在80多个国家分析儿童贫困情况，包括发展多种重叠缺失分析这一最初在11个国家推出的衡量多层贫困的新工具。除了在100多个国家提供方案支持以外，儿基会还在31个国家

与国家伙伴合作，在社会保护体系中纳入对儿童与家庭的社会关爱和支持服务。对公平的重新重视使儿基会发挥领导作用，呼吁在 2015 年之后的所有目标和框架中，具体和大胆地解决不平等问题。

## B. 促进执行《儿童权利公约》

8. 截至 2014 年中，已有 194 个国家批准或加入《儿童权利公约》，156 个国家批准《儿童权利公约》关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书，167 个国家批准关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书。关于来文程序的《公约》第三个任择议定书已于 2014 年 4 月生效，而且截至 6 月 1 日，已有 11 个国家批准。这一新的任择议定书为儿童权利委员会规定了一个关键的程序机制，使委员会能够接收和审查指控侵犯儿童个人或群体权利的案件来文，并走访国家，调查严重和系统侵犯儿童权利的指控。

9. 残疾儿童依然是最边缘化的儿童群体之一。截至 2014 年中期，已有 147 个国家批准《残疾人权利公约》，其中特别提到儿童。2013 年，大会举行关于残疾与发展问题高级别会议，一致通过一项关于将残疾人包括在内的决议，其中特别提到儿童。

## C. 为儿童开展协作和调集资源

10. 2013 年，根据最新统计数据，经济合作与发展组织的发展援助委员会成员提供了净额为 1 348 亿美元的官方发展援助，占这些国家国民总收入总合的 0.3%。虽然这是前所未有的高数额，但远远低于联合国 0.7% 的目标。在连续两年缩减预算之后，这一数额与 2012 年相比增加 6.1%。最近出现分配给非洲最贫穷国家的援助份额减少的趋势，迄今仍在继续。此外，非赠款援助的增长速度超过赠款援助。就双边援助而言，非赠款支付(包括股权收购)比 2012 年增加 33%，而赠款(包括贷款豁免)则增加 7.7 %。

11. 全球方案伙伴关系数量继续增加，对最大限度地帮助儿童和对他们的权利产生影响的潜在作用十分明显。这些伙伴关系在全球舞台上发挥群策群力的作用，为儿童筹措更多的资源，更好地进行宣传倡导，并在全球、区域和国家各级动员新的参与者。全球方案伙伴关系还提供了新的平台，促使人们关注没有吸引国际注意但对儿童至关重要的问题。

## D. 监测进展

12. 儿基会支持的多指标类集调查继续在加强儿童成果的监测工作。迄今已在 100 个国家开展了 240 多次调查，59 个国家在 2012 年完成了第四轮调查。2013 年完成了第五轮调查的筹备工作，有 45 个国家参加。从大多数调查中收集的数据将用于对千年发展目标作出最后评估，并作为制定 2015 年后目标和指标的基

准。多指标类集调查已经分析了 50 多个国家的儿童贫穷情况和差异，进而制订出更关注儿童的政策和进程。

13. 迄今已推出一个新的统计网站 <http://data.unicef.org>，并将取代网站 [childinfo.org](http://childinfo.org)。新网站提供迄今最全面的关于儿童和妇女状况的资源。

14. 收集向最需要的人实时提供服务的信息能力大有进步。目前已在乌干达全国推广类似 uReport 那样的为年轻人免费提供短信服务的系统，现正准备向尼日利亚和赞比亚推广。该系统使年轻人能够发短信告知需要，如提供方案方面的空缺或帮助倡导具体的政策变化。EduTrack 和类似的系统能够用简单的手机从教师和监测人员那里实时收集信息。在赞比亚，Mwanza 项目缩短了婴儿艾滋病毒诊断检测的报告时间，从 30 天(书面，陆路)缩短到几秒钟(通过短信)。该项目每月向诊所传递数千份这种通知。

15. 2013 年，80 多个国家采用公平结果监测系统，以系统查找、跟踪并解决影响帮助处境最不利儿童的工作取得成果的瓶颈问题，比 2012 年的 30 个国家大为增加。虽然采用的公平结果监测系统因国而异，但其所含的决定因素使方案更有战略性，并改善了儿童工作成果的监测力度。成功使用这一方法的关键是将其与各国在国家或国以下各级的规划和监测系统挂钩，争取伙伴和社区的参与，并运用监测数据指导行动，以进一步注重结果平等。

