



大会

Distr.: General
24 July 2017
Chinese
Original: English

第七十二届会议

临时议程*项目 69 (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续行动

秘书长的报告

摘要

本报告评估了 2016 年为实现适合儿童成长的世界而采取的措施，着重指出了成果方面的差距，以及为实现未竟目标而必须作出的战略调整。

本报告编写意在响应 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 号和第 61/272 号决议，其中大会请秘书长定期报告在执行 S-27/2 号决议附件所载行动计划方面取得的进展。

* A/72/150。



一. 导言

1. 在 2002 年举行的关于儿童问题的大会特别会议上, 190 个国家的代表团通过了题为“适合儿童生长的世界”的文件(S-27/2 号决议, 附件), 其中载有一项《宣言》和一项《行动计划》。在该文件中, 各国政府承诺为儿童和青年制定一套有时限的目标, 尤其侧重于(a)提倡健康的生活方式; (b)提供优质教育; (c)保护儿童不受虐待、剥削和暴力; (d)防治艾滋病毒和艾滋病。本报告是特别会议后续行动第十五次最新进展情况报告。

2. 在大会第 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。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》二十五周年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. 2016 年是执行多项全球协定的第一年。这些 2015 年达成的协定包括《2030 年可持续发展议程》(大会第 70/1 号决议); 第三次联合国世界减少灾害风险大会通过的《仙台宣言》和《2015—2030 年仙台减少灾害风险框架》(大会第 69/283 号决议, 附件一和二); 《联合国气候变化框架公约》下的《巴黎协定》; 《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》。这一年还完成了联合国系统发展方面业务活动四年度全面政策审查(见大会第 71/243 号决议), 通过了《关于难民和移民的纽约宣言》(大会第 71/1 号决议)和《新城市议程》(第 71/256 号决议, 附件)。这些协定, 加上 2016 年 5 月 23 日、24 日在土耳其伊斯坦布尔举行的第一次世界人道主义峰会作出的承诺, 为实现全球各地所有儿童的权利以及实现《2030 年可持续发展议程》的“不让任何一个儿童掉队”的愿景提供了关键方向。

4. 与 2000 年全球社会通过千年发展目标时相比, 2016 年儿童的生存和成长机会已大大增加。有明确的证据表明, 在儿童生存、营养、小学入学以及减少幼儿经母体感染艾滋病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 岁以下发育迟缓的儿童比例从 1990 年的 40%降至 2016 年的 23%。2016 年, 全球 5 岁以下儿童继续受到消瘦威胁的人数估计为 8%, 或近 5 200 万, 同时有 6%, 或 4 100 万超重。2001 年至 2015 年间, 近 700 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。在世界范围内, 小学适龄儿童的失学人数在 15 年内下降了一半, 从 1999 年的 1.06 亿降至 2014 年的大约 6 100 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, 不平等现象继续存在, 且在许多情况下正在加剧, 导致最贫困和最受排斥的儿童无法享有应享的服务。2015 年, 全世界有 24 亿人无法获得经改善的环境卫生设施, 9.46 亿人仍然随地便溺。2015 年, 艾滋病毒感染者总数估计为 3 670 万, 其中约 180 万是不足 15 岁的儿童。所掌握的最新调查数据显示, 在撒哈拉以南非洲, 只有 27%的少女(15 至 19 岁)和 32%的少男(15 至 19 岁)对艾

滋病毒有全面的了解。关于童婚，从 1990 年代早期开始这种习惯慢慢减少，但全球最富和最穷的五分之一人口在女童童婚率方面的差距急剧扩大。

6. 2016 年，人道主义危机继续加剧¹，截止到这一年年底，全世界有超过 5 亿儿童——每四名儿童中就有 1 个²——生活在受冲突、自然灾害和流行病影响的国家。在伊拉克、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门等国家，剧烈冲突正在严重破坏儿童的生活。这其中许多冲突以及在阿富汗和布隆迪等国家的冲突，已经跨越边界，引发了次区域难民危机，导致儿童的权利遭到严重侵犯。在这些冲突严重加剧的同时，自然灾害也变得更加频繁。2015–2016 年的厄尔尼诺现象导致整个南部非洲及其他地区出现了危及生命的干旱状况。2016 年还出现了新爆发的疾病，例如霍乱、黄热病和寨卡病毒，并且随之而来的卫生紧急情况给儿童造成了严重损失。

7. 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。在全球范围内，通过扩大水、环境卫生和个人卫生服务中心的覆盖范围，使 2 900 万人从享用安全饮用水中获益，其中包括伊拉克 120 万流离失所的人。近 250 万重度急性营养不良儿童获得了食疗方案，其中约 219 000 名受冲突影响的南苏丹儿童从食疗中受益。2 400 多万年龄在 6 个月至 15 岁的儿童接种了麻疹疫苗，其中包括 650 000 多名 1 岁以下的也门儿童。34 000 多名艾滋病毒抗体呈阳性的孕妇继续接受抗逆转录病毒疗法，其中包括约 3 000 名受冲突影响的中非共和国妇女。联合国各实体为近 1 200 万学龄儿童提供了正规或非正规教育，其中 310 多万阿拉伯叙利亚共和国儿童领取了课本、文具和学习用品。近 300 万儿童从社会心理支助中受益，其中包括约 312 000 名生活在乍得湖流域（喀麦隆、乍得、尼日尔和尼日利亚）的儿童。

