



大会

Distr.: General
4 May 2001
Chinese
Original: English

第二十七届特别会议

临时议程* 项目 8

审查《儿童生存、保护和发展世界宣言》和
《1990 年代执行儿童生存、保护和发展世界
宣言行动计划》的执行情况和成果

我们儿童： 世界儿童问题首脑会议后续行动十年期终审查 秘书长的报告

摘要

本报告是根据大会第 51/186 号、第 54/93 号和第 55/26 号决议的要求编写的，将由 2001 年 6 月关于儿童问题的大会特别会议筹备委员会第三次会议以及 2001 年 9 月的大会特别会议进行审议。根据第 54/93 号决议，报告包括审议《世界宣言》和《行动计划》的执行情况和成果，包括提出有关进一步行动的适当建议，同时详述注意到的最佳做法和执行中遇到的障碍以及克服这些障碍的措施。报告参照大量资料，其中包括筹备委员会前两次会议的审议情况、区域进程的成果、世界儿童问题首脑会议后续行动国家报告、以及联合国和其他国际机构及办公室提交的有关十年期终审查进程的报告。报告还参考了以前就世界儿童问题首脑会议的后续行动提交大会和儿童基金会执行局的各份报告、实施其他主要的联合国会议和国际会议所作出的承诺方面的进展情况审查报告、提交儿童权利委员会和其他人权机构的报告、以及有关非政府组织出版物、捐助者出版物和学术出版物。

* A/S-27/1。

目录

章次	段次	页次
第一部分. 我们儿童	1-93	9
一. 导言	1-47	9
二. 全球儿童状况	48-93	15
第二部分. 世界首脑会议宣言和行动计划执行情况的进展	94-483	26
一. 保健、营养、水和环境卫生	94-254	26
A. 儿童保健	97-128	26
B. 营养	129-171	33
C. 妇女保健	172-186	43
D. 安全饮水和环境卫生	187-205	47
E. 艾滋病毒/艾滋病	206-220	51
F. 青年保健和发展	221-228	54
G. 保健、营养和饮水及卫生政策和战略在 1990 年代的演变	229-240	57
H. 保健、营养、饮水和环境卫生领域今后的优先行动	241-254	59
二. 教育和识字	255-329	62
A. 初级教育	260-266	64
B. 教育与紧急情况	267-269	68
C. 童工与教育	270-278	68
D. 中等教育和技术/职业教育	279-284	70
E. 幼儿发展	285-291	72
F. 成人文化水平	292-298	74
G. 改善生活所需的知识、技能和价值观念	299-303	75
H. 1990 年代期间教育政策和战略的演变	304-313	77
I. 今后在教育 and 扫盲方面的优先行动	314-329	80
三. 特别保护措施	330-406	81

A. 童工.....	331-340	81
B. 受武装冲突影响的儿童.....	341-361	83
C. 难民儿童.....	362-367	88
D. 性虐待和性剥削.....	368-377	89
E. 青少年司法.....	378-381	91
F. 非法滥用毒品和贩运毒品.....	382-388	92
G. 残疾儿童.....	389-399	93
H. 属于社会地位不利群体的儿童.....	400-406	95
四. 公民权利和自由.....	407-417	96
A. 姓名权、国籍权和身份权.....	408-410	96
B. 免于暴力.....	411-414	97
C. 儿童参与.....	415-417	98
五. 家庭的作用.....	418-426	100
六. 后续行动和监测.....	427-484	104
A. 后续行动.....	427-469	104
B. 监测进展.....	470-484	114
第三部分. 未来的前景.....	485-517	118
一. 过去十年汲取的教训.....	485-507	118
二. 创造一个适合儿童的世界.....	508-517	123
图		
1. 1990 年至 2000 年期间五岁以下幼儿死亡率的变化情况.....		11
2. 基本社会服务方面的投资不足情况.....		13
3. 基本方面的进展.....		14
4. 按资产五位数统计的五岁以下幼儿死亡率.....		19
5. 艾滋病与儿童死亡率.....		20
6. 偿债和基本社会服务支出占预算的百分比.....		22

7. 2000 年官方发展援助占捐助国国产总值的百分比.....	23
8. 1980-1999 年免疫接种，三剂三联疫苗接种率.....	30
9. 1990-2000 年发展中国家儿童营养不良的趋势.....	35
10. 1999 年发展中国家补充维生素 A 的情况.....	38
11. 1995-2000 年加碘盐食用普遍程度.....	39
12. 1989-1999 年发展中国家母乳喂养格局的趋势.....	40
13. 冒着死亡风险创造生命	45
14. 熟练人员接生率（1995-2000 年）.....	46
15. 1995-2000 年供水率改善情况.....	48
16. 1995-2000 年环境卫生服务的改善.....	49
17. 按区域开列的艾滋病毒/艾滋病患者估计人数	52
18. 1990-1998 年期间，小学入学率（净）的变化.....	64
19. 1998 年按区域分列的小学学龄儿童失学情况.....	65
20. 1998 年按性别分列的小学净入学率.....	66
21. 1998 年未登记新生儿百分比.....	97
22. 1998-2000 年发展中国家十年终了户口调查活动.....	116

方框

1. 非洲的儿童，大家的未来	17
2. 儿童保健成绩表	26
3. 营养成绩	33
4. 伙伴关系是防止隐性饥饿的关键	37
5. 妇女保健成绩表	43
6. 水和环境卫生成绩表	47
7. 青年人在变化中的社会：中欧和东欧/独联体和波罗的海国家区域的观点	55
8. 教育成绩表	62
9. 优先重视女孩教育	66
10. 创新的幼儿方案	73

11. 令人振奋的增强女孩能力方式	76
12. 普及教育伙伴关系	78
13. 为儿童采取人道主义行动	85
14. 儿童和青年通过民意测验各抒己见	98
15. 艾滋病孤儿的困境	102
16. 将儿童战略和目标纳入各方面工作	104
17. 国家以下各级和地方行动计划	105
18. 越南的地方行动	105
19. 20/20 倡议：为儿童调动资源.....	107
20. 儿童事务监察员	112
21. 区域审查和制定议程	117
附件	
一. 截止 2001 年 5 月 4 日收到的关于世界儿童问题首脑会议后继行动的国家报告.....	125
二. 截止 2001 年 5 月 4 日收到的联合国系统和其他机构关于世界儿童问题首脑会议后继行动的报告	127

缩写表

ARIs	急性呼吸道感染	急性呼吸道感染
ASEAN	东盟	东南亚国家联盟
BFHI	爱婴医院倡议	爱婴医院倡议
CDC	疾病防治中心	疾病防治中心（美国）
CEE	中欧和东欧	中欧和东欧
CHWs	社区保健员	社区保健员
CIS	独联体	独立国家联合体
CSO	民间组织	民间社会组织
DAC	发援会	发展援助委员会
DFID	国际开发部	国际开发部
DPT3	三剂三联疫苗	三剂白喉、百日咳、破伤风三联疫苗
ECCD	幼儿保育和发展	幼儿保育和发展
ECA	非洲经委会	非洲经济委员会
ECD	幼儿发展	幼儿发展
ECE	欧洲经委会	欧洲经济委员会
ECLAC	拉加经委会	拉丁美洲和加勒比经济委员会
ECOWAS	西非经共体	西非国家经济共同体
ECPAT	根除儿童卖淫、儿童色情制品以及为色情目的贩卖儿童	根除儿童卖淫、儿童色情制品以及为色情目的贩卖儿童
EFA	普及教育	普及教育
ESCAP	亚太经社会	亚洲及太平洋经济社会委员会
ESCWA	西亚经社会	西亚经济社会委员会
FAO	粮农组织	联合国粮食及农业组织
FDI	外国直接投资	外国直接投资
FGM	切割女性生殖器官	切割女性生殖器官
FRESH	集中资源于有效的学校保健	集中资源于有效的学校保健
GAVI	免疫联盟	全球疫苗和免疫联盟
GMP	发育监促	发育监测和促进
GNP	国产总值	国民生产总值
HIPCs	重债穷国	重债穷国
HIV/AIDS	艾滋病毒/艾滋病	人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症

HFS	家庭粮食安全	家庭粮食安全
IASC	机构间常委会	机构间常设委员会
ICRC	红十字委员会	红十字国际委员会
IDDs	缺碘症	缺碘性失调症
IDPs	境内流离失所者	境内流离失所者
IDT	国际发展指标	国际发展指标
IFAD	农发基金	国际农业发展基金
ILO	劳工组织	国际劳工组织,
IMCI	儿童疾病综合管理	儿童疾病综合管理（倡议）
IOM	移民组织	国际移民组织
IPEC	消除童工国际方案	消除童工国际方案
IUGR	宫内生长迟缓	宫内生长迟缓
LBW	出生体重不足	出生体重不足
MCH	妇幼保健	妇幼保健
MICS	多指标类集调查	多指标类集调查
MMR	产妇死亡率	产妇死亡率
MTCT	母体感染	儿童经母体感染艾滋病
NID	全国免疫日	全国免疫日
NPAS	国家行动计划（或纲领）	国家行动计划（或纲领）
OAS	美洲组织	美洲国家组织
OAU	非统组织	非洲统一组织
ODA	官方发展援助	官方发展援助
OECD	经合组织	经济合作与发展组织
OHCHR	人权专员办事处	联合国人权事务高级专员办事处,
ORS	口服体液补充盐	口服体液补充盐
ORT	口服体液补充疗法	口服体液补充疗法
OSCE	欧安组织	欧洲安全与合作组织
PRSP	减贫战略文件	减贫战略文件
SAARD	南盟	南亚区域合作联盟
SADC	南共体	南部非洲发展共同体
STDs	性传染疾病	性传染疾病
TBA	传统助产士	传统助产士
U5MR	五岁以下幼儿死亡率	五岁以下幼儿死亡率

UCI	儿童全面免疫	儿童全面免疫
UNAIDS	艾滋病方案	联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案
UNCED	环发会议	联合国环境与发展会议
UNDAF	联发援框架	联合国发展援助框架
UNDCP	药物管制署	联合国国际药物管制规划署
UNDP	开发计划署	联合国开发计划署
UNESCO	教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
UNFPA	人口基金	联合国人口基金
UNHCR	难民专员办事处	联合国难民事务高级专员办事处
UNICEF	儿童基金会	联合国儿童基金会
USAID	美援署	美国国际开发署
VII	疫苗独立倡议	疫苗独立倡议
VAD	维生素 A 缺乏症	维生素 A 缺乏症
VCT	自愿咨询和检验（服务）	自愿咨询和检验（服务）
WFP	粮食计划署	世界粮食计划署
WHO	卫生组织	世界卫生组织

第一部分. 我们儿童

一. 引言

1. 我们都曾经是儿童。我们都希望孩子们幸福，这一直是并将继续是人类最普遍珍视的愿望。
2. 联合国本身就是建立在这一信念的基础之上：“……欲免后世再遭惨不堪言之战祸……重申基本人权之信念……促成大自由中之社会进步及较善之民生”（见《联合国宪章》序言）。
3. 十多年以前，一大批世界领导人在联合国聚首一堂，人数之多为有史以来所仅见，他们围坐在一张大圆桌旁，开诚布公、慷慨激昂地讨论他们对儿童、也就是这个世界的未来的责任。
4. 世界儿童问题首脑会议的高级别交谈表明，两个主题之间关系最密切的莫过于此。首脑会议制定了一套有时限的具体目标，确保 1990 年代儿童的生存、保护和发展，对于儿童在我们共同未来中的中心位置最激动人心的肯定也莫过于此。
5. 71 名国家元首和政府首脑以及 88 名其他高级别代表宣布“**让每个儿童享有更美好的未来，这是一项最为崇高的使命**”（见《儿童生存、保护和发展世界宣言》第 25 段）；承诺保护儿童并消除他们的苦难；促使最充分地开发每个儿童的人力潜能；使儿童认识到本身的需求、权利和机遇。各位领导人声明，“**我们作此努力不仅是为了现在这一世代，也是为了今后所有世世代代**”（见《世界宣言》第 25 段）。
6. 各位世界领导人通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》以及《执行宣言行动计划》（A/45/625，附件），并承诺了其他极为重要的事情：无论年景好坏，无论是平时时期还是战争时期，无论是繁荣还是萧条，他们都将永远把儿童的最佳利益置于首位。
7. 对于 1990 年 9 月在纽约恭逢其盛的人来说，世界儿童问题首脑会议是一次难忘的经历。更为重要的是，1989 年通过的《儿童权利公约》（大会第 44/25 号决议）在几个星期之前刚刚生效；各国批准这一公约的速度之快，批准的国家之多，是以前任何人权文书所无法比拟的。
8. 为儿童创造一个更美好的世界的梦想和愿望体现于首脑会议所制定的儿童生存和发展目标。这些目标加起来就最明确、最实际地表述了《儿童权利公约》的主要宗旨。
9. 《世界宣言》和《行动计划》提出了一个雄心勃勃但切实可行的日程，并规定在 2000 年之前加以实施。为此目的，首脑会议呼吁在国家和国际两级采取一

系列行动，支持实现与儿童生存、健康、营养、教育和保护有关的 27 项具体目标。

10. 首脑会议日程受到了世界卫生大会、世界全民教育会议和联合国儿童基金会（儿童基金会）执行局所核可的各项决议、以及联合国各机构、布雷顿森林机构和国际非政府组织所发表的政策声明的影响。这种广泛的参与在后续进程中以及 1990 年代其他主要的首脑会议和专题会议重申世界儿童问题首脑会议的目标过程中，证明是至关重要的。

11. 人们常说，许多联合国会议总是提出目标但从不实现目标，并说纸上的承诺很少转化为实地的行动。

12. 在过去十年中，召开了一系列联合国发展首脑会议及其他会议，世界儿童问题首脑会议之所以突出，不仅因为这是第一次重大的聚会，而且因为其系统的后续程序和严格的监测留下了不可磨灭的印记；在十年多以后的今天，首脑会议需要采取的后续行动在继续增加。

13. 这些后续行动包括：大约 155 个国家提交了旨在实施首脑会议各项目标的国家级行动方案，许多国家还拟订了国家以下各级的行动计划。100 多个国家在许多联合国机构、多边和双边捐助者、各大学、研究机构和非政府组织的能力建设支助和积极参与下，进行了监测调查。

14. 现已创记录的 192 个国家和地区响应首脑会议的号召，批准或签署了《儿童权利公约》。此外，秘书长还就实现首脑会议各项目标方面所取得的进展，定期向大会提交报告，其中包括 1996 年进行的一次大规模十年中期审查。自从首脑会议召开以来，儿童基金会每年都编写执行首脑会议各项目标方面的进展情况报告，并通过其最大的刊物《国家的社会进步》和《世界儿童状况》来散发这些报告。

15. 2000 年，在进行了广泛的十年期终审审查进程之后，130 多个国家编写了实质性的全面国家进展情况报告。这次后续进程的广度和质量极大地充实并丰富了本报告的内容，使之能够对这十年的成绩、不足、以及所为未来汲取的教训进行客观的评估。应该指出，在许多情况下，这些评估的基础是以前每年的监测工作和其他来源所提供的资料，不能充分反映各国十年期终审审查所提供的现有统计资料，因为其中许多资料只是刚刚收到。然而，有关一整套已经更新的全球数据库方面的工作仍在继续。这些资料将用来充实本报告的统计附件的内容，由儿童基金会在 2001 年 9 月份召开的关于儿童问题的大会特别会议上散发。

16. 可以预料的是，现有资料所表明的情况优劣各异。一些地区取得了真正重大的进展，可能会远远超过在一个充满悲愤和怀疑的世界中人们愿意承认的。但也有一些倒退和下滑，在某些情况下还有真正的退步，有些退步非常严重，足以影响到以前取得的成绩。

17. 总的来说，已经取得了根本的进展，并为图 1 在即将到来的十年里进一步加速取得进展奠定了一个良好的基础，以便完成儿童问题首脑会议未完成的议程，解决在 21 世纪里危及到儿童幸福的新问题。

18. 从积极的方面来看，大约有 63 个国家实现了首脑会议制定的将五岁以下幼儿死亡率降低三分之一的目标；有 100 多个国家在过去十年里将五岁以下幼儿死亡率降低了五分之一。

19. 腹泻病在 1990 年是五岁以下幼儿死亡的主要病因之一，所造成的死亡率在过去十年内减少了 50%，从而实现了首脑会议的一个关键目标，挽救了多达 100 百万年幼的生命。

20. 世界上大多数地区持续较高的儿童免疫水平还在继续挽救数百万儿童的生命。的确，儿童生存方面在不断取得整体进展，十年期终的儿童死亡人数比十年初期少 300 万。尽管世界人口在过去十年内增加了 8 亿，但 2000 年出生的儿童人数比 1990 年少 1 300 万，这足以证明在儿童生存和计划生育方面不断取得进展。

21. 一个全球性的免疫伙伴关系涉及到各国政府、联合国各机构、非政府团体和民间社会的各个部分。这种伙伴关系所开展的工作几乎消灭了小儿麻痹症，今天全世界有记载的小儿麻痹症病例数目比十年前减少了 99%。并且发展中国家全国免疫运动所取得的成功促使向人们普遍提供维生素 A 添加剂，大大减少了缺乏维生素 A 所造成的严重疾病，其中包括失明。

22. 在全世界，入学儿童的人数高于以往任何时候，其中一个成果就是成年人识字率上升，从 1990 年的 75% 上升到 2000 年的 79%。维持生命的母乳喂养做法在数十年的急剧下降之后，在 1990 年代上升了三分之一。并且因为又有 15 亿人现在能够获得加碘盐，因此在预防缺碘性失调症（缺碘症）方面取得了显著进展。缺碘症是世界上造成智力迟钝的主要病因，目前每年约 9 000 万新生儿得免此病。

23. 由于《儿童权利公约》及其《任择议定书》提高了人们对儿童权利的认识，现在正在系统地揭露严重侵犯儿童权利的行为，并采取行动制止这种行为。非政府组织和大众媒体正在发挥日益积极的作用，提请公众注意一些特别保护问题，其中包括以危险手段和剥削手段使用童工、贩卖儿童以及对儿童进行性凌虐和性剥削、武装冲突对儿童的影响、以及其他形式的暴力，其中很多是基于性别的暴力。

24. 儿童问题目前在国家和全球政治议程中正列入更加重要的位置。许多国家的宪法目前明确列入了关于儿童的条款。国家和地方一级的选举活动经常以儿童问题为主导。在联合国，关心儿童问题的不再仅仅是儿童基金会执行局或经济及社会理事会了。大会曾处理过儿童问题，安全理事会正式承认了儿童与妇女的权利和幸福在追求国际和平与安全中具有中心位置。

25. 的确，儿童事业在 2000 年千年首脑会议期间蓬勃发展。这次首脑会议赞同下列一些具体目标：降低产妇死亡率和五岁以下幼儿死亡率，提高小学入学率，并且迫切需要在全世界开展有效的工作，防止人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病）、疟疾和其他主要的传染病。

26. 但对于所有得到挽救的数百万年轻生命，以及所有因全球、国家和社区各级行动而得到加强的未来，首脑会议所制定的许多生存和发展目标，尤其是健康、营养和教育方面的目标，还没有实现。

27. 每年仍有 1 000 多万儿童死亡，往往是死于不难预防的病因。大约有 1.5 亿儿童营养不良。1 亿多儿童仍然失学，其中 60% 是女孩。此外，实现这些承诺的障碍在过去几年里变得更加巨大，使我们面临的新挑战日益增多。

28. 儿童问题世界首脑会议召开于冷战结束、对和平世界的期望甚高之时，当时人们盼望将军事开支所挥霍的资源用于发展目的。遗憾的是，首脑会议召开以后的十年里发生了前所未有的族裔冲突和内战，儿童和妇女成了直接目标，或者成了附带的受害者。在首脑会议召开以后的十年中，深受武装冲突和暴力之害的儿童可能比历史上任何一个可比期间内都要多。

29. 艾滋病毒/艾滋病在世界上某些地方、尤其是撒南非洲已经成为灾难，磨灭了数十年以来在儿童生存和发展方面所取得的成绩。这种疾病使教师、保健人员以及维持并运作社会的关键基础结构的其他专业人员染病死亡，并使数百万儿童成为孤儿。

30. 的确，长期贫穷仍然是满足儿童需要、实现儿童权利的最大障碍。目前全球空前繁荣，全球经济总量达 30 万亿美元，而人类中有一半却处在令人绝望的贫困之中，有 30 亿人每天的生活费在 2 美元以下。在这些中间，大约有 12 亿人生活在世界银行列为绝对贫穷的生活条件中。在几乎无法想象的苦难和匮乏条件

下，他们挣扎着每天靠 1 美元生存，完全失去了人类应有的尊严。他们之中有一半是儿童。

31. 与此同时，贫富人间的鸿沟在继续扩大。在 1960 年至 1995 年的 35 年间，工业化国家和发展中国家人均收入差距增加了三倍多。

32. 我们从未在历史上看见过这样的数字，在发展合作的现代史上从未见过给世界上最需要援助的国家提供的整体援助降到最近几年如此之低的水平。

33. 世界没能实现世界儿童问题首脑会议的大部分目标，不是因为这些目标过高或在技术上无法实现。

图 2

没有实现这些目标主要是因为投资不足。

34. 除了几个令人敬佩的例外情况之外，发展中国家在 1990 年代仅仅将它们国民预算的 12% 到 14% 用于基本社会服务，而捐助者仅仅分配他们正在下降的援助预算的 10% 到 11%。而这些数额远远不到在初级保健、营养、基础教育、安全饮用水和适当的卫生等领域满足儿童最迫切的需求所需的最低数额。

35. 与全世界花费在军备或奢侈消费品上面的资源相比，满足儿童的基本需求所需的资源数额不大，可以支付得起。如果得到支持，尽管支持有限，即使世界上最穷的国家也能够负担基本的社会服务。然而缺乏的因素往往不是资源，而是缺乏远见，优先事项轻重倒置以及领导人决心不足。这就是为什么关于儿童问题的大会特别会议必须促使各国领导人表现出必要的远见、决心和领导才能，兑现为每个儿童创造一个更美好未来的承诺。

36. 十年时间在人类历史中是一瞬。我们可以慨叹在这技术接二连三突破的时代，进展速度却如此缓慢，但我们也应该回想到，过去 50 年里全世界在消除贫困方面所取得的成绩比以前的 500 年都要多，世界儿童问题首脑会议之后的十年里为儿童取得的进步比任何其他时间内也要多。

37. 在发展中国家,五岁以下幼儿死亡率 1960 年为每 1 000 名活产 222 个死亡,2000 年降至每 1 000 名活产 90 个死亡。五岁以下体重不足幼儿 1980 年为 37%,2000 年降至 27%。总生育率 1960 年为 6.0,2000 年降至 2.8;小学净入学率 1960 年为 59%,1998 年升至 82%。

图 3

38. 这一进展尽管看起来相当可观,但却不平均。资料收集和监测最近有所改良,使人们能够按区域、性别、城乡地点和收入对进展情况进行一次分类评估。所得出的结果表明世界两极分化,差距极大,不仅仅表现在各区域和各国之间,而且表现在各国内部。

39. 然而世界目前正处于所能想象的最佳时刻,可以借此实现首脑会议的其他目标,并调动一个全球性联盟,以有利于儿童的具体行动为基础,在人类发展方面努力实现一次突破。

40. 这一时机极为适宜,原因不一而足。1990 年代在落实世界首脑会议各项目标以及实施《儿童权利公约》方面的经验为未来提供了许多教训。我们现在更加清楚应当采取什么行动才能保障儿童的权利和幸福。

41. 我们知道人类发展如要突飞猛进,必须确保每个儿童都尽可能早着先鞭;确保每个儿童都能得到优质基础教育;确保所有青少年都有机会发展自己的能力并切实参与社会。

42. 这三个有利于儿童的成果是打破全球性贫困这一无休止循环的关键第一步;现在已经存在实现这三个成果所需的知识、资源和战略。贫困大都因健康不佳和

营养不良而起，不仅损害了无数儿童的生命，而且危及到他们赖以生存的社会的未来。

43. 在世界首脑会议召开十年之后，下列各点显而易见。

44. 我们已经看到了有利于儿童的重大进展，但这还不够。我们现在需要的是在一个新水平上采取行动，实现世界儿童问题首脑会议作出的承诺，将《儿童权利公约》的各项原则化为可以衡量的儿童惠益。1990 年以来，首脑会议的目标得到了若干国际发展会议以及经济发展与合作组织（经合组织）的发展援助委员会（发援会）、非洲统一组织（非统组织）、东南亚国家联盟（东盟）以及其他许多组织的赞同。

45. 但行动需要领导。领导可以激起并拓宽那些致力于满足儿童的基本需求并实现儿童权利的人之间的联盟。建设这一联盟意味着不仅要争取公认领导人的积极支持，而且要争取代表所有民间社会、具有影响力的人的支持，他们来自非政府组织、宗教团体、商企界和私营企业界、以及人民运动、学术界和媒体、社区和基层团体、各个家庭、甚至儿童本身。

46. 这一联盟想望的是什么？就是要建设一个儿童能够在和平与尊严中生存、能充分实现潜能、能过上健康长寿的生活的世界，并有机会学习、谋生并参与各种社会、文化和公民活动。

47. 本报告表明，一个各种承诺得到兑现并且每个儿童的潜力得到实现的未来已经伸手可及。政府和民间社会各级领导人必须共同表现出必要的政治意志，在国家投资方面作出决定性的转变，投资于儿童的幸福。关于儿童问题的大会特别会议必须成为采取第一步的转折点。但是我们的真正工作，也就是使每个儿童的生活发生变化的工作，将不会在特别会议期间完成，而是要在以后的数年、甚至数十年内完成。为完成这一工作，领导人的决心和持续承诺是必不可少的。

二. 全球儿童状况

48. 查尔斯·狄更斯在《双城记》中写道，“这是最美好的时代，这是最糟糕的时代”。就对儿童的影响而言，二十世纪最后十年从许多方面看也是这种情况。一方面，全球经济增长、新的政治自由以及技术奇迹，这些给年轻一代带来了远大前景；另一方面，贫穷尚未扫除、疾病尚未遏制、暴力行为不受惩处、服务供应和财富分配日益悬殊，令人发指，这些为人类所熟知、对儿童有致命威胁的痼疾继续存在，令人忧虑。

49. 以下一些好坏参半的趋势说明了全球各地儿童处境“好”和“坏”两方面：

- 前所未有的全球繁荣以及国家之间的金融和信息联系，与之相伴随的是长期存在的贫穷以及富国与穷国之间和各国内部贫富之间不断扩大的差距，因为经济增长和信息革命的受益者仍以富裕者为主；
- 如本报告全文所反映的那样，世界儿童问题首脑会议后，旨在消除主要儿童疾病的国际伙伴关系和成功行动不断增加，与此同时，艾滋病毒/艾滋病在撒南非洲众多地区蔓延及在世界其他地区的扩散使社会迅速遭受重创；
- 妇女争取到了一些权益，但基于性别和对儿童的歧视顽固不化；
- 对儿童权利及这些权利受侵犯情况的认识提高，同时却有许多武装冲突导致大批儿童死亡和受伤害，针对儿童的其他暴力形式持续存在，对儿童身体和劳力的剥削仍很普遍；
- 在减轻穷国债务负担方面有所进展，使这些国家可将一部分资源用于对儿童的投资，但国际发展援助严重减少，援助和公共支出仍未将重点置于基本服务；
- 民主施政的扩大、权力进一步下放以及民间社会、非政府组织和私营部门在发展领域的作用扩大，这些都带来了新机遇；
- 地方和全球环境继续恶化，以致日益增多的儿童面临疾病威胁，使他们更易受自然灾害的伤害。

全球繁荣

50. 1990 年代，全球经济迅速增长，尤其是在本已富裕的国家和新兴经济体，而原为中央计划经济的国家则作出了痛苦的调整。但撒南非洲最贫穷国家的经济状况大多停滞不前甚或恶化。经济增长从不同方面使儿童受益：它给儿童父母带来收入和就业，减少剥削风险，有助于扩大基本服务的供应并改善服务质量。经济增长疲软或负增长使贫穷加剧，有损儿童的权利和福祉。1990 年代的增长模式意味着那些最迫切需要受益于全球繁荣的儿童往往最不可能受益。

51. 1980 年代经济增长全面加速，但就发展中世界而言，1980 年代都被称为“错失发展良机的十年”。1990 年代，拉美和加勒比、中东及北非的区域增长速度加快。直至 1997 年，东亚的增长率继续保持相当高的水平，而且该区域有些地区很快从金融危机后的经济下滑中恢复。南亚的经济增长率在 1990 年代大部分时间中都表现不俗，但还不足以大幅减少贫穷。与此同时，撒南非洲却没有什麼国家的人均增长率呈现增长，许多国家中本属最低水平的收入进一步下降。对世界这些地区及生活于此的许多儿童而言，1990 年代远非盛世良时。

52. 这十年对中亚、中欧和东欧、独立国家联合体(中东欧/独联体)及巴尔干国家而言也是困难的十年，它们在此期间经历了从中央计划至市场经济的痛苦过

渡，给儿童和妇女带来严重的短期影响。经济危机使政府收入减少，导致社会部门预算削减以及失业和社会失调，所有这些都影响到社会最脆弱群体。

53. 1990 年代，技术的突飞猛进刺激了经济增长。通讯和交通网络扩大，由此增加了商机以及人与人之间的联系。面向市场的改革使发展领域行动者之间跨国界和在国内的互动和融合增强，这些行动者包括政府机构、公司和企业、非政府组织、专业团体及相关个人。

54. 这些增长推动者都参与了我们称之为“全球化”的趋势，如能因势利导，这一趋势可使儿童获益匪浅。目前的挑战是实现这些惠益，使儿童更全面参与这一进程。

方框 1

非洲的儿童，大家的未来

10 年前，世界上最紧迫需要帮助的是非洲儿童，尤其是撒南非洲的儿童，而正是在这一地区，我们取得的进展最少。撒南非洲仍是儿童死亡率最高的地区，17% 的新生儿活不到 5 岁，世界上儿童死亡率实际有所上升的 14 个国家有 9 个在撒南非洲。撒南非洲人口占世界人口的 10%，但该地区却囊括了世界上 70% 的艾滋病毒/艾滋病病例，80% 的艾滋病致死病例和 90% 的艾滋病孤儿。与其他区域的趋势形成鲜明对照的是，今日南部非洲儿童的预期寿命可能短于其祖父辈。

自世界儿童问题首脑会议以来，撒南非洲的免疫率总体有所下降，该地区 1 岁以下儿童全程接种白喉、百日咳、破伤风、三联疫苗的比例不到一半。虽然在有些国家取得一些进展，但营养不良儿童总数增加，每年有约 360 万（15%）出生体重偏低的婴儿。在使更多人享有较好的水源方面取得一些进展，但撒南非洲人民最难得到安全饮水，卫生设施享有率仍停滞于 54%。疟疾和霍乱等导致儿童死亡的主要疾病的卷土重来说明了公共保健制度的薄弱。

非洲产妇死亡率最高，撒南非洲妇女死于妊娠和生产的终生机率为 1 比 13。顽固存在的性别歧视、贫穷以及基本产科服务缺乏投资，这是其中一些致因。

小学净入学率由 1990 年的 54% 上升至 1998 年的 60%；但这一比率仍低于任何其他区域。世界失学儿童有近 40% 在撒南非洲，在消除教育领域性别差距方面也没有总进展。失学儿童似乎日益易成为各种形式的剥削和虐待的对象。

由于强有力的政治领导，食盐碘化、消除小儿麻痹症和麦地那龙线虫病等领域的成就显著。民主、权力下放和信息技术的逐渐传播使发展参与面扩大，

催生了一个有活力的民间社会。埃塞俄比亚、加纳、马里和赞比亚等国改革保健和教育制度，马拉维和乌干达采取行动扩大接受基础教育的机会，给改善保健和提高学习成绩带来了希望。纳米比亚和南非致力于战胜种族隔离的后遗症，莫桑比克致力于重建基础设施和基本服务，吸引了国际社会的注意力。塞内加尔和乌干达大力提高人们对艾滋病毒/艾滋病的认识，如今已得到其他国家的仿效。但非洲大陆从整体上看仍是一个贫穷的大陆，处于世界发展主流的边缘。

国际社会必须响应《千年宣言》（大会第 55/2 号决议）的号召，以非洲儿童“至上”。非洲人民在争取进步的进程中应得到支助和声援。支助和声援方式包括扭转官方发展援助下降趋势，更明确地将官方发展援助重点置于基本社会服务，扩大非洲货物的市场准入，更大幅度地减免债务。但是，如果非洲大陆本身不在以下方面明确带头行动，上述一切都是不够的：进一步实施必要改革，奋起战胜疟疾和艾滋病，使武装冲突在非洲销声匿迹一成为非法和不可想象的行为，从而将资源和精力投资于儿童及用于保护儿童，因为儿童是我们所有人的未来的象征。

继续为非洲儿童实现持久进步有赖公共机构的创新改革和政府责任以及关注两性平等和消除差距的决心。遏制艾滋病毒/艾滋病的蔓延对重要保健措施的效力、减少营养不良及保障基础教育和保护权利的享有至关重要。社区和国家为寻求解决孤儿悲惨境遇的办法所作的努力应得到全球支助。正如《千年报告》（A/54/2000）所指出的那样，撒哈拉以南的非洲地区最需要全球给予减少贫穷的承诺，因为世界所有区域中，这里人的痛苦最大。

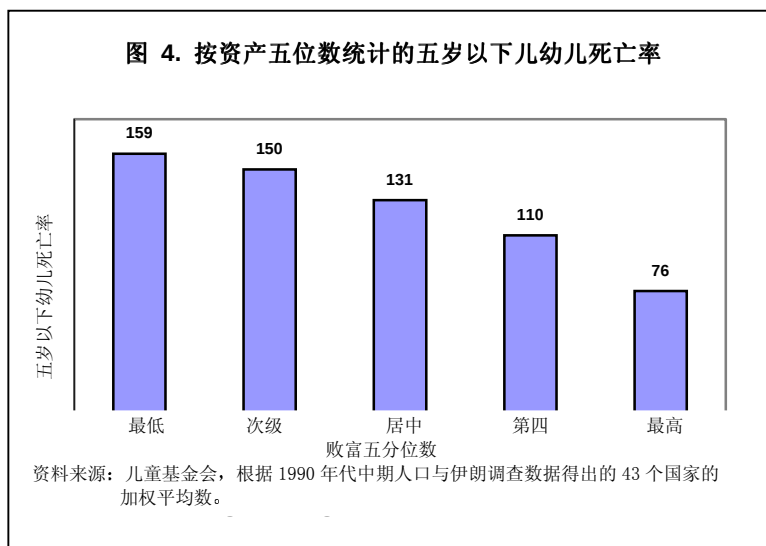
55. 技术发明和贸易壁垒的消除使全球贸易出现了前所未有的增长。1990 年至 2000 年期间，世界贸易量几乎翻了一番。国际资金流动的增长速度更快。1990 年代期间，对发展中国家的外国直接投资增加了约 5 倍。到 1990 年代末，外国直接投资量比官方发展援助量大 3 倍，而在该十年开始时，官方发展援助是外国直接投资的两倍。发展中国家通过发行债券和证券进入国际资本市场的机会也有所增加。但大多数外部资源仍集中于十几个大多为中等收入的国家。

日趋悬殊

56. 经济和社会指标可清楚显示国家一级在发展方面取得的进展，但它们掩盖了悬殊差异。许多差异源自各种形式的歧视，这些歧视直接侵犯儿童权利，将儿童排斥在外或遗弃一边，甚至是在最好光景也这么做。

57. 事实表明，1990 年代，一些国家的差距日益悬殊。这一趋势不仅反映于收入和财富，而且也反映于婴儿死亡率、儿童营养不良和基础教育等社会指标。为改善公共政策和行动的重心，不仅必须订立国家一级的改善目标，而且必须订立缩小女孩与男孩、农村与城镇家庭、区域或地区之间、富家弟子与贫穷家庭子女之间的差异的目标。

58. 在大多数国家，不同社会群体之间的儿童死亡率有所差异。平均而言，人口



中最贫穷的 20% 家庭的孩子 5 岁前死亡率至少是最富有的 20% 家庭的孩子两倍。穷人家庭的生育率较高，这意味着富家孩子与穷人孩子 5 岁前死亡比率为 1 比 3。

59. 显然，各国在实现国际发展目标和指标的进程中可循不同的道路。过去，社会指标的改善往往体现于中、上阶层的变化，而穷人则落在后面，有时是无限期地落后于其他阶层。但进步应该更加公平，而注重改善贫穷家庭和处境不利儿童的状况是一国实现人人共享的持久进步的最佳途径。

长期存在的贫穷

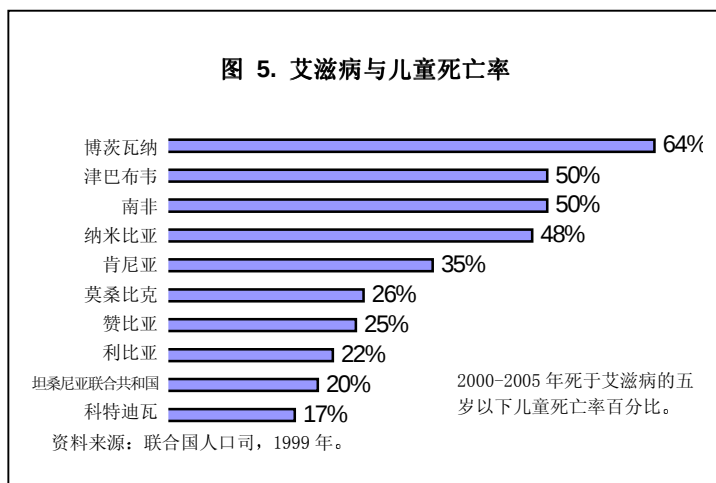
60. 长期存在的赤贫状况是千年首脑会议的一个核心关切问题，世界领导人在会上决心在 2015 年年底前，使世界上每日收入低于一美元的人口比例降低一半。1990 年代，在东亚以外的发展中国家，每日以不足一美元的收入勉强生存的人数实际上有所增加，每年平均增加约 1000 万。

61. 在一个 30 兆美元的全球经济中，发展中国家却有约 40%、即约 6 亿儿童每日以不足一美元的生活费勉强生存、糊口和学习，这种状况应是不可接受的。甚至是在世界上最富裕的国家，每 6 个儿童中有 1 人、即约 4 700 万儿童生活在国家贫困线以下。

62. 贫穷对儿童的打击最大，因为它动摇了儿童发展潜力的根基，也就是他们的身心发育。儿童在生命的某些阶段，在身体、智力和情感诸方面可突飞猛进，但也特别易受各种风险的打击，导致发育障碍、学业失败、创伤或死亡。如果儿童的成长和发展周期被贫穷打断，往往会发展成为终生障碍。

63. 人们普遍认识到这些挑战，而且，许多国家政府和大多数国际发展机构现已将扶贫和人力资源开发列为最优先事项。近些年的全球繁荣为帮助儿童脱贫和充分开发他们的潜力提供了手段。这或许是 1990 年代的最佳消息。现在，我们来谈谈最糟消息。

