



第六十二届会议

临时议程* 项目 68(b)

促进与保护儿童权利：儿童特别会议 成果的后续活动

联合国大会儿童问题特别会议的后续活动

秘书长的报告

摘要

本报告是应联大 2004 年 4 月 19 日第 58/282 号决议和 2007 年 6 月 29 日第 61/272 号决议的要求编写的，其中大会要求秘书长提交一份增订的全面报告，说明实现大会第二十七届特别会议题为“适合儿童生长的世界”的最后文件（见第 S/27-2 号决议，附件）所载承诺的进展情况，以查明新挑战，并就取得进一步进展所需采取的行动提出建议。本报告认为，如果不能实现 2002 年联大儿童问题特别会议制定的目标，则到 2015 年及其后实现联合国《千年宣言》（第 55/2 号决议）的愿望和千年发展目标的努力会受到严重影响。报告呼吁各国政府尽最大能力增加对策，寻求更多来自国际社会的承诺，建立更强的合作伙伴关系，以实现儿童问题特别会议制定的目标。

* A/62/150。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	3
二. 联合国大会儿童问题特别会议的后续活动进展	6-28	3
A. 规划儿童问题	6-9	3
B. 投资与儿童	10-14	4
C. 儿童权利的立法	15-17	5
D. 儿童的参与	18-19	5
E. 建立伙伴关系，实现儿童权利	20-25	6
F. 监督进展	26-28	7
三. “适合儿童生长的世界”的四个主要领域的进展情况	29-80	8
A. 促进健康的生活	30-48	8
B. 提供优质教育	49-57	11
C. 防止虐待、剥削和暴力	58-71	12
D. 打击艾滋病毒	72-80	14
四. 前进道路	81-90	15

一. 引言

1. 本报告是继联大儿童问题特别会议于 2002 年 5 月 8 日至 10 日召开以来的十年中期最新进展报告。在本报告之前，联大曾在第五十八届会议(A/58/333)、第五十九届会议(A/59/274)、第六十届会议(A/60/207)和第六十一届会议(A/61/270)上对进展进行了年度审查。本报告采用了 110 个会员国进展报告的内容，以及来自联合国各组织、机构和基金的全球数据。

2. 在联大为儿童问题特别召开的、具有历史意义的第二十七届会议上，190 个国家的代表团通过了题为“适合儿童生长的世界”文件(第 S-27/2 号决议，附件)制定的宣言和行动计划。成果文件要求各国政府制定一套针对儿童与青年的有时限目标，并特别侧重：(a) 促进健康生活；(b) 提供高质量的教育；(c) 保护儿童免受虐待、剥削和暴力；(d) 抗击人体免疫缺陷病毒/获得性免疫缺陷综合症(艾滋病毒/艾滋病)。

3. 各国政府还提出了以下实现目标的框架：(a) 制定或加强儿童问题行动计划，使民间社会，包括非政府组织与儿童更广泛地参与进来；(b) 加强儿童问题的国家规划、协调、实施与资源配置，将“适合儿童生长的世界”的目标纳入国家政策与规划；(c) 建立或加强促进、保护儿童权利的国家机构；(d) 在国家级别对儿童问题形势进行常规监督；(e) 对实现全球目标进行阶段性进展审查。

4. 儿童问题特别会议的四个主要目标巩固了联合国千年宣言(第 55/2 号决议)和千年发展目标，所有这些目标都涉及并影响儿童的权利。大家都公认，建设一个适合儿童生长的世界是实现千年首脑会议承诺的重要步骤。

5. 实施儿童问题特别会议的承诺，也需遵循其它主要国际会议与首脑会议的后续协调措施。这些重要会议包括 2002 年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；2005 年的世界首脑会议(A/RES/60/1)；以及 2006 年的艾滋病毒/艾滋病高级别会议(A/RES/60/262)。

二. 联合国大会儿童问题特别会议的后续活动进展

A. 规划儿童问题

6. 在特别会议上，各国政府重申“从儿童最高利益出发”的承诺，并保证在资源分配上遵循“儿童至上”原则。

7. 截至 2006 年底，已经有约 50 个国家按照儿童问题特别会议精神制定了儿童问题国家行动计划。许多这样的计划是经过精心筹备产生的。儿童也直接参与了几个这样的计划，有些国家还出版了这些计划的儿童易读版本。约有 100 个国家已将儿童问题的目标纳入了国家整体规划，尤其是，在撒哈拉以南非洲的国家已将儿童问题目标纳入了国家的减少贫困战略。许多国家还为优先问题，如暴力侵

害儿童、性剥削、童工、艾滋病、疟疾、孤儿和其他易受害儿童制定了新的部门规划。尽管如此，一些跨部门的问题，如儿童保护、幼儿发展与营养在国家发展规划与减少贫困计划中依然体现不足。

8. 许多国家的地方政府也制定了儿童问题的规划和目标。例如：中国所有的省、区、县都制定了儿童发展规划。克罗地亚是以儿童权利的行使程度作为城市的评比标准。在巴西，几个城市在建设适合儿童成长城市方面取得了显著进展。南非在制定省、市规划方面也反映了特别会议制定的目标，并取得了很大进展。

9. 对《儿童权利公约》的参考也在不断增加，¹ 因为“适合儿童生长的世界”的规定与之关系紧密。大部分儿童问题国家行动计划都参考了《公约》，或参考了儿童权利委员会对各缔约国公约报告的结论意见。其它人权公约已经被更多国家看作国家行动计划框架的一部分，如国际劳工组织（劳工组织）的第 182 号公约——《禁止和立即行动消除最恶劣形式的童工劳动》、以及《儿童权利公约》的两个任择议定书。²