8. 2016 年，联合国各实体继续加强其人道主义行动与发展方案拟定之间的关联，同时促进社会凝聚力，包括增加使用基于现金的方案拟定办法，加强对受害民众的责任感，对早期备灾进行投资，以及通过广大的伙伴关系网络加强抗灾能力及风险知情的方案拟定。在更广泛的人道主义系统内，这包含了政府、民间社会和私营部门。2016 年，世界粮食计划署和联合国儿童基金会（儿基会）进行了首次联合应急演练，以进一步加强能力。

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

9. 《2030 年可持续发展议程》（大会第 70/1 号决议）2015 年 9 月通过，2030 年之前，将在全球范围内执行。所有的可持续发展目标都与儿童的生活息息相关，

¹ 人道主义事务协调厅，《2017 年全球人道主义概览》，查阅可登录 www.unocha.org/sites/unocha/files/GHO_2017.pdf。

² “全世界近四分之一的儿童生活在冲突或受灾国家”，儿基会新闻稿，2016 年 12 月 9 日，查阅可登录 www.unicef.org/media/media_93863.html。

合起来看，就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其权利的整体办法。

10. 《2030 年议程》也承认儿童和青年有能力在塑造和创造更繁荣、更包容和可持续的社会、经济和环境方面担当变革的促进者。会员国还承认，儿童通过对问题的认识，包括通过教育获得的认识以及参与后续落实和评估过程，可以影响其本人、其家庭、其家庭成员及其社区的行为和社会规范的机会。

11. 在可持续发展目标时代，利用人口结构转型产生减轻贫困和创造繁荣的红利需要积累人力资本，而投资所有儿童和青年是积累人力资本所必须的。在通过可持续发展目标时，会员国重申了对儿童的承诺，承诺创造一个“不让任何一个儿童掉队”的未来。“不让任何一个儿童掉队”要求在全球、国家和地方规划，资源分配和监测框架的核心部分体现所有儿童，特别是最贫困和最脆弱的儿童的权利和福祉。

12. 消除贫穷和促进繁荣仍然是《2030 年议程》的核心和终极使命。为精准地评估和解决数百万贫困的妇女、男子和儿童面临的挑战，在可用数据极其不堪的情况下，我们必须能够统计世界人口中之部分记录最少的人的数量。提高国家技术能力和创新对支持收集、分类、分析和使用充足的数据，包括采用参与性办法使所有人都能提供有关其生活体验的直接反馈至关重要。

B. 促进执行《儿童权利公约》

13. 截至 2017 年 5 月 18 日，有 196 个缔约国批准了《儿童权利公约》。儿基会继续倡导缔约国批准《公约》及其三项《任择议定书》，并为此提供技术援助。2016 年，文莱达鲁萨兰国、几内亚、巴基斯坦和萨摩亚批准了《关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》，使批准国总数增至 166 个。两个国家——萨摩亚和阿拉伯联合酋长国——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》，使缔约国总数增至 173 个。七个国家——法国、格鲁吉亚、意大利、卢森堡、秘鲁、萨摩亚和乌克兰——批准了《关于设定来文程序的任择议定书》，使批准国总数至 2016 年底达到 30 个。

14. 2016 年，儿童权利委员会通过了两项一般性意见。第一项关于实现儿童权利公共预算编制的第 19 号一般性意见“明确了缔约国的义务，提出建议，阐明如何……通过有效、高效、公平、透明和可持续的公共预算决策实现《儿童权利公约》规定的所有权”。第二项——关于落实青春期儿童权利的第 20 号一般性意见——“为缔约国就确保实现青春期儿童权利所需的措施提供了指导”。

C. 为了儿童，与合作伙伴开展协作和充分利用资源

15. 尽管发展资源最大量来自国内，2016 年的发展援助达到新高峰，在按照汇率和通货膨胀作出调整后，比 2015 年增长了 8.9%，达到 1 426 亿美元。扣去用于捐助国难民的援助金的增长部分，援助总额增长了 7.1%。经济合作与发展组

织（经合组织）发展援助委员会 29 个成员国提供的官方发展援助在国民总收入中平均占到 0.32%，比 2015 年的 0.3% 有所提高；这是 2005 年以来第一次达到这种水平。自 2000 年以来，官方发展援助总额增加了 102%。尽管取得了这种进展，为最不发达国家提供的国家定向援助按实际价值计算比 2015 年下降了 3.9%，为非洲提供的援助下降了 0.5%。在 2016 年提供的官方发展援助中，发展援助委员会捐助国为多边组织提供的捐款按实际价值计算增加了近 10%。多边援助和双边援助的所占比例大致相等³。

16. 2016 年，通过一系列伙伴关系，充分利用各种成果支助儿童。例如，世界银行集团、儿基会 and 世界卫生组织（世卫组织）第一次合作提供了 2 亿美元的国际开发协会直接拨款，用于也门的紧急保健和营养方案。截至 2017 年 4 月，该方案为 375 000 名儿童和 132 000 名妇女提供了微营养素，帮助 71 032 名儿童治疗各种疾病，为 16 526 名妇女提供了孕产服务，并培训了 220 名社区保健自愿人员。