16. 2013 年，儿童保护系统管理指标框架向公平结果监测系统看齐，并在印度尼西亚、菲律宾和若干太平洋岛国试行。结果显示，来自有力证据的结论能指导方案拟定和决策。

## E. 儿童的参与和自我表达

17. 促进儿童参与的工作取得了显著进展。通过国或国以下各级的各种举措和社会问责机制，并通过协商政策、编制预算和制定立法进程，目前已在多种场合实现让儿童对影响他们的决定发表意见的权利。此外，越来越多的国家在法律上承认尊重儿童意见的原则，并努力将其发表意见的权利纳入行政和法律程序。但是，儿童权利委员会关切地指出，执行工作尚不到位，质量也不高。

18. 文化习俗和歧视态度以及政治、立法和经济障碍继续阻碍儿童参与权的充分实现。2013 年，联合国土著问题常设论坛秘书处、儿基会和全球土著青年核心小组发表了便于青少年阅读的联合国土著人民权利宣言，力求使这些边缘化的青少年能够争取实现他们的权利。

19. 目前已作出若干努力，将儿童的意见和建议包括在 2015 年后的议程中。2012 年和 2013 年期间，全球有数千名儿童和青年人参加了在线和面对面的协商活动。缔约国在国或国以下各级努力建立儿童和青年理事会或议会，反映出他们有意加

强儿童对其所涉事务的参与。证据还表明，儿童和青少年在参与拟定方案和决策工作。

20. 证据显示，儿童对公约报告工作的贡献越来越大。关于 2015 年后发展议程的讨论进一步发展了这一概念，将讨论从“参加”扩大到“问责”。这意味着权力的转移，即公民们将政府视为承担责任者，必须为其行动负责。有迹象显示，社会问责举措影响了施政质量，改善了提供公共服务的透明度，或使社区能够了解关于其权利的信息，从而促进了有利于实现儿童权利的环境。

### 三. 四个主要目标领域的进展情况

#### A. 促进健康生活

21. 2012 年，儿童死亡率降至最低水平：估计死亡人数为 660 万，其中 40% 在出生后一个月死亡。全球五岁以下儿童的死亡率下降近 50%，从 1990 年每 1 000 活产死 90 人降至 2012 年的每 1 000 活产死 48 人。然而，减少新生儿死亡率的成果仍不如年龄较大儿童的生存率方面的进展，突出表明还需要进一步努力的重点方面。正因为如此，2014 年 7 月在“每个妇女、每个儿童”的运动中，制定了减少可预防的新生儿死亡的路线图和联合行动纲领。

22. 全球消除脊灰倡议与地方和国际伙伴合作，自 1988 年开始以来，已使脊灰发生率减少 99% 以上，并使脊灰流行的国家数量从 125 个减少到 3 个。2013 年底，只有阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦三个国家依然有流行性传染。印度于 2012 年初从脊灰流行国名单上除名，并在 2014 年上半年经核证已无脊灰炎。2012 年，5 个国家有 223 例脊灰炎；2013 年，8 个国家有 407 例。病例增多在很大程度上是因为局势越来越不安全的缘故。

23. 据世界卫生组织(世卫组织)儿童健康流行病学咨商小组和儿基会统计，2010 年有 58 000 名新生儿死于新生儿破伤风，比 1980 年代末期减少 93%。2013 年，又有 5 个国家经核实已消灭这一疾病。

24. 截至 2013 年 12 月，59 个优先国家中有 34 个实现这一目标。此外，印度 18 个邦、除索马里民族地区以外的埃塞俄比亚全境、印度尼西亚 33 个省中的 29 个省已消灭产妇破伤风和新生儿破伤风。

25. 麻疹依然是幼儿死亡的主要原因之一，95% 以上的死亡发生在保健基础设施薄弱的低收入国家。2000 年以来，大规模预防接种运动为高风险国家的 10 多亿儿童接种了麻疹疫苗，仅在 2013 年就接种了大约 2.11 亿儿童。2000 年至 2012 年期间，全球麻疹死亡人数减少 78%。据估计，加强麻疹接种后使 1 380 万人免于死亡，病例从每年的 562 400 例减少到 122 000 例。

26. 2008 年, 秘书长呼吁普及疟疾干预措施。之后, 在疟疾负担最重的撒哈拉以南非洲区域分发救生品的范围迅速扩大。2001 年至 2012 年期间, 估计有 330 万人免于死于疟疾, 其中 90% 是撒哈拉以南非洲五岁以下的儿童, 主要原因是扩大了疟疾干预措施。