艾滋病毒/艾滋病的蔓延



64. 世界儿童问题首脑会议通过的《行动计划》预见艾滋病毒/艾滋病可能消蚀受影响最大的国家在儿童生存、保护和发展方面取得的进展。但在 1990 年几乎没有人能想象到艾滋病的影响之严重程度。

65. 二十世纪后半期取得的许多社会和人类发展成就如今却面临威胁，在撒南非洲很多地方已不复存在。到 2000 年年底，全球艾滋病毒/艾滋病灾难已使近 2 200 万人丧生。在受影响最重的国家，预期寿命平均下降 18 至 23 年，婴儿和儿童死亡率不降反升。保健服务疲于因应艾滋病病人。学校为了提供象样的教育往往废尽九牛二虎之力，如今却不得不面对教师死亡率和学生缺课率上升的问题，学生缺课是因为他们必须在家照顾染上艾滋病的亲属。

66. 艾滋病孤儿人数不断上升这一情况最清楚说明了儿童所受的影响。到 2000 年，估计有 1 040 万 15 岁以下儿童的母亲或双亲死于艾滋病，其中 95% 的儿童是在撒南非洲。面对社会的诋毁、孤立和歧视，且得不到基本照顾和财政资源，艾滋病孤儿接受免疫接种的机会较少，却更有可能营养不良；上学机会较少，却更有可能受虐待和剥削。

67. 艾滋病的社会分布正逐渐变化。其影响日益落在年轻人及文盲穷人身上。如今在大多数国家，新感染者中少女比例很高。艾滋病是一场全球性大流行病，但年轻人、穷人和女性如今已成为主要受害者。艾滋病与贫穷、无知和性别歧视等其他挑战密切相关，应付能力最低的人受害最大。

68. 1990 年代，有几个国家向艾滋病公开挑战，采取积极步骤与之作斗争。他们看到了令人鼓舞的成效。但在其他地方，提高公众认识工作、以学校为基础的教育和预防主动行动都拖延了多年。这一疏懈及往往与之相伴随的拒绝接受现实的态度，及儿童和青少年成为主要受害者之一。现在必须采取果断的行动以防艾滋病毒/艾滋病进一步蔓延至感染率相对较低的部分非洲、亚洲、东欧地区和其他区域。

对妇女和儿童的歧视

69. 1990 年代各次国际会议和全球首脑会议的一个中心议题是消除两性之间的差距和基于性别的歧视以促进发展。人们已认识到妇女权利与儿童权利之间的互

补性。尽管如此，两性平等方面取得的进展并不平衡，歧视仍存在于妇女生活多重方面。《消除对妇女一切形式歧视公约》（大会第 34/180 号决议，附件）已成为批准国家数占第二位的国际公约，但它也是各国政府提出保留条款较多的一项公约。尽管有一些进展，但小学中女孩入学率和完成学业率仍然较低。妇女加入劳动队伍的人数日益增加，但收入和生产资源享有方面的不平等使她们处于不利地位。妇女更多承担了经济危机和过渡时期的代价，尤其是在社会安全网未得到优先重视的情况下。

70. 在世界上最穷地区，产妇死亡、女性营养不良和染病的比例仍然很高，并日益易受艾滋病毒/艾滋病的威胁。青少年母亲面临的风险尤甚。针对性别的暴力仍非常普遍，其形式包括：与某些文化“重男轻女”因素有关的针对胎儿性别进行的选择性人工流产和溺杀女婴；切割女性生殖器官；所谓的“为维护名誉”而杀人；家庭暴力和虐待；性奴役、卖淫和贩卖人口；以强奸为战争武器。尽管各国政府已按国际标准实施法律改革并设立了促进两性平等的机制，但在国家立法、习俗和对妇女的态度中仍可发现歧视现象。

71. 尽管认识有所提高，制止歧视的民事行动也有所加强，但几乎所有社会中仍有大量对妇女和儿童的歧视行为，这两种歧视往往是相连的。基于性别和年龄的地位和待遇不平等往往因种族、族裔、语言和宗教偏见以及基于艾滋病毒、身心能力状况的歧视和对难民、移民和其他非公民者的歧视而加重。这种种形式的不利处境使许多儿童和妇女得不到充分的法律保护，被排斥在主流服务和家庭生活之外。因此即便是在那些 1990 年代期间取得最大进步的国家，也有许多人被甩在后面，其最普遍的原因是各种公开和隐蔽的歧视。

武装冲突、暴力和剥削

72. 在人类冲突纷争环境中，一个孩子即能生存下来，也不可能全面发育成长。整个 1990 年代，武装冲突和其他形式的暴力使儿童权利及儿童的发展面临严重挑战。整代人仍在残酷的武装冲突和不安全的环境中成长，在许多情况下这些局面是那些利用族裔紧张关系从中渔利的人煽风点火所致。

73. 在过去十年里，冲突不仅使 200 多万儿童丧生，而且使几百万儿童在身心两方面都受到恐怖摧残。冲突导致流离失所、不安全环境、无法接近需要帮助的儿童，破坏了社会基础设施和司法系统，由此对世界儿童问题首脑会议通过的各项目标的实现设置了巨大、且往往是不可逾越的障碍。在该十年末，近 3 500 万国内流离失所者和难民的境况尤为危殆，其中约 80% 为儿童和妇女。

74. 至少有 68 个国家的儿童每天都生活在地雷的恐怖阴影中，每年有 10 000 多个儿童被地雷炸死或致残。在过去十年里，武器和非法毒品贸易活跃，估计其收益分别已达 8 000 亿和 4 000 亿美元，助长了冲突的扩散。便宜的轻武器的发展使犯罪者更易将儿童用作士兵，剥削利用儿童从事武器和毒品交易。

75. 在许多陷于冲突的国家内，与贫穷并存的是尖锐的族裔或宗教分歧、薄弱的政府机构、少数民族或弱势群体的权利受到侵犯以及社会资源的分配不当地偏重

特权阶层。格拉萨·梅切尔于 1996 年提交大会的关于武装冲突对儿童的影响的开辟性报告（见 A/51/306 和 Add. 1）有说服力地评估了武装冲突持续存在如何从多方面侵犯了儿童权利。

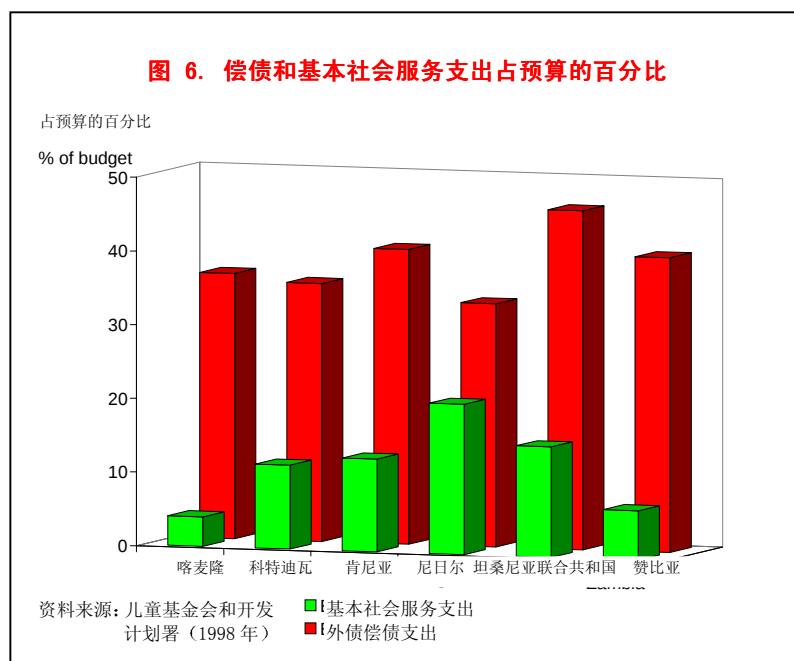
76. 儿童也是虐待、忽视和剥削的受害者，且受害人数日益增加。直至最近，世界各地才充分意识到这些现象的严重程度。家庭、社区和社会各阶层都存在性虐待问题。商业性虐待的问题更为严重。最恶劣的剥削方式包括商业卖淫和奴役儿童，后者常常以家庭雇佣工作的形式出现。为性剥削目的而贩卖儿童和妇女这一问题之严重程度令人震惊。如今，受害于人口贩子的儿童估计有 3 000 万，而这些人口贩子迄今大多逍遥法外。

77. 事故、暴力和自杀是青少年死亡的主要原因。这些常常与酗酒和滥用药物相关，而酗酒和滥用药物的根源往往是疏离、社会排斥、家庭破裂以及不完美的国家保护机制。这些倾向是使年轻生命沉沦和受到摧残的种种侵犯儿童权利行为的部分表现，包括经营销售非法危险药物和麻醉品以及鼓动儿童和青少年吸烟。

78. 有 2.5 亿个年龄在 5 至 14 岁之间的儿童从事经济活动，国际劳工组织（劳工组织）估计有约 5 000 万至 6 000 万儿童从事令人不能容忍的劳动。这些儿童在家庭、农场和工厂劳动，常常与其他千百万儿童一样不能与家庭联系，没有出生登记证明，得不到教育，流落街头。

减免债务和国际援助

79. 贫穷国家儿童人数增长较快，但这些国家的冲突最多，资源短缺也最为严重。



世界年出生人数中最不发达国家所占比例从 1990 年的 17.7% 增至 2000 年的 20.7%，预期到 2010 年将增至 23.2%。但这些国家大多背负重债，限制了它们为儿童发展进行投资的能力。

80. 低收入国家的外债偿付支出多于基本社会服务支出，有时多出三至五倍，这一情况并不罕见。到 1990 年代末，41 个重债穷国所欠外债约达 2 050 亿美元，约占其国民生产总值(国产总值)总和的 130%。至少部分是由于沉重的偿债负担，这些国家大多在基本社会服务方面投资不足，无法实现 2000 年多项目标。其实际后果表现在以下方面：农村诊所没有药品，学生没有书本或桌椅，城市下水道系统外溢，水泵坏而不修，教师和护士虽然全职工作，但收入低微，家人衣食不足。

81. 1996 年发起的重债穷国倡议是减少世界最穷国外债的第一个全面办法。到 2000 年 12 月，有 22 个国家有资格享有减免债务，其债权国承诺减免 336 亿美元的债务。如果伴之以传统的债务重新安排以及进一步的双边债务勾销，预期今后几年的外债偿债支出将减少三分之一，这对一些最贫穷国家的儿童而言是一个好消息，给他们带来了希望。乌干达用于小学支出有所增加，显示出债务减免可使儿童即时受益。

82. 但令人失望的是，国际援助工作在 1990 年代大多数时间有所松懈。1997 年，官方发展援助达最低点，占发达国家国产总值总和的 0.22%，仅为大会约 30 年前确定的 0.7% 指标的

三分之一。1998 和 1999

图 7

年略有增加，2000 年又回到 1997 年的水平。

1990 年代只有四个捐助国自始至终达到了这一指标，它们是丹麦、荷兰、挪威和瑞典。过去十年来，7 个主要工业化国家集团大多数成员国都显著削减了援助量。

83. 此外，在过去十年里，教育和保健方案所占用的官方发展援助份额几无变化，而这两个领域对实现有关儿童的许多商定目标和指标至关重要。基本社会服务所占官方发展援助份额仍然极低，不到双边官方发展援助总额的 11%。这令人难以理解，因为国际社会已对“投资于儿童”的惠益达成共识。国家所得援助份额的情况也难以令人乐观。

发援会报告指出，1992 年至 1997 年间，对最贫穷国家援助的削减幅度最大，而这些国家的儿童死亡率最高，基础教育、基本保健和安全饮用水的供应最弱。总之，1990 年代大部分时间内，官方发展援助趋势使当今世界许多贫穷儿童分享全球繁荣和技术发展惠益的希望黯淡。我们希望这只是暂时的现象。

民主施政和扩大民间社会的作用

84. 许多观察家认为，1990 年代官方发展援助普遍下降与捐助国对许多发展中国家的施政质量失去信心有关，尽管这不能解释不重视基本服务的现象。有些贫穷国家对儿童投资方面的成绩欠佳，这增强了人们对此问题的关切。1990 年代末期对 30 个发展中国家的调查发现，平均只有 12% 至 14% 的政府支出用于基本服务。

85. 广而论之，捐助者缺乏信心可能有其道理，但这也可能给许多贫穷儿童带来“双重惩罚”，即一个效率低或不体恤民情的国家政府加上国际援助和可用资源的减少。事实上，1990 年代，政治民主化毕竟取得了重大进展。南非以和平方式结束了种族隔离；厄立特里亚、纳米比亚和（期望如此）东帝汶实现独立；许多其他国家至少实施了初步的政治改革并举行多党选举。如今，经正式选举产生的民主政府数目几乎翻一番，由 1990 年的 76 个增至 2000 年的 120 个，所涉人口约占世界的三分之二。

86. 为使政府更接近人民，许多国家还启动了权力下放方案，并努力振兴地方当局。这创造了机遇，至少在一些地方已开始出现成效，在这些地方往往涌现出敢作敢为的地方领导人。在这些地方，社区参与扩大，决策更加透明，问责制度使地方政府和市政当局能更有效地为人民服务。在许多国家，地方当局拟订了具体反映其对儿童的职责的计划和指标。现在，对许多国家而言，它们面临的挑战是为这些新职责和承诺提供充分的财力和人力资源。

87. 在国家和国际两方面，民间社会组织在公共事务中的作用有所增强。1990 年代，许多国家的民间社会组织有效地为儿童利益呼吁并协助追踪了解儿童问题进展情况及监测侵犯儿童权利行为。一些组织鼓励和扶植在当地为儿童工作的社区团体新网络。国际非政府组织为政府和民间社会的发展起了辅助作用，它们支持国家和地方组织更多参与经济政策讨论和扶贫行动。

88. 如果国际社会希望兑现为每个儿童提供一个更美好的未来这一十年之久的承诺，那我们大家，即政府、跨国组织以及包括私营部门和企业界在内的各类民间社会都必须以新的态度为共同目标携手合作。一些公司已响应这些呼吁，包括那些参与秘书长全球协约的公司。联合国系统视私营部门为多边发展援助的一个主要资金来源，此类援助一贯努力满足人的基本需要，从消除贫穷着手，实现最脆弱者、尤其是儿童的基本权利。但同样重要的是还应从更广泛视角看待私营部门，将其视为多边行动的信息和专门知识来源。

89. 私营部门和民间社会参与儿童发展工作的国家一级典范见诸于孟加拉国农村促进委员会和格拉米银行对南亚基础教育、妇女进步和家庭生计所作的贡献；在区域一级见诸于阿加汗基金在世界一些最贫穷地区的学前教育 and 能力建设方面的工作。国际一级的典范显见于扶轮社国际在世界消除小儿麻痹症运动中发挥的作用，基瓦尼斯服务社在消除缺碘性失调症方面的作用，狮子俱乐部国际和 Merck & Co. 公司在消除盘尾丝虫病（河盲症）方面的作用；见诸于比尔和梅林达·盖茨基金会、国际制药商协会联合会和洛克菲勒基金会参与全球疫苗和免疫联盟（免疫联盟）的活动；以及特德·特纳对联合国消除贫穷和捍卫人权工作的支助。

环境退化

90. 1992 年举行的联合国环境与发展会议（环发会议）、尤其是“全球公域”这一概念使人们再次认识到全球环境趋势和危险问题。部分是由于这一原因，人们更明显认识到环境污染和污染对儿童、青少年和孕妇的特别威胁。

91. 自环发会议以来在体制建设、无害环境技术开发、加强国际合作及扩大伙伴关系方面有所进展，但环境在过去十年继续退化。人口增长和城市化、工业化和浪费的消费模式、顽固存在的贫穷和贫富差距，所有这些因素都助长了这一趋势。全球升温已成为一大关切问题，可能使疟蚊等对儿童的致命威胁加剧。

92. 城市化、砍伐森林和荒漠化导致易受灾害打击的人数增加，而这是与贫穷密切相关的又一威胁。城市拥挤影响水质和空气质量，引发霍乱、伤寒和呼吸道感染等疾病，并影响到家庭和娱乐场所的安全，这些都使儿童面临特别威胁。此类地区中有一些常年发生自然灾害，包括干旱、旋风、地震和飓风。

93. 此类灾害对人道主义、人权和政治方面的影响以及环境公害和冲突要求我们必须寻找新战略以保障儿童在高风险环境中的生存、保护和发展。当今领导人能否成功解决千年首脑会议所指出的严重环保问题对儿童的利益影响最大。在当今动荡不稳的时代中，儿童的生存、健康及在未来较好环境中的发展前景在很大程度上取决于这一成功；考虑到全球知识和繁荣，今后几十年应是好时光。

第二部分：世界首脑会议宣言和行动计划执行情况的进展

一. 保健、营养、水 and 环境卫生

94. 早在 1978 年，在哈萨克斯坦阿拉木图举行的国际初级保健会议就提供了一个统一的框架，其中包含所有人享有医疗卫生的权利。该框架有助于将重点从治疗转变为预防措施以及从医院护理转变为社区护理和公共保健。它广泛地界定，健康是指身心安好，并明确指出，保健的许多决定因素存在于保健部门之外。1980 年代重视保健的社会决定因素，保健部门据以进行在水和卫生、营养和粮食安全、教育、幼儿发展以及照顾处境特别困难的儿童方面的工作。1990 年世界儿童问题首脑会议将改善儿童健康和营养视为首要任务。

95. 如下面详述的，在世界首脑会议之后十年期间，全球和国家保健政策和战略有了进一步发展，对于健康与贫穷之间的双向关系也更加了解。就如低收入是健康不佳和营养不良的促成因素，健康不佳、营养不良和家庭人数过多也是贫穷现象持续的主要原因。不过，许多发展中国家以及那些正从中央计划经济向市场经济的过渡国家都认为很难根据这种分析采取行动。主要是这些国家未能将其方案和资源集中于处于最不利境况的儿童和家庭，也没有认真地将过去几十年的经验付诸实践。

96. 世界儿童问题首脑会议通过了七项主要目标和各项辅助目标，其中有四项主要目标和 20 项辅助目标涉及保健、营养和水与环境卫生等密切相关的领域。1990 年代的成果和未完成工作的摘要载于下列状况表内：

A. 儿童保健

方框 2		
儿童保健成绩表		
目标	成绩	未完成工作
婴儿和五岁以下幼儿死亡率：婴儿死亡率和五岁以下幼儿死亡率减少三分之一。	60 多个国家实现了五岁以下幼儿死亡率降低的目标。 - 全球一级的五岁以下幼儿死亡率减少了 14%。	14 个国家的五岁以下幼儿死亡率增加（其中 9 个在撒南非洲），另外 11 个国家的五岁以下幼儿死亡率不变。 - 五岁以下幼儿死亡率在国内不同收入群体、城乡之间和少数群体之间的差异仍然很大。

目标	成绩	未完成工作
小儿麻痹症： 至迟在 2000 年在全球消除这种疾病。	• 逾 175 个国家已消除小儿麻痹症。	• 小儿麻痹症仍普遍存在于 20 个国家。
例行免疫接种： 维持高水平的免疫工作。	• 持续例行免疫工作达 75 %（三剂白喉/百日咳/破伤风三联疫苗（三联疫苗））	• 散南南非境内接受三剂三联疫苗免疫接种的一岁以下儿童不到 50 %。
麻疹： 至迟在 1995 年将麻疹死亡人数减少 95 %。麻疹病例减少 90 %，作为最终在全球消除麻疹的主要步骤。	• 根据在 1990 至 1999 年之间，全世界麻疹发病率减少了近三分之二。	• 在 15 个以上的国家内，麻疹疫苗接种工作不到 50 %。
新生儿破伤风： 至迟在 1995 年消除。	• 161 个发展中国家中的 104 个国家已实现这一目标。 • 在 1990 至 2000 年期间将新生儿破伤风造成的死亡减少 50 %。	• 27 个国家（18 个在非洲）的病例占有新生儿破伤风病例的 90 %。
腹泻造成的死亡： 减少 50 %。	• 根据世界卫生组织（卫生组织）的估计数，已在全球实现这一目标。	• 腹泻仍然是造成儿童死亡的主要原因之一。
急性呼吸道感染： 将因急性呼吸道感染而死亡的五岁以下儿童人数减少三分之一。	• 已在保健中心一级改进急性呼吸道感染病例管理。 • 已确认 B 型流感嗜血杆菌和肺炎球菌疫苗的效用。	• 急性呼吸道感染仍然是造成儿童死亡的最主要原因之一。 • 纵向、单一重点的急性呼吸道感染方案似未产生全球性影响。

97. 在 1990 至 2000 年期间，世界儿童问题首脑会议的第一个目标是要将婴儿和五岁以下幼儿死亡率降低三分之一，或降到每一千名活产婴儿和幼儿分别为 50 名和 70 名，以较低的数字为准。在全世界，该期间的五岁以下幼儿死亡率仅降低 14%。不过，逾 60 个国家实现了减少三分之一死亡率的目标。这些国家的名单中包括欧盟和北非的多数国家以及东亚、大洋洲、美洲和中东的许多国家。

98. 过去半世纪内，全球婴儿和儿童死亡率确实稳步下降，并且实现该目标的许多国家在这十年的大部分期间都享受到相当的经济繁荣。但有些富有国家并未达成该目标而有些很穷的国家却达成目标，各项特定的爱幼政策、战略和方案已发挥效用。在国家及次国家各级采取具体措施以挽救儿童的生命而这些措施发挥了

效用。令人遗憾的是，在若干情况下，有效的政策和方案的影响已被诸如战争、经济危机、自然灾害以及特别是在撒南非洲流行的艾滋病所抵消了。

99. 在全球一级，儿童死亡率的负担仍然很重；每年婴儿死亡率人数中有三分之二以上为新生儿死亡。诸如产妇保健不足以及在怀孕、阵痛和分娩期间缺乏适当护理等造成产妇死亡的原因也同样造成婴儿死亡。其他原因包括缺乏对新生儿的必要的护理、感染、生伤、窒息以及同早产相关的问题。有效的大规模保健措施诸如免疫接种、使用口服体液补充疗法来治疗腹泻以及及早确认和适当护理肺炎等，可能对一岁至四岁年龄组死亡率的影响大于对不满一岁婴儿死亡率的影响。

100. 全国死亡率数字通常掩盖差距。如第一部分第二章所述，较贫穷儿童的死亡率要高于较富裕儿童的死亡率。在十年期间，城乡差异似有所增加。同族裔有关的不利条件和其他形式的排斥往往以儿童死亡率的形式显著地呈现出来。

腹泻

101. 虽然已达成世界首脑会议的目标，将腹泻死亡率减少 50%，但全面的减少掩盖了重要的差异，说明了何以腹泻仍然是儿童的主要死亡原因之一。在所有区域减少腹泻疾病要归功于通过利用口服体液补充盐和/或建议的自制流质提倡口服体液补充疗法以及采取增加流质和连续进食，进行儿童腹泻的家庭调理。这些措施的效力不仅取决于口服体液补充盐的提供，并且取决于家庭行为，也就是有效的家庭护理、有需要护理儿童的家庭是否利用适当服务以及是否遵从医嘱护理。这些行动获得各方案健全管理的支助，包括明确措施、目标制订、监测和评价。所有区域内的口服体液补充疗法利用率均增加，包括撒南非洲在内。在十年中具备趋势数据的 32 个国家中，已有四分之三在口服体液补充疗法方面有所改进。

102. 上一个十年期间腹泻死亡人数减少部分归功于其他措施，包括提倡母乳喂养、麻疹免疫接种比率、微营养素补充以及若干区域更易于取得清洁饮水和改进卫生设备。这些领域的进一步改进，加上提高有效使用口服体液补充疗法比率、腹泻和杆菌及阿米巴痢疾的家庭调理以及成功研制和开始接种轮状病毒疫苗，应在未来几年大幅度减少同腹泻有关的儿童死亡人数。

103. 腹泻疾病控制方案的主要目标在于改善各保健措施和家庭对腹泻、其他致命的儿童疾病以及营养不良的病例管理，从而导致对儿童疾病管理采取比较综合的办法。卫生组织和儿童基金会于 1995 年拟订儿童疾病综合管理倡议，这是针对全面儿童保健的需要，因为，尽管取得了一些成果，仍有许多儿童因未获得医疗而死亡。儿童疾病综合管理倡议集中于培训保健工作者从事一系列儿童病管理；改进保健制度，包括提供药品、用品和设备；并推动一套关键的家庭和社区做法，这些做法基于科学证据，有助于儿童生存和成长并将家庭和社区与保健服务挂钩。

急性呼吸道感染

104. 急性呼吸道感染仍然是儿童死亡的最大原因之一。目前没有按国家编制的关于急性呼吸道感染的确切数据，但是急性呼吸道感染仍然是许多国家中儿童死亡的最普遍原因。呼吸道感染包括任何呼吸道领域的感染，包括鼻、中耳、喉咙、喉、气管和肺，肺炎最为严重，但发烧在急性呼吸道感染也很常见。细菌感染是在婴儿和儿童死亡率偏高的国家中得肺炎的主要原因。这些感染是可以治疗的：估计 60% 的急性呼吸道感染可以通过选择性地使用廉价的抗生素加以预防。由于普遍滥用抗生素，致使抗药菌繁衍，所以保健当局不愿让家庭取得抗生素。但是急性呼吸道感染死亡仍然在家庭发生，研究结果证明了以社区和家庭为基础的急性呼吸道感染方案的有效性。

105. 在改善寻求护理急性呼吸道感染的行为方面所取得的进展一直微不足道。73 个国家提供了数据，其中超过半数的国家国内患有急性呼吸道感染的儿童半数以上没有送往适当的保健机构。卫生组织所作的研究结论表明，对检测和管理肺炎采取个案管理的办法可以大大降低死亡率。作为有效个案管理的一部分，对所有患病儿童进行检查以诊断危险病症，予以适当治疗。这种服务也列入儿童疾病综合管理和社区的保健方案，其中的护理人员学习如何识别急性呼吸道感染，特别是肺炎，并在家庭以外寻求及时治疗，如果可能的话。

疟疾

106. 在世界儿童问题首脑会议上，各国领导人突出了遏制疟疾的困难，但同艾滋病毒一样，并没有通过遏制疟疾的具体目标。这种疾病从此又成为造成儿童死亡的一个主要原因。它导致儿童严重贫血，并且是造成出生体重不足的主要原因，疟疾正日益受到全球合作者和政府的重视。

107. 卫生组织儿童基金会、联合国开发计划署(开发计划署)和世界银行于 1998 年启动一项全球的击退疟疾倡议。此后大部分的非洲国家和许多亚洲国家均拟定控制疟疾的战略计划，其优先事项包括推动全球和国家的伙伴关系，加强国家保健系统和调动资源。击退疟疾倡议的目的在于：支持和促进在全国使用经杀虫剂处理过的蚊帐保护孕妇及其子女；促进在怀孕期间采取抗疟疾预防治疗；通过确保儿童及其家人可以在其家中和社区内得到早期、有效和负担得起的治疗，改善对儿童疟疾的诊断和治疗。

108. 疟疾死亡率和发病率可以通过使用杀虫剂处理过的蚊帐大幅度降低。目前使用蚊帐，虽然只是一种简单措施，但几乎在所有疟疾流行的国家都不常见。此外，20 多个新的国别调查结果表明，凡是睡在蚊帐中的儿童，其经过处理的蚊帐的百分比简直微不足道。不过，在通过取消收税，减少消费者费用，使其可以购置蚊帐方面，却在许多国家取得进展。以社区为基础设法及时治疗儿童和其他疟

疾病人也减少死亡和疾病。家庭和儿童需要获得早期、有效和可以负担的治疗，其方法是在保健中心和住家附近的社区药房提供抗疟疾药品。

免疫接种

109. 1990 年，获得全球卫生界支持的各国政府似乎都成功地实现了儿童全面免疫的目标，将完全免疫的儿童接种率从 1980 年的 40% 以下增至 80% 左右。此后，卫生组织和儿童基金会对儿童全面免疫成果仔细审查后证实，实际上，单是预防白喉、百日咳和破伤风的三剂三联疫苗的接种率即为 73%，这仍然是一大成就。1990 年代，几乎所有国家都作为其基本保健服务的一部分，继续执行全国免疫接种方案，而且全球的接种率在这十年内自始至终一直约为 75%。首脑会议实现和继续保持 90% 接种率的目标在全球范围内一直没有实现。

110. 在撒南非洲的
接种率已经下降，但 图 8
在各区域和各国之内
出现巨大差异。几近
30% 的世界儿童（约
3 000 万名婴儿）目
前仍然没有例行接种
疫苗。撒南非洲的接
种率最低，只有 47%
的儿童接种三剂三联
疫苗。造成接种率下
滑的一个主要因素是
捐助者的承诺减弱，
特别是在培训、监督
和后勤方面，而国家
所增预算又未能完全
予以弥补。

111. 千百万儿童继续死于未能接种疫苗预防六种历史性的重大疾病：小儿麻痹症、白喉、结核病、百日咳、麻疹和破伤风。免疫接种方案遭遇的阻力还包括各国由于资金短绌无力引进新的未充分利用的疫苗。此外，B 型肝炎、B 型流感嗜血杆菌（造成肺炎和脑膜炎的主要原因）和黄热病疫苗，在许多急需的国家，仍未能普遍提供。

112. 从 1995 年至 2000 年，约有 25 个国家大量增加本国免疫接种服务的经费。疫苗独立倡议促成这种增加，设立并利用一种循环基金，协助发展中国家利用本国货币购买价廉物美的疫苗，其数量足以实现和继续使儿童全面免疫。

113. 1999 年，免疫联盟——儿童基金会的伙伴、世界银行、卫生组织、双边机构、洛克菲勒基金会、比尔和梅林达盖茨基金会以及工业界的代表承诺协助继续保持所取得的免疫成果，并进一步支持各国引进新的未充分利用的疫苗。免疫联盟的任务是在流行病等数据显示和应优先考虑公众保健的地区，保护每一个儿童，使其不致感染可用接种疫苗预防的疾病。

114. 每年通过全国免疫方案向妇女和儿童提供约 10 亿次注射。儿童基金会和卫生组织进行的调查发现，采用的注射方法经常不合安全要求，这种令人不安的情况可使儿童和保健工作者遭受生命危险。自行失能注射器包含一种安全装置可防止再次使用。卫生组织、儿童基金会、联合国人口基金（人口基金）和红十字会和红新月会联合会已通过一项关于注射安全的全球政策，呼吁在 2003 年底之前使用自行失能注射器来进行所有免疫接种。

麻疹

115. 在 1980 年代期间，世界大多数儿童开始接种麻疹疫苗，年度报告指出，在 1990 至 1999 年期间，麻疹发病率降低了三分之二。但这还是远远不够的。麻疹仍是可用接种疫苗预防的疾病中，儿童所面临的主要致命疾病，因为麻疹极易传染，疫苗接种率需要超过 90% 才能制止病毒传播。每年仍有 3000 多万宗病例。患了麻疹即使不死，也可能失明、营养不良、失聪或得肺炎。得了麻疹的儿童缺课，并且父母亲必须花时间和其他极有限的资源来照顾生病的儿童。含有高剂量维生素 A 的补品可预防麻疹的一些最严惩的后果，例如失明和死亡。在 1999 年，据报道，逾 15 个国家的麻疹疫苗接种率不到 50%。

新生儿破伤风

116. 这十年期间，在消除新生儿破伤风方面取得了重大进展。在 1990 年，新生儿破伤风赞成 561 000 人死亡。到 2000 年，免疫接种工作使得该数字降至 289 000 人，减少了 50%。

117. 在 1995 年，提出报告的 161 个发展中国家内，其中 104 个国家已实现世界首脑会议的消除新生儿破伤风的目标。另外 22 个国家也接近实现该目标。不过，在 57 个国家内新生儿破伤风仍然是一个公众健康问题并且是新生儿死亡的主要原因。新生儿破伤风最常见于收入最低的国家以及发展基础设施最差的国家。

118. 为辅助例行免疫接种服务，正支助高危险地区的一系列运动，包括向所有育龄妇女提供三次适当间隔的破伤风类毒素疫苗。此外，加上推广卫生分娩以及加强对新生儿破伤风的监测将可在其余各国内逐步消除该疾病。

消除小儿麻痹症

119. 在消除小儿麻痹症方面已取得惊人的进展。目前小儿麻痹症已在逾 175 个国家绝迹。在 2000 年，据报道，小儿麻痹症病例不到 3500 宗，比之 1988 年估计的 350 000 个病例大为减少。在 2000 年底，小儿麻痹症仅在 20 个国家内流行，而在 1988 年曾在 125 个国家流行。

120. 这一成就是卫生组织、儿童基金会、美国疾病防治中心和扶轮国际主导的涉及各国政府、国际组织、制药界的非凡的全球伙伴关系以及动员社会各级的结果。各国领导人承诺消除小儿麻痹症并为全国免疫日提供人员和财政资源，进行全面免疫接种活动以及确保监测所有可能的小儿麻痹症病例，这都有助于取得成果。

121. 在处于内战的国家内，事实证明，使全国免疫日活动能够进行的停火协定和“安宁日”是不可或缺的。在若干小儿麻痹症流行的国家内，全国免疫日已成为在国内和跨境进行大规模动员的机会。这是声援公众保健的绝佳例子。

122. 在 2000 年之后，小儿麻痹症的传播可能继续在约 20 个国家内存在，虽然数量偏低。在 2000 年 5 月，卫生组织、儿童基金会、扶轮国际、防治中心和其他伙伴总结指出，加紧努力可争取至迟在 2000 年中止所有小儿麻痹症传播，至迟于 2005 年证实疾病确已消除。但这需要国际社会方面持续的决心和坚持到底，直到小儿麻痹症成为历史陈迹，成为继天花之后，通过全人类的不懈努力，第二个从地球上消失的疾病。当消除了小儿麻痹症，不再需要接种疫苗时，全世界一年将节省 15 亿美元，可用于加强对其他疾病的免疫接种。

在儿童保健方面汲取的经验教育

123. 大部分五岁以下的儿童死于腹泻、麻疹、呼吸道感染、疟疾或营养不良等五种常见疾病中的一种或多种病因，而治疗这些疾病都比较便宜。除了继续努力预防疾病并使家庭能够保护儿童的健康之外。很大的挑战是要确保不论在世界任何地方凡是要把小孩送到一个诊所或保健中心的家庭，都将可找到一个可以检查和诊断的保健人员，对适当的治疗作出决定，对大部分的一般问题提供基本药物，必要时将小孩转送医院，并对如何在家里最好地预防和调理疾病，提供正确的意见。

124. 免疫接种仍然是最实际、最符合成本效益的公共保健措施之一。1990 年代免疫接种率没有增加的主要原因如下：

- 一些国家未能够获得国内和国际方面的免疫接种资源；
- 在一些保健部门的改革期间免疫接种服务所需经费没有保障，至少是短期间的；
- 一些公共保健系统未能充分把服务带到非常贫困的家庭、少数民族和住在穷乡僻壤的人——以及冲突对其他人的影响；

- 未能充分利用全国免疫日的潜力作为免疫方案的补充。

125. 许多发展中国家的免疫方案仍然很不健全，质量参差。人们日益关切是否可以安全地注射可注射的疫苗。这些挑战必须面对，否则就会失去今天大规模接种新的改良疫苗带来的机会。

126. 一个提供例行免疫接种的健全系统和一套范围广泛的保健服务对长期疾病控制至关重要。不过，为了加速减少疫苗可以预防的疾病，例行免疫接种必须辅之以有针对性的重点活动。虽然大部分国家可以调集充分资源，资助本国的免疫方案，但一些最贫穷的国家在可见的将来仍将需要提供财政支助，以补充其资源。

127. 改善有关儿童保健和营养的家庭和社区做法、提高保健工作者的技术以及加强一般保健系统仍然对减少儿童死亡率极为重要。方案行动必须相辅相成，并使其成为保健服务及其发展的一部分。社区保健方案可将保健服务带给通常无法获得保健服务的儿童和家庭。有效的服务可确保所有儿童获得基本保健和药品、粮食、营养品、蚊帐和其他救生用品，也让需要进一步护理的病童获得所需的治疗。

128. 有效的沟通仍然是腹泻控制以及急性呼吸道感染和疟疾控制的主要办法。最近的经验还显示，需要增强照顾者的知识和技术，使其能够识别肺炎并为其儿童及时寻求合格保健人员的护理。可通过有效传播关于腹泻的适当的家庭护理（增加流质和连续进食）的信息来改进家庭的儿童护理。

B. 营养

方框 3

营养成绩

目标	成绩	未完成工作
营养不良： 把五岁以下儿童严重和中度营养不良的现象减少一半	● 发展中国家的营养不良现象减少了 17%。南美洲在过去十年中达到了这个目标，把体重不足的发生率减少了 60%。	● 有 1.49 亿儿童仍然营养不良，其中三分之二在亚洲。非洲营养不良儿童的绝对数字增加。
母乳喂养： 赋予所有妇女母乳喂养的权力，全母乳喂养 4 至 6 个月，然后继续以母乳加补充食物喂养到两岁	● 过去十年中全母乳喂养的比率增加 20%。 ● 及时加补充食物喂养和继续用母乳喂养到两岁的工作也取得了进展。	● 在婴儿头 4 个月中仅有约一半的婴儿获得全母乳喂养。

维生素 A 缺乏症： 在到 2000 年基本消灭维生素 A 缺乏症	● 40 多个国家向大多数儿童（70%以上）每年至少提供一次大剂量维生素 A 添加剂。儿童基金会估计，仅在过去 3 年中用这种方法防止了多达 100 万儿童的死亡。	● 许多国家停止全国小儿麻痹症免疫日之后，必须建立新的维生素 A 分发系统。
缺碘性失调症： 基本消除	● 同本十年初发展中国家使用加碘盐的家庭不足 20%相比，现在已达约 72%。结果，每年有 9000 万新生儿免于大量丧失学习能力。	● 食用加碘盐的家庭不足一半的国家仍有 37 个。
出生体重不足： 把出生体重不足（2.5 公斤或以下）的婴儿比率减少到 10%以下	● 迄今为止有 57 个发展中国家出生体重不足的婴儿人数在 10%以下。	● 每年南亚有 1100 万婴儿和撒南非洲有 360 万婴儿出生体重不足。
发育监测： 最迟在 1990 年代结束前各国把促进和定期监测儿童发育的工作体制化	● 大多数发展中国家采用各种方式开展了监测和促进儿童发育的活动。	● 监测儿童发育的信息往往没有用作社区、家庭或政府的行动基础。
家庭粮食安全： 传播增加粮食生产的知识和提供支助服务。	● 发展中国家饮食中卡路里不足的人数有所减少。	● 撒南非洲约有三分之一的人得不到足够的食物。

129. 良好的营养是后世后代生存、健康和发展的基础。营养丰富的儿童在学校的学习较好、能成长为健康的成人并有较长的预期寿命。营养丰富的妇女在怀孕和分娩期间的风险较少，并且她们的孩子可走上较坚稳的身心发展道路。

130. 在世界儿童问题首脑会议召开时，发展中国家逾三分之一五岁以下儿童体重不足。发展中国家约六分之一的婴儿在母体中发育不良，大部分儿童可能患上缺碘症、维生素 A 缺乏症和贫血症。首脑会议已经认识到，在儿童各种死因中有一半是营养不良这种无声的紧急情况造成的。在十年中把儿童营养不良现象减少一半是为儿童问题确立的最宏大的目标之一。

