



第六十七届会议

临时议程* 项目 66(b)

促进和保护儿童权利：儿童问题

特别会议成果的后续行动

大会儿童问题特别会议的后续行动

秘书长的报告

摘要

本报告根据 2002 年召开的大会第二十七届特别会议第 S-27/2 号决议、大会第 58/282 和 61/272 号决议的要求印发，在上述两项决议中，会员国要求秘书长定期向大会报告题为“适合儿童生存的世界”的第 S-27/2 号决议附件中所载《宣言》和《行动计划》的执行进展情况。

报告呼吁各国政府加大力度，克服弱势儿童和边缘化社区实现进展的障碍和瓶颈。

* A/67/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 大会儿童问题特别会议的后续行动	4
A. 为儿童制定计划	4
B. 推动执行《儿童权利公约》	4
C. 为儿童开展协作和调集资源	5
D. 监测进展	5
E. 儿童的参与和自我表达	6
三. 四个主要目标领域的进展情况	7
A. 促进健康生活	7
B. 提供优质教育	10
C. 防止虐待、剥削和暴力	13
D. 防治艾滋病毒/艾滋病	14
四. 今后方向	17

一. 引言

1. 本报告是关于 2002 年召开的大会儿童问题特别会议后续行动的第十次最新进度报告。在这次具有历史意义的特别会议上，来自 190 个国家的代表团通过了题为《适合儿童生长的世界》的《宣言》和《行动计划》(第 S-27/2 号决议，附件)，各国政府承诺将制定一套针对儿童与青年的有时限目标，并特别侧重：(a) 促进健康生活；(b) 提供优质教育；(c) 保护儿童不受虐待、剥削和暴力侵犯；(d) 防治艾滋病毒/艾滋病。

2. 2007 年举行了一次专门讨论“适合儿童生存的世界”承诺的高级别纪念全体会议，审查《宣言》和《行动计划》的成果和执行进展。大会关于千年发展目标的高级别全体会议发布了题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的成果文件，各会员国承诺进一步致力于加速实现千年发展目标。本报告沿用以往报告¹的做法，分析在实现 2002 年通过的《宣言》和《行动计划》所载目标方面取得的进展(见大会第 65/1 号决议)。

3. 尽管全球范围内儿童死亡率在稳步下降，但最新的估计显示，2010 年约有 760 万儿童没有活到 5 岁，发展中国家将近三分之一的 5 岁以下儿童体重不足。同一时期，全球孕产妇死亡率下降到每 10 万活产 210 例死亡(2010 年)，估计全世界仍有约 287 000 例产妇死亡，其中 99%发生在发展中国家。尽管“使无法得到或负担不起安全饮用水的人口比例降低一半”的千年发展目标比原计划提前五年实现，估计全球仍有 11 亿人露天排便，25 亿人无法获得改善的卫生设施。1999 年到 2008 年期间，又有 5 200 万儿童进入小学就读。但是，按照目前的趋势，到 2015 年估计还是会有 7 200 万儿童失学。2009 年，估计有 500 万 15 至 24 岁之间的年轻人是艾滋病毒感染者，国际社会不可能实现“在 2015 年前降低感染率”的目标。最近，在非洲之角发生的干旱和严重的营养危机影响到逾 1 300 万人，尤其是儿童和妇女付出了沉重的代价。

4. 在构想千年发展目标之时，国际社会未曾预料到 2008 年和 2009 年严重的全球金融和经济危机及其后果。尽管危机带来了重大的挫折，尽管食品和能源价格随升，作为一个整体看来，发展中国家还是能够实现千年发展目标的许多组成部分。然而，一些国家和地区仍然未能走上实现千年发展目标的轨道，需要加紧努力降低贫困率、儿童死亡率和孕产妇死亡率，并改善卫生条件。目前，许多国家需要向与千年发展目标相关的方案投入大量的额外资源，以克服全球经济衰退的影响。这超出了许多国家自身所能筹集的资源。因此，加强国际社会的支持是不可少的。

¹ A/58/333、A/59/274、A/60/207、A/61/270、A/62/259、A/63/308、A/64/285、A/65/226 和 A/66/258。

5. 当今世界继续面临着全球金融危机、广泛存在的不平等现象以及城市化和气候变化的挑战，各国政府需要为其儿童战略注入新的活力，服务于儿童(特别是最贫困儿童)的最佳利益。认真履行关于发展筹资问题的《多哈宣言》、关于2011-2020十年期支援最不发达国家的《伊斯坦布尔行动纲领》、釜山有效发展合作伙伴关系和以“我们憧憬的未来”为主题的联合国可持续发展大会的成果文件(第66/288号决议附件)所作出的承诺，是实施关于“适合儿童生存的世界”的《宣言》和《行动计划》的关键。

二. 大会儿童问题特别会议的后续行动

A. 为儿童制定计划

6. 联合国儿童基金会(儿基会)在2011年开展的分析工作为制订侧重减少贫困儿童人数和消除不平等现象的相关政策提供了重要的证据和依据。2011年共有52个国家就儿童和妇女权利问题提供或大幅更新了情况分析，共有97个国家办事处进行了有关妇女和儿童问题的重要专题研究或分析，其中约有72%明确采用了人权框架。

7. 2007年启动的关于儿童贫困和差异问题全球研究是儿基会持续开展的一项倡议，该倡议从七个关键角度看待贫困儿童问题，即营养、教育、饮用水、卫生、信息和住所。2011年有两个国家(基里巴斯和莫桑比克)加入了这一倡议，从而使参与该倡议的国家总数达到了54个。

8. 儿基会还支持约102个国家进行社会预算编制，使用证据和分析等手段，突出最贫困儿童及其家庭所面临的问题。2011年共有117个国家的政府获得了监管、法律、体制和融资改革方面的支持。