27. 在 2000 年继续有疟疾传播的 103 个国家中, 59 个国家正在实现扭转疟疾发病率的千年发展目标。其中 52 个国家有望按照世界卫生大会和减少疟疾制定的 2015 年目标, 将其疟疾发病率减少 75%。然而, 这 52 个国家在全球每年 2.26 亿疟疾病例中只占 4% (即 800 万人)。除非在疟疾负担最重的 17 个国家中显著取得进展, 否则就不可能实现关于疟疾的国际目标。这 17 个国家在疟疾死亡率中估计占 80%。

28. 秘书长的全球妇幼健康战略指出, 世界各地的妇女和儿童在获得救生药品和保健用品方面的机会不平等。该倡议呼吁国际社会通过多利益攸关方伙伴关系与“每个妇女、每个儿童”的运动, 加紧行动, 解决妇女和儿童面临的主要健康挑战。联合国妇女和儿童救生商品委员会是“每个妇女、每个儿童”运动的一部分, 已在应对秘书长全球战略概述的挑战。2012 年, 委员会提出了 10 项贯穿各领域的建议, 以便扩大妇女和儿童获得救生品的机会。2013 年以来, 成立了若干技术资源小组, 目前正在全球和国家两级推进委员会的建议。联合国的一个多机构小组即生殖、孕产妇、新生儿和儿童健康战略和协调小组负责协调。

29. 2013 年, 全球五岁以下儿童中有四分之一发育迟缓, 但总体趋势有所改善。2000 年至 2012 年期间, 全球的发育迟缓率从 33% 减少到 25%, 受影响的儿童人数从 1.97 亿减少到 1.62 亿。2012 年, 发育迟缓的所有儿童中有 56% 生活在亚洲, 36% 生活在非洲。婴幼儿的喂养质量和次数不够是主要原因: 在全球范围, 完全靠母乳喂养的婴儿不到 40%, 出生后一小时内即由母亲授乳的不到一半。估计 1.90 亿儿童缺乏维生素 A, 2.93 亿儿童贫血。在全世界 24% 的家庭中, 儿童得不到充足的碘, 一种大脑发育的必要营养物质。48% 的孕妇和 30% 的非孕妇贫血, 非洲和东南亚的发生率最高。

30. 增强营养运动是全球营养界团结一致支持由国家推动的进程以减少发育不良和其他营养不良表现的重点工作。该运动使政府、民间社会、企业和公民团结起来。自 2010 年发起以来, 已有 50 个国家参加。各方正努力增加人们获得负担得起的营养食品的机会, 保护、促进和支持完全由母乳喂养不满半岁的儿童, 并结合适当又营养的食物, 继续母乳喂养到两岁或更久。各界还正在解决决定营养状况的其他因素, 诸如清洁水、卫生设施、保健、社会保护、提供增强妇女权能的有利环境和举措。这项工作的合作伙伴是 SUN 联合国系统网络、联合国系统营养问题常设委员会和联合国生殖教育和社区保健项目(“力齐”项目)。联合国系统网络将规范和政策工作与国家一级的协调挂钩, 支持国家的营养计划和联合国的联合努力。

31. 在有趋势数据的 50 个国家中, 40 个已经公布 1995 年以来完全由母乳喂养的增加人数。其中 18 个国家增加了 20% 或更多, 说明实施全面和广泛的战略可以取得并保持显著进步。然而, 在全球范围, 只有 55% 的 6 至 8 个月的婴儿及时添加固体、半固体或软食。一些国家的证据表明, 饮食质量和品种多样化是主要问题。

32. 如今, 全球四分之三家庭中的儿童食用适当含碘的盐, 保护他们的脑子不受缺碘造成的伤害。然而, 各区域在碘的食用方面情况不一。例如, 西非和中非地区只有 50% 的家庭食用适当含碘的盐, 而在东亚和太平洋国家, 这一数字超过 90%。

33. 强化面粉依然是减少缺叶酸和缺铁的一个重要手段, 并进而通过改善育龄妇女身体中的铁含量, 帮助防止先天缺陷。在伙伴们的协调下, 迄今已建立政府、国际机构、小麦和面粉工业、消费者和民间社会组织之间的联盟。目前, 78 个国家对面粉进行强化, 在面粉总产量中占 34%。在家用微量营养素粉进行强化的方法已在 62 个国家推广。这是一种较新而又很有前途的改善儿童缺铁情况和饮食质量的措施。截至 2013 年, 16 个国家正在全国推行这一措施。

