



大会

Distr.: General
21 July 2016
Chinese
Original: English

第七十一届会议

临时议程* 项目 65(b)

促进和保护儿童权利

关于儿童问题的大会特别会议成果的后继行动

秘书长的报告

摘要

本报告评估了 2015 年为实现适合儿童成长的世界而采取的步骤，着重指出了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。

本报告根据 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取得的进展。

* A/71/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 关于儿童问题的大会特别会议的后续行动.....	4
A. 为儿童制定计划	4
B. 促进执行《儿童权利公约》	5
C. 为了儿童，与合作伙伴开展协作和调集资源	5
D. 监测进展	6
E. 儿童的参与和自我表达	7
三. 四个主要目标领域的进展情况.....	8
A. 提倡健康生活	8
B. 提供优质教育	11
C. 防止虐待、剥削和暴力	14
D. 防治艾滋病毒和艾滋病	15
四. 下一步行动	16

一. 引言

1. 190 个国家的代表团在 2002 年举行的关于儿童问题的大会特别会议上通过了题为“适合儿童生长的世界”的文件(S-27/2 号决议, 附件), 其中载有一份宣言和行动计划。会员国在该决议中承诺实现为儿童和年轻人制定的一套有时限的目标, 尤其侧重于提倡健康生活; 提供优质教育; 保护儿童不受虐待、剥削和暴力侵害; 防治艾滋病毒和艾滋病。本报告是特别会议后续行动第十四次最新进展情况报告。

2. 会员国在第 65/1 号决议中进一步承诺加快实现千年发展目标的进展。随后, 会员国、联合国各机构及其合作伙伴在 2014 年举行的纪念《儿童权利公约》通过二十五周年的高级别会议期间承诺共同努力, 确保每一名儿童在生活中都享有公平的机会。

3. 2015 年达成了多项重要、广泛而且影响儿童的全球协定, 这些协定涉及可持续发展(可持续发展目标); 减少灾害风险(《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》); 气候变化(《巴黎协定》); 发展筹资(《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》)。此外, 2016 年 5 月举行的世界人道主义峰会上达成的人道主义问题协议以及将于 2016 年 10 月举行的联合国住房和城市可持续发展大会(人居三大会)预计达成的城市化协议也将大大有助于实现世界 23 亿儿童的权利, 并将让最弱势的人群更有可能在生活中享有公平的机会。

4. 与 2000 年全球社会承诺实现千年发展目标时相比, 2015 年儿童的生存和成长机会已大大增加。联合国儿童基金会(儿基会)执行局于 2015 年 6 月举行的公平问题特别专题会议明确认可了这一点。有明确证据表明, 2000 年至 2015 年间, 儿童生存、营养和小学入学人数以及减少幼儿经母体感染艾滋病毒等领域取得了重大进展。5 岁前死亡的儿童绝对数下降了一半以上, 从 1990 年的 1 270 万降至 2015 年的 590 万左右。5 岁以下体重不足的儿童比例大致在同一时期从 25%降至 14%。然而, 全世界所有儿童当中有近四分之一受发育迟缓影响, 现在发育迟缓被视为儿童营养不良的关键指标。虽然孕产妇死亡人数仍然很高, 但已有大幅度下降, 从 1990 年的 53.2 万人降至 2015 年的 30.3 万人。2000 年至 2015 年间, 620 多万疟疾患者逃脱了死亡的命运, 其中大部分是撒哈拉以南非洲 5 岁以下的儿童。全世界小学适龄儿童的失学人数在 15 年内下降了近一半, 从 1999 年的 1.05 亿降至 2013 年的约 5 900 万。2015 年, 全球人口当中有 91%用上了经改善的饮用水源, 1990 年这一比例为 76%。

5. 然而, 不平等现象持续存在, 而且在许多情况下正在加剧, 导致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施, 9.46 亿人依然随地便溺。2014 年, 艾滋病毒感染者总数估计为 3 690 万, 其中约 260 万是 15 岁以下儿童。正如上一次报告(A/70/265)所述, 数

据显示，虽然全球青少年中对艾滋病毒有全面准确了解的比例有所增加，但撒哈拉以南非洲最穷的五分之一人口中有 83% 的女孩仍然缺乏这方面的信息。大约在 1990 年至 2010 年之间，童婚的发生率略有下降，但全球最富和最穷的五分之一人口在女孩童婚方面的差距急剧扩大。

6. 2015 年，人道主义危机的规模继续扩大，情况更加复杂，儿基会和合作伙伴在 102 个国家对 310 例规模不一的人道主义状况采取了应对措施。旷日持久的冲突影响到越来越多的儿童和家庭，人道主义状况越来越多地跨越边界，演变为次区域流离失所危机。2015 年，100 万难民和移徙者从阿拉伯叙利亚共和国以及中东等地的冲突区进入欧洲，其中四分之一是儿童。气候变化继续对儿童构成严重威胁，5 亿多名儿童生活在洪涝风险极高的地区，近 1.6 亿名儿童生活在干旱风险较高或极高的地区。

7. 中非共和国、伊拉克、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门等地旷日持久的冲突影响到数百万儿童。布隆迪、尼日利亚和中东等地的难民和流离失所危机让越来越多的儿童面临严重的粮食短缺、疾病和虐待。欧洲数千名移徙中的儿童面对一系列挑战，包括保护风险增加。尼泊尔发生的两次毁灭性的地震影响到 100 多万儿童的生活。在太平洋岛屿，气候变化加剧了自然灾害的影响，当地很快便无力应对。2014 年爆发并持续到 2015 年的埃博拉疫情沉重打击了几内亚、利比里亚和塞拉利昂，影响到人们的生计，破坏了公共服务，威胁到近年来取得的进展。

