



第五十九届会议

临时议程 \* 项目 41

儿童问题特别会议成果的后续行动

临时议程 \* 项目 103

促进和保护儿童权利

儿童问题特别会议成果的后续行动

秘书长的报告

摘要

本报告是应大会第 58/157 号和第 58/282 号决议的请求撰写的，其中请秘书长提交一份最新进展报告，说明全力支持落实大会第二十七届特别会议题为“适合儿童生长的世界”最后文件所载承诺的情况，以查明问题和制约因素并就取得进一步进展所需采取的行动提出建议，向大会第五十九届会议提出报告，并继续定期向大会提交进展报告。

\* A/59/150。



## 目录

	段次	页次
一. 导言 .....	1-6	3
二. 儿童问题特别会议后续行动方面的进展情况 .....	7-40	4
A. 后续行动方面的全球趋势 .....	7-12	4
B. 各区域的进展情况和趋势 .....	13-17	5
C. 区域机制的作用 .....	18-24	5
D. 后续进程中的优势和薄弱之处 .....	25-31	6
E. 加强各项目标的监测机制 .....	32-40	7
三. 四个主要目标领域的进展情况 .....	41-90	9
A. 促进健康生活 .....	41-57	9
B. 提供良好教育 .....	58-63	11
C. 保护儿童不受虐待、剥削和暴力 .....	64-73	12
D. 防治艾滋病毒/艾滋病 .....	74-90	13
四. 前进道路 .....	91-102	16

## 一. 引言

1. 2002年5月8日至10日，大会举行了关于儿童问题的特别会议。第一份进度报告(A/58/333)已提交给大会第五十八届会议。本报告是关于特别会议后续行动方面的第二份最新进展情况报告。

2. 在具有历史意义的特别会议上，来自190个国家的代表团通过了题为“适合儿童生长的世界”《宣言》和《行动计划》(第S-27/2号决议，附件)，要求各国政府承诺为儿童和青年制定一整套有时限的具体目标，尤其把重点放在：(a) 促进健康的生活；(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/艾滋病。

3. 各国代表还承诺本国政府将致力于推动下列框架，其中包括：

(a) 在2003年年底以前，制定或加强儿童行动计划，争取民间社会（包括非政府组织）和儿童的广泛参与；

(b) 加强国家对儿童工作的规划、协调、实施和资源分配，把“适合儿童生长的世界”的国际目标纳入各国政府的政策和计划中；

(c) 建立或加强促进和保护儿童权利的国家机构；

(d) 定期监测国家一级的儿童情况，并定期审查完成全球议程的进展情况。

4. 第一次进展情况报告指出，“适合儿童生长的世界”四大主要目标领域强化了联合国《千年宣言》和《千年发展目标》，其中7项直接针对和影响儿童权利。人们明确认识到，建设“适合儿童生长的世界”是在实现千年首脑会议上所作承诺方面采取的重大举措。本进度报告也期待着研究很多问题，这些问题将成为在2005年提交的审查《千年宣言》进展情况的主要报告的一部分。

5. 履行关于儿童问题特别会议的承诺是在对2002年召开的可持续发展问题世界首脑会议和发展筹资问题国际会议等其他主要国际会议和首脑会议采取协调后续行动的范围进行的。在“适合儿童生长的世界”中提出的目标以关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》(第S-26/2号决议，附件)为坚实依据。

6. “适合儿童生长的世界”议程密切联系国际社会努力确保真正的可持续发展及调动其他资源的努力，因为对健康、教育和保护儿童方面进行切实有效的投资最有可能促进广泛消除贫穷和社会经济发展。

## 二. 儿童问题特别会议后续行动方面的进展情况

### A. 后续行动方面的全球趋势

7. 人们明显地看到，2003年很多国家采取具体行动把在2002年特别会议上作出的承诺变为儿童问题国家行动计划，或把这些承诺纳入现有计划和政策中，不过总的进展情况是不平衡(见A/58/333)的。一年后，全球情况更令人鼓舞。

8. 截至2004年5月联合国儿童基金收到的资料显示，自特别会议以来，已有25个国家完成制定儿童问题国家行动计划，另外55个国家的儿童行动计划正在拟定之中。还有32个国家计划制定这些计划。在本世纪开始时，已有14个国家开始拟定儿童问题国家计划，其中7个计划已进入修订阶段。

9. 按照大会特别会议的设想，很多国家已开始把“适合儿童生长的世界”中的目标和承诺纳入其他国家政策和计划文书中，例如减少贫穷、国家发展计划和部门计划，包括全部门措施。大约有105个国家已经采用一个或多个文书开展后续活动。其中：大约有53个国家把减轻贫穷战略列为实现为儿童制定的国家计划的重要方法；15个国家采用国家发展计划；四个国家采用国家政策文件；另外33个国家主要采用部门或多部门计划。在大约40个国家中，儿童问题国家计划也用来推动后续行动。尚未制定国家计划的其他四个国家也为儿童优先领域增拨了预算。

10. 至少有170个国家或已经采取、或计划采取一些行动，把关于儿童问题特别会议的各项目标付诸实施。<sup>1</sup> 儿童方面的优先议题越来越多地反映在制定主流国家计划的进程中。很多国家还在“适合儿童生长的世界”《行动计划》优先领域中提出了更具体的倡议，或正在审议相关的国家立法，以确保与《儿童权利公约》保持更加一致。