B. 投资与儿童

10. 虽然为儿童问题所设计的目标规划有所进展，但是所需的投资并没有到位。许多国家还需要加强规划筹备与预算之间的联系。

11. 要实现 1995 年哥本哈根社会发展问题世界首脑会议的承诺，发展中国家作为一个整体依然任重而道远。在那次会议上，各国政府达成了“20/20”协定，要求发展中国家的预算和官方发展援助资金中平均至少有 20% 要用于基础社会服务。在 1994 年至 2004 年期间，发展中国家的中央政府预算仅有 4% 用于卫生保健；10% 用于教育；而用于国防的预算高达 10%。³

12. 虽然大部分对儿童的投资都来自于国家和家庭本身，发展中国家，特别是最不发达国家还应该获得国际社会的支持。2002 年 3 月在墨西哥蒙特雷举行了发展筹资问题国际会议，会议敦促发达国家的官方发展援助达到国民生产总值 0.7% 的目标。自从蒙特雷会议以来，发展援助的资金已有所增加。在 2005 年的八国集团首脑会议上，发达国家做出了提供援助和减免债务的进一步承诺。截至 2005 年，官方发展援助总额达到了 1 240 亿美元，占捐赠国国民生

¹ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

² 同上，第 2171 卷，第 27531 号；同上，第 2173 卷，第 27531 号。

³ 见联合国儿童基金会，《2007 年世界儿童状况：妇女和儿童——两性平等的双重获利》（纽约，2006 年）。

产总值总和的 0.33%。⁴ 援助资金中有 6.1%用于教育；3.8%用于医疗保健；2.3%用于生殖健康；4.8%用于供水和环境卫生。⁵

13. 虽然已经取得了显著进步，但是现在的援助资金远远少于实现千年发展目标所需的资金，特别是儿童问题特别会议成果文件所要求的对儿童的必要投资。为了填补资金缺口，即发展中国家为了实现目标所需投资与自身可筹措资金之间的差异，发达国家官方发展援助总量就需要在 2015 年前提高到国民生产总值的 0.54%。⁶ 因此，为了实现儿童权利，为儿童创造最好的生活起点，许多国家的政府和国际社会都需要提高投资数量。

14. 非政府来源的援助正在小规模攀升，据估计 2005 年这类援助为 150 亿美元。这类援助资金也许数量较小，但是通常能更有效地用于支助儿童。

C. 儿童权利的立法

15. 确保儿童权利的重要步骤包括：要确保将儿童权利纳入国家的法律，要有执法及追诉机制。有些国家特别将儿童权利写入宪法；其他国家为儿童权利制定了法律法规，或为儿童特别设立了监察员制度。与 2002 年的 61 个国家相比，截至 2005 年底，已经有 91 个国家对法律标准进行了审查，以便更好地保护儿童不受暴力侵害。

16. 尽管如此，在立法与执法之间还是存在着巨大的差距。在法制不健全的情况下应该加以健全，同时也要加强能充分执行保护儿童的法律和为他们提供追诉权的法制。

17. 儿童权利委员会继续监督并鼓励缔约国做出努力，确保缔约国的法律与“适合儿童生长的世界”的规定以及《儿童权利公约》保持一致。自 2002 年 5 月以来，已经有 93 个国家向委员会提交了缔约国报告。在结论意见与《公约》特别条款的一般性评论中，委员会对《公约》条款的内容进行了解释。两个文件为缔约国制定与实施儿童相关问题的行动计划与方案提供了指导。

D. 儿童的参与

18. 特别会议得益于来自全世界的儿童代表的参与，另外还有数以千计的儿童提供了自己的文章、绘画和照片。许多成员国在报告中表明，自那次会议以来，越

⁴ 经济合作与发展组织，发展援助委员会成员国的发展援助数据库：发援会联网。

⁵ 《2006 年发展合作报告》；经合发组织的《发展杂志》，第 8 卷，第 1 号（2007 年 4 月），表 19。

⁶ 联合国千年项目，“调查发展状况：实现千年发展目标的切实计划”（伦敦，Earthscan, 2005 年）。

来越多的儿童在家中、学校、社区、甚至是在国家制定政策的过程中发表他们的意见。在技术的支持下，还有一些措施能够使儿童参与跨国界的讨论。

19. 阿根廷、巴西、苏里南、东帝汶和一些其它国家举行了全国调查，了解青年对国家不同发展问题的看法。许多国家提高青年记者的技能，如：布隆迪、几内亚比绍、圣多美和普林西比。青少年八国峰会现在已经成为一个公认的论坛，并在正式的八国首脑会议上表达儿童的关切。几个国家“体育促进发展运动”的措施也成为青年参与的平台，在促进体育运动和娱乐的同时，该措施也教给青年生活技能。然而，在许多国家，年轻人系统化地正当参与决策，以及确保他们的发言权方面还有很大改进的空间。⁷

E. 建立伙伴关系，实现儿童权利

20. 过去的五年中，伙伴关系为实现儿童问题目标所作的努力建立了一个重要的基础。各国政府、民间社会、私营部门和国际组织有各自的优势和作用。它们要确保所付出的努力能够帮助它们相互壮大。

21. 最引人瞩目的例子有：全球儿童运动汇集了十个组织与网络的参与；各国议会联盟目前的成员包括 141 个国家的议会，已重视保护儿童免受暴力侵害、剥削与虐待；国际足球联合会与俱乐部及球迷携手一心，要为儿童建设一个和平世界；伊斯兰会议组织的成员国在 2005 年举行的第一届儿童问题伊斯兰部长会议上呼吁，结束侵害儿童的行为，消除教育的性别不平等；世界宗教促进和平会议在 2006 年召开的世界大会上声明，要与暴力侵害儿童行为作斗争。