8. 联合国各实体在人道主义行动中侧重于拯救生命、保护儿童和消除导致易受危机影响的根本原因。2015 年，这些组织继续利用以下几项成功战略的比较优势，开展人道主义行动：在紧急情况出现之前、期间和之后都拥有外地存在；采取多部门办法；发挥由政府、民间社会、私营部门等合作伙伴组成的庞大网络的潜力；致力于在人道主义系统内与合作伙伴开展机构间协作。

9. 这些战略使得联合国各实体能够在 2015 年针对各种情况提供支持，以实现相关成果，造福数百万儿童。全球有近 2 550 万人获得了充足的饮用、烹饪和个人卫生用水。近 200 万年龄在 6 个月至 59 个月之间、患有重度急性营养不良的儿童从食疗方案中受益，2 300 万年龄在 6 个月至 15 岁之间的儿童接种了麻疹疫苗。310 多万儿童获得了社会心理支助，750 万学龄儿童接受了正规和非正规的基础教育。约 16 600 名感染艾滋病毒的妇女继续接受抗逆转录病毒疗法。

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. 会员国在 2015 年 9 月通过的《2030 年可持续发展议程》中提出了一项宏伟的全球行动计划，该计划旨在消除极端贫穷和饥饿、为所有人提供优质终身教育、保护地球并推动建设和平包容的社会。虽然可持续发展目标的 17 项目标和 169

项具体目标当中有许多都直接提及儿童，但所有可持续发展目标其实都与儿童的生活相关，这些目标共同构成了一种可满足儿童需要、保护儿童免受伤害、确保儿童身处安全环境并实现儿童权利的整体办法。

11. 可持续发展目标以千年发展目标对儿童所作的承诺为基础，这些承诺涉及减少贫穷、营养、健康、教育、水和卫生以及性别平等领域。至关重要的是，可持续发展目标还包括新的承诺，如保护儿童、儿童早期教育和减少不平等方面的承诺。此外，可持续发展目标还反映了一种认识，即如果要取得可持续的成果并激励儿童在家庭和社区中积极推动变革，就必须让儿童和年轻人实现真正、持久、有意义的参与。

12. 会员国根据各自国情调整全球可持续发展目标的工作进行到了不同阶段。在此过程中，许多国家正式发布国家目标，为执行工作设立指导委员会，并通过制定路线图或行动计划，促进将可持续发展目标纳入主流，成为国家和地方发展计划、战略及优先事项的一部分。

13. 随着会员国着手实施《2030 年议程》，必须继续将儿童的权利和福祉、特别是最贫穷和最脆弱儿童的权利和福祉放在全球、区域和国家以下各级发展计划、资源分配和监测框架的核心位置。“适合儿童生长的世界”在千年发展目标时代指导了有关儿童问题的报告工作。在为可持续发展制定政策和编制预算时继续重视儿童问题，对于可持续发展目标时代及以后都至关重要。

B. 促进执行《儿童权利公约》

14. 经过长期等待，索马里和南苏丹于 2015 年批准了《儿童权利公约》，这使得《公约》缔约国总数增至 196 个。截至 2016 年 5 月，已有 163 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》。173 个国家批准了关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的《任择议定书》，27 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. 2015 年，儿童权利委员会推进编写三项一般性意见的工作，这三项意见分别涉及青少年权利、用于实现儿童权利的公共开支和街头儿童权利，目前正在讨论之中。委员会决定与保护所有移徙工人及其家庭成员权利委员会共同编写一项关于移徙儿童权利的联合一般性意见。前两项一般性意见预计将于 2016 年通过。2015 年，人权理事会的儿童权利年度讨论日着重讨论了如何更好地投资于儿童权利，这项活动为编写关于公共开支的一般性意见提供了补充。

C. 为了儿童，与合作伙伴开展协作和调集资源

16. 20 世纪最后几年，援助金额减少，而这一现象在新千年之初得到扭转，援助金额于 2013 年达到历史最高水平。2000 年以来，按实际价值计算，官方发展援助总额增长了 83%。然而，对最贫穷国家的援助继续下降，扣除债务减免后，2014 年比 2013 年下降了 8%。2015 年，经济合作与发展组织发展援助委员会的成员

总共提供了 1 316 亿美元，按实际价值计算，比 2014 年增加了 6.9%。2015 年，发展援助委员会成员的官方发展援助净额占委员会成员国民总收入的 0.3%，与 2014 年持平。

17. 最近的一些伙伴关系和举措推动了儿童权利工作取得进展。这些伙伴关系和举措包括每个妇女每个儿童战略全球融资机制；新的 UNITLIFE 防治非洲儿童营养不良基金；全球制止暴力侵害儿童行为伙伴关系；为了让投资于儿童早期发展成为全球优先事项而与世界银行集团建立的儿童早期发展新联盟。现有的全球方案伙伴关系，包括全球促进教育伙伴关系、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金以及免疫联盟，都侧重于制定新的业务模式和战略框架等领域，许多模式和框架与可持续发展目标越来越一致。单单是儿基会目前就参与了 71 项此类全球伙伴关系，并在其中 48 项伙伴关系中发挥管理作用。执行可持续发展目标的努力以及目前对人道主义与发展之间联系的讨论为创立新的伙伴关系和相关基金提供了动力，包括在应急教育方面。一项新的优惠融资机制已经设立，以应对叙利亚难民危机在约旦、黎巴嫩等中等收入国家造成的人类代价。