17. 全球方案伙伴关系继续推动促进和保护儿童权利。比如，在汲取“没有失落的一代”倡议经验教训的基础上，各组织一直努力维护紧急情况和长期危机中的儿童教育事业，特别是通过“教育不能等”基金予以维护。该基金设立于 2016 年，旨在协助实现到 2030 年为所有受危机影响的儿童和年轻人提供安全、免费的优质教育的努力。此外，在 2016 年，儿基会扩大了与相关欧洲联盟机构的协作范围，以保护移民途中的儿童，并提倡在相关的欧洲联盟政策、立法和方案中体现儿童的各种优先事项。

D. 监测进展

18. 1990 年，各国元首共聚一堂，举行世界儿童问题首脑会议，当时他们获得的信息非常有限，难以依据信息制定促进儿童生存、保护和发展的目标。此后，收集和使用优质鲁棒数据方面经历了一场革命。

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，1995 年首次使用的多指标类集调查便是其中一例。此后 22 年间，100 多个国家共开展了 300 多次多指标调查，就包括儿童和妇女处境的一系列专题收集了数据。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，还为许多可持续发展目标和具体目标提供基线。第六轮多指标类集调查于 2016 年第四季度开始，涵盖近半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。

³ 经合组织，2016 年发展援助再度上升，但流向最贫穷国家的援助有所下降，2017 年 4 月 11 日，（www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-aid-rises-again-in-2016-but-flows-to-poorest-countries-dip.htm）；“2016 年发展援助再度上升”，2017 年 4 月 11 日。（www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/development-finance-data/ODA-2016-detailed-summary.pdf）。

20. 实时信息收集和参与系统规模继续扩大。到 2017 年 5 月，社交短信平台 U-report 在 35 个国家拥有 320 多万名用户。拉丁美洲和加勒比利用该平台应对寨卡病毒的爆发，导致 2017 年 1 月启动了第一个虚拟在线寨卡信息中心，为受影响地区的家庭提供了救命信息。各国政府和合作伙伴还继续利用该平台建立与年轻人共享信息的实时信息流。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% 提高到 2014 年末的 60%。41 个国家继续利用移动平台 RapidPro 帮助降低孕产妇和儿童的死亡率，其中包括赞比亚的农村地区，现在那里的艾滋病毒呈阳性的母亲用过去一半的时间就能查出胎儿的状况。

E. 儿童的参与和自我表达

21. 为儿童参与设计、执行、监测和评价方案和政策提供支持是《2030 年议程》必不可少的一部分。儿基会制定了一个“青少年和青年参与框架”以加强青年和青少年参与它的各项工作，还配合同第一批国家开展倡导工作，以在可持续发展问题高级别政治论坛上对可持续发展目标进行国家审查，就在报告中纳入青少年的声音提供指导。

22. 许多联合国实体已在努力倡导国家更系统地推动和支持青少年的参与，包括通过为学生协会和学生会提供支持。例如，在尼泊尔，为 934 个儿童俱乐部提供的关于如何影响地方政府机构决策的培训提高了参与者的创造性思维和宣传技能。在孟加拉国，通过为青少年俱乐部提供支持，制定了有关经期卫生管理、性健康和生殖健康的方案干预措施，影响近 150 000 名女童，并说服政府为其他俱乐部投资更多资源。

23. 参与方案还支持儿童参与公共预算编制，例如，在阿根廷，34 000 名儿童参与了 30 个城镇的参与式预算编制过程。因此，青年参与式预算编制现已列为国家市政事务秘书处日程的一项优先目标。此外，黑山的社会影响方案支持青少年与 12 800 名同伴和 14 个地方组织共同设计和管理 16 个社会变革项目，以解决民族主义煽动的暴力以及学校缺少科学课设备之类的问题。

24. 在培养提升就业能力和创业能力的技能方面继续提供支持。例如，在科索沃（根据联合国安全理事会第 1244（1999）号决议），旨在培养青少年成为企业家的“启动”倡议有助于增强他们的经济权能，增加他们获取和掌控财政资源的机会。

25. 为促进青少年在艺术、社会和文化方面的参与，支持开发帮助实现青少年自我表达、自我发展和创造性合作的新平台方。例如，古巴帮助 49 000 名被边缘化的儿童和青少年参与了若干个公共机构组织的文化和社会包容活动，这些机构包括图书馆、博物馆、剧院和社区空间。在埃塞俄比亚，年轻人与宗教领袖和社区领袖合作，积极参与了大规模的社区对话和社会动员工作，促使 20 个地区公开宣布放弃切割女性生殖器的做法。在马达加斯加，550 名年轻志愿者和同伴教育者接受了使用人道主义行动通信工具包的培训，还通过小组演出、知识竞赛和社

区广播吸引了大约 22 500 名受洪水影响的村民参与讨论环境卫生和个人卫生、营养和保健问题培训。

26. 用于衡量参与情况的指标正在制定之中，该指标将纳入儿基会及其伙伴于 2016 年开发的“青少年国家跟踪系统”，以供各国监测和跟踪青少年的成长和参与情况。

三. “适合儿童生长的世界”四个主要目标领域的进展情况

A. 提倡健康的生活方式

27. 正如 2015 年报告所称，自 1990 年以来，5 岁以下儿童死亡率和 5 岁以下儿童每年死亡的绝对数已下降一半以上。这意味着每天平均有 19 000 个小生命得到拯救。5 岁以下儿童死亡率年均下降速度加快了一倍多，从 1990 年的 1.8% 增加到 2016 年的 3.9%。自 1990 年以来，死亡率下降拯救了 1.22 亿名 5 岁以下儿童的生命。孕产妇死亡率的下降速度较慢，但仍有大幅下降，从 1990 年每 100 000 例活产死亡 385 人下降至 2016 年每 100 000 例活产死亡 216 人。

