



大会

Distr.: General
3 August 2015
Chinese
Original: English

第七十届会议

临时议程* 项目 69(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成果的后续行动

秘书长的报告

摘要

本报告评估 2014 年为实现适合儿童生长的世界而采取的步骤，着重指出实现成果方面的差距，以及为实现未竟目标而必须作出的战略调整。

本报告的编写依据是 2002 年大会第二十七届特别会议通过的 S-27/2 号决议以及第 58/282 和 61/272 号决议，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.70/150。



一. 引言

1. 2002 年关于儿童问题的大会特别会议上来自 190 个国家的代表团通过了题为“适合儿童生长的世界”的宣言和行动计划(S-27/2 号决议, 附件)。本报告是特别会议后续行动第十三次最新进展情况报告。通过“适合儿童生长的世界”, 各国政府为儿童和青年承诺一系列有时限的目标, 特别侧重于: (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 年举行了关于上述承诺的纪念性全体会议, 审查在执行宣言和行动计划方面取得的进展。在大会题为“履行诺言: 团结一致实现千年发展目标”的第 65/1 号决议中, 会员国还承诺加快实现千年发展目标。
3. 2014 年, 世界庆祝了儿童权利公约二十五周年, 这项具有里程碑意义的人权条约使全世界关注处境最为不利的儿童。为纪念这一周年, 联合国组织了一次高级别会议, 评估为使儿童能够充分享受人权而取得的进展以及未尽的工作。会员国、联合国机构及其伙伴承诺共同努力, 为儿童取得更佳成果, 采用创新办法, 以打破瓶颈和克服障碍, 为每一个儿童争得公平生活的机会。
4. 近几十年已为儿童取得了前所未有的进展。儿童在 5 岁生日之前死亡数下降了一半以上, 由 1990 年的 1 270 万降至 2015 年的 6 百万左右。同期 5 岁以下儿童体重不足的百分比从 25%下降到 14%。产妇死亡显著减少, 从 1990 年的 52.3 万人减少到 2013 年的 28.9 万人。主要是在非洲撒哈拉以南地区五岁以下儿童中, 620 多万人在 2000 到 2015 年间得以从疟疾下逃生。在 15 年中, 全世界小学年龄的失学儿童减少了几近一半, 从 2000 年的 1 亿减至 2015 年的估约数 5 700 万。2015 年, 全球 91%的人口用上了经改善的饮用水源, 而 1990 年此数为 77%。
5. 然而不平等现象持续存在, 而且在许多情况下还在增加, 使最贫穷和最受排斥的儿童无法享受应享的服务。2015 年全世界有 24 亿人依然无法获得经改善的卫生设备, 9.6 亿人依然露天排便。2013 年估计全球有 3 500 万人感染了艾滋病毒, 其中约 320 万是 15 岁以下儿童。
6. 尽管为弱势群体取得了一些进展, 但差距仍然存在, 并在某些情况下有所扩大。全球最富和最穷五分之一人口中女孩童婚现象约从 1990 年到 2010 年间差别急剧加大。虽然全球青少年全面和准确了解艾滋病毒的人数增加了, 但在非洲撒哈拉以南最穷的五分之一人口中, 83%的女童和 75%的男童仍然缺乏这一知识。
7. 2014 年人道主义危机在规模上实属空前。致命的自然灾害, 残酷的冲突, 迅速蔓延的流行病, 使许多国家的儿童面临新一代复杂的人道主义危机。2014 年包括在阿拉伯叙利亚共和国及其邻国, 在中非共和国, 伊拉克, 南苏丹, 乌克兰和巴勒斯坦国, 多达 1 500 万儿童的生活受害于暴力冲突。在 2014 年底, 近 1 000

万 20 岁以下的年轻人，包括 290 万 5 岁以下儿童，生活在受埃博拉病毒疫情影响的国家。台风“海燕”在 2013 年底袭击菲律宾，1 400 万人受影响，其中有 590 万儿童。随着气候变化加剧，自然灾害，例如洪水，干旱和其他环境危机，预计尤其在世界上许多最边缘化的家庭居住的脆弱地区，将继续肆虐。

8. 全球动乱也导致更多的移民，给越来越多的儿童和青年在福利和权利上带来有害的后果。根据欧统局数字，2014 年 18 岁以下寻求庇护的孤身儿童几乎增加了一倍，共达 23 075 人。中美洲和墨西哥到美国的孤身儿童从 2004 年的约 6 000 人增至 2014 年的 6.8 万多人。

9. 这些危机无论是广遭披露或无人知晓，许多方面都对儿童打击剧烈。危机使儿童的生命处于危险之中，使营养不良加剧，增加了疾病爆发的风险，造成学校关闭，加深了对儿童的剥削和凌虐，包括基于性别的暴力。虽然近几十年来所取得的成就使世界对许多儿童而言变得更美好，但危机危及千百万儿童的权利和福祉，危及多年来为儿童争得的不易成果。

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

10. 制定 2015 年后议程并达成共识的进程在透明度和包容性方面非同一般。联合国发展集团召集了 11 次全球专题小组，有近 100 个国家就前进道路的构想进程进行了磋商。2015 年 9 月关于通过 2015 年后发展议程的联合国首脑会议将展示可持续发展目标，这些目标将反映 7 百多万利益攸关方的意见。国家和全球协商囊括了儿童和青年，残疾人，土著和族裔群体，生活在贫穷状态的人和其他边缘化群体。