34. 儿童保健综合活动继续确保众多发展中国家的儿童能够补充维生素 A。2012 年, 全球有 70% 的 6 至 59 个月的儿童每年按要求补充 2 剂维生素 A, 得到了充分保护。在西非和中非国家中, 获得 2 剂维生素 A 的儿童超过 80%。虽然在 2012 年, 实现 80% 这一建议覆盖率的 国家不到报告国的一半, 但报告覆盖率高的国家中有一半位于撒哈拉以南非洲。

35. 在过去的 20 年中, 水和环卫部门取得显著进展。1990 年至 2012 年期间, 23 亿人获得经改善的饮用水源, 近 20 亿人获得更好的卫生设备。最新数据显示, 130 个国家实现了关于饮用水的千年发展目标, 84 个国家实现了环卫目标。但是, 7 亿多人依然无法获得经改善的饮用水源, 而且在保障饮用水干净和安全方面依然存在挑战。

36. 就全球而言, 有 25 亿人依然无法获得更好的卫生设备, 其中 10 亿人露天排便。如让目前的趋势继续下去, 则 2015 年仍将有 24 亿人无法获得更好的卫生设备, 全世界将有 5 亿多人无法实现千年发展目标。在 46 个国家中, 其中大多数在撒哈拉以南非洲和南亚, 只有不到一半的人能获得更好的卫生设备。此外, 露天排便的人中有 82% 就生活在 10 个国家, 但在所有发展中区域, 露天排便的人数均已减少, 从 1990 年的 31% 减少到 2012 年的 17%。

37. 在总体取得良好进展的国家中, 国家平均数往往掩盖城乡地区以及贫富和边缘化群体之间的显著差异。例如, 1990 年至 2012 年期间, 家里有自来水(最高标准)的 16 亿人中, 72% 生活在城市地区; 依然靠未经处理的地表水生活的全球人

口中，90%生活在农村地区。同样，无法获得更好的卫生设备的人有70%生活在农村地区，露天排便的人有90%生活在农村地区。

38. 过去十年积累的确凿证据表明，儿童的幼年时期对其整个将来很重要并产生影响。然而，由于以下四个原因，至少有2亿五岁以下儿童未能实现其在认知和社会感情方面的发展潜能：营养不良导致发育迟缓；缺碘和缺铁；缺乏刺激。近期的研究强调了这些风险的重要性，同时也进一步证明了其他风险因素，包括胎儿宫内生长受限、疟疾、铅接触、艾滋病毒感染、母亲忧郁、交送专门机构和遭受社会暴力。此外，研究还找出了有保护作用的因素，例如母乳喂养和孕产妇教育。

39. 2013年，幼儿发展综合指数使报告幼儿发展情况首次成为可能。该指数表明，全球五岁以下的儿童只有63.6%在正常发展。最贫穷儿童的这一数字低得多：只有58.1%发展正常。在第四轮多指标类集调查所分析的31个国家中，只有五分之一的幼儿(20.8%)能学习幼儿教育课程。此外，许多残疾和发展迟缓的幼儿依然未予查明，不为人知，无法在对其至关重要的年月里获得康复服务。

40. 2013年，还通过与全球伙伴缔结机构间协定，推出了关心儿童发展的一整套计划。国际儿科协会通过决议赞同这一模式，16个机构间伙伴核可了关于这整套计划的决议，承诺提供技术知识、协调和资金方面的支持，增强推广努力。此外，儿基会在2013年发起全球幼儿和平联盟，以满足幼儿及其家庭在冲突和冲突后环境中的需要，并促进和平建设。2014年上半年，儿基会牵头开展全球讨论，设法将关于大脑发育的最新神经科学实证用于实践和方案拟定。

## B. 提供优质教育

41. 近25年前，各国在一次全民教育会议上(泰国芭达亚)，作出了提供优质教育的承诺。之后，千年发展目标2和3进一步强化了这一目标。如今，这些目标显然远远不会实现。虽然在1999年至2011年期间，失学儿童的人数减少了一半，但仍有5700万小学适龄儿童上不了学。其中一半以上在撒哈拉以南非洲。2011年，那里的小学净入学率从1990年的58%增加到77%，但自2007年以来，便无任何显著增加。南亚和西亚在减少失学儿童人数方面进展最大，在所减少的总人数中占一半以上。但是，该区域的小学净入学率仍为89%，即有1200多万儿童上不了学。

42. 2009年，小学完成率在整个发展中国家达到最高峰，为90%左右。自那时以来，保证儿童不失学的工作便一直停滞不前。估计数显示，四分之一的失学儿童入学迟，从而更有可能辍学，另外四分之一的儿童在完成基础教育之前就辍学。撒哈拉以南非洲和南亚的辍学率最高，分别只有70%和88%的人读完小学最后一年。