28. 在分娩前，母亲接受产前护理会诊、接种破伤风疫苗以及避免吸烟和酗酒，可增加胎儿成活及保持健康的几率。然而，2016 年，在发展中国家的孕妇中，只有 58% 至少做四次产前护理就诊。接种白喉-破伤风-百日咳三联疫苗的妇女比例较高，为 86%。此外，世卫组织-联合国人口基金（人口基金）的联合报告《孕产妇死亡监测和应对》称，尽管 86% 的国家已经通过了有关孕产妇死亡通知的政策，但仅有 46% 的国家建立了执行机制，以便系统地报告、审查和应对孕产妇死亡问题。

29. 尽管有所进展，但每天仍有 16 000 名 5 岁以下儿童死亡，并且严重的不平等现象依然存在，亚洲和撒哈拉以南非洲的 5 岁以下儿童死亡率占到全球的五分之四，后者占到一半。在这些国家中，最贫困家庭的儿童 5 岁以前死亡的可能性是最富有家庭的 1.9 倍。世界面临的紧迫挑战是，大幅降低 2015 年 260 万例的死产，并继续加紧行动，防止 5 岁以下儿童在出生头 28 天死亡 45% 的现象。同时，还需要多加关注，以便减少儿童遭受冲突、流离失所和被迫移民、气候变化和其他方面脆弱的风险。

30. 联合国各实体的重点是为最弱势的儿童提供高效的预防性和治疗性卫生服务，并加强各级，尤其是社区一级的卫生系统，以作为促进公平的关键手段。2016 年，这些实体继续支持扩大卫生干预措施，比如在负担沉重的国家和社区提高熟练助产护理，免疫和提供儿童健康服务。2016 年，高效的卫生措施帮助挽救的小生命估计达 4 800 万。

31. 继续为综合性社区病例管理提供支持，以作为一种行之有效的手段，使生活在难以进入的环境和社区儿童更方便地获得治疗。儿基会承认社区卫生工作人员在这种模式中的核心作用，2016 年，培训了 74 381 名社区卫生工作人员。为支

持这些社区卫生工作人员，联合国各实体与各国政府和地方伙伴合作，以加强供应链。结果，比如说，126个国家解决了口服补液盐库存短缺问题。

32. 免疫仍是儿童生存和健康相关工作的核心部分。到2016年底，120个国家有至少90%的1岁以下儿童接种了麻疹疫苗，126个国家有至少90%的1岁以下儿童接种了白喉、破伤风、百日咳疫苗。截至2016年底，59个目标国家中有41个已经消灭了孕产妇和新生儿破伤风。总共138个国家政府得到了支助，为6100万名儿童接种了麻疹疫苗，为5800万名儿童接种了白喉、破伤风和百日咳。儿基会仍然是全球最大的疫苗供应方，2016年为95个国家采购了25亿剂疫苗，并提供给世界上45%的儿童。与免疫联盟及比尔·盖茨和梅林达·盖茨基金会合伙，儿基会在打造全球疫苗市场，利用市场利率和对半削减五联疫苗加强平均价格方面发挥了关键作用。这种预防白喉、破伤风和乙型肝炎等五种儿童致命疾病的疫苗，预计到2020年会拯救近600万名儿童的生命。

33. 根除脊髓灰质炎仍是一个全球优先事项。2016年，因脊髓灰质炎而瘫痪的儿童人数跌至历史最低，在阿富汗、尼泊尔和巴基斯坦三国很小的地区出现了37例病例。2016年，在巴基斯坦的脊髓灰质炎高发集中区雇用了17000多名疫苗接种员，使该国这些地区的免疫覆盖范围率达到历史最高水平，错过全国疫苗接种运动的儿童比例从2014年的25%降至2016年年底的5%。为应对两年内在尼日利亚首次发现脊髓灰质炎病例，儿基会、世卫组织和各伙伴支持尼日利亚政府在乍得湖区域开展了大规模的应急免疫接种活动，为1.16亿名儿童，特别是高危区的儿童接种了疫苗。

34. 尽管许多风险因素可以预防，但感染儿童和青少年的非传染性疾病所致全球疾病负担正在迅速加重。在全球范围内，近2500万名13至15岁青少年吸烟，近一半的青少年在公共场合被迫吸入二手烟。

35. 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，日后的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人数从2010年1.7亿降至2016年的1.55亿，其中有刚过一半生活在亚洲，有超过三分之一生活在非洲，非洲发育迟缓的儿童人数正在增加。

36. 虽然消瘦往往与紧急情况有关，但在许多稳定的情况下，消瘦负担依然沉重。2016年，5岁以下消瘦儿童有近5200万，严重消瘦的有1700万。在所有的消瘦儿童中，三分之二以上生活在亚洲，四分之一以上生活在非洲。与此相对的另一个问题是，2016年有4100万名5岁以下儿童超重，比1990年的3100万有所增加。

37. 2016年，72个国家有340多万名患有重度急性营养不良的儿童获得了治疗服务。虽然获得治疗的儿童人数还在增加，仍需要进一步开展工作，以扩大全球治疗服务规模，同时需要进行投资，通过多部门的、风险知情的方案拟定预防营养不良。

