



Distr.: General
19 August 2014
Chinese
Original: English

第六十九届会议

临时议程* 项目 65 (a)

促进和保护儿童权利

《儿童权利公约》的现况

秘书长的报告

摘要

25 年前，大会在第 44/25 号决议中通过了《儿童权利公约》。大会第 68/147 号决议请秘书长向大会提交本报告，说明《儿童权利公约》的现况和该决议提到的问题，重点阐述《儿童权利公约》通过二十五周年之际在保护儿童免遭歧视以及克服不平等现象方面取得的进展和遇到的挑战。本报告论述了在实现儿童权利方面取得的进展以及依然存在的挑战和不足。报告还就利用资源和创新办法促进儿童权利，提出了若干建议。

* A/69/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 《儿童权利公约》的现况.....	3
三. 《儿童权利公约》的执行情况.....	3
四. 执行《儿童权利公约》25 年以来所取得的进展.....	4
五. 在实现儿童权利方面的实施挑战和仍然存在的差距.....	8
六. 前进的道路：利用有关资源和创新措施，促进儿童权利.....	13

一. 引言

1. 在其第 68/147 号决议中，大会请秘书长向大会第六十九届会议提交一份报告，说明《儿童权利公约》的现况和该决议提到的问题，重点阐述《儿童权利公约》通过二十五周年之际在保护儿童免遭歧视以及克服不平等现象方面取得的进展和遇到的挑战。本报告即是根据这一请求提交的。

二. 《儿童权利公约》的现况

2. 截至 2014 年 7 月 1 日，已有 194 个国家批准或加入《儿童权利公约》。¹ 巴勒斯坦国于 2014 年 4 月 2 日加入《公约》。三个国家，即索马里、南苏丹和美利坚合众国尚未加入《公约》。

3. 截至 2014 年 7 月 1 日，已有 156 个国家批准了《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》，² 已有 167 个国家批准了《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》。³

4. 另外，截至 2014 年 7 月 1 日，已有 11 个国家批准了《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》。⁴

三. 《儿童权利公约》的执行情况

5. 在本报告所述期间，儿童权利委员会于 2013 年 9 月 16 日至 10 月 4 日、2014 年 1 月 13 日至 31 日和 2014 年 5 月 26 日至 6 月 13 日在联合国日内瓦办事处举行了第六十四届至第六十六届会议。

6. 截至 2014 年 7 月 1 日，委员会已收到除 2 个国家(即瑙鲁和汤加)以外所有缔约国的初次报告。委员会审查了收到的所有初次报告。委员会共收到依据《公约》第 44 条提交的 636 份报告。

7. 另外，委员会还收到缔约国依照《公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》提交的 101 份报告和 1 份第二次定期报告，以及依照《公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》提交的 87 份报告和 1 份第二次定期报告。

¹ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

² 同上，第 2173 卷，第 27531 号。

³ 同上，第 2171 卷，第 27531 号。

⁴ 大会第 66/138 号决议，附件。

8. 根据第 68/147 号决议,委员会主席将就过去一年中与委员会工作有关的重大问题向大会第六十九届会议作口头报告。

9. 根据大会第 68/273 号决议,委员会主席还将在 2014 年 11 月 20 日,即《儿童权利公约》通过二十五周年之际召开的大会高级别会议开幕会议上发言。

四. 执行《儿童权利公约》25 年以来所取得的进展

10. 二十五年前,世界制订出关于儿童问题的愿景文件,其中承诺竭尽所能,保护和促进儿童存活和茁壮成长、学习和成才、发言以及充分发挥其潜力的权利。《儿童权利公约》于 1989 年获得通过,承认儿童的权利主体地位。对这些权利,各国承诺以儿童利益为准绳,予以尊重、保护和履行。《公约》对儿童的发展采取全面办法,也认识到,所有儿童都有存活权和发展权、不受歧视地自由成长的权利、表达自己意见的权利以及参与社会的权利。在世界每一区域,在《公约》的激发下,各国改变了法律、制度和政策,以更好地保护儿童。许多国家都将儿童权利写入宪法,更多的国家已经颁布具体法律,将公约的条款纳入本国法律。《公约》还有助于改变对童年的态度,并促进了一项普遍的谅解,即尊重、保护和实现儿童权利取决于是否认识到童年时期是一段独立于成年期的时期,并将之定义为一段应让儿童能成长、学习、娱乐、发展并参与社区和社会的时期。

11. 《公约》是历史上获得最广泛批准的人权条约,它阐明了未满 18 岁的人的普遍人权规范和标准。虽然其承认缔约国各自执行这一条约的路径不同,但《公约》规定各国在履行对每一个儿童的权利方面的法律义务。负责监督《公约》执行工作的儿童权利委员会确定了 4 条款为《公约》的指导原则:非歧视性和普遍性(第 2 条);儿童的最大利益(第 3 条);生命权、存活权与发展权(第 6 条);和对儿童意见的尊重(第 12 条)。

12. 过去的四分之一世纪以来,在儿童问题上取得的巨大进展令人瞩目,也可喜可贺,涉及《公约》所列儿童权利议程的方方面面。本报告在可能范围内,将通过自 1990 年(千年发展目标基准年和公约正式生效那一年)以来的关键指标,进行阐述。

生命权、存活权和发展权

13. 《公约》第 6 条规定,每个儿童均有固有的生命权,缔约国应最大限度地确保儿童的发展。该条与下列各条内容密切相关:即第 24 条所述儿童享有可达到的最高标准的健康的权利以及享有医疗服务的权利;以及第 28 和 29 条所述儿童受教育的权利。第 27 条也支持儿童的发展权,其中要求缔约国确认每个儿童均有权享有足以促进其生理、心理、精神、道德和社会发展的生活水平。此种权利还通过委员会如下的一般性意见而得到进一步阐述:意见 1(关于教育的目的);意见 3(关于艾滋病毒/艾滋病);意见 4(关于青少年的健康和发展);意见 7(关于幼儿时期);和意见 15(关于儿童享有可达到的最高标准的健康)。确保存活和发展的