22. 还出现了一些著名的区域措施，其中包括：欧洲联盟在其内部及对外政策中有促进和捍卫儿童权利的战略；在柏林、萨拉热窝、西班牙的帕伦西亚和意大利的圣罗素里举办了政府间讨论会，目的是使欧洲、中亚和地中海地区成为适合儿童生长的地方；中非国家经济共同体（中非经共体）和西非国家经济共同体（西非经共体）努力消除贩运儿童行为；非洲联盟支持加速儿童生存与发展；东亚和太平洋地区的部长级磋商提出了题为“建设为每名儿童着想的区域”的《暹粒-吴哥宣言》；加勒比共同体和共同市场（加共体）和南方共同市场（南共市）采取了减少童工的措施。

23. 许多组织在全球一系列共同举措与伙伴关系的带动下联合起来，支持儿童权利的实现。这些措施包括全球疫苗和免疫联盟（免疫联盟）；全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金，减疟伙伴关系，卫生计量系统网络；全球改善营养联盟；妇婴幼儿保健合作伙伴；联合国女童教育倡议；团结为儿童，团结抗艾滋；以及消除儿童饥饿和营养不良现象的倡议。例如，2006 年，免疫联盟启动了支持抗击小儿

⁷ 例如：在 2006 年举行的题为“儿童发言权”的一般性讨论会之后，儿童权利委员会发表的建

肠胃炎病毒和肺炎球菌疫苗的项目，旨在遏制一些最大的儿童致死疾病。在这类合作方面，大学和政策机构也为促进研究和技术开发起到了关键的作用。

24. 私营部门也成为了形形色色活动中重要的合作伙伴，它们的活动包括提供现金和实物捐助、进行战略慈善投资、提供交换技术及专门知识等。越来越多的公司联盟协助为儿童提供服务，包括帮助儿童生存的措施、教育、预防艾滋病毒和人道主义救助。例如，2005年印度洋发生海啸，私营部门提供了空前规模的资金支持和物流管理的专门知识。在许多与儿童相关的千年发展目标领域，比尔·盖茨和梅林达·盖茨基金会是主要投资者。

25. 区域之间的合作也逐渐增加。南南合作一直鼓励跨区域的重要合作。例如：巴西向玻利维亚、佛得角、几内亚比绍、巴拉圭、圣多美和普林西比以及东帝汶提供帮助，扩大对患艾滋病与其他性传播疾病的儿童、少年和怀孕妇女的关注与支持。

F. 监督进展

26. 在1990年代中期之前，许多国家在监督儿童与妇女问题方面都严重缺乏数据。例如，当时只有38个发展中国家通过数据来监督儿童营养不良比例的涨落。多指标类集调查得到儿童基金会的支持，人口与健康调查得到美援署的支持，还有其它措施⁸逐渐出现，填补了这些重大的数据缺口。

27. 自1995年以来，约100个国家进行了近200次多指标类集调查。2005年至2006年，50多个国家进行了此轮多指标类集调查，调查可提供千年发展目标53个指标中21个指标的数据。另外，人口与健康调查正在40多个国家进行。两项调查共同组成了监督千年发展目标的唯一最大的信息来源。此外，利用上一轮多指标类集调查收集的数据，可以对儿童及妇女问题的状况进行新的和更加全面的评价，包括儿童保护的量化指标。多指标类集调查和人口与健康调查也提供按照性别、住地、财富指数分布的分类数据。利用这些数据可以评价每个国家的权益是否公平的状况。在获取有关童工的更准确和具体的数据方面，国际劳工组织给予了大量支持，使60多个国家的童工调查得以完成。

28. 约有82个国家已采用儿童基金会开发的DevInfo程序包来储存和传播数据。上述和其他在信息管理方面的改善，提高了国家监督“适合儿童生长的世界”和千年发展目标实现的能力。在儿童权利委员会的建议下，一些国家还设立了独立的监管机构，如观察处和监督员。委员会在讨论缔约国报告时，重点是各国执行儿童特别会议成果文件的进展情况，包括就儿童问题制定与实施计划的情况。

⁸ 其它重要的调查包括：生活水平衡量研究；核心福利指标调查；世界卫生组织调查；生殖保健调查；泛阿拉伯家庭卫生调查；以及艾滋病毒/艾滋病指标调查。

三. “适合儿童生长的世界”的四个主要领域的进展情况

29. “适合儿童生长的世界”的目标直接支持千年发展目标。此外，特别会议的目标强调提高对儿童的保护，尽管这些目标在《联合国千年宣言》（第 55/2 号决议）中有所体现，却不属于千年发展目标的一部分。此外，特别会议成果文件制订了儿童方面的具体目标。因此，以下对“适合儿童生长的世界”的四个主要领域进展情况的评估，是根据两组相辅相成目标之间的关系提出。

A. 促进健康的生活

30. 对儿童的第一个责任是保障他们的生存。如果儿童要度过至关重要的最初年月，则需要成人的照料和保护，即父母提供的照料和保护，而且要有负担得起的、易于得到的保健制度的支助。“适合儿童生长的世界”旨在截至 2010 年，使五岁以下幼儿死亡率减少三分之一（与 2000 年相比）；第四个千年发展目标旨在截至 2015 年，使五岁以下幼儿死亡率减少三分之二（与 1990 年相比）。总的说来，实现这些目标和与健康有关的其它目标方面有所进展，但进展速度不理想。

