

2005年

國家兒童

計畫行動

內容列表

介紹指引	1
兒童生存	4
兒童發展	14
兒童保護	29
兒童參與	42
資源調動，計畫執行與監督	46
縮寫對照	51

介紹指引

1. 2005年「國家兒童行動計畫」承諾確保印度所有未滿**18**歲兒童的所有權利。政府應當要能夠確保所有政策措施有利於兒童生存，發展的環境，並保護所有兒童，使每個兒童都能發揮其原有的潛力，並成長為一個健康的公民。這需要所有部門和各級政府的集體承諾和行動以及與家庭，社區，志工部門，民間社會和兒童本身一同建立的伙伴關係。
2. 印度對兒童的承諾在「印度憲法」中得到明確保障，其中有幾篇法條專門針對兒童保護，亦即：
 - **第 14 條**—國家承認任何人在法律面前平等，或在印度境內享有平等的法律保護。
 - **第 15 條**—國家不得歧視任何公民……本法條的任何規定均不得妨礙國家對婦女和兒童作出任何特殊規定。
 - **第 21 條**—除依照法律規定的程序外，不得剝奪任何人的生命或人身自由。
 - **第 21 條 A**—國家應按照法律頒定的方式，向所有**6-14**歲的兒童提供免費義務教育。
 - **第 23 條**—禁止販運人口和乞討以及其他形式的強迫勞動，任何違反本規定的行為都應構成依法懲處的罪行。
 - **第 24 條**—任何**14**歲以下的兒童，不得在任何工廠或礦場工作或從事任何其他危險工作。
 - **第 45 條**—國家應努力為所有兒童提供幼兒保育和教育，直到他們年滿六歲。
 - **第 243G 條與計畫 11**—通過委託婦女方案，村務委員會需規定兒童保育制度化以及兒童發展（附表**11**第**25**項），除了教育（項目**17**），家庭福利（項目**25**），健康和衛生（項目**23**）還包括其他與兒童福利有關的項目。
3. 1974年立法通過的「國家兒童政策」是過去幾十年為解決印度兒童各種需求而啟動的幾項國家政策和方案的基礎，也是本計畫的政策框架。

4. 「聯合國兒童權利公約」(UNCRC)應成為所有未滿18歲兒童享有所有權利的指導工具。「印度憲法」規定的兒童權利以及CRC應該同步工作，以確保所有兒童的所有權利。在這些規定的基礎上，承認印度對千禧年發展目標成適合兒童生長的承諾，國家應努力逐步將這些保障，擴大保護到所有未滿18歲的兒童。
5. 2002年12月13日頒布了「憲法（第86修正案）法」，規定免費義務教育是6-14歲所有兒童的基本權利。
6. 國家保護兒童權利委員會生效後，應有權力維護兒童權利，並對侵犯兒童權利行為進行嚴格審查。類似的行政權力也將歸屬於州委員會。
7. 2004年2月9日通過的「國家兒童憲章」強調政府對兒童生存，發展和保護權利的承諾。它還規定了國家和社區對兒童的責任，並強調兒童對家庭，社會和國家的重要性。
8. 將透過國家措施和國家兒童行動計畫，在全國各地實施「2005年國家兒童行動計畫」。
9. 在涉及兒童的所有行動中，無論是由公共機構還是私人機構，法院，準司法機構，行政機構或立法機構進行，兒童的最大利益應是首要考慮因素。
10. 由於認識到41%的印度人口低於18歲，兒童構成一項重要的國家資產，該計畫重新確認國家應當致力於明智，並有效地投入國家資源以履行其對兒童的照顧承諾。
11. 2005年「國家兒童行動計畫」分為以下四個部分；所有類別的權利適用於所有年齡，包括出生前。
 - 兒童生存
 - 兒童發展
 - 兒童保護
 - 兒童參與
12. 2005年國家兒童行動計畫指導原則：
 - 將兒童視為資產和擁有人權的人。
 - 解決因性別、階級、種姓、種族、宗教和法律地位偏見而產生的歧視問題，以保證平等。
 - 在所有政策關懷最貧窮的少數兒童，為最貧困族群中的最貧困者提供最優先條件。
 - 區分童年的各種不同階段，確認每個兒童的需要，提供所有兒童娛樂的權利，使其保有權利。