131. 营养目标已列入许多儿童问题的国家行动纲领，并在很多情况下还把国家行动纲领的战略和目标列入国家发展计划。在 1992 年国际营养会议后，许多国家还编写了支助儿童问题目标的粮食和营养政策。

132. 实现这些目标的一项重大战略是让家庭和社区能了解营养不良的原因并采取知情的行动来消除这些因素。制定以社区为基础的战略的根据是，在减少营养不良水平方面已取得迅速进展的泰国、坦桑尼亚联合共和国和其他国家的经验。这项战略强调，摄入足够的食物、不生病和充分的家庭护理是改善营养状况的三大必要条件。这项战略和对其中“护理”部分的说明在 1990 年代影响了许多国家的政策、促进了它们对营养不良的了解并导致许多国家政府和非政府组织实施儿童疾病综合管理的主动行动。

133. 还通过广泛的伙伴关系用各种战略促进、支持和保护母乳喂养和应付微营养素的挑战，特别是应付维生素 A 缺乏症和缺碘症。这是该十年最成功的一些主动行动。在 1996 年召开的世界粮食首脑会议上，186 个国家的领导人承诺到 2015 年前把饥饿人数减少一半。该首脑会议的宣言重申人人有权获得充足的食物，这为动员资源和采取行动提供了新的机会。

儿童营养不良

134. 1990 年发展中国家 1.77 亿五岁以下儿童营养不良，他们的年龄标准体重不足就是证明。2000 年估计有 1.49 亿儿童营养不良。整个发展中国家五岁以下儿童营养不良的比例从 32% 减少到 27%。仅仅部分实现了把五岁以下儿童营养不良状况减少一半的目标。

135. 南美洲取得的进展最大，儿童营养不良的比例从 8% 减少到 3%。亚洲的进展比较一般，

儿童营养不良的 图 9

比例从 36% 减少到 29%，五岁以下的儿童体重不足的人数减少 3 300 万左右。

就是这种比较有限的成就对儿童的生存和发展也很可能产生了非常积极的影响。

不过，世界上三分之二以上的营养不良儿童，约 1.08 亿生活在亚洲。贫穷、妇女教育水平和地

位低、妇女怀孕期间护理差、人口密度高和育儿方式不佳等是亚洲，特别是南亚儿童营养不良的主要原因，南亚儿童营养不良的比例最高。

136. 在撒南非洲，尽管少数国家取得了进展，但是儿童营养不良的绝对人数增加。主要问题有极端贫穷、粮食长期不安全、教育水平低、护理方式不适当和保健服务难以获得等。公营部门管理薄弱和有时缺少支助地方主动行动的承诺妨碍了旨在赋予家庭和社区权力的营养政策的实施。冲突、自然灾害和艾滋病毒/艾滋病使局势大为恶化。

137. 减少婴幼儿营养不良的现象还需要大幅度提高母亲的教育和能力水平以及改善妇女的健康和营养，特别是怀孕期间。在儿童营养不良是主要问题的地方，出生体重不足的比例也往往异常高。这需要重新把政策重点放在母子身上。

138. 各国把促进和监测儿童发育问题体制化是世界儿童问题首脑会议通过的辅助目标之一。大多数发展中国家已开展了儿童发育监测和促进（发育监促）活动，世界银行和其他方面为它们提供了支助。不过，各级遇到的一个主要困难是如何把儿童定期称体重获得的信息同有关儿童营养不良问题的决策相结合。有些国家的成长监促活动还存在社区保健工作者和家庭的联系太少的问题。

出生体重不足

139. 出生体重不足的原因可能是宫内生长迟缓，也可能是早产。在发展中国家，宫内生长迟缓是主要原因。造成宫内生长迟缓的因素很多，其中有产妇营养不良、疟疾、性传染疾病和少女怀孕。宫内发育阶段是人类生命周期中最脆弱的时期。出生时体重不足的婴儿死亡机率较大，并且存活的婴儿从长期来说，免疫功能受损、生病机率增加、会继续营养不良和肌肉的力量较小。他们还可能患有认知残疾，智商较低，注意力缺失且多动。出生时体重不足的儿童在学校的成绩可能不如其他儿童。他们成年后患慢性疾病的比例较高。出生体重反映了宫内发育的过程：它不仅很好地说明了母亲的健康和营养状况，而且说明了新生儿生存、成长、长期健康和心理发展的可能性。

140. 把出生体重不足（低于 2.5 公斤）的婴儿比率减少到 10% 以下是世界首脑会议通过的最富挑战性的目标之一。估计 1990 年出生体重不足的婴儿比例达 17%。许多国家的现有数据并不代表整个人口。发展中国家的许多婴儿出生时没有称体重。现有的最佳估计数表明，有 57 个发展中国家出生体重不足的婴儿比例在 10% 以下。在区域一级，拉丁美洲和加勒比（9%）、东亚和太平洋（8%）和中欧和东欧/独联体/波罗的海国家（7%）的比例低于 10%。这些区域出生体重不足的婴儿比例仅略高于工业化国家的比例（6%），但与其他区域相比，差距很大。在南亚，出生体重不足的婴儿比例达 31%，每年有 1100 多万婴儿出生时体重不足。在撒南非洲，出生体重不足的婴儿达 15%，每年有 360 多万婴儿出生时

体重不足 2.5 公斤。目前正在大幅度修订出生体重不足婴儿的数据，反映许多出生体重没有记录的情况。

方框 4

伙伴关系是防止隐性饥饿的关键

公私伙伴关系是消除微营养素不足的关键因素。各国政府为迅速有效地扩大覆盖面已制定国家立法框架，其中涉及商业部和工业及小型生产者等私营部门。国际机构、捐助者和技术专家共同努力寻求可实现大规模覆盖面的技术性、成本效益高和可持续的解决办法。主要机构有儿童基金会、卫生组织和世界银行。加拿大、日本、荷兰、联合王国和美国的捐助机构在提供财政支助、技术支助和进行国家一级的改革中发挥了协调作用。此外，微营养素行动、基瓦尼斯国际、国际防治缺碘症理事会和防治微营养素缺乏所致营养不良方案等其他团体都是主要伙伴。这种伙伴关系的模式也可以用于其他措施。

141. 解决这个问题需要采用综合方式。驱虫；补充微营养素；补充食物；预防疟疾、吸烟和少女怀孕；和一般怀孕监测等改善产前护理的措施可能降低目前出生体重不足婴儿的高比例。

微营养素缺乏

142. 世界儿童问题首脑会议已确定维生素 A、碘和铁为三大微营养素。经验表明，微营养素缺乏，也称为“隐性饥饿”可以通过补充和强化食物加以预防。克服技术问题、寻找分配网络和建立伙伴关系是成功的关键因素。1990 年代维生素 A 和碘方案是两大成功范例。部分由于这些成功，其他微营养素，如锌，获得越来越多的注意。

维生素 A

143. 大多数人都知道，缺少维生素 A 会导致不可逆转的失明。但是即使在失明前，缺乏维生素 A 的儿童死于麻疹、疟疾或腹泻等常见疾病的可能性要大 25%。维生素 A 还提高对感染的抵抗力并帮助减少贫血和夜盲。肉类、鸡蛋、水果、红色棕榈油和绿叶蔬菜中都含有维生素 A，但是它们对贫穷家庭来说往往是昂贵的食物。现在有些国家在面粉和食糖等主食中添加维生素 A 和其他微营养素。6 个月至 59 个月的儿童每年可获得两粒大剂量维生素 A 胶囊，一年仅花费几个美分。

144. 到 2000 年基本消灭维生素 A 缺乏症和包括失明在内的后果这个目标在 1990 年代中期前没有取得什么进展。1996 年有 11 个国家一次性大剂量补充维生素 A 的覆盖率达 70%或以上。1999 年增加到 43 个国家，其中有 10 个国家大范

围补充两次维生素 A,从而实现了基本消灭维生素 A 缺乏症的目标。1998 年至 2000 年期间可能有 100 万左右的儿童因补充维生素 A 免于死亡。

图 10

145. 可喜的是,在最需要的地方覆盖率最高。有几种因素促成迄今取得的进展。1997 年捐助者、技术专家和有关机构联合会确定补充营养素是消灭维生素 A 缺乏症的可靠方式并强调食物强化可能发挥极大作用。有关机构非正式建议,每千名活产婴儿中五岁以下幼儿死亡率高于 70% 的国家应立即着手分发维生素 A 补充胶囊。

146. 大规模分发维生素 A 胶囊大都是通过全国免疫日进行,往往由分发小儿麻痹症疫苗的同一批社区自愿者和保健工作者分发这些胶囊。这保证儿童至少可获得每年需要的两粒中的一粒维生素 A 胶囊。不过,许多国家的全国免疫日即将结束,需要寻找新的分发系统。

碘

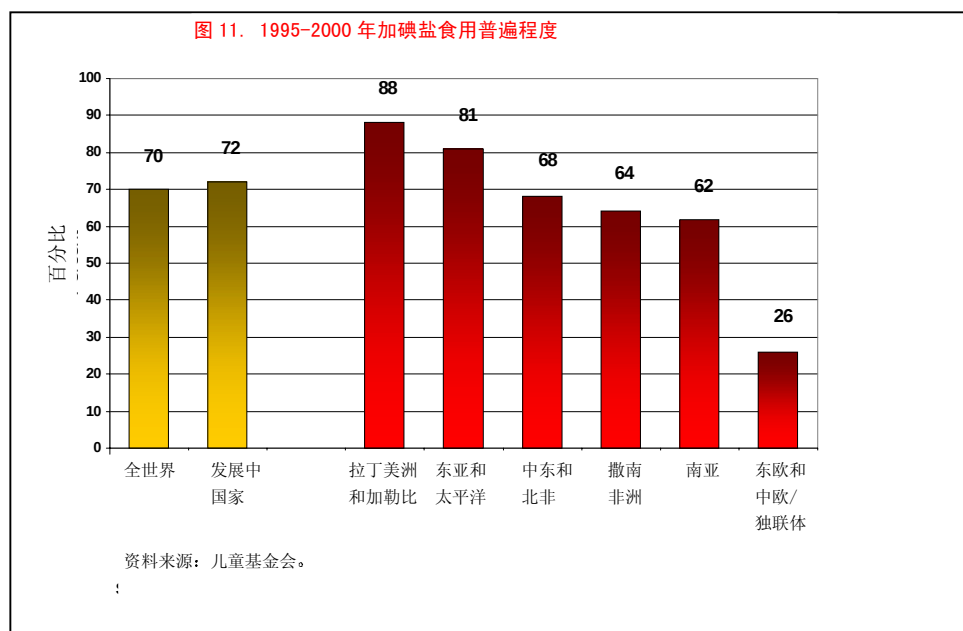
147. 缺碘症是可预防的精神发育不全的主要原因。在严重情况下,它可造成通常称为愚昧病的身心疾病。它能对怀孕妇女和幼儿产生灾难性影响。在怀孕期间,中度缺碘可能妨碍胎儿发育并造成发育不全。在幼儿期,缺碘可能损害听说能力、妨碍运动原的发育和身体成长。在儿童和成年期,长期缺碘会造成甲状腺肿,这是甲状腺肿大的一种疾病。不过,中度缺碘的后果还鲜为人知。在缺碘症普遍的地方,中度缺碘能把人口的平均智商降低 13 分,对整个国家的人类发展进步产生严重影响。

148. 在盐中加碘,数量仅相当于一生中一小匙,这个简单的过程就能消灭缺碘症。虽然愚昧病等最严重的病症不可逆转,但是它们容易预防。自从 1990 年代以来大多数工业化国家通常都在盐中加碘,但是发展中国家中到 1990 年只有不到 20% 的人食用加碘盐。世界首脑会议的目标是到 2000 年基本消灭缺碘症。估

计 1990 年有 16 亿人左右，即世界人口的 30% 可能缺碘。由于在前婴儿期和婴儿期及幼儿期摄入碘的数量不足，约 7.5 亿人患有甲状腺肿和估计有 4 300 万人大脑受到某种程度的损伤。

149. 现在每年有 9 000 万新生儿因加碘盐免于严重丧失学习能力。在发展中国家约 72% 的家庭使用加碘盐。然而，使用加碘盐的家庭不足一半的国家还有 37 个。

150. 食用加碘盐最普遍的是拉丁美洲（达 88%）。最少的是中欧和东欧/独联体区域，仅有四分之一以上的家庭食用加碘盐。该区域许多国家曾一度在盐中适度加碘，但现在缺碘症已重新成为公众健康问题。南亚还有 5.1 亿人没有食用加碘盐，东亚和太平洋还有 3.5 亿多人没有食用加碘盐。不过，从最贫穷地区也取得重大进展的情况看，食盐普遍加碘是应当大力实现的可行目标，到 2005 年应消灭缺碘症。



铁

151. 缺铁症是迄今为止世界上最普遍的营养不良现象，影响妇女和儿童的健康和国家的经济发展。缺铁症导致贫血，不过缺少其他营养素也可能造成贫血。世界首脑会议制定了使妇女缺铁性贫血病例按 1990 年水平减少三分之一的目标，这同产妇保健密切相关。减少贫血的主要措施是通过公共保健系统向怀孕妇女分发叶酸铁补充剂。许多发展中国家政府用本国和捐助者的资源提供这些补充剂。补充铁是一项潜在可行的战略，因为它对贫血病的作用已得到证明并且每 1 000 片补充剂仅花费 1.50 美元。

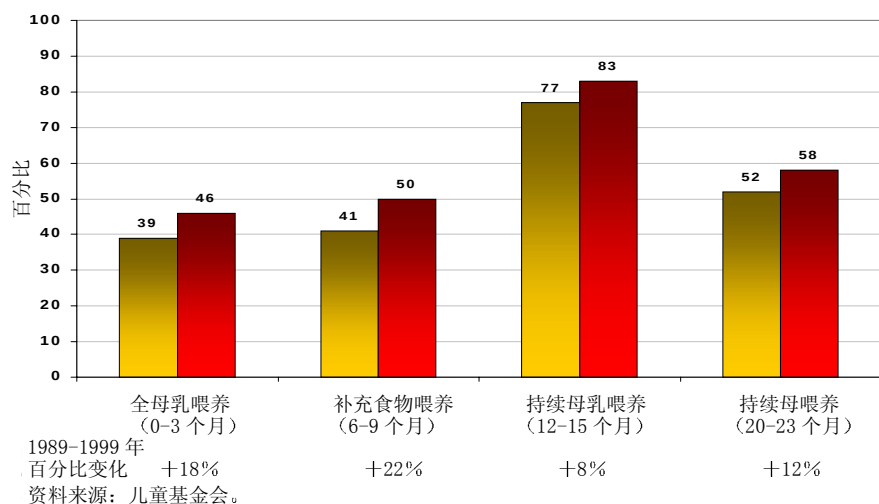
152. 关于怀孕妇女贫血普遍程度的信息有限，有人认为，尽管作出补充铁的努力，但是从 1990 年以来情况基本未变。估计 1990 年代中期东南亚和撒南非洲怀孕妇女贫血的普遍程度分别高达 79% 和 44%。但有一些迹象表明严重贫血的普遍程度可能降低。

153. 向怀孕妇女提供补充剂的战略并不十分有效，原因有几个：不一定总有充足的数量供应；有些妇女担心副作用没有遵医嘱服用每日的剂量；保健人员提供的信息有时不充分。还有，妇女常常在怀孕较后期才进行产前护理，那时先前存在的贫血及其后果已较难治疗。需要制定新的战略解决这个问题同时也成功地消除其他微营养素缺乏症。

婴幼儿喂养

154. 关于赋予所有妇女权力全部用母乳喂养婴儿 4 至 6 个月和继续用母乳加补充食物喂养到第二年的目标，它在 1990 年代期间已取得明显进展。新生儿头 4 个月全部用母乳喂养的比率从 39% 增加到 46%。（6 至 9 个月时）及时补充食物的工作也有了改善，其比率从 41% 增加到 50%。用母乳喂养婴儿至 1 岁和 2 岁的比例仅稍有增加。拉丁美洲和加勒比区域的情况总体改善最大。最不发达国家用补充食物喂养和继续用母乳喂养的水平最高。

图 12. 1989-1999 年发展中国家母乳喂养格局的趋势



155. 有 43 个国家提供了头 4 个月全母乳喂养趋势的数据，这些国家在过去十年中用类似估计法进行了两次或两次以上的调查。总体上，这 43 个国家在除中

国外的发展中国家中占活产婴儿的一半以上。拉丁美洲和加勒比的母乳喂养比率增加几乎一半，从 28% 增加到 41%。

156. 支助母乳喂养工作有 4 个主要方面。1992 年开展的爱婴医院倡议通过保健系统支助适当的母乳喂养方式。实施母乳代用品国际销售守则来保护母亲和婴儿免受有些国家的有害推销手法的影响。产妇保护措施使工作的母亲能用母乳喂养婴儿并有助于保证她们在劳动队伍中的地位不受歧视。国家一级的协调和领导得到了加强。

157. 136 个国家的 15000 多所医院实施了爱婴医院倡议。21 个国家在其立法制度中采用了销售守则的所有或大部分规定，还有 26 个国家把销售守则的许多规定纳入其法律之中。众多国家建立协调机制来监测和实施母乳喂养的保护、促进和支持工作。

158. 尽管取得了各种进展，但是所有婴儿中仅有约一半头 4 个月完全由母乳喂养和一半左右的婴儿及时获得适当的补充食物。世界上一岁婴儿持续由母乳喂养的比例相对较高（80%），但是所有婴儿中仅有约一半在两岁时仍由母乳喂养。因此，目前婴幼儿喂养的格局离建议的水平还有很大差距。

159. 要充分实现世界首脑会议的目标必须消除几项限制。必须设法让没有采用所建议的爱婴医院倡议的医院参与其中。这些医院大多数是私营部门的医院，婴儿食品工业对它们的影响很大。在保健系统中，母乳喂养往往“低人一等”，不受重视。还需要地方支助团体在自己社区内同每个妇女联系。

160. 艾滋病毒猖獗和可能通过母乳感染是另一项限制。最近的报告表明，全部由母乳喂养的婴儿通过母子感染艾滋病毒的人数可能少于部分由母乳喂养的婴儿，不过，这个问题迫切需要进行更多的研究。要进行宣传，强调有必要实施销售守则，以保护大多数可能受惠于母乳喂养的婴儿和人工喂养的婴儿。

161. 成功管制母乳代用品的销售导致人们日益关注补充食物的推销工作。不过，新的母亲常常收到谷类食物的免费样品。母亲们由于不识字或因标签令人费解可能被误导过早使用这些样品。还有，工业加工的食物常被说成是向婴儿提供均衡饮食的唯一途径。世界卫生大会促请母亲在婴儿六个月后除了继续母乳喂养外，使用安全和充足的当地食物。

家庭粮食安全

162. 为确保家庭粮食安全传播增加粮食生产的知识和提供支助服务是世界首脑会议的辅助目标。家庭一级的粮食安全是持续改善儿童及其家庭营养状况的必要条件。发展中国家的农牧业活动，特别对但不仅仅对生活在农村的人仍是谋生和粮食安全的重要组成部分。发展提高农业生产的技能和提供有关服务，包括利用经改进的技术，是家庭粮食安全的重要措施。

163. 据联合国粮食及农业组织(粮农组织)说,可从人们获得的粮食数量估计粮食长期不安全的状况。营养不足的人数指摄入食物没有提供足够卡路里来满足其基本能量需要的人数。1990-1992年期间发展中国家有 8.41 亿人营养不足;1996-1998 年期间减少到 7.92 亿人。撒南非洲的进展最小,仍有 34%的人营养不足。其他区域个别国家有 35%以上的人营养不足。虽然冲突和自然灾害造成撒南非洲许多地方粮食不安全,但是获得经改进技术和季节性投入的途径有限,以妇女为户主的家庭的劳动力短缺和拥有小块土地的人技术诀窍不多等都是普遍问题。

164. 妇女和儿童占营养不良人数的一大部分,他们最易受粮食不安全的伤害。如果粮食不安全导致妇女怀孕期间的饮食严重不足,这对个人的影响最有害。它可能对母亲和孩子出生前后的发育都产生持久的影响。

165. 即使在有充足食物和收入的家庭,儿童(特别是女孩)和妇女的食物份额可能不足。加班加点的父母往往难以把幼儿经常喂饱。女孩和妇女营养不良的问题因她们不控制生产性资源和没有决策权而雪上加霜。尽管缺少家庭粮食安全影响到较大部分的农村人口,但是低收入和失业的家庭成了许多城市地区的一大脆弱群体。1990 年代受艾滋病毒/艾滋病影响的家庭丧失生产能力对家庭粮食安全、家庭收入和营养状况都产生重大影响。

在营养方面汲取的教训

166. 1990 年代在解决儿童营养不良问题上发生重大的战略性转移和突破,其重点转移到有选择地采用成本低和技术性强的措施,特别是食盐普遍加碘和维生素 A 补充剂的措施。这两个方面取得明显进展表明,适当配合各种因素,如政治意愿和伙伴关系、应用国家和国际资源、能力发展和加强监测,能导致具体目标的实现。在根治维生素 A 缺乏症和缺碘症方面保持这些成绩并弥补差距仍然是重大优先事项。

167. 但是撒南非洲和亚洲(特别是南亚)的儿童和妇女营养不良问题严重仍是儿童生存和发展的重大国际挑战。就象儿童健康问题那样,积极的经验表明,把提供基本服务和对社区和家庭主动行动的支助相结合就能在这方面取得成果,其中包括促进行为变化和增加供地方决策的信息的主动行动。需要扩大 1990 年代实施的许多成功的小型方案,以增强其影响,同时也需要更好地了解它们迄今没有扩大的原因。

168. 人们对妇女营养状况和儿童生存、发育和发展间的重大关系提高了认识。下一步除了着重解决儿童生命初年的问题外,应把政策和资源的重点放在小学、青少年和怀孕等女孩和妇女生命的重要阶段上。增强妇女和女孩的营养和防止婴儿出生体重不足是打破世代营养不良周期的关键。

169. 婴幼儿喂养工作的深入发展要求提供母亲能方便地喂养婴儿的地方。2000年通过的劳工组织《产妇保护公约》（第 183 号）提供了一个期待已久的机会改善工作母亲的条件，包括那些做临时工、散工和家庭帮佣的母亲。该公约的条款规定了世界各地工作妇女的最低标准。更一般而言，人们日益认为母乳喂养对婴儿生命、可达到的最高健康标准、良好的心理社会和认知发育和长期健康的重要性。在受艾滋病毒影响的社会里，需要进一步拟订明确的婴儿喂养政策并把它们传达给母亲。在紧急情况下保护、促进和支持母乳喂养的措施也是优先事项。

170. 受到加拿大政府和一些机构支持的全球伙伴关系在 1990 年代后几年促进了关于维生素 A 的行动，需要继续保持这种关系。进一步扩大覆盖面至关重要。世界各国的国家免疫日正在逐步淡出。需要寻找向儿童分发维生素 A 的新方式。儿童保健日是一种大有希望的选择办法，其中可作为发育监测或例行免疫接种等其他措施的一部分分发维生素 A。强化食物，包括用各种营养素强化食物的行动也是保证儿童营养的必要条件。

171. 消灭缺碘症的任务范围远超过食盐中加碘。它需要保持长期的警觉：持续监测食盐加碘工作、监测人口的含碘状况和向家庭提供加碘好处的信息。减少贫血仍是一项重大挑战，只有通过多种措施相结合才可能实现目标。怀孕期间增加营养补充剂的技术问题需要解决。这应包括其他微营养素，因为贫血也可能是缺乏维生素 A、锌和维生素 B12 造成的。现正研究用多种微量营养素补充剂作为一种减少贫血和改善宫内发育的选择办法。食物强化是正在探讨的另一种办法，正同食品工业形成新的伙伴关系。防止疟疾和肠道蠕虫（寄生虫）也应是减少贫血整体战略的一部分，战略中应包括幼儿和妇女。

C. 妇女保健

方框 5

妇女保健成绩表

目标	成绩	未完成工作
产妇死亡率：在 1990-2000 年期间，把产妇死亡率减少一半。	● 人们更加重视赞成高产产妇死亡率的原因，但具体进展甚微。	● 没有迹象表明产妇死亡率在过去十年大幅度降低。 ● 每年，仍有 515 000 名妇女死于妊娠和生产。撒南非洲妇女在怀孕和生产时面临的死亡风险是 1 比 13。

计划生育： 使所有夫妇都能获得生育间隔知识和服务，以避免怀孕过早，间隔过短、过迟或过多。	● 全球使用避孕工具的比例增加 10%，最不发达国家则增加一倍。	● 每年，青少年生产 1 500 万名婴儿。
	● 总的生育率从 3.2 下降到 2.8。	● 撒南非洲妇女（已婚或同居）使用避孕工具的比例只有 23%。
		● 让人们获得生殖保健教育仍是一个挑战。
生育护理： 让所有孕妇能得到产前护理期间、生产期间有受过训练的护理人员照料，并且有为高危妊娠和产科急诊病人服务的转产治疗。	● 除撒南非洲以外，所有区域在产前护理和熟练保健人员助产方面都有一些进展。	● 仍缺少基本的产科护理服务。 ● 分娩护理率在南亚只是 29%，撒南非洲是 37%。
贫血： 把妇女患缺铁性贫血症的人数从 1990 年的水平减少三分之一。	● 大多数发展中国家都为怀孕制订了补铁措施。	● 目前的事实证明，1990 年代孕妇患贫血的比例基本没有变化。

172. 1994 年在开罗召开的国际人口与发展会议（人发会议）给儿童保健政策带来重大影响，也给降低产妇死亡率的工作带来新的动力。会议把生殖健康问题放到重要位置。为十年后期出现的从生命周期角度处理人的发展问题铺平了道路。但是，提高妇女总的地位的工作进展仍很缓慢。卫生组织认为，新生儿的死亡率没有象随后的生命阶段的死亡率下降那样快，这是原因之一。在许多国家，妇女地位很低，这在艾滋病毒的蔓延以及降低产妇死亡率工作进展缓慢方面都反映出来。除降低死亡率之外，实现“安全孕产”的目标（其中包括计划生育、产前护理、安全分娩、基本产科护理、基本产妇护理、初级保健和妇女获得平等地位）也将大大减少妇女因怀孕和生产而长期残疾的人数。目前这方面的数字极高：每年有 1 500 多万名妇女。

产妇死亡率

173. 很难测定产妇死亡率，现有的数据只是一种笼统的估计。卫生组织、儿童基金会和联合国人口基金（人口基金）估计，每年约有 515 000 万名妇女死于妊娠和生产。其中，近一半是在撒南非洲，约 30% 在南亚，10% 在东亚和太平洋，6% 在中东和北非，4% 在拉丁美洲和加勒比。世界发达地区不足 1%。

174. 据估计,全世界产妇死亡率为每 10 万名活产有 400 名产妇死亡。按区域划分,撒南非洲最高 (1 100 人),然后是南亚 (430 人),中东和北非 (360 人),拉丁美洲和加勒比 (190 人),东亚和太平洋 (190 人),中欧和东欧/独联体和波罗的海国家 (55 人)。与此相比,工业国家的产妇死亡率只是每 10 万名活产只有 12 名产妇死亡。

图 13. 冒着死亡风险创造生命

区域	死于妊娠或生产终生机率 ^a
撒南非洲	1 比 13
南亚	1 比 54
中东/北非	1 比 55
拉丁美洲和加勒比	1 比 157
东亚和太平洋	1 比 283
中欧东欧/独联体和波罗的海国家	1 比 797
最不发达国家	1 比 16
发展中国家	1 比 61
工业化国家	1 比 4 085
世界	1 比 75

a 不仅包括产妇死亡率,还包括每个妇女的生产次数。

来源:《1995 年产妇死亡率:卫生组织、儿童基金会和妇发基金编制的估计数 (2001 年,日内瓦)》。

175. 产妇死亡率是衡量一名妇女怀孕后面临死亡风险的手段。妇女每次怀孕都面临这一风险。全面的风险评估考虑到将每名妇女的平均生产次数和因生产而死亡的概率;妇女育龄期间的累计风险称为“终生风险率”。生育率高而且产妇死亡率也高的国家中的妇女终生风险率最高。如附表 14 所示,死亡终生机率在撒南非洲最高,在那里,妇女因生产而死亡的风险 13 人里就有 1 人,而工业化国家则为 4 000 多人里只有 1 人,世界平均为 75 人中有 1 人。所以说在非洲以及在亚洲和中东部分地区,妇女确实是在“冒着死亡风险创造生命”。

176. 过去十年,没有证据表明世界大部分地区的产妇死亡率大幅度下降。因此世界首脑会议制定的把产妇死亡率降低一半的目标远远没有实现。因为很难测量产妇死亡率,所以人们都重视进程指标,如熟练保健人员接生百分比。在分娩护理方面出现了一些进展,但进展主要集中在产妇死亡率相对不太高的地区。

177. 造成大多数产妇死亡的直接原因是,妊娠期间、生产期间或产后出现的并发症。最常见的原因是产后出血。败血病,不安全堕胎造成的并发症、生产时间过长或难产以及妊娠期间的高血压紊乱,尤其是子痫,造成产妇死亡最多。这些病症在妊娠或生产期间随时可能发生,毫无前兆,因此及时获得和利用优质产科服务极为关键。

178. 提供能够预防、查出和管理重大产科并发症的熟练的医护人员 (大夫、护士和助产士),有效管理产科服务所必需的设备、药物和其他用品是减少产妇和新生儿死亡最重要的因素之一,现有数据显示,世界上半数 (56%) 产妇生产得到熟练医护人员助产普及率最低为南亚 (29%) 和撒南非洲 (37%)。最高为

拉丁美洲和加勒比 (83%) 及中欧和东欧/ 独联体和波罗的海国家 (94%)。现有 53 个发展中国家的趋势数据表明, 1989 年至 1999 年期间, 助产普及率只是略有增加。中东和北非地区的进展最大, 其次是亚洲以及拉丁美洲和加勒比。撒南非洲的产妇死亡率最高, 医护人员助产普及率一直停顿不变, 一些国家的助产普及率还有所下降。

图 14

179. 目前的估计数表明, 发展中世界有 64% 的妇女在妊娠期间产前至少有一次熟练的保健人员问诊。产前问诊率最高为在拉丁美洲和加勒比 (84%), 最低为南亚 (51%)。不过, 这些让人略受鼓舞的数字反映妊娠期间孕妇只有一次产前问诊, 而不是象卫生组织建议的那样有 4 次产前问诊。产前问诊一直被认为是产妇保健服务的一个关键环节, 部分原因是其能够查明妇女是否会患有严重并发症, 因此让其转诊接受适当的治疗和护理。不过, 各种研究结果表明, 许多威胁生命的妊娠和生产并发症都很难预测和预防。1992 年, 卫生组织报告, 产前护理的许多标准组成部分都不足以降低产妇死亡率。然而, 产前护理仍是一种提供辅助医护服务的良好手段, 其中包括预防儿童经母体感染艾滋病, 预防和治疗虐疾以及提供微营养素补充等。

生育率和计划生育

180. 世界首脑会议呼吁“所有夫妇都能获得生育间隔知识和服务, 以免怀孕过早、间隔过短、过迟或过多。”1990 年代后半期, 许多计划生育的工作目标从单一降低生育率, 转到帮助夫妇计划生育。有一点可以证明: 现在的趋势正在转向提供全面生殖保健服务, 其中包括提供高质量、自愿和保密的计划生育信息和服务, 并强调改善医护保健质量。1990 年代初, 世界总生育率为 3.2, 目前已经降到 2.8。按区域来看, 撒南非洲生育率最高, 青少年生育率也最高。

181. 青少年怀孕极为普遍。青少年每年生育婴儿 1 500 万名。15 至 19 岁的女孩死于生产的比率比 20 多岁的妇女高出一倍。15 以下女童死于生产的比率则高

出五倍，高出的比率十分巨大。在青少年期间生儿育女也限制了女童接受教育和赚取收入的前景。

182. 世界上已婚或组成家庭的殖龄妇女中，目前大约三分之二使用避孕工具。避孕普及率 1996 年为 57%，2000 年增至 67%。世界各地情况各不相同，撒南非洲妇女避孕普及率为 23%，东亚和太平洋则为 84%；而世界各区域避孕药具的使用日增。最不发达国家的上升率最高，在过去十年使用避孕药具的人数几乎增加一倍。

在妇女保健方面汲取的经验教训

183. 安全孕产方案中的轻重缓急并非总是明确确定。干预工作的重点也并非总是突出。一些方案采取全面办法，同样注重提高妇女地位和改进产妇保健服务，其中包括产前保健和扩大急诊服务。为此作出的努力有时过于庞大，过于昂贵，许多所获捐助有限的政府难以应付。

184. 以往的经验表明，在缺少有效的转诊系统支助和受过专业训练的保健人员的支助下，仅仅培训传统助产士不大可能有效地降低产妇死亡率。但是，许多年来，各国政府和机构都投资培训传统助产士，因为这是一种在社区级别上提供产妇保健服务的手段。

185. 产妇死亡的主要原因还不能仅仅通过产前保健来预测或预防。治疗护理很关键。最好是能向熟练人员问诊，因为这会影响到妊娠的结果，但能够立即获得基本的产科保健确实是拯救生命的关键因素。因此，公共部门要力求确保，妇女不仅能够求取和获得产前保健服务，而且优质基本产科保健服务能够提供给所有孕妇和产妇。

186. 生育间隔和计划生育方法能减少妇女不安全妊娠的机会，以此减少生产时死亡的机率。不过，这并不能减少妇女怀孕后患并发症或死亡的机率。

D. 安全饮水和环境卫生

方框 6		
水和环境卫生成绩表		
目标	成绩	未完成工作
水：普遍获得安全饮水。	● 过去十年，又有大约 8.16 亿人获得改进的供水服务。	● 大约仍有 11 亿人缺少安全饮水。全球安全饮水覆盖率只增加 3%，达到 82%。 ● 过去十年，一些国家的水质问题更加严重。

		● 低收入地区的覆盖率仍很低，尤其是在非正规居住区。
卫生：普遍使用卫生方法处理粪便。	● 又有 7.47 亿人使用改进的卫生设施。	● 24 亿人仍缺少这种设施，包括亚洲的一半人口。全球覆盖率只增加 5%，达到 60%。
		● 缺少这种设施的人中有 80% 居住在农村。
麦地那龙线虫病：根除	● 报告的病例减少 97%。所有区域都已铲除这一疾病，只有中东和撒南非洲的 13 个国家除外。	● 需要保持根除麦地那龙线虫病工作的势头。

187. 缺乏安全饮水和环境卫生不良，是造成儿童死亡、生病和营养不良的一些主要原因。研究结果表明，改善安全饮用水供应，尤其是环境卫生和个人卫生的改善，可以减少 22% 的腹泻病发病率，减少 65% 因腹泻病而造成的死亡。同样也会减少霍乱、肝炎、寄生虫感染和沙眼的患病人数。

188. 世界儿童问题首脑会议承认，1980 年代“饮水供应和卫生国际十年”的工作仍未完成，再次赞同“实现普遍获得安全饮用水和用卫生的方法处理粪便”这一目标。到 2000 年全球住房战略和环发会议都强调综合进行水资源开发、管理和保护，获得足够的安全用水以及人人享有适当的卫生条件。

189. 2000 年卫生组织/儿童基金会全球供水和卫生评估订正估计表明，如果把人口增长计算在内，缺少这些基本服务的人数基本不变。1990 年代，虽然许多人第一次获得了改进后的供水服务，但普遍获得安全饮用水的目标仍很遥远。拥有某种形式改进的供水的人口比率从 1990 年的 79%

图 15

(41 亿人) 增加到 2000 年的 82% (50 亿人)。就是说, 仍有 10 亿多人没有获得安全饮用水。

190. 1990 年至 2000 年, 获得卫生设施服务的世界人口比例从 55% (29 亿人) 增加到 60% (36 亿人), 远远没有达到普遍获得服务的目标。估计仍有 24 亿人缺少改进后的卫生服务。

191. 按区域来看, 撒南非洲改善供水覆盖率最低, 为 54%。撒南非洲的卫生设施覆盖率总体未变, 估计也是 54%。南亚的供水覆盖率相对较好, 为 87%, 但其卫生设施覆盖率迄今最低, 为 37%。亚洲各区域占世界人口的 61%, 在没有获得改进服务的人口中也占大多数。拉丁美洲和加勒比以及中东和北非区域的覆盖率也有所增加, 但仍低于 90%; 卫生覆盖率仍较低, 虽然在过去十年有所改进。

192. 在十年头几年, 许多国家把扩大供水和卫生覆盖率列入儿童行动纲领之中。国际上对综合水资源管理原则形成了一致意见。其中包括最优先重视普遍获得安全饮水和环境卫生。这有助于把重点集中在解决有关饮水供应和卫生问题; 提高人们对保存和保护水资源, 环境和饮水供应重要性的认识。调动公共和私营部门以及国际合作伙伴向千百万仍未获得服务的人提供服务。

193. 供水遭到化学污染这一问题虽然比细菌污染范围较小, 集中在地方, 但在 1990 年代则引起人们重大关注。极为严重的水质问题使孟加拉国和南亚其他地方

的饮水来源遭到天然发生的无机砷的污染。解决无机砷污染的办法包括: 水源来自污染含水层的水井进行测试标识, 同当地家庭一道确保这些水源不用于饮用和烧饭; 向目前从这些水井打水的人们提供其他饮水和烧饭用水水源; 让受到影响的社区参加寻找和管理其他水源的工作。砷污染问题对人的健康危害确实十分严重, 但另外一个天然发生的

图 16

化学污染(氟污染)也给若干国家人民带来威胁, 其中包括中国和印度。为减少水中的氟化物含量, 有些例子十分成功, 用家用过滤器减少了含量。

194. 环境卫生一直被认为没有供水问题重要，吸引的投资也较少。而人口增长和城市化又使这一问题更加严重。1990 年至 2000 年期间，全球城市人口增加 25%，而农村人口则增加不到 10%。1998 年开展的《全球环境卫生倡议》力求通过宣传活动、合作伙伴关系和筹资供资活动让各国政府、发展规划人员和其他专业人员更加重视环境卫生和个人卫生问题。

195. 2000 年卫生组织/儿童基金会全球供水和卫生评估的重点是测量改进供水和卫生服务的使用人数增长情况，而不是有机会获得这些服务的人数。有机会获得服务比率是指每个供水卫生系统服务的人数，而不是实际使用这些设施的人数。仅提供这些服务并不一定意味着人们有效使用这些服务，并不意味着取得预期成效减少由粪便造成的腹泻、霍乱和伤寒等疾病的风险。此外，除非能够确保供水质量，否则扩大获得服务机会带来保健效果不大。

196. 包括儿童基金会、卫生组织、联合国教育、科学和文化组织（教科文组织）、世界银行和国际教育组织在内的国际组织都鼓励更加重视学校学童的保健，并开展了集中资源用于有效的学校保健工作倡议。这是一系列范围更广的工作中的一环，目的是创造有利的学校环境，让学龄儿童能够学习和加强尊重的学习能力。学校保健包括清洁饮水、男生女生的卫生设施和卫生教育，这是关心儿童学习环境的关键环节。