B. 推动执行《儿童权利公约》

9. 2012年2月28日，关于来文程序的《儿童权利公约第三任择议定书》在日内瓦的签字仪式开放供签署。当天共有20个国家签署了该《议定书》，此后又有3个国家签字。该《议定书》将向《儿童权利公约》(或其任何其他任择议定书)的所有缔约国开放，将在获得10个国家批准后生效。该《议定书》为儿童权利委员会增加了一个关键的程序性机制，允许委员会接收和审查关于侵犯单个儿童或儿童群体权利的案件，并访问当事国调查严重和蓄意侵犯儿童权利的指控。该委员会已起草有利于儿童的程序规则，详细介绍了审查来文的内部进程，并表示希望能够在2012年9月获得通过。

10. 儿基会与联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、联合国人口基金(人口基金)、负责暴力侵害儿童问题秘书长特别代表办事处、世界卫生组织(卫生组织)和国际劳工组织(劳工组织)结成伙伴关系，重点研究针对土著女童、少

女和年轻女性的暴力侵害行为。在秘书长 2006 年提交的关于暴力侵害儿童问题的报告基础上，2012 年 1 月召开的以“打击暴力侵害土著妇女和女孩行为：《联合国土著人民权利宣言》第 22 条”为主题的联合国土著问题常设论坛国际专家组会议采用了这些研究的初步成果，作为其技术发言稿的一部分；2012 年 5 月举行的常设论坛第十一届会议也采用了这些成果。2012 年 12 月完成后，这项研究将用作 2013 年 3 月召开的妇女地位委员会第五十七届会议的技术发言稿之一。这项研究的总体目标是加深对土著女孩、少女和年轻女性遭受基于性别的暴力行为状况的了解，弥合这方面的差距。

C. 为儿童开展协作和调集资源

11. 根据经济合作与发展组织(经合组织)的最新统计，2011 年，发展援助委员会成员共提供了 1 335 亿美元的官方发展援助净额。这一援助金额仅占委员会成员国民总收入的 0.31%，距离联合国设定的 0.7% 的目标还差得很远。按实际价值计算，这是 1997 年以来捐款总额第一次下降(2.7%)，其主要原因是许多经合组织国家的经济持续衰退。与此同时，南南合作和非发展援助委员会成员开展的其他官方发展合作发展走势良好。即便在面对金融危机的情况下，汇款在发展筹资领域仍发挥着越来越重要的作用。此外，越来越多的行为体、私人慈善机构、非政府组织、私营部门和全球方案都在参与到发展筹资和为全世界儿童募集额外资金的进程中来，包括通过创新机制。

12. 加强与捐助者的合作，能够更好地开展协调，利用资源援助处于紧急状况的儿童。新的捐助者还为改善人道主义应急能力提供了资金。融资协议采用的新机制(如因国家而异的多年期专题协议)增加了方案筹资的灵活性和可预见性。

D. 监测进展

13. 为改善最弱势儿童的境遇，加快在实现千年发展目标方面取得的进展，儿基会于 2011 年推出“公平结果监测”战略，以提供一个有效规划、战略方案拟订、分散监控和管控成果的平台。该平台：(a) 在宣传和方案拟订过程中提倡使用数据和证据；(b) 缩小在对输入/输出的例行监测过程中存在的关键差距；(c) 为每三到五年监测高端成果提供便利；(d) 确定不利于或有利于特定儿童群体取得成果的关键条件或决定性因素。该战略目前正在不同区域的 27 个国家实施。在第一组试点国家吸取的经验教训、开发的工具和能力建设的基础上，将把这一战略纳入所有合作项目。

14. 在儿基会支持的本轮多指标整群调查中，调查总数达到 64 个，多数调查已于 2011 年完成。随着第四轮调查的结束，1995 年以来已在 100 多个国家进行了 230 项家庭调查，涵盖 100 多个发展指标。2011 年，儿基会开始启动相关工作，创建一个基于数据的新网站，将提供通过交互式可视化等手段让用户更便捷地获取数据，并允许用户下载各种格式的数据自行开展分析。

15. 2011 年对国家家庭调查(如儿基会支持的多指标整群调查、美援署支持的人口与健康调查和其他来源)的数据进行了分析,重点放在通过使用分类数据评估公平问题上。这些数据继续为联合国系统最主要的出版物(包括《世界儿童状况报告》和每年的千年发展目标进展报告)提供资料。此外还为主要机构间报告提供了实质性的贡献,包括秘书长关于千年发展目标的年度报告。儿基会还更新和维护了有关儿童和妇女的最新统计数据,以提供有关技术和方法工具的信息,概述趋势和现状,撰写差距数据库、国家统计概况和基于数据的具体报告(见 www.childinfo.org)。

16. 2011 年期间,多个机构间工作组统一了监测工作,制定了新的方法、标准指标和监测工具,并在国家一级进行统计能力建设,以改善有关妇女和儿童的统计报告。在“公平结果监测”战略的背景下,为确定和应对贫困儿童和家庭所面临的挑战,必须在各类层次开展定期监测。为加强这方面的监管而采取的能力建设措施需要创新性的解决方案和进一步的努力。

17. 截至 2011 年底,联合国发展集团的发展信息数据系统为 138 个国家的变通应用提供支持。目前发展信息数据系统的应用程序被用作国家数据储存库,为国家的政策制定者比照国家发展目标了解现状和进展情况提供参考。对发展信息数据系统的一项评估表明,它在监测和评价国家一级的能力发展方面发挥着至关重要的作用。

E. 儿童的参与和自我表达

18. 在国家一级,儿童和年轻人参与政策制订的程度在不断加深,在 2011 年期间有许多儿童和年轻人为广泛的政策制订和具体的专题领域提供了反馈。如在 2010 年,英国儿基会全国委员会支持在能源和气候变化部内建立青年小组,通过研究和采访数以千计的年轻人,为政府制订 2050 年能源政策提供意见。儿童和年轻人越来越多地参与到国家层次的政策制订工作中,在 2011 年期间,许多儿童和年轻人都为广泛的政策制订和具体的专题领域提供了反馈。