11. 很多国家政府为制定儿童行动计划和其他应对措施开展了广泛的协商。在大多数情况下，各国政府部门、非政府组织、联合国各机构、议会代表和地方政府当局提供了大量投入。作为官方代表参与特别会议的儿童也常常参与。经过广泛协商，公共部门和整个社会自主开展各种后续行动。这反过来也会增加履行特别会议各项承诺的持久性。

12. 在某些情况下，由于外界因素而使后续进程变得缓慢。政局不稳在某些情况下会分散注意力，而武装冲突以及其他危机也严重妨碍进展。尽管如此，一些面临这些问题的国家政府认识到“适合儿童生长的世界”行动计划的潜力，它能为千年发展目标提供一个统一议程，满足公众的期望，并成为社会复兴的一部分。

## B. 各区域的进展情况和趋势

13. 各区域对儿童问题特别会议采取后续行动的速度不同，而且对着手采取后续行动的最佳方式也有不同的偏爱。在中欧和东欧、独立国家联合体（独联体）以及巴尔干各国，最初规划阶段都取得了优异的进展。这些区域几乎所有国家都完成或提前完成了计划。其中大多数国家选择制定针对儿童的国家计划。

14. 自特别会议召开以来，拉丁美洲和加勒比以及亚洲区域开展了广泛努力。在拉丁美洲和加勒比地区，重点主要集中在拟定新的或修订现有的国家儿童计划方面。南亚、东亚和太平洋各国利用各种文书，包括国家发展计划、减少贫穷战略和部门计划。

15. 在参加特别会议的 35 个工业化国家中，有 20 个国家已经制定或正在拟定儿童问题国家行动计划；有两个国家在本十年开始之初就已经制定了国家政策文件；有五个国家正通过部门计划采取后续行动。这些国家的反应与 1990 年世界儿童问题首脑会议的情况相比要积极得多。很多国家与儿童基金会国家委员会协作，发动媒体与大众协商，通常都能得到公民社会的支持。一些工业化国家还努力寻求在官方发展援助中反映出对儿童问题特别会议的承诺。

16. 在撒哈拉以南非洲地区，几乎三分之二的国家把特别会议的各项目标纳入减轻贫穷战略中。此外，大约 18 个国家制定或打算制定国家行动计划，或儿童问题政策文件。撒哈拉以南非洲地区很多国家正在对他们的减轻贫穷计划进行完善补充，列入关于孤儿保育和保护、防止贩卖儿童和改革少年司法方面的具体政策。

17. 迄今为止，在中东和北非地区取得一些进展。但是，这些区域很多国家计划制定儿童问题国家行动计划，并在区域一级开展了一些重要活动。

## C. 区域机制的作用

18. 各区域中很多国家都利用政府间机制对特别会议采取后续行动。

19. 2004 年 5 月，第二次欧洲和中亚儿童问题政府间会议在萨拉热窝召开，这是为 2001 年在柏林召开的特别会议首次筹备会议的后续行动。会议集中研究为“适合儿童生长的世界”建立监测框架和动员调动政治支助的问题。会上还探讨了各种重要问题，例如儿童跨越边界移动，不许儿童接受教育，对儿童实施暴力、以及建立爱幼城市战略。

20. 2004 年 4 月非洲联盟劳工和社会事务委员会在毛里求斯召开的部际委员会会议高度重视青年和儿童问题。非洲联盟与非洲发展新伙伴关系秘书处、非洲经济委员会和儿童基金会联合出版了一份宣传和政策出版物《非洲发展新伙伴关系的年轻面孔》。非洲联盟和儿童基金会还协作建立一个非洲儿童相关指标数据库，并编写了第一份关于非洲儿童状况的监测报告。西非国家经济共同体国家元首和政府首脑还启动了一个监测儿童相关目标进展情况的参与性的同行审查机制。

21. 2003 年伊比利亚-美洲国家首脑会议之前召开了一次儿童和青年问题部长级首脑会议。会议特别重视土著儿童和为实现伊比利亚-美洲行动计划各项目标所需要的投资，以及评估实施儿童问题国家行动计划方面所取得进展的机制。2004 年伊比利亚-美洲国家首脑会议将把重点放在保护儿童免于遭受暴力方面。加勒比次区域还制定了一个行动框架，把幼儿发育、优质基础教育、儿童保护问题以及艾滋病毒/艾滋病列为主要行动领域。

22. 东亚和太平洋区域儿童问题第六次部长级协商于 2003 年 5 月举行。此后计划于 2005 年初在柬埔寨开展进一步的区域协商。将对实现儿童目标方面的进展进行密切监测，供这次会议讨论。协商还将在 2003 年该区域发达国家参与的基础上更上一层楼，把它们纳入监测报告中。为了支持这项区域监测进程，儿童基金会围绕着“适合儿童生长的世界”和“千年宣言”编列了一份东亚和太平洋区域儿童状况图表。

23. 阿拉伯国家联盟发起在巴林召开的儿童问题技术协商委员会特别会议，随后在 2004 年 1 月在突尼斯召开了第三次儿童权利问题阿拉伯高级别会议。这项进程的结果是制定一个区域行动计划，努力实现幼儿发育、优质教育、儿童保护和青年参与的国际目标。还同意指定一位区域儿童专员的建议。该区域一些国家政府发起了有计划地后续行动，更新对儿童状况的分析，召开由公民社会和年轻人参加的国家会议，讨论行动计划。