43. 失学儿童中约一半生活在受冲突影响的国家，高于 2008 年 42% 的比例。其中 95% 的儿童生活在低收入和中低收入国家，55% 是女孩。许多儿童因为残疾等先天不利因素而不能上学。估计残疾儿童的人数有 9 300 万至 1.50 亿，其中许多人有可能被拒之门外。

44. 教育方面的不平等继续存在，其因素包括性别、贫穷、所在地以及根深蒂固的社会和文化障碍。处境最不利的儿童往往面临双重障碍以及微妙而隐蔽的社会排斥形式。女孩依然是处境最不利的群体之一。3 100 多万女孩失学，预计其中一半人永远上不了学。在失学女孩中，估计有 73% 生活在撒哈拉以南非洲以及南亚和西亚。估计数表明，按照目前的趋势，在 74 个中低收入国家中，有 56 个国家的富有家庭男孩至迟能在 2030 年普及基础教育，而对穷人家的女孩而言，只有 7 个国家能做到。在撒哈拉以南非洲，最富有的男孩将在 2021 年普遍读完小学，而最穷的女孩要到 2086 年才做得到。

45. 中等教育也存在类似差异，而且往往更为严重，因为在许多国家，中等教育仍既不免费也非义务。2000 年至 2011 年期间，读完初中的比例在中低收入国家中增加了 66%，进步最大的是东亚和太平洋区域，达到 99%，翻了一番。但在撒哈拉以南非洲，完成率只有 26%。对女孩而言，小学升初中尤其困难，预计只有大约 56% 的国家能够至迟在 2015 年使初中男女生人数相等。

46. 实现全民教育目标面临的最迫切的任务是解决学习危机问题。这一危机产生的原因是不重视真正提高教育质量的措施，又没有帮到处境最不利的儿童。在全球 6.50 亿小学适龄儿童中，估计有 2.50 亿没有掌握甚至是最基本的语算技能。其中 1.30 亿在上学，表明教育质量方面差距严重。根据 2013/2014 年《全民教育全球监测报告》，这意味着每年估计损失 1 290 亿美元。共有 37 个国家因儿童不学习而至少损失一半的小学教育经费。学习成绩差的原因很多，并有系统性，其中包括缺乏足够的合格教师，教材和基础设施不够，缺乏查明、衡量和促进学习的适当标准和手段。处境不利的儿童的学习成绩最有可能下降，因为机会有限、长期营养不良、健康不佳和歧视等因素都会影响他们的学业。

47. 促进儿童适龄上学、不辍学和学习好的一个重要战略是提供优质的学前教育。这有利于在幼年打下坚实的基础。2000 年以来，学前教育已显著扩大，总入学率从 1999 年的 33% 增加到 2011 年的 50%。然而，3 至 6 岁儿童依然没有触及，进展分布也不平衡：撒哈拉以南非洲只有 18% 的儿童而其他低收入国家只有 17% 的儿童就读某种形式的学前教育。由于政府经费有限，加上私营学前教育的费用很高，贫富儿童之间的入学率差距也很大。因此，扩大优质学前教育是克服平等和学习双重挑战的最重要的应对措施之一。

48. 帮助其余的失学儿童要求协同一致的努力，改善体制和服务，并克服边缘化儿童在获得优质教育方面面临的多种多样而且根深蒂固的障碍。此外，让这些儿

童适时入学也很重要。这将增加他们完成学业和好好学习的机率。为此要求投资支持具有创新性质的解决方案，并将重点放在衡量和促进学习成绩上。千年发展目标中的性别平等内容也要求必须向女孩提供安全和有保护的学习环境，免受歧视和暴力侵害。所有这些仍是重大挑战。设法让经过培训、有积极性并且得到强有力教育体系支持的教师们发挥潜力可以极大提高他们发现需要帮助的儿童并辅导他们学习的能力。适当的课程和评估制度也能支持教师将注意力放在低年级儿童的好好学习上，因为低年级是处境最不利的儿童最容易辍学的时候。

49. 没有足够的资金也许是实现人人享有优质教育目标的另一个主要障碍。2009年至2011年期间，基础教育的承付款总额减少35%，致使2009年至2012年期间支付给基础教育的款项减少16%。这使教育援助总额退至2008年的水平，而且预计今后几年的援助数额将继续下滑。在全球范围，至迟在2015年实现优质基础教育的目标面临260亿美元的资金缺口。在人道主义局势中，教育获得的援助仅占所有人道主义援助的1.4%。为了继续取得进展，必须增加国内外教育资源，并使资金来源更为多样化，进一步注重效率和平等。