11. 与儿童的在线磋商包括“2015 我们希望的世界”，这是一个由联合国系统和民间社会共同主持的网站。网站设立了特别空间，把儿童的声音引入对 2015 年后世界愿景的讨论。它从儿童中收到 4 460 份答复，年龄从 8 岁到 18 岁。作为解决不平等问题全球专题协商的一部分，联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)，联合国儿童基金会(儿童基金会)及其伙伴召开了一次全球在线讨论，讨论如何解决儿童和青年面临的不平等现象。该论坛使世界各地的年轻人有机会首次虚拟参与设计 2015 年后发展议程的进程。

12. 讨论显明了千年发展目标时代的两大经验教训：必须注意不平等现象和持续的参与。很明显，在实现千年发展目标过程中往往忽略了很穷的人，生活在偏远农村地区的人，残疾人，或土著群体成员和其他处于社会边缘地位群体的成员。利益攸关方表示希望看到新发展议程的所有目标和具体指标都对不平等现象有所针对，要求把数据分列以监测不同收入群体和社会群体的进展情况。

13. 会员国从千年发展目标时代为确保参与而遭受的挑战中了解到，儿童和青年参与不是一个一次性的活动。下一代人在普遍意义上必须参与社会决策，具体来说必须参与 2015 年后进程，因为 2016 年初这一进程就将从谈判进入执行。在支持儿童作为变革的积极推动者这一进程中，儿童基金会一直与非政府组织合作，编写学习材料，使世界各地儿童和青年了解新目标，目的是激励他们付诸行动。例如世上最大的教训是每个人项目的一部分，它计划为通过学校和教师用数码方式向儿童传播新目标。

B. 促进执行《儿童权利公约》

14. 截至 2015 年 4 月 21 日，有 194 个国家批准或加入了儿童权利公约。儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书已获 159 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已获 169 个国家批准。17 个国家批准了公约关于设定来文程序的第三项任择议定书。

15. 2014 年 11 月纪念儿童权利公约二十五周年高级别会议上，与会者强烈敦促 2015 年后及其后发展议程充分体现儿童权利。他们呼吁继续投资于儿童的所有权利，并制订明确的目标，以减少不平等，终止一切形式侵害儿童的暴力行为和消除儿童贫困。结成汇集各种观点的伙伴关系对于确保新的议程成功至为关键。儿童有独特的视角，应视为伙伴关系中基本的利益攸关方。必须作出最大努力包容最边缘化和最受排斥的儿童，确保儿童的最大利益得到考虑。

16. 排斥和歧视土著儿童的障碍极高。儿童权利委员会注意到，儿童权利公约要求特别注意儿童的权利。土著人民问题世界会议是大会 2014 年举行的一次高级别全体会议，它专门讨论了土著儿童问题。各缔约国承诺促进土著青年享有自己文化，宗教和语言的权利，并支持其赋权和能力建设，包括参与决策进程。

C. 为儿童开展协作和筹集资源

17. 援助金额在 20 世纪最后几年有所下降，在新千年之初又得到扭转。发展援助委员会成员国官方发展援助净额从 2000 年开始增加，2013 年创下历史新高。按实际价值计算，官方发展援助总额自 2000 年以来增加了 66%。然而对最贫穷国家的援助继续下降，2014 年相对于 2013 年在扣除债务减免后下降了 8%。发展援助委员会成员国 2014 年总共提供了 1 352 亿美元，按实值计算比 2013 年略有下降(0.5%)。发展援助委员会成员国官方发展援助净额在 2014 年占国民总收入的 0.29%，比 2013 年略有下降。

18. 全球方案伙伴关系中在 2014 年出现了几个关键主题，包括资源补充，新战略，新供资模式和风险管理。与这些伙伴合作提到了具有战略性的地位，以增强力度，增加资金。2014 年，世界卫生组织(世卫组织)和儿童基金会召集全球伙伴合作制定消除可预防的新生儿死亡行动计划，这一做法得到世卫组织所有 193 个成员国的认可。2014 年间的另一项成就是建立了全球融资机制，支持秘书长的“每

个妇女每个儿童”运动。其目的是加速取得进展，改善妇女，儿童和青少年的健康和生活质量。儿童基金会和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)发起了“一个不能少”倡议以结束青少年艾滋病，在其领导层内包括美国总统艾滋病紧急救援计划，联合国人口基金(人口基金)，世卫组织和全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，以及青年网络和 MTV。

D. 监测进展

19. 多指标类集调查是监测有关儿童成果的强大工具。此类调查 1995 年开始，在到 2014 年的 19 年中，在 100 多个国家进行了近 300 次调查。在于 2013 年开始的第五轮中，正在 45 个国家开展 54 项调查。得来的大部分数据用于千年发展目标最后评估。这些数据也将成为许多可持续发展目标和指标的基线。

20. 多指标类集调查有新的网站，mics.unicef.org，大大增强了人们获取微数据和资源的能力。它还全面报告调查的执行情况。数据库已经改善，可查阅 data.unicef.org，这是迄今关于儿童最全面的统计资源。

21. 移动技术的创新大大扩大了实时监测。例如在卢旺达，45 000 名社区保健工作人员现在使用快速短信服务系统，这一系统已是国家卫生系统的一个核心组成部分。移动/平板电脑正在越来越多地用于向青年传播信息，提高其在诸如艾滋病毒化验等问题上的认识。