行动则贯穿若干领域，包括提供基本保健、疾病预防和控制、营养、供水、卫生和环境健康，以及家人的指导和关怀等。

14. 《公约》有助于推动将儿童的各项权利，如健康权纳入政治议程的更重要位置，因为各国在批准《公约》时承诺推动这一以及其他存活和发展权利。从这一角度来看，《公约》起到了催化和推进的作用，支持全球性的一个趋势，即努力寻求更有效和负担得起的治疗办法以及以创新方式提供极其重要的干预措施，从而在降低儿童死亡率方面取得前所未有的进展。全球五岁以下儿童死亡率已几乎减少了一半，即从 1990 年的 90 名死亡儿童/1 000 名活产婴儿降至 2012 年的 48/1 000。⁵ 重要的是，这一分析表明，过去二十年来，五岁以下儿童死亡率降低的速度已加快两倍多，即从 1990 至 1995 年期间的 1.2% 增至 2005 至 2012 年期间的 3.9%。产妇死亡率也已下降，从 1990 年的 543 000 人死亡降至 2010 年的约 287 000 人死亡，⁶ 这使儿童更有机会获得健康生命。在国家免疫活动方面进行的竭诚努力表明，在根除脊髓灰质炎病毒方面有显著的进步，只有 1% 的阿富汗、尼日利亚和巴基斯坦儿童仍暴露在这一病毒的威胁之下。⁷ 联合国人权事务高级专员办事处最近印发了一份《关于在执行减少和消除 5 岁以下儿童可预防的死亡和发病的政策和方案方面采取立足人权方针的技术指南》(A/HRC/27/31)，而该指南在国家一级的执行预计将有助于降低这一比率。

15. 在其他儿童发展成果方面也取得了显著的进展。全球 15 岁以下儿童新感染艾滋病毒人数在 2009 至 2012 年期间下降了 35%，⁸ 同时，根据联合国艾滋病/艾滋病联合规划署(艾滋病署)估计，感染艾滋病毒的母亲所生子女前景在 2005 至 2012 年期间大幅改善，通过预防工作避免了超过 85 万名儿童感染艾滋病毒。在实现儿童食物权方面的努力也取得了更好的结果，自 1990 年以来发育障碍症下降了 37%。⁹ 对水和卫生设施的获取有所增加，1990 至 2012 年期间分别有 23 亿人和 20 亿人获得水和卫生设施。⁷ 所用水源得到改善的全球人口比例在 1990 年达到 89%，高于 2010 年的 76%。¹⁰ 据联合国发展集团在其关于千年发展目标 2 的专题论文中所述，¹¹ 在教育方面取得的重大进展是通过为此创造有利条

⁵ United Nations Children's Fund (UNICEF), *Committing to Child Survival: A Promise Renewed – Progress Report 2013* (New York, 2013)。

⁶ World Health Organization and UNICEF, *Accountability for maternal, newborn and child survival: the 2013 update* (Geneva, 2013)。

⁷ UNICEF, *Thematic Report 2013, “Young Child Survival and Development”* (New York, 2013)。

⁸ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013* (Geneva, 2013)。

⁹ UNICEF, *The state of the world's children in numbers: every child counts* (New York, 2014)。

¹⁰ *The Millennium Development Goals report 2013* (United Nations publication, Sales No. E.13.I.9)。

¹¹ 网址: www.undg.org/docs/11421/MDG2_1954-UNDG-MDG2-LR.pdf。

件的法律、政策和体制框架、以及维持初级教育方面公共支出而促成的。如今，更多的儿童正在上学，即使是在最不发达国家也是如此，入学率从 2000 年的 83% 增至 2011 年的 90%。在同一时期，据估计，全世界失学儿童几乎减半，即从 1.02 亿减至 0.57 亿。近期减少的孕产妇死亡和婴儿死亡大约有一半要归功于女童教育，而若母亲已完成了小学以及至少初中教育，则尤其如此。¹² 自 2000 年起女童中的童工下降 40%，高于男童 25% 的下降率，这也归功于在此期间更加重视女童教育。¹³

儿童的保护和赋予权能

16. 儿童的保护和赋予权能是《公约》的核心内容，《公约》在其第 19 条中指出，儿童有权得到保护，不受身心的伤害和虐待。这一权利得到若干其他条款的支持，其中包括第 20 至 22 条、第 24 条(3)款和第 32 至 40 条，其中描述了一整套的行动和方法，缔约国必须予以采取，以防止和消除一切形式的暴力、剥削和虐待，并确保有关法律、服务、行为和做法能最大限度地减少儿童的脆弱性，解决已知的危险因素并加强儿童自身的复原力。而任命三位秘书长特别代表，分别负责暴力侵害儿童行为、儿童与武装冲突以及冲突中的性暴力问题，这为保护儿童的工作提供了指导，也为具体问题指明了方向。

17. 各国政府越来越多地在检讨自己的儿童保护制度并列出需要优先加强的领域。截至 2013 年底，有 104 个国家已确定了其系统的性质，以及需要加强响应措施的领域，其中 74 个国家取得的结果现已反映在政府预算、政策文件和法规之中，潜在的受益儿童达 6.9 亿。具体而言，制定实施了防止和解决暴力侵害儿童行为问题政策的国家数目自 2006 年以来已经增加了 50%(见 A/68/274)，估计在 8 个国家中有 2 538 个社区现在根据公开声明，放弃女性生殖器切割的做法，¹⁴ 而童工与 2000 年水平相比已下降约三分之一。¹⁵