24. 议员、宗教领导人、儿童权利团体、非政府组织、妇女组织、专业联合会和其他机构网络在各自的区域中针对“适合儿童生长的世界”《行动计划》的具体目标采取后续行动，帮助把这些目标列为政治议程上的优先目标，并推动实施。例如，中欧和东欧儿童问题区域网络目前有 1 600 个组织成员，它们与各国政府合作，把特别会议的目标纳入国家计划并予以实施和监测。网络把“一个儿童不能少”列为 2003-2004 年区域开展公共宣传提高认识的重点。拉丁美洲和加勒比儿童权利核心小组还开展了类似的活动，推动落实国家儿童计划，支助建立儿童和年轻人网络，并推动参与。

#### D. 后续进程中的优势和薄弱之处

25. **纳入为儿童制定的目标。**大部分儿童问题国家行动计划、国家发展计划和政策文件都提到“适合儿童生长的世界”所有四个优先领域，并列入各方面的目标。在大多数情况下，可以对这些目标进行直接比较，但儿童保护、学习成绩和教育质量等具有挑战性的领域除外。减轻贫穷战略一直认为解决基础教育和健康问题是对减少贫穷，包括提供清洁饮用水和改善环境卫生的重要投资。在艾滋病毒发病率高国家中，方案还包括防治艾滋病，保护和加强食品和营养安全，照顾受这一流行病感染的孤儿和其他儿童。减轻贫穷战略还为各国努力实现“适合儿童生长的世界”目标作出重大努力。但是，减轻贫穷战略几乎不太重视儿童保护问题，对幼儿发育的重视也不充分。

26. **公民社会参与后续进程。**在规划进程中，与各类支持者进行了广泛协商。工会、议员和私营部门都参与减轻贫穷战略和国家发展计划的拟定工作。而国家行动计划则通过工作队、投票或儿童议会的努力，使更多的儿童和年轻人参与提供意见。还需要继续努力，在随后的实施和监测阶段保持参与的强劲势头。

27. **为各级儿童制定目标。**很多国家计划预计在各省、地区甚至在市一级为儿童制定各项目标。有几个国家已经完成了进程。人们逐渐认识到，制定与儿童有关的国家以下各级计划可以普遍加强国家计划的作用，使国家计划有助于确定与各地相关的挑战和机遇，同时发展地方自主权。

28. **努力帮助最弱势群体。**大多数计划和政策包括主要的针对弱势群体的战略。儿童问题国家行动计划比其他计划文书更倾向于解决弱势儿童的需要。在大多数情况下，为针对弱势家庭和儿童制定的支助方案提供数据依然是一项艰巨任务。

29. **《千年宣言》和儿童问题特别会议各项目标之间的协同作用。**关于儿童生活的《千年宣言》各项目标把重点放在与“适合儿童生长的世界”各项目标之间进行积极的协同合作。很多国家的计划都提到这两个文件。千年发展目标受益于各机构的广泛支助，它们的任务并不针对儿童，这意味着儿童问题现已成为国际议程上的重要问题。这给“适合儿童生长的世界”行动计划创造了积极的环境。特别会议的目标更加明确，其中包括重要的儿童保护方面，《千年发展目标》没有明确提到这个问题。

30. **为实现目标分配预算。**本报告审议了国家政策和计划的四个类别，其中只有减轻贫穷战略和国家发展计划有计划地列入预期的预算和方案支出。只有数量很少的儿童问题国家行动计划提出了详细制定的预算资料。

31. **与《儿童权利公约》的关联。**大部分儿童问题国家行动计划都提到《儿童权利公约》或儿童权利问题委员会关于各国报告的结论意见。其他人权文书、例如国际劳工组织（劳工组织）关于最低年龄（第 138 号和关于最恶劣形式的童工（第 182 号）的公约以及《儿童权利公约》两项任择议定书也逐渐被视为国家行动计划框架。自特别会议以来编写的几乎所有关于儿童问题的国家行动计划都认为有必要根据《儿童权利公约》条款审议国家立法。一些计划也认识到儿童参与的重要性，并概述了加强重视儿童意见的战略。

## **E. 加强各项目标的监测机制**

32. “适合儿童生长的世界”行动纲领强调必须监测在实现已获通过的各项目标方面的进展情况。许多正在实施减贫战略或国家发展计划的国家建立了十分严格的监测机制，大多由中央财政或规划部负责协调。减贫战略一般都包含有主要利益有关者参与年度评估的规定和向公众报告进展情况的规定。

33. 国家行动计划设想的儿童机制更加五花八门而且常常不够详细。有些国家没有设想建立中央监测机制，而有些国家受命进行筹组工作的机构同时负责监测和编写年度报告。在某些国家，特别会议看来促进了强化监测工作的规定。许多行动计划接受向公众报告的义务，将民间组织视为监测进展情况的伙伴。

34. 自从特别会议召开以来，儿童权利委员会与提交报告的国家商讨了后续行动情况，委员会的结论意见载有对各国政府就这一问题作出的口头回应的评论。有迹象表明，2004 年以后向儿童权利委员会提交报告的国家将在报告中列入对于在落实特别会议各项承诺方面取得的进展情况的评估。

35. 在过去几年中，各国普遍提出了千年发展目标国家报告，这是对监测与儿童有关的项目标进展情况作出的另一个非常积极的回应。截至 2004 年 7 月，大约 73 个国家发布了千年发展目标监测报告。

36. “适合儿童生长的世界”行动纲领认可的加强国家统计能力的问题反映在许多国家的儿童问题国家计划中。虽然某些国家具备较为完善的健康和教育指标监测系统，但是只有少数国家能够获取特别会议所确定的所有优先领域的分类数据。获取儿童保护方面的数据特别困难。甚至高收入的国家都承认在制定政策以处理歧视少数族裔问题或儿童可能受到虐待等问题方面资料缺乏，存在难度。然而，在获取有关童工以及出生登记、女性生殖器官切割和童婚方面的信息资料方面情况有所改善。