38. 全球有数百万儿童仍然患有微营养素缺乏症，这可能导致生长发育不良、认知发育迟缓、免疫力低下、残疾、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. 改善营养对实现可持续发展目标至关重要，并且营养现已纳入相关的指标框架。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。到 2016 年底，已有 58 个国家加入了“增强营养”运动，该运动支持多部门协调行动，以加强以证据为基础的、已计算费用的营养计划。在这 58 个国家中，有 49 个国家已经启动了多方利益攸关方平台。

40. 新证据再次证实了母乳喂养的重要意义，提高母乳喂养率，每年可以挽救大约 800 000 名儿童和 20 000 多名母亲的生命。至关重要的是，母乳喂养也有助于大脑发育和预防超重和肥胖，但在 2016 年，六个月以下的婴儿中只有 43% 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。碘摄入不足的国家数量从 2007 年的 47 个降至 2016 年的 20 个。根据重新界定的指标，2016 年，有 87% 的家庭食用含碘的盐。

42. 对育龄妇女而言，小麦面粉、玉米粉、大米等经常食用谷物的营养强化是预防先天缺陷和贫血症的重要手段。截至 2016 年底，有 87 个国家在法律中规定至少要对一种工业碾磨谷物进行营养强化。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，目前，全世界至少有 65 个国家正在采用该办法。

43. 在最不发达国家中，52% 的儿童以适当频率获得辅食，29% 达到了最低饮食多样性的标准，16% 的儿童拥有最低可接受的饮食。此外，在最不发达国家的贫困人口中，只有四分之一儿童能满足 6 至 23 个月大的儿童饮食多样性的最低要求。

44. 2015 年，66 亿人用上了改善的饮用水源；比率在城市地区为 96%，在农村地区为 84%。自 1990 年以来，不到一半（42%）的最不发达国家获得了改善的饮用水。2015 年，有 49 亿人民用上了经改善的环卫设施，尽管自 2000 年以来没有使用基本卫生设施的农村人口从 19 亿降至 17 亿，但在城市地区，这类人却从 5.8 亿增至 7 亿。根据 2015 年《儿童死亡率报告》，⁴ 大约每天有 2 000 名儿童死于由缺乏安全饮用水、卫生设施和基本个人卫生导致的腹泻病。

45. 鉴于资源调动的重重困难和许多国家存在的条件，与追求普遍获得饮用水以及环境卫生和个人卫生的可持续发展目标 6 有关的具体目标未免有些宏大。据 2017 年 6 月的世卫组织/儿基会供水和环境卫生部门联合监测方案报告估计，在

⁴ 儿童死亡率估算机构间小组《儿童死亡率估算、水平和趋势：2015 年报告》（2015 年，儿基会，纽约）。

不久的将来，无法获得水和环境卫生的人数预计会增加。可持续地提供水和环卫服务将要求在结构和机制因素方面实现转型变革，并加强国家及国家以下各级部门的治理职能。

46. 2016 年，仍有 10 亿人随地便溺。结束随地便溺，到 2030 年实现普遍用上基本卫生设施，仍需要大幅加快这方面的进展，特别是在农村地区，因为农村 90% 的人随地便溺。这部分人口主要集中在中亚和南亚、东亚和东南亚及撒哈拉以南非洲。2016 年，据估计，女童和妇女每年为找到安全便溺地点共要付出 970 亿小时。取水是另一个挑战，特别是对儿童和妇女而言，每年，全球各地的儿童和妇女在取水上要累计付出 730 亿小时。尽管个人卫生行为有所改进，拥有肥皂和清水之类洗手设施的人所占比例仍需要扩大。

47. 自从被可持续发展目标提及以来，儿童早期发展问题便受到了重视，注意到这一问题对实现《2030 年议程》的具体目标至关重要。此外，全球领袖的承诺有助于提高对它的关注，促使自 2014 年以来通过相关政策的中低收入国家政府数量增加了 10%。其中大多数国家围绕最新的神经系统科学研究结果拟定方案，因为这些研究结果强调了针对儿童福祉和发展的整体方法的战略重要性，特别是在儿童出生的前 1 000 天内。现在，在这些研究结果的基础上，出现了一种转变，正在从宣传转向政策和方案执行。

48. 尽管在儿童早期发展领域取得了进展，调查结果显示，全世界中低收入国家 5 岁以下儿童中有 43%，或 2.5 亿，由于赤贫和发育迟缓，仍面临无法实现其发展潜能的风险。这种不幸的经济后果由学习能力差、工资更低、失业率更高的个人和社会承担，致使人均年度收入损失近 25%。与此同时，人们能够负担得起高质量的儿童早期发展综合方案，预计需要每年人均多付出 50 美分。负担能力比不作为的代价重要，特别是考虑到这种投资每年可带来近 13% 的回报。

49. 养育环境对幼儿的发展至关重要，这种环境包括高质量的营养、保健、社会服务、激励和早期学习方案。营养、激励和保护是缩小发育差距的关键要素，这些差距往往使最不发达国家和较贫穷家庭的儿童在人生起点便处于不利境地。然而，数据显示，在这些 3 至 4 岁的儿童中，只有 13% 有机会获得这种方案。