13. 本計畫明確指出十二個關鍵領域，須銘記優先次序和在外聯、干預方案和資源分配方面持續關注其難度，以實現必要目標並確保兒童在每個成長階段應獲得的權利。如下：
- 降低嬰兒死亡率。
 - 降低產婦死亡率。
 - 減少兒童營養不良。
 - 達成100%出生登記。
 - 為所有兒童普及幼兒保育、幼兒發展以及優質教育，協助學校（包括學前班）達成100% 的人學率和就讀率。
 - 徹底消除性別選擇墮胎、謀害女嬰與童婚，確保女童的生存環境、發展和保護之。
 - 改善農村和城市地區的水資源和衛生設施覆蓋率
 - 解決個困難環境中的兒童權利並維護之。
 - 確保所有兒童免受虐待、剝削和忽視的法律與社會共同保護。
 - 徹底消除童工，逐步消除以任一形式對兒童進行經濟剝削。
 - 對政策、計畫和法律各層面執行監督、審查和改革等作業，確保兒童的利益和權利受到保護。
 - 確保兒童能參與對其具有影響力的事務，並對決策具有選擇權。
14. 我們將 2005 年《國家兒童行動計畫》獻給印度兒童。

I 兒童生存

為所有未滿18歲兒童，提供全面照顧和保護，以建立健康與無暴力的生長環境，保護兒童的生存權。

1.

兒童健康

1.1 目標

- 1.1.1 2010 年，將嬰兒死亡率降為 30 ‰ (含活產嬰兒) 以下。
- 1.1.2 於2010 年，將兒童死亡率降為 31 ‰ (含活產嬰兒) 以下。
- 1.1.3 於2010 年，將新生兒死亡率降為 18 ‰ (含活產嬰兒) 以下。
- 1.1.4 為所有兒童探討所有健康保健計畫的可能性。

1.2 宗旨

上述所題目標，將透過以下宗旨達成：

- 1.2.1 於 2007 年，將新生兒死亡率降至



- 26 ‰，採取特殊措施以降低新生兒出生的第一日與第一週死亡率。
- 1.2.2 於2007年，消除孕產婦和新生兒破傷風。
 - 1.2.3 提倡親餵母乳，確保兒童早期所需養分。
 - 1.2.4 於2007年，將麻疹死亡人數降為一半。
 - 1.2.5 達成兒童全面疫苗接種，抵抗可預防之疾病。
 - 1.2.6 於2007年，根除脊椎灰質炎。
 - 1.2.7 於2010年，將急性呼吸道感染 (ARI) 死亡人數減少三分之一。
 - 1.2.8 於2010年，將兒童腹瀉和霍亂發病率降低 50%。
 - 1.2.9 於2010年，降低性傳染疾病和 HIV/ AIDS 發病率。
 - 1.2.10 於2010年，將肝炎感染降低 50%。
 - 1.2.11 於2010年，將結核病、瘧疾、及經由其他媒介或水的傳染疾病之死亡率降低 50%。
 - 1.2.12 確保護理、治療、衛生、飲食及水的基本品質標準，以及居留所和合格的醫生、醫院護士和其他醫療機構的適切性。
 - 1.2.13 確保計畫全面落實，關注在初級、二級和三級保健和營養服務中的兒童。

1.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

降低嬰兒死亡率、幼兒死亡率和新生兒死亡率：

- 1.3.1 確保使所有婦女享有產婦權利，減少不安全分娩和降低新生兒及嬰兒死亡率、產婦死亡率，並鼓勵婦女親餵母乳照養嬰兒。
- 1.3.2 確保在工作場所設有托兒單位，讓職業婦女的小孩在婦女工作期間能得到基本的照顧與保護。
- 1.3.3 制定國家方案，賦予家庭新生兒護理、溫度管理、母乳親餵和識別警示牌標誌的能力，透過社區一級工作人員的技能培養，提供新生兒的基本護理。
- 1.3.4 培養熟練的護理技術和機構的接生能力，提倡衛生習慣，促使安全分娩。
- 1.3.5 藉由強而有力的轉診系統，加上社區參與動員，確保早日得知產婦的危急狀況。
- 1.3.6 對每一次分娩的產婦，執行三次的新生兒護理訪問，目的於儘可能減少或防止早期新生兒的死亡。
- 1.3.7 確保於家中或機構分娩的產婦，使用初乳（第一母乳）親餵新生兒。
- 1.3.8 分娩後，儘早秤新生兒重量。
- 1.3.9 加強各級護理機構的基礎設施—次中心 (SCs)、初級保健中心 (PHCs)、社區保健中心 (CHCs)、民間醫院、地區醫院和醫學醫院。
- 1.3.10 對醫務人員進行必要的新生兒護理培訓。
- 1.3.11 確保在所有醫療衛生設施提供有足夠的技術人員，包括醫生和訓練有素的護士。
- 1.3.12 確保所有的出生、死亡和懷孕情況皆有通報。