197. 贫穷家庭最有可能缺少基本饮水服务和缺少处理粪便的卫生手段。事实上，这就是贫穷本身的一个层面，贫穷家庭为此付出的代价极高，他们健康不佳，要花费大量的宝贵时间和精力到很远的地方取水。而这些沉重负担通常由妇女和儿童，尤其是女童承担。一些社区组织筹集对等资源，开办地方水资源，帮助政府承认地方组织进行变革的潜力。另外，妇女参加解决供水和卫生等地方问题也日益被视为制定成功方案的关键因素。

麦地那龙线虫病

198. 过去十年，世界上患麦地那龙线虫病这种极伤无气的病症的人数下降 97%。这是一个重大的成功经验。除撒南非洲一些地区之外，世界所有区域目前已经铲除了这一疾病。在仍有的病例中，苏丹患者占大约三分之二。

199. 在仍报告有病例出现的国家中，麦地那龙线虫传播的战略包括把病例查侦察和遏制措施纳入现有的监测和控制方案之中。遏制病例的措施在麦地那龙线虫病发病率已经很低的地方尤其有益。在这一疾病仍传播很广的地区，需要加强监测，让村内的人们都参加进来。

200. 因为最需要的是提供清洁饮水，所以消除麦地那龙线虫工作没有实质性的技术障碍。不过，供水的同时还需要进行有效的保健教育。出现新病例的国家还需要支助，以改进现有的农村供水系统、滤水器和社区保健教育。

201. 联合国和双边援助机构、卡特中心的 2000 年全球方案、私营部门捐助、非政府组织、各国部会和政界领导人进行广泛有效的配合，共同协助发病地区的人们消灭这一寄生虫，所以，实现铲除麦地那龙线虫病的目标方面出现长足进展。在完全消除这一疾病之前还需要保持这一势头。各国政府及其合作伙伴应确保，铲除麦地那龙线虫病的工作在其最后冲刺中继续得到高级别的政治和财政支助。

在饮水和环境卫生方面汲取的经验教训

202. 实现目标的总体进展情况好坏参半，但受到冲突影响、债务沉重、缺少投资资源以及体制能力薄弱的国家和区域面临最大困难，难以实现供水和卫生目标。这些问题在撒南非洲最为普遍，撒南非洲仍受麦地那龙线虫病之害，而最终消除这一疾病的工作又因为冲突和一些蔓延情况最严重的地区缺少供水而拖延。尽管如此，消除麦地那龙线虫病的努力还是协助扩大了向各社区提供服务的范围，社区保健方案可以运用其成功经验把服务提供给无人重视的人口。监测麦地那龙线虫病的工作也为其他干预工作提供了有益的经验。病例报告一直是村庄一级最具成本效益的监测的形式。麦地那龙线虫病的监测工作使用地图也有助于其他方案的规划。

203. 需要更有效地监测水质，确保避免出现有害保健的情况。这方面可以运用非常基本的细菌污染化验方法。针对地方问题进行某些化学化验也十分有效，而且如果采用适当的技术成本也会很低。

204. 用全部部门方式实现供水和卫生目标可以大大地提高投资和效率水平，但同时也必须同保健、营养和教育方面的目标和战略协调一致。学校可以帮助启动社区行动。儿童常常热心学习新的东西，愿意尝试新的活动。教师不仅可以作为学生的领导人和模范，也可以作为广大社区的领导人和模范。在校学生可以影响家庭成员的和整个社区的行为，让他们改进环境条件，改变卫生习俗。

205. 社区管理和卫生对于确保供水和卫生服务能够持续改进儿童的生活十分关键。家庭可能获得清洁的供水，但是如果不是时常洗手，如果没有其他卫生习惯，那么保健方面的好处就无法实现。除非供水和卫生基础设施能够有效使用和保养，否则长期的益处也不会实现。家庭用水安全、环境卫生安全以及恰当的个人卫生习惯都需要得到充分认可，作为今后十年的优先项目，作为优先项目的还有这些方面对儿童生存和发展带来的直接影响。

E. 艾滋病毒/艾滋病

206. 本报告第一部分第二章指出，艾滋病毒/艾滋病蔓延的程度超过了 1990 年的最坏预测。秘书长关于艾滋病毒/艾滋病问题的大会特别会议的报告（A/55/779）中对此有详细说明。世界上的艾滋病毒携带者或艾滋病患者人数比 1991 年的预测数字高出 50%。撒南非洲的血清阳性反应率最高，占世界上所有

新感染者的 70%。虽然艾滋病毒在东欧和亚洲的迅速蔓延令人甚感关切，但世界上所有区域的感染者人数都在增加。

207. 艾滋病毒/艾滋病已成为当前撒南非洲儿童和妇女发展的最大障碍。艾滋病毒/艾滋病危机加剧并深化了影响大部分撒南非洲的许多相互关联问题，包括贫穷、歧视、营养不良、获得基本社会服务的机会较差、武装冲突以及对女孩和妇女的性剥削。艾滋病削弱了所有级别的能力，导致孩子失去父母，社会丧失有技能的人员。在受艾滋病影响最严重的撒南非洲国家中，预期寿命正在下降，而婴儿和儿童死亡率却在上升。照顾艾滋病患者的健康服务机构已经应接不暇。此外，有大批教师和学生死亡，小孩越来越多地呆在家里照顾感染艾滋病的家人，这种情况危及到学校的基本运作。

208. 巴西、塞内加尔、泰国和乌干达等一些国家的政治领导人和活动分子已向艾滋病毒宣战，并采取积极步骤打击艾滋病。撒南非洲和东南亚的其他几个国家已开始仿行。然而，即便是艾滋病的威胁或影响十分严重的地方，也尚未在足够广泛的规模上实施必要的提高公众认识和预防措施。

艾滋病毒/艾滋病对儿童的影响

209. 在 25 岁以下的青年中，每分钟就有六人感染艾滋病毒。截至 2000 年，受感染的青年超过 1 030 万，其中近三分之二是女孩和青年妇女。据估计，在 2000 年中，有大约 600 000 名 15 岁以下的儿童感染艾滋病毒，有 500 000 名该年龄组的儿童死于艾滋病，而且有 230 万儿童因艾滋病而失去母亲或双亲。在大约 3 610 万艾滋病毒/艾滋

病患者中，有 95% 图 17

以上生活在发展中国家，有 1 640 万名患者是妇女，140 万名患者是 15 岁以下的儿童。尽管新感染者中大约有一半是青年（15 至 24 岁），但大多数青年、特别是少女和青年妇女仍对他们所面临的危险认识不足，而且缺少自我保护的技能。

210. 儿童受到艾滋病毒/艾滋病的种种威胁——自己受到感染、其家庭和社区受到影响和失去父母。在感染艾滋病毒的婴儿和 15 岁以下儿童中，有 90% 以上是通过怀孕、分娩或哺乳而经母体感染艾滋病毒。艾滋病对幼儿造成深远的影响。预计到 2010 年，受影响最大国家的五岁以下幼儿死亡率将增加逾 100%。艾滋病已开始扭转多年来儿童生存率的稳步提高，在受影响最大国家中，婴儿死亡率已增加一倍。

211. 随着艾滋病毒/艾滋病的蔓延和感染者人数的增加，越来越多的儿童受到该病的影响。自艾滋病开始以来，已有超过 1 300 万儿童由于艾滋病而在 15 岁之前失去母亲或双亲。在人类历史上从未有这样多的孤儿没有或很少得到成人的保护和照顾，发展挑战的广度和复杂性以及对艾滋病孤儿权利的威胁均令人震惊。

艾滋病毒/艾滋病主要政策、进程、战略和伙伴关系的发展

212. 到 1990 年代中期，人们已清楚认识到，由于艾滋病毒猖獗蔓延和艾滋病造成的破坏性影响，联合国需要大大扩展其努力。为确保加强协调、尽量扩大努力的效果，六个组织（儿童基金会、开发计划署、人口基金、教科文组织、卫生组织和世界银行）于 1996 年组成了联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案）。联合国国际药物管制规划署（药物管制署）于 1999 年加入该方案。这些共同赞助组织的代表在发展中国家组成国家一级的联合国艾滋病毒/艾滋病专题小组并举行会议，分享资料、作出规划并监测协调行动，包括为防治艾滋病毒/艾滋病提供技术援助和经费。

213. 打击艾滋病毒/艾滋病全球努力的优先战略事项包括：确保有效领导和协调；减轻艾滋病的社会和经济影响；减少特定社会群体对艾滋病毒的易感染性；实现预防目标；确保感染艾滋病毒/艾滋病的人和受其影响者能得到照顾和支助；确保艾滋病毒/艾滋病患者既买得到也买得起抗逆转录病毒药物；调集财政资源。需采取特别努力，预防青年感染艾滋病毒以及儿童经母体感染艾滋病毒，并确保向孤儿和遭受艾滋病打击的家庭中的儿童提供保护、照顾、基本服务和收入支助。

214. 许多机构均制定了控制成人、孕妇和儿童感染艾滋病毒的指导方针。在大多数发达国家，艾滋病毒患者普遍可以获得医药等治疗和支助，由于实行了艾滋病毒治疗标准，近年来，艾滋病毒/艾滋病患者的死亡率以及艾滋病毒感染转为艾滋病的比率均有显著降低。

215. 由于医药费用高，缺少医疗基础设施，自愿咨询和检验的普及和使用有限，治疗艾滋病毒的专门知识不多，而且缺少有关服务，不利于社区和家庭参与照顾和支助感染艾滋病毒的成员，因此，这些指导方针在发展中国家尚未广泛实行。

216. 尽管如此，一些国家已采取了可能发挥作用的干预措施，这些国家大多数位于撒南非洲。这一系列干预措施开始处理预防儿童经母体感染艾滋病毒的问题。

题，其中包括提供足够的产前护理及自愿咨询和检验服务，在妊娠和分娩期间使用抗逆转录病毒药物，改善分娩和生产护理，向艾滋病毒检查呈阳性的妇女提供咨询和支助，帮助其作出如何喂养婴儿的决定，并向机会性感染者提供心理支助和护理。尽管这种干预措施比较复杂，对保健系统也提出较高要求，但预计它们将迅速得到推广。

217. 必须向感染艾滋病毒的妇女（包括孕妇）、儿童、青年和家庭成员提供护理和支助，并开展艾滋病毒的初级医护和治疗，提供防治机会性感染的医药。这是因为：艾滋病毒护理和支助的推广有可能增加自愿咨询和检验及预防服务的使用；预防艾滋病毒的努力将从艾滋病毒护理和支助服务中受益；保持感染艾滋病毒的父母的健康（并延长其寿命）将减少对孩子的影响；减少艾滋病毒的病毒负荷是降低艾滋病毒传播给未感染者的可能性的关键因素。

在艾滋病毒/艾滋病预防和护理方面汲取的经验教训

218. 只有作出全面的政治承诺，艾滋病毒/艾滋病方案才能获得成功。一些区域和国家仍未充分认识到艾滋病毒/艾滋病构成的严重威胁，常常需要开展精心设计的宣传活动，以“打破沉默”，减少患者因艾滋病而受到的指责和歧视。除政治承诺之外，还必须投资于全球、国家和社区各级开展和实施的有效防治艾滋病毒的工作。

219. 宣传关于艾滋病毒/艾滋病的基本知识并不总是能促使人们采取危险性较小的行为。过去的经验表明，宣传运动只有在触及深层次的态度、个人价值观和自我保护所需的技能时，才更有可能改变人们的行为方式。

220. 必须建立防治艾滋病毒/艾滋病的伙伴关系，吸收青年及宗教领导人和传统领导人等舆论领袖参加。有必要创造机会，让青年、包括艾滋病孤儿和受艾滋病影响者或艾滋病毒感染者参与防病努力、同龄相互教育和群众动员，以争取他们的支持并将其特殊需要列入政治议程。服务提供者（包括青年）需要获得确切资料和利用互动方法的技能，以便同青年合作并为其提供服务。同时，对于因艾滋病而失去父母、陷于赤贫或不能获得教育和保健服务、娱乐、收入支助和法律保护的儿童，其迫切需要应成为国家和全球资源和关注的优先事项。这将需要国家机构、非政府组织、国际合作伙伴、社区及其他看护者共同作出坚定努力。如同在任何重大人道主义危机中一样，必须通过特殊保护措施保护和恢复这些儿童的权利。

F. 青年保健和发展

221. 自世界儿童问题首脑会议以来的十年中，青年、特别是在极其不利条件下挣扎成长的青年的状况日益得到关注。这是因为人们日益了解到，各国青年决不是许多成人所认为的“负担”，而是一笔极其丰富的资源——他们的健康和发展权既是预防艾滋病毒/艾滋病、药物滥用和暴力等一系列直接威胁的关键，也是打

击一系列其他问题的关键，这些问题不仅威胁到他们的生命，而且威胁到其子女的生命。

222. 青年时期是形成儿童今后生活道路的关键时期，因为在这一时期内，随着青年获取社会价值观，形成公民观念并日益注意到性行为和生育问题，他们逐渐形成明确的自我意识。尽管艾滋病毒/艾滋病造成种种恶果，但艾滋病有助于提高公众对青年重要性的认识，因为遏止这一疾病的关键在于青年是否掌握有助于其减少感染风险的知识和技能，能否得到其所需的服务。

223. 辍学率、暴力和吸毒上瘾等行为问题、缺少谋生机会、少女怀孕、社会疏离和政治进程等现象往往是下列更大问题的反映：少年日益被排斥在成人世界的边缘、容易受到伤害以及满足其需要和渴望的社会、经济和政治制度不足。然而，人们普遍低估了青年作为富有创造力的积极行动者和推动积极社会变革的带头人的潜力。社会需要鼓励并支助青年参与社会，形成其观点并为社会作出贡献。

方框 7

青年人在变化中的社会：中欧和东欧/独联体和波罗的海国家区域的观点

中欧和东欧/独联体和波罗的海国家区域中 6 500 万 15 至 24 岁的青年代表“处于转型期的一代”，他们在政治和经济改革进程带来前所未有的变化的时期内长大成人。最近，对转型期带来的多种影响进行了分析，结果的确令人喜忧参半：转型进程既给青年带来更多机会和选择，同时新出现的问题也造成更大的风险。主要分析结果包括：在**健康和生殖行为**方面，青年在艾滋病毒/艾滋病等生殖健康和性健康方面的危险更大，而获得有关资料和服务的机会却比较有限。由于有越来越多的人推迟婚育，少女怀孕率有所下降，但根据西方标准依然较高。滥用药物的比率与西方社会类似，而事故率则相若或更高。在**教育**方面，基础教育取得令人满意的成绩，但存在晚入学的趋势，辍学率更为频密，而且在大多数国家，有越来越多的学生不升入高中学习。有越来越多的一些人接受高等教育，但其他人则有被排斥在外的趋势，特别是处境不利群体中的青年。在**法律**方面，随着违法青年越来越多，青少年司法制度的改革日益引起关切，因为与西方国家相比，这些国家的违法青年更易失去自由，而且往往被长期拘押在条件恶劣的地方。在**就业**方面，尽管青年在经济战略中显示了极大的灵活性，但青年失业率仍然特别高。同时，大多数国家的平均实际工资仍低于转型期之前的工资，而且青年特别容易受到从事繁荣的非正规经济和非法黑市经营的雇主的剥削和虐待。在**民事**方面，对新民主机构的工作所持的批评怀疑态度打消了对民主和市场改革的积极看法。同时，青年参与全球青年文化的热情很高。

在**政策影响**方面，下列政策十分重要：承认青年是有特殊需要和能力的独特人口群体；在青年的参与下拟定部门间办法；处理新出现的健康问题，特别是同生殖健康和生活方式改变有关的健康问题；努力为更多人提供更公平的教育和就业机会；执行青少年司法行政的国际标准；并实施有关战略，减少处境不利群体的青年所受的不公平待遇。

资料来源：儿童基金会，《区域监测报告》，第7号（2000年），（佛罗伦萨，因诺琴蒂研究中心）。

224. 减少青年面临的健康危险的优先事项必须包括：获得准确资料的机会；培养生活技能和谋生技能的机会；获得生殖健康服务的机会；得到自愿和保密的艾滋病毒/艾滋病咨询和检验以及能为其提供支助的安全的生活环境。

225. 由于被诱吸烟上瘾的年龄越来越早，吸烟成瘾已成为一个严重的儿童问题。在一些工业化国家，减少尼古丁上瘾的努力和宣传取得成效，但世界其他地方尚未开展这种活动。但有迹象显示，许多国家越来越重视预防青年吸烟的方案，同时为现有干预措施争取社区和政治支持，并扩大这些主动行动的规模。非政府组织、保健中心和媒体正在利用戏剧、广播和电视向青年传播关于健康的资料。学校是另一个重要场所，可供青年参与，向其提供指导和支助，并培养积极的价值观和技能。

226. 目前，有几个区域正在开展面向生活技能的教育，并培训教师、非政府组织、同龄教育者和协助者掌握这种办法。一些学校正在试行将生活技能列入其课程，同龄教育方案已开始纳入这一概念。预防和减少青年滥用药物的方案也正在实行。然而，青年、包括少女得到和使用自愿和保密的艾滋病毒/艾滋病检验和咨询的机会仍然较少，而少女是感染艾滋病毒风险最高的一个群体。

在青年保健和发展方面中汲取的经验教训

227. 有必要优先关注促进青年健康的努力。服务提供者（包括青年在内）需要得到准确资料并掌握使用互动方法的技能，以便在减少风险的关键领域同青年合作，并为其提供服务。

228. 必须直接处理青年的消极社会看法，要强调青年在其家庭、学校、社区和国家中为社会作出积极贡献的能力，而不是认为他们惹事生非。有必要注意处理青年面临的许多问题所提出的敏感社会问题。还需要承认青年的参与对于处理艾滋病毒/艾滋病和药物使用等问题的政策和方案至关重要，这些问题损害现在和未来青年的健康。

G. 保健、营养和饮水及卫生政策和战略在 1990 年代的演变

229. 难能可贵的是，已有一些国家在分配资源时“优先”考虑儿童保健工作。然而，在基础健康服务方面的国家投入没有实现世界领导人在 1990 年作出的承诺。由于缺少资源，而且保健系统也没有能力充分完成工作，十年取得的最大成功是在“纵向”方案方面——即易于衡量和传播成果的方案。这些方案能引起公众兴趣和媒体的关注，能调集捐助并对国家领导人形成压力，从而带来成果。卫生组织在给本报告提供的资料中指出：“从卫生组织的角度看，针对具体儿童疾病的纵向方案取得了突出的成功。消灭小儿麻痹症和麦地那龙线虫是两个最明显的例子。同样，在减少麻疹和根治缺碘症方面取得进展是由于通过有效运作的提供系统实行有具体规定的干预措施——前者是通过免疫（和补充维生素 A），后者是通过对制盐商采取干预措施。”

230. 这种目标单一的干预措施尽管比较成功，但不能满足普遍加强发展中国家保健制度的需要，也未能对幼儿、青年或家庭的全部需要给予充分重视。然而，由于缺少执行更综合方案的资源，以具体疾病为目标的做法的吸引力越来越大。有目标的方案好比催化剂，能够推动实行更为广泛的系统化改进措施，而且因为它们大多为预防性方案，因此可以减轻对工作繁重而又经费不足的保健服务机构的要求。

231. 1978 年阿拉木图国际初级保健会议通过的办法得到普遍支持，但由于缺少足够资源用于执行，一些国家因此侧重于采取一套目标明确的干预措施，包括免疫、口服体液补充疗法、母乳喂养和儿童发育监测。这些措施能产生可衡量的成果，有助于争取到额外经费。这种干预措施还有加强保健制度的明确目的，办法是唤起公众和政界对儿童保健和防病工作的意识。最深远的一项影响就是社会动员的概念和做法。通常与保健部门关系不大的各种机构和行为者均参与进来。大众媒体得到有效利用，并争取到政治、社会和宗教领导人的承诺。

232. 然而，在同一期间内，没有建立基础更为广泛的战略以加强保健制度。1987 年发起的《巴马科倡议》是加强保健制度的一次努力，办法是提供最低限度的保健计划，以买得起的价格提供基本药物，提供者和使用者间分担一些费用并由社区参与管理保健制度。

233. 由于提出了《巴马科倡议》，各国政府提高了提供必需药品和疫苗的能力，免疫及其他预防活动随之得到改善和保持，并日益增多。即便在面临严重经济困难的国家，《巴马科倡议》也确保了基础保健设施在恢复活力后能提供各种服务，包括提供必需药品。这些努力不仅改善了整个人口的福利，而且赋予个人和家庭为其自己的健康和福利承担责任的权力。在这个意义上，《巴马科倡议》是初级保健业实现民主化的重大步骤。

234. 《巴马科倡议》在 1990 年代恢复了非洲一些地区的地方保健服务提供的活力，该倡议还扩展到其他大陆。它被认作是恢复保健制度活力的可持续办法，而且其成本低效益高。由于该倡议和类似的计划需要使用者自己支付一些费用，一些研究已显示，服务利用率在实行使用费后出现显著下降，特别是在以下两种情况下：实行收费后，服务质量没有改善，或者没有为无力支付费用的家庭和儿童建立有效的费用免除程序。此外，保健部门的改革有时受到保健服务部门公共开支总体水平降低的影响，特别是贫穷人口、农村人口和偏远地区人口的保健服务公共开支的降低，而由于获利不大，私营提供者不愿向这些人口提供服务。

235. 保健和供水部门改革努力的典型特点是预算权力的下放，有时也将决策权下放给省一级或区一级。权力下放使人们对公共部门的完整性和权责问题产生新的关切。已制定了有关新办法，让地方社区参与管理和监测保健、清洁饮水及其他公共服务的提供情况。然而，权力下放往往伴随着对监督、监测、培训及药品、疫苗和备件供应的中央支助的减少。没有足够的中央支助，儿童保健和社区饮水服务有恶化的危险。由于实行私有化，许多国家出现了两级制度，富人能利用最新医疗技术，而穷人只能从经费不足的公共医疗设施得到最低限度的保健。

236. 由于人们对更好协调外部援助产生关切，政府和捐助者间形成了新的协作方式，称为全部门办法。这些计划超出对个别项目的依赖，促进在部门一级更好协调援助，其目的是为实行改革和拟定为期数年的部门政策及方案提供全面框架。许多全部门办法是关于保健、教育和饮水部门。

237. 由于存在两股主要动力，健康正成为一种全球公益物。首先，贸易、旅行和信息领域的国际一体化进程加快了疾病的跨界传播以及行为和环境危害的转移。其次，对全球空气和水资源的压力日益加剧，导致各国面临共同的环境威胁。这两种趋势产生正反两方面的影响。由于 1994 年的伊波拉病毒危机以及随后媒体进行的耸人听闻的报道，政治家和公众对疾病的潜在危险有了更多认识。由于存在这种认识，关于健康问题的国际行动可能会得到加强。另一方面，如果这种认识造成更严重的恐外心理并导致增加投资以主要保护那些特权既得者，这可能标志着一种令人担忧的趋势。

238. 1993 年的世界银行《世界发展报告》再次强调世界儿童问题首脑会议提出的有关保健目标，但同时保健政策进行了经济分析。它提出了“全球疾病负担”的概念。这一概念有助于理清符合成本效益的保健开支的优先次序。它阐明公共部门应当参与为公共保健和一套最起码的基本诊疗服务筹措经费，特别是筹措向穷人提供服务的经费。其后数年中，世界银行成为低收入国家和中等收入国家保健活动的最大外部供资者，是关于保健政策的国家和国际辩论中的一个重要声音。该行一直是保健制度改革和全部门办法的有力支持者。

239. 然而，尽管世界首脑会议行动计划呼吁加紧新技术研究方面的协作，以帮助处理儿童面临的主要问题，但随后十年中没有为这种研究分拨研究经费。相反，

投入一种疾病的研发经费数额同该病对健康的影响程度间的差距日益扩大。例如，肺炎和腹泻疾病占全球疾病负担的 15.4%，但其研究经费仅占全球总支出的 0.2%。但还有一些显著的例外。卫生组织为开发和评估新疫苗的研究工作提供了支助，而私营部门也已投入大量资源，用于开发对抗艾滋病毒和治疗艾滋病的药物。因特网和映射软件这两个技术方面的重要进展有助于发展中国家开展健康研究和规划。

240. 由于人们清楚地认识到影响儿童健康的多种因素间存在着密切关系，并更加关切保健制度的有效性，阿拉木图会议的综合构想继续得到实行。综合办法的现有例子包括儿童疾病综合管理倡议、巴马科倡议和集中资源于有效的学校保健倡议。然而，为得到关注和支助，侧重单一事项的方案继续得到开展。这方面的两个例子包括免疫联盟和击退疟疾倡议。前者是有关组织于 1999 年组成的联盟，以扭转全球免疫率停滞不前而各国在疫苗接种率方面的差距日益扩大的状况。后者则制定了一项雄心勃勃的目标，要在 2010 年前将疟疾造成的死亡率降低一半。这两种办法今后仍将比较重要。消灭麦地那龙线虫的努力表明，原来目标单一的方案能拓宽其侧重点：该方案为许多偏远社区提供了清洁饮水，并发动它们努力提高总体健康水平，同时，其活动还扩大到防治河盲症及其他疾病。

H. 保健、营养、饮水和环境卫生领域今后的优先行动

241. 在全球范围内，在实现世界儿童问题首脑会议在保健、营养、饮水和环境卫生领域制定的一些目标方面已取得显著进展。小儿麻痹症几已绝迹，消除新生儿破伤风取得进展，加强食盐碘化以消除缺碘症，加强补充维生素 A，腹泻造成的死亡率降低并在很大程度上消灭了麦地那龙线虫。这些均为所取得成就的显著例子。

242. 为实现儿童保健方面的最佳成果，各国综合采用了纵向保健干预措施和基于社区的方案。对于提供小儿麻痹症免疫接种或补充维生素 A 等服务，纵向方案可能比较有效。然而，许多国家的经验表明，要想改善并保持儿童和妇女的整体健康和营养状况，就必须用资源充裕的基于社区、面向家庭的努力补充纵向提供的服务。前者的例子包括在腹泻的家庭管理方面极为成功的努力以及小范围实行的保持水源和处理儿童营养不良的努力。需要采取因地制宜的通信战略，以帮助最为脆弱的社区并赋予其权力。

243. 尽管确保儿童健康权和营养权的最终责任在于国家政府，但这项工作也需要社会各级公共、私营和民间行动者参与。必须加强国家和地方政府提供服务、确保质量、提供资源和进行监测的能力，必须更加注重家庭做法和社区参与。必须建立政策和资源分配的支助性框架，确保所有家庭均能获得基本服务和商品。要建立这种支助性的环境，需要促进从决策者到家庭各级的态度和行为朝有利于保健和儿童的方向转变。

244. 在过去十年中，没有为最需得到资源的领域提供必要数额的所需资源，用于实现所有儿童的保健目标。特别是在最不发达国家，儿童保健和营养以及清洁饮水和卫生方面的公共投资总额有时出现的下降令人吃惊。要想推进 1990 年代在儿童保健方面取得的显著进展并完成未尽的工作，就必须找到调集资源用于儿童的新途径，例如利用公私伙伴关系框架，而且在使用现有资源时必须显示更大的问责制。

在最近将来开展的关键行动

灵活、负责任的医疗提供系统

245. 必须加强保健部门的提供机制，以便为保健和营养服务的全面普及提供优质服务。核心干预措施的综合计划应当包括：

- 传统疫苗；
- 改良新疫苗，例如乙型肝炎、乙型流感嗜血杆菌和肺炎疫苗等；
- 补充维生素 A 及其他微营养素；
- 在疟疾流行区使用密闭蚊帐；
- 必需药品和用品。

246. 母婴服务必须加强，其中包括：

- 产前服务，包括预防疟疾，破伤风免疫，补充食物和微营养素以及预防儿童经母体感染艾滋病毒的措施；
- 由熟练医护人员提供产前、产后护理，以发现产科病症并将病妇转诊，预防破伤风和新生儿窒息及感染，并确保出生登记。

基于家庭和社区的保健、营养、饮水和卫生干预措施

247. 许多国家的经验表明，要想改善并保持儿童和妇女的健康和营养状况，就应把社区参与作为服务提供的补充。家庭和社区均有对自己和子女的健康负责的权利和义务。许多国家的政府、服务提供者和国际机构需要转变思路，为社区参与提供真正的机会，并调集足够资源支助基于家庭和社区的行动。

248. 在家庭一级应当采取的行动包括：

- 防病工作，例如卫生宣传和经过杀虫处理的蚊帐；
- 良好的营养做法，包括母乳喂养和补充营养餐；
- 改进对肺炎、疟疾、腹泻、麻疹和艾滋病毒/艾滋病等儿童疾病的护理；
- 对幼儿的心理社会启发。

249. 社区一级的努力应包括：

- 建立有关机制，确保提供足够的基本药物和保健用品，确保获得安全的饮水和卫生条件，同时参与服务提供系统、规划和筹资活动；
- 建立社区牵头的资料系统，例如儿童发育监测，为良好决策提供基础；
- 培训和支助社区卫生工作人员，包括辅助助产士；
- 为产科急诊及其他急诊提供运送服务，消除可能造成生命危险的延误。

250. 第三，需要通过下列途径将公共服务同家庭和社区活动紧密联系起来：

- 实行通信战略，向所有社区和家庭、特别是最偏远和脆弱的社区和家庭提供帮助；
- 实行参与性社会审计，评估社区对服务提供的看法，并将儿童和妇女等服务使用者的影响纳入保健、营养、饮水和卫生服务的规划、管理和监测。

251. 最后，有必要加快和推广在促进保健、营养和卫生领域的家庭和社区做法方面成功的地方努力。

更重视青年保健和发展

252. 为预防青年发生健康危险，必须优先注重下列事项：

- 确保他们能获得准确的资料；
- 创造机会，帮助青年掌握技能，建立信心、联系和自尊；
- 提供方便青年使用的保健服务，包括生殖健康服务和自愿、保密的艾滋病毒/艾滋病咨询和检验；
- 创造安全和支助性环境，帮助青年参与和作出贡献。

加强防治艾滋病毒/艾滋病的全球努力和地方努力

253. 要想制止艾滋病毒/艾滋病肆虐，就需要全球动员，制定明确目标并提供足够经费。这种努力应包括：

- 预防活动，包括为青年提供教育和资料服务；
- 减少儿童经母体感染艾滋病的情况，包括扩大产前服务；
- 向艾滋病患者提供护理和支助，包括通过适当的提供制度向其提供买得起的医药；
- 采取措施，加强妇女和女孩保护自己不受该病毒感染的能力；

- 向艾滋病孤儿提供特别援助，包括帮助其获得社会服务并达到适当的生活水平，加强家庭和社区照顾孤儿的能力，并采取法律和行政措施，保护其不受虐待、剥削和歧视。

254. 需要争取国家和地方领导人的参与，以确保为儿童调集资源，并支助这些优先行动。在前一个十年中，由于实行了国家和国以下各级的儿童行动方案，这一目标得到部分实现。不论这种方案今后采取何种形式，所有部门均必须参与重点明确、目标具体的努力，以实现儿童和青年获得健康和足够营养的权利，并以提供清洁饮水和卫生等基本服务作为支助。

二. 教育和识字

255. 1990 年在泰国宗甸举办的世界普及教育会议通过了一项实现普遍接受基本教育战略。受这个会议激励，世界儿童问题首脑会议承诺“为 1 亿多儿童和近 10 亿成年人大幅度增加教育机会，占其中三分之二之众的女孩和妇女目前接受不到基本教育和识字教育”。

256. 十年来，接受教育的权利已经获得国际再度肯定。这包括免费义务初级教育，以及增加接受中等、技术和高级教育的学习机会。对于儿童，这种教育的素质必须是使他们能够尽量发展个性、天赋和身心方面的最大潜能。

257. 世界普及教育会议和世界儿童问题首脑会议教育和识字目标进展情况如下：

方框 8

教育成绩表

目标	成绩	未完成工作
● 幼儿发展：扩大幼儿发展活动，其中包括适当的家庭和社区低成本措施	● 儿童参加幼儿方案的比率跟上或超过大多数区域的人口增长率。	● 大多数进展属于城市和上层人口及正式的学前方案。 ● 中欧和东欧及中亚国家公共提供的学前教育事实上已经瓦解。 ● 全面的家庭和社区办法的进展有限。
● 普遍有机会接受基本教育：实现至少 80% 的小学学龄儿童接受初级教育	● 所有区域初级教育净入学率都有增加，全球达 82%。	● 1 亿多小学学龄儿童依然失学，特别是劳动儿童、受艾滋病毒/艾滋病感染儿童、受冲突影响儿童和残疾儿童、穷人子女或少数族裔儿童，以及乡村儿童。

	● 拉丁美洲实现了区域指标，即城市地区实现 70% 以上初级教育入学率。 ● 世界教育论坛(达喀尔 2000 年)赞同对教育素质的综合定义。 ● 许多国家已经延长基本教育期，缩短了义务教育结束和最低就业年龄之间的差距。	● 几百万儿童接受的教育素质低劣。 ● 发展中国家 1.9 亿名 10 至 14 岁的劳动儿童至少有三分之一完全没有机会接受基本教育。
	● 人道主义救济目前包括教育为其基本的一整套计划的一部分。 ● 重债穷国二倡议现在把增加基本教育投资与减免债务挂钩。	● 在人道主义危机中为教育活动提供资金依然处于低度优先。 ● 重债穷国二倡议的实施缓慢。
性别差距: 减少目前男孩和女孩之间的差距	● 男孩和女孩之间初级教育入学率差距就全球而言已经缩小，从 8 个百分点减至 6 个百分点。 ● 发展中区域之中，中欧和东欧/独联体和波罗的海国家、拉丁美洲及加勒比、东亚及太平洋的性别差距最低(为 2 个百分点或更少)。 ● 中东和北非国家性别差距已减半，降至 8 个百分点。 ● 南亚的性别差距减少几近五分之一，降至 14 个百分点。	● 十年来撒南非洲的性别差距没有变化。
成人识字: 将减少成人文盲率至少减至 1990 年比率的一半，特别强调女性识字	● 成人文盲已从 25% 减至 21%。	● 过去十年来全世界成人文盲的绝对数目依然保持约 8.8 亿人，而大多数区域的文盲数目有所增加。 ● 文盲日益集中于妇女，特别是在南亚和撒南非洲。

改善生活所需的知识、技能和价值观念：利用所有教育渠道增进个人和家庭获得改善生活所需的知识、技能和价值观念	● 日益向青年提供技能发展教育和培训，更加着重于生活技能和谋生技能。	● 年青人，特别是中欧和东欧及撒南非洲的年青人，面临大规模失业和往往流离失所。
	● 教育人员、工业界领袖和社区领袖之间已经出现新的伙伴关系，以促进相关的以技能为主的学习。	● 撒南非洲和亚洲的大多数年青人缺乏保护自己免受艾滋病毒/艾滋病感染的技能。

258. 艾滋病毒/艾滋病的灾祸对未来十年实现世界教育目标造成巨大危险。在受影响最严重地区，日趋贫穷、灰心和受毁灭性打击的家庭和社区对教育的需求日益减少。对这种家庭依然上学的儿童，歧视和惧怕影响了学习和社会交往。就资源而言，稀少资金正从教育转移至照顾艾滋病患者，而合格教员数目逐渐减少。同时，在遏制艾滋病和应付受疾病影响的儿童、家庭和社区的需要的努力上，教育是一个关键的组成部分。

259. 性别歧视没有解决，普及教育决不可能实现。基本教育被剥夺的最多一群儿童是女孩。这种歧视超出了入学率上可见的数字，反映在整个教育制度和更大社会的不平等。

A. 初级教育

260. 根据普及教育 2000 年评估，这是有史以来范围最广泛的教育发展评估，1990 年代所有主要区域净入学率有所增加。但是，世界首脑会议普及基本教育的目标并没有实现。目前仍然有 1 亿多学龄儿童失学，其中约 60%是女孩。失学儿童是受剥削的劳动儿童；受冲突和艾滋病影响的儿童；残疾儿童；贫穷家庭和少数族裔的子女；以及乡村、郊区和偏远地区的儿童。另外千百万儿童接受的教育素质低劣。

图 18

261. 按区域分列的净入学率掩盖了各国之间和各国国内相当大的变化。事实上，有一些区域几乎赶不上学龄儿童人数的增长，少数国家入学率正在下降。

262. 进展最显著的是亚洲及太平洋区域，这个区域的大多数国家净入学率和毛入学率都接近 100%。参与率上升，适龄学生增加，反映教育制度内在的效能有所提高。加勒比和拉丁美洲国家稳步进展，失学儿童数目有所下降。阿拉伯国家在学儿童也有类似的进展，虽然失学儿童总数增加了。南亚入学人数增加了，不过，几乎赶不上学龄儿童的人口增长。这个区域有些国家，但不是所有国家的毕业率提高了，失学儿童人数依然偏高。

263. 进展最少，在某些情况下，不进反退的

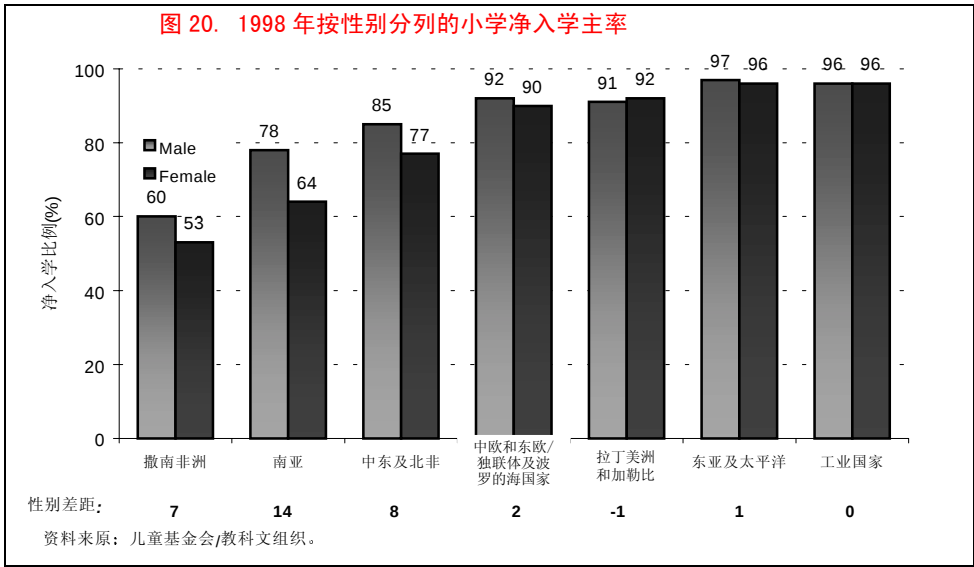
图 19

区域是撒南非洲。战争和流离失所、营养不良和疾病(特别是艾滋病毒/艾滋病)及经济危机，导致有些国家教育、保健和其他服务的提供和素质都下降了。这个区域有 4 000 多万小学学龄儿童失学，各国国内和各国之间因性别、城乡地点和其他因素而有极大的差距。