19. 年轻人在国际论坛上的实质性参与也增强了。在南非德班举行的《联合国气候变化框架公约》缔约方会议第十七届会议上,被边缘化的年轻人参与了多次对话,讨论气候变化的影响以及解决学校和社区各类问题的可能方案。5 名来自南非的儿童代表在会上做了有力的发言,更多的人则在本国从事有意义的行动。2012 年 6 月联合国可持续发展大会召开时,年轻人还通过公共资源查勘来发现可持续发展方面的问题。

20. 2011 年担任国家驻联合国和具体会议官方代表的年轻人也有所增加。经济和社会事务部社会政策和发展司发布了一份关于青年代表的价值和权力的文件,包括指导这些代表如何以最佳方式确保真正有意义地参与甄选过程和在美国度过有意义的时间。更多的国家派出了官方青年代表出席经济及社会理事会、第十

七届缔约方会议和联合国可持续发展大会，这增进了他们的协作能力，促进了各代表团之间开展沟通和年轻人参与民间社会。

三. 四个主要目标领域的进展情况

A. 促进健康生活

21. 在过去 40 年间，全球五岁以下儿童的死亡率已下降了近 60%。仅在过去的 20 年中，儿童死亡人数便已从 1990 年的 1 200 万人急剧下降至 2010 年的 760 万人。进展速度之所以如此之快，主要归功于提高儿童生存率的高影响力干预措施和工具，特别是新疫苗和经改进的卫生保健做法。

22. 全球消除脊灰炎倡议在 2011 年取得的最大成就是印度从脊髓灰质炎流行国家除名。世卫组织、儿基会、国际扶轮社及其合作伙伴支持印度庞大的社会动员者网络跟踪和辅导弱势群体，以确保向所有 5 岁以下的儿童提供通用的脊髓灰质炎疫苗。

23. 尽管全球脊髓灰质炎病例数 2011 年下降到 2010 年同期水平的一半，但尼日利亚和巴基斯坦的脊髓灰质炎病毒传播率仍在上升，从而危及到在 2012 年年底制止全球脊髓灰质炎传播的目标。在未来几年中，将集中精力在阿富汗、安哥拉、乍得、刚果民主共和国、尼日利亚和巴基斯坦这六个重点国家建立类似于印度的社会动员网络，以建立信任，增加当地居民之间的需求。

24. 在消灭孕产妇和新生儿破伤风方面，联合国系统继续召集全球合作伙伴重申其在 2015 年之前消灭孕产妇和新生儿破伤风的承诺，牵头为各国提供支持。2011 年，又有 4 个国家(加纳、利比里亚、塞内加尔和乌干达)实现了完全消灭的目标，埃塞俄比亚和印度尼西亚则实现了部分消灭的目标。在 14 个国家最缺医少药的地区，约有 1 300 多万妇女获得了破伤风疫苗。

25. 2011 年，28 个国家的逾 1.5 亿儿童通过补充免疫活动接种了麻疹疫苗。这些努力有助于维持在全球范围内降低麻疹死亡率 74% 的目标(根据 2000 年作出的估计)。为纳入其他高影响力的干预措施，减少儿童死亡率，截至 2012 年 3 月，在报告数据的 28 个国家中，有 21 个国家(75%)的儿童还获得了脊髓灰质炎疫苗(7 700 万剂)、风疹疫苗(2 300 万剂)或其他干预措施，例如在接种麻疹疫苗时发放维生素 A(2 400 万剂)、驱虫药物(2 100 万)或长效驱虫蚊帐。

26. 肺炎和腹泻是全球幼龄儿童的主要杀手，占全球 5 岁以下儿童死亡病例的 29%，这意味着每年有超过 200 万名儿童丧生。儿基会和世卫组织支持对儿童疾病实行综合性社区病例管理、供应基本药物和监管一线医疗工作者，使用口服补液疗法、锌、口服抗生素和青蒿素类复方疗法治疗儿童腹泻、肺炎和疟疾(在受疟疾影响的国家)。2011 年，共为社区卫生工作者采购和分发 1 130 万包口服补

液盐、330 万锌治疗剂、180 万抗生素治疗剂和 150 万次青蒿素类复方疗法，以供社区一级进行治疗。2011 年，6 个国家罹患疟疾、肺炎和腹泻的逾 250 万儿童获得了社区卫生工作者的治疗，到今年为止的过去 4 年中，治疗总人数达到了 400 万人。

27. 2011 年，儿基会还采购了逾 2 600 万顶蚊帐、1 900 万个疗程的青蒿素类复方疗法和 1 150 万次疟疾快速诊断检测，为各国提供支持。截至 2011 年，在撒哈拉以南非洲地区估计有一半以上的家庭至少有一顶蚊帐，拥有蚊帐的居民中，约 96% 的人会使用它们。广泛分发驱虫蚊帐的做法已经初见成效，全球疟疾发病数急剧减少。厄立特里亚、马达加斯加、圣多美和普林西比、赞比亚和桑给巴尔已确诊的疟疾病例和/或疟疾住院人数下降了 50% 以上。

28. 在许多国家，特别是在农村卫生设施里，重要商品的库存短缺是防治高危疾病的一个主要障碍。“救命短信”倡议是解决抗疟疾药物库存短缺问题的创新方法的一项典范。该电子程序使用移动电话、手机短信和电子地图跟踪公共卫生设施的疟疾药品每周库存水平。每周通过短信向每个医疗设施的卫生保健工作者发出库存查询，然后卫生保健工作者将收到免费的库存短信。地区经理通过一个安全的网站获取库存水平的数据。这一倡议在坦桑尼亚联合共和国取得了初步成效，很有前景。三个区的库存短缺率从 79% 降低到 26% 以下。基于这一倡议的成功，更多的药物(如肺结核药物)现已纳入追踪范围之内。该方案目前正推广至其他国家，包括刚果民主共和国、肯尼亚和乌干达等。