37. 千年发展目标获得广泛支持，这为制定相关的指标奠定了共同基础。为支持各国建立综合统计系统以监测相关目标并协助各国向儿童权利委员会和其他条约机构提交报告，联合国各机构和其他国际行动者之间进行了广泛的协作。

38. 儿童基金会正在开展新一轮多指标类集调查，将为报告与儿童有关的千年发展目标和“适合于儿童成长的世界”各项目标进展情况提供最大的单一数据来源。儿童基金会还与美国国际开发署发起的人口与健康调查密切合作，以确保上述调查能得出与儿童有关的可比数据。将近 100 个国家计划在 2005 年和 2006 年初进行住户调查。这将为向大会 2007 年召开的关于各项成果后续落实行动的纪念全会提出的详细进度报告提供丰富的比较数据基础（见大会第 58/282 号决议，第 8 段）。

39. 已有 40 多个国家采用 [Childinfo/Devinfo](#) 数据库系统编报与儿童有关的数据，预计到 2004 年这一数字将翻一番。进一步的创新举措还包括在学校和健康机构安装计算机化系统监测当地指标，创建省级儿童信息中心和国家级观测站，作为儿童问题研究和数据收集中心。这些多种多样的数据收集和分析系统将被用来生成信息，为编写实现千年发展目标和“适合儿童生长的世界”的各项目标进展情况报告服务。

40. 由于儿童和青年人广泛参与了国家行动计划编制进程，预计他们也会参与今后的监测和审查工作。全球儿童运动理事会将通过定于 2004-2005 年进行的调查推动征集儿童对于贯彻特别会议各项承诺进展情况的意见。

### 三. 四个主要目标领域的进展情况

#### A. 促进健康生活

41. 每天约有 3 万年轻的生命死于可以预防的原因。在“适合儿童生长的世界”儿童健康目标的支持下，《千年宣言》旨在在 2015 年之前将婴儿和五岁以下儿童的死亡率减少三分之二。至今只有少数国家有望达标，如果不加紧努力，儿童健康目标在多数区域就有落空的危险。为加速实现这些目标，国际社会正在继续推动儿童生存伙伴关系工作。

42. 全世界四分之三的儿童定期接受防疫接种，估计每年有 250 万人因此免于死亡，防止了无数起疾病和残疾事件的发生。但是，每年仍有 140 万名五岁以下的儿童死于可用接种疫苗预防的疾病。虽然疫苗接种方案大大有助于儿童生存，但是在全世界至少 80% 的儿童接受免疫接种以前，疫苗接种分布情况仍然会极不均衡。2003 年有 46 个发展中国家达到了白喉/百日咳/破伤风三联疫苗（三联疫苗）接种目标。

43. 虽然 2002 年在撒哈拉以南的非洲地区只有 55% 的儿童接种了三联疫苗，但是发展中国家此种疫苗的总覆盖率保持在 73%。南亚地区覆盖率从 2001 年的 66% 上升到 2002 年的 70%。截至 2003 年底，发生小儿麻痹地方病的国家减少到 6 个，到 2005 年将麻疹死亡率降低一半的目标有可能实现。在保护妇女不受破伤风感染方面也取得了很大进展，但是由于资金不足，因此无法实现所有国家在 2005 年之前消灭产妇和新生儿破伤风的目标。

44. 大多数国家继续开展消除小儿麻痹和控制麻疹补充免疫活动，但很有必要加强定期接种，以维持已经取得的成绩。在改善注射安全方面取得了重大进展，现在大约 60 个国家在定期免疫接种中使用自毁型注射器。

45. 2002 年，约有 43 个国家向 70% 以上的儿童提供了至少一次大剂量维生素 A 补充物。由于大规模接种小儿麻痹运动逐步退出，正在推出和评价“儿童健康周”等新的补充维生素 A 战略。麻疹疫苗接种和补充维生素 A 作法还被列为最近出现的紧急情况 and 冲突后局势的首选救生措施。

46. 疫苗长期资金的筹措工作仍然困难重重，因为发展中国家和国际社会都还无法作出坚定的供资承诺。有资格获得全球疫苗和免疫联盟支持的国家制定财政可持续性计划是第一步，但是还需要更大的政治意愿。

47. 改善产妇健康的措施包括加强转诊系统和将产科急诊作为优先方案列入国家减贫战略。然而，虽然某些国家，尤其是亚洲和拉丁美洲某些国家加大了力度，但是安全孕产倡议仍然常常受到资金不足和重视不够的困扰。

48. 世界卫生组织（卫生组织）/儿童基金会儿童疾病综合管理战略是集中提供儿童生存、发育和发展服务的重大倡议。西非国家开展了儿童基金会儿童生存与发展加速方案补充倡议试点工作。根据各国提供的国家一级的报告，普遍预计2003年这两项倡议惠及约1.3亿人。

49. 90多个国家采用了有关儿童健康的卫生组织/儿童基金会儿童疾病综合管理战略，该战略的宗旨是提高健康工作者技能，改善健康系统，改进家庭和社区做法，包括对腹泻、肺炎和疟疾的处理。情况表明，这一战略有助于提高保健保健设施的质量，但是要使这项倡议升级十分困难，特别是在保健系统薄弱的环节更是如此。儿童基金会儿童生存与发展加速方案正在支持西非和中非11个国家采取具有良好成本效益的措施，包括儿童主要致命性疾病的免疫、预防和管理，维生素A补充和产前保健。