264. 从战略的角度来说，在初级和基本教育方面有若干关键问题值得注意。这包括性别方面、紧急情况下的教育、童工和教育的关系、确保教育包括所有儿童及提高素质。

性别差距

265. 性别差距是指男孩和女孩在注册入学、持续上学和毕业率方面的差距，在大多数情况下，对女孩不利。近年来，一向差距最大的两个区域的差距显著缩小：中东和北非及南亚。这些区域和其他地方虽有可观的进展，但尚待完成的工作依然很多。在撒南非洲，过去十年来性别差距仍然维持不变。同样，在各国之间和各国国内持续存在大幅差距，国内差距往往被全国平均数所掩盖而不显。



266. 即使量化差距极小的国家，教育内容、方法和设施方面可能存在不平等现象，造成学习成绩方面的重大差距。因此，虽没有显著的性别差距，但仍可掩盖巨大的性别不平等。在经济衰退区域，入学率不断下降，女孩可能更加掉在后面。在传统信仰和风俗依然根深蒂固的地区，可能一早就要求女孩管家、看管儿童和为人妻子。在男性支配的学校对女孩教育也有偏见，对学校的女孩实施暴力行为，学校课程往往有陈规定型的性别成见。

方框 9

优先重视女孩教育

- | 为什么？ | 有什么益处？ |
|---|---------------|
| ● 教育是一项权利。 | ● 一项权利获得落实。 |
| ● 被剥夺这项权利的儿童之中，几近 60% 是少女。 | ● 有增加家庭收入的前景。 |
| ● 2000 年小学性别差距 5 个百分点或更多的 52 个国家之中，47 个国家的女孩成绩较差。 | ● 结婚推迟和生育率降低。 |
| ● 从小学到中学，性别差距明显扩大。 | ● 婴儿死亡率降低。 |
| ● 女性识字率低于男性识字率。 | ● 产妇死亡率降低。 |

- 除了贫穷、残疾、少数地位、暴力、营养不良、社会制度急剧变化和艾滋病毒/艾滋病风险之外，女孩因性别而经常处于不利地位。
- 营养更好和更健康的子女和家庭。
- 妇女有更多的机会和生命选择(包括免受艾滋病毒/艾滋病感染)。
- 妇女更多地参与发展及政治和经济决策。

创新办法的实例

女孩对女孩(贝宁)

在贝宁的女孩对女孩的指导/导师活动下，较年长的小学学龄女孩与刚入学的被视为有停学风险的女孩搭配。

浮动学校(柬埔寨)

浮动学校配合船家人口的季节性流动，提高了女孩和男孩接受小学教育至2年级的机会。两班制进一步促进女孩接受教育。

女孩教育/童工(秘鲁)

儿童基金会支助的方案帮助失学的劳动儿童上学和获得良好教育。迄今，方案已推广及于被排除在学校之外的 30 000 名女孩和男孩。已获得地方承诺以确保学生特别是女孩入学或重新入学。

补修机会初级教育(乌干达)

作为普及初级教育的全国战略的一部分，这个方案的重点是让没上小学的青少年补修基本教育。目前在八个地区推展这个方案。结业率往往高于上传统学校的学生。

怀孕学生基本教育项目(博茨瓦纳)

怀孕学生基本教育项目着眼于会辍学的怀孕少女和未来父亲。通过与学校建立联系，这个项目向少女和少男子女提供免费的日托和向年轻父母提供养育子女的课程。这些活动是改善怀孕少女境况的国家政策的一部分。

有利女孩的政策(赞比亚)

1995 年，赞比亚通过了《女童教育宣言》，其中特别强调提高学习成绩和提供辅导。促进女童教育方案在儿童基金会支助下试办，现在正推展至整个教育部门。

着重素质的社区学校(埃及)

社区学校项目正在开始推广，约 100 所学校正在运作并将建立更多学校。以活动为主的学习是教学基础而教员培训则提高对性别问题的认识。在项目地区，女孩入学人数从低至 30% 增加至 70%，上学率一直维持在 95 至 100% 之间，学生在全国性考试的成绩很高。

孟加拉国改善农村状况委员会(孟加拉国)

通过目的在吸引女孩入学并就读的政策，孟加拉国在提高女孩小学入学人数方面取得了巨大进展，目前女孩入学人数超过男孩。孟加拉国改善农村状况委员会学校的创新办法，后来被其他地方采用，促成了这一卓越成果。

B. 教育与紧急情况

267. 1990 年代，大家日益认识到教育必须是紧急情况应急行动的一个组成部分。这可帮助在儿童很可能受到创伤的情况下恢复稳定感。即使在紧急情况早期阶段，就应该查明教育需要。紧急情况下扩大教育应急行动需要提供更多教科书和学习材料。可能也需要包括如防雷宣传、霍乱预防、环境问题及促进和平及和解的教育等内容。也应该注意在受危机影响地点儿童的学习环境。

268. 自 1990 年代中期以来，儿童基金会、教科文组织和其他伙伴向受紧急情况影响的 30 多个国家提供了“流动学校”整套教具，即可供最多 80 名学生的基本教材。目前正在发展新的教具，供幼儿使用及支助文娱活动。

269. 提高难民儿童接受教育的机会是许多机构，包括联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)的一项重要的优先工作。尽管资金支助有限和参差不齐，在难民儿童教育方面取得了某些进展。例如，在亚美尼亚，一项教科书项目最近帮助减少了当地和难民学童的辍学率。

C. 童工与教育

270. 教育是防止童工的中心战略。当没有机会受教育时或当现有教育形式不符合负担得起、素质优良和切合需要的标准时，儿童往往更多参与工作。在工作中受剥削的许多儿童完全不上学。既工作又上学的儿童，由于疲劳，学习能力受到严重影响。

271. 制订更加切合需要的学校课程(灌输生活技能和职业技能)的工作对打击童工起重要的贡献。

272. 同样，非正规学习办法给教育工作者和与劳动儿童有关的人员很宝贵的教训。创新办法的实例包括一个南亚方案向从地毯工厂释放出来的儿童提供免费膳食、住宿和教育，另一个方案是为从前当奴隶的童工开办学校，将五年的初级教育压缩成三年。

273. 劳工组织关于消除最有害的童工形式的第 182 号公约的生效和在这方面的国家立法是过去十年来的重大步骤。禁止有害或不利儿童教育、健康和发展的任何工作，立法规定初级教育是义务和免费的，已经受到大量注意一加上强调要确保完成义务教育的年龄与开始就业的最低年龄吻合（见第二部分第二章 A 节）。

包容受排斥者

274. 1994 年，《关于特殊需要教育的萨拉曼卡声明和行动纲要》决定一般学校应该接纳所有儿童，不论其身体、智力、情绪、社会、语言或其他情况。教科文组织、儿童基金会、拯救儿童及其他机构制订了特别方案促进受社会各种形式排斥的儿童的教育。其目的是使公共当局更加参与为处于社会边缘和被排斥儿童，特别是街头儿童、童工和残疾儿童建立基本教育和职业训练。

学习者的素质和学习环境

275. 儿童的健康和营养状况及其是否愿意学习、以及学校环境、教学和学习方法的素质、和所教授的和实际学到的教育内容往往仍然极为不足。1990 年代有更多儿童入学，反而突出了在提高素质方面的挑战。素质低劣不仅导致学生辍学率高和家庭不满意所学到的东西，同时也造成公共和家庭资源与精力的大量浪费。

276. 为世界教育论坛所做的一项研究审查约 36 个国家的识字、算术和生活技能成绩测验结果，这项研究显示在大多数情况下，学生在识字和算术方面远低于要求的成绩。在分析的 29 个国家之中有 19 个国家，少于一半的儿童到四年级时算术技能达到基本的算术程度。更难以确定的是，儿童究竟学到多少在日益复杂和往往日益危险的世界生活所必需的技能与价值观念，如尊重差异、冲突解决、妥协和容忍。

277. 许多经济先进的工业国家在本十年初已经实现普及初级教育，在 1990 年代将行动导向提高素质和针对其成员表现往往低劣和属于各种“高风险”的特殊群体。令人日益关切的是处于多重不利情况的儿童。歧视的各种原因——性别、种族、族裔、宗教或语言——可能结合起来不仅使儿童无法上学同时也使他们日后无法就业。

278. 不友好、不健康、不安全和不帮助儿童（特别是女孩）的学校助长了辍学的问题。愈来愈多儿童入学，但另一方面出现的许多问题却使他们无法完成他们需要的教育。家庭对劳动力和收入的需要把儿童拉出学校，课堂里的文化和所使用的语言及素质低劣的学校将儿童推出校门。

D. 中等教育和技术/职业教育

279. 更多国家正在把“基本教育”界定为包括九年和甚至 12 年学校教育，并设法确保更多儿童达到这种水平。显然，必须更加努力将儿童留在学校直到至少 15 岁。青少年，特别是在完成初级教育到 15 岁这段关键年岁，面对多重风险，其中包括早婚。不过，成绩因区域、各国国情、性别而大有差别。关于青年教育，特别是关于非正规教育的数据并不很容易获得或可以比较，但中等教育的男孩总入学率从撒南非洲的 28% 到东亚及太平洋的 66% 不等。而女孩入学率则从 22% 到 60% 为等。

280. 在西欧和其他先进经济体，其中包括中欧和东欧/独联体国家，1990 年代这十年的特色是持续关注青年和成人失业问题。学校和职业培训机构推行了许多方案以改善教育到就业的过渡阶段。这些措施包括私营培训公司在工作场所开办的活动。劳动力市场就业指导和服务已经扩大和有所改善。一项根本关切是，除非完成这个过渡，否则社会凝聚力将会受到严重威胁。

281. 在许多非洲国家，正规职业训练高列于政策议程上，但青年失业情况往往极度严重。由于经济疲弱和未来劳动力市场增长没有明确方向，这些方案的效能往往受到质疑。

282. 一般说来，向青年提供教育和培训和向成人提供技能的规模不断扩充，并且日益重视定义广泛的才干及生活技能。教育人员、工业和社区团体之间出现新的伙伴关系；正在建立新的框架以确认多种多样的学习并授予资格；大家认识到有必要正视部门间合作和不同方案协调方面的弱点。

所汲取的关键教训

283. 过去十年来在实现世界首脑会议和《宗甸宣言》的目标所作努力上已经汲取了许多教训。尽管有时就数字和成绩而言是令人失望的，但比十年前更加了解教育方面“什么是行得通的”。以前的创新构想和有希望的试办项目变成为想要实行的改革和国家方案，处理特定问题，如女孩教育和偏远地区儿童上学的成功办法已经制订、记录在案并予以散发。这些包括如下：

使更多儿童上学的具体方法：

- 普遍出生登记以确保儿童有上学所需的证件；
- 社会动员和教育父母教重视教育价值；
- 学校-社区机制以寻找被排斥和处境危险的儿童并帮助他们上学；
- 在学校管理方面建立更有力的学校-社区伙伴关系；
- 更灵活的教育方针，其中包括多年级教学、母语方案和灵活的校历和时间表；

具体努力以确保女孩充分和平等地接受教育及能够达成同等成绩：

- 国家和社区各级的倡导和动员方案；
- 消除女孩教育的文化、社会和经济障碍的方案(例如，向年幼弟妹提供的托儿方案，允许怀孕少女和年轻母亲继续上学的政策，取消学费及必要时提供经济奖励，包括对孤儿提供经济奖励的方案)；
- 国家和地方决定的政策和方案以消除一切形式性歧视，包括对性别问题敏感的课程和教学—学习进程及有利儿童的环境；

提高教育素质和促进对性别问题敏感的全面政策和方案，其中包括：

- 高素质的学习者—健康、营养好、愿意学习和受家庭和社区支助的儿童；
- 高素质的内容，配有识字、算术和生活技能的相关课程及适当教材；
- 高素质的教学和学习进程；
- 高素质的学习环境，即健康、卫生和安全的环境，促进身体以及社会心理—情绪健康和保护儿童不受虐待和伤害的环境；
- 高素质的成果，在知识、态度和技能方面都获得明确的界定和精确的评价。

284. 过去十年的其他关键教训为：

- 如果领导阶层下定决心、利用以实际目标为基础的战略规划并部署良好的管理技能和能干的工作人员，即使人均低收入国家也能够成功。撒南非洲的博茨瓦纳、马拉维和乌干达以及孟加拉国与中国是取得进展国家的优良实例。广泛的伙伴关系对进展是不可或缺的；
- 也必须鼓励教员、行政人员和教育界其他人员把改革和新战略视为自身的改革和战略而不是对其地位的一种威胁；
- 提高教育素质需要针对素质的许多方面采取持续、全面的行动。短期、着重面小的项目是不能凑效的；
- 在日益复杂的世界，学校必须能够在促进和平和尊重多样化、家庭和文化、人权和基本自由上起重大作用。在危机和冲突情况下，学校可以帮助恢复稳定和儿童与成人都需要的常态感；
- 在提供教育方面需要正规与非正规办法。不论获得公共或私人行动支助，都必须在设法向所有儿童提供高素质教育的统一教育制度下制订教育方针。

E. 幼儿发展

285. 世界儿童问题首脑会议要求扩大幼儿发展活动，其中包括适当的低成本以社区为主的干预措施。1990 年初举行的宗甸会议也促请在家庭一级采取干预措施，重点是贫困、处境不利和残疾儿童。支持这些宣言是《儿童权利公约》的基本原则，即为儿童采取的一切行动都必须符合儿童的最佳利益，从生命最初的日子起儿童所受到的照顾开始。

286. 自这些宣言发布以来的十年里，已经取得了大量成就，虽然不同国家的进度非常不一样。但是，首先，研究人员和决策者、捐助者和规划者、保育人员和父母都更加认识到幼儿全面高素质照顾的重要性。大家也了解幼儿照顾的本质是多学科的，需要将有效的养儿育女技能和保健、营养和学习方面的行动结合起来。出生的一刻就是学习的开始这个事实现在更加是众所周知的。新的科学证据显示幼年对儿童以后在个人、社会和经济方面的生活素质至关重要。在保育措施教育父母——即保健、营养、卫生和早期启发——以及家庭和社区为主组织之间的有力伙伴关系的重要性现在也是更加显而易见的。幼儿发展的性别方面——女孩和男孩的差别待遇和婴幼儿期男女适应社会进程——更加广泛受到确认。

287. 幼儿发展的某些方面，特别是通过服务干预措施降低婴儿和儿童死亡率以及微营养素补充剂(见第二部分第一章)，取得了大量进展。幼儿保育方案的普及率，虽然一直在增加，由于这类方案定义差别很大，许多私人支助活动如日托服务缺乏能见度，因此很难加以评估。一般说来，大部分进展是在城市人口和较上层人口，其重点在于学前正规教育方案。这些方案大都偏重刻板的学习，令人关注。应该更加重视的是幼儿及其家庭的需要；以游戏为主的学习；符合成本效益和高素质的家庭和社区方案；以及最脆弱和处境不利儿童的特殊需要。经验显示，最好的幼儿方案全面照顾到儿童在身体、知识和情绪方面相互关联的需要。

288. 非政府组织、社区团体和信仰组织所作的努力往往是这类方案的基础。不过，更多国家政府认识到必须有明确的政策和支助措施来帮助这种方案的成长，即使它们本身无法提供很多财政支助。因此，牙买加、约旦、纳米比亚、尼泊尔、菲律宾和土耳其等国正在迈向全面幼儿发展政策，设法将涉及幼儿的不同方面——保健、营养、启发和早期学习——等方案结合在一起，包括具体立法、制订方案和编列预算提供更多服务，以及制定法规框架和提供培训。这些国家和其他国家目前也更加重视向父母提供教育和支助，往往采用参与性办法和创新的联系方法。

方框 10**创新的幼儿方案**

在**牙买加**，巡回照顾方案支助少龄母亲，占该国所有生育 20% 的母亲是 15 至 19 岁的少女。婴儿日托让少龄母亲上辅导课、就业训练和以学术科目和自尊为主的课程。儿童的祖父母也参加关于照顾儿童的特别集会。

菲律宾有一个方案向处于社会边缘社区的幼儿提供保健、营养和早期教育服务。参与的是国家一级的不同部门和社区一级的推广工作人员和儿童发展官员，这个方案帮助追踪每一个儿童的发育情况，提供加碘食盐、微养素、清洁水和厕所，并向父母提供营养和儿童发展方面的辅导。

在**古巴**，1992 年推动了一项全国性社区为主的方案。“教育子女”向儿童提供活动一如到公园游玩、参观文化设施和到体育中心活动一和向家庭提供活动，其中包括辅导和资料。这个方案普及到很高百分比的古巴 0 至 6 岁儿童，是该国小学教育成就的一项重要因素。

在**纳米比亚**，非政府组织和社区团体正在组成一个托儿工作人员和以住家为主活动的支助网络，以改善在正式幼儿发展设施和住家的托儿工作。社区导师者定期参观管理良好的设施，并与其他照顾者交流经验。

在**土耳其**，由于很少家庭负得起日托中心的托儿服务，因此推行母亲训练方案。母亲和其他家庭成员接受训练以创造一个健康的、鼓励性的住家环境，内容涵盖儿童发展的一个录像带系列使该国 80 000 多名母亲受惠。

289. 国际上，对幼儿发展政策和方案的支助有所增加，在国家和地方各级贯穿各部门。过去十年来，世界银行支助的幼儿发展项目大量增加。儿童基金会和教科文组织也正在推广更全面的幼儿发展方案，以及更健康、更安全和更具启发性的早期教育活动。双边机构和国际性和地方性的非政府组织也参与幼儿发展。促进其中许多机构的工作及其之间联系的是 1984 年创立的、致力于改善处境危险幼儿境况的机构间幼儿保育和发展协商小组。

290. 在新的十年开始，国家和国际各级向幼儿发展提供的资金逐渐有着落；正在制订更有效监测方案普及和影响的制度；目前更加重视课程的素质、照顾者的技能和培训以及资源和设施是否充分；目前更加着重于克服各国之间和各国国内在提供幼儿发展机会方面还存在的、但往往重大的差距。

所汲取的关键教训

291. 在幼儿发展方面所汲取的关键教训如下：

- 幼儿发展的所有方面——保健和营养状况、卫生和认知、社会 and 情绪发展——都是相互关联的，是健康和有建树的生命的根本基础。必须相辅相成地正视每一方面；
- 各国政府可以起重大作用，为包括非政府组织和私人倡议在内的所有倡议制订政策和标准，以满足幼儿和家庭的多重需要并鼓励其他行动者正视这些需要；
- 扩大幼儿发展投资，长远说来，将节省公共和私人资金，使保健费用下降、教育制度效益提高、对社会福利和司法制度的需求减少；
- 父母和主要照顾者，特别是面对多重压力的贫困家庭，如果要想提供婴儿和幼儿生存、成长和发展所需要的基本保育和鼓励，就需要获得支助。

F. 成人文化水平

292. 世界儿童问题首脑会议呼吁将成人文盲人数至少降到 1990 年水平的一半，重点放在妇女识字。全世界文盲的百分比自此以来已经从 25%降低到 21%，减少了六分之一。

293. 正如普及教育全球综述报道，1990 年代期间，文化水平已经被视为相互影响的复杂因素的产物而不是可以迅速而有效地予以根除的某种机能失调或疾病，这些因素包括：文化、社会经济和教育因素。评估这一目标方面所取得的进展是一项复杂的任务。就连用来描述文化水平（人们越来越多使用复数）的措词本身都变化各异，例如，幼年识字、实用识字、视觉文化水平、技术文化水平等等。关于如何测定文化水平——是通过自我报告、读完的年级、文化水平测试或是某种其他方法——也争议不断。

294. 然而，它仍是一个重要的目标。成年人为了自己的利益需要识字和识算：不会阅读、写作、计数或计算，使他们在日常生活的几乎所有方面都处于不利地位。此外，没有文化的父母也会缺乏鼓励自己子女掌握阅读、计数和其他技能的实际知识。虽然测定文化水平面临种种抑制，十年终了评估表明，在实现这一目标方面取得了一定的进展，所有区域的估计文盲率均略有下降。在过去二十年里，全世界文盲的绝对人数仍维持在 8.8 左右。

295. 然而，文盲正在越来越集中。据教科文组织报告，除美洲外的每一个区域，女性占有所有文盲成人的百分比日益增长。除文盲率日益集中在妇女之外，世界文盲率在地理上也越来越集中在南亚和撒南非洲的最不发达国家。据估计，三个最大的南亚国家就占了当今世界成人文盲总数的将近一半，而 1970 年时只占大约三分之一。

296. 但是，文盲并不仅限于发展中国家。越来越多关于工业化国家日常生活能力所需文化水平的研究表明，不具备有效作业所需的最基本识字和识算水平的青

年人和成年人所占的百分比很大。这个问题随着“信息时代”的普及而更加尖锐，对于某些国家来说，在这个“信息时代”，计算机知识正迅速成为基本技能。

297. 除数字之外，其他趋势也是重要的。非政府组织已经加强支助扫盲方面的活动，部分原因是各国政府和国际机构对此的兴趣和投资停滞不前。人们日益意识到需要以更加有关联、更加面向特定用户的方式了解识字问题。成年识字只是这个新世纪所需要的更广泛的文化水平的一个方面，与幼儿早期识字、家庭文化水平和通过传统初级教育获得的文化水平不可分割。根据这一新的理解，现在人们愈加关心设计更加可靠、更加精确的评估方法和监测机制问题。

主要教训

298. 在扫盲领域汲取的主要教训如下：

- 除非作出政治决定，在文盲持续存在的国家扫除文盲，并分配所需资源，否则文盲问题会持续存在，并代代相传；
- 由于普遍缺乏明确的定义和指标以及评估成果的机制，一直难以衡量这方面的进展；
- 提高文化水平的正式国家机制有其不利条件，包括主要行动者之间协调无力、各级责任界限不明、从上往下的战略、保守的态度和官僚作风。然而，中国和印度的经验表明，协调而持续的活动即使利用这类机制也能在实现目标方面取得进步；
- 非政府组织和基层组织、特别是妇女组成的组织的积极参与，以及利用社区和地区一级的结构对于降低文盲率是重要的；
- 如果成人扫盲方案依然是孤立的干预措施，很少就它们采取后续行动，而且脱离教育改革和创新的主流便不会有效；
- 为人父母、特别是妇女的教育水平和文化水平直接决定着子女的生存、发育和发展。

G. 改善生活所需的知识、技能和价值观念

299. 世界儿童问题首脑会议呼吁利用所有教育渠道，包括大众传媒、其他形式的现代和传统通讯和社会行动，使个人和家庭获得改善生活所需的更多知识、技能和价值观念，并从行为改变的角度评估效果。

300. 过去十年，以通讯作为核心战略方面取得了重大进展，有助于实现为儿童设想的结果。尤其是在过去几年，通讯方式出现了显著的改变，更加注重曾经被定义为“受益者”的社区的参与。现在，在寻求改善社区和儿童福祉的倡议中，社区被确认为与政府和民间社会组织完全平等的合作伙伴。

方框 11**令人振奋的增强女孩能力方式**

在 1990 年代之初，南亚各国政府（孟加拉国、印度、尼泊尔和巴基斯坦）决定将这个十年命名为“女童十年”。儿童基金会支持这项决议，制定了“米娜”交流倡议，这是一个旨在改变妨碍该区域女孩的生存、保护和发展的观念和和行为的一项群众交流项目。“米娜”倡议（与 1995 年开展的项目并在东部和南部非洲派生的萨拉倡议相似）涉及制作整套多媒体材料，其中包括模拟动画电影、录象、电台系列节目、连环漫画、招贴画、讨论指南、民间媒体（木偶戏、民歌和戏剧）、挂历、标签和其他资料等。利用通俗娱乐媒体传播有关性别、儿童权利和教育的信息。主要人物是一名叫作米娜的少女，她的生活经历揭露了对女孩和妇女的歧视，为家庭和社区提供了可以借鉴的正面观点。她充满朝气与活力，强调要正面看待女童，不要把她们看作是牺牲品，而是具有潜力的一个人。这些专题是通过实地研究确定的，反映出女童的权利和优先需要，包括教育、发展和保健；这些专题还传达出使女孩掌握自己生活的谋生技能。该系列以宣传南亚男女两性儿童权利结束。对米娜项目的评价极其肯定。从孟加拉国到尼泊尔，人们满腔热情地接受米娜，不仅因为电子媒体的新奇，也由于该系列的教育价值。在拯救儿童联盟在加德满都所进行的一项研究中，米娜是街头儿童最喜欢的榜样。在达卡完成的另一项调查中，被访问的人中有 50% 以上知道米娜是谁和她是什么的象征。

301. 人们也正在采取更加有系统的办法制订交流战略，包括参与性研究和评估、规划、执行、监测和评价等步骤。除了利用媒体传播和社会推销等技巧外，还在过去十年有效地发展了在社会各阶层利用不同媒体的创新方式，例如，南亚的“米娜”交流倡议（见方框 11）。这个办法在吸引和促使儿童本身参与方面尤其成功使他们从小就形成诸如两性平等和所有儿童均需受教育等核心价值观念和行为。

发展技术增进学习机会

302. 新的信息和通讯技术对于传播知识、增进偏远和处境不利社区的学习机会、支助教师职前和在职专业进修、增强数据收集和分析工作以及加强管理系统等方面，有着巨大的潜力。这些新技术还为不同教室和文化之间的交流提供机会。虽然这些渠道也许难以达到处境最不利和最边缘化社区的儿童，他们却可以并且已经达到与这些儿童接触的机构和行动者，包括提供服务者和许多非政府组织。

303. 因此，今后的挑战是通过新的技术，减少获取知识机会方面现存的差距——“数字鸿沟”。政策和战略必须以这些差距和其他不平等情况为重点，在世界上遭受持续贫穷、冲突和歧视的地方尤其如此。

H. 1990 年代期间教育政策和战略的演变

304. 拟订《世界儿童问题首脑会议行动计划》时，战略家们确信，同前十年在初级保健和儿童生存方面所作努力一样，现在也需要采取各种尖端的干预措施，以便有助于迅速克服影响基础教育进展的诸多障碍。这样的干预措施的重点应放在普及初级教育，尤其在撒南非洲和南亚。

305. 普及小学教育的战略包括：

- 在各国确立目标和拟订战略；
- 订立并评估学习成绩水平；
- 优先重视女孩和妇女及其他条件不利群体；
- 促进诸如幼儿教育以及利用大众媒体和其他有效通讯方式等要素，以及补充小学教育和成人扫盲的努力；
- 动员社会上组织起来的单位—青年人和妇女组织、工会、宗教机构、社会和文化组织、专业团体、合作社和工业企业—把基础教育放在国家议程的重要位置。

306. 实现人人有机会接受基础教育的主要教育目标被视为雄心勃勃但负担得起的提案。世界各国在小学教育方面的支出已经比任何其他基本社会服务方面的支出要多。据联合国和世界银行估计，在小学教育一年的支出已达大约 830 亿美元（按 1995 年美元计算），为了实现普及初级教育而支出的额外费用每年需要 70 亿至 80 亿美元—大约是三艘核动力潜艇的费用。

307. 有些国家，特别是东亚国家，已作出并持续作出必要的投资，成功地将小学入学率提高到接近普及水平。然而，除少数著名的例子之外，对基础教育的总体投资水平一直令人失望，特别是在列为最优先的两个区域撒南非洲和南亚。

308. 大部分国际教育援助用于大学程度教育，不到 2% 的官方发展援助用于初级或基础教育，而教育援助的主要受益者并不是最不发达国家。基础教育援助作为对发展中国家全部援助的一部分只略有增加。

309. 世界银行在过去十年成为基础教育的唯一最大国际财政支助来源。世界银行 1990 年代的指标包括将其教育贷款增加一倍，加强具体用于基础教育的技术援助和贷款，并围绕这些努力建立各种伙伴关系。随后，在 1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议上，世界银行又增加了支助女孩教育的承诺。世界银行基础教育贷款的内容和重点都转而更加强调提高儿童的学习成绩。更多项目都支助诸如质量更好的教科书和教学材料、改进教师职前和在职培训方案以及学校保健和营养方案等方面的投入。

310. 布雷顿森林机构对公共压力作出反应，在过去 10 年中更加努力，保护基础教育不受常常伴随财政稳定方案而削减公共部门开支的影响。然而，普及初级教育的目标在若干被迫全面削减社会发展开支的国家受到连累，至少暂时如此，以满足国际贷款援助的条件。鉴于这种情况，再加上沉重的债务负担，有许多最不发达国家，甚至有些中等收入国家，均无法如愿增加教育开支。诸如教师基本工资、教室材料和学校维修等经常性基本项目连同教学和学习质量都往往受到冲击。

311. 1990 年代期间，有些国家实行部门改革综合计划，开始收取基础教育使用费，而过去这种教育是免费的。这样做直接违背了《儿童权利公约》缔约国对免费义务小学教育所作的承诺。非洲几个国家的经验表明，收费对贫穷家庭来说可能是让子女接受教育的一个难以克服的障碍。在一个东非国家，与财政稳定方案相关的削减教育开支导致退学率急剧上升，从 1979 年的几乎 0% 到 1990 年代中期的大约 40%。邻近一个国家则发现，它于 1994 年取消本来不太高的学费和校服之后，其小学注册率比前一个学期急升大约 50%。

312. 享有高质量的免费义务小学教育是儿童的权利，这一点已在 2000 年 4 月塞内加尔达喀尔举行的普及教育问题国际协商论坛第四次全球会议（宗甸会议 10 周年）所通过的《行动纲领》中已予确认。被排除在教育——在学校和教室学习——之外的儿童正在引起更大的关注。分析儿童被排除在教育之外的原因，更好地理解多种不利条件（例如，因为是女性、贫穷和要工作），以灵活、非正式的办法去接触被排除在外的儿童等价值观念现在更加普遍。联合国女童教育倡议即是对这类分析和理解的一个响应。

方框 12

普及教育伙伴关系

普及教育最终需要国家一级的承诺、资源和伙伴、观点一致的行动者网络——多边和双边机构、非政府组织、基金会和私营部门正日益在全球和区域两级协同努力，提供所需的学识、经验和专门知识，帮助实现各国普及教育的目标。

联合国女孩教育倡议是秘书长在达喀尔发起的改善女孩教育质量和女孩获得教育机会的 10 年持续运动，它与现存机制（共同国家评估/联合国发展援助框架（联发援框架）、综合发展框架、减贫战略文件、部门投资方案、全部门办法、普及教育计划）直接相连，以联合国系统为出发点，把重点放在国家一级，协同一致努力，提倡战略行动。该倡议的目标是加强政治和资源承诺、弥补性别差距并在教育的所有方面确保两性平等，特别侧重处于危机中的国家。该倡议在儿童基金会与联合国 15 个实体的协调下已予扩展，将双边机构和非政府组织包括在内，而且已经在孟加拉国、乍得和埃及开展业务。

集中资源于有效的学校保健倡议（学校保健倡议）提倡健康、有效的学校所应具备的基本要素：学校有关健康的政策、提供安全饮水和环境卫生、以传授技能为主的保健教育以及学校提供的保健和营养服务。学校保健倡议由教科文组织、儿童基金会、世界银行、卫生组织和数量日增的其他行动者支助，办法是在教师和保健工作人员、教育部门和保健部门之间建立伙伴关系；建立有效的社区伙伴关系，增进学生的认识和参与。该倡议提供技术援助和培训，以便将学校保健方案纳入各国普及教育行动计划之中，它目前正由各种合作伙伴在几个非洲国家内实施。

紧急情况下的教育网是教科文组织、儿童基金会和难民专员在世界粮食计划署（粮食计划署）、世界银行、开发计划署、双边机构和非政府组织的支助下促成的，它正努力确保各有关机构之间在危机情况下重办和改革教育时更加相互配合。紧急情况下的教育网组成了工作组，负责下列活动：联网和信息分享；学习资源和用品、监测和指标；小学后教育。它通过联合国女孩教育倡议与有关性别的紧急情况问题联系起来，向普及教育和人道主义援助单位负责。

艾滋病、学校和教育问题机构间工作组正在制订一个强调学校和教育相关的艾滋病问题的全球战略。该工作组提倡了解国家经验、创新、部门间合作和参与，回应艾滋病对教育的影响，并在从护理到支助的广泛作业范围内进行艾滋病预防教育。该工作组与国际教育规划研究所一起，特别注重巩固学校和教育系统在减轻艾滋病的影响和充分利用教育达到预防目的的作用，办法包括：努力“突破沉默”；评估艾滋病对教育的供求和质量的影响；确保在所有方案制订工作和全部门办法都应对艾滋病问题。

幼儿护理和发展协商小组代表一批支助为0至8岁幼儿及其家庭拟订方案的国际组织，其中包括阿加汗基金会、伯纳德·范里尔基金会、卡内基基金会、基督教儿童基金、美洲开发银行、拯救儿童联盟（美国）、儿童基金会、教科文组织、美国国际开发署（美援署）和世界银行，它们同参与方案拟订、研究、政策宣传、监测和评估等方面的区域幼儿护理和发展网络建立联系。该小组查明差距、关键问题和新出来的需要和兴趣领域；收集和分析经验；综合并审查各种文献资料和经验；建议能力；促进与其他部门的联系。

313. 教育质量已经成为这十年内的核心关注事项。宗甸框架和达喀尔框架一再强调，在学校注册和完成若干年的学习是不够的，这些方面的目标与对所取得的教育质量的关切是分不开的。在这十年内，人们已经越来越强调需要确定并衡量儿童应该学习的内容。最有意义的是，2000年达喀尔框架已经大大超出宗甸框架对学习成绩的关切，而将全面提高教育质量纳入其中。现在，人们认为教育质量包括：

- 儿童入学和在学情况—他们的健康、营养和发育状况；
- 教育内容、教 / 学过程和成绩结果的质量；
- 学校学习环境质量—安全、卫生、保护、尤其是注重儿童最佳利益的程度。

I. 今后在教育与扫盲方面的优先行动

314. 关于今后在基础教育、幼儿发展和成人扫盲方面的优先行动的主要建议开列于后：

基础教育

315. 普及教育政策必须由政府与民间社会在部门间密切协调的框架内合作制订，并减贫战略和较广泛的发展战略相联系。这些政策应该针对资源调动、适当预算拨款、开支公平和成本效果等关键问题，保证为所有儿童提供免费小学教育。各国必须逐渐但迫切地努力实现所有儿童享受中学教育的权利。

316. 各国政府、非政府机构和发展机构间在普及教育方面结成的广泛国际伙伴关系应该进一步扩大并加紧努力。如果要实现教育目标，就必须进一步推动诸如联合国女孩教育倡议、教育与防治艾滋病毒/艾滋病机构间网络、紧急情况下的教育网、学校保健倡议和 20/20 倡议以及促进社会发展的减免债务的努力等。

317. 教育系统有义务找出不入学的儿童，按照“儿童最佳利益”的指导原则，制订使每一个儿童接受教育的方案。

318. 这些方案应该为女孩受教育机会差别巨大的国家和地区制订女孩入学注册和学习成绩等具体指标。应该拟定教育实行两性平等的综合计划，确认需要改变态度、价值观念和习惯做法，确保女童和男童平等。

319. 必须进一步努力，建立必要的能力，以衡量和监测识字和识算以及范围更广的知识、技能和态度的成绩标准。在致力提高质量时，必须考虑质量的广泛定义，它超越良好而干净的教室、适当的课本和训练有素的教师等基本要素，更加关心儿童是否乐于学习以及学校对于学生来说是否安全牢靠。

320. 教师是良好教育的关键，必须获得赏识、专业支助以及足以使他们能够完成其需要和想要完成的工作并养活家人的薪酬。

321. 教育系统的运作受冲突、自然灾害和动荡的影响，而且愈益受艾滋病毒/艾滋病的影响，必须迫切应对。教育必须成为任何人道主义援助方案内初步反应的一部分，教育系统和学校应在预防艾滋病和艾滋病对儿童、其家庭和学习的破坏性影响作出反应方面，发挥更大的作用。

322. 应该利用新的信息和传播技术，减少而不是增加在接受教育的机会和质量方面的差异悬殊，以帮助实现教育的目标，使学校更具有包容性。

幼儿发展

323. 必须在父母和照顾者的教育、方案拟订和决策方面，通过对幼儿发展采取更加综合性办法，以满足幼儿的多种需要。在这方面，应该更加关心 0 至 3 岁的儿童，注意激励他们早期学习。

324. 因此拟订的方案性质必须全面，注重儿童，对性别问题敏感，以家庭为中心，以社区为基础，并得到全面国家政策支助。各国政府应该制定有关幼儿及其家庭的明确政策，增加资源，使各政府机构之间以及政府机构与民间社会组织之间有效地划分担责任。

325. 必须特别注意处境最不利和最易受伤害的幼儿的发展，尤其是女童、少数群体儿童、流离失所儿童和孤儿的发展。

326. 需要改进方法，监测和评估为幼儿开办的公共方案和地方倡议的数量和效果。

成人文化水平

327. 必须确立减少文盲的目标，制定更好的指标，建立更完善的评估机制和数据库。

328. 应该鼓励民间社会组织持续参与扫盲方案，在这项努力中，各国政府和发展机构应与民间社会组织结成更强有力的伙伴关系。

329. 扫盲方案应该是更广泛的教育行动计划不可分割的一部分，应该成为办法对改革与发展采取的全部门的组成部分。

三. 特别保护措施

330. 世界儿童问题首脑会议的第七个主要目标呼吁保护处境特别困难、特别是武装冲突中的儿童。根据《行动计划》，处境特别困难的儿童包括孤儿和流落街头儿童；难民和流离失所者；战争及自然和人为灾害受害者；移徙工作和其他处境不利群体的子女；被迫卖淫、遭受性虐待和其它形式剥削的儿童；残疾儿童和犯罪儿童；种族隔离和外国占领受害者。此外，还特别关注以下问题：童工、非法使用药物、酗酒和大量吸烟；在武装冲突期间保护儿童。虽然当时这一目标不明确，但自通过《儿童权利公约》以来进行的辩论和采取的行动，均有助于确定适当的战略，阐明“保护处境特别困难儿童”的意义。

A. 童工

331. 1990 年代，童工在国际上的形象发生剧变。这主要归因于两个因素：普遍日益关注人权、特别是儿童权利；提倡在全球经济中实行公平劳工标准的相关运动。

332. 如劳工组织强调，童工问题严重阻碍儿童接受教育和获得必要技能，使他们一生赚取收入的潜力减少，无法提高自身的社会地位。由于减少了发展所需要的有技能和受过教育的人员贮备，童工问题还阻碍长期经济发展。

333. 十年来，关于保护儿童不当童工的规范性框架得到大大加强。《儿童权利公约》帮助提高了现有劳工组织标准、特别是《关于最低年龄的第 138（1973）号公约》，因为它承认儿童有权获得保护，不受经济剥削，不从事可能有害或中断儿童受教育的工作，也不从事有害儿童健康或其身心发育及道德和社会意识培养的工作，提倡将儿童最佳利益作为有关儿童的所有行动的指导原则。这些规定有助于不断提高对以下两方面之间联系的认识：保护儿童不受经济剥削；儿童有权接受教育和保健服务，有权休息、游戏和享受适当的生活标准。

334. 1999 年，一致通过了《劳工组织关于消除最恶劣形式童工的第 182 号公约》。这表明全球已达成共识，认为某种形式的童工不可容忍，无论国家的发展水平或传统信念为何，而且针对的是 18 岁以下的所有女孩和男孩。该劳工组织公约承认教育在以下两方面起决定性作用：预防童工现象；使脱离最恶劣形式劳动的儿童复原。该公约还为建立全球合作关系奠定了基础，以防止跨界贩卖儿童和毒品以及儿童从事色情活动。

