

專題論述



王舒芸

壹、前言

聯合國兒童基金會的前身——「聯合國國際兒童救援基金」（United Nations International Children's Emergency Fund）——成立於 1946 年 11 月，簡稱 UNICEF。其成立之初始目標為提供食物、庇護所與緊急物質救援，給那些因二次世界大戰而無家可歸、與父母失散、流落街頭的歐洲難民兒童，因此當時主要服務對象集中於東歐以及中東地區。1950 年左右，聯合國評估戰後緊急救援工作應可告一段落，因此當時原本欲解散「聯合國國際兒童救援基金」，但此時數個發展中國家的會員國開始強力遊說，呼籲 UNICEF 正視歐洲之外的非洲、亞洲、拉丁美洲尚有無數孩童，他們雖未經歷戰爭，卻仍處於飢餓、疾病等基本需求與權益未得滿足的狀態，因此 UNICEF 於 1950 年將服務對象從戰爭失依兒童，擴展至發展中國家的兒童，並在 1953 年從原本可能被解散的暫時性

救援組織，正式成為聯合國的常設性組織，在名稱上刪除了國際救援的字眼，更名為目前眾所皆知的「聯合國兒童基金會」（United Nations Children's Fund），但簡稱仍維持 UNICEF（UNICEF, 2006a）。

自此 15 年間，UNICEF 從緊急救援基金的角色，成功轉型為對抗兒童飢餓、疾病、貧窮，以及為兒童權利捍衛的人道與發展型機構，其中，1959 年聯合國大會通過「兒童權利宣言」（The Declaration of the Rights of the Child），主張兒童獲得教育、健康照顧、以及基本營養的權利，此宣言為 UNICEF 成為聯合國常設性組織後第一個以兒童為中心的世界性宣言；而後，UNICEF 於 1965 年獲頒發諾貝爾和平獎；1979 年正值「兒童權利宣言」20 周年之際，聯合國宣布 1979 年為國際兒童年（International Year of the Child），並標示三個主要目標：1.對於兒童的狀況進行詳細的評估；2.對於需要協助的兒童提出具體的政策與方案；3.較

富有的國家應捐助更多資源給予那些發展中或低度發展的國家（UNICEF, 2006a）。目前，聯合國兒童基金會在全球超過 150 國家或地區內工作，與其他聯合國組織、各國政府、及非政府機構攜手工作，確保兒童享生存、發展、參與及受保護之權利。推行包括醫療保健、教育、保護兒童、預防愛滋病等範疇的長期服務項目，以及提供緊急救援工作（UNICEF, 2006a）。

UNICEF 在 2006 年為慶祝成立 60 周年所出版的回顧報告書（1946～2006 Sixty Years for Children）當中，將其從 1946 年成立之初到 2006 年這一甲子間，扮演的角色與發揮的功能約分為五個重要階段：

1.1946～1959 年：跨國兒童機構的成立（The Agency for Children）

2.1960～1979：邁向以發展為基礎的十年（The Development Decade）

3.1980～1989：以促進兒童生存與發

展為首之年代（Child Survival and Development）

4.1990～1999：意識兒童權益的年代（Recognizing Children's Rights）

5.2000～2006：落實千禧宣言的年代（Children: At the Heart of the Millennium Development Goals）。

數項攸關兒童權益的公約與宣言，在這 60 年當中由 UNICEF 催生、簽署、執行與評估，本文首先將檢視 UNICEF 在過去 60 年所通過的幾個重要兒童公約的歷史背景及其重要內涵（詳見表一）；第二部分將介紹 UNICEF 根據這幾個公約所陸續發展出對於評估兒童狀況的重要檢測指標、以及各國兒童狀況的趨勢；第三部分將根據 UNICEF 的公約、以及兒童生活狀況資料庫，檢視台灣兒童的基本生活所需、以及兒童權益的現況；最後則提出對於台灣政策、方案與政府在推動與保障兒童權益的未來展望。

表一：聯合國過去二十年所通過與兒童相關之宣言

年代	會議名稱	宣言名稱
1959	UN General Assembly	Declaration of the Rights of the Child
1989	UN General Assembly	Convention on the Rights of The Child
1990	World Summit for Children	Declaration on the Survival, protection and development of children
2000	UN Millennium Summit	Millennium Declaration Millennium Development Goals
2001	Global Movement for Children	Say Yes for Children
2002	UN Special Session on Children	World Fit for Children
2007	General Assembly's commemorative high-level plenary meeting	World Fit for Children +5 Declaration

來源：作者自行整理

貳、聯合國重要兒童公約概述

一、聯合國兒童權利公約

聯合國於 1989 年 11 月通過「兒童權利公約」(Convention on the Rights of the Child, CRC)，可謂展現世界各國領袖重視兒童權益的重要里程碑，此公約係凝聚本世紀初以來，國際社會關懷兒童生存及發展的具體成果，為國際人權法上保障兒童人權之基本規範，同時也是人類歷史上在最短的時間、受到最多國家簽署的公約，直到 2003 年共有 192 個國家簽署 (Annan, 2001)。其基本精神旨在呼籲人類社會重視兒童的需求，及兒童應受國家及家庭的照顧及尊重。具體的實踐方面，除樹立「兒童基本權利」的實質內涵外，更強調國際合作、政府適時介入、及家庭為中心的重要性。參與締約之國家，不僅在政策上承諾對於兒童應給予特殊之保護，在法律上更應受公約的拘束 (施慧玲，民 93)，關於權利公約的具體內容，以及台灣的推動狀況，國內已有多篇文章探討 (呂淑恂 et al., 民 95；李園會；民 89；周麗端、唐先梅、曾敏傑，民 89)，本文暫不在此贅述。

二、「世界兒童高峰會」暨「我們兒童」審查報告書

「兒童權利公約」通過的第 2 年，1990 年，UNICEF 緊接著舉辦「世界兒童高峰會議」(World Summit of Children)，此高峰會議立基於前述兒童權利公約的精神，聚集 159 國領袖，並清楚宣稱「賦予每個兒童更好的未來，應被

各國元首視為最神聖優先的任務」(there can be no task nobler than giving every child a better future)。正如每位父母都願意為自己的孩子犧牲，與會的政府領袖也承諾，政府所推動的政策會以兒童最佳利益為優先 (Ban, 2007, p.1)。為了實現這些承諾，與會之各國元首與代表共同簽署一份攸關孩童生存、健康、營養、教育以及保護五大領域的「兒童生存、保護與發展宣言」(Declaration on the Survival, protection and development of children)，以及為順利執行此宣言的 27 個「行動宣言 (Plan of Action)」(Annan, 2001)，同年 12 月聯合國大會通過決議文，敦促所有會員國努力實現世界兒童高峰會議的目標。

2001 年聯合國秘書處公布了兒童高峰會議十年審查報告資料「我們兒童：世界兒童高峰會議後續行動十年回顧」

(We the children: End-decade review of the follow-up to the World Summit for Children)，這份報告書詳盡回顧 150 餘國政府與非政府組織繼「世界兒童高峰會議」之後，在推動世界兒童高峰會議的宣言、與行動計劃的進展、障礙、以及進一步行動的建議，尤其在健康與營養、教育、兒童保護與權益這三大架構下，清楚檢視各國兒童權益之現況、以及與目標的差距。這份報告書的出版係為 2002 年「聯合國兒童特別會議」做準備，由聯合國秘書長安南先生向與會元首與各國代表進行報告，安南在報告書的序言中清楚說道：「從這份報告書我們可以清楚看到，不是

所有「世界兒童高峰會議」的目標都已達成，因此更提醒我們領導者需要有更強的政治承諾、更多的資源挹注、以及更多元的社會動員能量」（Annan, 2001）。

三、「千禧年宣言」與「千禧年發展目標」

自 1989 年「兒童權利公約」以降，世界各國對於孩童的關注持續加溫，而 1990 年「世界兒童高峰會議」舉辦後十年，各國領袖在 2000 年 9 月再次聚集舉行「千禧年高峰會」（UN Millennium Summit），這高峰會可謂歷史上最多政府領袖齊聚一堂的重要時刻，世界領袖在這個高峰會中起草與簽署包含六大核心原則（自由、平等、整合、包容、非暴力、尊重自然、責任共享）的結果文件「千禧年宣言」（Millennium Declaration）、以及八大「千禧年發展目標」（Millennium Development Goals, MDGs）（UNICEF, 2006c, pp. 5-6）：