29. 儿基会及其合作伙伴(包括世界粮食计划署(粮食署)、联合国粮食及农业组织(粮农组织)和国际农业发展基金(农发基金))为逾 50 个国家的营养计划提供支持，采用了补充维生素 A、食盐加碘、促进纯母乳喂养、食物强化和治疗严重急性营养不良等切实有效的方案。儿基会是全球营养群组的牵头人，在促进全球营养的多个合作伙伴关系中发挥着关键的作用。

30. 估计全球约有 1.82 亿儿童发育迟缓，其中 80% 病例集中在 21 个国家。这些国家的 5 岁以下儿童中，有 50% 以上有发育迟缓症状。就发展中国家整体而言，发育迟缓率在过去 20 年间逐渐下降，从 1990 年的 45% 下降到 2010 年的 28%。有必要分列数据，以突出差距，并更好地了解营养不良的决定因素。

31. 在发展中国家，估计有 2 500 万名 5 岁以下儿童患有严重急性营养不良，如不就医很可能夭折。虽然有相当数量的患病儿童往往生活在遭受周期性自然灾害的国家，久拖不决的危机进一步加剧了其脆弱性，但也有许多儿童生活在不受紧急状况影响的国家。

32. 联合国机构正在国家一级上和全球进程中加大对增强营养运动的支持。多机构协作的“进一步努力消除儿童饥饿倡议”正在与至少 8 个参与增强营养运动的国家密切合作，借鉴在过去两年中在两个国家开展试点的经验。儿基会在增强营

养运动中发挥了关键作用。2011年，超过24个国家宣布成为在饮用水、个人卫生和环境卫生、艾滋病毒/艾滋病和卫生等部门实现了改善的“早起”国家。由27个不同国家、组织和部门的领导人参与的增强营养运动，是防止数百万的青少年儿童因在头一千天中营养不良而导致发育迟缓的一个难得机会。

33. 在微量营养素缺乏方面，64个国家通过立法支持食品营养强化方案，大大超出2003年时的33个国家。在全球范围内，发展中国家71%的家庭食用加碘盐。维生素A补充剂的覆盖率仍然很高，全球达66%(中国除外，因为该国没有可比较的数据)，最不发达国家达88%。不过，估计有三分之一的学龄前儿童(1.9亿多人)未能服用足够的维生素A，可以归入缺乏维生素A患者之列。

34. 在全球范围内，自1990年以来，纯母乳喂养率变化不大，6个月以下婴儿的纯母乳喂养只有37%不到。其原因主要是10个最大的国家缺乏进展，而其所占份量太重，严重影响到全球平均水平。另一方面，对90个发展中国家的数据分析表明，有53个国家的母乳喂养率正在提高，其中许多国家面临着重大的发展挑战 and 紧急状况。

35. 在发布新的婴幼儿喂养指标后，又对36个国家关于补充餐质量的新指标(“可接受的最低食物量”综合指标)数据进行了分析。分析结果表明，添加辅食的做法远没有达到可以接受的程度，这方面的改进需要强有力的支持。

36. 在改善孕产妇健康方面，新的研究表明，在降低产妇死亡率方面正取得一定进展，但从全球范围来看，大多数高负担国家所取得的进展仍很不够，不足以实现千年发展目标5。令人无法接受的是，每年估计仍有约287 000左右的妇女死于怀孕和分娩，比1990年下降了47%。撒哈拉以南非洲地区和南亚地区占全球产妇死亡人数(245 000人)的85%。

37. 世界各国普遍决心加大力度改善高负担国家的妇女和儿童健康，这就推动了全球范围内的事态进展。秘书长的全球妇女和儿童健康战略是全球协调开展的多项努力的成果，这些努力包括：启动产妇新生儿和儿童健康伙伴关系及其战略和2009-2011年工作计划；卫生系统创新筹资高级别工作队；加速降低非洲孕产妇死亡率运动；2010年关于孕产妇、新生儿和儿童健康与发展的非盟首脑会议；以及在华盛顿特区举行的妇女分娩会议。秘书长的全球战略获得通过，是在妇女和儿童健康领域迈出的重要一步，同时也是决定产妇新生儿和儿童健康伙伴关系在今后发挥何种作用的关键。

38. 最新的世卫组织/儿基会联合监测方案报告确认，截至2010年，在饮用水方面的千年发展目标业已实现。尽管取得了这一成就，仍有7.8亿人无法获得经改善的饮用水源。更令人关注的是，仍有25亿人缺乏经改善的卫生设施。该报告预测，如果目前的趋势保持下去的话，2015年将有6.05亿人无法获得经改善的

饮用水源，24亿人缺乏经改善的卫生设施。除非加快卫生设施改善方面的进展，否则在2026年前将无法达成目标。

39. 在卫生设施和饮用水覆盖率方面仍然存在着严重的城乡差距。例如，在卫生设施方面，全世界露天排便的11亿人中，有90%生活在农村地区。在全球范围内，只有47%的农村人口拥有经改善的卫生设施，而城市人口达79%。在无法获得经改善的卫生设施的25亿人中，72%生活在农村地区。在饮用水方面，只有29%的农村居民可以在房舍内使用自来水，而城市人口达80%；6.53亿农村居民饮用未经改良的水源，而城市地区仅有1.3亿。

40. 在2012年6月，埃塞俄比亚、印度、美利坚合众国政府与儿基会一道，动员世界各国实现一个雄心勃勃、但可实现的目标：阻止可预防的儿童死亡。这一行动借力秘书长、儿基会和联合国其他机构在2010年发起的“每个妇女每个儿童”倡议。通过承诺支持《致力于儿童存活：再续承诺》中所载的目标，合作伙伴们发誓要加倍努力，在2015年之前实现千年发展目标4和5，在2035年之前将所有国家的五岁以下儿童死亡率降至每1000名活产婴儿死亡20人以下，并承诺作出更大努力，帮助每个国家的最弱势儿童和最偏远地区的儿童。