預防接種

- 1.3.13 為所有年屆生育年齡之婦女接種三劑破傷風類毒素疫苗。對所有孕婦接種兩劑或一劑的破傷風類毒素疫苗。此外，於 10 至 15、16 歲女童達成疫苗高接種率。
- 1.3.14 對所有未滿3 歲之幼兒接種單一劑量麻疹疫苗，並對嬰兒接種 B 型肝炎疫苗及第一劑的 DPT 疫苗。
- 1.3.15 加強常規的疫苗接種，達到兒童 100% 的接種率，促進兒童免疫力。
- 1.3.16 對母親和兒童強制執行免疫接種，以疫苗防禦可預防之疾病。
- 1.3.17 為所有 1 歲以下的兒童接種麻疹疫苗，並為未在適當年齡接種疫苗或出生漏接疫苗的兒童施打疫苗。

兒童疾病

- 1.3.18 同時加強居家和社區對新生兒的一級護理，特別是對無法獲得服務的新生兒。
- 1.3.19 加快新生兒和兒童保育的行為、溝通的改變、社區動員工作。
- 1.3.20 對醫療工作者和安甘瓦迪 (anganwadi) 工人進行新生兒和兒童疾病綜合管理的培訓。
- 1.3.21 確保醫療、家庭福利與村莊、街區和地區各級的 ICDS (Integrated Child Development Services) 服務提供者之間的同步。

急性呼吸道疾病、腹瀉、瘧疾和登革熱

- 1.3.22 藉由預防措施和必要治療，降低兒童急性呼吸道疾病、腹瀉、瘧疾和登革熱的死亡率。
- 1.3.23 對農村社區志願者和社區領袖進行急性呼吸道感染管理、兒童疾病與身心障礙的早期發現培訓，擴大服務提供。
- 1.3.24 加強管理合理病例和適用新的口服電解水 (ORS)，防止兒童因腹瀉造成的脫水死亡，此外，強調家庭管理。普及使用新的口服電解水，減少五歲以下兒童因腹瀉脫水造成的死亡。
- 1.3.25 經由醫院、藥房和瘧疾診所提供瘧疾治療。
- 1.3.26 採取具體的措施、預防，早期發現並迅速治療瘧疾。
- 1.3.27 採取預防、檢測和治療登革熱的措施，防止死亡。

HIV/AIDS

- 1.3.28. 採取措施，防止 HIV/AIDS 傳播給兒童，也包括垂直傳播。
- 1.3.29. 對感染 HIV/AIDS 患者及受影響的兒童的提供護理和支持性治療。
- 1.3.30 積極提倡和消除歧視的政策，為因 HIV/AIDS 而成為孤兒和易受 HIV/AIDS 傷害的兒童，確保不受歧視，平等地充分享有所有人權。
- 1.3.31 採取措施，提高大眾對 HIV/AIDS、與針對兒童預防的認識，特別是針對處境危險的兒童的感染風險認識。