（一）消滅絕對貧窮與飢餓：

- 讓每日生活費不到一美元的人口比例降至一半以下。

- 讓遭受飢餓所苦的人口比例降至一半以下。

（二）達成小學教育普及的目標：

- 確保男童及女童完成小學教育。

（三）促進性別平等及賦權予女性：

- 2005 年前消除小學及中學教育中的性別不平等；期待 2015 年前完全達成此目標。

（四）降低兒童死亡率：

- 降低三分之二的 5 歲以下兒童死亡率。

（五）促進母親健康：

- 降低四分之三的母親死亡率。

（六）對抗愛滋病、瘧疾和其他疾病：

- 阻止愛滋病的蔓延。
- 阻止瘧疾和其他主要疾病的蔓延。

（七）確保環境永續性：

- 將環境永續發展原則整合至國家政策；改善環境資源遭破壞的情況。

- 將無法使用安全飲用水的人口比例降至一半以下。

- 在 2020 年之前，顯著增進至少一億之貧民窟住民的生活情況。

（八）為了國家發展的目標，促進全球夥伴關係（註 1）。

從本文簡述的「千禧年宣言」以及「千禧發展目標」可看出幾個重要特色：例如，宣言與工作方向係以人類發展為核心；而其落實的具體策略則清楚顯示具體的時間表（time-limited）、可清楚量化的指標（quantifiable targets）等，均與「兒童高峰會議」的結論以及工作策略相呼應（UNICEF, 2006a, p. 28），千禧宣言期待 189 個聯合國會員國在 2015 年之前，能夠透過政策、法律、方案，逐步達到 MDGs 的八大目標（UNICEF, 2006c）。

從 MDGs 八個目標中有六個發展目標直接與兒童的生存、保障與發展相關即可看出，千禧年宣言以及發展目標的內容本身，對於兒童有高度的重視與承諾，因此 MDGs 也成為 UNICEF 2000 年之後的重要工作目標。因此在千禧年之初，

UNICEF 強化其倡議角色，主動起草與推動兩個重要的任擇議定書（Optional Protocols）：第一份是「販賣兒童、兒童賣淫與兒童色情問題」任擇議定書（Optional Protocol on the sale of children, child prostitution and child pornography）；另外一份則是「兒童捲入武裝衝突問題」任擇議定書（Optional Protocol on the involvement of children in armed conflict）。這兩個議定書都在 2000 年的聯合國大會被通過、2002 年正式生效，也被 80 個以上的國家認可（UNICEF, 2006a, p. 29）。

四、「世界兒童運動」&「為孩子說 YES」

2001 年，6 個為兒童工作的重要跨國非營利機構（Bangladesh Rural Advancement Committee, Netaid.org Foundation, PLAN International, Save the Children, UNICEF, and World Vision）共同推動一個「世界兒童運動」（Global Movement for Children），透過集體的力量邀請世界公民為兒童權利努力，邀請每位認同保障兒童的權益為他們的第一優先原則的公民，簽署「擁抱孩子！為他們說 YES」（Say Yes for Children）的十大原則：1. 對每一位兒童均一視同仁、2. 兒童第一、3. 照顧每一位兒童、4. 防治愛滋病毒、5. 保護兒童不受傷害與剝削、6. 傾聽兒童的聲音並確保他們的參與、7. 讓每一個兒童都能受教育、8. 保護兒童免受戰爭影響、9. 為兒童保護地球、10. 消滅貧窮投資兒童，這十大原則並被列入 2001 年「聯合

國兒童特別會議」的結果文件「適合兒童生長的世界」（UNICEF, 2003）。這運動自 2001 年 4 月諾貝爾和平獎得主曼德拉成為第一位簽署者、到 2002 年 5 月的最後一位簽署者為止，全世界共計超過 9 千 4 百萬人加入（Say Yes for Children）行列（UNICEF, 2003, 2006a）。而這個世界性的運動創造了一種政治氛圍，迫使政治領袖認真看待政府對兒童的責任，同時為 2002 年「聯合國兒童特別大會」（UN General Assembly Special Session on Children）鋪路。

五、聯合國兒童特別會議 & 適合兒童生長的世界

為了追蹤與檢視 1990 年兒童高峰會議之後各國在兒童權益上的進展，聯合國原本安排在 2001 年 9 月 19~21 日在紐約召開「兒童特別會議」（UN General Assembly's Special Session on Children），但因 911 紐約世貿大樓恐怖攻擊事件，因此延至 2002 年 5 月 8~10 號召開（劉邦富，民 92）。這會議無疑是歷史上再創高峰的重要事件：除了超過 70 位國家元首、190 名政府代表參與，更有超過 1,700 位非政府組織代表，以及 404 位從 8 到 18 歲來自 154 國的兒童出席，其中包括 242 位女孩、162 位男孩（UNICEF, 2003, p. 9），這是聯合國歷史上第 1 次由兒童青少年積極參與聯合國的會議；同時，也是非政府組織扮演主動積極角色的一次重要會議，也讓世界領袖們親身經歷：如果要為兒童改變（for children）這

個世界，就必須與兒童（with children）一起改變（UNICEF, 2003, pp. 2-3）。

四百餘位兒童青少年親身參與了歷時三天、由安理會秘書長安南開幕、曼得拉閉幕的「兒童論壇」（Children's Forum），這是聯合國特別會議中第一個完全由兒童參與的會議，也是第一個把他們列入正式代表（official delegates）的會議。兒童論壇的最後一天，這群來自世界各國的兒童代表們共同起草「適合我們生長的世界」（A World Fit for US），這份結果文件，在「聯合國兒童特別會議」的開幕式上，由2位13與17歲兒童代表宣讀，會議就在這兩位兒童說道：「我們期待一個適合兒童的世界，因為一個適合我們的世界，正是一個適合大家的世界」（We want a world fit for us, because a world fit for us is a world fit for everyone）；「我們不是支出，我們是投資……你們稱我們為未來的主人翁，但我們更該現在就被視為公民的一份子」（you call us the future, but we are also the present）的宣讀中正式揭幕（UNICEF, 2003, p. 3）。

此次會議中看到過去十年間，世界各國在兒童狀況上的確有相當的進展，但卻也看到相當多未完成的部分，各國領袖因此承諾未來會持續「兒童高峰會議」尚未完成的任務，而且為下一個十年設下21項具體目標，因此起草並正式通過一份結果文件「適合兒童生長的世界」宣言（A World Fit for Children）（UNICEF, 2003, p. 17）。這份「適合兒童生長的世界」

宣言包含四大部分共計62條。首先宣言部分共計9條，正式簽署（Say Yes for Children）所揭櫫的十大原則；第二部分則簡短的審查世界各國這十年兒童權益的進展情況；第三部分是行動宣言，又細分為四個重要的目標、策略、與行動（UNICEF, 2003）：

（一）提倡健康的生活方式（promoting healthy lives）

（二）提供有品質的教育（providing a quality education）

（三）對抗與防制愛滋病毒與愛滋病（combating HIV and AIDS）

（四）保護孩童免於虐待、剝削與暴力（protecting against abuse, exploitation and violence）：又分為一般保護、保護孩童免於武力衝突、消除童工現象、消除販賣兒童和對兒童的性剝削（UNICEF, 2006c；劉邦富，民92）

這四大目標於焉成為各國朝向2015年達成MDGs的重要基礎，也同時成為日後十年世界各國政府檢視國內兒童狀況的重要統計指標架構，同時也在行動計劃中清楚揭示：建立伙伴關係的重要性、兒童與女性參與的必要性、以及達成兒童生存、發展以及保護色彩。「適合兒童生長的世界」宣言的第四部分，討論並建議如何動員資源（mobilizing resources）以達成宣言使命；最後一部分則確立後續行動以及評估方法（follow-up actions and assessment）（UNICEF, 2006c）。

六、適合兒童生長的世界及後 5 年宣言

繼「適合兒童生長的世界」宣言後，UNICEF 列出 2002~2005 的五大重點工作（UNICEF, 2002b）（具體目標與內容請詳見附錄一）：

(一)女童教育（Girl's education）

(二)綜合性兒童早期發展（Early Childhood）

(三)疫苗注射（Immunization “plus”）

(四)對抗愛滋病（Fighting HIV/AIDS）

(五)保兒童免受剝削、暴力、虐待及歧視（Protecting children from violence, exploitation, abuse and discrimination）