31. 在现代时期，五岁以下儿童死亡人数也许于 2006 年首次低于 1 000 万。1990 年和 2005 年之间，五岁以下幼儿死亡率在所有区域都有所下降。在全球范围内，有 110 个国家预计可实现 2015 年的目标，包括 65 个发展中国家在内。

32. 然而，若把发展中国家作为一个群体，则其总体下降率太慢，不能实现目标。有 18 个国家的下降趋势或者停滞或者有所恶化。甚至在已取得良好进展的国家，各区或各省之间往往存在很大差异。根据当前的趋势，达不到第四个千年发展目标意味着，2015 年的死亡儿童会多出 460 万，其中，撒哈拉以南非洲占三分之二。

33. 尽管如此，仍可避免五岁以下儿童死于诸如肺炎、腹泻病、疟疾、麻疹、艾滋病、营养不良和新生儿疾病等主要原因。死亡率还与收入和贫穷有关。最富、增长最快的区域在保障儿童生存方面更有成效。各国国内也显然存在贫穷和儿童死亡之间的联系。较贫穷家庭的五岁以下幼儿死亡率往往高出很多。

34. 即使在人均收入相对较低的情况下，若干国家也设法降低了儿童死亡人数，其中包括不丹、厄立特里亚、东帝汶和越南。³ 从成功国家获得的经验教训表明，须采用影响大、成本较低的办法促进降低五岁以下幼儿死亡率，包括对儿童全效免疫、补充维生素 A、全母乳喂养、适当的补充喂养做法、口服补液疗法治疗腹泻病、用抗生素治疗肺炎、驱虫蚊帐和有效的抗疟疾药物。上述办法既有效又相对便宜。

35. 免疫接种是受到大量关注的高效办法之一。消除麻疹运动成效显著：实现了 2005 年“适合儿童生长的世界”降低麻疹死亡率的目标。1999 年和 2005 年之间，全球死于麻疹的总人数估计下降了 60%，其中非洲下降了 75%。白喉、百日咳和破伤风三联免疫接种在全球范围内达到了 78%。1994 年和 2005 年之间，尚未

消除产妇和新生儿破伤风的国家数量从 82 个降至 49 个。小儿麻痹症免疫也非常成功。尽管 2002 年至 2006 年期间爆发过小儿麻痹症，但现在大多数已停止；2007 年，只有四个国家部分地区从未设法阻止当地野型小儿麻痹症病毒的传播。各国政府、免疫联盟、世界卫生组织（世卫组织）和儿童基金会之间的伙伴关系使免疫接种方面取得了显著进展。2006 年设立了免疫接种国际融资机制，从而有进一步改善的前景。

36. 尽管如此，全效免疫的儿童比例仍与“适合儿童生长的世界”最后文件规定的 2010 年 90% 的目标相差很远。从世界范围看，仍有 2 700 万一岁以下儿童和 4 000 万孕妇得不到常规免疫接种服务。特别是，在有紧急情况要应对的国家，免疫接种范围急剧下降。有 49 个国家尚未消除产妇和新生儿破伤风，没有达到完全消除的目标。这意味着，每年约 257 000 名婴儿死于新生儿破伤风，约 30 000 名妇女死于产后破伤风感染。由于缺乏提供保健服务的能力，许多政府还在努力实现免疫接种的目标。

37. 从几个方面看，青少年健康仍然是个难题。一个持续存在的问题是性活动较早，这可能是不想要的或被迫的，特别是对女孩而言。其所造成的结果可能是致命的，根据许多国家的情况可看出，与妊娠和生育有关的并发症是引起少女死亡的主要原因。青少年还会受到引诱，体验他们视为成年人的行为，如抽烟、喝酒或非法使用毒品。西欧的青年抽烟率最高，有三分之一的男孩和近三分之一的女孩抽烟。青少年的健康和安全也往往受到艰巨或危险工作的影响。

38. 如果得到有爱心的成人的支助和鼓励，青少年可最好地保护自己且茁壮成长。青少年还应依赖各种保健服务，这些服务针对他们心理和生殖保健需要及福祉，且可提供客观的专业咨询意见。根据特别会议的目标，许多国家设有青少年方案，但这些方案往往规模小，只涵盖一小部分青少年。

39. 第五个千年发展目标的具体目标是 1990 年和 2015 年之间将孕产妇死亡率降低四分之三，目前，这方面进展缓慢。一些中等收入国家在降低产妇死亡方面取得了快速进展。尽管如此，整个发展中世界，特别是撒哈拉以南非洲和南亚的孕产妇死亡率仍很高，令人无法接受。每年有 50 多万妇女死于妊娠和生育并发症。在世界许多地方，有技术的助产士分布范围仍很低：例如，撒哈拉以南非洲为 43%，南亚为 41%。防止非计划怀孕可避免约四分之一的产妇死亡，但是，估计有 1.37 亿名妇女对计划生育的需求没有得到满足。

40. 婴儿出生体重过低仍是一个重大问题。每年约有 1 900 万名儿童出生体重不足。此外，过去十年来，出生体重不足率没有降低。

41. “适合儿童生长的世界”和千年发展目标分别旨在把五岁以下儿童体重不足率于 2010 年前降低三分之一（与 2000 年相比），以及 2015 年前减半（与 1990 年相比）。自 1990 年以来，大多数国家儿童营养不良情况有所减少。东亚和太平