D. 监测进展

18. 1990 年，各国元首共同出席世界儿童问题首脑会议，当时他们获得的信息非常有限，难以依据信息制定目标，促进儿童的生存、保护和发展。此后，各国在收集和使用优质有效的数据、了解世界各地儿童情况方面经历了一场变革。

19. 最近在儿童数据方面取得的许多进展都得益于国际家庭调查的迅速扩大和创新，多指标类集调查便是其中一例。从 1995 年该调查启动到 2016 年的 21 年间，100 多个国家共开展了 300 多次多指标类集调查，就各种有关儿童和妇女情况的专题收集数据。第五轮调查于 2013 年开始，涵盖 42 个国家，此轮调查收集的数据用于对千年发展目标进行最后评估，还构成了许多可持续发展目标和具体目标的基线。第六轮调查将于 2016 年第四季度开始，预计将涵盖大多数需要通过家庭抽样调查收集数据的可持续发展目标指标。

20. 过去一年，收集实时信息和互动的系统规模急剧扩大。如今，社交媒体平台 U-Report 在 20 个国家拥有 210 多万活跃用户。应对埃博拉疫情期间，该平台曾用于通过短信息服务(短信)获取实时信息，而且各国政府和各合作伙伴一直在使用该平台与年轻人进行实时信息交流。坦桑尼亚联合共和国的 T-Watoto 和乌干达的移动生命记录系统(MobileVRS)等开放源码系统大大提高了出生登记率。例如，在乌干达，出生登记率从 2013 年的 37%增至 2014 年末的 60%。

21. 正如 2015 年报告所称，公平结果监测系统提供了相关证据，有助于针对最弱势儿童作出重点努力。2014 年，联合国各机构联合拟定了关于频繁监测的指导意见，为证据收集工作提供了更多支持。2015 年，在联合国发展援助框架的“创新”体制下举办了一次关于实时监测的网播研讨会，会上的专题讨论小组由来自

儿基会、联合国人口基金(人口基金)和世界粮食计划署的技术专家组成。此次网络研讨会面向的是负责设计联合国发展援助框架的联合国国家工作队，有 25 个国家的工作队收看了研讨会。

E. 儿童的参与和自我表达

22. 加强儿童参加与其生活相关的讨论和决策是《2030 年议程》的重要组成部分，其重点是让儿童成为变革的推动者。此类努力包括促进儿童以有意义和包容的方式参与方案和政策的规划及执行，以及在学校内及社区、国家以下和国家各级监测各项进程和成果。有些国家在地方、国家以下或国家一级拥有有效的机制，可以让儿童参与影响发展议程和计划，从而惠及最弱势和最边缘的群体。2015 年，拥有此类机制的国家数量增加了 10 个百分点。

23. 参与举措的形式多种多样，包括设立机制，让儿童能够直接接触决策者，或支持儿童和青少年开展研究和宣传，促进儿童权利。例如，巴西成立了青少年公民团体，影响与儿童权利有关的公共政策，800 个城市的 22 000 名青少年参与制定了符合当地需求和优先事项的城市行动计划。在印度尼西亚和尼泊尔，媒体网络和社区广播为年轻人讨论学校和社会服务状况提供了空间。在约旦，青少年参与地方治理，影响地方政府计划，并推动地方政府负责任地向儿童和青少年提供服务。

24. 交流促进发展举措通过运用创新办法和平台动员青少年网络，也取得了积极成果。例如，儿基会支持的和平使者俱乐部帮助 5 000 名与武装部队或团体有关联的儿童接受冲突管理培训并让他们参演参与式视频和戏剧，这加强了他们推动和平的能力。对这一举措的评价显示，它对青少年产生了重要影响，青少年报告称，他们变得更有动力(28%)、致力于在日常生活中树立榜样(20%)、在更广泛的社区中积极促进和平(18%)、有意义地参与和平俱乐部(16%)、变得更加包容(10%)、能够接纳他人(10%)、内心更为平静(10%)、认识有所提高(8%)而且在学校表现更好(8%)。

25. 乌干达采取的干预措施包括通过制作广播节目、成立听众团体和让青年参与社区对话及参与式戏剧，解决青年失业、边缘化以及年轻人对其在家庭和社区中所发挥的作用不满等问题。参与这些活动的青少年报告称，他们更多地参与到建设性的同龄人团体、社区行动和同龄人学习当中，并就与青年有关的问题与社区领袖进一步开展协作。旨在促进儿童参与的交流促进发展战略包括努力减少对某些儿童群体的歧视和边缘化。黑山的一项调查显示，赞成残疾儿童应当与其子女在同一班级上课的人口比例显著上升(从 2010 年的 35%增至 2015 年 76%)，这说明了上述努力的积极影响。

26. 与私营部门合作发起的一项举措侧重于通过技能建设和公民参与，增强青少年权能。印度尼西亚、黑山、菲律宾、赞比亚和科索沃采取的这项举措(根据安全理事会第 1244(1999)号决议)让儿童参与讨论对他们至关重要的问题，如冲突、包容、减少灾害风险、特性和多样性。

三. 四个主要目标领域的进展情况

A. 提倡健康生活

27. 正如 2015 年报告所称，自 1990 年以来，5 岁以下儿童死亡率和每年死亡的 5 岁以下儿童绝对数已下降了一半以上。这意味着每天平均有 19 000 个小生命得到拯救。1990 年代，5 岁以下儿童死亡率年平均下降率为 1.8%，此后这一速率增加了一倍多，在 2000 年至 2015 年期间达到 3.9%。过去 20 年，这方面的加速进展拯救了近 1 亿名 5 岁以下儿童的生命，其中包括 2 400 万名新生儿。