50. 2003年约有38个国家进一步推广了使用驱虫蚊帐预防疟疾的做法。预计到2005年至少有12个非洲国家幼儿和孕妇使用驱虫蚊帐的比例将达到60%。扩大驱虫蚊帐的使用面仍有困难，在大多数受影响的国家，使用推荐的杀虫剂对蚊帐进行再处理的比例仍然很低。长效蚊帐已经开发出来，减少疟疾倡议各方正在会同洛克菲勒基金会制定扩大生产能力和需求的战略。

51. 虽然全世界有望实现安全饮用水国际目标，但是未来的资源需求存在着重大挑战。南亚已经取得了较快进展，但是缺乏安全饮用水设施的人口仍居世界第一。虽然撒哈拉以南非洲地区最近取得了一定的进展，但是该地区的覆盖率依然是最低的。此外，大多数发展中国家改善环境卫生的行动停滞不前，估计有260万人的卫生设施仍然没有改善。

52. 亚洲和中美洲十多个国家不得不实行砷检测和减轻方案。为应对冲突和洪水灾害，若干个处于危机局势的地区还必须在水和卫生方面采取重大措施。

53. 非洲和亚洲国家正在实行参与性个人卫生和环境卫生转变办法，这一办法将个人卫生和环境卫生宣教家访与在有幼儿的家庭提供增加营养建议、建造厕所和培训幼儿照顾者结合在一起。实践证明，同龄儿童之间进行交往的办法也能够有效地促进个人卫生和环境卫生宣传，同时有助于儿童的参与。

54. 发展中国家约有66%的家庭使用充分加碘食盐，<sup>2</sup> 估计1990年每五个人中使用充分加碘食盐的人数不足一人，相比之下有了大幅度提高。因此，每年有大约7900万新生儿免受学习能力严重丧失的困扰。拉丁美洲和加勒比及东亚和太平洋地区加碘盐使用率最高。目前中东欧/独联体地区加碘盐使用率只有39%，但是这一比例在过去两年增长了11%。仍有约48个国家使用加碘盐的人口不足

一半，致使许多幼儿处于脆弱状态。联合国各机构和其他伙伴已经会同盐业制定了加快实现到 2005 年消除缺碘失调症目标的战略。

55. 若要实现减少婴儿死亡率的各项目标，必须首先提供育儿方法指南和基本服务。80 多个发展中国家根据卫生组织/儿童基金会关于对家庭和社区进行宣传以保证儿童生活具有最佳起点的建议，制定了一整套重要的育儿方法。许多国家还出台了育儿宣教方案，包括在学龄前儿童中心和扫盲班开办指导课程、媒体进行宣传等内容。然而，此类方案的覆盖率通常很低，在最贫穷的家庭尤其如此。

56. 2003 年采取的全球行动有助于努力创造妇女在知情的情况下选择是否进行母乳喂养的环境。经修订的联合国机构间指导方针强调必须帮助艾滋病毒抗体阳性母亲选择最适当的婴幼儿喂养方式，同时减少儿童死亡风险，对母乳喂养的推广提供进一步的支持。卫生组织/儿童基金会婴幼儿喂养全球战略的出台意味着爱婴医院倡议等工作的重点调整为支助妇女和家庭。

57. 大约有 57 个发展中国家建立了全国幼儿发展协调机制，而 2002 年有 41 个国家具备此种机制，目前至少有 30 个发展中国家出台了这一领域的官方政策。

## **B. 提供良好教育**

58. 大批女童和男童仍然没有上小学，被剥夺了教育权。小学适龄儿童的失学人数估计在 1.04 亿至 1.20 亿以上。《千年宣言》承诺到 2015 年在儿童中普及小学教育，“适合儿童生长的世界”下通过的各项指标，明显是为了帮助实现这一目标。武装冲突、童工、儿童贩运和艾滋病毒/艾滋病等老大难问题制造了严重障碍。投资基础教育显然是应对艾滋病毒/艾滋病的一项主要预防措施，而且对于战胜贫困至关重要。

59. 按照目前的趋势，世界若干区域，包括拉丁美洲大部分地区，将实现或至少接近实现普及小学教育的目标。但是撒哈拉以南非洲，可能还包括南亚、中东和北非地区可能远远达不到目标。目标落空的代价是到 2015 年 7 500 多万儿童可能仍无法接受小学教育。

60. 2003 年，小学适龄儿童失学者估计 53% 是女童。千年首脑会议和特别会议希望到 2005 年消除小学和中学教育的两性差异。然而，联合国教育、科学及文化组织估计，到 2005 年可能有 76 个国家无法实现小学和中学教育两性均等目标。即使入学人数增加，两性差距也不一定缩小。儿童基金会估计，虽然在 1990 年代发展中国家女童与男童入学总人数比例从 86% 上升到 92%，但是 2002 年上完小学的女童比率仍然落后于男童约 10%。这突出了必须采取针对性措施来处理影响女童教育的具体因素。

61. 《联合国女童教育倡议》获得了新的生机，更加注重合作各方在国家一级采取联合行动，辅之以区域促动和全球宣传。世界银行于 2002 年发起的《普及教育快行道倡议》也有助于更加集中力量解决辍学和男女生毕业率不均等的现象。

62. 在提高入学率和实现两性平等方面取得的最为广泛的成果一般归功于纳入主流工作或大规模运动，例如在冲突后局势下“重返学校”方案。在其他情况下，这些成果与学校免除规费等重大政策变革措施有关。