2

產婦健康

2.1 目標

- 2.1.1 於 2010 年，將產婦死亡率降低至每 10 萬活產 100 人以下。
- 2.1.2 執行童婚（約束）法，防止童婚，逐步消除童婚。

2.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：-

- 2.2.1 於 2010 年，達到 80% 的分娩機構由 100% 受過訓練的人員執行接生。
- 2.2.2 向所有孕婦、特別是少女孕婦，提供基本產婦護理，此為衛生部門的優先執行事項。確保以負擔得起的價格獲得基本產科護理、裝備精良和配備充足的孕產婦保健服務、熟練助產護理、產科急診、有效轉診以及必要時前往更高水準的護理,和產後護理, 以促進安全孕產。
- 2.2.3 針對降低孕產婦死亡率和發病率，加強並調整現有的醫療系統。
- 2.2.4 在嬰兒分娩後兩週內進行三次的產後訪視與護理，以適當辨別、管理和轉診產後出血與產後感染的婦女。這些訪視確保產婦與新生兒在關鍵時間得到應有的護理。

2.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 2.3.1 擴大、加強並實施各級安全分娩機制與緊急產科護理設施，並對所有孕婦提供基本的產婦與轉介服務。
- 2.3.2 提高民眾警覺意識與及早登記和篩查所有孕婦，以改善產婦保健。
- 2.3.3 加強生殖和兒童健康計畫下的保健干預措施。經由 (1) 安全管理意外懷孕 (b) 向弱勢族群提供營養服務(c) 預防和治療產道感染疾病 / 性傳染疾病 / HIV / AIDS (d) 緊急產科和兒童保健 (e) 諮詢和 (d) 避孕方式說明。
- 2.3.4 確保所有每一次分娩的孕婦破傷風類毒素接種達到100%。
- 2.3.5 加強國家對控制貧血的方案，並對婦女執行，對少女進行治療。
- 2.3.6 將有問題的婦女轉介到社區衛生中心 / 第一轉介單位接受護理。
- 2.3.7 促使家庭至機構進行分娩，並定期培訓保健志工和家庭更積極地參與孕婦及其未出生嬰兒的護理。
- 2.3.8 培訓護士助產士助理和安甘瓦迪 (Anganwadi) : (a) 檢傷產科急診，並執行適當的轉診到第一轉介中心。(b) 為鐵劑和葉酸藥錠、ORS、一次性分娩包和避孕套的庫存持有管理者；監督孕婦持續服用葉酸、鐵劑藥物，並改善狀況。
- 2.3.9 訓練傳統接生員，以確保兒童獲得安全分娩與產後護理。在生產後前 2 週 (第1天、第3-4 天、第 8-10 天) 向母親和嬰兒進行至少 3 次的產後訪視檢查，並為其服務支付適當酬勞。
- 2.3.10 提倡並促進居家對新生兒護理和產後護理的能力，並適時視需求執行轉介服務。
- 2.3.11 加強第一轉介單位 / 社區衛生中心 / 地區醫院，為所有轉介病患提供緊急產科護理。
- 2.3.12 加強生育間隔資訊的傳播與服務。
- 2.3.13 提高孕婦和親餵母乳之婦女正確、良好營養的飲食觀念，並協助她們建立習慣。

3

營養

3.1 目標

- 3.1.1 將消除兒童營養不良列為國家優先達成目標。
- 3.1.2 於 2010 年，將 5 歲以下兒童之營養不良率與出生體重過低減少至一半。
- 3.1.3 確保使新生兒和嬰兒獲得足夠的營養。
- 3.1.4 將學齡前兒童的中、重度營養不良者減少一半。
- 3.1.5 減少兒童長期營養不足和發育遲緩的情況。
- 3.1.6 有效執行 2003 年修訂的 1992 年《嬰兒牛奶替代品、奶瓶和嬰兒食品（生產、供應和分配條例）法》。

3.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：-

- 3.2.1 確保各年齡層的女童、少女和母親獲得充分的營養，打破營養不良的惡性循環。
- 3.2.2 普及早期開始親餵母乳（初乳），從出生後算起六個月親餵母乳、或持續親餵至兩年及以上，且提倡在六個月後可加入副食品。
- 3.2.3 降低貧血流行率，降低 0-3 歲幼兒的營養貧血問題 50%，降低兒童、青少年、孕婦和哺乳婦女的中度及重度貧血問題 50%。
- 3.2.4 透過多樣化的飲食、營養補充品、營養強化和公共衛生措施，全面解決鐵、葉酸、維生素 A、碘和鋅等微量維生素缺乏的問題。
- 3.2.5 於 2010 年，降低 0-6 歲兒童嚴重營養不良流行率 50%。
- 3.2.6 於 2010 年，降低嬰兒出生體重過低的發病率 10%。
- 3.2.7 建立營養監測、繪圖和監督系統。
- 3.2.8 透過充分生產糧食、蔬菜與公平分配，改善家庭糧食安全。
- 3.2.9 藉由提高對營養的認識，提倡適當的飲食、健康的生活方式與營養教育。
- 3.2.10 調整所有相關的法律與政策，保護、促進和支持母乳親餵，並將其納入相關的衛生政策舉措中。