18. 在国际层面上，在批准和逐步实施与保护儿童免受暴力有关的主要文书方面的势头日益增加，这些文书包括《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》和《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》。与冲突相关的暴力最近因两个文件而获得了更多的重视，一是《致力于终止冲突中性暴力行为宣言》(A/68/633，附件)，二是安全理事会关于妇女

¹² E. Gakidou et al, “Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis”, in *The Lancet*, Volume 376 (2010)。

¹³ International Labour Organization, *Making progress against child labour: global estimates and trends 2000-2012* (Geneva, 2013)。

¹⁴ United Nations Population Fund-UNICEF, *Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting: Annual Report 2012* (New York, 2012)。

¹⁵ UNICEF, *Thematic Report 2013, “Child protection from violence, exploitation and abuse”* (New York, 2013)。

与和平与安全问题的第 2106(2013)号决议。后者阐述了一个全面的方法和框架，用于防止与冲突有关的性暴力。联合国儿童基金会(儿基会)在确保各国制定关于儿童管教的保护性法律框架方面发挥了重要作用。前南斯拉夫的马其顿共和国是迄今最近一个进行法律改革，禁止在所有场合，包括在家中对儿童进行体罚的国家，从而使采取了此种措施的国家总数增至 36 个。禁止在学校体罚儿童的国家数目已经从 2012 年的 117 个增至 2013 年的 122 个。

19. 近年来，人道主义改革工作，包括机构间常设委员会的转型议程，使人道主义反应得到加强，其手段是改善与伙伴的协调和发展技术能力，增加可预测性和更深地承诺对受影响人群接受问责。《公约》所述的权利现在为这一机构间群组系统的大部分承诺行动提供了框架，分别涉及健康、营养、教育、水和环境卫生、保护儿童和艾滋病毒/艾滋病。因此，在向儿童交付成果方面，人道主义反应越来越具有战略性、协调一致和有效。

20. 人权法和人道主义法并行适用于武装冲突时期。因此，《公约》及其各项任择议定书为在武装冲突中保护儿童提供了一个重要的国际法律框架。安理会接受了《公约》规定的各项规范和标准，并在其许多关于武装冲突中儿童状况的决议中提及。在其第 1612(2005)号决议中，安理会请秘书长实施监测和报告机制，提供有关在武装冲突中严重侵犯儿童权利行为的及时和可靠信息。自该决议通过以来，秘书长已经收到了关于六种严重侵犯儿童权利行为的信息。因此，儿童权利已日益纳入安理会的工作。

21. 安理会的行动加强了对武装冲突中儿童的保护，这也正是《关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》的主题。在其第 1882(2009)号决议中，安理会要求把武装冲突局势中经常杀害和致残儿童以及(或)对儿童实施强奸和其他性暴力行为的武装冲突方列入秘书长关于儿童与武装冲突问题的报告附件。同年，安理会一致通过第 1888(2009)号决议，敦促会员国采取具体步骤，制止将性暴力在战争中用作一种策略的行为，并授权维持和平行动保护武装冲突中妇女和儿童免受性暴力。最近，在其第 1998(2011)号决议中，安理会已采取措施以保护儿童享有的医疗服务和教育权利，即把武装团体对学校或医院进行的任何袭击定为严重侵犯儿童权利的行为，会自动导致侵犯方被列入名单。

参与权

22. 儿童在关系到其切身利益的事项上获得聆听和尊重的权利，包括在影响他们的司法程序中使自己的观点得到关注，这在《公约》的若干条文中得到了体现。然而，第 12 条明确阐明缔约国有义务“确保有主见能力的儿童有权对影响到其本人的一切事项自由发表自己的意见，对儿童的意见应按照其年龄和成熟程度给以适当的看待”。该条还指出，“儿童特别应有机会在影响到儿童的任何司法和政策诉讼中……陈述意见”。在这一条中，以及在与之相关的第 5 条和第 13 至 17

条中,《公约》表达了一个观点,即儿童们是其自身发展过程的积极参与者,而不仅仅是受成人保护照顾的对象。《公约》2009年通过的第12号一般性评论意见进一步阐述了第12条的范围、阐明了政府为执行第12条可采取的行动以及如何解释其含义。

23. 虽然要将这一理想变成现实,有时困难重重,但是缔约国为成立全国儿童和青年理事会或议会而进行的努力,反映了它们打算加强儿童对影响他们的事务的参与(见 E/CN.9/2012/5)。也有证据表明,儿童和青少年参与了有关方案的制定和决策过程。例如,在巴西,儿童的声音有助于制定国家关于实施青少年友好型保健服务的指导方针和起草支持土著居民的政策。¹⁴ 同样,在莫桑比克,一个参与性的儿童权利媒体网络促进了将儿童们的声音纳入降低灾害风险、青少年和残疾人艾滋病毒/艾滋病预防等方面方案的规划之中。

24. 儿童也越来越多地参与公约的报告过程,无论是通过为自己国家的缔约国报告作出贡献,还是另外编写自己的报告,如印度即属后一种情况。¹⁶ 有时,儿童也来到日内瓦,参加委员会的特别会议。

25. 制定可持续发展目标的进程使人们更加认识到公民参与的价值,并充当了一个平台,突出了儿童和年轻人在影响他们切身利益的公共事务上的声音。有关方面已经作出了一些努力,将儿童的声音和建议纳入2015年后发展议程之中。2012至2014年期间,来自不同背景分布在世界每一个区域的儿童和年轻人参与了网上和面对面的谘商活动,分享他们对全球和地方发展问题的意见。例如,在尼泊尔,15 000个儿童俱乐部提出的各项建议在国家政策的制定过程中被采纳,在此影响下,当地预算10%-15%被决定分配用于处于最不利地位的儿童。