28. 不过，这一成绩不足以实现千年发展目标提出的在 1990 年至 2015 年期间将 5 岁以下儿童死亡率减少三分之二的目标。在此期间，全世界有 2.36 亿名儿童在 5 岁前死亡。撒哈拉以南非洲的负担仍然最重：该区域每 11 名儿童中仍有 1 人在 5 岁前死亡，这一比例几乎是高收入国家平均水平的 15 倍。数百万儿童仍然无法获得优质护理、免疫接种和拯救生命的平价商品，如抗生素、口服补液盐和治疗疟疾的药物。2013 年，所有 5 岁前死亡的儿童当中有约三分之一死于肺炎、腹泻和疟疾。仅仅是肺炎就造成了其中 13% 儿童的死亡。

29. 各国正在扩大采用更具创新性的办法，面向最贫穷和最边缘化的儿童开展保健干预措施。例如，三分之二以上的撒哈拉以南非洲国家目前正在针对疟疾、肺炎和腹泻实施综合社区个案管理。这些方案经证明有助于挽救儿童的生命。然而，有一项重要的干预措施未能惠及许多贫穷和边缘化的儿童，那就是出生登记。许多国家在协调保健服务与出生登记及数据管理系统方面仍有欠缺，现在必须为此进行更加协调一致的努力和投资。

30. 新生儿死亡人数占有 5 岁以下儿童死亡人数的 44%。2015 年，最不发达国家有一半多一点(52%)的新生儿是在技能熟练的保健提供者的帮助下出生的，2000 年这一比例为 32%。全球在分娩时获得熟练助产护理的妇女比例仅略有增长，从 1990 年的 57% 增至 2015 年的 71%。熟练专业人士提供的服务对于减少孕产妇和新生儿死亡至关重要。熟练助产护理也为新生儿提供及时照料，确保新生儿在出生几分钟之内就能获得母乳喂养。有证据表明，在出生前后提供优质护理以及更好地照料体型偏小和患病的婴儿是挽救母婴生命和防止死产的最佳办法。

31. 各国可以通过确保在国家卫生部门计划中优先列入基于证据的干预措施，提供此类服务。在儿基会和世界卫生组织的领导下以及各合作伙伴的支持下，执行“每一个新生儿行动计划”以加快新生儿存活方面进展的工作呈现出良好势头，24 个优先国家中有 16 个已于 2015 年底之前拟定完成了相关计划。

32. 拯救生命的一个关键部分是及时进行免疫接种。到 2015 年底，123 个国家至少有 90% 的 1 岁以下儿童接种了麻疹疫苗，130 个国家至少有 90% 的 1 岁以下儿童接种了白喉/破伤风/百日咳疫苗。截至 2015 年底，59 个目标国家中有 38 个已

经消灭了孕产妇和新生儿破伤风。此外，7 个国家的 1 400 万名育龄妇女接种了破伤风疫苗。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. 消灭脊髓灰质炎仍然是全球优先事项。到 2015 年底，已有 74 个国家将灭活脊髓灰质炎疫苗纳入其例行免疫接种系统。世界正在逐步实现所有国家到 2019 年经证实均已消灭脊髓灰质炎的目标，感染脊灰炎病毒的病例数量达到有记录以来的最低水平。2015 年，尼日利亚宣布消灭脊髓灰质炎，世界上只剩下阿富汗和巴基斯坦两个脊髓灰质炎流行国，这两个国家的脊髓灰质炎病例数量均已达到历史最低水平。

34. 2015 年，55 个国家在 2012 年启动的“重申承诺”倡议下开展了年度审查。各国采取的行动包括加强国家卫生战略、宣布已计算费用的具体目标和动员民间社会实现该倡议的目标。为改善妇女、新生儿、儿童和青少年的健康及福祉而运用国家记分卡监测进展并加强战略的国家数量从 2014 年的 44 个增至 2015 年的 46 个。

35. 全球卫生伙伴关系继续推动政策变革和采取行动，这些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，减疟伙伴关系，以及每个母亲每个新生儿运动。2015 年，2015 倒计时的 75 个优先国家中有 64 个拥有已计算费用的孕产妇、新生儿和儿童保健执行计划，2014 年拥有此类计划的国家有 52 个。到 2015 年底，有 51 个国家制定了孕产妇、新生儿和儿童健康宣传计划并开展了预算编制和计划实施工作，前一年采取这一做法的国家有 43 个。

36. 营养充足的儿童更加健康，更能抵抗疾病，也更有可能存活。他们在成长过程中学习能力更强，将来生产力更高而且更有能力参与社区生活和为社区生活做贡献。然而，各种形式的营养不良仍然是持续存在的一大挑战。据估计，全球发育迟缓的儿童数量从 2010 年的基线数据 1.69 亿下降到 2014 年的 1.59 亿。2014 年，所有发育迟缓的儿童中有一半多一点生活在亚洲，有超过三分之一生活在非洲，非洲发育迟缓的儿童数量正在增加。

37. 虽然消瘦(急性营养不良)往往与紧急情况有关，但在许多稳定的情况下，消瘦现象依然严重。2014 年，5 岁以下的消瘦儿童据估计有 5 000 万，严重消瘦的有 1 600 万。所有消瘦儿童中据估计有 68%生活在亚洲，有近 30%生活在非洲。与此相对的另一个问题是，2014 年有 4 100 万名 5 岁以下的儿童超重，1990 年这一数字为 3 100 万。