繼「兒童特別會議」後 5 年，也就是 2007 年，120 個以上的國家各自針對「適合兒童生長的世界」宣言呈現所做之努力寫成報告書，也同時交代其完成千禧年發展目標的進度。在「千禧年發展目標」裡，強調減少貧窮以及社會指標的原則，而「適合兒童生長的世界」宣言在某些相同的目標上，例如兒童生存與教育、發展等建構更為細緻深入的指標；但同時也將目標擴展到兒童保護，而這是過去較難透過量化指標看到的努力跟進步。「兒童與千禧年發展目標：邁向適合兒童生長的世界之進展報告」（Children and the Millennium Development Goals — Progress towards A World Fit for Children）（Ban, 2007）正是 UNICEF 在 2007 年出版的報告書，共計 6 章 100 頁，即以「適合兒童生長的世界」的四大工作目標為主要架構，匯集整理 121 個國家在這 5 年針對「千禧宣言」以及「適合兒童生長的世界」

宣言所做的年度報告，分析各國完成了哪些具體目標、又有哪些議題尚待努力（Ban, 2007），這份報告的第一章清楚點出：兒童參與機會的增加、在戰爭中的兒童、暴露在天然災害的兒童、成長在全球化時代下的兒童、貧窮的兒童等是近 5 年有顯著進步、但是仍有許多落後地區或國家仍非常需要持續的改革。因此，對兒童的承諾、對兒童的投資、建立伙伴關係、為兒童權利立法、向兒童權利委員會報告、監督各國進度等都是未來可以持續努力的方向（更詳盡的摘要詳見附錄二）。

而後聯合國在 2007 年 12 月召開「落實兒童特別會議成果之後續行動的紀念會議」（General Assembly's commemorative high-level plenary meeting），並簽署共計僅 6 條非常簡短的「適合兒童生長的世界及後 5 年宣言」（World Fit for Children +5 Declaration）（完整條文內容請見附錄三）（UNICEF, 2007）。這簡短宣言首先肯定各國過去對保障兒童權益所做的努力、其次清楚標示有哪些挑戰需要持續改善、第三再次重申政府以及非營利組織對於兒童的政治承諾、第四強調各部門伙伴關係以及資源的重要性、第五強調兒童參與的意義。此可謂距今（2008 年）最新的一份關於兒童權益的宣言，也是距離 2015 年千禧宣言大體檢的一份具體期中成果分析。

參、世界各國兒童狀況調查報告與趨勢簡述

從「兒童權利公約」到「適合兒童生存的世界及後 5 年宣言」可看出，聯合國兒童基金會繼千禧年之後的重要目標，即在透過收集、整理及分析詳實而明確的統計數據，來評估各國落實宣言之進展、以及訂定未來工作方向。在 1990 年中期前，世界各國在兒童與婦女指標資料的收集與報告上呈現相當大的差距，因此對於正確與有效的分析兒童狀況造成重大的阻礙。爲了填補這個資料上的鴻溝、也爲了得以監督世界兒童高峰會的目標是否達成，UNICEF 在 1995 年建構了統計上可信、以及國際間可相互比較的資料庫：（Multiple Indicator Cluster Surveys）（MICS），以利各國得以使用統一的方式收集包括兒童健康與營養、兒童保護、兒童教育、母親健康、以及愛滋病等議題的具體量化指標資料（UNICEF, December, 2007, p. 68），從 1995 年之後，大概有 200 份以上的 MICS 在百餘個國家收集資料、統整、比較與執行。

從 2001 年之後，UNICEF 出版（Progress for Children）這一系列統計數據叢書，定期分析各國、各區域、以及全球在達成 MDGs 之重要數據，同時明確指出孩童之間的重要差異。其中，（Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review, No.6）（UNICEF, December, 2007）應屬當前（2008 年）關於各國執行 MDG 狀況收集最完整、資料最豐富的資料庫，共收集五十多國 2005~2006 年的指標資料，提供 53 個 MDG 當中 21 個與兒童狀況息息相關之指標的訊息（註 2）；同時也

是第一次在國際比較的層次上收集關於兒童保護的量化指標資料，包括出生通報、童工、武力衝突、毒品販賣、性剝削、兒童虐待、家庭暴力、童婚、兒童管教體罰、身心障礙兒童權益等。而該份報告書把世界各國分爲非洲、南亞、東亞、拉丁美洲、中歐東歐、已發展國家、以及發展中國家等群體進行比較。

以下本文簡單摘述（Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review, No.6）所呈現世界各國兒童在健康、教育、愛滋病毒防制、以及避免遭受虐待、剝削與暴力等四大項目上的進步與現況（UNICEF, December, 2007, pp. 2-3）：

在提倡健康的生活方式方面，2006 年，全球新生兒 5 歲以前死亡人數首次降至 1 千萬人以下，到 970 萬人，代表從 1960 年之後 5 歲以下新生兒死亡率大幅減少了 60%，對於促進新生兒存活（child survival）而言，是一個重要的里程碑，然而，南非與南亞國家在降低兒童死亡率上卻無太大進展，其兒童仍常因戰爭或愛滋病而喪生。

調查報告指出，一些用以降低 5 歲以下兒童死亡率的策略，帶來了顯著的成效，例如 2005 年時，獲得兩劑維他命 A 的孩童數是 1999 年的 4 倍；而大多數南非國家在殺蟲劑以及防治瘧疾工具的使用率上，也比 2000 年以前高出 3 倍；在麻疹死亡率高達 95% 的 47 個國家中，其麻疹疫苗的涵蓋率也從 1990 年的 57%，上升至 2006 年的 68%，只是，在治療造成孩童死亡的主要疾病上（例如肺炎與瘧

疾），仍無太大突破。

另外，從 1990 到 2005 年間的趨勢分析中可發現，由於產前照顧的涵蓋率提升，以及分娩過程中，產婦受技術指導的比例增加，孕產婦的死亡率大幅減低，母體健康提升，而這也同時增進母親哺育母乳的人數。最後，在 1990 到 2004 年間，安全飲用水的使用率大幅提升，達成 MDG 的目標。

在提供優質平等的教育方面，幾乎所有國家在提供平等教育方面都有長足的進步，兩性在中小學教育中的落差也在 1990～2005 年間逐漸弭平，小學教育普及的目標充分落實，僅有非洲與南亞國家之小學入學率低於九成。而中學教育的普及狀況也有進展，只是不若小學教育的普及程度。

在對抗與防制愛滋病方面，全球患有愛滋病的人口仍持續上升，15～24 歲的青少年雖然對如何預防愛滋病的知識有所提升，但能正確認識愛滋病的人數仍然太少，在高危險性行為中使用保險套的比例也太低。另外，對於母子垂直感染與小兒感染的預防和治療仍然不足，而這樣的情況在中低所得國家中更為嚴重。

在使兒童免於遭受虐待、剝削與暴力方面，許多兒童保護的議題已經列入 MICS 的調查項目中；出生登記的情形有所進步；女性接受外陰切開手術的比例也穩定的下降；兒童結婚的狀況在多數國家中已不普遍，但改變的速度仍然緩慢；據 UNICEF 估計，仍有約 1 億 5 千 8 百萬 5～14 歲的兒童成為童工，由此可見，在

促使兒童免受虐待、剝削與暴力方面仍須努力。

UNICEF 在每年定期出版的統計數據中，除了（Progress for Children）之外，還有另外一份重要報告書：（The State of the World's Children）。這份刊物也有兩大部分，第一部分會依照當年最需討論的兒童議題訂定主題，例如 2002 年即針對兒童的領導（leadership），以呼應當年推動的「Say Yes for Children」運動（UNICEF, 2001）；2003 年針對兒童的參與以及成年人的責任，為呼應「適合兒童生長的世界」所標榜的鼓勵兒童參與之精神（UNICEF, 2002a）；2005 年的報告主軸在分析貧窮、戰爭、以及愛滋病對兒童的深遠影響，這也是從統計數據的分析與觀察當中發現，這些事件對於兒童的發展與生存，造成相當大的威脅（UNICEF, 2004）；2006 年則討論兒童與社會排除的關係，從傳統的貧窮與不平等、孤兒、到 UNICEF 定義的兒童保護目標，例如出生通報、兒童勞工、過於早婚等（UNICEF, 2005）；2007 年報告主軸則是在女性與兒童，強調兒童的福利與權益與女性的地位息息相關，於是從家戶內的分配、就業到政治的性別平等，都被納入討論與檢視（UNICEF, 2006b）。