26. 庆祝《公约》通过二十五周年恰逢《关于设定来文程序的任择议定书》生效之时。《儿童权利公约关于设定来文程序的任择议定书》通过让儿童们能够依照《公约》以及关于儿童权利的两项任择议定书,就其权利受到的侵犯而寻求补救措施,并向儿童权利委员会提出申诉,巩固了在实现儿童权利方面的国际问责体系。

五. 在实现儿童权利方面的实施挑战和仍然存在的差距

27. 人们越来越认识到,普遍的不平等影响着最贫穷和最脆弱的儿童。在发展中世界,来自收入最低的五分位组人口的儿童失学以及体重不足的可能性分别是来自富裕的五分位组人口的儿童的三倍和近三倍,而前者在五岁之前死亡的可能性也是后者的两倍。¹⁷ 总体而言,虽然赤贫在全球范围内有所下降,但有证据表

¹⁶ 网址: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/Ind/INT_CRC_ICO_Ind_15693_E.pdf。

¹⁷ UNICEF, Issue brief: child poverty in the post-2015 agenda (New York, 2014)。

明，5.68 亿儿童仍然生活在赤贫中，其中 12 岁以下的儿童有 4 亿。¹⁸ 根据最近由经合组织和发展组织(经合组织)编写的世界赤贫人口概况，¹⁹ 每天生活费不足 1.25 美元的人口 47% 是 18 岁或以下的人。同时，3 000 万儿童，即相当于经合组织国家每八名儿童中有一名在成长过程中处于贫穷状况。此外，因近年来的经济危机，许多国家的贫穷儿童增加，这显示出儿童贫穷是一个全球性问题，而不仅是发展中世界的问题。

28. 赤贫不成比例地集中于儿童，这仍然是一个巨大的障碍，妨碍了儿童权利的实现，对他们的家庭、社区、乃至整个社会都造成了长远影响(见 ECA/ICPD/EXP/2013/2)。儿童和青少年特别容易受到贫穷的影响，其原因在于他们仍处于发展之中的能力以及生理和心理需要。早年的贫穷和匮乏经验可能对儿童的长远发展造成破坏性影响，造成并维持贫穷的代际循环。一些根本的因素，如性别、残疾、种族、有害的社会文化规范和行为、冲突及人道主义危机等，可能会进一步加剧儿童的脆弱性和加深歧视和排斥。社会和国家也要为高居不下的儿童贫穷率付出巨大的代价，这体现于生产率降低、易受气候变化影响、未能利用的潜力、以及应对长期贫穷和不断加剧的不平等的成本。

29. 每年人道主义行动的工作量都在继续增加，而儿童和妇女受外部冲击的影响尤甚，如经济危机、气候变化、自然灾害、疾病或暴力冲突的影响，则尤其严重。近年来，人道主义体制经历了史无前例的挑战，即若干严重危机同时发生，因而在根据《公约》和各项议定书加强宣传和监控力度方面，形势日益紧迫。处于人道主义局势和危机后过渡过程中的儿童面临权利受侵犯的风险明显更大，因为在这种情况下，卫生和供水系统变得捉襟见肘，学习中断，剥削和虐待的威胁增加。五岁以下死亡的儿童每 3 个中就有 2 个生活在脆弱和受冲突影响的环境之中。²⁰ 而在此种环境中，残疾儿童是最脆弱的，其遭受伤害、虐待和忽视的风险最大。

儿童的存活权和发展权

30. 在保护儿童的生命权方面存在持续的挑战，这是因为缺乏关注和投资，而不是因为不了解挽救生命的干预措施。根据最近的数据，⁵ 自 1990 年以来已有 2.16 亿儿童在五岁生日前死亡，超过了目前巴西的总人口。有关估计数还显示，2.9% 的新生婴儿在出生后的最初 28 天中死于可预防的疾病，而造成死亡的原因主要是保健服务资源匮乏，以及缺乏文化上适当的医疗护理。从区域角度来看，西部和中部非洲的五岁

¹⁸ P. Olinto et al, "The state of the poor: where are the poor, where is extreme poverty harder to end and what is the current profile of the world's poor?", in Economic Premise, Number 125, (World Bank, Washington, D.C., 2010)。

¹⁹ 网址: www.oecd.org/els/soc/OECD2014-Income-Inequality-Update.pdf。

²⁰ World Bank, World Development Report: Conflict, Security and Development (Washington, D.C., 2011)。

以下儿童死亡率自 1990 年以来仅下降 39%，是各区域中下降率最低的。这两个区域的死亡率也最高，差不多每 8 名儿童中就有 1 名在 5 岁前死亡，而最近埃博拉病毒的严重爆发使这一情况更加严重。

31. 应对营养不足和发育障碍这两个挑战，与尚未完成的儿童存活和发展议程相互关联。营养不足是五岁以下儿童死亡的主要根源之一，是 2011 年 45% 的死亡的原因。多种在生活条件方面的缺失导致了发育障碍，包括家庭粮食不安全、父母教育程度低、缺乏高质量的医疗保健以及不健康的生活环境，而全球受发育障碍影响的儿童人数达 1.62 亿。最近的估计表明，最贫穷的五分位组人口中的儿童比最富裕的五分位组人口中的儿童患发育障碍的风险高一倍。⁷ 营养不充足不仅增加了儿童因患感染性疾病，如肺炎、腹泻和疟疾而死亡的风险，也可能造成持久的认知和身体障碍，包括智力残疾、以及更高的成年后发病的心血管疾病和糖尿病风险。⁶ 也许更重要的是，有证据表明，长期粮食不安全和饮食不足(因资源稀缺加剧)会延续跨代贫穷的恶性循环，因为营养不足的女童更有可能成为营养不足的母亲，而这样的母亲生下营养不足的儿童的风险又更大。²¹