38. 全球有数百万儿童仍然患有微营养素缺乏症，并因此而生长发育不良、认知发育迟缓、免疫力低下、罹患残疾和疾病，甚至是死亡。据估计，在中低收入环境下，6 至 59 个月大的儿童当中有 29%患有维生素 A 缺乏症。此外，43%的学龄前儿童和 29%的育龄妇女患有贫血症，这往往是由缺铁导致。

39. 改善营养对于实现可持续发展目标至关重要，营养已列入指标框架当中。营养方面的挑战往往会影响到最弱势的群体，为了应对这方面的多重挑战，全球营

养界继续努力为扩大营养方案创造更为有利的环境。2015 年底，已有 56 个国家加入了增强营养运动，2014 年初加入该运动的国家有 48 个。增强营养运动支持通过开展多部门和协调一致的行动，扩大基于证据、已计算费用的营养计划。

40. 据估计，通过提高母乳喂养率，每年可以挽救 80 多万名儿童和 2 万多名母亲的生命，这项新证据再次证实了母乳喂养的重要意义。母乳喂养也大大有助于脑部发育和预防超重及肥胖。然而，6 个月以下的婴儿中只有 39% 仅接受母乳喂养。

41. 缺碘是造成可预防的认知缺陷的常见原因。世界各地通过在食物链中加入适当含碘的盐，大大减少了缺碘症。目前，全球有四分之三的家庭食用适当含碘的盐。

42. 对于育龄妇女而言，对小麦面粉、玉米粉、大米等普遍食用的谷物进行营养强化是预防先天缺陷和贫血症的重要手段。目前有 85 个国家在法律中规定至少要对一种经工业研磨的谷物进行营养强化。对于幼儿来说，在家中运用微量营养素粉进行营养强化是一种更有针对性的办法，全世界至少有 50 个国家正在采用该办法。这一手段也可用于应对贫血症和提升饮食质量，前景良好。

43. 2015 年，超过 75 个国家的 300 多万名患有重度急性营养不良的儿童获得了治疗服务。虽然接受治疗的儿童人数还在增加，仍有必要进一步开展工作，在全球扩大治疗服务，同时继续投资，促进多部门在了解风险的情况下编制方案，以预防营养不良。

44. 最不发达国家只有 46% 的儿童以适当频率获得补充食品。只有 20% 的儿童达到了最低饮食多样性的标准，有 11% 的儿童拥有最低可接受的饮食。在最不发达国家中，只有三分之一最富裕的人能够确保 6 至 23 个月大的儿童达到饮食多样性的最低要求。2015 年，约有 1 130 万名儿童以及孕妇和哺乳期妇女受助于具体的营养干预措施。

45. 2015 年，64 个国家的 1 700 万名儿童获得了学校供餐。学校供餐仍然是与各国政府协调实施的主要安全网。在实施学校供餐方案时向学生提供带回家的口粮，这一做法好处很多，其中一项好处是能够促进和保障儿童、特别是女孩接受教育。此外，通过学校供餐向儿童提供适当的微营养素，支持他们的学习能力和认知发育，也可以实现营养方面的目标。2015 年，23 个非洲国家的学校供餐从业人员网络举行会议，以促进知识交流、研究和考察访问。

46. 为了更好地协调联合国的营养工作并确保联合国系统“胜任其职”，联合国全球营养议程于 2015 年启动。这一议程是对其他活动、包括联合国增强营养网络以及营养问题常设委员会所做工作的补充。

47. 1990 年以来，在各利益攸关方的共同努力下，26 亿人获得了经改善的饮用水源，21 亿人获得了经改善的卫生设施。然而，2015 年无法获得经改善的卫生设施的人数(23.7 亿)几乎与 1990 年(24.5 亿)相同。47 个国家的适足卫生设施覆盖

率仍然低于 50%。虽然这一时期随地便溺者的比例从 24%降至 13%，但仍然有 9.46 亿人随地便溺。大多数无法获得卫生设施的人生活在亚洲、撒哈拉以南非洲以及拉丁美洲和加勒比地区。

48. 千年发展目标提出的将无法获得饮用水的人口比例减少一半的具体目标已在全球范围内以及 147 个国家分别实现。然而，最不发达国家作为一个整体并未实现该目标，撒哈拉以南非洲也是如此。2015 年，共有 6.63 亿人无法获得经改善的饮用水源。但从 2000 年到 2015 年，各部门的计划都将鼓励改善卫生行为的重要意义列入其中，而且用肥皂洗手的人口比例有所上升。确保供水安全仍然是一项挑战，其中可持续性是一个主要问题，特别是在撒哈拉以南非洲。总体而言，保健设施和学校仍然缺乏适足的饮水、环境卫生和个人卫生服务。

49. 可持续发展目标 6 涵盖整个水循环，而且包括普遍获得饮用水以及普遍享有环境卫生和个人卫生的具体目标，这些具体目标比千年发展目标中的具体目标更加宏伟。要向仍未得到服务的人群提供基本服务并根据可获得性、可用性、质量和可负担性方面的全球规范和标准提升现有服务的质量，就必须大大加快进展并将现有的投资水平增加两倍。还需要制定在城市地区行之有效的新办法，并与私营部门建立新的伙伴关系，以利用可用的资源，造福儿童。关于发展筹资的讨论表明，虽然一些低收入国家和脆弱国家仍然依赖外部支助，但大多数额外资金预计来自国内资源，包括私营部门对饮用水、环境卫生和个人卫生的投资。