50. 全球教育伙伴关系在调动政治支持和筹集资源、使伙伴们集中努力实现人人都有公平的优质学习机会方面发挥着越来越重要的作用。儿基会将继续充当重要伙伴，一方面在理事会中积极参与并发挥领导作用，一方面在国家一级协调并执行各项方案，推动战略优先事项。

51. 2013年还通过秘书长的全球教育第一倡议，继续为推动至迟在2015年取得进展作出最后努力。为此举行了全民学习部长级会议，发动了教育不能等待运动，并组建了全球教育第一倡议青年倡导小组。联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)和儿基会在世界范围领导开展了关于2015年后教育议程的磋商工作，藉此突出注重学习和公平以及关注学前教育和中学教育这一需要。通过战略性地参与全球范围的学习指标工作队等重要伙伴关系，推动“机会加学习”议程的全球努力也越来越为人注目。

52. 2013年，数量越来越多、规模越来越大的冲突和自然灾害影响了中非共和国、马里、菲律宾、南苏丹和阿拉伯叙利亚共和国及其邻国等数百万儿童。在儿基会的努力下，近360万儿童得以获得在安全和有保护的地方接受正规和非正规教育的机会。今后将继续支持通过各级倡导、备灾规划、风险评估和返校运动而作出的应急反应。儿基会还将继续在57国教育群组和保护教育设施不受袭击全球联盟中发挥领导作用。

### C. 防止虐待、剥削和暴力

53. 各国政府正在加强评价其保护儿童系统的工作并按轻重缓急加强薄弱领域。截至2013年底，有104个国家说明了其系统的性质和需要关注的领域，其中74个国家如今在政府预算、政策文件或立法中体现评价结果。这将使大约6.90亿儿

童受益。例如，在 2006 年，有 35 个国家订有替代性照料政策，到 2013 年，这一数字增加到 62 个国家，可能为 4.55 亿儿童提供保护。2013 年，51 个国家考虑了政策、立法和战略问题，结果至少通过了 12 项重要的为儿童争取正义的国家法律，有可能影响 4.10 亿儿童。

54. 目前，对造成暴力、剥削和虐待问题的社会规范有了进一步的理解，同时也更很好地认识了能有效弘扬良好规范力求杜绝有害习俗的措施。负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表 2013 年的报告指出，自从 2006 年以来，制定防止和解决暴力问题政策的国家数目增加了近 50%。

55. “制止暴力侵害儿童”的举措推出后，全球的关注程度进一步提高。迄今在 60 个国家举行了正式的发起活动，190 多个国家开展了社交媒体行动。

56. 秘书长为争取普遍批准《儿童权利公约》任择议定书而发起的运动已有三年多时间，各区域国家仍一如既往地承诺根除对儿童的性侵害和性剥削。86%的联合国会员国已批准关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书，2013 年又有 4 个国家批准。80%的会员国已批准关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书，2013 年又有 2 个国家批准。

57. 新的全球估计数表明，2000 年以来，童工减少三分之一，但世界各地仍有大约 1.68 亿 5 至 17 岁的儿童当童工。扩大干预措施，杜绝童工依然是一个重要的优先事项。2013 年，儿基会发布了关于童工的订正全球框架，力求加深对其根源的认识，并针对根源之间的联系解决问题。

58. 2013 年，由联合国人口基金(人口基金)和儿基会共同赞助的禁止残割/切割女性生殖器联合方案进入第 5 个年头。估计如今有 8 个国家的 2 538 个社区恪守公开声明，摒弃这一做法。2013 年，人口基金和儿基会还对残割/切割女性生殖器进行了迄今为止最全面的分析，并发表了关于联合方案的评价报告。此外还在全球范围向广大利益攸关者传播其中的建议，指导改进第二阶段(2014-2017 年)的方案战略工作。

59. 为了广泛取得成果，并振兴杜绝童婚的全球运动，儿基会正在问题比较严重和非常严重但有可能取得进展的 8 个国家加强努力。这些努力有助于加强联合国范围更广的应对措施，其中包括人口基金、妇女署、世卫组织和世界银行等。此外，人权理事会和大会通过了关于童婚的程序性决议，要求秘书长提交关于童婚、早婚和逼婚的报告，并在大会第六十九届会议上举行一次辩论。