32. 尽管越来越多的证据显示有关儿童早期发展政策和方案取得了成效，在教育、健康和儿童营养成果方面的资源有所增加，但低收入和中等收入国家有 2 亿多五岁以下儿童将无法充分发育。²²

33. 适当的环境卫生设施是防止感染和营养不足的一项重要保障。虽然 1990 年至 2011 年期间在环境卫生方面进行了持续和大量的投资，产生了显著效果，但是世界人口的 36% 仍无法获得改善的卫生设施。1990 至 2011 年，卫生设施覆盖率从 49% 提高到 64%。¹⁰ 例如，在南亚，1995 至 2008 年，改善的卫生条件覆盖率仅从 2% 增加到 7%，这几乎无法惠及最贫穷的 40% 的人口。此外，7.68 亿人(其中 82% 居住在农村地区)无法获得干净的水源。

34. 自《公约》通过以来，艾滋病毒检测和抗逆转录病毒治疗办法的获用条件得到了很大改善。然而，在低收入和中等收入国家，此种治疗办法对 15 岁以下儿童的覆盖率一直约为成年人覆盖率的一半，2012 年为 34%。成年人为 64%。⁸ 婴儿早期诊断率依然很低。2012 年，低收入和中等收入国家的儿童估计只有 39% 在出生后 2 个月内(建议的时间)获得艾滋病毒检测。²³ 对世界上 210 万 10 至 19 岁感染艾滋病病毒的青少年，国际社会也没有兑现承诺，即没有在这些孩子从儿童医疗服务向成人医疗服务过渡期间，向其提供预防和治疗服务并为他们继续提

²¹ Save the Children, Nutrition in the first 1 000 days: state of the world's mothers 2012 (London, 2012)。

²² S. Walker et al. "Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries", in The Lancet, Volume 369, Issue 9556 (2007)。

²³ UNAIDS, Global AIDS response progress reporting 2012 (Geneva, 2012)。

供照护和支持。²⁴ 在过去的七年里，10至19岁年龄组是唯一与艾滋病相关的死亡率增加的年龄组。2012年，所有感染艾滋病毒的青少年中超过85%生活在撒哈拉以南非洲，而青少年因艾滋病而导致的死亡90%发生在该区域。性别不平等，再加上社会和经济不平等是导致少女的脆弱性和其感染艾滋病毒人数过高的重要因素。在撒哈拉以南非洲区域，截至2012年，青春期少女和年轻女性约占所有感染艾滋病毒的青少年和年轻人的60%。而三分之二新感染艾滋病毒的青少年是女童。

35. 在教育方面，进展主要是在1989至2004年期间取得的，而在过去的几年里，让更多儿童进入学校的努力则止步不前。此外，在小学入学性别平等方面取得的进展造成了一个错误的印象，即认为这一任务已经完成，而实际上在许多国家女生继续被剥夺了高质量教育，特别是进入和完成中学教育的机会。时至今日，仍有5700万小学适龄儿童失学，有6900万中学适龄青少年失学。在撒哈拉以南非洲，女童与男童小学入学的比例仅为93比100。¹⁰ 对于许多儿童来说，进入教室只是取得了部分进展，因为世界范围内25%的儿童没有达到并完成小学教育的最后一年级。2011年，大约有1.37亿儿童开始小学，但预计其中3400万会在达到最高年级之前退学。撒哈拉以南非洲区域以及南亚和西亚提前退学率最高。此外，在这几个地区，总体而言，2011年开始读小学的学生超过三分之一将不会达到最高年级。有一个因素又进一步加剧了这些挑战，即最近所谓的“学习危机”，其原因包括一系列问题，涉及不适当和过时的课程、缺乏合格教师、评估和标准不足、以及缺乏合适的学习材料等。近期的数据证明了这些因素对不良学习成果的累积效应，这些数据显示，多达2.5亿名在学儿童(或每三名儿童有一名)到10岁仍未学会基本的识字、算术和生活技能。²⁵

受保护权

36. 儿童保护方面的进展归功于更深入地理解社会规范以及为推行旨在结束有害习俗的积极规范而需要采取的行动。此外，还辅之以努力提高国家能力，以更好地记录和了解大规模虐待、剥削和忽视儿童行为的范围和深度。家庭数据收集工具，如《人口与健康调查》和《多指标类集调查》方面的重要投资，均有助于塑造国家政策和方案，并在提高对儿童面临的风险程度的意识方面发挥了至关重要的作用。

37. 然而，数百万儿童继续遭受不同表现形式的暴力、剥削、虐待和忽视的累积影响。鉴于当今儿童面临多种和重叠的侵犯行为，有必要确保对侵犯儿童权利行为进行更有力的责任追究以及部门间的协调，并辅之以经过实践检验且有预算经

²⁴ Susan Kasedde et al, “Reducing HIV and AIDS in adolescents: opportunities and challenges”, in *Current HIV/AIDS Reports*, Volume 10, No. 2 (2013).

²⁵ UNICEF, *Thematic Report 2013, “Basic Education and Gender Equality”* (New York, 2013).