63. 由于没有广泛应用的指数，对于改善教育质量进展情况的评估一直受到妨碍，仍有必要制定监测和评估教育质量的全面战略。在政策一级，现在更加注重确保提供可能有助于改善质量的学校条件，例如采用对性别问题有敏感认识的课程表和教学方法，在正常情况下和冲突后情况下提供适当的学习材料，在学校提供洁净水和卫生设施，推动个人卫生和生活能力教育。30 多个国家已经采取了“爱幼”一揽子办法，促进学校物质环境的改善，加强对教师的培训和学校伙食等措施。

### C. 保护儿童不受虐待、剥削和暴力

64. 自 2002 年以来，冲突继续产生大量难民儿童和国内流离失所儿童，他们包括生存权在内的人权受到极大威胁。在全球范围内，贫穷和家庭破裂仍然使几百万儿童或者流落街头，或者从事危险职业，或者遭受暴力和虐待，或者被剥夺接受教育的机会。艾滋病毒/艾滋病孤儿的日益增加意味着越来越多的儿童需要其他形式的家庭关怀。

65. 安全理事会指出了一些仍然征召儿童充当儿童兵的国家，这是一项积极的进展。作为一种广泛发生的侵犯人权行为，贩运儿童问题也应得到更多关注。尽管仍面临经费的限制，但是 2001 年大会责成开展的联合国关于对儿童暴力行为的研究正在集中一系列联合国机构以及学术和非政府组织的专门知识和经验。

66. 各国继续致力于改进国际儿童保护标准。现在，《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》的缔约国有 77 个，而 2001 年底只有 16 个。《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》的缔约国也从 2001 年底的 16 个增加到了 78 个。自 2002 年以来，有 37 个国家批准了劳工组织第 182 号公约，使批准公约的国家总数达到 150 个。

67. 2003 年举行了多次关于儿童保护问题的高级别国际磋商，包括在亚的斯亚贝巴举行的关于女性生殖器切除/切割问题的会议，以及东亚和太平洋少年司法区域审查。由联合国援助的儿童保护方案现在更多地强调系统性的转变，包括促进和支持立法改革的措施、态度转变、儿童保护工作人员的能力建设、国家监测以及儿童和青少年的自我保护技能。合作努力的例证包括：联合国大湄公河区域打

击人口贩卖机构间项目；在南亚成立了一个多机构团体，对关于打击对儿童的商业性剥削的横滨进程进行中期审查。

68. 少年司法体系改革进展尤为明显，虽然对违法儿童仍然过重地使用判处监禁的惩罚。贫穷和艾滋病毒/艾滋病所致的家庭破裂的压力导致一些国家更愿意采取收容机构、而不是更为恰当的基于社区的解决办法。

69. 有 80 多个国家通过了处理童工问题的明确的行动计划和具体方案。越来越多的国家正通过在减贫战略框架内制订社会和劳动政策或者作为国家发展努力的一个组成部分来解决这一问题。2001 年以来，由劳工组织消除童工现象国际方案所倡议的有时限的打击童工现象方案的模式是最雄心勃勃的解决办法，目前至少在 15 个国家予以实施。

70. 在审查和加强保护儿童免受暴力法律标准方面取得了令人鼓舞的进展，特别是在中东欧、独联体、拉丁美洲和加勒比地区。加勒比地区一些国家开展了防止虐待儿童的运动。社区动员和公开宣言逐渐成为反对女性生殖器切除/切割做法的最有希望的战略。

71. 维持和平行动部和儿童基金会协作确保在维持和平任务中考虑到儿童保护问题。这两个机构、世界银行、劳工组织和非政府组织也对几个国家的儿童兵复员和重返社会提供了支助。加强了改进保护妇女和儿童在人道主义危机情况下免受性暴力的工作，包括培训人道主义工作人员，设立程序以鼓励和促成人们报告虐待事件。

72. 家庭在进行出生登记时经常面临现实的困难，特别是对被长途跋涉前往政府中心的家庭而言。有些国家现在允许由社区工作者进行初步的出生登记，或者将登记与提供免疫接种和其他服务结合起来。在撒哈拉以南非洲的部分地区，出生登记和孤儿登记作为在艾滋病毒/艾滋病重灾国家加强儿童权利保护的一项措施，已经越来越为人们所接受。

73. 虽然有许多突出的改进儿童保护良好做法的例子，但从总体上看，如果不加紧努力并且更加系统地将保护性措施纳入主要国家规划文件的主流，那么“适合儿童生长的世界”的目标就不可能实现。不但这一点本身值得关注，而且改进保护能够为推动实现“适合儿童生长的世界”和《千年宣言》的其他目标而发挥作用。例如，国际教育目标的实现极大地依赖于下列措施：为受冲突影响的儿童重建学习机会，确保孤儿有学可上，应对暴力的影响，尽快消除最恶劣形式童工。

#### **D. 防治艾滋病毒/艾滋病**

74. 对于儿童来说，艾滋病毒/艾滋病传染病是一个巨大并在继续加重的灾难。超过两百万名 15 岁以下儿童感染了艾滋病毒或患有艾滋病。在全球范围内，1 500 万

名 18 岁以下儿童的父母双亲或有一人死于艾滋病，其中绝大多数生活在撒哈拉以南非洲。

75. 到 2010 年，艾滋病造成的孤儿人数仅在撒哈拉以南非洲就预计超过 1 800 万。在因为艾滋病毒/艾滋病影响到家庭、社区、学校、保健和谋生等系统而导致生活彻底变化的儿童中，这只是一小部分。许多区域的艾滋病毒感染率仍然在上升，因此虽然预防和治疗方案也在扩大，但对于儿童的这场危机仍将持续好几十年。