41. 人道主义危机继续给儿童带来灾难性的影响，并危及到世界各地在降低儿童死亡率方面来之不易的成果。2011年最吸引全世界注意的人道主义危机，或许是非洲之角的干旱和严重营养危机，这场灾难影响到处于武装冲突中的逾1300万人，并进一步恶化为索马里部分地区的饥荒，造成大量人口流离失所。2011年，特大洪灾连续第二年影响到巴基斯坦信德省的500万居民。洪水还在巴西和泰国造成了致命的影响。12月，热带风暴夺走了许多菲律宾人的生命；10月，土耳其发生地震。在世界其他地区，冲突和内乱仍在让儿童和妇女付出沉重的代价。阿拉伯世界发生的社会和政治动荡突出表明：必须更好地理解政治事态发展，改造较传统的应对工具，包括宣传工具。科特迪瓦发生的选举危机在2011年初达到顶峰，科特迪瓦难民大批涌入利比里亚和其他邻国。许多妇女和儿童成为境内流离失所者，遭受了严重的侵犯。南苏丹在经过公民投票和独立之后成为世界上最年轻的国家，这对保护和实现儿童权利也提出了新的挑战。

B. 提供优质教育

42. 最近的报告强调指出，在促进人类发展、努力实现全民教育目标及千年发展目标2和3方面，业已取得重大进展。1999年至2008年期间，全球范围内又有5200万儿童进入小学就读，学前教育人数增加31%，惠及1.48亿儿童。此外，在南亚和西亚，小学学龄儿童的失学人数减少了一半。在撒哈拉以南非洲地区，尽管小学学龄人口大量增加，入学率上升了三分之一。在很大程度上，这些进展表明政府加大了投资。1999年以来，低收入国家在教育方面的国民收入支出比例总体上从2.9%增加到3.8%。

43. 关于“隐藏的危机：教育中的武装冲突”的 2011 年《全民教育全球监测报告》指出，2015 年的失学儿童人数可能比今天更多。数以百万计的儿童和青少年在入学并完成学业方面仍然面临挑战，受到年龄、性别、种族、民族、残疾、语言、贫困和位置等社会经济因素的重大影响。根据最近的数据，2010 年估计有 6 100 万小学学龄儿童(其中女孩占 53%)和 7 100 万初中学龄青少年失学。尽管在过去的 15 年间，全球范围内的失学人数从 1990 年的 1.05 亿一直在下降，但新的数据显示，2005 年的进展速度开始放缓，在 2008 年至 2010 年间处于停滞状态。超过 50%的失学儿童生活在撒哈拉以南的非洲地区，近 21%生活在南亚和西亚。

44. 全世界共有 3 400 万失学儿童，主要集中在 30 个国家。几乎有一半的失学儿童生活在受冲突影响的国家。来自 42 个国家的家庭数据显示，农村儿童失学的可能性是城市的两倍。

45. 许多上学的儿童中途辍学，未能完成全程的基础教育。辍学者往往无法获得基本的知识、能力和技能，如阅读、写作、数学、解决问题和批判性思维等，无法继续学习、成长为健康的成年人并过上安全和能产的生活。这一问题广泛存在于撒哈拉以南的非洲地区，那里有 37%的青少年辍学，在南亚和西亚的辍学率也达到了 27%。研究表明，进入中学就读的女孩人数更少(女孩占 2007 年失学青少年总数的 54%)，而且入学后更容易辍学。尽管学校招生在性别平等方面有所改善，在撒哈拉以南非洲、南亚和西亚，超过 5 600 万的女孩没有进入小学或初中就读，错过了重要的学习机会。少数族裔和土著人、城市和农村学生之间、富人与穷人之间的差距也在拉大。

46. 性别和贫困是教育所面临的障碍。这两者与文化和语言等其他因素综合在一起，造成的负面影响尤其之大。在 49 个国家，家境贫困和身为女性在至少会造成双重的不利影响，来自最贫困家庭的女孩的教育水平不仅低于全国平均水平，而且也低于来自最贫困家庭的男孩的平均教育水平。

47. 小学阶段教育所面临的障碍往往在中学阶段进一步加深。这些障碍包括教育成本、到学校的路途远近、劳动力需求和根深蒂固的社会、文化和经济障碍，这些因素对女孩影响特别大。让其余的失学儿童接受教育不仅更加困难，而且也更加昂贵，因为这些儿童面临着多重不利条件，且常常会经历微妙和隐蔽形式的社会排斥。

48. 许多儿童没有获得生存、发展和发达所需要的基本的识字、算术和生活技能。在最贫困国家中，大约有一半已经读完 2 年级的儿童完全无法阅读。在全球范围内，仍有 7.75 亿成年人缺乏基本的识字能力，其中三分之二是妇女。在许多发展中国家，学习成就的绝对水平很低。

49. 投资于优质幼儿教育的政策，就是对人类发展的投资。通过在 40 个国家开展的家庭调查收集的证据表明，有太多的幼儿生活在不利于儿童早期最佳发展的

家庭。虽然越来越多的国家已经制定和批准了这一领域的国家政策，但由于资金不足和规划分散，许多此类政策都没有最终实现。

50. 越来越多的国家把做好上学准备和对儿童友好的标准纳入其教育系统，越来越多的国际行为体强调必须实现基本的识字率水准，这表明改善基础教育的势头和工具是存在的。由于旨在消除性别差距的政策获得成功的最可能途径是作为综合战略的一个组成部分，各国正在应对与以下因素相关的一系列挑战：是否可以得到教室、教师和学校用品；教育的质量和相关性；教育的直接和间接成本；加强各类工具，分析入学、学校质量和公平所面临的障碍和瓶颈。