费的战略和相关法律，二者要相辅相成，要有助于制止侵犯儿童权利的行为。每年，据秘书长关于暴力侵犯儿童行为的研究报告称，²⁶ 有 1.33 亿至 2.75 亿儿童目睹父母间发生的暴力行为。据全球学校学生健康调查报告，学龄儿童 20% 至 65% 报告称在过去 30 天中遭受过口头或身体上的欺负。而残疾儿童遭受任何形式暴力行为的可能性比一般儿童高三倍，遭受性暴力的可能性则高两倍。残割女性生殖器的发生率在许多国家已经下降。然而，在这种做法集中的 29 个非洲和中东区域国家，今天仍有超过 1.25 亿名女童和妇女曾被施行过这种手术。²⁷

38. 确保所有儿童出生后立即得到登记，对他们享有基本服务，包括保健、社会保护和教育机会的权利具有核心的作用。然而，在全球范围内，2.3 亿五岁以下儿童被剥夺了这一基本权利，撒哈拉以南非洲和南亚区域是出生登记率最低的区域。⁷ 鉴于童婚率在东亚和撒哈拉以南非洲区域居高不下，且预计 2011 年至 2020 年，将有 5 000 万女童在 15 岁之前结婚，⁹ 解决童婚问题仍将是儿童保护议题中的重中之重。在这方面，必须认识到童婚往往导致早孕并加剧年轻未成年母亲的健康风险。据世界卫生组织(世卫组织)报告，在低收入和中等收入国家，妊娠和分娩并发症导致的死亡是年龄在 15 至 19 岁的女童死亡的一个首要原因。母亲为青少年的婴儿与母亲为 20 至 29 岁妇女的婴儿相比，死产和新生儿死亡发生率高 50%。²⁸ 确保青少年有机会获得关于性和生殖健康的准确信息，以及获得医疗服务和教育，具有长期的重要性。

39. 在全世界，估计有 1.5 亿 5 岁至 14 岁儿童仍然从事童工，占儿童总数的近 15%。近年来，贩运儿童活动明显增加。2003 至 2006 年和 2007 至 2010 年两个报告期获得的数据显示，同比增长 20% 至 27%，而且每 3 个被拐卖的儿童中就有两个是女童。²⁹ 在一些区域，被发现的受害者超过 60% 是儿童，而女童尤为严重。2014 年 4 月，一个恐怖主义团体在尼日利亚绑架了近 300 名女学童，其中大多数目前仍在恐怖主义分子控制之下，面临着严重的被奴役的风险。贩运儿童是一个严重的暴力形式，会导致进一步侵犯权利行为，因为儿童会被奴役去卖淫、被卖与他人结婚、强迫在种植园或深海捕鱼业中工作、被强迫行乞街头或被招募进入犯罪网络等等。同样，面对刑事司法系统时，儿童的权利也往往遭到减损，包括遭受暴力，同时被剥夺自由、受不人道的刑罚、鞭打、石击、截肢、终身监禁，甚至死刑。而作为受害者、证人或犯罪人、需要得到保护的人、受身份罪影响的人或犯有轻微罪行的人，儿童往往被长时间审前羁押，并可能会遭受身体、心理和性暴力(见 [A/HRC/21/25](#))。

²⁶ 网址：www.unicef.org/ceecis/sgsvac-cyp.pdf。

²⁷ UNICEF, *Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change* (New York, 2013)。

²⁸ 见 www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en。

²⁹ United Nations Office on Drugs and Crime, *Global report on trafficking in persons* (Vienna, 2012)。

参与权

40. 儿童参与权的充分实现继续因文化和歧视态度及做法而受阻，并面临政治、法律和经济方面的障碍。年龄较小的儿童、女童、残疾儿童、童工或失学儿童、土著或少数族裔社区儿童以及在贫穷中成长的儿童往往发现其参与权和自我表达权特别难以实现。因缺乏信息，许多儿童无法了解自己的权利。例如，《公约》并没有被翻译成某些少数族裔语文或充分散发，因而使一些族裔和土著群体的儿童对自己的权利和基本自由，包括参与权了解减少了许多(见 A/67/225)。此外，在一些国家，由于缺乏关于性和生殖健康的信息，青少年就自己的健康作出知情决定的能力受到限制。

41. 通过学校和青年论坛、儿童议会和司法程序使儿童能参与决策的结构性机制有所增加，推动了文化价值的改变，即儿童、成人和各组织现在对儿童公开发声的价值予以重视。然而，在这样的论坛上并没有能够真正充分考虑到儿童的意见，而且由于缺乏经常和持续资源支持这些论坛，有可能使这样的平台流于象征性和并无实效，这种疑虑是一直存在的。

42. 尽管有关方面努力通过协商进程连接上最边缘化的儿童，但人们认识到，由于很少或没有接入因特网，以及存在知识和语言障碍，许多儿童的参与受阻。另一项挑战是确保这些协商的结果被纳入关于 2015 年后展望的文件之中以及纳入对具体目标和指标的阐述之中。

43. 还需要做更多的工作，阐明儿童参与权的好处。这方面的证据不完整。在某种程度上，这是由于缺乏对儿童参与情况进行全面监测和评估的办法。《公约》第 12 条一般性意见的通过促进了改进监测的潜力，该意见阐述了第 12 条的范围，并得到配套的资源指南的支持。³⁰ 然而，需要对为实现《公约》第 12 条规定的权利而采取的行动进行更严格的计量。还需进一步关注对《关于设定来文程序的任择议定书》的批准。要使之成为一个真正有意义的儿童申诉机制，使他们能够向委员会投诉，则需要进一步努力增加批准《公约》的缔约国数目。

六. 前进的道路：利用有关资源和创新措施，促进儿童权利

44. 关于儿童权利的讨论在不断发展，与此同时，在这方面的议程尚未完成，这特别提醒我们必须持续关注和采取行动，去应对那些持续存在和不断扩大的问题。因此，必须号召再续现有的承诺，重点是减少《公约》规定的原则和权利与被落下的最边缘化被排斥女童和男童生活状况之间的实施差距。