335. 十年来，机构间合作稳步加强，先是儿童基金会、然后是世界银行更广泛地参与处理此问题。1997 年在奥斯陆举行的国际童工问题会议加速了这一趋势。该会议与会者包括工会、雇员和非政府组织等民间社会行动者。

336. 这些在国际一级的事态发展和其它有关发展大力促进了在国家一级的行动。世界儿童问题首脑会议有助于拟订《消除童工国际方案》。1992 年，劳工组织在六个国家发起该方案；截至 2000 年，该方案有将近 100 个参加国和捐助国。它已成为各国政府、雇员、工会和非政府组织与国家协调机构之间所建立的一种全球伙伴关系，旨在促进各项行动计划的拟订。《劳工组织第 182 号公约》还要求拟订有时间限制的行动计划，帮助提高认识，使人们知道必须把关于童工的合作行动纳入国际发展规划的主流。但还应加紧努力，促使人们一步认识到儿童享有获得保护的权利，确保有效执行现有标准，包括通过拟订和执行国家行动纲领，并提供必要的资源支助。

337. 1990 年代的许多机构间倡议都注重拟订战略，处理特种工业中的童工问题。最突出的例子是涉及南亚地毯出口的 Rugmark 倡议，还有于 1995 年达成的关于孟加拉国服装业不雇用童工的各项协定，以及于 1997 年达成的不在巴基斯坦锡亚尔科特的缝制英式足球业中雇用童工的各项协定。提出这些和其它倡议的主要原因是，工业化国家消费者对公平劳工标准以及公司依照道德标准来购买产品有行为表示关注，在某些情况下，此类关注导致跨国公司制定自己的行为守则。

338. 然而，1990 年代国际社会的注意力主要集中在正规经济部门和出口部门，但在这些部门发现的童工只占 5%，而估计发展中国家 70% 的儿童在很少受到公共检查的农业部门和非正规经济部门工作。大多数童工都很难被发现，包括在非正规经济部门或在家中的工作。这是一项严重挑战，而贩卖等活动的秘密性质使情况更为复杂。关于这些现实的数据、包括其性别层面的数据仍极少，应作出巨大努力加强监测。必须拟订和使用经改进的指标和定质工具（如迅速评估法）及加强研究，才能编制更全面和更可靠的数据。劳工组织和儿童基金会应加强它们在 1990 年代中期在此领域开始的工作。

339. 更重要的是，应将童工方面的需要列入财政和规划部门的议程上，而不仅将其局限于负责教育和劳工的社会部门。应进一步强调预防，使取消童工与确保普及教育这两项全球努力之间建立联系，人们现已承认这两项努力是同一问题的两个方面。最后，应更加努力，让儿童能有发言权并取缔童工。1998 年组织了全世界参加的反对使用童工全球大游行，旨在为通过《劳工组织第 182 号公约》造势。该游行表明，有可能将儿童从变革客体转为主体。

今后的优先行动

340. 今后的优先行动包括：

- 提高对儿童有权获得保护而不受经济剥削（包括不当童工）的认识，以期有效地消除最恶劣形式的童工；
- 促进在国家一级有效执行现有国际标准，包括通过执行各项国家行动纲领及分配必要的资源；
- 确保所有儿童接受教育的权利，包括普遍免费入学、教学质量和优良的学习成绩；
- 通过加强数据收集、分析和传播，更加突出童工问题；
- 提供必要支助，使贫穷家庭能够通过社区方案让子女接受教育，因为社区方案使贫穷家庭能够担负得起优质教育的费用。

B. 受武装冲突影响的儿童

341. 1990 年召开世界儿童问题首脑会议之际，冷战刚刚结束，人们对新的和平时代极为乐观。各国领导人在首脑会议上庄严承诺：慎重努力保护儿童免遭受战争灾祸，并采取措施防止更多的武装冲突，以便为世界各地的儿童提供一个和平与安全的未来。首脑会议预期获得和平红利，并指出目前裁军方面的活动也意味着可以腾出大量用于非军事目的，在重新分配这些资源时，增进儿童福祉必须是高度优先的事项。

342. 令人遗憾的是，这种和平红利从未实现。在 1990 年代前五年，世界军费的确有所下降，但在重新分配节省下来的资金时，基本上未考虑儿童的利益。世界并未进入新的和平时代，反而进入了族裔冲突和内战不断的十年，其特点是蓄意大规模对儿童采取暴力行为。

343. 在近几年的武装冲突中，儿童成为暴力的目标和实施暴力者。直接受武装冲突影响的儿童人数空前多。在这些冲突中，儿童肢体被残害、被杀或被迫背井离乡。儿童成为孤儿，遭受剥削和性虐待。儿童被绑架当兵。战争对女孩的冲击对未来几代人的影响尤其严重。

344. 在这种气候下，所有社会和经济指标都受到影响：营养不良率增加，因为粮食产量低，人们流离失所；社会服务资源转用于进行战争；由于保健服务日差，婴儿和儿童死亡率增加；学校被破坏，教师被撤换，减少了儿童入学机会，使他们面临被招募的危险；流离失所使家庭离散，剥夺了儿童的安全环境。所有这一切都表明，武装冲突给带来造成了可怕的影响。这些已成为当今冲突的共同特征。如果我们要在二十一世纪确保所有儿童的幸福，就应特别关注这些问题并采取行动。

345. 绑架、招募和使用儿童当兵在世界各地已司空见惯。目前估计有 300 000 名儿童实际参与冲突。全世界 3 500 万人是流离失所的难民或境内流离失所者，特别易受伤害。

346. 在大多数受武装冲突影响的国家中，艾滋病毒/艾滋病是一项特别的挑战，因为性暴力和针对性别的暴力发生率很高，保健和教育制度经常失去作用，家庭和社区往往解体。另一方面，艾滋病使数以百万计儿童成为孤儿，并使教师、保健人员和其它公务员丧生，从而进一步导致政治不稳定。实施制裁对一些国家的儿童的冲击极大。

347. 小武器和轻武器的全球贸易和扩散，加上地雷和未爆弹药，继续每日威胁着儿童的生命。此外，冲突往往由于经济利益并受贪欲驱使而持续下去，旨在控制自然资源。内部和外部的私人行动者正混水摸鱼，从无人负责的状态中获利。越来越多的证据表明，一些工业应对挑起战争负责，这些战争严重侵犯了儿童权利。滥用人道主义援助并限制向受害者提供援助也对社会上一些最脆弱群体造成直接影响。

348. 然而，世界首脑会议呼吁采取特殊措施，如开辟“和平走廊”，以便让救济品运达妇女和儿童手中；确定“安宁日”，以便向冲突地区内的儿童及其家庭提供疫苗接种和其它保健服务。这项呼吁并非完全被忽视。在过去十年中，在许多冲突中国家进行了全国免疫日活动，使交战方认识到必须以儿童的权利和福祉为重，甚至在极不人道的时期也是如此。

方框 13

为儿童采取人道主义行动

战争往往使儿童无法获得人道主义援助和保护，因而无法实现其获得保健和接受教育的权利。虽然可望在全世界范围内消灭小儿麻痹症等疾病，但由于武装冲突等因素，某些区域仍严重受挫，确保实施良好免疫方案的必要基础设施被破坏。在整个非洲，安哥拉是小儿麻痹症感染率最高的国家，而自 1999 年以来，刚果民主共和国小儿麻痹症患者增加了几乎 10 倍。

全国免疫日是实现儿童获得适当保健的权利的重要和成功战略，即使在冲突中也可举办。提倡全国免疫日可使免疫运动的范围扩大到本来无法获得免疫的儿童。此外，为确保冲突各方尊重全国免疫日而进行的谈判通常极为重要，可使人道主义、政治和军事行动者共同为儿童提供更广泛的服务。

1999 年和 2000 年在苏丹举办的全国免疫日使生活在努巴山区的一些人十年来第一次有机会接种疫苗。人道主义机构还前往以前因某种原因从未涉足的某些地区。

在塞拉利昂，卫生组织和儿童基金会于 1999 年并再次于 2000 年通过谈判举办全国免疫日，这具体表明不仅对儿童而且对和平进程作出了承诺。这两个机构穿梭于各叛逆军司令员之间并与之秘密会晤，努力传达信息，说明免疫可防止因小儿麻痹症致残或死亡。最终，各叛逆军司令员不仅允许由联合国支助的政府保健人员工作队为不准人道主义和人权工作人员进入的地区的儿童接种疫苗，而且修路让工作队通过。这些司令员还收集了 40 辆自行车，让工作队进入汽车无法抵达的地区。

儿童基金会和卫生组织还通过谈判，每年实行一些“安宁日”。1996 年和 2001 年期间，斯里兰卡境内各方在“安宁日”停火，以便开展全国免疫运动。这些努力需要进行复杂的谈判，涉及各主要机构和冲突方，但尽管冲突旷日持久，冲突区不断变化，仍成功地使可由接种疫苗预防的疾病保持很高的接种率。

但这些安宁日只是迈向充分和无限制地为儿童接种疫苗的一小步。普遍以儿童为目标并使儿童参与敌对行动的做法继续危及所有儿童的权利。值得注意的是，经大会赞同和提倡的“称儿童为和平地带”概念是改变这种状况的台阶，最终目标是结束冲突。

349. 1996 年，格拉萨·梅切尔向大会提交关于武装冲突对儿童影响的报告（见 A/51/306 和 Add. 1，第一次对武装冲突中侵犯儿童权利的多种方式作了全面评估。她的报告为大会 1996 年制订的儿童和武装冲突问题秘书长特别代表的任务奠定了基础。特别代表的任务包括：评估在武装冲突中加强对儿童的保护方面取得的

进展、采取的步骤和遇到的困难；提高人们对受武装冲突影响儿童的困境的认识，推动有关资料的收集工作，鼓励建立网络；促进国际合作，确保在武装冲突各阶段尊重儿童权利。特别代表的工作对在全球和区域两级推动议程至关重要。

350. 由于在全世界进行动员和宣传，受武装冲突影响儿童的困境已在国际政治议程上更加突出。安全理事会承认侵犯儿童权利与危及国际和平与安全威胁之间的联系，每年就这个问题进行公开辩论。此外，各区域组织和安排的任务规定和活动已开始涉及在武装冲突中保护儿童权利的各种问题，这些组织和安排包括非洲统一组织(非统组织)、西非国家经济共同体(西非经共体)、美洲国家组织(美洲组织)、欧洲联盟、欧洲安全与合作组织(欧安组织)和八个主要工业化国家集团。

351. 现已采取若干重要步骤，把儿童关注的问题纳入和平行动中，包括维持和平的任务规定和对维持和平人员的培训。此外，还在联合国驻刚果民主共和国和塞拉利昂的维持和平特派团中部署了保护儿童顾问。在布隆迪、北爱尔兰和塞拉利昂的各项和平议程和和平协议中，一直包括受战争影响儿童的福利问题。

352. 继在加纳阿克拉成功举行受战争影响儿童问题西非区域会议之后，2000年9月在加拿大温尼伯举行了第一次受战争影响儿童问题国际会议。各国部长商定了一项受战争影响儿童问题议程，而专家和民间社会组织则通过了一个实质性承诺框架。在1999年至2001年间，非政府组织制止利用儿童兵联盟组织了五次区域会议。

353. 梅切尔报告指出，必须加强和发展现行国际标准，保护冲突局势中的儿童。过去十年中在此方面取得了一定进展。2000年，大会通过了《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》(大会第54/263号决议，附件一)，将可参加武装冲突的年龄从15岁提高至18岁，并禁止强制征募18岁以下儿童。

354. 有关国家和民间社会组织进行的动员和宣传活动还导致其它国际文书的通过，这些文书对武装冲突中的儿童处境产生了直接影响。重要的新标准包括《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》、《关于国内流离失所问题的指导原则》和《劳工组织第182号公约》，禁止强迫或强制征募儿童参加武装冲突。

355. 在努力消除对儿童和妇女犯下战争罪行而不受惩罚的现象方面也取得进展，通过了《国际刑事法院罗马规约》(A/CONF.183/9)。该规约将征募、征召和利用儿童参加武装冲突以及强奸、性奴役和强迫卖淫界定为战争罪，并进一步列入特别规定，保护受害儿童和出庭证人。现已认识到司法和查明真相机制应拟订保护儿童的特别准则。联合国已作出呼吁，以求在可被视为和平协定一部分的大赦中，不包括灭绝种族罪、危害人类罪和战争罪。

356. 目前，向武装冲突中儿童提供人道主义援助通常包括特别保护措施。在过去十年，人道主义机构更直接地参与，致力从更长远的角度执行儿童兵复员方案 and 与家庭团聚方案，协调促进儿童重返社区的各项努力。这些机构还日益应要求与有关政府和叛逆集团谈判，以便直接向最易受伤害人民提供援助，履行各自的义务。

357. 新的合作框架旨在让所有行动者共同努力，防止侵犯儿童权利并保护儿童。现已从国家和非国家冲突方取得尊重儿童权利的承诺，有时还缔结了谅解备忘录和基本协定原则，例如苏丹生命线行动与苏丹人民解放运动之间缔结的协议。

358. 此外，在危机局势中接受教育、获得心理社会康复和重返社会的机会以及女孩的特殊命运等问题也更受重视。在东帝汶，联合国过渡时期行政当局和非政府组织在冲突中建立爱幼区，以便儿童有时间和地方学习、娱乐和接受心理社会支助。在阿尔巴尼亚、黎巴嫩和土耳其，这一办法证明很有效，它确保儿童及其照顾者受到保护，并能在各种背景的儿童中间宣传和和平与和解的倡议。

359. 然而，由于缺少按性别和年龄分列的关于受战争影响儿童的数据和研究，因而妨碍有效地拟订方案的工作。人们现在认识到，儿童应参与为他们开办的方案的拟订和执行，特别是复员和重返社会进程以及旨在恢复和平、终止对儿童权利的侵犯比较一般性政策的拟订和执行。为加强在武装冲突期间保护儿童权利的工作，已制定创新的地方倡议，其中包括塞拉利昂国家儿童委员会和斯里兰卡儿童作为和平地带。

360. 简言之，过去十年中在拟订保护受战争影响儿童的议程和标准方面取得了巨大的政治进展。然而，许多儿童继续遭受痛苦，我们未能响应秘书长 2000 年提交安全理事会报告中的呼吁，进入实施时代。

今后的优先行动

361. 今后的优先行动包括：

- 改进关于冲突局势中儿童的信息、数据收集、研究和分析，以便完善方案的执行和政策；
- 停止招募和使用儿童当兵，努力迅速、普遍地批准并执行《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》和《劳工组织第 182 号公约》。调动资源，用于实施前儿童兵解除武装、复员和重返社会方案；
- 确保冲突区和邻近社区内受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童获得更好的治疗、照顾和支助。应在学校和教育系统进行提高对艾滋病毒/艾滋病认识的教育活动，以便在紧急状况下预防艾滋病并提供照顾。军事人员和维持和平人员也应受益于防治艾滋病毒/艾滋病的教育和培训活动；

- 强调通过促进公平的社会经济发展、善政及尊重人权和法治，落实预防冲突政策和措施；
- 控制小武器和轻武器的非法流通，确保禁止生产和使用杀伤人员地雷的规定付诸实行；
- 以下述两种方式将保护儿童问题纳入各项政治议程、特别是和平进程：在整个冲突后建立和平期间，考虑到有关儿童的种种问题；派遣保护儿童人员参加维持和平行动和其它外地行动；
- 终止犯罪不受惩罚的现象，提倡问责制，包括普遍批准《国际刑事法院罗马规约》，把危害儿童的战争罪行排除在大赦规定和立法之外，并把保护儿童的规定写入审判战争罪法庭和法院的规约和规则以及查明真相机制之中；
- 更系统地处理非国家实体、包括私营公司和叛乱集团对尊重儿童权利的责任和负责问题，包括披露从涉及侵犯人权或违反国际法的冲突方活动中获利的公司。

C. 难民儿童

362. 在世界首脑会议召开时，难民专员办事处估计全世界 1 500 万名难民中有 700 万是 18 岁以下儿童。现在约有 2 230 万名难民和难民专员办事处关心的其他人，其中 1 100 万名是儿童。仅是这个理由，保护难民儿童的权利就应当成为下一个十年的优先工作。

363. 在这十年内，难民专员办事处、庇护国和非政府执行机构都更加认识到关于难民儿童权利的问题，并且已采取重要步骤予以处理。人们确认难民儿童为优先问题，但是不能将儿童孤立起来看待，因此为了使他们受益而设计的倡议必须考虑到他们的照顾者和社区。确保与家人分散的儿童家庭团聚或获得其他方式的照顾，保护他们不受性剥削和被征当兵，让他们有机会接受教育，都被确定为战略优先事项。为了响应这些政策和目的，难民专员办事处已在西非、非洲之角、中亚和独联体区域设立一个新的专门职位网，称为儿童问题区域政策干事。这些干事在保持难民女孩和男孩方案重点明确方面将继续发挥关键作用。

364. 最有可能被非法招募参军的人包括难民儿童。使难民儿童与家人团聚是防止这种招募的最有效方法，也是复原的一个重要部分。其他努力包括向负责这类招募的当事方进行宣传和采取预防性措施，诸如迁移难民营、使战斗员同平民分开、加强负责难民营安全的部队的的能力。

365. 在一些国家，使孤身的难民儿童同其家人团聚的努力取得了很大的成功，这些努力常常也是协同红十字国际委员会的追查工作的结果。难民儿童教育方案强调小学教育，提高质量的努力已使中途退学率下降。在这十年期间也作出了令

人鼓舞的努力，将和平教育、人权教育和特别是对环境的认识纳入教育方案。少年难民的权利已特别受注意，包括迫于环境而负起一家之主责任的少年难民。

366. 有大量难民的几个国家报告，在这十年期间在执行难民专员办事处订立的准则方面采取了进展。在欧洲，一些国家已改进评估。寻求庇护的孤身儿童的申请的程序，包括确认儿童有陈述的权利并在作出决定方面减少拖延。其他国家、特别是非洲国家则表示，财政拮据限制它们确保儿童有机会接受教育或其他基本服务的能力。还有一些国家确认必须颁布新的立法，将难民的权利纳入本国法律。

今后的优先行动

367. 在未来十年，应优先采取下列行动：

- 确保更广泛和更一致地采用在这十年内研拟的办法，以支助下列工作：协助家庭团聚或提供其他方式照顾；保护儿童不受性剥削和被征当兵；让他们有机会接受教育。确保联合国机构、各国政府和非政府对应机构在难民人数众多的所有国家开展工作时，均将这种办法充分纳入其实践中；
- 特别强调要确保迅速满足寻求庇护的孤身儿童的需要，包括尽可能进行有效的追查和协助家庭团聚；保护难民女孩和妇女免受性暴力和性剥削；保护所有难民儿童不被征当兵和遭受军事灌输；保证所有难民儿童接受教育的权利；扩大努力，灵活地将人权、和平、对环境的认识和其他价值观念纳入难民儿童教育方案；
- 继续努力，确保难民人数超过东道国能力的所有国家所提供的必要的服务，得到履行其义务所需的援助。

D. 性虐待和性剥削

368. 没有关于遭受性虐待和性剥削的儿童人数的准确统计数字，这是由于这个问题十分敏感，这种违法行为具有犯罪与隐密性质，而且迄今已研究有限。不过，非常清楚的是我们面对一件全球关切的事项，世界上每个区域都在设法对付儿童遭受性剥削的一些方面。

369. 过去十年表明，人们愿意承认和面对儿童遭受性剥削的问题的程度已迫切需要地大大增加，长期的沉默已为日益增加的认识以及在公共和政治议程上的显著地位所取代。世界儿童问题首脑会议着重指出各国政府必须特别注意、保护和援助遭受性剥削的儿童。联合国人权机制开始日益注意这个问题，人权委员会任命了买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员并在 1992 年通过《防止买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品行动纲领》尤其表明这一点。在十年结束时，劳工组织于 1999 年通过了关于最恶劣童工形式第 182 号公约，其中针对儿童和贩运买卖、儿童卖淫和儿童色情制品等情况。在该公约通过之后随即又通过

了《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》。最后，《联合国打击跨国组织犯罪公约关于防止、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》（大会第 55/25 号决议）也在最近获得通过，就贩运一词提供了第一个国际商定的定义。

370. 非政府组织在十年初进行的活动，尤其是组织根除儿童卖淫、儿童色情制品以及为了色情目的贩卖儿童根除儿童卖淫）活动的努力，在说明儿童遭受性剥削问题和迫切需要采取行动方面发挥了关键作用，包括在筹备 1996 年在斯德哥尔摩召开的禁止利用儿童从事商业色情活动世界大会并采取后续行动方面。世界大会制订了一个行动议程，获得与会的 122 个国家政府通过。它吁请在国家、区域和国际各级采取协调行动，为所针对的儿童群体采取预防性教育措施；为被剥削的儿童采取保护性措施；改进法律和政策及加强执法；为儿童康复和重新融入社会建立非惩罚性、对性别问题敏感的支助制度；鼓励儿童参与决策和宣传。

371. 在斯德哥尔摩世界大会之后，一些国家政府努力制订全国行动计划，取缔利用儿童从事商业色情活动。已采取各种措施禁止性旅游，包括将在国外向未成年人购买性服务视为犯罪的治外法律、加强国家间的执法合作以及由旅游业作出承诺等。已制订保护和协助儿童的方案，诸如社区监督、提高认识运动、增加儿处于危险的儿童接受教育的机会、开办庇护、康复和重新融入社会方案等等。媒体已帮助提高公众的认识并提供宣传的制止作用，显著报道大受瞩目的虐待和剥削儿童案件。

372. 已进行研究，特别是在贩运领域，以填补具体数据的空白。也正在进行实质研究。例如亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）已展开一个区域方案，涵盖 12 个国家，目的是通过研究，确定遭受性虐待和性剥削的儿童和青年在保健和社会服务方面的需要，支助性虐待和性剥削的受害者，同时进行能力建设和提高认识的活动。

373. 劳工组织、卫生组织、国际移徙组织（移徙组织）、儿童基金会和联合国其他机构，连同国际刑事警察组织（刑警组织）以及在旅游、电子计算机和因特网行业的私营企业，都联合起来打击对儿童的性剥削。区域机构也发挥显著的作用，举办整个区域的协商，进行研究，制订标准，追踪趋势和传播信息。

374. 国家一级的行动涉及各国政府、国家和国际的非政府组织、联合国机构、人权机制、区域组织之间的协作，而且民间社会和私营部门也日渐参与。已通过新的法律。并改进现有的立法，将贩卖儿童以及制作、传播或拥有儿童色情制品视为犯罪，把对儿童的保护延长到 18 岁，针对经因特网对儿童进行性剥削的活动。

375. 从这十年提获得的经验显示，若干儿童群体的处境特别危险，包括女孩、家庭童工、生活贫穷的儿童或街头儿童、残疾儿童、住在收容机构和感化设施里

的儿童、武装冲突局势中的儿童、难民儿童或境内流离失所儿童。一再受害是相当平常的事，包括遭受理由应保护这些儿童的人——诸如警察人员、保安部队和维持和平部队人员的侵害，而且有些法律将性剥削的儿童受害者视为罪犯。

376. 一些日益增加的现象，诸如性旅游、性贩卖以及通过因特网分发色情制品，唯有基于跨国界和无公私界限的对策才能成功地加以打击。为了性剥削目的而贩卖儿童的活动也显然是这样，这种现象已达到令人不安的程序，不仅在东南亚，在南亚、非洲和东欧也是如此。

今后的优先行动

377. 今后的优先行动包括下列方面：

- 在研究、数据收集和分析方面增加投资，以便适当评估国家和区域的情况；
- 改进立法对策及谈判执行这些对策的方法，包括制订具有治外法权的法律并考虑采取特别程序，保护在性剥削和性虐待情况下的儿童受害者；
- 促使执法机构与司法当局之间进行更好的合作，并缔结相互援助条约；
- 进一步着眼于拟订协助儿童受害者康复和重新融入社会的措施，并着眼于防止他们受处罚；
- 继续努力在地方、全国、区域和国际各级建立基础广泛的伙伴关系，并且更加强调分享学到的教训。

E. 青少年司法

378. 《世界首脑会议行动计划吁请特别注意、保护和援助少年犯——触犯法律的儿童。1990年代十年期间的特色是，在对少年犯的审判方面通过一个综合的国际规范框架。《联合国司法行政最低限度标准规则》——即“北京规则”、《联合国防止少年犯罪准则》——即“利雅德准则”、以及《联合国保护被剥夺自由少年准则》，连同《儿童权利公约》，都是这方面最重要的规范。

379. 有几个国家在其关于世界儿童问题首脑会议后续行动的报告中表示，它们已确定一个最低年龄，假定这个年龄之下的儿童无能力触犯刑法。有几个国家设立了专门法院，确保被控犯法的青少年获得顾及其年龄并增进其尊严和价值意识的待遇。在拉丁美洲，新通过的儿童权利守则往往包括旨在确保按适当程序审判的具体规定。

380. 许多国家已采取步骤，确保影响儿童的法律和行政程序顾及儿童权利。许多国家报告它们已通过法律或条例，规定绝不能剥夺儿童的自由，不论在审判前或审判后，除非作为最后手段而且持续的时间应尽量短。世界上除了五个国家外，

现在都已取消对 18 岁以下的人犯下的罪行适用死刑的可能性。一些国家也明确禁止对 18 岁以下的人实行笞刑。

今后的优先行动

381. 现在是投资在加强以儿童利益为重的国家青少年司法制度的时候了。这个制度应增进儿童的尊严和价值，致力使儿童重新融入社会。为此目的：

- 应作出特别努力，防止青少年犯罪，包括通过提供有效的教育机会、维护稳定的家庭环境及制订以社区为基础的方案，应对儿童特别关注的问题，并向儿童和其家庭提供适当的指导和咨询；
- 应促进立法和执法，确保剥夺儿童的自由是最后才采取的措施，而且持续时间应尽量短，还应规定最低的刑事责任年龄，确保涉足司法制度的所有儿童按适当程序审判；
- 应拟订其他处理儿童的结构和方案，而不诉诸司法诉讼，同时规定尊重儿童的权利和保障措施，并且鼓励实行以复原为前提的司法制度，促进社区参与受害者与罪犯之间的和解；
- 应根据现行国际标准开展提高认识和宣传运动，并同有关专业团体，包括执法人员、检察官、法官、律师和社会工作者，合办训练活动。

F. 非法滥用毒品和贩运毒品

382. 《世界儿童问题首脑会议行动计划》吁请各国政府和政府间机构采取一致行动，打击针对大量青年人并日益针对儿童的非法毒品生产、销售和贩运的“全球威胁”。它呼吁采取一致行动，防止儿童非法使用麻醉药品和精神药物，防止儿童被用于生产和贩运毒品。《行动计划》也确认必须教育青年，防止他们吸毒上瘾和酗酒。

383. 1999 年向麻醉药品委员会提出的关于在青年人滥用毒品情况的全球审查表明，虽然滥用毒品的性质和程度因区域而异，但大量青年人正被暴露在各种毒品之中。这些毒品包括相对便宜和容易获得的物质，诸如挥发性溶剂。

384. 许多国家已展开针对青年人的防止药物滥用运动。这些运动常常能在青年人的参加下而进一步加强。由于缺乏关于青年人如何看待毒品以及为什么他们使用毒品的高质量资料，因而妨碍采取有效的预防措施和有关对策。药物管制署的全球评估方案鼓励青年人参加收集可靠和可比较的滥用毒品资料并进行迅速的情况评估。

385. 在这十年中进一步出现，预防方案不仅应提供关于滥用毒品后果的信息，并且应提供机会让青年人培养处理困难情况的生活技能，并提供取代滥用毒品行为的其他活动，诸如体育和娱乐。许多这些机会是可以通过学校和社区组织创造的。

386. 保护特别易受伤害和处境不利的儿童和青年人是一项更具体的挑战。处于高度危险的群体包括童工和住在街头的儿童、冲突和自然灾害的受害者以及生活在边缘化社区的青年人。主要预防方案必须作出特别努力，与这些青年人接触，并且了解和满足他们的特殊需要。通过调动志愿人员和街头教育者往往可以做到这一点，艾滋病方案、药物管制署和街头儿童国际运动同亚洲的街头工作者合作就是一例。第一次使用毒品的年龄下降表明，必须设立青年人可以利用的适当的治疗、咨询和戒毒中心。

387. 1990 年代经验已协助创造一种共识，认为最好不要将青年人和儿童当作一个要针对的问题，而应该把他们视为预防毒品滥用方面的资源和伙伴。必须利用准确和可靠的信息赢得他们的信任，而决策者和一般大众必须听取他们的意见。在药物管制署的协助下，全球预防毒品滥用青年网帮助参与减少需求活动的青年人之间建立联系，提倡积极取代吸毒的活动。儿童基金会、药物管制署和其他国际组织和非政府组织执行的危机中的青年人倡议，对青年人的健康和成长需要采取综合性办法，特别注重处境非常不利而且无法获得一般社会服务的青年人。

今后的优先行动

388. 今后的优先行动包括下列方面：

- 必须在处境尤其危险的人口组别中作出具体努力，应在这些组别中调动青年人和儿童作为同龄教育者；
- 应拟订适合青年人所生活的特殊环境和文化的战略，将利用相关材料的教育办法，同促进健康、建立自尊以及培养复原力及抗拒精神压力和同僚压力的技巧的活动结合起来；
- 必须加强努力，防止儿童卷入非法贩运毒品活动。

G. 残疾儿童

389. 世界儿童问题首脑会议将残疾儿童列入处境特别困难、需要特别注意、保护和援助的儿童组别。残疾儿童当然有权享有任何儿童应享的一切权利，并且如《儿童权利公约》阐明，所有残疾儿童应能在确保其尊严、促进其自立、有利于其积极参与社会生活的条件下享有充实而适当的生活。

390. 难以获得准确的数字，部分是因为关于残疾的定义不同。但是，估计有残疾的儿童介于 1.2 亿至 1.5 亿人。残疾的成因（产妇保健不良、不安全的分娩、营养不良、非传染性疾病、先天性疾病、意外/创伤/战争和传染病）有许多是可以预防的，源于例如无法获得适当的保健服务，或与贫穷状况有关。

391. 如本报告在其他部分所述，在这十年期间已作出重大努力来预防残疾，包括消灭小儿麻痹症的全球运动；增加使用碘化盐以防止缺碘症的努力；以及为了

减少维生素 A 缺乏症、根除麦地那龙线虫病和防止麻疹而作出的一切努力。但是残疾儿童显然继续遭受歧视、对其残疾的消极态度和缺乏获得保健服务的机会绝大多数未上学。

392. 在许多社会，残疾儿童被抛弃或生活在家庭以外的收容机构的比率比其他儿童高。根据一项估计，世界各地有 600 万至 800 万名残疾儿童生活在收容机构中。不论生活在收容机构或在家庭中，残疾儿童被忽视及遭受身心虐待和性虐待的可能性是其他儿童的三倍到四倍。

393. 残疾人大多数生活在发展中国家——大部分生活贫穷和住在农村地区，很难获得任何种类的专门服务。卫生组织估计，需要复健服务的残疾儿童和成人中只有 1% 至 2% 有机会获得这些服务。但是缺乏专门服务不是残疾儿童面临的唯一障碍。儿童基金会最近一项研究指出，有残疾的个人所面临的最大问题不属医疗性质，而是属于社会、经济和文化性质。许多残疾儿童未上学，因为其家庭认为他们不需受教育，或因为教育者认为他们在学校的存在将不利于“正常”儿童的教育。歧视性的态度和做法使残疾儿童也无法获得其他形式的社会支助和相互作用，无法参加娱乐活动或接受就业训练。

394. 在国际一级，这十年期间在确认残疾人包括残疾儿童的权利方面已取得很大的进展。大会 1997 年通过的《残疾人机会均等标准规则》载有详细的标准，秘书长任命了一名特别报告员就规则的执行情况提出报告。1994 年的特殊需要教育问题世界会议在促进包容性战略确保残疾儿童接受教育方面迈出了重要的一步。

395. 在这十年期间，联合国各机构和方案日益参与消除地雷构成的危险，它们现正在 13 个国家内协调排雷和防雷宣传活动。在这十年的上半期，由于成立了一个由卫生组织、劳工组织、儿童基金会和教科文组织组成的非正式工作组，机构间合作有所改善，后来在 1997 年又成立了残疾与发展问题国际工作组。后者促使联合国机构同双边援助机构和非政府组织、包括残疾人的组织并肩合作。

396. 关于十年终了审查的国家报告显示，各国对这个问题相当注意。《关于残疾人的世界行动纲领》提议采取结合预防、复健和机会均等的三重办法。一些国家在这十年期间拟订了残疾问题全国战略。收集关于残疾的可靠数据是这个进程的必不可少部分，儿童基金会在 1998 年为这个目的实验了一个任择的多指标类集调查单元。现正在 23 个国家利用这个单元来取得关于残疾儿童的更可靠数据。

397. 一些国家已作出努力，加强复健方案。着重及早发现以确保需要复健的儿童及时得到照顾，是这种努力的一个重要部分。一些国家报告，它们已采取新政策，向有残疾儿童的家庭提供训练和支助，使它们能更有效地参与照顾其子女，从而减少抛弃以及由收容机构照顾的比率。

398. 在这十年里，出现了使残疾儿童和少年参与社区活动的许多创新努力。为这种儿童开办的体育方案在数量和范围方面都大增。在工业化国家，因特网已证明是促进残疾儿童在社会、智能和感情方面的发展以及便利他们之间联络的宝贵工具。人们更加认识到必须提供活动，以符合各类型残疾儿童（包括少年和女孩）的特殊需要，并满足范围更广的各种需要，包括职业训练、就业和对艾滋病毒的认识。

今后的优先行动

399. 在未来十年，应优先重视：

- 根据全面和可靠的数据制订连贯和可行的国家行动计划；
- 支持综合预防工作，探讨所有导致残疾的原因；
- 制订有效的及早发现方案；
- 向有残疾儿童的家庭提供支助，加强它们照顾其子女的能力；
- 确保所有有残疾儿童都有机会接受教育；
- 加强努力，促使社会进一步包容各种残疾儿童群体。

H. 属于社会地位不利群体的儿童

400. 世界儿童问题首脑会议呼吁确保没有一名儿童被当作社会弃儿，并指明移徙工人及其他社会地位不利群体的子女、以及种族隔离和外国占领受害者的子女应当获得特别注意、保护和援助。在这十年期间，在民族、族裔或语文上属于少数群体的儿童或土著儿童的困境和脆弱性已日益受重视。

401. 在许多有分类数据的国家，社会进展指标的悬殊反映出持续存在的歧视和排斥型态，对这些儿童不利。这些群体的家庭境况其特征往往是生活条件恶劣、教育机会不平等、很少有机会获得基本保健、其子女由政府照顾及被关在拘留设施的人数过多。

402. 现有的人口普查数据显示，土著人民的婴儿死亡率以及在先天缺陷和与分娩有关的并发症方面的比率最高，患有各种可预防或可治疗的疾病，诸如腹泻疾病、疟疾、肺结核和呼吸道感染。另一个关切的领域是艾滋病毒/艾滋病和其他性传染病在南美、亚洲和非洲的土著青年当中的传播。在过去十年，土著代表也曾指出营养不良、酗酒和吸毒的土著青年人数很多，他们要求采取特别措施来对付这些问题的呼吁未获得充分注意。

403. 在一些情况下，移徙文化和地点偏僻导致地方和国家当局对这些儿童履行责任的义务非常棘手，但也使这项任务格外迫切。在其他情况下，这类儿童在冲突局势中成为直接的目标，面临一切形式的暴力。在其他情况下，在东道国和本

国的移徙儿童的生活继续受到各种妨碍，如语文和文化差异、法律和社会偏见、在学校被学生和老师排斥等。需要制订保护机制和完善的减少差异战略，促使这些儿童被社会包容，其权利获得尊重。

404. 与此同时，在这个十年内还通过了重要的新的国际标准，包括劳工组织关于独立国家境内的土著和部落人民的第 169 号公约以及《在民族或族裔、宗教和语文上属于少数群体的人的权利宣言》（大会第 47/135 号决议）。

405. 保障这些儿童的权利仍然是个挑战——包括通过出生登记，在偏远地区提供流动的、文化上适当的保健服务或其他服务，实行双语和文化间教育制度。一些国家认识到必须改革学校课程和教育惯例以及少年司法制度，以处理对属于少数群体的子女的歧视问题。开发向这类儿童提供支助及满足其具体需要的专门知识，诸如创伤咨询和新的语文技巧，也被认为是实现其权利的关键。

今后的优先行动

406. 今后的优先行动包括下列方面：

- 应继续在国家和国家以下各级广泛开展提高认识属于少数群体的儿童或土著儿童的权利运动，以期防止歧视和边缘化及确保其身份获得尊重；
- 应高度优先提供适当的多语言和多文化的教育机会；
- 需要具体的、设计完善的服务和行动，以确保属于少数群体或土著群体的儿童切实享有权利。这包括在法律上确认²其权利和保护他们不受任何形式的歧视，确保进行出生登记和提供方便用户的保健服务。

四. 公民权利和自由

407. 《世界首脑会议宣言》确认“必须使所有儿童有机会认识自我，在安全和有利的条件下实现自己的价值”。宣言进一步确认，应该鼓励儿童从小参加社会的文化生活，并呼吁儿童成为迎接首脑会议目标挑战的特别合作伙伴。

A. 姓名权、国籍权和身份权

408. 1990 年代期间，人们越来越认识到迅速进行出生登记的重要性。这是保护儿童身份权以及尊重其他儿童权利的基本手段。一些婴儿被贩运，就同没有迅速进行出生登记有关。没有出生证，儿童可能得不到保健服务、营养补充和社会援助，也不能入学。在童年的稍后阶段，身份证明可有助于儿童避免早婚、做童工、过早当兵，或者在被指控犯罪时作为成年人被起诉。

409. 本十年期间，一些国家实现了普遍登记，而另一些国家则报告，在增加出生登记方面已取得巨大进展。权力下放、民间社会积极参与宣传运动、取消登记费、消除法律或行政障碍（例如要求儿童家长出示自己的身份证明）、实行在儿童出生的保健设施进行登记，这些都是提高登记率和减少区域差异方面证明行之有效的措施。但是，估计每年出生的所有儿童中有三分之一未登记。撒南非洲的比率最高，四分之三以上新生儿未登记。为确保所有儿童在出生时登记，在法律面前被公认为人，并确保受到国家机制的应有保护，优先采取行动仍然至关重要。

410. 一些国家仍然存在着对姓名权和国籍权的歧视。由于对妇女或对族裔、宗教或民族少数群体的歧视，数十万儿童没有国籍。一些国家已修改立法，允许妇女和男子将公民身份付给子女，而另一些国家则承认属于族裔少数群体的人的国籍。许多国家修改了宪法和立法，禁止基于出生的歧视，包括使用污辱这些儿童的名称。今后几年，需要作出重大努力，确保将这种做法扩展到全世界，使所有儿童都受益。