50. 2014 年，儿童早期发展成为全球发展议程的重要组成部分。2015 年，全球在早期学习方面的最大成果之一是倡导将儿童早期发展和早期学习/入学准备作为一项配有指标的具体目标纳入可持续发展目标并取得成功。2015 年，45%的国家拥有适当的早期学习课程以及安全、有保护的早期学习中心，而且这些国家的父母和社区积极地参与早期学习方案，2013 年此类国家的比例为 31%。拥有安全并能提供支持的儿童早期保育和教育设施的国家比例从 2014 年的 28%增至 2015 年的 40%。

51. 向中东欧和独立国家联合体各国政府提供的支助尤其有效，因为这些国家当中拥有有效的早期学习政策和优质的早期学习方案的比例从 2013 年的 50%增至 2015 年的 86%。原本起点极低的区域也取得了重大进展。例如，2015 年，38%的南亚国家报告拥有有效的早期学习政策和优质的早期学习方案，2013 年这一比例仅为 14%。

B. 提供优质教育

52. 2015 年，可持续发展目标通过了具有变革性的全面教育愿景。关于教育的目标 4 涵盖了所有层次的教育，从学前教育一直到高等教育和全球公民意识教育，公平和学习成果是所有各级教育的核心主题。这一目标标志着从强调获得教育的机会，转向强调获得教育机会的公平程度和教育与学习的质量。造成这一转变的现实状况是，有太多的儿童无法获得高质量的教育。

53. 自 2000 年以来，所有国家的教育都取得了重大进展，特别是在许多低收入和中等偏下收入国家。自 2000 年以来，儿童和青少年失学人数下降了近一半，新增入学儿童估计有 3 400 万。从 1999 年至 2012 年，有 17 个国家的净入学率上升了至少 20%，其中 11 个在撒哈拉以南非洲。

54. 然而，世界并没有实现千年发展目标中普及小学教育的目标，有 5 900 万名小学适龄儿童仍然失学(11 人中就有 1 人)。其中，3 000 万人生活在撒哈拉以南非洲，1 000 万人生活在南亚和西亚。包括青少年在内，预计有 1.24 亿儿童从未上学或已经辍学。教育方面的不平等加剧，因贫穷、性别、冲突、族裔、童工和残疾问题而处于不利境地的儿童为此承受着最沉重的负担。世界上最贫穷儿童失学的可能性是最富裕儿童的四倍。

55. 提供优质学前教育仍然是一项关键战略，能够为儿童在适当年龄入学、保持学业并学业有成打下坚实基础。今天，约有 1.84 亿儿童接受学前教育，自 1999 年以来增加了近三分之二。但为了使所有儿童都能获得学前教育，仍需取得重大进展；在发展中国家，只有五分之一的儿童参与学前教育。生活在最贫穷家庭的儿童处境尤为不利，他们获得某种形式幼儿保育和教育的可能性会低至最富有家庭儿童的十分之一。继续阻碍落实和扩大高质量方案的障碍包括政府对学前教育的投资有限，学前教育能力和社会需求较低，以及缺乏有据可循的早期学习替代模式。

56. 自 1999 年以来，相对于每 100 个男童，女童入小学人数不到 90 人的国家已从 33 个减少至 16 个。然而，小学教育中的性别差距在近三分之一的国家中继续存在。据估计，从未入学的女童人数是男童的两倍。在撒哈拉以南非洲，有 1 670 万女童失学，其中 930 万人将永远不会进入课堂。在南亚和西亚，80%的失学女童不太可能开始学业，而男童只有 16%。生活在受冲突影响国家的女童失学的可能性是未受冲突影响国家女童的两倍多。

57. 在全球范围内，初中入学率从 1999 年的 71%提高到 2012 年的 85%，东亚和太平洋地区取得的进展最大。然而，在从小学到中学的过渡中仍然存在不平等现象。在中学教育中，缩小性别差距的进展甚至更慢，只有约 48%的国家预计到 2015 年将实现性别均等。贫穷和地理位置往往和性别问题一起造成了国家内的高度不平等。如果目前的趋势持续下去，撒哈拉以南非洲最贫穷女童完成初中学业的目标到 2111 年才能实现，而最富有的女童到 2051 年就能实现，最贫穷的男童到 2090 年可以实现。在撒哈拉以南非洲，75%的女童入读小学，只有 8%继续完成中学教育。

58. 虽然关于残疾儿童的现有数据不完整且质量差，但有证据表明，这些儿童是最被边缘化的群体之一，通常被排除在教育机会之外。根据家庭调查，平均约一半的残疾儿童不上学，在一些发展中国家可高达 90%。

59. 确保为所有人提供优质教育和学习机会仍然是当今发展议程中一项最为关键的内容。估计有 2.5 亿儿童没有读到四年级，或读到四年级，但没有获得读写和数学

方面的基本技能。这些数字表明，虽然自 2000 年以来入学人数大幅增加，但没有实现相应的质量和学习成果。贫穷国家弱势地区的儿童甚至更为落后。在这些国家中，即使经过几年的学校教育，仍然完全无法阅读的儿童比例估计在 25%到 75%之间。在东非国家，来自较贫穷家庭儿童的学习水平至少比富裕家庭的儿童落后一年。

60. 提高学习成果要求各方面作出协调一致的努力，通过制定循证政策和标准，并辅之以充足的资源，促进建立强有力的系统和高质量的学习环境。来自儿基会受援国的证据显示，拥有良好运作的学生学业评估体系的国家百分比从 2013 年的 42%增加到 2015 年的 51%，特别是对低年级学生的评估体系。

61. 教师对儿童的学习有重大影响，但在许多国家，仍然缺乏训练有素、得到充分激励和支持的教师。根据最近的估计，为在 2030 年之前向每个儿童提供小学教育，全球需要 2 580 万名教师。在三分之一的国家，不到 75%的教师根据国家标准接受了培训，在低收入国家，教师平均要带有 43 名学生的课堂。