B. 提供优质教育

50. 教育的可持续发展目标呼吁国际社会确保包容而公平的优质教育，增加全民的终身学习机会。它体现了对所有儿童公平的承诺，对学习寄予殷切预期，包括普及初等教育、增加学前教育和中等教育机会的宏伟具体目标。执行可持续发展目标一年来，全球教育界继续致力于完成向所有儿童提供高质量初等教育的未竟事业，同时也建设推进普及学前教育和中等教育的能力，特别是针对最边缘化的儿童。

51. 2016 年，入读小学和中学的儿童和青少年人数比十年前增加了 1 亿。小学教育完成率从 2000 年的 82% 提高到 2014 年的 90%。1990 年至 2015 年间，15 岁至 24 岁青年的识字率从 83% 提高到 91%，并且这方面的男女差距缩小了。在小

学完成率方面，实现了性别均等，女童略显弱势（性别均等指数为 0.99），在较低的中学完成率方面，男童略显弱势（性别均等指数为 1.01）。然而，全球统计数字掩盖了国家内部持续存在的差距，掩盖了男童处于弱势地位的国家增多的事实。

52. 然而，入学是不够的，儿童需要真正学到东西。估计 2.5 亿小学适龄儿童学不到基本的算数和识字技能，其中包括 1.3 亿读到四年级儿童。如果目前趋势继续下去，到 2030 年，将有约 15 亿成年人止步于小学教育水平，并且他们将过多集中在低收入国家和边缘化社区。

53. 教育既是《儿童权利公约》所规定的一项权利，也是促进经济增长、减轻贫困、推动包容和性别平等、增强权能和实现健康的一个关键手段。平均而言，每增加一年学校教育，将会使一国的国内生产总值增长 18%⁵。教育女童尤其具有变革作用：从 1970 年到 2009 年，5 岁以下儿童死亡率降低了一半，这归功于育龄妇女平均受教育年限的延长⁶。受过教育的人往往具有更大的权能，且在社会上更宽容，更愿意寻求解决办法。促进教育公平关系到能否减轻暴力冲突。只所以进展受限，原因之一就是童年初期开始，继续排斥最边缘化和最弱势群体接受教育和学习。没有增强包容的具体努力，就不可能取得进展。

54. 最近的报告显示，学前教育是提高教育成果的最有效做法之一，最终会改善学习成绩，提高教育系统的效率⁷。如今，接受早期教育的儿童比 1999 年增加了近三分之二。然而，在许多国家，儿童早期教育部门极度缺乏资金，并且仍处于最初的发展阶段。最贫困家庭的儿童接受儿童早期教育方案的可能性比最富裕家庭的儿童低近乎六倍。大多数低收入国家划拨的学前教育经费不足公共教育预算的 2%，且欲扩大规模而设备不足。早期学习可能是证据与实践差距最大的分部门，并且非常需要将该部门建立在认知神经科学最新进展的基础之上，制定稳健的政策，进行统一协调。

55. 在过去三年中，小学入学儿童增加了 1 850 万。尽管有所进展，但世界各地，有 1.21 亿小学和初中适龄儿童失学，再计入高中适龄儿童，这一数字就增至约 2.63 亿人。绝对人数停滞不增主要在于学龄人口的增长。这一挑战在东部和南部非洲以及西非和中非区域最严重，到 2030 年这些区域的学龄人口预计将翻倍。此外，在 6 100 万名失学的小学适龄儿童中，约 2 600 万儿童将永远不会入学，2 300 万将延迟入学，1 200 万已经离开了学校。

⁵ J.Crespo Cuaresma, W. Lutz and W.C. Sanderson, “Age structure, education and economic growth” (“年龄结构，教育和经济增长”) (奥地利拉克森堡，国际应用系统分析研究所，2012 年 10 月)，可查阅 <http://pure.iiasa.ac.at/10263/1/IR-12-011.pdf>。

⁶ Emmanuela Gakidou and others, “Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis”, *The Lancet*, vol. 376, No. 9745 (18 September 2010), pp. 959-974.

⁷ 全球教育机会融资国际委员会，“学习的一代：投资教育，创造一个不断变化的世界”，（2016 年）。

56. 在中学适龄儿童失学率方面，只有 39% 的国家低于 5%。虽然在大多数国家，生活贫困的儿童失学的可能性最大，还有其他排斥因素，包括种族、性别、地点和童工。此外，尽管这一领域的的数据不足，但现有的证据表明，残疾也是一个主要的排斥因素。当下的难民危机为帮助那些最需要支助的儿童，包括青少年带来了新的挑战。在全球范围内，1.42 亿高中适龄青少年失学。增加处于人道主义危机、移民或难民状况的儿童获得教育机会的一个挑战是，在现有资源制约下迅速扩大教育系统承受的压力。

57. 几乎 40% 的小学适龄儿童没有获得阅读和数学方面的基本技能⁸。这些数字表明，虽然入学人数自 2000 年以来有了大幅增加，但没有取得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。

58. 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、积极肯干、得到支持的教师。全球教育机会融资国际委员会的报告⁷呼吁对教育工作者进行投资，以重新构想他们的未来潜能。到 2030 年，低收入国家对教师的需求量将增加近一倍。为满足这一需求，必须要进行创新，同时还要借助这一机会重振教师队伍，将新重点放在学业优异方面。