B. 免于暴力

411. 杀害、折磨和伤残儿童和妇女、尤其是女孩的暴力行为在全球肆虐，继续剥夺着他们的安全与保障，这些暴力包括肉体、精神、性和经济等方面的伤害。切割女性生殖器官就是突出例证。卫生组织估计，每年有 200 万名女孩的生殖器官可能被切割。盛行切割女性生殖器官的 30 多个国家中，至少有九个已经立法予以禁止。还有大约 20 个国家已经开展公众运动，旨在根除这种做法。卫生组织、儿童基金会和人口基金的一项联合倡议开列了消除切割如生殖器官习俗的战略，并鼓励政府和社区努力促进和保护妇女和儿童的健康。

412. 在非洲，国会议员、政府官员和非洲传统习俗问题委员会成员都要求国家通过立法，将切割女性生殖器官的做法定罪。非统组织 1999 年人权问题第一次部长级会议敦促非洲国家努力消除对妇女的歧视，废除贬损妇女儿童的风俗。尽

管一些地方在政治上仍有抗拒，通过青年人、宗教和社区领导人乃至曾操此业的人的参与，最近在打击切割女性生殖器官习俗方面取得了进展。

413. 为努力保护儿童的尊严和人身完整，非洲、亚洲和欧洲一些国家还通过立法或条例，禁止体罚。这些国家开展宣传运动，鼓励提供照料者改变行为模式，禁止在学校和社会机构以及少年司法系统中实行体罚。

414. 自杀越来越受关注。每年约有 400 万名青少年企图自杀，至少有 100 000 人自杀身亡。自杀及吸毒和酗酒之类自毁行为十分普遍，有必要优先实行旨在解决青少年需要的方案。应该继续开展运动，消除针对儿童的一切形式暴力。

C. 儿童参与

415. 承认儿童有权根据自己不断发展的能力参与国家或地方各级的决策，并为所在社会的发展作出贡献，是过去十年期间一项最重要的进展。儿童广泛地实质性参与大会儿童问题特别会议的国家、区域和国际各级筹备进程，就是这种趋势的一个例子。在世界各区域，还可以找到其他例证，包括参与议会、市政委员会和学生协会，以及参与各种宣传和认识活动。今后十年，需要进一步扩大这些进程，并进一步鼓励交流经验。必须设立一些机制，对儿童提出的意见和建议采取后续行动。成年人需要懂得对这些意见和建议给予应有的重视，包括在法律程序和行政程序方面。

方框 14

儿童和青年通过民意测验各抒己见

一些区域进行民意测验，使儿童和青年有机会对自己最关心的问题发表看法。在拉丁美洲和加勒比，对大约 12 000 名 9 岁至 18 岁青年人进行了一次区域调查，其结果成为 2000 年两次主要会议的关键投入。这两次会议是美洲儿童与社会政策问题第五次部长级会议和第十次伊比利亚-美洲国家元首和政府首脑会议。西欧、中欧和东欧/独联体及波罗的海 35 个国家对 15 000 多名 9 岁至 17 岁青少年进行了调查，其结果在 2001 年 5 月在柏林举行的首次欧洲和中亚儿童问题政府间会议上提出。在东亚和太平洋，对 17 个国家和领土的 10 000 名 9 岁至 17 岁的青年人进行了调查，其结果提交了 2000 年 5 月在北京举行的东亚和太平洋区域塑造儿童未来第五次部长级磋商。这些调查的结果相似之处令人触目。

拉丁美洲和加勒比

人们都认识到家庭的重要性。家庭既是价值观念的来源，也是身心健康的源泉。但是四分之一以上回答者是在没有父亲的家庭中生活；另有四分之一报告家里存在侵犯性或暴力行为，将近半数感到发生冲突时没有人听取他们的意见。青年人显然重视教育，其中大约三分之一最关心的是学校成绩优良。五个人中有四个以上对教师有正面评价，然而将近半数感到在学校表达自己的问题和需要方面

受到抑制。大约三分之一感到对于性教育、艾滋病和预防药物滥用了解不多。他们普遍认为同龄群体关系和有组织的群体是积极的、应予尊重的。权利意识很普遍，但是需要对各种各样权利有更多的了解。四分之三以上青年人认为他们的生活会比父母的好。同时，回答者对本国的未来抱乐观和悲观态度者各占一半。对于自然灾害、儿童的饥饿与贫穷、战争、虐待儿童、少年犯罪和暴力的受害者，年轻人深感同情的关心。家长、教会和教师获得信任的评价很高，但是认为政府机构值得信任的答复者不到三分之一，他们认为政府对青年的重视有限。该区域的青年呼吁成年人给青年人更多的空间、尊重、善待和关心，同时要求政府机构遵守诺言，采取更多的措施帮助穷人。该区域的儿童所梦想的国家是，人民善良，没有犯罪、吸毒、酗酒，也没有环境污染，经济前景良好，所有人都享有和平和社会平等（《[拉丁美洲和加勒比儿童和青少年之声](#)》，[儿童基金会区域办事处](#)，2000年5月）。

欧洲和中亚

一些调查结果显示，社会经济和文化背景大有差异的儿童看法极不相同，在数目庞大、多种多样的国家中，这种情况是可以预料的。然而，另一些结果却显示欧洲和中亚的儿童有许多共同的主题和关切事项，其中包括重视家庭和教育；与母亲的关系比与父亲密切；承认贫穷家庭和少数民族的儿童以及残疾儿童受到不公平的对待；普遍对政府不满，怀疑投票的效力；家里发生侵犯性行为的情况相当普遍；担心邻里地区的安全；对于权利、性关系、艾滋病毒/艾滋病和毒品的了解不足，对影响其生活的决定没有发言权。儿童对欧洲和中亚各国政府的六项最大要求是：采取更多措施提高教育质量；创造更多文化、体育和休闲机会；改善社会保障制度；提高生活水平；改善安全状况；确保尊重儿童（[儿童基金会同欧安组织民主制度和人权办公室主办的民意测验的初步结果](#)，2001年4月）。

东亚和太平洋

这一区域的调查结果主要包括：坚信家庭是价值观念、安全和支持的来源，重视教育，对个人前途持乐观态度，但对社区的未来则不那么乐观，对一般权利略有认识，但对具体权利的认识有限。相当多儿童认为自己的感情和意见在家庭和社区不受重视。四分之一回答者说家里有暴力或侵犯性行为，夜间在社区感到不安全的人也占四分之一。三分之一以上回答者报告曾尝试抽烟；五分之一尝试过喝酒，四分之一以上报告说认识抽烟喝酒上瘾的同龄儿童。该区域青年对艾滋病毒/艾滋病及其预防的了解程度很不相同，误传的信息很多。回答者有半数希望政府重视教育，另一些人则希望政府创造良好的生活环境，采取更有力的保护儿童政策，并改善获得儿童保健的机会（[儿童基金会在艾滋病方案和儿童基金会国家委员会支持下进行调查的初步结果](#)）。

416. 参与同言论自由密切相关，包括获得信息的权利，及结社自由。这十年期间，帮助儿童进一步参与的一项最重要的发展是新技术的兴起和传播，最突出的是因特网。另一项重要的发展是全世界都努力让不同年龄的儿童意识到自己的权利和机会。《世界首脑会议宣言》和《儿童权利公约》都要求作出这种努力。各国政府、非政府组织和联合国及区域机构开展了许多创新活动。

今后的优先行动

417. 今后的优先行动包括下列方面：

- 确保所有儿童在出生时登记，并采取其他必要措施，保护所有儿童的身份权；
- 进一步制订战略和机制，确保儿童参与家庭、学校或社区内影响其生活的决策，并确保在有关儿童的法律和行政程序中考虑到他们的意见；
- 提高儿童和成年人对儿童权利的认识，改变不利于有效承认和尊重儿童权利的态度和价值观念，特别是防止针对儿童的一切形式暴力。

五. 家庭的作用

418. 正如一份国家报告所说，为家庭和社区设想新的责任至关重要，因为尊重妇女和儿童的权利正是由此开始。如《世界首脑会议行动计划》所述，**为了使儿童能充分、和谐地发展其各性，儿童应在一个充满快乐、爱和理解的家庭环境中成长。因此，社会所有部门都应尊重和支持父母和其他监护人在家庭环境中养育和关怀儿童的种种努力。**《儿童权利公约》也有类似的规定。

419. 向家庭提供的帮助类别大不相同。许多国家、甚至是经济困难的国家，都提供一定的财政援助，至少向最需要的家庭提供。托儿所是重要的帮助形式，特别是双亲或单亲出去工作的家庭。在许多国家，在家庭无力支付时，安全网确保所有儿童都有获得医疗服务、教育和充足营养的权利。家长教育和咨询方案也有助于家长为其子女创造安全和栽培的环境，应付在这个迅速变化的世界上养育子女的种种挑战。一些国家的局势严峻，结构调整造成贫穷和失业，因而对福利的需求大大增加。与此同时，由于调整对公共预算产生影响，政府提供有效安全网的能力下降了。一些国家缺乏有效的公共方案，非正规的社区机制和非政府实体是仅有的支助来源。在这些国家，儿童面临的风险较大。

420. 不利的经济条件不仅削弱家长为子女提供有利于健康成长的生活环境的能力，而且还影响到家庭本身的稳定性。由于经济困难、艾滋病毒/艾滋病、武装冲突、离婚和遗弃，许多国家报告同单亲生活或在不稳定安排下生活的儿童人数增加了。由于在就业、工资和其他经济权利方面对妇女的歧视，这种家庭受贫穷的影响极大。在许多国家，大家庭在养育儿童方面的作用和能力下降。

艾滋病普遍流行使这种现象迅速恶化，特别是在非洲。几个非洲国家报告，艾滋病造成的孤儿人数超过了社会提供任何形式照顾的能力。越来越多儿童只好自谋生路。

421. 在这十年期间，世界各区域的女性生育率都有所下降。这是一项积极的发展，不仅因为生育间隔大对妇幼保健有好处，而且因为家庭人数较少，往往使父母更有能力为子女创造有利于健康成长的条件。许多国家报告，15 岁至 19 岁女孩的生育率下降，这也是一项积极的发展，不仅是因为对妇幼保健的意义，而且对少女的教育、发展、平等和其他基本权利也会产生积极影响。

422. 卫生组织的资料显示，每年有 4 000 万名 15 岁以下儿童在家中受虐待或被忽视，严重到须予进行医疗护理的程度。在这十年期间，有关儿童权利问题的社会动员使人们更清楚地认识到这一问题的严重性和紧迫性。许多国家已有新的举措，处理身体虐待和性虐待问题。一些措施是保护儿童，另一些是保护妇女和女孩。针对妇女和儿童的暴力相互关联：针对母亲的暴力对家庭中的儿童会产生严重的心理影响，造成家庭解体，使暴力循环不断。然而，受害者不仅仅是女孩，男孩受害的情况也很普遍。一份十年终了的国家报告显示，已采取重要措施改变这种情况：开展儿童提高认识方案，设立电话热线和躲避虐待的儿童庇护所；进行法律改革，将这些作法定罪和增加适用的科刑，强制规定专业人员提出报告；对定罪罪犯实行就业限制；制订新提程序，使儿童受害者不必经受在刑事调查和审判中直接作证之苦；提高警察和检察人员的敏感性。所有综合方案都有为受害者提供心理社会援助并在必要时提供医疗护理的内容。许多国家政府在这一领域都同非政府组织密切合作。

423. 被剥夺了家庭环境的儿童有权获得特别保护、援助和其他形式的照顾。应该避免在收容机构安置，这种办法只能作为最后手段。过去，太多儿童由于贫穷而不必要地被送到收容机构，因为家长认为，只有送到教养院才能保证其子女有饭吃、有衣穿和有房住，或者由于家长认为其子女患有无法应付的残障，或者因为社会的蔑视。这更强调必须为处于困境的家庭提供它们承担责任所需要的支持，这种解决办法既尊重儿童享有家庭环境权利，成本效益也比较高。如《世界首脑会议行动计划》指出，[应支助大家庭、亲属和社区机构以满足孤儿、流浪儿和弃儿的特殊需要。必须努力确保不让一名儿童被社会遗弃。](#)

424. 这十年期间，在承认“最后手段”原则方面有重大转变。一些国家修改了立法，以纳入这个原则；另一些国家则着重改革儿童保护制度，以增加可以采用的非收容性替代办法及其覆盖面，例如监护和各种形式的寄养。越来越多国家正在制订政策，其假设的依据是儿童与其家庭如必须分开也应该是暂时的，同时应努力消除各种深层原因，使儿童返回家庭环境。在广泛采用非正规或传统寄养或领养办法的地方，或者在私营实体在提供替代性照顾方面发挥重

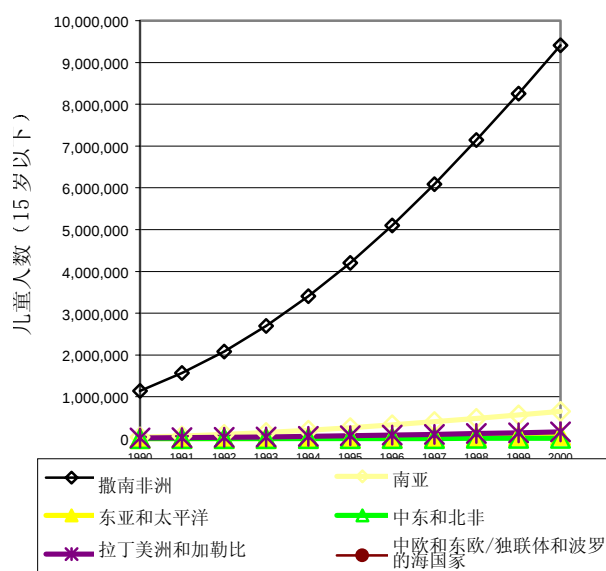
要作用的地方，人们正努力进行关于儿童权利的宣传和培训，拟订有关行为标准并加强监督。

方框 15

艾滋病孤儿的困境

艾滋病毒/艾滋病在全球造成浩劫，正缓慢而残忍地剥夺着千百万儿童在充满关怀和支持的家庭环境中生活、成长和发展的机会。2000 年，大约有 230 万名 15 岁以下儿童由于同艾滋病有关的死亡而成为孤儿，每 14 秒钟一名。目前至少有 1 040 万名 15 岁以下儿童的母亲或双亲死于艾滋病。即使 2001 年以后不再发生新的感染，至少在 2030 年之前，孤儿的比例仍然居高不下。撒南非洲的情况特别严峻。

1990-2000 年母亲或双亲死于艾滋病的 15 岁以下儿童人数



资料来源：艾滋病方案/儿童基金会。

孤儿人迅速增加，给本来已经不堪重负的社区和家庭各级安全网造成更大的压力。由于艾滋病的影响，政府也难以有能力提供援助和服务，确保所有儿童享有应享的权利。东部和南部非洲各国进行的研究显示，孤儿比其他儿童更有可能营养不良、患病和（或）辍学。五岁以下孤儿特别容易被忽视。他们可能由于

没有母乳喂养或者替代食品供应有限而营养不良，并且由于照顾他们的人没有时间或知识给予适当的照料而生病。

家长去世使儿童更容易遭受虐待和剥削。孤儿比其他儿童更可能受到性虐待，更容易被迫在更年轻时结婚，或者被迫做工，以缓解监护人的经济负担。父亲和丈夫死后留下的孤儿和寡妇往往在大家庭中被剥夺权利，丧失继承权和其他应享的法定权利。孤儿和其他受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童更有可能在受剥削的情况下工作，更有可能遭受暴力、被虐待和忽视，也更有可能犯法。在许多情况下，孤儿被迫组成“儿童当家的家庭”，小小年纪便承担成年人的角色和职责。还有一些孤儿流落街头，糊口度日。这些儿童、特别是女孩，特别容易受到性剥削和艾滋病毒感染。

家庭和社区是孤儿和易受伤害儿童的主要社会安全网，世界各地无数例证显示社区正在动员种种力量。然而，由于孤儿危机已达到不知所措的程度，各国政府、非政府组织、民间社会和宗教组织、国际机构和捐助者正在探索如何扩大其行动。从德班艾滋病会议所启发的全球协商和辩论进程中形成了一整套进行这种努力的指导原则。其中强调必须加强家庭和社区的关怀和应对机制，加强预防艾滋病活动、家庭和服务机构的照顾以及对孤儿和易受伤害儿童的支持之间的联系；将艾滋病孤儿纳入作为援助对象的各类易受伤害儿童的范围，并重视性别问题；让儿童和青少年参与解决这个问题；加强学校的作用；积极与耻辱和歧视进行斗争。

425. 在世界一些地区，问题不是过分依赖收容办法，而是过分依赖非正规或传统形式的领养或寄养，过分依赖私营儿童保育机构或国际领养网络。这些机构常常在法律真空中运作，鲜有监督或根本不受监督，往往是公营部门虚弱无力的结果。这十年期间，人们也越来越认识到，虽然这种机制和机构能为提供替代照顾办法作出重要贡献，但主管当局必须采取步骤，确保其运作方式以儿童的最佳利益为准则，并符合儿童应享的所有权利。

今后的优先行动

426. 未来的优先行动包括以下列方面：

- 加强支持家庭履行养育子女责任的方案，包括通过家长教育和咨询予以加强；
- 确保制定防止、发现和处理忽视儿童和对儿童进行身体虐待和性虐待的综合国家方案；
- 确保所有被剥夺家庭环境的儿童都有机会获得其他适当形式的照顾，使其权利得到充分保障，包括增加可以采用的非收容性解决办法，培训提供照料的人和加强监督机制。

六. 后续行动和监测

427. 《世界首脑会议行动计划》就国家和国际两级的后续行动和监测规定了一系列措施。大家认为，要履行对目标和具体行动的承诺，这些措施是关键。它们包括：制定国家和国家以下各级行动计划；重新审查现有的国家和国际方案、政策和预算，以确定它们如何能给予儿童更优先的考虑；鼓励家庭、社区、社会和宗教机构、工商界和媒体支持《行动计划》的目标；建立机制，定期、及时地收集并公布数据，以监测有关儿童福祉的指标；加强应对天灾人祸的安排；各国政府、实业界和学术机构作出努力，实现技术突破，进行更有效的社会动员，更好地提供服务，以加速实现首脑会议的各项目标。

428. 在实施《儿童权利公约》头 10 年中，儿童权利委员会敦促各缔约国采取基本上相同的一套措施，包括法律改革和设立监测、促进和保护儿童权利的独立机关等措施。

A. 后续行动

国家和国家以下各级计划及战略

429. 《世界首脑会议行动计划》呼吁各国政府制定国家行动纲领，以便协调、统筹地履行世界首脑会议的承诺。响应的国家达 155 个之多，它们制定了儿童与社会发展国家行动纲领，并不同程度地付诸实行。几乎所有这些计划都因地制宜以世界首脑会议的承诺为己用，以反映本国的挑战、优先事项和希望实现的目标。

方框 16

将儿童战略和目标纳入各方面工作

新独立的纳米比亚是首先制定国家儿童行动纲领的国家之一。纳米比亚的第一个国民发展计划大大借助于国家行动纲领的社会规划经验，在国民发展计划中将国家行动纲领的关键部分列为高度优先事项。在这个过程中，当初为儿童制订的一些基本目标和规定得到了加强。

纳米比亚的国民发展计划的执行很大程度上配合以儿童为主旨的国家行动纲领。公共开支总额中基本社会服务所占份额从 1991 年的 15% 上升到 1996 年的 19%，差不多达到社会发展问题世界首脑会议所要求的 20/20 国家基准。今天，纳米比亚的国民发展政策和社会部门方案继续体现 1991 年通过的国家行动纲领的要旨，对社会发展采取切实对策，制定各种纵横交错的方案。纳米比亚的国家行动纲领是在这个新独立国家诞生之初制定的，它抓住了机会，在发展议程中将儿童放在重要的地位。

南非自实行民主政体以来，在国家行动纲领方面具有类似的经历，对国家行动纲领一直保持着高度的政治承诺，总统办公厅的战略协调机制是其后盾。在这种对策之下，这两个国家的儿童在国家议程中占中心地位，儿童权利日益成为政府活动的主流。

430. 很多国家将国家行动纲领纳入国民发展计划、社会政策和部门方案。采取这一办法的国家包括博茨瓦纳、中国、埃及、加纳、印度尼西亚、马来西亚、蒙古、纳米比亚、菲律宾、南非和泰国。很多拉丁美洲国家则通过以儿童为中心的社会政策和预算，开展造福儿童的国家行动。在巴西、印度、乌干达和其他国家，造福儿童的行动计划是国家或地区发展计划和方案的组成部分。加拿大、爱尔兰和瑞典制定了全国战略，以执行《儿童权利公约》。哥斯达黎加和新西兰目前也采取类似的行动。

方框 17

国家以下各级和地方行动计划

1992 年 5 月，在一个名为“儿童福利协”的基础广泛的全国联盟的推动下，巴西 27 名州长中的 24 名、总统、国务部长和民间社会机构共同出席了州长首脑会议。州长们承诺制定省级儿童行动计划，几乎所有州长都履行了诺言。第二次高峰会议的重点是共同目标、指导方针和监测进展的系统。

1990 年代，乌干达实行权力下放，为制定地区一级儿童行动计划提供了很好的环境。这些行动计划成为地方政府对社会发展采取协调行动的初始手段。自那时以来，地方儿童计划被纳入范围更大的地区发展计划，这些计划保留了为儿童制订的目标和战略以及以儿童为重点的监测。

431. 国家计划提高了儿童在国际和国家政治议程中的地位，有助于将儿童关注事项纳入公共政策和预算的主流。在国家行动纲领中制定基准目标和指标，可以更好地监测儿童的状况。为儿童规划也成为国家、州省和地方各级在社会部门进行更广泛协调的工具。问责制得到了加强，对儿童没有机会获得基本的服务、或者使他们的权利得到保护的机制不存在等种种问题的认识也有所提高。

方框 18

越南的地方行动

越南的国家儿童行动纲领得到高度的政治支持，并得到 1991 年举行的省级领导人和群众组织全国首脑会议的核可，参加该次会议的人包括，部长会议将国家行动纲领纳入了越南国民社会经济发展计划，并将其作为所有部门中期投资的一个优先项目。该国家行动纲领成为 13 个正式的“政府方案”之一。

在两年中，越南几乎所有省份都制定了儿童行动计划。太平省为儿童开展的工作的一项成就是设立了儿童保护基金，通过征农业税筹集了 300 000 美元。在一些地方，用地方资源为社区一级的儿童保护和发展行动提供了经费。

432. 在世界首脑会议上，各国领导人还作出承诺，鼓励并协助地方政府、非政府组织、私营部门和民间团体制定各自的行动纲领，以帮助实施《宣言》和《行动计划》。超过 65 个国家通过市政府等当局实施了国家以下各级儿童方案。这些举措促使地方要求协调地促进社会发展，更连贯一致地提供社会服务，特别是在交付服务的地点。这些举措还强化了对儿童的社会责任感。

433. 在大部分国家，特别是在人口较多的国家，国家以下各级和地方的后续行动都是以某种权力下放的形式开展的。在一些情况下，权力下放使发展管理更贴近社区，扩大了参与和地方问责制的范围。通过地区和社区的各种发展计划和活动，权力下放还提供了协调行动的机会。但是，在另一些情况下，权力下放不成功，原因包括中央转来的资源不够、地方能力弱、地方和中央政府各自的作用划分不清、没有拉近地方之间和社会各阶层之间的悬殊等。

434. 自世界首脑会议以来，为儿童进行的国家规划的成功经验有四个主要特点。首先是持续的政治承诺。第二是广泛的参与，特别是国家以下各级政府和民间社会参与制定、监测和评价有关的计划。第三个特点是从一开始或最终将以儿童为中心的目标、优先事项和战略纳入范围更大的国家发展规划、资源分配和执行框架。第四是对儿童政策和战略进行高级别的协调和监测，由明确指定的机构提供技术和行政支助。这些特点有助于国家拥有高度的自主权和采取始终一贯的后续行动。但是，如果为儿童规划的行动没有这些特点，则有时会成为一项没有广泛影响的孤立技术练习。

强化的数据收集、分析、监测和研究

435. 《儿童问题世界首脑会议行动计划》要求各国建立适当的机制，以经常和及时地收集、分析和公布监测儿童福利状况的相关社会指标所需的数据。《行动计划》指出需要提供按性别分列的统计数字；强调及时信息的重要性；并敦促领导人和决策者审查人的发展指标，对其关注的程度应与经济发展指标相同。

436. 1990 年代的一系列国际会议也要求经常和及时地收集、分析和公布分类社会统计数据，并要求在国家以下各级更多地使用这些数据。大部分国家和区域报告，自世界首脑会议以来，关于儿童和妇女的数据的质量、可得性和使用率一直在提高。为首脑会议后续行动所规定的监测和报告（包括十年中期和十年终了审查）在很大程度上推动了这方面的进展。以下因素也进一步加强了这项工作：《儿童权利公约》缔约国的定期报告制度；其他国际会议后续行动所进行的审查工作；其他评价工作，如最近由供水和卫生合作理事会进行的 2000 年全球评估。

437. 在以下几个领域作出了巨大的努力：扩大关于儿童和妇女的数据库，并建立收集和分析数据的国家能力，包括在进行多指标类集调查和人口与健康调查方面；通过共同国家评价、联发援框架和普及教育论坛等途径，促进部门间和机构间在数据收集和制订指标方面的协调，建立电脑化的数据库网络；发展创新手段

和参与机制，收集并分析从青年等主要利益有关者、儿童民意测验以及世界银行“穷人之声”等方面获得的数据资料。

438. 各国政府已加强关于儿童的例行报告机制，而区域和国际机构则支持在制定和监测社会指标方面的能力建设和标准化。统计信息和数据的使用者和编制者一起研拟了共同的办法，将发展和人权问题综合纳入统计工作。近年来，人们特别注意就以下日益受关注的领域制定指标和收集信息：童工、受武装冲突影响的儿童、贩卖儿童以及孤儿和弃儿的处境。通过分析和研究，人们也更加充分意识到儿童享有家庭环境的权利和不受虐待或忽视的权利。

439. 非政府组织、大学和研究机构都参与有关儿童的数据的收集并将其用于倡导活动和制定方案。在广泛传播用于倡导的信息方面，媒体发挥了重要的作用，使儿童问题在全国辩论中更受注目。总的来说，人们越来越认为政府对儿童负有责任，公众对这个问题的监测也加强了。

440. 尽管有上述明显的进步，但一些国家报告和其他对世界首脑会议进行十年终了审查的文件则表明，必须进一步加强数据收集和分析。一些报告指出，由于缺乏可靠的基线信息，监测进展情况和制定今后的优先事项很困难。一些国家仍然未能提供国家以下各级的可靠数据。由于许多区域都出现迅速下放规划和行政权力的趋势，弥补上述差距尤其重要。将主要指标分类仍然是一项关键的挑战，这方面的弱点继续妨碍消除差异和查明最易受伤害儿童的工作。迫切需要就武装冲突和艾滋病毒/艾滋病对儿童的影响、对儿童的经济剥削和性剥削以及贩卖儿童等问题进行进一步研究。建立国家收集、分析和传播数据的能力仍然是一项持续的艰巨任务，有几个区域将来可能需要适当的国际支助。

为儿童调动资源

441. 儿童问题世界首脑会议要求采取的最重要行动包括重新分配政府预算和官方发展援助，并采取措施，以减轻债务负担。首脑会议在《宣言》和《行动计划》中承诺，在分配公共资源时，有关儿童生存、发展和保护的方案将得到优先考虑。发达国家承诺对其发展援助预算也采取同样的立场。设想在进行经济紧缩和结构调整时，将尽一切努力保护儿童方案。

方框 19

20/20 倡议：为儿童调动资源

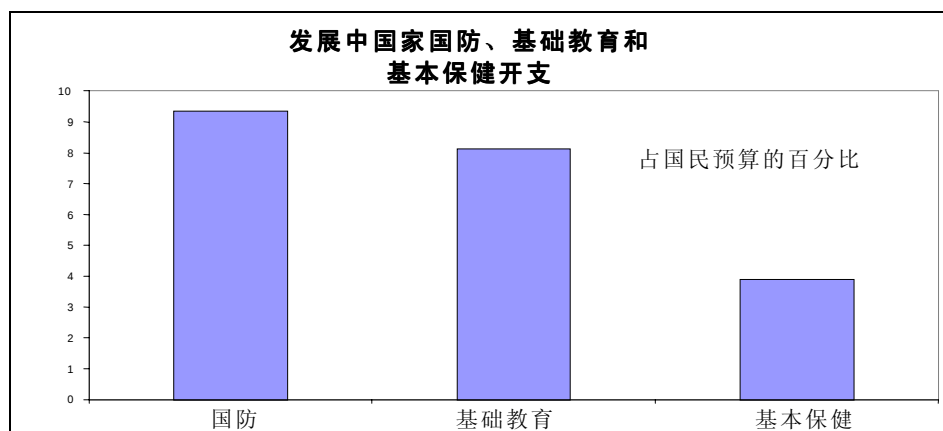
1990 年代生根的爱幼举措是 20/20 倡议。这项倡议得到社会发展问题世界首脑会议赞同，其目的是提供一个财政框架，以确保在最短的时间内向所有人提供一整套高质量的基本社会服务。普及基本社会服务是实现许多国际发展指标的基础。

最能说明问题的是惠及儿童的资源分配。20/20 倡议的基本前提是，如果发

最能说明问题的是惠及儿童的资源分配。20/20 倡议的基本前提是，如果发展中国家有效地使用国民预算的 20% 和官方发展援助的 20%，这足以实现普及基本社会服务的目标。但是，大多数国家对基本社会服务投资不足。在大约 30 个发展中国家进行的研究显示，1990 年代期间，包括保健、教育、卫生和清洁饮水在内的基本社会服务平均占国民预算的 12% 到 14%。基本社会服务平均只获得官方发展援助的 11%。

投资不足是世界儿童问题首脑会议目标未能实现的主要原因之一。当然也不能不提效率问题。但是，公共支出的很多低效能现象都是源于资源不足。例如，如果小学教育预算中的大部分必须用来支付教师薪水（一项主要的开支），增加入学率或提高教学质量的余地就很小了。轻微的低效能可以导致严重的低效率。

到 2000 年实现首脑会议的所有目标原本是可以担负的提议。据联合国和世界银行估计，实现普及保健、饮水和卫生及教育所需额外费用是每年 700 至 800 亿美元（按 1995 年价格计算）。平均来说，发展中国家国防开支超过基础教育或基本保健服务的开支。发达国家的国防开支大约是国际发展援助额的 10 倍。



资料来源：儿童基金会、开发计划署，1998 年。

根据最新估计，发展中国家到 2015 年实现全民普及教育每年所需的额外总开支大约为 90 亿美元（按 1998 年美元计算）。尽管绝对数很大，但这只是世界国生产总值 0.1% 的三分之一，是发展中国家合计国生产总值的 0.14%。普及教育和其他国际发展指标是对未来的最好投资，世界能担负得起这笔投资。但世界能担负得起错过这些投资的损失吗？

442. 部分国家资料和国际研究显示，至少在一些国家，分配给基本社会服务的预算有所增加。还采取了措施，利用国际资金来源投资于儿童和人的发展。一些国家的政府还在预算内专门编列着重于儿童事务的款项，使人们更加关心儿童，

并鼓励议会注意和辩论儿童问题。其他国家则开始进行“儿童影响分析”，评估预算草案以及新立法、政策和方案对儿童的直接或间接影响，尽管诸如税收和社会保障等领域乍看起来与儿童没有直接关系。建立这样的分析系统时，可借鉴许多国家在性别和环境影响方面评估的经验，而且在分配资源时，这些分析可能会使儿童关切的事项令人更为“注目”。

443. 但是，在一些国家，这种积极的趋势非常有限。许多低收入国家和转型期国家继续报告说，改善儿童和妇女境况的主要障碍是缺乏资金。在一些国家，由于政治和经济危机、不顾社会影响的财政改革或国家政策中普遍不重视贫穷问题等多重原因，为最贫穷社区提供的基本服务的投资已减至令人震惊的程度。有时，武装冲突耗尽公共资源，直接受害的是社会和经济投资。不过，有些国家在大规模武装冲突期间或结束后不久依然设法增加对社会发展的预算分配。加纳、伊朗伊斯兰共和国、毛里求斯、纳米比亚和突尼斯也属于将社会投资作为优先事项的国家，其结果惠及儿童。

444. 1995 年，社会发展问题世界会议首脑会议认可了儿童问题世界首脑会议的许多目标，并认可了 20/20 倡议。全面实施这项倡议本来可以帮助实现儿童问题世界首脑会议的承诺。但是，2000 年对执行情况进行的审查显示进展有限。

445. 同时，如本报告第一部分第二章所述，捐助国作为一个整体设有实现或甚至接近早已确立的将 0.7% 用于官方发展援助的总目标，尽管一些工业化国家实现前所未有的预算盈余和经济增长。许多最不发达国家所应得的官方发展援助减少，将国产总值的 0.15% 至 0.2% 指定为官方发展援助拨给最不发达国家是一项商定的指标，但在实现这一指标方面没有进展。在最贫穷的国家，国际援助不足的最大受害者是儿童。

446. 儿童问题世界首脑会议还承诺采取紧急行动：为发展中负债国的外债问题早日寻求广泛、持久的解决办法。在 1990 年代加以研究的 30 个低收入国家中，约三分之二用于偿还外债的支出高于基本社会服务支出。几个国家的偿债支出高于社会服务支出三至五倍。尽管对此采取了重要的措施，如重债穷国倡议一和倡议二，但到 2000 年初，仅有四个国家获得减免债务，另外宣布 22 个国家有资格在 2000 年底获得债务减免。当然在过去两年中取得了重大的突破，但世界首脑会议已召开多年，从这个角度来看，适当、及时的债务减免速度缓慢。

447. 1990 年代是全球经济突飞猛进的时代。然而，世界上许多最乏的儿童显然没有得到承诺的资源分配“优先”权。少部分人累积了经济增长的大部分利益，在这一时期中，不平等日益增加，许多本来就处在收入最低层的家庭越来越贫穷。

倡导和提高认识

448. 世界儿童问题首脑会议的召开以及《儿童权利公约》的生效将人们对儿童问题的认识提高到一个新的水平。这两个里程碑史无前例地使儿童被列在全世界

公共议程和政治议程的首位。由于倡导、媒体报道以及政治和民间运动，这些为儿童的生存、发展和保护而订的新的标准和目标前所未有地将人们团结在一起。

449. 十年来，关心儿童的个人和团体形成了一个联盟，共同的议事日程和行动纲领将他们维系在一起。国际社会倡导儿童权利的成功例子包括：根除儿童卖淫国际运动以及其他国际非政府组织所作的努力，它们迫使公众注意商业性剥削问题，从而促使政府和私营部门采取行动；在梅切尔报告发表之后，全世界迅速、广泛地关心和宣传武装冲突对儿童影响问题（见第二部分第四章），从而促成了《关于禁止使用、储存、生产转上杀伤人口地雷及销毁此种地雷的公约》、《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》以及其他方面的突破。在童工问题上，人们听到了儿童自己响亮的声音。在新的十年里，小武器和轻武器问题也正开始日益迅速受到注意。

450. 所有区域的政府间机构都着手认真审议儿童权益问题，经常指定联络人员，举行专题会议并鼓励关于儿童问题的辩论，建立联络网以开展倡导活动和进行跨区域的研究，研究题目之一是转变中社会的青年人，它是儿童基金会无依儿童研究中心关于东欧儿童境况的一个项目。宣传运动包括消除切割女性生殖器官的习俗和废除童工等，并在非洲儿童之日和国际儿童广播日等每年举办的节日展开了活动。

451. 在国家一级，国际行动纲领的制订和实施经常大大吸引媒体的注意。在批准《儿童权利公约》之前，国家立法机构往往对它进行审议和辩论，新闻和其他媒体经常予以报道。学校课程随之被修订，以反映该公约的主要规定。由于上述工作，许多国家都报告公众日益认识到儿童权利问题并对此进行辩论，儿童本身也发挥积极的作用，影响媒体的活动。为了确保所有儿童的前景更好，上述势头须予保持。

452. 同时，大会第 51/186 号决议决定于 2001 年召开一次大会特别会议，审查世界儿童问题首脑会议目标的实现情况，并要求秘书长向特别会议提供一份关于《世界宣言》和《行动计划》执行情况和结果的审查报告，其中应包括有关进一步行动的建议。

法律改革

453. 出席世界儿童问题首脑会议的领导人都敦促致力尽可能早日批准《儿童权利公约》，并有效地加以传播和实行。截至 1997 年底，除了两个国家外，所有国家都批准了《公约》。从来没有其他人权文书在如此短的时间内得到如此广泛的支持。

454. 《儿童权利公约》促进了其他国际人权标准的拟订，包括关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书、关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品的任择议定

书以及关于跨国领养、童工和青少年司法的新标准。还出现了一种趋势；《公约》缔约国往往审查并撤回它们起初对《公约》规定所作的保留。

455. 在区域一级也有重大的发展。1990 年，非统组织通过了《非洲儿童权利与福利宪章》。这是关于儿童问题的第一个区域宪章，于 1999 年生效。《美洲防止、惩罚和消除对妇女暴力行为公约》（《贝伦杜帕拉公约》）于 1995 年生效，《欧洲儿童行使权利公约》于 2000 年生效。

456. 在国家一级，过去十年颁布的许多新的宪法都包括一些规定，明确保障儿童权利，而现行的宪法也经修订，首次明确写入儿童权利的规定。自世界首脑会议以来，各区域的国家也进行了改革，使其国家立法和法典与《儿童权利公约》的原则和规定更加一致。这方面的工作包括：

- 制订保护儿童不受歧视的法律，特别是在接受教育的机会和获得公民资格和国籍方面；
- 立法重点日益着眼于保护儿童免受暴力、包括家庭内的暴力和禁止体罚；
- 制订关于照顾与父母分开的儿童的法律措施，重点通常是减少对收容机构的依赖，建立领养程序和寄养制度。并对跨国领养作出规定；
- 采取行动，取缔有害的传统习俗，包括制定法律，禁止切割女性生殖器官、早婚以及非意合的婚姻；
- 制订法律，将征兵入伍最低年龄提高到 18 岁；
- 制订禁止儿童卖淫、为色情目的的贩卖儿童和儿童色性制品的法律；
- 制订劳工法律，规定最低就业年龄，禁止最恶劣形式的童工，指出教育是主要的预防措施并对工作条件加以规定；
- 建立青少年特别司法制度，规定最低刑事责任年龄，制订适当程序，日益将剥夺自由视为不得已的手段，并确保在拘留中心内将青少年与成人分开。

457. 国家法律改革的一些领域越来越涉及国际合作，例如关于性剥削和贩运儿童的治外立法以及禁止买卖儿童的双边和区域协定。

458. 各国参加《儿童权利公约》规定的报告制度以及与儿童权利委员会对话，也有助于确定必须进行的司法改革。许多国家已根据委员会就其国家进度报告所提的建议采取了措施，而且对委员会建议它们审查对公约的保留并加以撤销的意见作出了积极的反应。