60. 2013 年，儿基会在 50 多个受武装冲突和自然灾害影响的国家中，满足了儿童保护需要，其中包括中非共和国、菲律宾和阿拉伯叙利亚共和国的大规模紧急情况(3 级)。全球估计数表明，2013 年，在武装冲突或自然灾害期间失散的 13 500 名儿童得以与家人团聚。大约有 250 万儿童能够有安全的集体空间社交、玩耍和学习。7 300 多名与武装部队或团体有关联的儿童与家人团聚和重返社区。此外，

大约 30 000 名遭受性别暴力的妇女和儿童获得帮助，其中 30%至 40%是儿童，多数为女孩。

#### D. 防治艾滋病毒/艾滋病

61. 据估计，2012 年全球有 3 530 万(3 220 万至 3 880 万)人携带艾滋病毒，其中大约 210 万(170 万至 280 万)人的年龄在 10 至 19 岁之间，其中 57%为女性。全球每年大约有 230 万(190 万至 270 万)感染艾滋病毒的新病例，其中 260 000 是 15 岁以下的儿童。在新感染的病例中，大约三分之一(780 000)是 15 至 24 岁的人，其中 300 000 人是 10 至 19 岁的青少年。

62. 稳步扩大最有效的抗逆转录病毒药物的覆盖面，加上以新的方式提供这些药物，可望使全球实现到 2015 年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使其母亲存活下去的全球计划中的目标。这一努力也有助于实现 2012 年关于致力于儿童生存：重申承诺的进展报告在“每个妇女、每个儿童”运动项下所列的更广泛的母子生存目标。在母婴传播艾滋病毒比例最高的 22 个国家中，母婴传播艾滋病的比例已经下降，从 2009 年的估计数 26%减少到 2012 年的 17%。这些国家中新感染艾滋病毒的 15 岁以下儿童人数减少 36%，从 2009 年的 360 000 人减少到 2012 年的 230 000 人。该期间有 7 个国家将新感染艾滋病毒的儿童人数减少了一半。新感染艾滋病毒的新生儿至 14 岁儿童绝大多数生活在东部和南部非洲(130 000 人)以及非洲西部和中部(98 000 人)；南亚(15 000 人)以及东亚和太平洋(7 900 人)则少得多。2012 年，所有其他区域报告的新感染人数均少于 3 000 人。

63. 全球计划中的核心目标之一是至迟在 2015 年为感染艾滋病毒的 90%的孕妇提供抗逆转录病毒疗法。如今有望实现这一目标。在母婴传播率最高的 22 个全球计划国家中，有 62%的感染艾滋病毒的孕妇在 2012 年获得预防，而 2011 年只有 57%。

64. 尽管新感染艾滋病毒的儿童人数下降得比该传染病历史上以往任何时候都快，但还必须加快步伐，才能实现 2015 年在 2009 年的基线上再减少 90%的目标。虽然如前所述，中低收入国家中防止母婴传播艾滋病的抗逆转录病毒疗法总体覆盖率已在 2012 年达到 62%，但区域差异相当大。在艾滋病毒负担最重的东部和南部非洲，四分之三的孕妇能够获得这种疗法。在中欧和东欧以及独立国家联合体，所报覆盖率非常高(超过 95%)，拉丁美洲(88%)和加勒比(58%至 95%)也同样。

65. 就全球而言，感染艾滋病毒的儿童和妇女获得艾滋病毒和保健方面服务的覆盖率和机会依然不平等。公平结果监测系统找出了妇女及其伴侣和婴儿面临的障碍，包括婴儿早期诊断和更好的治疗配方；继续接受抗逆转录病毒疗法和促进全母乳喂养的适当支持。虽然全球性的关于母乳喂养期间的抗逆转录病毒疗法覆盖率数据有限，但估计在 2012 年，非洲 21 个全球计划国家中近半数的母亲未能在

母乳喂养期间获得治疗。据估计，撒哈拉以南非洲新感染的儿童有一半左右因此受感染。

66. 向 15 岁以下儿童提供抗逆转录病毒疗法的速度只有成年人的一半。2011 年至 2012 年期间，儿童获得这种疗法的人数增加 14%，而成年人则增加 20%。在中低收入国家，15 岁以下儿童的总体覆盖率一直只有成年人的一半左右。2012 年，儿童为 34%，成年人为 64%。据估计，2012 年，中低收入国家中只有 39% 的儿童能按建议在出生后两个月内接受婴儿早期诊断艾滋病毒的检测。在中低收入国家，感染艾滋病毒的孕妇只有 58% 能在 2012 年为其本人的健康接受抗逆转录病毒疗法，而估计同年有 64% 的成年人接受这种疗法。