3.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

提倡嬰兒與幼童合適的營養

- 3.3.1 將《國家嬰幼兒餵養準則》轉化為州與地區級的行動。
- 3.3.2 確保執行 2003 年修訂的 1992 年《嬰兒牛奶替代品、奶瓶和嬰兒食品（生產、供應和分配條例）法》。
- 3.3.3 提倡給予 6 個月以上嬰兒副食品營養，同時藉由營養示範、訓練、諮詢和工作場合的育兒單位等方式，持續提供母乳餵養環境，協助親餵至兩歲，甚至以上。
- 3.3.4 透過當地分配系統在社區提供低能源成本食品（包括可當地獲得的食品和微量維生素），以確保可經常且充分地餵養嬰兒與幼兒。
- 3.3.5 根據《嬰兒牛奶替代品、奶瓶和嬰兒食品（生產、供應和分配條例）法》的規定，禁止一切形式的廣告和促銷。
- 3.3.6 保護嬰兒和兒童不受不當使用嬰兒牛奶替代品、奶瓶和嬰兒食品對健康的危害。
- 3.3.7 藉由保健、兒童發展和公共教育系統的管道，提倡親餵母乳的安全與自然營養的好處。
- 3.3.8 定期評估所有嬰兒和幼兒的營養狀況，並找出體重不足者，進一步補充這些兒童所需的營養。
- 3.3.9 透過安甘瓦迪(Anganwadi) 中心和保健中心改善兒童常見疾病的管理，例如居家腹瀉和急性呼吸道感染。
- 3.3.10 加強監督幼兒成長與發展並促進之，特別是針對 3 歲以下的幼兒。
- 3.3.11 增強家庭共同養育子女和養育兒童保育反應的能力。
- 3.3.12 提倡只食用足夠的碘鹽。
- 3.3.13 確保 9 個月大的兒童接種麻疹疫苗，並接受維生素 A 補充劑，以及後續應接受的劑量。

解決貧血和維生素 A 缺乏狀況

- 3.3.14 在預防、早期發現以及適當管理和治療微量營養素缺乏症各方面，加快速度。
- 3.3.15 定期對婦女和兒童進行驅蟲。

解決兒童營養不良狀況

- 3.3.16 利用現有的糧食資源、應用有效率的當地糧食技術和加強公共分配系統，確保糧食與營養的供應充足，尤其在自然及人為災害的情況下，如乾旱、饑荒、地震、動亂等。
- 3.3.17 為家庭提供營養保障，特別關注兒童是否獲得充足營養。

- 3.3.18 藉由營養教育和溝通，鼓勵民眾最佳餵養嬰幼兒的方法、餵養份量及頻率。
- 3.3.19 制定和採取措施以監測和評估所有成長中兒童的營養狀況，特別是移民和短期居住、弱勢和處境不利的兒童。
- 3.3.20 普及 ICDS 為最高法院命令。
- 3.3.21 確保及早發現和預防兒童身心障礙，並對有缺陷的兒童與受 HIV/AIDS、結核病等其他疾病影響的兒童，提供特殊營養照護。
- 3.3.22 每年審查兒童的營養狀況，以社區為單位、實地調查、營養領域的研究與發展，建立一套檢查系統，特別是針對弱勢群體。
- 3.3.23 利用潘查亞特製度 (Panchayati Raj) 機構進行有效的部門間協調和服務同步，改善社區參與正在進行的預防監督和管理營養不良的干預措施。
- 3.3.24 包括公共分配系統中的粗糧、豆類、食用油、碘鹽和強化麵粉，以確保弱勢兒童的營養安全。