22. 公平结果监测系统是专注最弱势儿童的极为有效的工具，该系统跟踪阻碍出成果的关键瓶颈。该系统已用于各种发展背景，支持由国家主导的规划和监测国家和国家以下各级的进程。该系统经常性地监测实地数据，并在适当的情况下辅以技术创新，对于及时作出管理决定和改进问责系统必不可少。在 2014 年联合国各机构联合编制的指南也给证据收集以新的支持。其试行和传播将在 2015 年开始。

E. 儿童的参与和自我表达

23. 儿童切实参与的重要性日益为人接受，这方面的推动努力亦有增强。政府、联合国机构、非政府组织和民间社会都参与努力，促进儿童的自我表达和参与。正在为儿童创造各种机会，参与国家和国家以下各级的协商决策，编制预算和制订立法的进程。正在建立在线社交网络和短信服务等各种平台，使儿童直接接触决策者，表述自己的需求。例如在一些国家，儿童参与数字测绘工作，查明并报告其社区的问题。

24. 然而充分实现儿童参与权前程尚遥。文化和歧视性的态度与习惯以及政治、立法和经济方面的障碍继续扰乱儿童参与。在人道主义和紧急情况方面尤其如此。

25. 儿童权利公约通过二十五周年提供了一个及时和有意义的机会，让儿童在国家 and 国际两级分享他们对未来的关切和希望。儿童在联合国机构和合作伙伴的支持下，通过媒体、在线宣传、小组讨论和与议员互动来表达意见。

26. 为确保儿童参与赋予真实意义而不仅具象征性质，正在开发新工具，以改进对儿童自我表达及参与社会的监测和评价。其中之一是参与方案工作的从业人员和儿童指南，它由儿童基金会、国际计划、救助儿童会和关注工作中儿童组织在 2014 年编制。在 2014 年欧洲委员会儿童权利司和青年部公布了儿童参与评估工具。它规定了具体和可衡量的指标来衡量有关儿童和青年参与的执行的执行进展情况。

三. 四个主要目标领域的进展情况

A. 促进健康生活

27. 自 1990 年以来 5 岁以下儿童的死亡人数减少 50%，每天拯救大约 1.7 万人。在全球范围内，从 1990 年代初开始，下降幅度每年达三倍以上。在过去二十年里，这方面进展加快。拯救了近 1 亿 5 岁以下儿童，其中有 2 400 万名新生儿。

28. 然而这一成就尚不足以实现千年发展目标中关于 5 岁以下儿童死亡率从 1990 年至 2015 年降低三分之二的指标。1990 年至 2013 年，全世界共有 2.23 亿儿童死于 5 岁生日之前。非洲撒哈拉以南地区仍然受害最重，在该地区出生的每 11 名儿童中有 1 人仍在 5 岁之前死亡。这几乎是高收入国家每 159 名儿童中死亡 1 人这一平均数的 15 倍。数百万儿童仍然无法获得高质量医护，免疫接种和负担得起的救生物品，如抗生素、口服体液补充盐和抗疟疾药物。在 2013 年，5 岁以下儿童死亡人数中约三分之一死于肺炎，腹泻和疟疾。其中肺炎一项便占死亡总数的 13%。

29. 正在扩增更多的创新措施，把医疗干预送至最贫穷和最边缘化的儿童。例如三分之二以上非洲撒哈拉以南国家目前正在执行疟疾、肺炎和腹泻的综合社区个案管理。这些方案已证明有助于挽救儿童的生命，而且也使妇女能够为自己和子女获得医护。然而出生登记这一重要的干预却未及许多贫穷和边缘化儿童。保健服务同出生登记和数据管理系统的协调仍然不足。

30. 新生儿死亡占五岁前儿童死亡总人数的 44%。2012 年，三分之一的婴儿，估计共有 4 400 万，出生时未获专业保健服务者照料。有技能的专业人士可以为产妇提供临床护理，监测分娩并发现危险迹象及时救治，他们的服务对于降低新生儿死亡率至关重要。熟练助产护理也为新生儿提供即时护理，确保出生后几分钟内便可开始母乳喂养。有证据表明，生产时的高质量护理加上更好地护理小婴和病孩，这是拯救母婴防止死产的最佳办法。

31. 确保此种服务到位的办法之一是每个国家都制定国家新生儿护理计划。自 2014 年世界卫生大会通过每一个新生儿行动计划以来,至少有 4 个国家已制定了这种计划(加纳、印度、印度尼西亚和巴基斯坦)。另外 5 个国家已在重新承诺进程中重振其生育、孕产妇、新生儿和儿童保健计划(纳米比亚、菲律宾、卢旺达、乌干达和坦桑尼亚联合共和国)。

32. 拯救生命的一个关键部分是及时的免疫接种。到 2014 年年底,有 129 个国家全国 1 岁以下儿童至少 90%接种了麻疹和白喉/破伤风/百日咳三联疫苗。在 59 个目标国家中,有 35 国在 2014 年底已经消除了孕产妇和新生儿破伤风。另有 7 个国家 1 400 万育龄妇女接种了破伤风疫苗。有 15 个国家通过有效的疫苗管理办法加强了全国免疫供应链系统。