51. 体罚、基于性别的暴力行为、武装冲突和自然灾害影响到数以百万计的男孩和女孩的教育。“结束所有对儿童体罚现象全球倡议”监测的 197 个国家中，有 90 个国家仍允许教师体罚学生。每年约有 1.5 亿女孩和 7 300 万男孩遭受性侵犯，这种侵犯往往发生在学校或上学途中。受冲突影响国家的中学毛入学率(48%)比其他国家的中学毛入学率(67%)低出近 30%，女孩的入学率还要更低得多。令人益发担忧的是，趋势表明，许多世界上最贫穷的国家和社区将面临气候变化和暴力冲突的双重威胁。这些威胁将加剧性别不平等，对教育系统构成威胁。

52. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)2011 年提供的统计数据表明，如果要在 2015 年之前普及小学教育，还需要增加 200 万名教师，其中一半以上的需求来自撒哈拉以南的非洲地区。受过良好训练、积极进取的教师和公平派送教师的分配机制，是改善边缘化儿童在学习方面的不利处境的关键。这就需要开发出更强大的教育管理信息系统。此类系统对于决策而言非常重要，因为它们有助于确定需求、追踪财政资源和监控政策干预措施的影响。在拉丁美洲和加勒比地区，儿基会和教科文组织合作开发了一套在线区域信息系统，其重点放在儿童福利和相关政策上。

53. 就全球范围而言，教科文组织估计，低收入国家的基础教育需求与发展中国家政府和捐助者筹集的现有资源之间，存在着每年 160 亿美元的外部融资缺口。削减援助的影响和持久的金融危机构成了更多的挑战，因为许多发展中国家都有赖于捐助者的支持，才能实现全民教育等发展目标。需要更大的责任和更多的承诺，才能推动对女孩的教育、脆弱国家的教育、学习成果和教育机会等方面的进展。

54. 尽管金融危机产生了持续影响，2011 年是国际上势头特别良好的一年。儿基会在全球教育合作伙伴关系中发挥的突出作用，再加上本组织的平等领导议程，有利于动员政治支持和资源帮助最边缘化群体，把努力的重点从接受教育的机会转移到优质的学习成果上。全球教育合作伙伴关系最近承诺在 2011 和 2014 年期间认捐 20 多亿美元，预计这笔捐款将帮助 2 500 万儿童第一次进入教室就读；培训 60 万新教师；提供教育用品；降低小学适龄儿童的文盲率。在参与这一伙

伴关系的 46 个国家中，儿基会是 21 个国家的协调机构，在几内亚和马达加斯加则是执行机构。在没有参与该伙伴关系的国家，儿基会也在积极牵头开展教育部门规划。

55. 2011 年，各国继续加强其人道主义应急工作和准备工作，为约 870 万受紧急状况影响的儿童提供接受正规和非正规基础教育的机会。儿基会在 52 个国家担任教育群组的共同牵头人，并与保护教育机构免遭袭击全球联盟指导委员会携手合作，这对于加强教育部门合作伙伴有效应对突发事件的能力而言极为关键。对紧急状况的反应包括宣传、准备工作的规划、风险评估、国家和次国家层次的回归校园活动，以及建立应急教育协调和管理机构。

C. 防止虐待、剥削和暴力

56. 2011 年，儿基会在其过去几年开展的、在改善儿童保护方面卓有成效的工作基础上发起了一系列的具体行动。加强预防机制和应急机制之间的协同作用和相互联系，对于降低各类儿童保护风险十分重要，对此的认识也在不断加深。2011 年，逾 120 个国家加强了保护儿童的必备机制：约 85 个国家提高了出生登记率；95 个国家扩大了对孤儿的替代照料；60 个国家就儿童的贩卖和移民问题采取了行动；50 个国家改进了儿童司法。由于儿基会开展的相关工作，约 2 300 万新生儿获得出生登记。各国的法律、政策和标准不断与全球和国际框架接轨。儿基会为至少 30 个国家的政府提供支持，以促成替代性儿童照料的有效框架，并为至少 26 个国家制定或监测标准提供了支持，以便这些国家的制度能够与 2009 年联合国关于替代性儿童照料的导则保持一致。

57. 儿基会支持开展技术创新，以提高系统的有效性和提供服务的机制，包括使用手机提高出生登记率。在登记孤身和失散儿童方面，家庭追踪和团聚系统正在取得积极成果。2011 年在乌干达开展的试点工作表明，这一系统不仅缩短了登记儿童所需的交易时间，同时也增加了儿童和工作人员之间的互动。为促进南南政府间合作和学习，儿基会促成了伊朗伊斯兰共和国、利比里亚和苏丹的政府代表访问南非，学习儿童司法系统的经验。墨西哥移民研究所为来自多米尼加共和国、洪都拉斯和尼加拉瓜的政府官员提供了保护儿童权利的培训。此外，阿富汗和孟加拉国以及马达加斯加和乌干达之间也就出生登记开展了协作。

58. 儿基会继续鼓励对话，以加强有利于防止暴力、剥削和虐待儿童的社会公约、规范和价值观。2011 年期间，通过以下途径取得了重要进展：(a) 改进暴力侵害儿童问题的数据收集和研究工作；(b) 推广制止家庭、学校和幼时的暴力行为的各种方案；(c) 增进有关性暴力的意识；(d) 整合技术专业知识，以便各类方案能够革除童婚等有害的社会规范，帮助最弱势的儿童；(e) 通过人口基金-儿基会联合方案制止多个国家切割女性生殖器的做法。2011 年期间，宗教领袖和各个社区作为预防针对儿童的暴力行为的关键利益攸关方，参与水平也有显著提高。

59. 儿基会继续积极支持释放与军队或武装团体有关联的儿童并让他们重返社会。阿富汗和中非共和国签署了有时限的新行动计划，尼泊尔实施现有行动计划的状况也有了进展。此外，与其他 5 个国家的政府部队和武装团体开展的讨论也在继续推进。儿基会帮助刚果民主共和国政府拟订了四项议定书，规定在提供医疗、心理、在社会和经济方面重新融入社会、教育和司法转介服务时必须遵守的标准。已有 4 个国家批准了关于儿童卷入武装冲突的《儿童权利公约》任择议定书。又有 5 个国家批准了保护儿童免受非法招募或被武装部队和武装团体利用的《巴黎承诺》。