45. 鉴于紧迫的全球性挑战，即气候变化、粮食和水不安全、人口动态改变、青年失业和社会冲突导致的挑战，有关解决方案可能无法在传统的发展模式中找

³⁰ 网址：www.unicef.org/ceecis/Child_Youth_Resource_Guide.pdf。

到，因此进行了前所未有的寻求新方法的努力。事实上，探索不同路径需要改变观念、采用基本做法和创新地利用资源，进一步加快进展，并在目前取得的成就基础上再接再厉。

46. 在这方面，下列问题和行动值得各国政府和国际行为体进一步加以考察。

推广综合、高影响力干预措施，重点是最受排斥和边缘化人群

47. 国家一级的经验表明，所取得的进展，如可预防儿童死亡的大幅减少、在学儿童人数增加、以及社会保护体系得到加强等，其必要条件是自始至终采取协调综合的行动，提供充足的资源和展现政治意愿，以支持儿童权利和福祉。多部门干预措施在福祉的不同元素间建立了更密切的联系，从而有可能促成各种互补的发展成果并提高向最弱势群体提供公共服务过程的效率和效益。

48. 通过努力加强以社区为基础的一线儿童保健服务，进行儿童疾病和免疫综合管理，包括促进社区参与，不仅促进了对儿童存活问题的共识，增加了对健康服务的需求，也切实实现了多方面的成果。

49. 其他一些方案也同样有效，这些方案整合了各种必不可少的健康、营养和艾滋病毒/艾滋病相关的干预措施，贯穿护理工作的各个方面，提供了成长发育监测、产前检查和产后复查提醒、艾滋病毒/艾滋病实验室检测结果、基本药物供应和后勤支持等服务。过去十年中在环境卫生服务方面出现了巨大的转变，即从技术性、以供应驱动的办法向重视以需求为导向的办法转变，后者扎根于社区领导、行为和社会规范的改变、以及当地的创新。通过这些旨在实现整体卫生的社区办法，使社区消除了露天排便，从而改善了儿童的健康和营养。

50. 解决生活在赤贫中的儿童不成比例地集中现象和减少在健康、教育和其他重要儿童福利指标方面的持久不均是一大密切相关的发展挑战。千年发展目标已被证明是一个指导性的力量，已经并将继续改善世界各地许多弱势家庭和的儿童的生活。确保列入 2015 年后发展议程的新重点优先考虑贫穷和最脆弱的儿童，对消除赤贫和促进平等将是至关重要的。

51. 大量的证据显示社会保护方案，特别是现金转移如何对儿童贫穷问题的多个方面产生显著影响，包括增加入学率、获取医疗保健和减少营养不足率。来自巴西、厄瓜多尔、马拉维和尼加拉瓜的新证据突出显示社会保护方案对童工和童婚的影响，即通过综合办法解决这些做法背后的贫穷问题而产生影响。此外，越来越多的证据表明，社会转移不仅不会导致依赖性，而且有利于促进对家庭生产活动的投资，同时在当地经济中产生收入乘数效应。另外，还有一项日益增长的共识，即一方面必须扩大社会保护方案，另一方面，关键的一点是，必须建立综合的社会保护体系，以避免碎片化并其干预措施的的效率。

利用基础广泛的多行为体伙伴关系的优势和资源

52. 在过去二十年中，已经出现解决根深蒂固的发展问题的新途径，其目的在于设法让众多合作伙伴，包括政府、民间社会、私营部门和学术界之间行动一致。

53. 多利益攸关方伙伴关系已被证明可有效地解决关键瓶颈问题，因为此种伙伴关系充分利用不同伙伴的优势和资源，以加速实现有利于儿童的成果。儿童死亡率在过去二十年间稳步下降，归功于越来越多地采用高影响力的健康干预措施，并通过多行为体倡议予以扩大。“致力于儿童生存：重申承诺”倡议、“每个妇女每个儿童”倡议、全球疫苗和免疫联盟(免疫联盟)、以及“增强营养”活动等举措对实现这一目标起到了核心的作用。例如，免疫联盟汇集了世卫组织、儿基会、联合国人口基金和世界银行等多边组织、民间社会、私营慈善家、捐赠者、疫苗行业和执行国政府，其成员通过参与战略和政策制定工作、筹款、宣传、疫苗研制和采购、国家支助和免疫接种提供等，做出了贡献。

54. 同样，公私伙伴关系，如全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和减疟伙伴关系，其长处就在于合作伙伴多样化，且有能力凝聚社会各界努力实现减少感染性疾病的发生、拯救生命和减轻疟疾造成的贫穷等共同目标。“增强营养”活动目前与 50 个国家合作，它提供了机会，供探索新机制，以通过加强多部门协同效益和行为体来促进具体的营养方案。诸如上述的协作性、以结果为导向的伙伴关系对于取得有利于儿童的成果和实现他们的权利，是至关重要的。

充分利用新技术的使用和数据可用性，促进方案的设计和交付

55. 战略技术的使用可以解决在提供服务方面的时间、距离和协调问题。技术也能促成加强数据收集和分析，为政策的制定提供依据，并提高援助效益，促进透明度和问责制。网络和移动的基于地理信息系统的平台便于收集来自不同数据集的信息，同时使合作伙伴能够识别不断变化的脆弱性以及关键障碍和瓶颈。这样一来，就有机会监测项目和服务的进展情况，并通过有针对性的投资解决这些问题。