33. 根除小儿麻痹症仍然是一个全球优先事项。2014 年,有 66 个国家采取了步骤,将口服脊灰炎疫苗变为非活性脊灰炎疫苗,以确保一个没有小儿麻痹症的世界,而非活性脊灰炎疫苗是通过常规免疫方案递送的。有 7 个国家现已完全采用非活性疫苗。虽然小儿麻痹症病例总数从 2013 年的 416 起降至 2014 年的 359 起,但不安全导致阿富汗和巴基斯坦病例上升。抗击小儿麻痹症最大的成功故事是尼日利亚,其病例从 2013 年的 53 起降至 2014 年的 6 起。小儿麻痹症病例下降,使该国迈近 2015 年宣布无小儿麻痹症的目标。

34. 联合国及其合作伙伴领导的“我的世界”全球公民调查得回 7 百万份回应,其中医疗服务列为 2015 年后议程的第二个优先事项。一些举措支持这一优先事项,包括更新的每个妇女每个儿童运动和秘书长的全球妇女儿童健康战略。这些倡议的重点是帮助各国公平地实现卫生目标,为儿童尤其是最边缘化的儿童拿出可衡量的成果。在于 2012 年 6 月开展的重新承诺的旗帜下,约 60 个国家已经采取行动。这些行动包括加强国家保健战略,宣布已配费用的目标,并动员民间社会实现该运动的目标。2014 年有 5 个国家启动了国家记分卡,为改善妇女、新生儿、儿童和青少年健康和福祉而监测进展并加强战略。

35. 全球卫生伙伴关系,包括孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系、腹泻和肺炎工作组、减症伙伴关系和每个母亲每个新生儿运动,继续推动政策变革和采取行动。在 2014 年,2015 年倒计时的 75 个优先国家中有 62 国已为执行孕产妇、新生儿和儿童保健计划列计了费用,而 2013 年只有 52 国作了费用列计。有 43 个国家已制订、预算容列和实施产妇、新生儿和儿童健康宣传计划。

36. 各种形式的营养不良持续存在,妨碍儿童的健康成长。2013 年全球 5 岁以下儿童的四分之一发育迟缓(跟年龄比太矮)。发育迟缓很普遍,难以克服。但是已经取得了进展。从 2000 年至 2012 年,全球的发育迟缓率从 33%减到 25%,受影响的儿童人数从 1.99 亿减到 1.61 亿。2013 年,发育迟缓儿童约一半生活在亚洲,三分之一以上在非洲。婴儿和幼儿母乳喂养质量和频率不足是一个主要因素:全

球不到 40%的婴儿完全由母乳喂养，只有不到一半的婴儿在出生后第一个小时便开始母乳喂养。

37. 在 2013 年估计有 5 100 万 5 岁以下的儿童瘦小(相对身高体重不足)，1 700 万儿童严重瘦小。瘦小儿童约有三分之二生活在亚洲，近乎三分之一在非洲。其他妨碍儿童的生长和发展的营养问题有维生素 A 缺乏症(估计影响 1.9 亿儿童)和贫血(影响 2.73 亿儿童)。38%的孕妇和 29%的非怀孕妇女患有贫血。流行率最高的是在非洲撒哈拉以南地区和南亚。

38. 为了应对这些挑战，全球营养界团结在“增强营养”运动周围，汇集了各国政府、民间社会、企业和公民。它支持由国家推动的进程，降低发育迟缓和其他形式的营养不良。2014 年有 54 个国家参加这一运动，侧重于全母乳喂养、食物强化、微营养素补充和治疗严重营养不良。这一运动还致力解决决定营养状况的其他因素，诸如清洁水、卫生、保健、社会保护、有利的环境和增强妇女权能。这项工作的合作伙伴是联合国系统该运动网络、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。

39. 有 63 个国家自 2005 年来发布充足的全面数据，其中 51 个国家纯母乳喂养率提高，有 17 个国家提高了 15 个百分点或更多。另外有 5 个国家纯母乳喂养率一直保持在至少 50%。这些数字证明，大幅度提高全面的战略并广泛推广便可实现重大改进并维持长久。然而三分之一 6 至 8 个月的婴儿未能受益于及时发放补充食品，从而危及其成长和发展。

40. 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。然而各区域食用情况不一。例如非洲撒哈拉以南地区只有 59%的家庭食用适当含碘的盐，而东亚和太平洋此数超过 86%。

41. 对育龄妇女，强化面粉依然是防止出生缺陷(添加叶酸)和贫血症(加铁)的重要手段。目前有 81 个国家规定工业碾磨小麦面粉必须强化，有 12 个国家立法规定强化玉米产品。全世界 30%的工业碾磨小麦面粉和 48%的工业碾磨玉米粉至少是由铁或叶酸强化。在家使用微量营养素粉加以强化是一个相对较新的解决办法，此法给提高幼儿铁质和改善幼儿饮食质量带来希望。2013 年有 43 个国家估计达 290 万儿童食用在家强化的食品。许多国家正在努力进一步提高。

42. 儿童综合保健活动继续确保众多发展中国家的儿童能够补充维生素 A。2013 年全球有 65%的 6 至 59 个月的儿童每年按要求补充两剂维生素 A，得到了充分保护。

43. 1990 年至 2012 年间有 23 亿人获得了经改善的饮用水源。世界一半以上的人口(约 56%)住处已有管道饮用水，这是供水服务的最高一级。然而虽然世界实现了千年发展目标中 2010 年能获得饮用水的指标，但有 40 个国家甚至到 2015 年