此外，（The State of the World's Children）的第二主軸，即在每年定期收集與呈現各國在基本指標、營養、健康、愛滋病毒、教育、人口統計、經濟指標、女性、兒童保護等九大類上細項指標的現況（詳見附錄四）。UNICEF 除了每年更

新數據，並會檢討與納入新的指標，因為台灣目前並不是聯合國會員，因此並未被納入這套統計監測系統當中。本文因此試圖在下一節收集台灣現有的統計資料，以勾勒台灣兒童生活狀況以及權益保護的圖像，並試圖與聯合國會員國的現況進行比較。

肆、台灣兒童福祉之現況檢視

如上所述，因為台灣目前並不是聯合國會員，因此並未被納入（The State of the World's Children）這套統計監測系統當中。作者於是根據九大類指標中的營養、健康、愛滋病、教育、女性、與兒童保護等六大項，收集台灣現有最新的狀況與數據，以勾勒台灣兒童狀況的初步圖像。在營養方面有五個次指標，首先，台灣如 UNICEF 一般，針對出生嬰兒體重與哺餵母乳情況定期做調查。1993 年兒童福利法修訂後，即規定接生單位須將新生兒相關資料通報至戶政及衛生主管機關備查（林萬億，民 95）；2003 年「兒童福利法」暨「少年福利法」合併為「兒童及少年福利法」後，更引進網路出生通報系統，增加資料之正確性與完整性。根據 2007 年台灣的調查數據顯示，新生兒之體重在 1,500 公克以下者占 0.78%、1,500～2,499 公克者占 6.81%，相較於聯合國會員國之發展中國家，其新生兒體重過輕者占 16% 的數據而言（UNICEF, 2006b），台灣新生兒體重不足的現象不算嚴重（國健局，民 96）。

另外，台灣於 1990 年以前尚未有全國性的母乳哺育政策，直到衛生署的調查發現，國人母乳哺育的盛行率偏低、以及全球對母乳哺育之呼籲，才促使我國積極推動母乳哺育政策。2004 年時台灣產婦於產後在醫院、滿月、產後 4 個月、產後 6 個月哺餵純母乳的比例分別為，29.42%、33.21%、16.93%、13.13%（國健局，民 93a）。而聯合國統計世界各國之母親，無論在產後的哪一個時期，母乳哺育率皆高達 35% 以上，尤其在嬰兒出生 20～23 個月後，仍有 46% 的母乳哺育率（UNICEF, 2006b），由此可見，台灣的哺育母乳運動仍有相當的努力空間。

接著，聯合國也針對 5 歲以下孩童體重過輕、發育不良、與發展遲緩的情況做調查，雖然台灣的調查項目不若聯合國詳細，但對於發展遲緩兒童的早期療育卻不遺餘力，從 2003 年開始對通報個案的年齡、族群身分、通報來源，以及個案管理數與安置數進行統計，截至 2008 年 6 月底，早療之服務個案共計 7,276 人，通報來源以醫療機構為主（內政部統計處，民 97）。最後，台灣並沒有針對兒童之維他命 A 攝取率、以及家戶的食鹽消耗量做調查。

在健康方面，台灣行政院衛生署疾病管制局對於嬰幼兒各項預防接種有做相關的紀錄，截至 2008 年 1 月，全台幼兒在 B 型肝炎疫苗、日本腦炎疫苗、白喉破傷風百日咳混合疫苗、小兒麻痺疫苗、麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗的接種完成率上均高達九成五（疾管局，民 97a），而聯

合國會員國中，發展中國家之 1 歲幼兒具有對抗肺結核、白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺、麻疹與 B 型肝炎等疾病之抵抗力的比例約為七到八成（UNICEF, 2006b），由此可見台灣對於嬰幼兒健康之重視、與施打預防疫苗的確切落實，但腸病毒成為台灣近年對兒童威脅相當大的疾病挑戰。

在 HIV/AIDS 方面，聯合國對於各會員國之愛滋病的盛行情況相當關切，更針對母子垂直感染、小兒感染、年輕人對愛滋病的預防情形、以及因愛滋病而成為孤兒的狀況進行調查。台灣則主要針對國內愛滋病的發病率與死亡率做統計，而母子垂直感染僅有 26 人（0.16%）（疾管局，民 97b）。另外，關於國人對愛滋病的認識，疾管局的資料僅限於推廣和宣導，尚無相關調查統計，而國健局雖然在 1995 年有針對國內青少年的性知識進行調查，但年代久遠，同時也未特別關注青少年之愛滋病知識的部分（國健局，民 84）。

在教育方面，台灣教育部的調查統計資料相當詳盡，除了含括聯合國之指標以外，更分別針對小學、中學、高中職等學學生及教師概況做詳細調查，值得一提的是，每項統計皆包含「性別」變項，確實符合性別主流化之精神。據統計，1976 年到 2007 年之國小學生淨在學率，無論性別皆約從 97% 上升至 99%；而國中學生淨在學率在性別上的變化較大，男性從 81.6% 上升至 96.67%，女性從 72.82% 上升至 96.37%，顯見隨教育普及與九年國教推展，逐漸弭平兩性間之教育落差。而

目前台灣 15 歲以上人口之識字率為 97.63%，其中男性為 99.4%、女性為 95.85%（教育部，民 96a、民 96b、民 96c）。而聯合國會員國中，各工業化國家在教育方面的狀況：小學女生的淨在學率為 95%、男生為 97%，而中學女生的淨在學率為 93%、男生為 91%；（UNICEF, 2006b），由此可見台灣基本教育的實施情況和先進國家並無太大差距。

在女性方面，聯合國在平均餘命、成人識字率、小學入學率、及中學入學率皆以女性占男性多少比例的方式呈現，依次為 106%、86%、96%、98%（UNICEF, 2006b），如此可清楚看出性別差異與彼此間的消長，女性之教育水準似乎仍略遜於男性，不過台灣則將兩性分別計算。另外，在避孕普及率方面，國健局於 2004 年針對台灣地區之家庭與生育力所做第 9 次調查研究，結果顯示 20~49 歲曾結婚婦女的避孕實行率為 77%，未曾結婚但有性經驗之婦女的避孕實行率為 98.3%，而他們最普遍的避孕方式皆為使用保險套（國健局，民 93b），相較於日本、南韓之避孕率僅約六成（UNICEF, 2006b），台灣女性對於避孕知識有相當充分的體認。

在產前照顧涵蓋率方面，聯合國之平均數據為 71%（UNICEF, 2006b），而台灣自全民健保開辦後，孕婦享有 10 次免費產檢，並發送孕婦健康手冊，據統計，2006 年孕婦接受產前健檢人數達 25.2 萬人，產檢利用情況可謂相當普及，此外，

孕婦接受羊模穿刺的檢查人數也從 1997 年的 23.9% 上升至 2007 年的 36.5%（中華民國統計資訊網，民 96）。最後，在分娩過程中接受技術指導的部分，台灣並未對此進行統計；而在母親死亡率的部分，2005 年台灣產婦死亡率為每 10 萬活嬰中有 7 人死亡。

在兒童保護方面，聯合國有針對童工的部分做統計，但台灣目前找不到相關資料。另外，在孩童早婚部分，台灣在 2007 年 18 歲以下結婚的孩童共計 389 對，不過台灣對此關切不深，尚未有完整統計資料（戶政司，民 96）。接著，在出生登記的部分，國健局所建置之出生通報統計系統相當詳細，兒童局也對婚生、非婚生、棄嬰或失依兒童進行統計（兒童局，民 96a；國健局，民 96）。最後，在女性接受外陰部切開手術的統計方面，台灣行政院衛生署對此做了非常細緻的統計，將接受不同類型之外陰部切開手術分別計算（衛生署，民 95）。以上為聯合國針對兒童保護部分的統計項目，不過值得一提的是，台灣政府對於高風險家庭、家庭暴力、兒少保護執行概況、兒少性交易案件等部分的統計相當努力，民眾可以於內政部統計年報查詢到家庭暴力事件與性侵害事件通報數量，以及兒童的安置情形；另外也可以從兒童局網頁搜尋到高風險家庭的現況（兒童局，民 96b）。