67. 2013 年 12 月出版的《儿童与艾滋病第六次评估报告》中令人震惊的新数据表明，在过去的 7 年中，10 至 19 岁的青少年因艾滋病毒死亡的人数增加，是死亡率增加的唯一年龄组。虽然自 2005 年以来，全球因艾滋病毒而死亡的总人数减少了 30%，但青少年中的这种死亡人数增加了 50%。2012 年，青少年中因艾滋病毒死亡的人有 90% 以上在撒哈拉以南非洲(在 110 000 中占 97 000)。其中既包括因母婴传播而感染的青少年，也包括在初入青春期时经性传播感染艾滋病毒的年龄较大的青少年，主要是女孩。

68. 青少年中的艾滋病毒检测和咨询覆盖率很低，世界各地许多地方的高危群体尤其如此。虽然获得机会和覆盖面因国家不同而大相径庭，但撒哈拉以南非洲 2008-2012 年的调查数据显示，15 至 19 岁的女孩中，知道自己艾滋病毒情况的不到五分之一。

69. 2012 年，新感染艾滋病毒的 15 至 19 岁青少年中大约有三分之二是女孩，主要在撒哈拉以南非洲。在该区域的 3 个国家中，2012 年新感染艾滋病毒的 15 至 19 岁青少年有 80% 以上是女孩：加蓬(89% 是女性)、塞拉利昂(85% 是女性)和南非(82% 是女性)。

70. 据世界各地的报告，与其他男子性交的青少年、注射毒品的青少年和受到性剥削的青少年感染艾滋病毒的特别多。关于这一问题的报告不多。根据其中一个报告，在亚洲及太平洋，新感染艾滋病毒的青少年有 95% 以上据报属于“关键群体”，即本身行为使其非常容易受到艾滋病毒感染的人以及因为年轻而特别易受感染的人。在巴基斯坦，注射毒品是推动艾滋病流行的主要原因。研究表明，2005 年至 2011 年期间，那里的艾滋病毒感染率增加 2 倍以上，从 11% 增加到 38%。

71. 事实已经证明，社会保护不仅对帮助已经受到艾滋病毒影响的儿童和家庭有作用，而且对预防艾滋病毒以及改善治疗和护理结果也有作用。社会保护方案，特别是现金转移，似乎在迅速扩大。一些估计数显示该数额在非洲翻了一番：实施的方案从 2000 年至 2009 年的 120 个增加到 2012 年的 245 个左右。仅在 2012 年，现金转移方案估计就收到 100 亿美元的帮助。但是，通过综合保护、护理和

支持措施满足感染艾滋病毒或在受艾滋病毒影响的家庭中生活的儿童需要这项工作并未广泛展开。对估计约有 1 780 万(1 610 万至 2 160 万)因艾滋病而失去双亲或单亲的儿童而言，经济支持和心理社会支持尤其重要。

72. 在艾滋病毒流行史上，国际社会首次积累了能使一代人不带艾滋病毒的知识、经验和手段。这意味着将有一代儿童出生时全都没有艾滋病毒，并将在从出生到青春期这最初的 20 年中没有艾滋病毒，并且使接触和感染艾滋病毒的儿童得到其生存和幸福生活所需要的治疗、保护、护理和支持。

#### 四. 今后的方向

73. 2015 年后的发展议程将为今后几十年的全球发展优先事项提供框架。这是我们这代人才有的界定适合所有儿童生存的世界并在可持续发展的各个方面显示儿童核心地位的机会。十多年来，千年发展目标是推动实现全球发展目标的一个有力而具有凝聚力的力量。然而，这些目标对儿童来说有 3 个重大欠缺：在创造和执行新框架的工作中让儿童参加并将其包括在内；解决不平等问题并促进平等；儿童保护。制订可持续发展目标的工作为果断应对这些挑战提供了机会。

74. 执行新批准的联合国系统(儿基会、联合国开发计划署、人口基金、妇女署、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、教科文组织、世卫组织、世界粮食计划署等)2014-2017 年战略计划和全球举措的工作也可能推动重大改变。上述实体中的每一个都在应对影响儿童生活的问题，而且许多实体正越来越强调公平问题，更增加了改善处境最不利的公民特别是儿童的生活这一势头。此外，四年度全面政策审查正在帮助这些组织和联合国系统的其他部分更有效地开展工作，包括为此促进联合工作和发挥各组织之间的协同作用。