76. 面对这些儿童的苦难，家庭和社区显示出了非凡的承受力。但是，他们也不堪重负。至今，几乎没有什么资源送到这些在前线应付艾滋病的人手里，大多数国家的发展计划也只对孤儿和易受害儿童给予有限的关注。

77. 艾滋病毒/艾滋病感染者越来越多是年轻女性。在艾滋病毒感染者中，妇女和女孩现在占了一半。由于生理和社会原因，她们比男性更容易感染艾滋病，因此这一人数可能还会增加。在撒哈拉以南非洲，15 到 24 岁之间的女孩和妇女感染艾滋病毒的可能性比同一年龄段的男性高出三倍多。她们也承担了与其比例极不相称的过重的照顾病人和孤儿的负担。

78. 这种传染病的特点因区域不同而不同，但撒哈拉以南非洲仍然首当其冲。三分之二的艾滋病毒或艾滋病患者生活在这一区域，2003 年，几乎 80% 的艾滋病死亡病例发生在这一区域。这种传染病在世界其他地区也在加剧，包括南亚和东亚、加勒比地区、拉丁美洲和东欧。

79. 在那些艾滋病毒/艾滋病下降的地区，主要归功于年轻人学会了采取安全行为方式。方案应对正越来越多地着重满足年轻人对知识、技能和服务的需求。在受影响最严重、患者最多和面临高度危险的国家中，有 23 个正在或是已经制订了在年轻人中预防艾滋病毒的国家战略。

80. 但是，正如儿童基金会 2002 年出版的《年轻人与艾滋病毒/艾滋病：危机中的机会》中所报告的，年轻人对于艾滋病毒的知识仍然少得令人震惊。尽管大多数被调查的年轻人人都知道艾滋病毒，但在防止传染办法的知识上却有很大差距。许多国家已经开始在这一领域加强努力，包括着重开展同龄相互教育。但是，要实现使 90% 的年轻人具备保护自己不感染艾滋病毒知识的全球目标，还有大量工作要做。

81. 2003 年，估计有 71 个国家已制订了生活技能教育国家战略，包括诸如课程改革和教师培训等内容。在大多数情况下，一项关键性的挑战是要确保年轻人在青春期初期就接受教育，并且技能发展要一直持续到其成人阶段。尽快逐级扩大恰当的生活技能教育是一项紧迫要务。

82. 在旨在加强保健服务的方案中确保重点关注青少年也非常重要。卫生组织出版的题为《青少年容易接受的保健服务：改变的议程》着重指出，在致力于此项工作的成年人的协作下，青少年自身能为促进自身的健康和幸福而发挥作用。

83. 2003年，关于预防父母将艾滋病毒传染给孩子的方案已在约70个国家中开展，而在2001年只有41个国家。在这些国家中，努力的程度也在提高。五个发展中国家有全国性的方案，26个国家正准备逐步扩大。此外，通过妇幼保健方案，人数众多的妇女正在获得关于预防艾滋病毒感染的知识。

84. 但是，预防传染方案的覆盖率和保持率仍然是一项挑战。在社会上的耻辱感和伴侣的抵制限制了人们接受所提供的服务。增加参与的一项战略是登记所有前来就诊的孕妇，允许她们选择不接受咨询或检查，而不用选择接受。动员工作也是需要的，以便增加伴侣的参与，并使社区参与规划和实施。

85. 在携带艾滋病毒的情况下，恰当的婴儿喂养是减少通过哺乳将病毒传染给婴儿风险同时尽可能减少使用母乳代用品而带来风险的一项关键内容。预计最近关于增加抗逆转录病毒疗法服务的努力能减少耻辱感，并为母亲们参加防止将艾滋病毒传染给新生儿方案提供额外的动力。防止传染的努力也为艾滋病毒/艾滋病患者的治疗与支持工作提供了重要联系。

86. 由于发展中国家抗逆转录病毒疗法的费用下降，并且启动了增加患者获得此种治疗机会的全球倡议，支助艾滋病毒/艾滋病患者的工作得到了最迫切需要的鼓舞。这些倡议包括：卫生组织主导的“三五计划”，即到2005年向300万患者提供治疗；和美国的总统倡议，即划拨资源用于重灾国家的关怀和支持工作。

87. 到2003年底，预计已有36个国家制订了保护和关怀孤儿和易受害儿童的国家战略。2003年10月，举行了首次关于孤儿和易受害儿童的全球伙伴论坛，参加者包括联合国各机构、各国政府、双边捐助者、非政府组织和信仰组织、研究机构和私营基金会，并通过了协助指导和加快应对工作的一个框架。

88. 对孤儿和易受害儿童的支助仍然只能提供给有限的人群。扩大这种支助范围的步骤包括研究和后续行动。在联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署、儿童基金会和世界宗教与和平会议资助的在六个非洲国家所做研究的基础上开发出了一套资料，以帮助宗教领袖处理艾滋病毒/艾滋病问题及关怀儿童和年轻患者。各国日益认识到，学校能够成为满足易受害儿童及其家人的广泛需求的中心，特别是在降低或免除费用的情况下。

89. 总体而言，由于关于艾滋病毒/艾滋病和儿童问题的大会特别会议的召开，各级都加强了领导，并调动了新的资源。使患者获得抗逆转录病毒疗法已成为一项主要的国际优先任务。加强了防止紧急情况下艾滋病传播的行动。但是，相对于这种传染病，特别是在儿童和年轻人中的传播及影响而言，已经取得的进展仍然显得苍白无力。