也无法达标。因此有 7.48 亿人依然无法获得经改善的饮用水，而且在保障饮用水安全和可得持续方面依然存在挑战。

44. 在 1990 年至 2012 年同一时期，近 20 亿人获得卫生设施，全球露天排便从 24% 降至 14%。但是有 25 亿人依然无法获得经改善的卫生设备，其中 10 亿人露天排便。亚洲和拉丁美洲和加勒比露天排便的人数一直稳步下降，但在非洲撒哈拉以南 26 个国家却继续增加。

45. 尽管一些地区在获得水和卫生设施上的差距已经减小，但地理和社会经济重大的不平等依然存在。例如在住处装有自来水的 16 亿人中，72% 住在城市地区。依赖未经处理的地表水这一现象现在主要是在农村：据估计，全球从此种来源获得饮水的人口 90% 住在农村地区。同样，无法获得经改善的卫生设备的人口有 70% 生活在农村地区，露天排便的人有 90% 生活在农村地区。

46. 2014 年，幼儿发展成为全球发展议程的具体部分。秘书长 2030 年享有尊严之路报告(A/69/780)提出幼儿发展是实现可持续发展目标的转型议程之一。这是宣传和全球提高认识活动的结果。将幼儿发展纳入可持续发展议程有助各国政府建立自己的保健、教育和保护系统。它还将导致为儿童发展权的落实成绩制定指南，提供资金、执行手段、跟踪和监测工具。

47. 近年来已有越来越多的证据和理解，认识到大脑的早期发展不仅对于儿童的成长，而且对于终身的健康、学习和福祉，都关系甚巨。2014 年儿基会主办了一个关于这一主题的研讨会，“断裂环节：理解对大脑发展的多重影响”讨论会上介绍了人生最初几年的重要性和儿童保护、营养、保健和教育所起具有影响力的作用。

B. 提供优质教育

48. 千年发展目标 2 中普及初等教育的目标离实现差距很远。在 2015 年，约有 5 800 万小学年龄的儿童被剥夺了享受基础教育的权利，6 300 万初中龄儿童的上学权亦遭剥夺。

49. 在 1999 年到 2012 年间进展显著，全球失学儿童自 1.06 亿急剧降至 5 800 万。自 2012 年以来进展停滞。仅在西非和中部非洲，便有四分之一以上的儿童(1 900 万)仍然失学。南亚亦有 1 000 万儿童失学。贫困、人口压力和基于性别的劣势、社会经济地位、残疾、文化和传统一直在阻碍进步。

50. 值得注意的是，小学入学率最大的增长出现于最贫穷家庭的儿童。这一增长缩小了贫富儿童之间的差距。但是在很多国家，贫富之间入学机会方面的差距仍然存在。例如在西部和中部非洲，最贫穷家庭儿童失学的可能性平均算来将近为最富裕家庭儿童的 6 倍。

51. 儿童获得优质学龄前教育仍然是协助他们当龄入学并不离学校而且保证他们学到知识的一项关键战略。1999 年至 2012 年，世界各地的学前教育入学率提高了 64%，女童占这一增长的 49%。1999 年学前教育入学率为 1.12 亿，2012 年为 1.84 亿，2012 年入学率中大约一半为女童。提高这个数字的主要挑战是：(a) 3 至 6 岁的儿童有一半仍未覆盖；(b) 进展的地理分布一直不均衡，非洲撒哈拉以南地区只覆盖了 18%的儿童；(c) 由于政府提供的学校有限，贫富儿童在入学率上差距巨大；(d) 许多家庭负担不起私营学前教育。

52. 自 1999 年以来初级教育中的性别差距已大大减少，但未能尽除。只有 69% 的国家实现了在 2015 年消除初级教育中两性差距的目标，48%的国家在中等教育中实现了这一目标。差别中亏缺的是女童。来自贫穷家庭的女童尤其容易被忽视：在许多情况下，最贫穷的儿童完成初级教育方面的性别差距仍然远远高于最富裕的儿童。

53. 在 1990 年至 2011 年，全球低收入和中等收入国家完成初中教育率提高了 66%。这一进展首要发生在东亚和太平洋，此率翻番，达到 99%。相比之下，非洲撒哈拉以南地区完成率只有 26%。初中教育性别差距尤为严重：只有大约 56% 的国家到 2015 年有望实现初中教育性别均等。女童从小学到初中和从初中到高中的过渡尤其挑战。

54. 很大一部分残疾儿童仍然失学。例如根据估计，印度几乎有一半智障儿童失学。残疾儿童入学不足是提高他们受教育机会的一大障碍。其结果是缺少机会过上充实的人生。非洲撒哈拉以南地区国家试点包容性的政策，使得改善国家一级的数据收集和引导社区、家长和儿童本身参与取得进展。这样做的目的是提供可持续的、适合当地情况的解决办法，促成包容的社会模式。

55. 提供优质教育和确保学习得以继续已证明是实现全民教育的一项巨大的挑战。在约 6.5 亿小学适龄儿童中，尽管半数以上至少在校 4 年，但多达 2.5 亿儿童学不到基本的识字技能。来自最富裕家庭的儿童远比最穷的儿童有更能达到最低限度学习标准。然而最近的估计预测，如果所有低收入国家的学生离校时掌握了基本阅读技能，便可使 1.71 亿人摆脱贫困。这等于把全球贫困减少了 12%。