洋这两个区域、中欧和东欧及独立国家联合体取得了重大进展。拉丁美洲和加勒比区域也在取得进展。然而，只有 58 个国家进展较快。发展中世界五岁以下儿童约有 1.43 亿人体重不足。

42. 对大多数儿童而言，可能最好的最初做法是头六个月用全母乳喂养。目前，发展中世界只有 38% 的婴儿用全母乳喂养。虽然进展缓慢，但这一比例在增加。⁹

43. 尽管取得了重大进展，缺碘情况仍未消除。约 37% 的 6 至 12 岁儿童缺碘，即 2.85 亿儿童。还有约 36 个国家不到 50% 的家庭食用能满足需要的碘盐，每年发展中世界 3 800 万新生儿得不到保护，将承受因缺碘造成的脑损伤的终身后果。³

44. 1999 年至 2005 年，补充两个剂量的维生素 A 的覆盖范围增加了四倍多，且所有接受补充的地区可达到约 80% 的覆盖范围。然而，有 14 000 万五岁以下儿童可能维生素 A 供应极低，以至于可危及其健康，且世界范围内有 400 万儿童有维生素 A 严重缺乏症。

45. 根据整个发展中国家的当前趋势，可能达不到营养不足方面的国际目标。与此同时，在若干发展中国家，儿童肥胖率呈上升趋势。须更多关注幼儿保育，如开展鼓励更好的喂养做法的方案。

46. 儿童的生存机会及其今后健康和营养状况是否良好，还与能否供应清洁饮水及达到个人卫生和环境卫生的良好标准密切相连。特别会议成果要求，2000 年至 2010 年，把得不到便宜的安全饮水和环境卫生的家庭比例至少降低三分之一。千年发展目标要求，1990 年和 2015 年之间，把得不到安全饮水和基本卫生的比例减半。

47. 1990 年至 2004 年之间，整个发展中世界得不到经改善的饮用水的人口比例从 29% 降至 20%。这意味着，发展中世界总体上正取得进展，可在 2015 年前实现千年发展目标饮水方面的具体目标。尽管如此，仍有超过 1.25 亿的五岁以下儿童生活在使用不安全饮用水的家庭中。尽管孟加拉国、印度和其它国家加大了工作力度，整个发展中世界仍达不到环卫目标。要加快进展实现上述目标，须进行更多投资，且服务提供者和地方社区之间要建立更坚实的伙伴关系。

48. 因此，总的说来，尽管有所进展，但若按照当前速度，则达不到与健康有关的大多数国际目标。今后几年的优先事项有，为最脆弱儿童和妇女加强高效、合算的健康和营养措施。许多最脆弱儿童和妇女可能生活在偏远地区，因此，需要采取强调基于社区的综合控制疾病的战略。

⁹ 世界卫生组织和联合国儿童基金会，《婴幼儿喂养方面的全球战略》（日内瓦，世界卫生组织，2003 年）。

B. 提供优质教育

49. “适合儿童生长的世界”要求扩大和改善特别是最脆弱和处境最不利儿童的幼儿保育和教育。约一半报告的国表示，它们有组织地支助 2 至 6 岁儿童的幼儿保育，不过这大概涵盖了这一年龄群体的一小部分。1970 年和 2004 年之间，接受学前教育的儿童比例增至三倍，目前，全世界几乎有 1.24 亿儿童受益，且入学率达到 37%。¹⁰ 尽管如此，学前教育往往在政府预算中的优先地位较低，农村地区的儿童和较贫穷家庭的儿童常常受到忽视。

50. 特别会议的目标还着眼于截至 2010 年，使小学净入学率或参与其它优质教育方案的比率至少增至 90%（与 2000 年的数字相比）。千年发展目标要求，截至 2015 年，各地儿童都能修完小学全部课程。现在，许多国家都有方案鼓励小学年龄的儿童入学。对整个发展中国家而言，小学净入学率达到了 85%，比 1999 年的 83% 有所提高。现在，许多国家接近实现适龄儿童全部入学的目标。

51. 许多国家有人道主义需求，它们也成功开展了提高在学人数运动。例如，2005 年在阿富汗开展的工作，使 529 000 名女孩入学。尼泊尔的“欢迎入学”倡议包括针对女童和弱势群体采取的鼓励入学运动，并采取各种步骤改善学习环境。2005 年，这项活动在全国范围有了很大发展，小学入学率几乎提高了 12%。在尼日利亚、乌干达、坦桑尼亚联合共和国和其它地方，学校的水、环卫和个人卫生宣传方案使学校对儿童更有吸引力，还让儿童参与宣传个人和环境卫生。

52. 尽管如此，计量实际入学人数的家庭调查数据与入学方面的行政数据估计，2005 年辍学儿童人数为 9 300 万。同年，行政数据本身提出辍学儿童人数为 7 200 万，其中 57% 是女孩。就男孩和女孩而言，偏远农村地区的入学问题最严重，入学问题也影响残疾儿童及那些在族裔、宗教、语言和其它方面占少数者。此外，许多儿童，特别是入学率较低国家的儿童，不能取得充分进展升入下一年级。在完成学业前就开始正式工作的儿童，在学校表现和参与社会的准备方面都处于不利地位。

53. 费用问题是主要问题之一。在相当多的国家，费用仍高得惊人，且父母还面临书本、制服、额外“辅导”和交通方面的费用。一个最重要的步骤是废除学费，且扩大能力接收因废除学费带来的更多学生。其它措施包括提供免费餐。

54. 为实现两性均等取得了重大进展。截至 2005 年，约 91 个发展中国家实现了小学入学方面的两性均等。¹¹ 然而，约 4 800 万女孩仍未上小学，其中近三分之二属于各种被排斥群体。