伍、結論與展望

一、以兒童為中心之整合性平台

從上述本文比較台灣與聯合國會員國的兒童狀況比較可看出，台灣在各項指標的測量與報告上已具備基本架構，但筆者在找尋相關指標訊息時，必須到不同部門，例如教育資訊在教育部網站、醫療狀況在國健局或行政院衛生署疾病管制局查詢。缺乏一個定期將台灣各類與兒童相關的指標訊息彙整，進行年度分析報告，並與國際上趨勢做定期之比較整合性的平台。台灣雖已在 2003 年因應兒少法要求成立兒童局，兒童局目前在無依兒童之福利服務、兒少之保護重建、一般兒童之托育服務、兒少性交易之防制輔導、高風險、收出養、早療等也的確扮演一定的主導角色，但是許多兒童權益的推動與保障，仍散於各部門，例如三歲以上至國中小之教育與課後照顧，歸教育部規劃、主管與執行、兒童健康與營養仍歸衛生署監測等，呈現多頭馬車的狀態，仍缺乏以兒童最佳利益為中心的整合性平台，例如組成跨部會推動兒童人權公約委員會。

二、清楚而具體的數據目標、定期檢視與出版兒童狀況

提出具體可測量的短中長期的階段性目標，以及定期檢視，是聯合國 UNICEF 近年來努力的方向，他們每年固定出版的「The State of the World's Children」是個很好的範例，不僅回顧各國在執行各項宣言內容的進度與阻礙，以確實落實宣言目標；同時定期針對相同的指標進行長期的追蹤、檢測，不僅可看到國內的進步，以及未來可努力的方向，更可同時得知本國

與其他國家兒童的狀況相較之下有何差異。台灣目前雖不是會員國，因此並無向兒童權利委員會定期報告的義務，但是，如果我們能夠盡可能取得與國際一致的指標與測量方式，並且定期檢視、出版，透過研究案確實檢討國內落實兒童人權的進展與阻礙，當能讓政策方向更為具體。台灣目前雖然在政策、服務以及資源網絡的連結上已有相當的建制，但是對於兒童狀況的整體表現（outcome），缺乏穩定、一致、長期、可與國際比較的測量工具與資料庫。

三、公私部門的協力、與世界接軌

公私部門的協力與伙伴關係，這個重要精神不斷出現在近年來的數個宣言與行動計畫當中。台灣目前雖然並沒有正式成為 UNICEF 的網絡會員國，但是作為國際社會的一員，我們仍應努力透過 NGO 的管道，與國際交流，例如當我們兒童狀況的整體表現，尤其是教育、健康保健部分目前表現尚屬亮眼，是否可提供更多協助以及資訊交流給鄰近東南亞國家，以及對於仍在戰爭與飢荒的非洲國家進行更多國際救援，台灣開始領養外國小孩是扮演國際公民的方式之一，值得嘉許鼓勵，而我們如何對待「新台灣之子」——外籍配

偶的第二代，不讓他們在教育與經濟、語言文化上受到社會排除，實為我們日後的挑戰。

四、從殘補、保護、到參與、賦權

從台灣兒童狀況指標可看出台灣兒童在生存與保障上已有顯著成果，但是在促進發展以及兒童參與上，仍待加強。兒童局的主要重點工作目前仍有以殘補（經濟弱勢補助）、兒童保護、寄養、收出養、高風險、早療、隔代、等補充性、替代性、與保護性服務為主軸時，聯合國兒童基金會近年的宣言，具體指出普及教育的重要、性別平等的議題、消除貧窮對於兒童發展的傷害、同時一再強調兒童對於與自身相關之事務的參與有其重要性，以及一般兒童與少年的成長與發展的需求。台灣目前對於一般兒童的托育照顧、經濟安全家庭支持、休閒娛樂、身心發展等較少著墨（林萬億、沈詩涵，民 97）。青少年服務在這一塊近年來反而有顯著的進步，尤其在行政院青輔會、以及 NGO 團體的倡導合作之下，推動青年社會參與、青年參與審議民主、青年參與國際事務等。

（本文作者王舒芸現為中正大學社會福利學系助理教授）

註釋

註 1：因細部指標較多，卻與兒童未有直接相關，本文暫且略過。

註 2：MDG 1：消滅極度貧窮與飢餓：5 歲以下孩童體重太輕的盛行率、發展遲緩（stunting）、發育不良（wasting）以及過重、出生體重太輕、含碘食

鹽 (iodized salt) 的消耗量、維他命 A 的補充量、嬰兒的餵食 (鼓勵 6 個月以下的嬰兒喝母乳、鼓勵 2 歲以下的孩童持續喝母乳及搭配副食品)。

MDG 2：達到普及的小學教育：小學教育、中學教育。

MDG 3：促進性別平等以及賦權予女性：在小學與中學教育中教導性別平等

MDG 4：減少兒童死亡率：5 歲以下孩童死亡率、免疫力 (1 歲的孩童對麻疹免疫、對 B 型肝炎免疫、對流感嗜血桿菌免疫)、肺炎、腹瀉、新生兒照顧 (包括產前與產後的照顧)。

MDG 5：促進母親健康：母親死亡率、母親健康

MDG 6：對抗 HIV、AIDS、瘧疾和其他疾病：HIV 的盛行率、HIV 的預防 (15~24 歲的年輕人對 HIV 的知識是否正確、在高危險性行為中是否使用保險套)、母親—孩童垂直感染 HIV 的預防，以及提供小兒的 HIV 治療、保護並支持感染 AIDS 的孩童 (10~14 歲，孤兒與非孤兒的入學比)、瘧疾的預防與治療。

MDG 7：確保環境永續性：安全的飲用水、基本的衛生設備。

📖 參考文獻

- 中華民國統計資訊網 (民 96) 2007 年社會指標統計表及歷年專題探討. Retrieved 8/12, 2008, from <http://eng.stat.gov.tw/public/data/dgbas03/bs2/socialindicator/2007/health-table.xls>
- 內政部統計處 (民 97) 發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況, Retrieved 8/29, 2008, from <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
- 戶政司 (民 96) 歷年人口總數、年增加、自然增加、出生、死亡數及其比率. Retrieved 8/29, 2008, from <http://www.ris.gov.tw/ch4/static/yhs109600.xls>
- 呂淑恂、林小杯、林宗賢、岳宣、邱凱偉、陳致元 (民 95) 我們都應該知道《認識聯合國兒童權利公約》，台北：台灣終止童妓協會。
- 李園會 (Ed.) (民 89) 兒童權利公約，台北：Findbook。
- 兒童局 (民 96a) 出生登記人數, Retrieved 8/13, 2008, from <http://www.cbi.gov.tw/CBI%5F2/>
- 兒童局 (民 96b) 高風險家庭統計數據, Retrieved 8/10, 2008, from <http://www.cbi.gov.tw/CBI%5F2/>
- 周麗端、唐先梅、曾敏傑 (Eds.) (民 89) 台灣兒童人權評估：以聯合國兒童權利公約為導向，台北：罕見疾病基金會。

- 林萬億（民 95）福利服務 In 林萬億（Ed.），台灣的社會福利——歷史經驗與制度分析，334～449，台北：五南。
- 林萬億、沈詩涵（民 97）1980 年代以來台灣社會工作與社會福利學術的發展，社會政策與社會工作學刊，12（1），219～280。
- 施慧玲（民 93）論我國兒童人權法制之發展——兼談落實「聯合國兒童權利公約」之社會運動，中正大學法學集刊，14，169～204。
- 疾管局（民 97a）HIV/AIDS 統計月報表，Retrieved 8/29, 2008, from <http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/88711243571.xls>
- 疾管局（民 97b）傳染病統計資料查詢系統，Retrieved 8/29, 2008
- 國健局（民 84）民國 84 年台灣地區在校學生性知識與態度研究調查，Retrieved 8/26, 2008, from http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them_Show.aspx?Subject=200712270004&Class=2&No=200712280002
- 國健局（民 93a）母乳哺育現況，Retrieved 8/29, 2008, from <http://www.bhp.doh.gov.tw/breastfeeding/index02.htm>
- 國健局（民 93b）民國 93 年台灣地區第 9 次家庭與生育力調查研究，Retrieved 7/16, 2008, from http://www.doh.gov.tw/statistic/data/性別統計指標/二/202-1 已婚有偶婦女避孕率_93.xls, http://www.doh.gov.tw/statistic/data/性別統計指標/二/202-2 已婚有偶婦女避孕方式使用率_93.xls
- 國健局（民 96）出生通報，Retrieved 8/29, 2008, from <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them.aspx?No=200712250046>
- 教育部（民 96a）15 歲以上人口識字率，Retrieved 8/13, 2008, from http://140.111.34.108/EDU_WEB/EDU_MGT/STATISTICS/EDU7220001/gender/501-1.xls
- 教育部（民 96b）國小學生淨在學率——按年別及性別分，Retrieved 8/23, 2008, from http://www.edu.tw/files/site_content/B0013/102-9.xls
- 教育部（民 96c）國中學生淨在學率——按年別及性別分，Retrieved 8/12, 2008, from http://www.edu.tw/files/site_content/B0013/103-8.xls
- 劉邦富（民 92）建立一個適合兒童生長的世界——出席聯合國兒童特別會議報告，兒童及少年福利期刊，4，259～264。
- 衛生署（民 95）住院手術人次統計，Retrieved 8/23, 2008, from <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/性別統計指標/性別統計指標.htm>
- 聯合國（2007a）Declaration of the commemorative high-level plenary meeting devoted to the follow-up to the outcome of the special session on children. Retrieved 8/30, 2008, from http://www.un.org/chinese/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/62/88&referer=http://w