56. 例如，在健康领域，实时监控有助于在缺医少药和偏远社区的社区卫生服务机构与正规医疗体系之间建立更好的联系。血液样本和检测结果的运输问题，特别是对农村诊所而言，是在婴幼儿早期诊断和启动对爱滋病呈阳性婴儿的抗逆转录病毒治疗方面的最大挑战之一，大大降低了他们的存活机会。例如，在赞比亚，如果没有提供儿科艾滋病护理和支持干预措施，则 30% 的儿童会在 1 岁前死亡。“姆瓦纳”项目令人鼓舞的结果表明，使用手机短信可以通过缩短向农村医疗保健设施传输艾滋病病毒测试的实验室结果的延误，将整个交付时间的平均值从 66

天减至 33 天，从而加强婴儿艾滋病毒早期诊断。³¹ 也有迹象显示，RemindMi 应用程序可用于跟踪社区健康工作者，以实现改善产后随访率和增加孕产妇就诊。

57. 出生未登记的儿童可能无法获得医疗和教育服务，无法免受暴力、剥削和贩卖。在一些国家，如巴西、印度和塞内加尔，经验表明，对地方登记中心的运作进行监控、移动运营商提供免费短信以及在社区中心与国家主管部门之间建立联系，可有助于大幅增加出生登记人数。

58. 实时信息已被用于在冲突和紧急情况下加快寻亲和团聚，即通过收集和分享关于举目无亲、分离和高度脆弱的儿童的信息。2012 年从刚果民主共和国涌入乌干达的难民潮、南苏丹的国内流离失所者问题、以及最近为应对台风“海燕”在菲律宾造成的灾难性影响而采取的行动都属于这种情况。

59. 这一实时监测办法也被用于提高乌干达教育体系的质量。例如，Eductrac 系统收集有关入学、考勤、有效提供教科书和学校卫生基础设施的信息。通过该系统，举报人，包括校长、学生和社区成员可通过短信发送报警信息，从而引发资源的调动和行动，以防止儿童受到虐待性的教学做法之害，加快学校建设并减轻教师旷课的现象。Eductrac 已经促成社会与政府之间的动态对话，在 10 000 名举报人的合作下，在 3 500 多所学校加强了问责制。

60. “U-Reporting”系统(也是在乌干达)也遵循着同一原则。该制度这使公民通过移动电话大规模参与众多健康、教育和儿童保护问题的实时监控。讨论涉及教师缺勤、残疾儿童、出生登记、童婚和体罚等话题。有 257 000 人报名参加，其中约 20 000 年轻人回复两周一次的调查，其结果提供给媒体，通过这一办法，该系统加强了对服务提供者和议员的问责。³² 一般而言，将信息和通信技术用于社会问责的目的，有可能加强儿童和青少年的参与。

通过对风险知情的方案建立儿童复原力

61. 通过不论背景地维护儿童权利，《公约》在人道主义局势与发展背景之间架起了稳定的规范之桥，并在人道主义行动的不同元素(从准备到早期恢复)中提供了一致的法律框架。《公约》呼吁责任人在任何时候都要优先考虑实现儿童权利。为恪守这些承诺，人道主义机构和缔约国正越来越多地将风险知情方案的办法用于保护处于高风险和高威胁环境中的儿童权利。然而，还要做更多的工作，以加强人道主义和发展规划和之间的联系，为复原力、恢复和重新发展打下基础。

62. 完善的风险评估会促成在对风险知情的基础上进行方案规划。应予考虑的儿童所面临风险的范围应该包括所有形式的风险，如因自然灾害及冲突或内乱或疾

³¹ 见 www.who.int/bulletin/volumes/90/5/11-100032/en/。

³² See www.unicef.org/infobycountry/uganda_62001.html。

病暴发而引起的灾害局势中的儿童所遇风险。许多儿童发现自己同时面临多种风险和多种危害。人道主义行动重点地区的确定，必须基于反映这些复杂性的关于脆弱性的信息。

63. 实施复原力建设方案模式和人道主义行动将加强儿童、家庭、社区和有关系系统预测、管理和克服冲击和累积压力的能力。在风险易发社区，儿童基本社会服务应对风险知情，并确定轻重缓急。在这一点上，发展工作和儿童人道主义行动的纽带应得到加强，并以之作为切入点，建设新型伙伴关系，以应对快速变化的人道主义工作形势。

64. 社区和儿童，特别是最边缘化和处于危险的社区和儿童参与地方规划、风险评估的预算编制和监督、以及预防、应急准备、响应和恢复等工作，可以大大提高复原力，尤其是地方一级的复原力。所有发展部门采取充分协调的办法以及建立强有力的伙伴关系，也将有助于这一点。

安全、高效、公平、充分的投资

65. 如上所述，在实现儿童权利方面存在持久的挑战，往往是因为缺乏重视和投资，而不是因为不了解有利于儿童的最有效、挽救生命和促进公平的干预措施。委员会强调，各国，无论其经济状况如何，都必须采取一切可能的措施，努力实现儿童权利(见 [CRC/GC/2003/5](#))。然而，就在改善儿童状况和实现儿童权利方面的主要政策和方案而言，目前在将政策转化为预算拨款方面仍存在重大差距。进一步的进展则需要各国政府进行重大且不懈的努力，调动资源，包括通过官方发展援助和税收来调动资源，并展现在资源分配中优先考虑儿童权利的政治意愿。

66. 在国内资源方面的要求，其目的不仅是要逐步确保有足够的资源分配，而且要提高公共支出的质量，使之更加透明、高效和公平。政策和预算的决定应依据在及时、全面和分类数据基础上对儿童状况的分析。这种分析对于有效率的支出，以及对于把服务送至最弱势和边缘化的儿童，具有至关重要的作用。