¹⁰ 联合国教育、科学及文化组织，《2007 年全民教育全球监测报告》（巴黎，2006 年）。

¹¹ 联合国儿童基金会，《儿童方面的进展情况：关于两性均等和初级教育的报告单》，第 2 期（纽约，2005 年）。

55. 提高学习质量仍是一个重大挑战。在一些国家，学生与教师比率是 55 或更高。许多学校缺少水和卫生设施，对女孩的影响特别大。全球有 2 亿多学龄儿童感染寄生虫和吸虫。¹² 这种感染不仅损害儿童健康，还危及其教育：例如，钩虫感染会导致贫血，可能会影响儿童的学习能力。

56. 总的说来，在实现普遍入学和减少两性不平等相关目标方面取得了重大进展。然而，在学人数和学习质量仍存在重大挑战。

57. 今后几年的优先事项有：为幼儿发展投资；采用新办法帮助处于社会最边缘地位的儿童入学和修完学业；确保学校爱幼；以质量为目标；帮助更多的女孩。

C. 防止虐待、剥削和暴力

58. 自特别会议以来，改善对儿童保护方面的进展情况好坏参半。在数据收集、出生登记和减少童工等领域方面的进展显著，许多国家正执行计划或修订法律框架，以应对暴力侵害儿童行为。然而，许多领域持续存在各种挑战，包括利用儿童参与武装冲突、有害的传统做法、贩运和移徙等。

59. 许多发展中国家的出生登记率很高，还有些国家出生登记率实际达到了 100%。然而，发展中世界有三分之一的国家出生登记率仍低于 50%。

60. 117 个国家批准了《儿童权利公约》关于儿童卷入武装冲突的《任择议定书》，¹³ 与 2002 年的 13 个相比有所增加。还有约 121 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，¹⁴ 与 2002 年的 15 个相比有所增加。

61. 许多政府需要遵循的原则达成了一致，以防止征募儿童和让儿童参与武装冲突，确保释放儿童让其重返社会。这体现在如《关于保护遭武装部队或武装团体非法招募或使用的儿童的巴黎承诺》，且 59 个国家批准了这一承诺。在许多国家，政府和伙伴制订了解除武装、复员和重返社会方案，帮助原儿童兵获得新技能和重返社区。

62. 尽管如此，秘书长儿童与武装冲突问题特别代表 2006 年报告，在 30 多个“令人关切的局势”中，有 25 万名以上儿童是儿童兵。撒哈拉以南非洲儿童兵人数最多，约占三分之一；在亚洲几个国家和拉丁美洲部分地区，儿童还在现行冲突中进行战斗。即使表面上和平的国家，也有好几万儿童成为街头武装团伙的成员。许多其它儿童成为战争的牺牲品。每年，约 2 000 名儿童为地雷所伤或夺

¹² 儿童发展伙伴关系，《学龄儿童：营养和健康》（伦敦，2002 年）。可见于 <http://www.schools and health.org>。

¹³ 联合国，《条约汇编》，第 2173 卷，第 27531 号。

¹⁴ 同上，第 2171 卷，第 27531 号。

去生命，¹⁵ 还有数不清的儿童被自杀爆炸、简易爆炸装置或战争遗留爆炸物夺去生命。

63. 安全理事会在要求招募和使用儿童兵的人承担国际责任方面发挥了重要作用。例如，安全理事会第 1612 (2005) 号决议要求设立一个关于侵犯儿童权利六个具体情况的监测和报告机制：杀害和残害儿童、绑架儿童、袭击学校和医院、对儿童性暴力、招募儿童及拒绝人道主义援助准入。目前，七个国家正试验这一机制。

64. 2000 年和 2004 年期间，5 至 17 岁的儿童人数增长了 2%，从事经济活动的儿童人数下降了 10%，童工人数下降了 11%，其中从事危险工作的儿童人数下降最多。¹⁶

65. 然而，各种其它形式的儿童剥削仍持续存在。国际劳工组织估计，任何时间都有 245 万被贩运的强迫劳工，其中 40-50% 是儿童。大多数被贩运女孩最终受到性剥削或性虐待。估计约有 180 万儿童陷入商业性色情交易的圈套，其中估计仅东南亚就有 100 万名儿童。制作和散发色情制品也属于对儿童商业性剥削。因特网提供了太多的图像方面的新渠道，许多儿童成为恋童癖的受害者。

66. 暴力侵害儿童行为是独立专家 2006 年提交给大会的一个研究主题。¹⁷ 报告指出很多暴力仍有隐蔽性，包括杀人、武装暴力、体罚、恐吓和性暴力、监护和司法系统中的暴力、家庭和教育环境中的暴力等。研究强调，一切形式的暴力侵害儿童行为都是可以预防的，且没有理由进行任何形式的暴力。

67. 许多国家正处理暴力侵害儿童行为，其中包括：在奥地利，各学校提出了儿童方案，以面向儿童的方式处理与性暴力有关的问题；在克罗地亚，政府制订了题为“实现安全学校的七个步骤”的综合计划；在圭亚那，政府开展了宣传活动；在挪威，主要伙伴正宣传对恐吓的零容忍。

68. 触犯法律的 90% 以上儿童被控仅犯有轻罪，且是初犯。大多数被拘押儿童尚有待定罪或审判。大多数国家的法律与《儿童权利公约》保持一致，不过往往不能执行这些法律，结果，大多数国家常常把监狱用作针对儿童的第一而非最后的手段。至少有 31 个国家允许对犯罪儿童定罪时施以体罚。寻求庇护的儿童和儿童难民，也经历过触犯法律的儿童所面临的许多问题。