56. 虽然有许多因素阻碍学习，但缺乏适当的标准和工具来查明、衡量和推进学习则是一大挑战。教师和决策者需要相关数据，才能执行适当战略改进每个儿童的学习。全球衡量学习成果的进展一直不均衡，一些重要领域没有学习指标。越来越多地使用评估已成为一个日益壮大的运动而得到倡导，支持在教育以及其他领域推行循证政策和实践。到 2014 年，20 多个国家在若干双边机构和儿童基金会的支持下进行了低年级阅读和数学测试。在发展中国家，国家测试的数目已从 1999 年的 35 项增至 2013 年的 64 项。这缩小了全球参与和评估方面的不平等。

57. 提高儿童学习的一个主要障碍是基于族裔或在家所用语言的歧视。研究发现，在通常讲主要语言的多数人口同讲其他语言的少数族裔群体或土著群体之间，在接受教育和学有所获方面差距很大。在拉丁美洲采用的若干办法产生了重大影响。这包括实行要求尊重土著语言的国家语言政策，设立一个主管多语言政策的部以及双语教师培训学院，在小学开展双语教育。

58. 冲突造成占三分之一的人民生活在极端贫困之中，并造成全球儿童死亡率的一半以上。在 2013 年，难民和境内流离失所者人数增至 5 120 万人，为第二次世界大战以来之最。被迫流离失所者中一半是儿童。联合国机构开展了有力的应对，服务于千百万因紧急情况而失学的儿童，包括 5 百万因西非爆发埃博拉而远离课堂的儿童。儿童基金会给 860 万处于人道主义局势中的儿童送去了正规和非正规的教育。

59. 冲突使儿童更容易遭受基于性别的暴力侵害，并摧毁了教育。这些国家失学儿童的比例从 1999 年的 30% 升至 2012 年的 36%。联合国机构支持在受冲突影响地区建立基于社区的机制，以防止和应对基于性别的暴力，以及对教师进行性别问题敏感培训。联合国各机构与合作伙伴合作，支持尼日利亚、巴基斯坦、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和巴勒斯坦国处理校内暴力侵害儿童行为。

60. 政府给每个儿童的预算经费仍未充分体现为所有儿童，包括最边缘化儿童提供优质教育所需的费用。上学机会方面的不平等应归咎于公共资源分配不公。有些国家的政府为将教育支出移向服务不足的儿童，采取了某种供资机制，把更多的资源配给国内教育机会受剥夺或教育机会不平等最烈的地区或校群。

61. 各种举措的目的都是实现公平优质的全民教育。全球促进教育伙伴关系在动员政治支持，筹集资源和组织伙伴方面至为关键。在 2014 年一项补充资金活动为伙伴关系从捐助伙伴处筹集了 2.1 亿美元。各国政府又承诺用国内资源 260 亿美元增加教育经费。联合国女童教育倡议也通过政策宣传，知识分享和交流，帮助推动全球女童教育和性别平等教育。

C. 防止虐待、剥削和暴力

62. 暴力、剥削和虐待普遍存在，包括通过可持续发展议程的讨论来正视这一对儿童权利的持续挑战，愈益获得认同。这一年召开的一系列全球首脑会议，特别是全球防止冲突中性暴力首脑会议、侧重童婚和残割女性生殖器的女童问题首脑会议、和网上儿童性剥削问题首脑会议，导致各国政府保证致力并承诺资源。在结束暴力侵害儿童倡议第二阶段启动的同时，儿童基金会公布了两份文件：“隐藏在众目睽睽之下：进行统计分析的暴力侵害儿童行为”及其配套文件“制止暴力侵害儿童：六项行动战略”。“隐藏在众目睽睽之下”是有史以来关于暴力侵害儿童行为最大规模的数据汇编。

63. 加强儿童保护制度仍然与全球发展工作密不可分。到 2014 年底，有 137 个国家已致力加强这类制度，而 2013 年则为 104 国。这项工作包括努力提高社会福利工作队伍的能力，以及为保护儿童免受暴力、剥削、虐待和忽视工作而制定标准和编制预算。截至 2014 年，已有 58 个国家因而制定了符合 2009 年关于替代性儿童照料的导则的替代照料政策。此外 44 个国家禁止在家庭中体罚，而 2013 年则为 26 个国家。

64. 另外还在继续努力争取全面实现普遍免费出生登记。另有 7 个国家于 2014 年开始提供这些服务，使这类国家总数达到 114 国。在这一年通过儿童基金会的支助，登记了约 1 460 万儿童的出生。

65. 为了消除童工，国际劳工组织 90% 以上的成员国批准了最恶劣形式的童工劳动公约(第 182 号)和最低年龄公约(第 138 号)。在 2014 年，儿童基金会支助了一系列干预措施，在 55 个国家打击童工现象，惠及近 450 万儿童。国际劳工组织通过世界反对童工日就童工问题开展宣传。在 2014 年，它侧重于社会保护作用，使儿童免于童工劳动和摆脱童工劳动。该组织消除童工现象国际方案的活动日益侧重提供政策支持和技术咨询服务。2012-2013 两年期期间，95 个成员国接受了援助和咨询服务。