62. 阻碍弱势儿童获得优质学习机会的因素很多，意味着教育制度需要创新，并满足所有儿童的需要。在许多教学语言与家庭中使用语言不一致的国家，族裔实际上成为教育的主要障碍之一。在拉丁美洲和加勒比及东亚和太平洋地区，为克服教育障碍所作的努力对学习成果产生了积极影响，也为此类办法的有效性提供了越来越多的证据。对于低龄青少年，生活技能教育和社会情感学习方案对增强福祉、身体健康、男童和女童的参与和安全，特别是那些最弱势社区的儿童至关重要。

63. 需要为改善女童的教育成果开展大量工作，包括在教育部门规划中设定对性别问题有敏感认识的战略，提高女童不退学的比率，支持她们从小学过渡到中学。确保安全、有保护的环境也至关重要。学校及其周围的性别暴力行为是教育的一大障碍，特别是对女童而言，对她们的教育经历产生了不利影响。联合国各机构与合作伙伴一道，支持通过相关机制，防止和应对学校中的性别暴力以及更广义上的暴力侵害儿童行为。

64. 2015 年，冲突、自然灾害和其他危机影响到 35 个国家的 4.62 亿儿童和青年，其中 7 500 万人的教育被中断。据估计，到 2018 年，世界上一半的穷人和大多数失学儿童将生活在脆弱和受冲突影响的环境中。近年来，袭击学校和儿童情况的增加成为人们愈加关切的问题。

65. 然而，教育仅得到不到 2%的人道主义援助，这些援助往往来得太迟，且不足以应对面临的挑战。鉴于每年估计有 85 亿美元的资金缺口，在 2016 年 5 月于土耳其伊斯坦布尔举行的世界人道主义峰会上，全球教育界启动了“教育不能等待：紧急情况下的教育基金”。该基金预计将发挥重要作用，通过更加协调地应对各种政治、财政和业务挑战，以更有效的方式提供教育。

66. 来自国内和外部资源的教育经费不足仍然是向所有儿童提供公平和优质教育的重大障碍。虽然教育主要依靠国内资源，但在低收入国家，用于教育的资源

平均仅占国内生产总值的 4%。自 1999 年以来，政府教育开支的比例变化不大，世界平均水平为 13.7%。全球经济危机的影响和外部捐助者缺乏对教育的优先考虑，还导致教育资源自 2009 年以来减少了 10%，造成估计每年 390 亿美元的资金缺口。鉴于资源减少，非传统的发展筹资方式愈加重要，但要在教育部门采用此类筹资方式，还需要做更多的工作。

67. 更为关键的是，需要加强资源的公平分配，使将从教育基金中受益最大的穷人和弱势儿童得到最大程度的公共支持。大多数国家的情况恰恰相反，最富有的五分之一儿童得到的教育资源比最贫穷的五分之一儿童多五至十倍左右，如教科书和教师等资源。在低收入国家，平均 46% 的公共教育资源分配给受教育程度最高的 10% 的学生；在中等偏下收入国家，这一数字为 26%，中等偏上收入和高收入国家为 13%。

C. 防止虐待、剥削和暴力

68. 在儿童保护领域取得了重大进展。2015 年，970 多万名新生儿在 54 个国家登记，123 个国家报告了免费、普遍和持续的登记系统。防止武装暴力的干预措施帮助了 360 多万名 10 岁至 24 岁的儿童和青少年，而这一数字在 2014 年为 220 万。通过在 30 个国家采取一项或多项教育、社会保护或儿童保护干预措施，防止了 560 多万处境危险的儿童成为童工(或使他们不再做童工)。这比 2014 年增加了 24%，当时得到帮助的儿童人数为 450 万。2015 年，14 个国家涵盖 500 万人的 2 000 多个社区宣布摒弃残割/切割女性生殖器的做法，而 2014 年为 9 个国家的 1 000 个社区。在替代性照料改革、例如非机构化方面，61 个国家报告根据《儿童替代性照料准则》制定了政策，比 2014 年多三个。

69. 2015 年，30 个国家加强了消除童婚的国家计划或战略，9 个国家制定了包括所需费用的行动计划(2014 年分别为 18 个和 5 个)。儿基会-人口基金完成了“加速行动取缔童婚全球方案”的初始阶段，这有可能到 2019 年底时直接影响到 12 个目标国家中面临童婚风险或已经结婚的 250 万女童。与全球社会服务工作者联盟建立的一个伙伴关系继续开展共同努力，以加强社会部门的工作队伍，将这作为发展全面国家儿童保护体系的部分工作。

70. 在网上暴力方面，为了建设政府、民间社会和私营部门行为体应对网上性剥削问题的能力，建立了覆盖六个区域 17 个核心国家的#WeProtect(我们保护)倡议。通过全球和国家宣传活动，2015 年有 127 个国家禁止学校对儿童进行体罚(2014 年为 122 个)。

71. 通过制订或执行法律、政策和标准，同时加强直接服务的提供，在 122 个国家为儿童保护体系的发展提供了支持。人们越来越注重在保健、教育和社会保护领域直接建立跨部门联系。至少有 40 个国家报告说，儿童保护系统在 2015 年得到了加强，至少有 35 个国家报告说，他们的儿童保护立法符合或超出国际标准。