69. 童婚和切割女性生殖器是两个最广泛的传统剥削做法。“适合儿童生长的世界”的目标是，截至 2010 年，终止早婚和强迫婚姻现象，且终止切割女性生殖

¹⁵ 马谢尔审查，专题文件 (2007 年)。

¹⁶ 国际劳工组织，《消除童工现象：可望实现》(日内瓦，国际劳工局，2006 年)。

¹⁷ 保罗·塞尔吉奥·皮涅罗，《关于暴力侵害儿童行为的世界报告》(日内瓦，联合国秘书长对儿童的暴力行为问题研究报告，2006 年)。

器的做法。然而，根据当前的趋势，达不到这一目标。2005年，6 000 万以上的20至24岁妇女在18岁前已经结婚或结合。非洲和中东至少有30个国家及欧洲、美洲和亚洲移民社区仍盛行切割女性生殖器。其它做法包括有些社会进行性别选择和堕除女胎。

70. 此外，世界各地数以百万计儿童在成长过程中没有单亲或双亲。由于贫穷、残疾和艾滋病或自然灾害和武装冲突等危机的影响，还有更多儿童面临与家人分离的危险。

71. 尽管自2002年特别会议以来，在收集儿童保护问题的数据方面有所进展，但各级决策仍普遍缺乏主要指标。例如，2006年，只有约24个发展中国家把保护儿童的大量数据纳入了国家发展计划或类似文件中。

D. 打击艾滋病毒

72. 在努力实现关于艾滋病毒与儿童问题的目标方面，进展参差不齐。

73. 有100多个国家制定了各种方案来预防幼儿经母体感染艾滋病毒，不过，截至编写本报告时，极少数国家尚未将这些方案推广至全国。2005年，估计感染了艾滋病毒的200多万名孕妇中，只有220 000人接受了抗逆转录病毒预防以防止母婴传播。在实现于2010年之前达到80%的覆盖率这一国际目标方面，只有七个国家取得了显著进展，它们采取的办法是，于2005年中之前向至少40%的感染艾滋病毒的孕妇提供抗逆转录病毒药物，以降低母婴传播率。除博茨瓦纳外，所有这些国家都不属于受艾滋病影响最严重的地区——撒哈拉以南非洲。

74. 由于各国扩大预防幼儿经母体感染艾滋病毒的方案的速度比较缓慢，世界卫生组织估计，2006年，约有230万名15岁以下儿童感染了艾滋病毒，而且，几乎所有的感染都是母婴传播造成的。这些儿童中，约有780 000人需要接受治疗，但实际上，只有约116 000人正在接受治疗。不过，我们正在使儿童有机会接受治疗方面取得重大进展，而且，世卫组织估计，需要接受治疗的儿童中，已有机会接受治疗者所占的比例，在2005年至2006年间增长了约50%。人数明显增多是若干因素共同作用的结果，其中包括国际社会越来越关注感染艾滋病毒的儿童的需要；许多感染艾滋病毒人数较多的国家政府日益明确地承诺促进治疗机会方面的平等；以及过去两年间抗逆转录病毒药物的价格明显下降。

75. 少年和青年的艾滋病毒感染率仍然是一个难题。目前，所有被感染者中，约有四分之一在15至24岁之间，即约1 000万人。¹⁸ 2006年，全球范围内新感染艾滋病毒的成人中，年轻人占40%。¹⁹

¹⁸ Roeland Monasch 和 Mary Mahy, “青年：受艾滋病毒流行病的影响主要群体”，《预防青年感染艾滋病毒/艾滋病：系统审查发展中国家的迹象》，世卫组织技术报告系列第938号，第二章，David A. Ross、Bruce Dick 和 Jane Ferguson 编（日内瓦，世界卫生组织，2006年）。

76. 各国政府及其伙伴正在逐步采取更多行动，以保护撒哈拉以南非洲约 1 200 万名父母双方或一方死于艾滋病的儿童。截至 2006 年中期，至少有 20 个国家为孤儿和弱势儿童起草了国家行动计划（见 E/ICEF/2007/5，第 34 段）。此外，23 个撒哈拉以南非洲国家编制了关于失去双亲的 10 岁至 14 岁儿童在学人数的趋势数据，其中，15 个国家表示孤儿和非孤儿间的差别已有所减小。喀麦隆、肯尼亚、马拉维和莫桑比克在一些赤贫地区，针对那些儿童极易离家或辍学的家庭，开展了现金划拨方案。不过，现行方案规模太小，并未产生必要影响。

77. 有必要建立重点更加鲜明的伙伴关系，以保护感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响的儿童。2005 年，作为总体公共卫生战略的一部分，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）和儿童基金会发出了一项全球呼吁，要求采取行动以确保于 2010 年之前，使 80% 的受影响儿童接受抗逆转录病毒治疗和复方新诺明预防法。这项活动与其他有关儿童生存的措施相互关联。

78. 许多新的伙伴关系都有助于加强全球对策，其中包括联合援助计划的国际买药融资机制，²⁰ 以及美国总统艾滋病紧急救援计划。与此同时，全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、艾滋病规划署的共同赞助者和国际非政府组织也在帮助各国政府推广儿科治疗及预防幼儿经母体感染艾滋病毒的工作。

79. 2005 年，儿童基金会、艾滋病规划署和世卫组织发起了“团结为儿童，团结抗艾滋”的活动，它为扭转艾滋病毒在儿童和青年中间广泛传播的局面提供了另一次机会。此外，一些捐助国已指定要将至少 10% 的资源专用来为儿童打击艾滋病毒，其中包括爱尔兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国。