60. 2011 年对非洲之角饥荒和菲律宾洪灾的应急工作证实，应对紧急情况的系统方法得到了加强。儿基会继续支持扩大保护儿童的创新性有效备灾模式，例如在非洲之角开展多部门方案拟订工作，制定安全获取柴火和替代能源办法战略。2011 年，儿基会在 23 个国家领导或共同领导了机构间指导委员会群组中的儿童保护责任领域，在 6 个国家领导或共同领导了基于性别的暴力行为责任领域。利用机构间儿童保护信息管理系统，儿基会的倡导和支持帮助多个国家建立或加强了为帮助紧急情况下与家人失散的儿童而设立的方案。也有证据表明，基于性别的暴力行为信息管理系统很有价值。例如，在乌干达北部，该系统提供的数据被用于消除“性暴力罪行主要由陌生人犯下”的错误看法。证据表明，超过 60% 的幸存者认识被指控的犯罪分子。

61. 在加速实现与儿童有关的千年发展目标方面，工作的重点重新放在平等上，这一变化推动儿基会及其合作伙伴就最弱势阶层的状况提供更令人信服的证据。因此，2011 年儿基会采取了各类措施加强高质量和及时的监测、研究、评估和数据利用，并通过外部的合作伙伴关系推进全部部门和跨部门的证据建设。有许多方案国家开展了系统查勘工作，自 2005 年以来，此类国家的总数已超过 100 个。有 40 多个国家专门为加强系统的有关方案提供了数据和证据，其他国家则将已经获得的数据投入应用。

62. 儿基会及其合作伙伴还监测特定情况下的、更广泛的儿童保护问题，并就紧急情况下的预防和应急活动开展跨部门协调。例如，在巴勒斯坦被占领土，儿基会通过群组间应急框架协调紧急情况下的儿童保护和校舍遇袭的应对措施。2011 年推出的一个重要的新标准是儿童保护工作组新制定的关于人道主义应急儿童保护工作的最低标准，该标准借鉴了全球项目发布的人道主义应急一般最低标准，现已成为这个专门领域的服务基准。目前有 15 个国家正在实施儿基会关于武装冲突中严重侵犯儿童权利罪行的监测和报告机制。

D. 防治艾滋病毒/艾滋病

63. 加强全球、国家和区域各级关于消除艾滋病毒/艾滋病母婴传染的承诺，是 2011 年的优先事项之一。2011 年 6 月，这一主题在艾滋病毒/艾滋病问题高级别

会议上成为焦点,会员国通过了2011年关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言(大会第65/277号决议附件),秘书长启动了《到2015年消除儿童中新艾滋病毒感染并使他们的母亲存活下去的全球计划:2011-2015年》。

64. 截至2010年,估计全球共有3 400万人感染艾滋病毒。撒哈拉以南非洲地区仍然是受艾滋病毒影响最严重的地区。妇女占全球艾滋病病毒感染者50%,但在撒哈拉以南的非洲地区(59%)和加勒比地区(53%)妇女所占的份额比男性还要更高。截至2009年,估计有1 710万儿童的父母一方或双亲被艾滋病夺去生命。

65. 能够获得拯救生命的抗逆转录病毒疗法的患者人数显著增多,特别是在最近几年中。自1995年以来,抗逆转录病毒治疗挽救了低收入和中等收入国家250万人的生命。自2000年代中期以来,与艾滋病有关的死亡人数每年下降18%,2010年为180万人。自2005年以来,死于与艾滋病有关疾病的儿童人数已下降了20%,2010年为25万人。

66. 然而,在2010年,又有270万名艾滋病毒的新感染者,其中39万人是儿童。尽管撒哈拉以南非洲地区的22个国家报告称新发感染率下降,但该地区仍然占2010年度新发感染总数的70%。如果新发感染人数得不到大幅降低,就无法以经济上可持续的方式向目前正在接受治疗的665万病人和数以百万计需要获得该疗法的人们提供抗逆转录病毒疗法。

67. 2005年,低收入和中等收入国家仅有14%的艾滋病毒阳性孕妇接受抗逆转录病毒药物,以防止母婴传染。2010年这一数字上升到48%。儿基会与国家合作伙伴一道,在帮助各国制定基于互联网的防止母婴传染国家推广计划的过程中发挥着至关重要的作用。儿基会从总统艾滋病紧急救援计划、全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金及其他捐助者筹集资金,为这方面的努力提供支持。

68. 在21世纪初,新感染艾滋病毒的儿童人数趋于稳定,但在过去几年中,随着防止母婴传染的服务增加,这一数字大幅下降。2010年,估计有39万儿童新感染艾滋病毒,比新发感染的高峰期(2002年和2003年)时的56万人低出30%。在过去的几年中,全球15岁以下的艾滋病毒感染儿童人数已趋于稳定,2010年总数为340万人,其中超过90%都生活在撒哈拉以南非洲。因与艾滋病相关的疾病而致死的15岁以下儿童人数正在下降,从2005年的32万人下降至2010年的25万人。出现这一趋势的主要原因是防止母婴传染的服务得到了推广,次要原因是儿童获得治疗的机会增加了。

69. 2010年,在低收入和中等收入国家的1.23亿孕妇中估计有35%接受了艾滋病毒测试,而2005年仅有8%。几乎所有地区的感染率都在上升,有三个地区孕检艾滋病毒呈阳性的孕妇人数在2009年和2010年期间增长了约10%左右。2010