72. 2015 年，社会心理干预措施帮助了 68 个国家的约 310 万儿童，包括提供对儿童友好的空间，以及通过社区和学校开展干预措施。39 个国家的近 200 万女童、男童和妇女得到了减轻、预防和应对紧急情况中性别暴力行为扩充方案中的部分支持。15 个国家的 280 多万儿童接受了地雷风险教育。约 3.2 万名无人陪伴或失散儿童得到了适当的替代照料服务，30 个受危机影响国家的至少 25% 的儿童与家人和照顾者团聚。近 1 万名儿童脱离武装部队或武装团体，其中至少有 70% 获得重返社会援助。

73. 为应对大规模人口流入欧洲的问题，其中包括大量来自中东和北非的难民儿童(包括无人陪伴和失散儿童)，在六个接待设施和中转地点建立了对儿童友好的空间，到 2015 年底，有 8.1 万名儿童受益于情感支持、精神压力调控和社会心理支持、家庭团聚服务以及娱乐和基础教育活动。在克罗地亚、前南斯拉夫的马其顿共和国和塞尔维亚，通过提供安全空间和贩运风险信息，共有 57 515 名面临性剥削和性虐待风险的儿童得到了帮助。

74. 在脆弱国家和人道主义局势中，绑架儿童报告的增加令人担忧。为打击这一现象，安全理事会通过了第 2225(2015)号决议，这是一项重大突破，将使参与有组织绑架儿童的武装冲突各方为此承担更大的责任。儿基会继续支持行动计划当前的执行工作，以预防和制止武装冲突中严重侵犯儿童的行为，“儿童不是士兵”运动涉及的所有七个尚未签署行动计划的国家政府都签署了行动计划。

D. 防治艾滋病毒和艾滋病

75. 为应对艾滋病毒和艾滋病所作的战略投资继续带来切实成果，这使人们对到 2030 年消除这一流行病更加乐观。全世界共有 3 690 万人感染艾滋病毒，其中有 260 万人是 15 岁以下的儿童。新感染艾滋病毒的人数比 2000 年少 35%，与艾滋病有关的死亡人数在 2004 年的高峰以来减少了 42%。

76. 在“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：2011-2015 年”的 22 个优先国家中，有 21 个把任务转移给抗逆转录病毒治疗非医师保健提供者，在 22 个全球计划优先国家中的 11 个，目标地区至少有 80% 的产前护理设施提供这一疗法。在人道主义局势中，59% 感染艾滋病毒的目标孕妇接受持续治疗，以防止母婴感染，比 2014 年增加了 54%。为促进性别平等，支持 38 个联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署优先国家中的 13 个国家对艾滋病毒政策进行了性别问题审查。

77. 取得进展的一个重要领域是，感染艾滋病毒的怀孕妇女获得抗逆转录病毒药物以预防母婴感染的比例升高。现已为低收入和中等收入国家 73% 感染艾滋病毒的孕妇提供了最有效的抗逆转录病毒治疗，自 2000 年以来防止了 130 万儿童新感染病例。

78. 尽管在防治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、母亲和青少年面临的差距和不平等仍然存在。在 2015 年底，全球仅有 31% 的受

感染儿童接受了抗逆转录病毒治疗，而受感染的成年人为 42%。艾滋病毒目前是非洲青少年的主要死因。

79. 青少年艾滋病死亡率和艾滋病毒感染率上升是令人严重关切的问题。最容易感染艾滋病毒的主要人口是女童、男同性恋和双性恋少年男子、变性青少年、注射毒品的青少年以及被迫卖淫的 10 岁至 17 岁儿童。许多人从未得到诊断，因为他们害怕，如果寻求有关信息、参与预防方案或接受检测，会给自己带来法律和社会方面的影响。2015 年，儿基会和艾滋病署与肯尼亚总统在内罗毕共同启动了“全力以赴#EndAdolescentAIDS(消除青少年艾滋病)”的倡议。这一倡议的目标是到 2020 年将青少年感染艾滋病毒新病例减少 75%，将青少年艾滋病死亡人数减少 65%，并消除污名化和歧视现象。

80. 解决重点青少年人口的需求依然是一项关键的挑战和目标。需要加紧努力，实现持续的青少年参与和知识与行为的全面转变。

四. 下一步行动

81. 为了就《2030 年议程》采取有效行动，各国政府和合作伙伴需要对工作内容和工作方法做出重大调整。有必要在联合国系统、私营部门和民间社会之间建立战略伙伴关系，统筹应对《议程》中强调的儿童福祉面临的其他挑战，包括气候变化、城市化、流离失所、人口结构转型和生命第二个十年中不断加剧的挑战。

82. 儿童面临的多重挑战要求许多合作伙伴、包括民间社会和私营部门作出创新的回应。在所有国家深化与公众的互动有助于调动各类行为体、特别是各类社区和运动集中服务于世界各地的最弱势儿童，并帮助加强政府和联合国伙伴的问责，为儿童取得更好的结果。

83. 继 2015 年通过可持续发展目标和其他主要全球协议之后，2017 年将庆祝“适合儿童生长的世界”通过十五周年，这将为人们提供一次机会，审视 2015 年后发展议程如何能够特别关注减少儿童之间的不平等。全球协议取得的势头为促进儿童福祉提供了机会，我们不能也不应错过这个机会。为实现“适合儿童生长的世界”这一宏伟愿景，我们必须全力以赴。

84. 尽管前景仍不确定，但现在比以往任何时候都更有可能实现变革性的转变。世界已经作出新的承诺，并且具备知识和手段来克服导致儿童无法实现自身潜力的许多重大障碍。如果不在可持续发展、人道主义援助和气候变化方面采取果敢行动，各项新协议所承诺的进展就可能会沦为全球最年轻公民的悲剧。若不向最弱势的儿童伸出援手，世界将无法在 2030 年之前实现可持续发展目标。