www.un.org/chinese/ga/search/symbol.shtml&Lang=E

聯合國（2007b）專門討論落實兒童問題特別會議成果後續行動的高級別全體紀念會議的宣言，Retrieved 8/30, 2008, from http://www.un.org/chinese/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/62/88&referer=http://www.un.org/chinese/ga/search/symbol.shtml&Lang=C

Annan, K. A.(2001) *We the Children: Meeting the promises of the World Summit for Children*. New York: UNICEF.

Ban, K. M. (2007) *Children and the Millennium Development Goals: Progress towards A World Fit for Children*. New York: UNICEF.

UNICEF (2001) *The State of the World's Children 2002 — Leadership*. New York: UNICEF.

UNICEF (2002a) *The State of the World's Children 2003 — Official Summary*. New York: UNICEF.

UNICEF (2002b) *UNICEF's Priorities for Children 2002-2005*. NEW York: UNICEF.

UNICEF (2003) *Building a World Fit for Children*. New York: UNICEF.

UNICEF (2004) *The State of the World's Children 2005 — Childhood under threat*. New York: UNICEF.

UNICEF (2005) *The State of the World's Children 2006 - Excluded and Invisible*. New York: UNICEF.

UNICEF (2006a) *1946-2006 Sixty Years for Children*. New York: UNICEF.

UNICEF (2006b) *The State of the World's Children 2007: Women and Children - The double dividend of gender equality*. New York: UNICEF.

UNICEF (2006c) *A World Fit for Children*. New York: UNICEF.

UNICEF (2007) *World Fit for Children +5 Declaration*. New York: UNICEF.

UNICEF (December, 2007) *Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review (No. 6)* New York: UNICEF.

附錄一

聯合國兒童基金會 2002~2005 的五大重點工作 (UNICEF, 2002b, pp. 17-25)

首要任務：女童教育

優質的教育對女孩跟男孩同樣重要，亦對她們將來的孩子影響深遠。教育能幫助女孩認清及發揮她們的潛能，減低女性死於懷孕或生產的比率，從而降低嬰兒的夭折率，令孩子能更健康地成長。提升女性的教育水平，有助她們在社會上擔當領導及決策的角色，提高社會地位及鞏固女性應有的權益。

需要實行的工作：

- 令所有女孩入學。
- 延續女孩接受教育的機會。
- 確保所有女孩均能學有所成。

2005 年後的目標：

- 女孩輟學的情況減少達三成。
- 最少五十個國家的學校品質得以改善。
- 學術成果及性別平等的狀況得以改善。

首要任務二、綜合性兒童早期發展

綜合性幼兒發展為兒童提供及早的幫助，保障兒童應有的權利、及為將來的發展作好基礎。其直接得益包括：令他們存活、健康成長、健康發展的權利及減少疾病。中期得益包括：幫助他們思維及語言的發展，提升社交能力、學習能力及建立自信。長遠得益包括：使他們學以致用、貢獻社會。

需要實行的工作：

- 發展全面的服務包括健康、婦女健康、食物、食水、衛生、心理、學前學習及兒童保護。
- 集中對象為三歲以下的兒童。
- 加強家庭照顧孩子的能力，為尤其脆弱的孩子提供特別協助。
- 增加家庭及社區獲得優質基本生活服務的途徑。
- 促進性別平等及確保女性應有的權利及地位。
- 增強全國的綜合性幼兒發展政策。

2005 年後的結果：

- 幼兒及兒童死亡率的降低。

- 5 歲以下兒童更健康。
- 綜合性幼兒發展政策在 80 至 100 個最有需要國家得以推行。
- 更有效的出生註冊制度。
- 社區及家庭的兒童護理服務得以改善。
- 更多 3 歲以下兒童得到優質的看護服務。

首要任務三：疫苗注射

聯合國兒童基金會所提供的疫苗注射及微量元素補給，每年拯救了數以百萬計的生命。即使是在很困難的情況下，亦差不多每名兒童都能接受疫苗。疫苗注射及微量元素補給對全球人口健康有莫大的影響。它們都是可負擔的、及合乎經濟效益的。它們亦可幫助到家庭及社區兒童改善護理服務。它們更能夠加強基本護理服務系統和控制疾病的爆發。

需要實行的工作：

- 從可預防的死亡及殘疾中拯救所有嬰兒及 5 歲以下的兒童。
- 預防兒童疾病的蔓延。
- 提供兒童疫苗給所有兒童。
- 以加強防疫作為其他保障健康服務改革的開始。

2005 年後的結果：

- 80 個國家裡的每一個地區都有八成的地方有疫苗覆蓋。
- 任何地方都沒有小兒麻痺症。
- 由麻疹所造成的死亡減少至一半。
- 新生兒受破傷風感染的消除。
- 多兩倍數目的國家得到足夠的維他命 A。

首要任務四：對抗愛滋病

愛滋病是一個對兒童及女性權利的最嚴重威脅。一旦愛滋病蔓延開去，沒有一個區域是安全的。愛滋病加劇貧窮、營養不良、武力分歧、性別不公平和性別剝削的問題。愛滋病亦消耗來至家庭、社會及政府服務的資源。然而，愛滋病的傳播是可預防的。就是給予愛滋病患者關懷，照顧及支持。

需要實行的工作：

- 預防青少年感染愛滋病。
- 預防父母傳染愛滋病給子女。
- 增加給予受愛滋病感染的兒童及父母關懷。
- 增加對已受感染愛滋病的兒童及孤兒的保護，照顧及支持。

2005 年後的結果：

- 為每一個國家就不同的性別及年齡，完成由愛滋病帶影響的各方面分析。
- 全國性的政策、策略和行動計劃會在受愛滋病影響的國家推行，以降低愛滋病對青少年的威脅；預防父母傳染愛滋病給子女；以及確保對因父母死於愛滋病而變成孤兒及容易受感染愛滋病的人給予保護及關懷。

首要任務五：保兒童免受剝削、暴力、虐待及歧視

受到保護是每個兒童的普遍願望及權利。暴力、虐待、疏忽及剝削都會威脅到他們的人生，並對其構成深遠的傷害。兒童及青少年比成年人更容易受到傷害、疏忽、虐待和剝削。他們的存活存在危機，以及損害他們的全人發展。而對兒童施以暴力的問題在家庭、學校及社區中都有發生。

需要實行的工作：

- 減低對兒童的暴力。
- 消除童工問題。
- 為所有缺乏監護之兒童提供家庭及社區托管服務。
- 增加予戰爭中的兒童的保護。
- 消除任何形式的歧視。

2005 年後的結果：

- 為每一個國家提供事實真相。
- 實行有關法例、政策及計畫來保護兒童。
- 向家庭及社區給予支持，預防暴力及虐待發生。
- 透過心理復康活動減輕暴力對受害兒童之影響。

附錄二

Children and the Millennium Development Goals—Progress towards A World Fit for Children（具體結論摘述）