66. 人口基金/儿童基金会彻底放弃残割/切割女性生殖器做法联合方案已进入第六个年头。管理层针对 2013 年全球评价作出的建议正在规塑其第二阶段，涵盖 2014 至 2017 年。在 2014 年，17 个国家 2.3 万多名女童和妇女受到该方案的服务。值得注意的是，在联合方案的支持下，有 13 个国家的 1 007 个社区公开宣布放弃残割/切割女性生殖器的做法。确认青年人在保护自己和子孙后代的努力中具有重要作用，4 个国家的青年运动动员了 2 万多名青年，呼吁停止这种做法。

67. 以 2013 年结束童婚的重大努力为基础，推进了建立一个全球方案的工作。有 18 个存在中等或严重程度童婚现象的国家制定了国家战略或计划，其中 5 个已备以经费。在 2014 年，联合国会员国在大会和人权理事会通过了关于终止童婚的实质性决议。2014 年 7 月，大不列颠及北爱尔兰联合王国政府和儿童基金会召开了女童问题首脑会议，取得了 26 国政府的承诺。一些高童婚率国家的政府加入了 12 国加速行动取缔童婚全球方案。在全球范围内，若干伙伴正在努力倡导在可持续发展目标的性别平等目标中列入关于童婚的目标。合作伙伴包括人口基金，儿童基金会，妇女署和女孩不是新娘联盟。

68. 儿童基金会对 73 个受武装冲突和自然灾害影响国家的儿童保护需求作了回应，其中包括 3 个大规模(3 级)紧急情况。约 310 万儿童获得心理支持和得以前往儿童友好场馆。22 个受危机影响国家的 3.3 万孤身儿童和与家人分离儿童被安置接受替代性照料，近 1.2 万名儿童与家人或照顾者团聚。1 万多名儿童由武装

部队/武装团体释出。有 35 个国家的 43.2 万多名儿童，主要是女童和妇女，因基于性别的暴力、剥削和虐待而得到某种形式的多部门支助服务。

69. 生活在紧急情况下的儿童越来越多，为解决他们的需求，在这一年里增强了支持人道主义方案的工作。为冲突和冲突后局势中的幼儿及其照顾者制订一套幼儿发展材料，发至 4 百多万儿童，帮助他们获得正常和安全感。为支持方案规划，制订了 60 多个国家加强危机中和危机后幼儿发展干预措施效力的指南和工具。

D. 防治艾滋病毒和艾滋病

70. 应对艾滋病毒和艾滋病的战略投资继续产生具体成果，使人对到 2030 年消除这一流行病感到乐观。2013 年收集的数据显示，全世界有 3 500 万人(3 320 万-3 720 万)感染艾滋病毒，其中 310 万人是 15 岁以下的儿童。新的艾滋病毒感染在 2013 年估计为 210 万例(190 万-240 万)，比 2001 年降低 38%。2005 年到 2013 年是这一流行病高峰期后的 8 年，其间与艾滋病有关的死亡人数下降了 35%，达 150 万(140 万-170 万)。

71. 自 2005 年起全球预防母婴传播方案避免了 1 百多万儿童感染艾滋病毒的新例。2009 年至 2013 年间，儿童感染艾滋病毒的新例减少了 40%，超过了整个前十年成就的总和。降低儿童感染新例进展速度非凡，它得到由儿童基金会和世卫组织共同召集的机构间工作队的支持，各国政府和 36 个组织在内结成了技术伙伴关系。工作队为“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”提供了知识库。它的重点放在支助占儿童艾滋病毒感染新例 90% 的 22 个国家。

72. 取得进展的一个重要领域是感染艾滋病毒的孕妇中获得抗逆转录病毒药物以防止母婴传播艾滋病毒的比例升高。从 2009 年至 2013 年在 22 个重点国家，这一百分比翻了一倍多，从 33% 升至 68%。2012 年，儿童基金会领导了宣传工作，向所有感染艾滋病毒的孕妇和哺乳期妇女提供治疗。其目标是在消除母婴传染的努力中使母亲的健康占首位。截至 2014 年底，所有 22 个重点国家都改变了其政策，采取了这种做法。2013 年接受抗逆转录病毒治疗的孕妇比 2012 年多出 10 万人。

73. 尽管在抗击艾滋病毒和艾滋病方面继续取得进展，但 5 岁以下儿童、孕妇、母亲和青少年仍然经受差距和不平等。2013 年底全世界只有 23% 的受感染儿童接受了抗逆转录病毒治疗，而受感染成年人则有 38% 受此治疗。艾滋病现在是非洲青少年的首要死因，全球青少年的第二大死因。2013 年，有 12 万(10 万-13 万)青少年死于艾滋病相关疾病。艾滋病仍然是全球育龄(15 至 49 岁)妇女的主要死因。尽管减少母婴传染艾滋病毒取得了重大进展，但最近年份(2013 年)的数据表明，进展可能在一些国家受阻。

74. 青少年因艾滋病死亡和艾滋病毒感染率的上升令人深为关切。青少年感染艾滋病毒新例的近三分之二发生在 15 至 19 岁的女童，主要是在东非和南部非洲。仅在 2013 年，艾滋病毒夺走了 12 万 10 至 19 岁青少年的生命。这相当于每天有 300 多人死亡。感染艾滋病毒的主要高危人群为同性恋和双性恋男童，变性青少年，遭受性剥削的男童和女童，以及注射毒品的男童和女童。许多人未经诊断，因为他们害怕如果寻求信息，进入预防方案或接受测试，便可能面临法律和社会后果。