80. 尽管如此，我们仍然需要更多的、专用于满足儿童需要的资源。估算工作表明，为了从极大程度上满足感染艾滋病毒或受艾滋病毒影响的儿童的需求，在本十年结束之前，还需将近 300 亿美元。²¹

四. 前进道路

81. 七年前，大会发表了《联合国千年宣言》。各国家元首和政府首脑在《宣言》中重申，它们“对世界所有人民，特别易受伤害的人，尤其是拥有未来的全球儿

¹⁹ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，《艾滋病流行病最新情况》（日内瓦，2006 年 12 月）。

²⁰ 联合援助计划国际买药融资机制是巴西、智利、法国、挪威和联合王国政府的一项倡议。它旨在提供经费来源，以便用折扣价格购买合格药物，用于各种防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和肺结核的保健方案。联合国系统内的参与实体包括：世卫组织、儿童基金会和艾滋病规划署。此外，参加者还有全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、威廉·克林顿基金会以及比尔和梅琳达·盖茨基金会。见 <http://www.unitaid.eu>。

²¹ 根据艾滋病规划署 2005 年的资源需求评估。

童，负有责任”。²² 五年前，大会第二十七届特别会议呼吁社会全体成员参加一项全球运动，帮助建设一个“适合儿童生长的世界”。²³

82. 2002 年以来，我们取得了很大的成功，其中包括：死于麻疹的儿童数量明显减少，小儿麻痹症发病率大幅降低，小学入学率显著提高。不过，挑战依然存在，包括确保更多儿童能够生存下来获得充足的营养，并得到适当保护，不会遭受暴力、剥削和虐待。许多国家在提供系统的能力方面仍然面临着各种制约因素，无法确保儿童可以广泛、平等地享受对其生存、发展和保护至关重要的基本服务。虽然我们欣慰地看到已有越来越多的儿童和青年参与影响其生活的决策，但是，这类参与活动很少被纳入地方作法和国家制度。

83. 许多挑战都源于不平等和歧视。它们之所以出现，是因为我们没能把一些儿童享有的权利扩展至全体儿童。毫无疑问，与出生于发展中国家的儿童相比，发达国家的儿童活到一岁或完成初级教育的机会要大得多。与来自主流社会群体或城市的同龄人相比，少数民族儿童或农村地区的儿童获得充足保健或清洁饮水及公共卫生的机会往往都比较少。最普遍的不平等在于男孩和女孩在享受权利方面的差异，性别歧视往往会妨碍女孩从基本服务中受益，并使其容易遭受性暴力或其他形式的暴力。

84. 富裕与贫穷、多数与少数、男孩与女孩之间的差异比以往任何时候都更严重。在世界某些地方，即使各国人均收入有所增长，并在实现千年发展目标方面取得了进展，这方面的差距正在逐步扩大。《儿童权利公约》及其《任择议定书》、《千年宣言》和特别会议成果都清楚地表明，所有儿童的生活都必须尽可能有良好开端，要确保他们享受可实现的最高医疗标准，接受适当教育，获得保护而免于遭受暴力、剥削或虐待，并对影响他们的决定有发言权。这也是为何根据人权标准、《千年宣言》和《儿童权利公约》来看，千年发展目标确实是针对全体儿童而非只针对较幸运儿童的目标。

85. 2010 年和 2015 年，大多数针对儿童的具体目标都集中在这段时间需要实现，因此实现这些目标的道路将是艰难的。要想实现所有这些目标，必须比以往任何时候都更加努力，以克服各种障碍，其中包括人道主义危机、艾滋病毒的影响、全球收入不平等加剧、对移民所产生的影响的关切以及气候变化。最近印度洋海啸、中东、非洲大湖区、达尔富尔和其他一些地区提出的挑战表明，人道主义危机严重威胁儿童权利。这些障碍要求提高警惕，并开展更为广泛的国际合作。

86. 先进技术将有助于取得进展和加强保护。例如，儿童有可能受益于正在开启巨大知识宝库的通信技术。此外，儿童也会从以下各方面受益：重大医疗研究和

²² 见第 55/2 号决议，第 2 段。

²³ 见第 S-27/2 号决议，第 7 段。

新疫苗的开发，技术和知识转让方面有效的南南合作，以及针对多种儿童疾病的更易获得、负担得起的治疗。

87. 如果无法实现“适合儿童生长的世界”所规定的目标，为了于 2015 年及以后实现《千年宣言》所载各项期望而做出的努力将受到沉重打击。当前的趋势要求各国政府尽其所能地扩大应对工作，国际社会做出更多承诺，建立更广泛、重点更鲜明的伙伴关系，以实现儿童问题特别会议的各项目标。

88. 核心问题始终在于承诺和执行。各国政府、民间社会和国际社会仍有责任营造和维持一个大环境，其间，每个家庭都可以确保其子女能够生存和发展。

89. 特别会议的各项目标和千年发展目标应于 2010 至 2015 年间实现。在这期间，最重要的问题是：在一个空前繁荣的世界中，是否有足够的资源和承诺来实现各地儿童的权利。其次，就是国际社会是否做好充足准备，解决儿童在 2015 年及以后面临的各种问题。

90. 过去五年间得出的一个教训是，虽然只要有意愿，就可能取得显著进展，但是，各国政府及其伙伴仍需为儿童做出更多努力。在审议复杂多样的全球挑战时，国际社会决不能放松对儿童问题的关注。未来社会的品质和繁荣取决于当今儿童权利的实现程度。