90. 两年来取得的经验包括：需要继续努力减少耻辱和歧视；必须在所有相关领域多管齐下并通过诸如减贫战略等文件来解决儿童面临的这场危机；在创建新的伙伴关系方面还有很大潜力可挖，例如正在出现的与信仰组织和其他民间社会组织的伙伴关系；需要重点关注女孩和年轻妇女的权利，因为她们最容易被传染；还可以进一步通过教育和通过学校采取措施来推动进展；必须改进监测工作，必须迅速传播研究成果以帮助各国采取切实行动扭转艾滋病的传播和影响。

#### 四. 前进道路

91. 特别会议通过了一系列目标，它们补充并有力地加强了《千年宣言》及千年发展目标。特别会议目标是实现千年发展目标的重要里程碑，并更加明确指出了实现这些目标所需要采取的行动。本报告的最新进展情况分析认为，只有大力加强为全世界弱势儿童和家庭采取的行动，才能实现“适合儿童生长的世界”中的大部分目标。

92. 自特别会议以来的两年来，在单个国家以及区域中出现了许多个但往往是孤立的迅速进步的例子。这些例子表明，加快取得进步是可能的，但现有的努力也需要逐步扩大并获得更好的支助，包括资源分配和政治层面上的行动的支助。

93. 事实上，特别会议后续工作的第二年显示出非常强劲的气势。在 190 个通过“适合儿童生长的世界”行动计划的国家中，至少有 169 个已经采取或预计将采取行动来实现其目标，后来又有东帝汶加入进来。其中，有 126 个国家选择了制订专门针对儿童问题的国家行动计划或政策，其他国家则程度不同地将目标纳入宏观计划或部门性规划文件。但是，许多行动计划还需要与国家预算编制和监测机制建立充分的联系。

94. “适合儿童生长的世界”的目标得益于各国政府和国际机构对千年发展目标的广泛支助，因为两者是相辅相成的。但是，千年发展目标中没有明确纳入儿童保护目标这一事实提出了一项挑战，即在包括减贫战略的国家规划进程中要确保这一优先领域得到适当的考虑。这就应当考虑到儿童保护对实现人权的影响，并且，如果对解决诸如儿童贩运、童工和针对儿童的暴力等保护问题重视不够，就有可能极大地阻碍国家发展进程。

95. 为确保充足和持续的国家预算分配于儿童事业，并在必要时由捐助者援助加以补充，还有大量工作要做。制订了减贫战略和国家发展计划的国家一般都有详尽的预算，这些文件是使资源流向服务于儿童方案的重要方式。

96. 在许多国家，除了预算上的限制外，由于体制能力较弱，并且有些国家还存在冲突和动荡，因此儿童方案的实施仍将是一项挑战。可能的前进道路包括：建立国家儿童委员会、建设国家儿童机构的能力、与议员和民间社会组织合作推动编制关注儿童的预算。

97. 特别会议后续工作初期采用的包容广泛的进程使民间社会组织具有了更强的主人翁感，人们期待它们继续参与此后的工作。许多已经完成的计划目前正在地方一级实施。应当高度优先重视继续让民间社会参与进来，这是动员社会资源来实现儿童权利努力的一项关键内容。

98. 两个突出的创新想法是，承认儿童和年轻人构成一个主要的民意群体，他们也参与了许多政府主导的决策进程。特别会议召开后的两年来，由儿童和年轻人开展或有他们参与的活动普遍展开。但是，这些趋势更加要求有儿童具体和持续参与的恰当标准。

99. 在各国已做努力的基础上，必须保证定期向公众报告执行千年发展目标和“适合儿童生长的世界”的目标方面取得的进展，这是动员全社会实现这些目标的一个重要方式，也是加强问责制的一个重要方式。此外，应当帮助民间社会和社区团体使它们能够在收集诸如艾滋病孤儿等特定团体的资料方面发挥重要作用。

100. 区域性机制为保持对特别会议目标的政治支持以及监测各国进展方面发挥着重要作用。这些机制可以被进一步用来便利国与国之间交流有关儿童方案的经验和良好做法。

101. 在国际一级，儿童权利委员会还可以为促进特别会议目标后续工作、千年发展目标以及缔约国定期提交《儿童权利公约》报告之间建立更密切联系发挥作用。应当利用委员会对于缔约国报告的结论性意见来继续围绕有关儿童的目标来动员政府和公众。联合国系统应当在必要时协助会员国开展这些意见的后续工作。

102. 大会在“适合儿童生长的世界”行动计划以及随后决议中吁请秘书长定期向大会报告特别会议通过的《行动计划宣言》执行进展情况。据此，将于 2005 年和 2006 年向大会提供进一步的最新进展情况报告，在此基础上，还会向排定于 2007 年举行的纪念全会提交更为详细的报告和分析。提交详细报告之前的审查进程将以国家报告为基础，因此鼓励所有国家在 2006 年或在这之前进行深入的进展情况审查。联合国系统仍将致力于必要时向国家和区域性倡议提供支助。儿童基金会将继续与各国政府及联合国和国际其他伙伴密切合作，收集和宣传在执行《行动计划宣言》中取得的进展和经验。

## 注

<sup>1</sup> 有 10 个国家尚未为本报告提供资料。

<sup>2</sup> 最新的估计数反映了以前没有报告数字的国家新近监测情况。