459. 尽管迄今取得了种种积极的进展，但是改革国家法律、使其成为全面保护儿童权利的基础的进程才刚刚开始。许多国家尚未建立有效的程序来审查和改革其立法，随着时间的推移，新的挑战会出现，包括最近通过的各项《公约》议定书所带来的挑战。1990 年代所作的努力是非常重要的起步措施。但必须继续确保新的法律反映《公约》的规定和原则，特别是关于不歧视、参与和儿童最佳利益的规定和原则。执法人员、司法部门、教师、负责儿童福利的专业人员以及照顾儿童的其他人员须予培训和支持，使他们充分理解新的法律和条例的内容和意义，以便全力投入和实行有关的改革。必须让儿童和成人都认识新的法律以及这些法律所提供的补救和程序。

监测、促进和保护儿童权利的独立机关

460. 过去十年，一些国家设立了主管儿童事务的国家机构。在另一些国家，则要求现有的机关更加注重儿童事务。还有一些国家设立了独立的机关，以加快和监测为儿童制订的目标和儿童权利的实现进度，负责人员包括监察员和儿童权利专员。

方框 20

儿童事务监察员

欧洲委员会大力主张任命独立专员，该委员会的**欧洲儿童战略**建议任命一名儿童事务专员（监察员），或建立另一种保证独立的结构，承担改善儿童生活的必要责任，通过地方办事处对公众开放。欧洲委员会会议 1996 年 1 月第 1286 号建议通过的《儿童战略》内的所有建议，都是根据《儿童权利公约》提出的。

1997 年成立的**欧洲儿童事务监察员联络网**将欧洲的各个独立人权机构联系起来。联络网的目的是鼓励尽可能全面实施《公约》，支持集体倡导儿童权利，交流关于改进儿童境况的信息、办法和战略，鼓励设立有效的儿童事务独立机构。

461. 1990 年代，至少有 40 个国家任命了监察员，他们是尤其合适的儿童发言人，主张在所有影响儿童的决定中将儿童的最佳利益作为首要考虑。目前，这类发言人在欧洲最多，但其他区域也有，包括在哥斯达黎加和突尼斯。需要对这些独立机构的工作进行更多的评价，以表明它们对儿童的生活所能产生的影响，并作为设立新的机构的依据。应根据 1993 年大会通过的《关于国家人权机构状况的巴黎原则》，制订关于这类机构的标准，这将是一项有益的工作。

紧急机制

462. 已经敦促各国审查其应付天灾人祸的安排，世界首脑会议认为，受天灾人祸影响最严重的往往是儿童和妇女。世界首脑会议还要求尚未制订备灾应急计划

的国家制订这样的计划。在 1990 年代，许多紧急情况越来越复杂，自然灾害日增，往往对儿童造成广泛的、打击严重的影响，从而更加迫切需要建立这种机制。国家应急体系必须机动灵活，拥有足够的资源，要考虑到由于人口密度和环境退化，脆弱程度日趋严重。

463. 目前几乎所有国家都设立了紧急情况管理系统，但其资源和能力水平仍然差异很大。以孟加拉国为例，该国自然灾害频繁，但它设立了一个运作良好的早期预报和应对机制，以处理每年发生的洪水和其他自然灾害，例如旋风。中国在减轻洪水对灾民影响方面也取得了明显的进步。博茨瓦纳的有效抗旱系统至少已保持 20 年了。

464. 在行政权力下放的国家，各省、州之间的能力发展程度不同，因此可能需要对救灾战略作相应的调整。国际救灾工作也越来越受注意，南部非洲发展共同体（南共体）的活动就是一例，它既设立了国家机制也设立了国家间机制。这些机制十分着重监测旱灾和人口流离失所情况，并减轻由此对脆弱家庭造成的影响。南共体官员定期开会，并在一定程度上集合各种资源。该区域在 2000 年抗洪中就采取了这一办法。不过可以看到，在非洲和其他地方，必须更加重视信息交流和早日预警工作。同时，联合国机构间工作组也增加了对各国政府在应急准备和反应方面的支助，包括在尼泊尔、尼日利亚和津巴布韦。

动员社会所有部门

465. 《行动计划》要求家庭、社区、地方政府、非政府组织以及社会、文化、宗教、工商和其他机构，包括大众媒体，为实现世界首脑会议目标发挥一定作用。《行动计划》还设想动员社会所有部门，包括原来并非以儿童为重点的机构，并且特别强调利用全球新的信息和通信能力。本报告各章都显示，非政府组织和其他民间社会行动者事实上在以下领域发挥了关键作用：倡导、提高认识和执行方案；监测和支助《儿童权利公约》的执行；参加国家、区域和全球十年终了审查；为将于 2001 年 9 月举行的大会儿童问题特别会议作好准备。

466. 过去十年的经验肯定地表明，尽可能广泛地让各方面行动者参与维护儿童权利的事业，是一项明智的举措。人们认识到，今年的儿童问题特别会议是一个机会，有助于进一步推动这个动员进程。

467. 在 2001 年 2 月特别会议筹备委员会第二届会议结束时举行的一项特别活动中，儿童基金会、孟加拉国农村促进委员会、国际计划、拯救儿童联盟、世界展望组织和网上援助组织邀请全世界参加为儿童权利斗争的数以万计的其他组织利用集体的力量，成立全球保护儿童运动。

468. 全球保护儿童运动将要求社会各级领导人员，无论是公共部门还是私营部门的领导人员，无论是成年人还是青年人，都承担起责任并采取行动，为儿童并与儿童一起改造世界。该运动将努力吸引新的团体，诸如工会、宗教和青年团体、

地方当局、政治组织和妇女组织以及各种基金会，参加维护儿童权利的事业。全球保护儿童运动还希望争取著名公众人物参加，包括从政人士、学者、演艺人员和体育界人士，并将争取媒体机构参与。工商界领袖和私营部门团体也将参与对话和行动，从而形成始终对儿童负责的实践。

469. 全球保护儿童运动已经展开一项倡议，为儿童举办一次前所未有的全球认捐运动，带头人是一系列国际知名人士，包括纳尔逊·曼德拉和比尔·盖茨。“为了儿童”并不只是一次报到活动，其目的是引起人们对儿童今天面临的种种严重问题的注意，并促使有力量在今后的岁月促进变革的各界人士采取一致行动。这项运动的结果将提交大会儿童问题特别会议。

B. 监测进展

强化审查和报告进程

470. 世界儿童问题首脑会议的一个突出特点是作出了重大努力，保证定期并高质量地报告进展。对《宣言》和《行动计划》的监测比任何可比较国际承诺都更密切、更详尽，并设立了国家、区域和全球进程，跟踪对各项承诺采取的后续行动。

471. 秘书长曾向大会第四十五届、第五十一届和五十三届会议递交报告，说明在执行《世界首脑会议宣言》和《行动计划》方面的进展，而儿童基金会则每年向其执行局提交关于全球进展的报告。儿童基金会的旗舰刊物《国家的社会进步》和《世界儿童状况》都突出反映了关键的问题和趋势。

472. 1995 年进行的十年中期审查的重点是一套经过广泛协商而制订的临时目标。这些中期目标规定了为逐步实现 2000 年的目标所需取得的最低成就，并规定了对儿童的生存和发展至关重要的具体领域：预防可用接种疫苗预防的疾病、治疗腹泻、母乳喂养和充分营养、预防缺乏碘和维生素 A 引起的失调症、接受基本教育以及使用饮水和卫生设施的机会。

473. 为弥补目标进度指标方面存在的数据空白，发展了一种价格低廉、易于使用的多指标类集调查方法。100 个国家使用多指标类集调查和人口占健康调查收集数据，或在其他户口调查中心使用了多指标类集调查的问题单单元。1996 年 9 月世界首脑会议六周年之际，秘书长向大会提交报告（A/51/256），陈述了十年中期审查的结果。

474. 十年中期审查的结果显示，大多数国家在下列领域取得了显著进展：免疫接种；防治腹泻病、小儿麻痹症、麦地那龙线虫病和缺碘症；获得安全饮水的机会。但各国和各区域的成就差异很大，令人担忧。特别使人感到忧虑的是营养不良、产妇死亡、卫生和女孩教育方面总体进展往往微弱。为此，呼吁各国政府、捐助者、联合国机构和国际社会其他成员加速实施《世界首脑会议宣言》和《行动计划》，尤其在进展最为缓慢的领域。

十年终了审查

475. 在国家、区域和国际各级均确立了全面的十年终了审查和报告进程。到 2000 年 5 月初,已收到各国政府提交的 130 多份报告以及联合国机构和其他实体提交的 15 份报告(见附件一和二)。报告的数量和高质量令人振奋,显示出会员国和联合国系统各成员对继续执行《首脑会议行动计划》和确保儿童问题特别会议成果斐然所作的承诺。

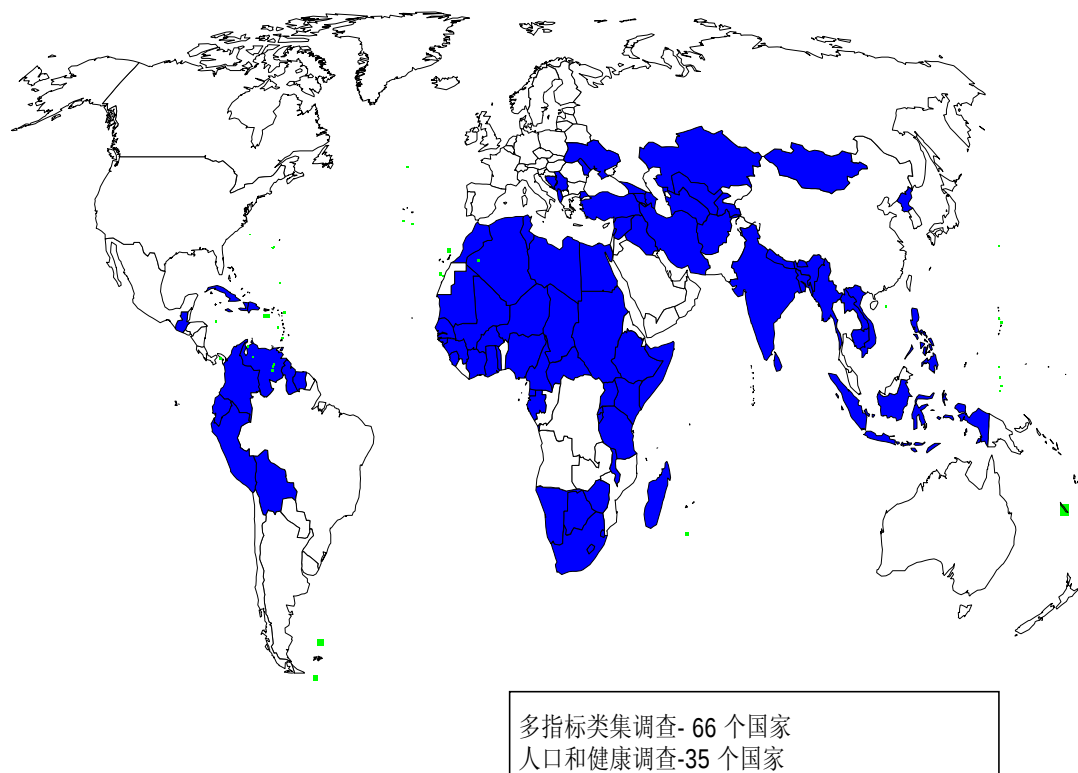
476. 若干国家元首和政府首脑办公厅直接参与了国家的审查进程,反映出高级别的政治承诺。由于审查与高级别的区域活动的联系起来,因此更为引人注目。参加审查的有部门间政府机构、议员、国家和国际两级的非政府组织和民间组织、宗教团体、学术机构、媒体、联合国机构和捐助者。这有助于保证对审查结果有广泛的自主权,并对今后的优先行动达成共识。同时还作出各种努力,特别是通过儿童和青年议会,论坛和民意测验,鼓励儿童参与。若干国家通过进行地方调查和协商,把审查扩大到国家以下各级。

477. 审查的依据是各种广泛的信息来源,其中包括定性和定量的研究、评估和调查以及其他新近的国际审查的结果。许多国家特别提到为首脑会议进行的十年终了审查进程和向儿童权利委员会及其他相关联合国人权条约监测机构汇报两者之间的联系。在许多国家审查中,最令人鼓舞的一个方面是,它们不只分析以往的情况而且进而为今后的儿童政策制定优先事项。在一些国家,这包括准备甚至完成新一代的儿童问题国家行动计划。

478. 如同十年中期审查的情况,为国家十年终了审查提供的一项关键投入,是对加强数据的收集和分析工作的支助。根据 1997 年对多指标类集调查评价的结果,各伙伴修订了一套指标,并将其包括在新的调查表内,以更广泛地衡量进度。这增加了其他指标,以评估公民权利、家庭环境、剥削儿童情况,儿童疾病综合管理倡议、疟疾和对艾滋病毒/艾滋病的认识。

479. 总之,十年终了时第二轮多指标类集调查(多指标类集调查 2)是为 63 项十年终了时指标收集数据而设计的。在儿童基金会的支助下,多指标类集调查 2 已在 66 个国家进行,涉及一半以上的发展中国家人口,是为监测儿童权利和福祉所进行的历史上最大规模的单一一次数据收集努力。另在 35 个国家进行了人口与健康调查,其他几项专门调查则覆盖了其余的大部分发展中国家。

480. 虽然许多国家的十年终了审查报告都包括多指标类集调查 2 的数据,但在撰写本报告时,还未收到许多这类数据,因此本报告根据的是先前从年度监测进程和其他来源得到的数据。儿童基金会正继续为十年终了评估建立一套全球数据库,以在可能的情况下为当前状况提供统计信息,并为每一十年终了时指标提供十年来的进展情况。这些数据库将包括 50 余个指标的跨部门和/或趋势数据。一些数据库已于 2000 年晚期在试验基础上放上因特网,并将用于编制统计附件,在大会儿童问题特别会议上分发。

图 22. 1998-2000 年发展中国家^a十年终了户口调查活动

资源来源: 儿童基金会

^a 包括阿尔巴尼亚和南斯拉夫。

481. 《世界首脑会议行动计划》要求所有区域机构、包括区域政治和经济组织，将审议《宣言》和《行动》的工作列入议事日程，以期就合作采取后续行动问题达成协议。同时还鼓励区域和分区域机构组织适当的进程，为儿童建立合作关系并与儿童建立合作关系，对筹备特别会议作出贡献（见大会第 54/93 号决议）。此后开展的各种区域进程显示出对此的积极响应。

方框 21**区域审查和制定议程**

在**非洲**，2000 年 7 月发表的题为“非洲的儿童、非洲的未来”的非统组织洛美首脑会议宣言鼓励各成员国在今后十年为非洲儿童制定一项有远见且切实可行的议程，将艾滋病毒/艾滋病列为头等大事并对付其他紧迫的问题。2001 年的后续会议有各界合作者参与，其中包括非洲经济委员会（非洲经委会）、阿拉伯联盟和西非经共体。

2000 年 6 月，**阿拉伯国家**联盟邀请各成员国进行关于儿童境况的国家审查，并参加特别会议的筹备工作。已拟就一项宣言草案和 2001-2010 年期间关于儿童权利的行动框架。2001 年 7 月 1 日至 4 日将在开罗举行儿童问题区域高级别会议。

在**东亚和太平洋**，自 1990 年以来已举行四次儿童与发展问题部长级协商会议。第五次协商会议将于 2001 年 5 月在北京举行。它们为制定该区域今后的儿童议程发挥了关键作用。对东南亚国家联盟（东盟）10 个成员国实施《儿童权利公约》情况的评估是东盟秘书处和儿童基金会联合规划区域行动的基础。

南亚各国政府将参加 2001 年 5 月在尼泊尔举行的主题为“南亚的必要措施：在儿童身上投资”的高级别会议。2001 年 7 月在伊斯兰堡召开的专题讨论会将审查各项成就并鼓励对南亚区域合作联盟（南盟）的《女童十年行动计划》采取持续行动。

在**欧洲和中亚**，2001 年 5 月召开的会议将通过《为欧洲和中亚儿童作出的柏林承诺》，其重点是过渡、歧视和生态可持续性等关键问题。与会者将包括青年人和非政府组织。

在**拉丁美洲和加勒比**，自儿童问题世界首脑会议以来已举行五次部长级会议，以评估各项成就和限制因素。1998 年通过的《利马协议》加速了进展，而于 2000 年在第五次会议上通过的《金斯敦共识》则代表了美洲区域对特别会议的贡献。2000 年举行的关于儿童和青少年问题的第十次伊比利亚-美洲总统和国家首脑会议也作出了重大承诺。

482. 大会为全球一级的十年终了审查成立了儿童问题特别会议筹备委员会。委员会将于 2001 年 5 月开会，对所有会员国和观察员开放。筹备委员会由一个五人主席团指导，儿童基金会充任实务秘书处。

483. 近有 1 000 名参加者出席了于 2000 年 5 月至 6 月举行的筹备委员会第一届会议，其中包括几乎所有会员国的代表、联合国所有主要机构的代表、以及 235 个基层、国家和国际各级的非政府组织的代表。各代表团审议了秘书长关于儿童在 21 世纪将面临的新问题的报告（A/AC.256/3-E/ICEF/2000/13），并就今后为

儿童采取行动所应落实的三项结论达成了协议，以保证良好的生活开端、优质的基本教育以及青少年发展和参与。第一届会议后，主席团编写并印发了题为“适合儿童生存的世界”的暂定结论文件草稿（A/AC.256/CRP.6），供特别会议最终通过。

484. 2001年1月至2月举行的筹备委员会第二届会议同样有许多会员国、非政府组织和青年人参加。会议审查了十年终了审查的初步结果并对暂定结论文件草案作出了评论。之后，主席团编写并分发了题为“适合儿童生存的世界”的订正结论文件草稿（A/AC.256/CRP.6/Rev.1）供将于2001年6月举行的第三届会议审议。

第三部分. 未来的前景

一. 过去十年汲取的教训

弥补共识与行动之间的差距

485. 世界儿童问题首脑会议结束后开展的后续进程突出的一点是，往往需要相当时间，而且仍然需要相当时间，才能把对儿童的政治共识转化成有效的行动。由于众多的理由，我们并不总是知道后即迅速付诸实行。

486. 十年前，《世界首脑会议宣言和行动计划》已认识到必须在国家政策和计划中采取特别为儿童设想的行动，支助家长和照顾者的努力，赋予青年人知识和资源以及动员社会各部门为儿童争取成果。出席世界首脑会议的政治领导人也认识到艾滋病普遍流行的可怕威胁，在《行动计划》中将防治艾滋病列为高度优先事项。

487. 然而，在承诺和行动之间还有距离。最能表明其后果的或许是艾滋病毒/艾滋病蔓延的死亡进军及其对受害最深区域的儿童的生存和发展造成的毁灭性影响。但这些后果还表现在一系列儿童权利方面，包括保健、教育、保护、娱乐和参与。只有在一些地方，如果社会各部门作出坚定的政治承诺和动员起来，支持对儿童所作的高级别的保证，我们才看到为儿童取得的持久进展。在其他地方，则迫切需要了解并解决为何在已作出承诺、掌握知识、拥有相当资源的情况下仍不予完全响应和踌躇不前的原因。

488. 承诺和行动之间经常存在差距。从中得出的教训是，对付儿童面临的挑战时，必须在全社会领导和承担责任基础上争取广泛的行动者。实现世界儿童问题首脑会议目标方面最显著的进展（首先是免疫接种、其次是消灭小儿麻痹症、食

盐加碘、补充维生素 A 和消灭麦地那龙线虫，在某些区域，还包括入学）均因为建立了强有力的伙伴关系和作出了持久的政治决心。

489. 1990 年代的经验还证实，明确基于儿童权利原则的办法可以在推动发展方面起重大作用。在 1990 年时尚未充分认识到这一点。当时更关注的是批准《儿童权利公约》而不是如何贯彻《公约》内的原则。但近年来已产生许多把这些原则应用到实际行动的正面例子，其中包括南亚和东非一些地区由社区领导的对减少儿童营养不良情况的监测；在半干旱地区进行的向语言上属于少数的人群提供有关教育的特殊努力；在南美进行的导致受羁押和正在法院受审的儿童的治疗有所改变的法律改革；在亚洲自我指定为“爱幼城”中开展的保证高接种率和防止儿童落入商业色情交易的倡议。在进一步分析因歧视而遭受社会和经济排斥的潜在原因后，已制定更有效的策略帮助不曾得到帮助的儿童。

改善促进儿童目标和儿童权利的环境

490. 人们也清楚认识到，儿童权利和与儿童有关的具体发展目标最好在人权的广大框架内实现。《儿童权利公约》和其他人权公约已成为实现这一目标的道德框架和有力的法律手段。同时，现在已普遍认识到妇女的地位、作用和福祉是人的发展和实现儿童权利的关键。极不平等的两性关系、参与政治的妇女人数极少、怀孕期间死伤风险高和缺乏教育机会等现象不仅是对女孩和妇女权利的剥夺，而且直接危害儿童的成长和发展前景。

491. 社会各阶层的发展民主进程是紧密联系和相辅相成的，虽然这不是到处都受到掌权人士的欢迎。透明和负责任的政府尤其是保障儿童权利和发展的根本条件。高质量的施政取决于对人权的承诺，包括对法治、减少有罪不罚现象和司法公正的承诺。各国政府还必须发挥作用保证全面提供一系列基本的公共服务，包括保护儿童不受暴力和侵犯。民间社会和家庭已表明，它们在适当的支助下，能在促进和保护儿童权利方面发挥首要作用。1990 年代，许多国家对有关儿童立法和法典的改革极大地、有时甚至出乎意料地促进了公共部门对儿童权利所应承担的责任和意识。

492. 在人类悠久的历史上，在对待儿童、尤其是最易受伤害的儿童方面，成人往往免受惩罚。那些曾伤害、虐待、杀害、贩卖或以其他方式剥夺儿童以营利或取乐的人很少被追究。近年的发展使人满怀希望地期待这一可耻的局面可能会结束，并显示出司法制度和其他申诉机制在预防和处理对儿童的暴力方面能发挥有力作用。如果国家立法惩治犯罪，并在地方动员和提高对非法行为的意识，就可能制止对儿童的暴力和虐待。这类双管齐下的策略即使在冲突局势中或在对抗一贯的侵犯行为时，例如切割女性生殖器官，均能奏效。执行这些策略必须有大胆而坚决的领导，开始时可能不受欢迎。

493. 在这一领域，政府与私营部门建立伙伴关系，一方面利用私营部门的资源，而另一方面则确保它采取负责任的做法，收效极大。贩卖儿童和有害的童工就是两例。民间组织作为独立监测员，在改变何为可以接受的行为的看法和提高对儿童权利的意识方面发挥关键作用。政府间和区域间的伙伴关系也显示出它们的潜在影响力。1990 年代针对剥削和暴力的倡议显示教育制度和减少童工、出生登记和少数民族儿童获得基本服务的机会以及在冲突局势中提供的人道主义援助和儿童保护之间的紧密联系，再次表明儿童权利如何与进步直接联系在一起。

改变对儿童的看法并相应改变做法

494. 世界儿童问题首脑会议认识到生活在特别困难情况下的数以百万计的儿童需要得到特别的关心、保护和援助。1990 年代的经验反复表明，必须抛开经常存在的主观想法，认为这种儿童多少对他们目前的困境负有责任。从以往“针对”儿童、把他们视为“问题之人”的项目失败的教训中，我们发现影响儿童的问题往往可以在更广泛的社会环境中找到根源。有关政策不仅应着重处理影响儿童的直接因素，而且应处理他们被排斥的更广泛原因。例如，把儿童安置在收容机构之中常是简捷对付问题的一种手段，但很少是个解决办法。产生作用的一些更广大因素可能包括没有解决对残疾或种族存在的偏见所造成的歧视、或未能保护儿童、包括女孩和青少年不受贩卖毒品和针对性别的暴力之害等。

495. 对青少年的普遍看法也应继续改变，从把他们视为诸如暴力和吸毒等问题的先兆转变为把他们看作能帮助解决他们自己的生活和整个社会问题的人。目前已出现一些有时尚属试探性质的优先选择办法：改革福利制度和刑事司法制度，更加强调保护而不是起诉青少年，以社区和娱乐活动取代羁押和惩罚。这些办法与确认儿童的权利更加一致，也常常更为有效。这是另一个需要大胆的政治领导和积极改变舆论的行动相辅相成的领域。

必须为儿童的进步投资，并为处于最不利境况的儿童作出特殊努力

496. 现在人们普遍认识到，为幼儿和支助家庭的儿童、特别是处于高危情况下的儿童开办妥善的综合方案是强有力的投资，对儿童和整个经济发展均有持久的益处。对基础教育和其他社会服务的公共开支，尤其惠及女孩和妇女的公共开支，能为更好地使用计划生育服务、提高婚龄、推迟初次怀孕和改善儿童保健和营养打下基础。对青少年采取适当的干预措施可为年轻父母的子女带来巨大的好处。将不同政府机构和非政府组织的工作综合起来并投资在儿童身上向来不易，但对国民发展的惠益不浅。1990 年代期间有大量证据表明，儿童的教育和健康成长对今后的经济发展和打破代代相传的贫穷循环极其重要。从小即对儿童进行投资是社会长期发展的核心所在。

497. 本报告先前所举的例子使我们深信，还需要采取特殊干预措施并制订特别指标，以援助陷于贫穷最深的、有危险的、最难以从经济增长和总的社会服务中

受益的儿童和家庭。在各个部门和各个国家都一再发现，只有在真正了解为何出现这种危险和排斥情况的基础上，干预措施才会有效而且效力持久。采取行动时，不仅应以儿童上学人数为指南，而且应查明为什么有些儿童、往往是女孩或语言上属于少数人的儿童仍未上学或学业不佳。为什么许多青少年能避免感染艾滋病毒，而另外一些青少年，主要是女孩，却受到感染？提这类问题可能需要正视痛苦的现实，例如造成歧视并使儿童受到伤害的根深蒂固社会态度和习俗。但若要不使儿童和家庭掉队，就必须提出这些问题。

498. 充分了解贫穷和排斥的成因是采取有效行动消除儿童前进的障碍的第一步。最好的途径是直接从在日常生活中遭受排斥的人、包括儿童方面去了解。贫穷和排斥有许多表现方式和原因，而追求迅速、简单、闭门造车的解决办法的宏观经济政策和发展战略，却往往低估了这些方式和原因。这些问题是无法远距离解决的。

儿童和家庭作为发展的参与者

499. 一般而言，现已几乎普遍认为，如要实现持续的发展和减少贫穷，则儿童、妇女和男子必须在家庭和社区以及地方和国家各级积极参与影响他们的决定。必须把人民视为并使其能成为自身发展的主要行动者。成人在决策中应对儿童根据其逐步发展的能力并在尊重父母指导的前提下参与和自我表达予以重视。使资源、信息和决定权尽量接近家庭对取得积极的结果十分重要。如许多社区主导的计划显示，充分参与决策的妇女已成为促进社会变化的有效力量。所需要改变的不是发展政策，因为发展政策多年来一直强调参与性方法，而是专业工作人员（从护士、主任教师到国务部长）的技能、态度和日常决定。但是，鼓励参与的做法如辅以足够的报酬、问责制度和政治领导人的明确信号，其成功的机会最大。

500. 1990年代的干预措施开始利用“新的资源机会”。通过伙伴关系以及由于信息、通讯和医学方面的新技术成本下降，这种机会正迅速出现。传统的大众媒体和其他可供选择的新的信息网络使社区拥有更大的力量为儿童采取行动。以新技术和公、私合作为基础的负担得起的干预措施如结合社区的参与，已证明是可行的，例如防治疟疾、交互式课堂教育和消灭小儿麻痹症等干预措施。

501. 但越来越明显的是，1990年代期间常看似棘手的问题，例如产妇死亡、蛋白质能量营养不良症、卫生条件差、艾滋病毒/艾滋病和地方暴力，都无法采取单一部门的或“直向”方法加以解决。这些不是新问题，但往往比十年前更为普遍、更根深蒂固。需要采取对策，既增强受害最深的人的能力，又处理进展缓慢的内在原因。例如，在卫生条件改善的地方，所涉的不仅是更为优良的技术：在人们看到安全饮水、卫生和健康之间的关系时，他们即以此作为社区的优先事项。但这只有在取水和使用有关设施的家庭成为规划和管理的一分子时才可能实现。

502. 这些例子说明，绝不应低估父母和大家庭在照顾和养育儿童方面的作用，特别是在童年。不幸的是，过去常不是这样，也许是因为这些在第一线对儿童的生存、健康、营养、认知和心理社会发展以及学习正面价值观作出的重要贡献不如基础建设那样明显。但是，近来在初级保健方面采取的办法再次强调家庭和卫生工作人员的伙伴关系，同时把公共资源集中于为大多数家庭服务的地方设施。

采取对准目标办法的优点

503. 自世界儿童问题首脑会议以来实施的计划显示，使用目标和指标反映要为儿童争取的具体结果也有种种优点。有时间性、明确界定的目标和中期指标均表现它们强而有力，能调动积极性，提供建立伙伴关系的纲领，为定期监测和汇报进度奠定基础。使用目标的战略与基于权利的办法没有矛盾。在社会经济方面无所进展的社会是无法充分保护和保障儿童权利的，尽管它们常有能力发挥更大的作用。目前的挑战在于如何追求明确、普遍议定的目标，帮助促进儿童的权利。这包括使用分类指标、参与性做法和地方管理的监测制度。通过在家庭中增强意识、建设社区能力以及在公民和政府间建立问责制，这种方法更有可能取得可持续的成就。

504. 的确，世界儿童问题首脑会议制定的雄心勃勃目标和指标常没有与之相当的充足资源，因而妨碍其得以充分实现。然而，如要加速人类进步、消灭诸如艾滋病和营养不良等祸害，与儿童和妇女有关的目标和指标依然必须雄心勃勃。为了调动必要的资源，防止把与儿童有关的指标置放一边，必须将这些目标与人类发展、减少贫穷、减免债务、权力下放、部门改革的倡议——包括减贫战略文件、全部门办法和联发援框架——紧密联系或综合在一起。通过在这些较广泛的倡议中列入有关儿童的特定目标和指标以及进行向公众公开的定期进度审查，将有助于促进一个为儿童制订的议程。

通过平均数看到个别的儿童

505. 随着差异的扩大，仅仅基于全国平均数的指标的意义就会减少，境况最劣的儿童就更加不受决策者注目。用于评估人类进步的数据必须系统地加以分类——包括按年龄、性别、地点、家庭特点和收入组别区分。不这样分类，我们就不能了解个别儿童的处境或察觉歧视现象。我们也无法得到足够的信息或被迫为儿童最佳利益而采取行动。虽然本报告叙述了 1990 年代所取得的主要进步，但仍缺少可靠的数据，无法提供关于儿童的信息和为儿童提供信息，包括在最富有国家的一些关键领域。在诸如童工、贩卖、儿童残疾和孤儿等敏感和新出现的问题方面，全世界仍存在巨大的信息空白。

公共行动、伙伴关系和参与

506. 最广义地看，近几十年来在人的发展方面取得显著进步的国家均认识到持久的经济发展所起的重要作用，但并不坐等这种发展的来临。它们将社会投资作

为优先事项并相应增加基本社会服务的开支，把对教育和保健的投资视为发展的基础。它们的开支相对有成效，并在经济衰退时期保持这些经费分配。它们还认识到必须特别关注被排斥和最易受伤害者，并认识到支助提高妇女地位的干预措施对人类发展至关重要。

507. 这些社会的行动者认识到变化是可能的，并动员起来致力于变化。他们经常在倡导改革时为儿童权利而奋斗并推动以所有儿童为重的方案。明确而有效的政策，辅以有利儿童的立法和问责制度，加上充足的经费和信息库、强烈的政治意志、广泛的公-私-社区联合行动、对最贫穷和最易受伤害者的关注，是 1990 年代缩小承诺和行动之间的差距、为儿童争取迅速进步的关键。

二. 创造一个适合儿童的世界

508. 即使在最贫穷的社会中，也可以为儿童争取进步并保持这种进步，但政治领导人、制定政策者、方案设计者和提供服务者必须作出严肃承诺，以儿童的最佳利益指导其行动。拿出政治意志重新分配资源以满足儿童的基本需要即能在一代人的时间就取得斐然的进展。这意味着关怀和教育每一个儿童，保护儿童不受战争、剥削和暴力之害，也不受艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他传染疾病等等的危害。这意味着认真倾听儿童和他们所关切的问题，同时保护他们将要继承的地球。

509. 一个公正与和平的世界是适合儿童的世界。在这个世界里，所有的儿童都得到爱护、关心和照顾，使他们有一个良好的生活开端。在这个世界里，他们将能完成优质的基础教育，在青少年时期能有充分的机会在安全、扶持性的环境中发展个人能力，使他们成为富有爱心、作出贡献的公民。这是儿童理应享有的世界，我们作为成人有义不容辞的责任创造这个世界。

510. 家庭和照顾者是爱幼世界的前哨。因此必须奋战并征服贫穷，使数以百万计父母不必为养育和保护子女挣扎。必须加强和扩大伙伴合作，使之成为惠及儿童的行动纲领。应当争取儿童和青年人为当事方、行动者和顾问。必须在民间社会参与下，仔细检查政策、立法、行政管理惯例、国家和发展援助预算，确保它们对儿童有利，并确保它们针对贫困、反歧视并减少不平等。应当根据社会责任的原则，继续扩大私营部门的贡献，以支持有利于儿童的公共行动。全球化及其伴随而来的技术突破应用于造福各地的儿童。

511. 《儿童权利公约》是指导所有为儿童最佳利益制定的政策和行动的试金石和标准。联合国千年首脑会议的目标和国际发展指标都规定了具体而有时间性的目标。若要满足所有儿童、包括最易受伤害的儿童的需要，使他们能享有其权利，就必须在全世界实现这些目标。

512. 在这些目标和指标框架内，兹为今后十年提出以下四大重点领域：促进健康生活；提供优质教育；保护儿童不受虐待、剥削和暴力；防治艾滋病毒/艾滋

病及其对儿童及其福祉和权利的威胁。这些是满足儿童需要方面最为紧迫而在战略上最为重要的优先事项。

513. 为了支助这四大重点领域，应将各级的各种资源调动起来，并从武装冲突和挥霍浪费等徒劳无益的行动中转移他用。在每个重点领域均应作出特别努力，采用参与性方法，帮助并包容贫穷、处于边缘和易受伤害的儿童。特别应处理对儿童的暴力以及对女孩和妇女的有害行为和歧视。我们必须结束犯罪不受惩治的文化。

514. 国家领导人、地方政府和国际机构应根据将在儿童问题特别会议商定的指标，因地制宜确定自己的详细指标。应采用分类数据和根据地方反馈，确立应加速采取行动的优先事项，并进行定期进度审查，使自己为这些重点领域的努力和进展承担责任。反过来，他们所代表的人民，包括国家监察员、民间组织和儿童，也应要求他们负责。

515. 国际社会现已清楚认识到，任何减贫的成功策略必须从儿童的权利和福祉开始。一个社会如果其儿童营养不良、受虐待、未受充分教育或遭受剥削，不论这个社会的经济增长或人均收入水平如何显著，绝不能真正自称是正在进步或发达的社会。

516. 世界的未来将由儿童的个人发展和社会贡献塑造。正是通过儿童，才能为今后世代代打破根深蒂固、周而复始的贫穷、排斥、不容忍和歧视。这一远见是世界儿童问题首脑会议的启发，从而产生了“儿童至上”的全球原则，作为公共政策、资源分配和实际行动的指导。

517. 在二十一世纪的开端，存在的规范框架、通讯能力、技术知识和财政资源（即使分配不均）使世界能在认识到儿童对人类进步至为重要的基础上采取共同的行动。问题已不是何为可能而是何为优先事项。具有责任采取行动而且拥有采取行动的资源的人也许会认为有些更迫切的事项需要他们的关注，但再也没有比儿童的生存和充分发展更为重要的问题了。

附件一

截止 2001 年 5 月 4 日收到的关于世界儿童问题首脑会议后继行动的国家报告

非洲国家 (40)	亚洲国家 (30)	东欧国家 (18)	西欧和其他国家 (23)
阿尔及利亚	孟加拉国	亚美尼亚	澳大利亚
安哥拉	不丹 ^d (只有统计数据)	阿塞拜疆	奥地利 ^d
贝宁	文莱达鲁萨兰国	白俄罗斯	比利时
博茨瓦纳 ^d	柬埔寨	波斯尼亚和黑塞哥维那	加拿大
布基纳法索	中国	克罗地亚	丹麦
布隆迪	印度	捷克共和国	芬兰
喀麦隆	印度尼西亚	格鲁吉亚	法国
佛得角	伊拉克	拉脱维亚	希腊
中非共和国	伊朗伊斯兰共和国	立陶宛	冰岛
乍得 ^d	约旦	波兰	爱尔兰
科摩罗	哈萨克斯坦	摩尔多瓦共和国	以色列
科特迪瓦	吉尔吉斯斯坦	罗马尼亚	意大利
刚果民主共和国	科威特	俄罗斯联邦	列支敦士登
吉布提	黎巴嫩	斯洛伐克共和国	卢森堡
埃及	蒙古	斯洛文尼亚	摩纳哥 (只有统计数字)
埃塞俄比亚	缅甸	前南斯拉夫的马其顿共和国	荷兰
冈比亚	尼泊尔	乌克兰	新西兰
加纳	阿曼	南斯拉夫	挪威
几内亚比绍	巴基斯坦		葡萄牙

非洲国家 (40)	亚洲国家 (30)	东欧国家 (18)	西欧和其他国家 (23)
几内亚	巴布亚新几内亚	拉丁美洲和加勒比国家 (17)	西班牙
肯尼亚	菲律宾	阿根廷	瑞典
莱索托 ^D	卡塔尔	智利	土耳其
马拉维	沙特阿拉伯	哥伦比亚	联合王国 ^D
马里	斯里兰卡	古巴	
毛里塔尼亚	阿拉伯叙利亚共和国	多米尼克	观察员 (3)
毛里求斯	塔吉克斯坦	厄瓜多尔	罗马教廷
摩洛哥	泰国	格林纳达	巴勒斯坦权利机构
纳米比亚	乌兹别克斯坦	危地马拉	瑞士
尼日尔	越南 ^D	圭亚那	
尼日利亚	也门	牙买加	共收到报告：131
刚果共和国		墨西哥	
塞内加尔		尼加拉瓜	
塞拉利昂		巴拉圭	
南非		圣卢西亚	
多哥		苏里南	
突尼斯		乌拉圭	
乌干达		委内瑞拉	
坦桑尼亚联合共和国			
赞比亚			
津巴布韦			

注：D=报告草稿。

附件二

截止 2001 年 5 月 4 日收到的联合国系统和其他机构关于世界
儿童问题首脑会议后继行动的报告

缩写	机构全称
儿童权利委员会	儿童权利委员会
亚太经社会	亚洲及太平洋经济社会委员会
粮农组织	联合国粮食及农业组织
原子能机构	国际原子能机构
劳工组织	国际劳工组织
人权专员办事处	联合国人权事务高级专员办事处
药物管制署	联合国国际药物管制规划署
环境规划署	联合国环境规划署
教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
人口基金	联合国人口基金
难民专员办事处	联合国难民事务高级专员办事处
联合国志愿人员	联合国志愿人员
知识产权组织	世界知识产权组织
世银	世界银行
卫生组织	世界卫生组织