75. 为应对儿童和青少年的治疗缺口，总统艾滋病紧急救援计划 2014 年同儿童投资基金会结成伙伴，发起了加速治疗儿童艾滋病毒/艾滋病倡议。它为 10 个撒哈拉以南非洲国家的 30 万名儿童提供了获得抗逆转录病毒治疗的机会。儿童基金会、世卫组织和伊丽莎白·格拉泽儿童艾滋病基金会正在推行双重红利框架，致力解决孕产妇和儿童在保健/艾滋病毒方面的不平等问题。它侧重于将艾滋病毒检测和抗逆转录病毒疗法同营养、免疫和儿童保健服务相结合。

76. 2014 年 6 月儿童基金会和艾滋病规划署在联合国大会旨在制止青少年艾滋病的一次高级别活动中联手合作。它们计划帮助各国制定战略，动员社会各界作出反应。这一倡议设立了一个新的平台“一个不能少地制止青少年艾滋病”，确定了到 2020 年把与艾滋病有关的青少年死亡降低 65% 和把青少年感染艾滋病毒新例减少 75% 的目标。它侧重于遍及世界各区域的 25 个重点国家。

77. 美国国务院通过总统艾滋病紧急救援计划，与比尔及梅林达·盖茨基金会和耐克基金会结成伙伴关系，建立决心、坚韧、无艾滋病、有辅导和安全项目，体现了对青少年的这一承诺。这一举措旨在减少至多 10 个国家少女感染艾滋病毒的新例。

78. 满足青少年关键群体的需求对于消除艾滋病的目标至关重要。例如在巴西、印度尼西亚和乌克兰，与代表艾滋病毒感染者和关键群体的民间社会组织合作，把重点放在扩大政府提供艾滋病毒检测和后续服务的渠道。这推动了实现公平应对，惠及受影响的青少年关键群体。

79. 在艾滋病毒流行病发病较低和患者集中的地方，尤其是针对关键受影响群体，污名化和歧视仍然普遍存在。政府提供的顾及艾滋病毒问题的社会保护支助，如中国社会事务部赤脚社会工作者项目，有助于缓解贫困，减轻艾滋病毒给家庭造成的影响。要实现无艾滋病世代，就必须解决继续助长艾滋病毒蔓延的各种社会和经济因素。不平等、排斥、贫困、暴力和污名增加风险，压制复原力并加大这种流行病的影响。儿童基金会及其伙伴正在投资于社会保护、照料和支助系统，为推行行之有效的高效生物医学干预措施而改善获取机会、惠及范围和使用，以减少与艾滋病毒相关的发病率和死亡率以及感染新病例。这些集体投资也将为受感染和受影响的儿童和青少年减轻艾滋病毒的影响，提高他们的生活质量。

80. 性别不平等，童婚，年龄悬殊的性关系，亲密伴侣暴力，这些因素都会提高女童感染艾滋病毒的风险。避孕套使用仍然持续偏低。在许多艾滋病毒高度感染的国家，少女中亲密伴侣暴力盛行，令人震惊。一项对 16 个高感染国的调查表明，在其中 9 个国家，超过三分之一的少女在调查之前的 12 个月里遭受过亲密伴侣的暴力行为。在其中的喀麦隆、海地、印度、马拉维、纳米比亚和津巴布韦等 6 个国家，在 15 至 19 岁的青少年中，亲密伴侣间暴力比在 20 至 49 岁的妇女间还要普遍。

81. 在 2014 年国际艾滋病会议期间举行的全球伙伴论坛发出了行动呼吁，重点是加强弱势儿童及其家庭的社会保护干预措施，以改善抗击艾滋病毒成果。这包括获得治疗和预防服务。一项实施对艾滋病毒有敏感认识的长期社会保护方案已经表明，5 岁前收到家庭儿童支助赠款便会减少青少年的危险行为，大幅增加他们的保护性行为，甚至在 15 年之后继续如此。经济和社会心理支持在非洲撒哈拉以南地区特别重要，因为 1 800 万因艾滋病而丧亲的儿童大多数在那里生活。获得高效救命的艾滋病毒预防、治疗和护理是普遍权利，不因年龄、贫困、性别不平等或社会地位而得失。

四. 今后的方向

82. 可持续发展目标将指导全球至 2030 年的发展努力。这些目标是在千年发展目标所获进展的基础上产生的，但更广泛，更具雄心，涵盖可持续发展的所有方面。17 项目标中有 11 项同儿童尤为相关。适合儿童生长的世界于 2017 年届十五周年，这提供了一个机会，以审视和讨论 2015 年后发展议程如何特别注意减少儿童之间的不平等，使他们更多地参与涉及他们福祉的事务。在这一过渡时刻，国际社会有一个独特的机会来消除把许多儿童继续排斥在进步之外的障碍，并投资于实现所有儿童的权利。其最终目标是建立一个适合儿童生长的世界。

83. 会员国确认，儿童和青年人真正和持久的参与对于达成可持续的成果至为重要。2016 年初便要开始执行新的发展议程，所以必须将其转化为坚定的承诺。各个部门的伙伴之间的合作将是确保议程成功的关键。全球动员努力推动了可持续发展目标的编写，如果持之以恒，也将继续推进世界实现对各地所有儿童权利的承诺。