59. 女童在许多国家仍处于不利地位，男童在越来越多的国家处于不利地位。女童教育的积极趋势，比如小学完成率和初中入学率的提高，尚未惠及所有女童，仍有相当比例的中学适龄女童从没上过学或远未获得晋升初中的机会。例如，在大多数撒哈拉以南非洲国家，来自最贫穷家庭的女童在就学方面仍处于最不利地位。如果目前的趋势继续下去，这些女童普遍完成初中学业预计到 2111 年才能实现。即使国家层面几乎实现了均等，贫穷和地理位置往往与性别问题相结合导致国家内部的深层不平等问题。解决两性不平等的战略视具体情况而定，但可能包括比如通过现金转移降低教育成本，缩短上学距离，解决学校内部和周围发生的性别暴力行为，与社区合作支持女童入学及不退学。

60. 虽然关于残疾儿童的现有数据不完整且质量欠佳，但有证据表明，这些儿童构成了最被边缘化的群体之一，通常被排除在教育机会之外。全球估计数表明，任何国家都有约 5% 的儿童会有严重或中度残疾或学习困难，但中低收入国家的教育-管理信息系统极少收集残疾儿童的可靠数据。

61. 最近的一项重大进展是，越来越多的儿童能够在紧急情况下接受教育。例如，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处通过由 101 个学校组成的网络支持阿拉伯叙利亚共和国境内 45 000 多名巴勒斯坦难民学生，也为 1 800 多名教师提供支持。在紧急情况下为儿童提供教育存在许多挑战，包括：危机情况下的教育供资水平低下，且难以预测；协调不力；过度利用有效应对教育紧急情况的能力。为了解决其中一些挑战，教育不能等基金正在调动资源进行投资，以确保所有儿童，特别是那些处于紧急情况和长期危机中的儿童继续学习。

⁸ 联合国教育、科学及文化组织，2013/2014 年《全民教育全球监测报告》（巴黎，2014 年）。

62. 在发展中国家，无论是内部供资还是外部供资，对教育而言，都不充足。只有 21% 的中低收入国家在教育方面投入了至少政府开支的 20%。在情况最差的国家，据估计，最贫穷儿童从公共教育资助上获得的好处比最富裕儿童低 18 倍。

63. 应对这些挑战，至关重要的是建立强大而灵动的教育系统，包括制订循证的国家教育部门计划。教育一直面临许多挑战，但更加注重学习成果意味着强有力的体系更加重要，包括在地方各级，地方各级的学校及地区将需要承担更多责任来改善学习成果。这需要增强权能、提供资助和培训。成功的教育系统能够为所有学生提供高质量的学习机会。必须从早年开始为青少年提供支持，抢在处境不利的儿童离开教育系统之前。

C. 防止虐待、剥削和暴力

64. 在儿童保护领域取得了重大进展。2016 年，1 230 万名新生儿在 70 个国家登记，131 个国家报告了免费、普遍和持续的登记系统。2016 年，几乎有 190 万名儿童在各方案国登记接受替代照料，自 2014 年以来增加了 20%。同年，128 个国家的学校禁止体罚儿童，比 2015 年增加了一个国家。

65. 在 52 个国家中，阻止了 750 多万处境危险的儿童沦为童工（或使他们不再做童工），比 2015 年的 560 万有所增加。联合国粮食及农业组织在持续阻止和减少务农童工方面发挥了主导作用。它采取的办法就是为制定政策和准则以及加强劳工部和农业部合作提供技术支持。柬埔寨、黎巴嫩、马里、尼日尔、塞内加尔、马拉维和坦桑尼亚联合共和国等国家越来越将童工问题作为国家农业政策和方案的一部分来解决。

66. 人口基金-儿基会加速行动取缔童婚全球方案通过提供生活技能和就读支助，帮助了 100 多万名女童，并吸引 160 多万个人参与对话以支持少女。2016 年，儿基会和人口基金关于切割女性生殖器：加快变化的联合方案帮助了 17 个国家近 850 万人。2016 年，近 3 000 个社区宣布摒弃残割/切割女性生殖器的做法，2015 年只有 2 000 个社区。在三个有据可查的最盛行残割女性生殖器做法的国家里，年轻妇女和女童实施这一做法的流行程度也大为下降。

67. 在 2016 年加强能力以应对网上性剥削方面，通过了 8 项国家政策或行动计划，并且 10 个国家正在开展立法改革。有 70 个国家还加入了保护儿童免遭网上性虐待和性剥削的全球承诺。儿基会加强能力建设以解决网上儿童性剥削的全球方案通过提高认识运动为 1 300 万人提供了帮助，同时还为 60 000 名儿童、家长和教师，1 000 多名执法和司法官员，2 000 名服务供应方和 1 000 名行业代表提供了培训和信息。

68. 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，儿基会在 132 个国家提供了儿童保护支持。越来越注重与保健、教育和社会保护直接建立跨部门联系。至少有 43 个国家报告说，他们的儿童保护立法符合或超出国际标准，比 2015 年多了 8 个国家。报告称其本国司法系统符合《联合国少年司法最低限度标准规则》规定的最低标准的国家数量增加了 20%。

69. 2016 年期间，社会心理干预措施为 68 个国家约 290 万儿童提供了帮助，包括提供对儿童友好的空间，以及通过社区和学校开展的干预措施。2016 年，53 个国家近 460 万处于人道主义状况的妇女和儿童得到了儿基会的援助，以解决与性别暴力有关的一系列安全和保护问题。22 个国家和领土的约 390 万名女童和男童接受了雷险教育，比前几年增加了几乎 40%，这主要得益于在阿拉伯叙利亚共和国和也门开展的工作。2016 年期间，儿基会及其合作伙伴做出重大努力支持孤身和失散儿童，从而使 32 905 名儿童接受了合适的替代照料安排，并使 21 994 名儿童与其家人和照顾者团聚。约 21 400 名儿童脱离武装部队或武装团体，比 2015 年增加了两倍。约 53% 的儿童重新融入了他们的家庭和社区，并有 59% 得到了援助。