參與機會：兒童及青少年政治與社會參與機會的增加，可謂歷史上一個重要的進步。「兒童權利公約」強調兒童參與的重要性，它認為兒童對於任何會影響他們的事物都有表達意見的權利，而他們所提之意見應當受到重視的程度，則與其年齡和成熟度相關。「聯合國兒童特別會議」也因世界各國兒童代表的出席而獲益良多。自此之後，兒童的聲音可以透過各種方式，包括兒童自組的俱樂部、自己經營的刊物、電視節目與網站，讓學校、社區甚至是國家決策者知道。

在戰爭中的兒童：2002～2006 年間，全球兒童總數的三分之二仍飽受戰爭所苦，全球難民總數的 41%是兒童，26%是女人，這些被遺棄的兒童與青少年，遭受暴力、性剝削、愛滋病的侵害，同時也被迫從軍或成為工人與奴隸。在戰爭中，有些政府已經開始關切兒童成長的問題，致力於增強孩童的免疫力、提供維他命 A 以及採取其他健康措施，並在戰區為營養失調的兒童提供安全與可近性高的醫院照顧。隨著戰後健康診所的重建、與健康計畫的重新施行，兒童成為第一批受惠者，最後，小學教育普及與 MDG 的目標也較難在戰爭中的國家達成。

暴露在天然災害：天然災害也會侵害兒童的權利，在 2000～2005 年間，每年平均有 400 件的天然災害發生，對數百萬人造成嚴重傷害。天然災害將兒童置於極大的風險中，它對兒童的營養與健康造成威脅，並使兒童和家庭分離，剝奪其受教權，也使其遭受虐待。

生於全球化時代下的兒童：許多亞洲國家的經濟在全球化的時代下快速成長，但非洲國的經濟卻仍落後許多，落差很大。全球化也改變了兒童與世界的溝通與聯繫，有些兒童將其生活在電訊發達及能輕易移動的社會，視為理所當然，兒童及青少年的手機擁有率、和網路使用率都相當高，商品與資訊的快速流通，創造了新的文化空間，讓世界各地的兒童能隨時隨地分享經驗。此外，不只是金錢、商品和觀念，人也可以在國際間流動，2005 年，全球移民的人數占總人口的 3%，然而，移民的統計卻較少計算兒童的部分。

貧窮或財富的成長：不對稱的經濟成長造成百萬兒童落入貧窮，在某些非洲國家，前 20%最貧窮的家戶，其 5 歲以下孩童的死亡率，比最富裕之 20%的家戶高出 1.7 倍，並在身心發展最重要的第一年裡，難以獲得適當的營養，也少有完成小學教育的機會，由於知識和技能的不足，很難逃脫貧窮的世代循環。根據目前的趨勢，2015 年前，生活在極度貧窮的人口比例應可降至 14%以下，但這要歸功於東亞和太平洋地區國

家的進步，反之撒哈拉沙漠區的國家進展較慢，在 2004 年之前，其生活於極度貧窮下的人口比例僅從 47%降為 41%，由此可見，消除貧窮的努力應集中在撒哈拉沙漠區的國家上。

對兒童的承諾：在「A World Fit for Children」中，政府承諾要以適當、有效的立法、行動計畫以及資源配置，來保護兒童福祉，在 2006 年底之前，約有 50 個政府為此規劃特別計畫，也有約 100 個政府將促進兒童福祉的目標納入整體的國家計畫中，這些計畫將兒童的健康、教育等重要議題含括在內，但對於兒童保護的部分卻總是關切不足。不過，也有許多新的子計畫將焦點放在兒童暴力、性剝削、童工、愛滋病、瘧疾、孤兒與其他弱勢兒童的議題上。

對兒童的投資：為盡可能的給予兒童最好的開始，許多國家開始在基本社會服務的投資上設定標準，在 1995 年的社會發展高峰會中取得共識，發展中國家的預算，以及官方發展救助（ODA），最少都要有 20%投入基本社會服務中。雖然大部分對兒童的投資都來自於國家資源，但發展中國家、與低度發展國家，仍須依賴國際性團體以及工業先進國家的支持。

建立夥伴關係：過去在為兒童權利奮鬥的過程中，所學到的最重要的一件事即為夥伴關係的建立。無論是政府、地方團體、國際性組織、還是非政府組織，絕不可能各自努力，而達成落實兒童權利的目標，唯有透過合作，才能助長彼此的力量。例如「兒童全球運動」整合了 11 個非政府組織、政黨結盟對抗愛滋病、歐盟透過會員國內與國際的政策促進兒童權利等。這些組織在公私部門間有很強的合作元素，為資源的搜尋與投資創造新的機會。

為兒童權利立法：落實兒童權利最重要的一個步驟，即是將其納入國家法律中。有些國家將兒童權利納入憲法保障，有些國家僅將其納入法律與其他規範的層次。此外，有些國家配置專員處理兒童權利議題，而另外也有些國家致力於藉由立法以確保家長和兒童能了解並使用他們的權利。

為兒童並與兒童一起：世界各國的政府對於 MDGs 和「A World Fit for Children」的行動計畫都懷有相當的野心，但對於那些遭受戰爭及天然災害的國家，要達成這些目標相當困難。然而，也有令人感到振奮的一面，即便各國政府沒有達成目標或落實方案所必需的資源與條件，但他們仍信守對國際宣言的承諾，持續規劃新計畫與落實必要的立法。在國際的層次上，各國政府強烈感受到促進援助資源流動，以及公私合夥關係的重要性，如此才能處理長期以來一直存在的健康問題（Ban, 2007, pp.1-15）。

附錄三

適合兒童生存的世界及後 5 年宣言

聯合國	A/RES/62/88
大會	Distr.: General 25 January 2008
第 62 屆會議	
議程項目 66 (b)	

大會決議

62/88 落實兒童特別會議成果之後續行動的全體紀念會議宣言

大會通過宣言如下：

- 1.我們，參加大會高級別全體紀念會議國家的代表，對 2002 年以來在創建一個適合兒童生長的世界方面取得的進展感到鼓舞。5 歲以下兒童每年死亡的人數在減少。在校上學的兒童比以往任何時候都要多。正在平等地為女孩和男孩提供越來越多的受教育機會。為兒童，包括為感染愛滋病毒／愛滋病的兒童，提供的藥品越來越多。為不讓兒童遭受暴力、虐待和剝削而制訂的法律、政策和計畫也越來越多。我們當前和今後的行動都應繼續擴大這些重大成果。
- 2.然而，依然存在許多挑戰。消除貧窮就是全球最大的挑戰，因為貧窮使我們難以滿足世界所有兒童的需求，保護和促進他們的權利。儘管取得了令人鼓舞的成就，但兒童 5 歲前死亡的人數仍然很高，令人難以接受。營養不良、包括愛滋病毒／愛滋病在內的流行病以及瘧疾、肺結核和其他可預防疾病，仍然阻礙數百萬兒童健康地生活。無法享受教育仍然嚴重阻礙著兒童的成長。許多兒童仍然遭受暴力、剝削和虐待，遭受不公平的待遇和歧視，女童尤其如此。我們將會努力打破貧窮的迴圈，實現國際商定的發展目標，包括千禧年發展目標，創造一個有利於增進兒童福利和落實兒童所有權利的環境。
- 3.我們再次承諾全面執行關於兒童問題的大會第 27 屆特別會議題為「適合兒童生長的世界」的成果文件（註 1）中的《宣言》和《行動計畫》，確認執行《宣言》和《行動計畫》與履行《兒童權利公約》（註 2）及其任擇議定書（註 3）和其他有關國際文書規定的各項義務，在保護所有兒童的權利和增進其福利方面，是相輔相成的。我

們的所有行動都應首先考慮兒童的最高利益。

- 4.要實現兒童問題特別會議的各項目標，就需要各國政府跨越部門做出更大的回應，需要加強國際合作和建立更廣泛更有針對性的夥伴關係，包括與大眾媒體和私營部門建立夥伴關係，並需要在全球、區域和國家一級採取舉措。我們重申，我們決心根據“適合兒童生長的世界”，爭取實現商定的全球目標，並採取行動為兒童調集資源。
- 5.在歡迎兒童，包括青少年在全體紀念會議上發表意見和提出看法的同時，我們力求根據兒童的年齡和成熟程度，讓他們更多參與影響他們的決策。
- 6.我們重申我們努力建造一個適合兒童生長世界的政治意願。我們相信，如果所有有關行為者，包括民間社會，都能為兒童團結一致，那麼我們大家的願望就會實現。考慮到兒童應該在一個安全和有利的家庭環境中成長，我們的所有政策和方案都應促使家長、家庭、法定監護人和其他照料者和整個社會都為此分擔責任。通過高度優先重視兒童的權利，兒童的生存及兒童的保護和成長，我們維護著全人類的最高利益。我們將齊心協力追求共同的理想，集體以只爭朝夕的精神，在所有社會中為所有兒童謀求福利。