年，在提供数据的 65 个低收入和中等收入国家，28%的婴儿在出生头两个月之内就接受了艾滋病毒检测，而 2009 年这一比率仅为 6%。

70. 儿童获得艾滋病治疗的比率从 2009 年的 21%上升至 2010 年的 23%，如此之低的进展速度令人无法接受。儿基会强力倡导尽早让婴幼儿接受艾滋病毒检测，让感染艾滋病毒的婴儿获得适当的儿科抗逆转录病毒药物。儿基会与国际药品采购机制、克林顿健康倡议组织和其他合作伙伴携手合作，推动开发低成本的婴幼儿药物并将其提供给需要使用的儿童。

71. 2009 年全球估计有 500 万 15 至 24 岁的年轻人是艾滋病毒感染者，比 2001 年减少了 12%。近年来，儿基会与艾滋病毒/艾滋病感染者全球网络和世界卫生组织携手合作，作为联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)共同赞助组织的一个组成部分，加大努力扩大青少年获得抗逆转录病毒治疗的机会和覆盖面，并制订治疗、护理和扶助的指导方针。

72. 2010 年，15 岁至 24 岁之间的年轻人占新发感染人数的 42%，但在一些艾滋病高负担国家，年轻人的情况展现出一些令人鼓舞的趋势。2000 至 2010 年的产前检查诊所数据显示，在有数据可查、国家艾滋病毒感染率达 1%或更高的 24 个国家中，有 22 个国家的 15 岁至 24 岁女性艾滋病毒感染率出现了下降趋势。在有数据可查的 19 个非洲国家中，有 11 个国家拥有多个性伙伴的年轻男子比例在过去 12 个月中显著下降。不过，在许多地区，年轻妇女仍然比男性感染率更高，因为她们在生理上更容易感染艾滋病毒，而且在社会经济层面上也更为弱势。

73. 全面、准确地了解关于艾滋病毒和艾滋病的信息，对于感染者接受艾滋病服务和改变行为模式至关重要。但是，撒哈拉以南的非洲地区掌握的此类知识仍然十分有限，平均只有 26%的年轻女性和 35%的年轻男性(15-24 岁)比较了解该疾病。在该地区新感染人数最多的 11 个国家中，有 8 个国家报告说男性使用安全套的比例达 45%左右。安全套的广泛使用与这些国家的青年男女贫乏的艾滋病知识形成了鲜明对比。大多数国家的年轻女性使用安全套的比例仍然较低。安全套的使用率有限，可能与获得安全套的条件限制有关。在撒哈拉以南的非洲地区，每个成年男性每年只能得到 8 只避孕套。该地区的艾滋病毒检测率仍然很低，年轻男性尤其如此。这一组人群所获得的基本服务无法与年轻女性的产妇保健方案相提并论，因为后者为预防母婴传染提供测试和服务。在审议的 11 个国家中，有 9 个国家只有不到 20%的男性接受了测试。

74. 2011 年，青少年艾滋病毒感染者受到更大的关注。这一年成立了一个关于艾滋病毒/艾滋病的全球性技术咨询小组，以借鉴联合国各机构、双边和研究机构的专业知识。这种合作的成果之一，是 8 个国家推出了针对青少年艾滋病毒感染者培训举措。在西部和中部非洲及拉丁美洲地区，青少年艾滋病病毒感染者之间进行了对话，这些会议为多个国家制订艾滋病关爱和支持指导原则作出了贡献。

75. 2009 年，估计全世界约有 1 710 万儿童的父母一方或双亲死于艾滋病，其中 1 500 万人生活在撒哈拉以南的非洲地区。然而，对保护、关爱和支持的投资已见成效——撒哈拉以南非洲地区的大多数国家在提高 10 至 14 岁孤儿和非孤儿的入学率平等方面取得了显著的进展。在报告数据的 31 个撒哈拉以南非洲国家中，有 27 个国家失去双亲(包括死于与艾滋病相关的疾病)的儿童入学率增加。

四. 今后方向

76. 作为儿基会支持的合作方案的一个组成部分，“公平结果监测”制度将得到推广。该方法适用于所有国家的国情，无论是在以服务为中心的低收入/高负担背景下还是在中等收入国家(其合作重点是政策宣传)，也无无论是在发展还是在人道主义背景下。这一制度的实施要求在各级建立合作伙伴关系。为鼓励各国政府、联合国其他机构、民间社会和捐助者参与这一倡议，加强地方一级的监测工作，必须开展能力建设和共同致力于“边做边学”。

77. 作为埃塞俄比亚、印度和美国政府召开的“儿童生存行动呼吁”活动的后续行动，“再续承诺”倡议的合作伙伴将与多个联合国机构密切合作，定期召开区域和全球审查会议，评估进展、庆祝成功和完善战略，以加快进展，争取在 2015 年的最后期限前实现千年发展目标。每年 9 月都将在“再续承诺”的主题下发布儿童死亡率报告，包括跟踪国家和地方各级进展情况的国家概况。在为 2015 年做准备的过程中，各合作伙伴将把各个利益攸关方聚集在一起，审查和确定保持这一势头的战略，并确立 2015 至 2035 年期间有效监测进展的必要进程。这些努力需要得到支持，各个合作伙伴需要团结在一个共同的事业周围：尽我们所能，让儿童生存和蓬勃发展。历史上的每一代人，都曾出于本能为此奋斗。

78. 基于对“教育是社会的主要组成部分”的认识，秘书长已将教育列为其未来五年行动计划的优先事项之一。因此，他决定推出一个新的全球教育倡议：“教育第一”。这一倡议预计将强有力地推动全球教育运动，使现有的势头转化成具体的承诺和行动，其目的是：(a) 提高政治的教育形象，并广泛团结各类行为体；(b) 推动开展全球运动，以便到 2015 年，实现全民教育的高质量、相关性和包容性，同时在广泛的发展议程，包括各项千年发展目标方面取得其他伴随收益；(c) 通过持续的宣传努力，产生额外的和足够的资金。

79. 该倡议的三个优先领域是：(a) 让每一个孩子入学；(b) 提高教育质量；(c) 培养全球公民意识。秘书长将在大会第六十七届会议期间推出这一倡议。