70. 关于移民流入欧洲的问题，包括难民儿童的大规模涌入，儿基会支持欧洲当局接纳移民和难民儿童并确保尊重他们的权利。2016 年，在 5 个国家中，有 95 997 名儿童获得了情感和社会心理支持及家庭团聚服务，并参与了娱乐和基础教育活动。另外介绍 12 624 名处境危险的儿童接受专门护理和服务。

71. 儿基会继续支持当前执行的行动计划，以预防和制止武装冲突中严重侵犯儿童的行为，参与“儿童不是士兵”运动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。此外，安全理事会第 2225 (2015) 号决议将绑架这种严重侵权行为确定为“引发”侵权行为。

D. 防治艾滋病毒和艾滋病

72. 近几年在公共卫生领域取得的最大成就之一是扩大了预防母婴传播艾滋病毒的范围，自 2000 年以来，使 160 万 15 岁以下儿童避免新感染艾滋病毒。种种服务日益整合，为提供此类服务引入了新办法，并改善了预防儿童感染艾滋病毒和支持孕产妇保健的抗逆转录病毒疗法。2016 年，亚美尼亚、白俄罗斯和泰国与古巴共同获得了世卫组织的“消除母婴传播艾滋病毒”认证，并且其他几个国家正在实现在几年内获得认可的目标。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》中，从 2005 年到 2015 年，撒哈拉以南非洲 21 个国家的儿童新增艾滋病毒感染病例下降了 60%，从 2009 年的 270 000 例降至 110 000 例。在 2015 年，估计有 140 多万名孕妇感染艾滋病毒，其中有 100 多万名接受了最有效的抗逆转录病毒药物治疗，撒哈拉以南非洲的覆盖率估计为 79%。

73. 然而，仍然存在明显差距。2015 年，估计有 150 000 名 15 岁以下儿童新感染艾滋病毒，其中近 85% 生活在撒哈拉以南非洲。绝大多数感染是在母乳喂养期间发生的。由于母婴传播艾滋病毒时机的变化，迫切需要重点遵循药用疗法，并让母婴坚持到母乳喂养期结束。此外，2015 年，在 180 万 15 岁以下感染艾滋病毒的儿童中，有半数没有获得治疗，等到他们得到治疗时，也往往为时已晚，在撒哈拉以南非洲，儿童接受首次治疗的平均年龄是三岁半。

74. 在预防青少年新增感染病例方面取得的进展很慢，令人无法接受，并且预测表明，目前的努力无法降低青少年艾滋病毒传染率，即使从现在到 2021 年，青少年新增艾滋病毒感染率保持不变，维持在 250 000 例的水平。估计数表明，在所有 15 至 19 岁青少年新增感染病例中，有近三分之一发生在撒哈拉以南非洲之外，凸显在关键人口中影响特大。

75. 在 2015 年，仍有 1 300 多万名儿童因艾滋病失去了父母一方或双方。然而，过去十年中，在减轻艾滋病毒和艾滋病对儿童及其家人的经济和社会影响方面，取得了突出成就。国家社会保护方案的评价结果已经证实，社会保护，特别是现金转移，有助于更方便地获得卫生、教育和营养，加强社会网络，增加治疗和预防艾滋病毒和艾滋病的机会，减轻和减少青少年的脆弱性和冒险行为。

76. 艾滋病防治现状，需要在实施、宣传和优化方面进行创新，在汲取经验教训的基础上完善新的行动。必须将工作拓展到各发展部门，也必须接触在儿童、青少年及其家庭所在地终生满足他们需求的非传统行为方。要消除艾滋病，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。贫穷、粮食不安全、吸毒和酗酒、社会边缘化、排斥、羞辱、不公平、性别不平等、暴力和性剥削，都在弱势民众中增大风险，削弱应对能力。社会保护以及为儿童提供的保护、护理和支持必须强化多部门努力，以在生命前二十年扩大高效干预。

四. 前进之路

77. 世界在发生飞速的变化，儿童面临的威胁和挑战也在迅速变化。然而，不变的是儿童的权利，这些权利不可改变，不可分割，普遍存在。为解决这些挑战并实现可持续发展目标，各合作伙伴必须保持足够的灵活性和变通性，以应对不断出现的发展态势。欲切实响应《2030 年议程》，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。将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、人口结构转型以及生命第二个十年中不断加剧的挑战。

78. 继通过可持续发展目标和其他主要全球协议之后，“适合儿童生长的世界”十五周年为人们提供了一个总结和审视执行《2030 年议程》的努力如何能够特别关注减少儿童之间不平等的机会。尽管前景不确定，但现在比以往任何时候更有可能实现转型变革。世界已经作出新的承诺，并越来越具备知识和手段克服导致儿童无法实现自身潜力和权利的许多重大障碍。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，各项新协定所承诺的进展希望就可能变成全球最年轻公民的悲剧。为到 2030 年之前实现可持续发展目标，我们必须向最弱势的儿童伸出援手。