2007 年 12 月 13 日

第 73 次全體會議

資料來源：中文版（聯合國, 2007b）；英文版（聯合國, 2007a）

註 釋

註 1：S-27/2 號決議。

註 2：聯合國，《條約彙編》，第 1577 卷，第 27531 號。

註 3：同上，第 2171 卷，第 27531 號；同上，第 2173 卷，第 27531 號。

附錄四

The State of the World's Children, 2007

一、基本指標

- (一) 5 歲以下死亡率：1990、2005
- (二) 嬰兒死亡率（1 歲以下）：1990、2005
- (三) 新生兒死亡率：2000
- (四) 總人口（每千人）：2005
- (五) 年出生數（每千人）：2005
- (六) 5 歲以下年死亡數（每千人）：2005
- (七) 國民總收入（GNI per capita）（美元）：2005
- (八) 平均餘命（從出生開始計算）：2005
- (九) 成人識字率：2000～2004
- (十) 淨小學入學率（%）：2000～2005
- (十一) 所分享到的家戶所得百分比（最低—40%、最高—20%）：1994～2004

二、營養

- (一) 出生嬰兒體重太輕（%）：1998～2005
- (二) 孩童比例（%）：1996～2005
 - 1. 完全餵母乳（6 個月以下）
 - 2. 母乳搭配副食品（6～9 個月）
 - 3. 仍有喝母乳（20～23 個月）
- (三) 5 歲以下孩童比例（%）：1996～2005
 - 1. 體重過輕：
 - (1) 中等的與嚴重的：低於參考人口群之中位體重的兩個標準差
 - (2) 嚴重的：低於參考人口群之中位體重的三個標準差
 - 2. 發育不良（wasting）之中等的與嚴重的
 - 3. 發展遲緩之中等的與嚴重的
- (四) 維他命 A 補充涵蓋率（6～59 個月）：2004
 - 定義：在 2004 年中，6～59 個月的孩童，獲得最少維他命 A 膠囊中一劑較高的劑量的比例。
- (五) 家戶消耗（吃掉）的鹽量（含碘的鹽）（%）：1998～2005
 - 定義：消耗適當鹽量（15ppm 或更多）的家戶比例

三、健康

- (一)使用改善過的飲用水的人口比例(%)：2004
- (二)使用適當的衛生設備的人口比例(%)：2004
- (三)由政府補助定期 EPI 牛痘疫苗的比例(%)：2005
- (四)免疫：2005
 - 1. 1 歲孩童的免疫力，可抵抗：
 - (1) TB (相對應的疫苗為 BCG)
 - (2) DPT (相對應的疫苗為 DPT1、DPT3)
 - (3) Polio (相對應的疫苗為 polio3)
 - (4) 麻疹—Measles (相對應的疫苗為 measles)
 - (5) B 型肝炎—HepB (相對應的疫苗為 HepB3)
 - (6) 流感嗜血桿菌—Hib (相對應的疫苗為 Hib3)
 - 2. 新生兒對破傷風免疫的比例(%)
- (五) 5 歲以下孩童被懷疑有肺炎的比例(%)：1999～2005
- (六) 5 歲以下孩童被懷疑有肺炎者，有赴健康照顧提供單位的比例(%)：1999～2005。
- (七) 5 歲以下孩童有腹瀉情況，獲得口服再水合劑並持續進食的比例(%)：1998～2005。
- (八)瘧疾：1999～2005
 - 1. 5 歲以下兒童睡在蚊帳內的比例(%)
 - 2. 5 歲以下兒童睡在具治療性之蚊帳內的比例(%)
 - 3. 5 歲以下發燒兒童獲得抗瘧疾藥物的比例(%)

四、HIV/AIDS

- (一)估計的成人 HIV 盛行率(15 歲以上)：2005 年底
- (二)推估患有 HIV 的人數(每千人／所有年紀)：2005
 - 1. 推估、2. 低推估、3. 高推估
- (三)母親—兒童，垂直感染
 - 1. 推估患有 HIV 的 15 歲以上母親(每千人)：2005
 - 2. 首都中，HIV 在年輕懷孕女性(15～24 歲)中的盛行率(中位數)
- (四)小兒感染：推估患有 HIV 的 0～14 歲的兒童數(每千人)：2005
- (五)年輕人的預防狀況
 - 1. HIV 在 15～24 歲之年輕人間的盛行率：2005

(1)男性、(2)女性

2.對 HIV 具備完全知識的比例(%)：1999～2005

(1)男性、(2)女性

3.在高危險性行為中使用保險套的比例(%)：1999～2005

(1)男性、(2)女性

(六)孤兒

1.0～17 歲的孩童

(1)因 AIDS 而成爲孤兒(估計／每千人)：2005

(2)因任何原因而成爲孤兒(估計／每千人)：2005

2.孤兒的入學率：1999～2005

五、教育

(一)成人識字率：2000～2004

1.男性

2.女性

(二)每一百人中：2002～2004

1.電話

2.網路使用者

(三)小學註冊率(enrolment)

1.總數：(1)男性、(2)女性

2.淨額：(1)男性、(2)女性

(四)小學實際入學比率(attendance)(淨額)：1996～2005

1.男性、2.女性

(五)小學入學者唸到 5 年級的比例(%)

1.行政資料：2000～2004

2.調查資料：1997～2005

(六)中學註冊率(enrolment)：2000～2005

1.總數：(1)男性、(2)女性

2.淨額：(1)男性、(2)女性

(七)小學實際入學比率(attendance)(淨額)：1996～2005

1.男性、2.女性

六、人口統計學的指標

(一)人口(每千人)：2005

- 1. 18 歲以下、2. 5 歲以下
- (二) 每年人口成長率 (%)
 - 1. 1970~1990、2. 1990~2005
- (三) 粗死亡率
 - 1. 1970、2. 1990、3. 2005
- (四) 粗出生率
 - 1. 1970、2. 1990、3. 2005
- (五) 平均餘命
 - 1. 1970、2. 1990、3. 2005
- (六) 總生育率：2005
- (七) 居住於都市的人口比例：2005
- (八) 平均每年都市人口成長率 (%)
 - 1. 1970~1990、2. 1990~2005

七、經濟性指標

- (一) GNI per capita (美元)：2005
- (二) 平均每人每年 GDP 的成長率 (%)
 - 1. 1970~1990、2. 1990~2005
- (三) 平均每年通貨膨脹率 (%)：1990~2005
- (四) 一天只能花費一美元不到的人口比例 (%)：1994~2004
- (五) 中央政府支出，分配到以下各項目的比例 (%)：1994~2004
 - 1. 健康、2. 教育、3. 國防
- (六) 官方發展救助 (ODA) (百萬美元)：2004
- (七) 官方發展救助占領取者之 GNI 的比例 (%)：2004
- (八) 還本付息占貨物和服務輸出額的比例 (%)
 - 1. 1990、2. 2004

八、女性

- (一) 平均餘命~女性/男性 (%)：2005
- (二) 成人識字率~女性/男性 (%)：2000~2004
- (三) 註冊率 (enrolment)~女性/男性 (%)
 - 1. 小學：2000~2005
 - (1) 總額、(2) 淨額
 - 2. 中學：2000~2005

(1)總額、(2)淨額

(四)避孕普及率(%)：1997~2005

(五)產前照顧涵蓋率(%)：1997~2005

(六)分娩過程中受技術指導(%)：1997~2005

(七)母親死亡率：

1. 1990~2005 年間有被報告出來的

2. 2000 年：

(1)校正過的數量

(2)母親一生當中的死亡風險(1 in:)

九、兒童保護

(一)童工(child labor)(5~14 歲)：1999~2005

1.總數、2.男性、3.女性

(二)孩童結婚：1987~2005

1.總數、2.都市、3.鄉村

(三)出生登記：1999~2005

1.總數、2.都市、3.鄉村

(四)女性外陰部切開：1997~2005

1. 15~49 歲女性

(1)總數、(2)都市、(3)鄉村

2.女兒(總數)