解決微量維生素營養不良狀況

- 3.3.25 使用強化食物，解決男、女孩貧血的問題。
- 3.3.26 使用鐵和碘雙重強化的鹽，讓民眾普遍可食用足夠的碘鹽。並採取措施普及強化鹽的使用。
- 3.3.27 將推廣強化食物的食用性，就像食用大豆強化小麥粉一樣。
- 3.3.28 對小麥粉強化鐵與葉酸的營養素，並通過公共分配系統進行配送。
- 3.3.29 用必需的微量營養素強化根據 ICDS和營養午餐計畫使用必需微量維生素的強化營養補充品。
- 3.3.30 對 0-2歲的兒童提供藥錠或糖漿形式的鐵和葉酸藥劑。
- 3.3.31 藉由提供高劑量的維生素 A，讓民眾普及攝取維生素 A。
- 3.3.32 每年對少女至少提供 100 天的鐵和葉酸藥錠/營養補充品 (每日劑量)，每週則透過學校和 ICDS 提供。營養補充品
- 3.3.33 鼓勵以最佳和負責任的方式生產，並使用當地食材和天然產品，讓民眾可獲得當地生產的糧食，確保兒童和家庭的營養安全。

4

飲用水與衛生

4.1 目標

- 4.1.1 於 2010 年，保持公平讓民眾可普遍取得安全的飲用水，並改善排泄物處理的放式。
- 4.1.2 於 2012 年，使所有家庭都能持續取得飲用水，並以年度目標分階段進行。
- 4.1.3 於 2012 年，100% 的農村人口皆獲得基本衛生設施。
- 4.1.4 於 2010 年，按照規範和標準，可持續地涵蓋100% 的城市人口，並提供安全飲用水設施。
- 4.1.5 於 2010 年，達成城市人口 100% 普及低成本的衛生設施和安全的水處理設施，並為環境衛生和個人衛生建立良好環境，防止淡水水源污染。

4.2 目標

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 4.2.1 普及提供農村地區的學校和安甘瓦迪中心衛生設施和安全飲用水供應設備，包括充足的衛生用水。
- 4.2.2 在城市和農村學校為女、男孩廁提供適當的水資源與衛生設備。
- 4.2.3 將「未普及」水資源與衛生設備的住所列為最高優先執行地區，可持續供應規定使用的飲用水和適當的衛生設備。
- 4.2.4 為使「部分普及」水資源與衛生設備的住所（每日供應水量低於 10 公升）普及水資源與衛生設備，該地區面臨嚴重的水資源問題，在安全飲用水與品質上都有無法持續發展的狀況。
- 4.2.5 不斷查明和監測出現問題的地區，找到當地可持續發展的解決辦法。
- 4.2.6 確保優先普及服務不足的人口、其他貧窮與弱勢階層。對這些住所進行系統性的調查，以確認該區域與人口數之實情。
- 4.2.7 普及家庭與公共場所的衛生設施，特別重視城市裡的貧民、貧民窟的居民和人行道居民。

4.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 4.3.1 逐步普及「未普及」、「部分普及」和「品質受影響」農村住所的水資源與衛生設備，並以年度目標執行。
- 4.3.2 發展合適的技術，組合使用，以提高進行中的方案之成效與成本效益，並建立民眾對使用安全飲用水與衛生設施的認識。

- 4.3.3 關注居家、特別是農村地區和城市貧民窟中的女孩，在獲得安全飲用水、污水處理、廁所設施和衛生設施方面的特殊需要。
- 4.3.4 確保社區和非政府營利組織積極參與監督和管理農村的水資源供應和衛生計畫。
- 4.3.5 確保社區和非政府營利組織積極參與城市水資源供應和衛生計畫。
- 4.3.6 發展並鼓勵具有成本效益的技術、複製在其他地方取得成功經驗的創新模式，提高對飲用水和衛生做法的認識。
- 4.3.7 鼓勵和支持水資源管理，包括雨水收集、水資源回收和再利用、廢水回收再利用，以減少對淡水資源日益增長的需求。
- 4.3.8 確保所有設施的品質建設。
- 4.3.9 採取措施，建立強有力的監督機制，以評估目標的實現情況和對兒童的影響。

II

兒童發展

5

早期兒童照護與教育

5.1 目標

- 5.1.1 普及幼兒照護，確保兒童身體、社會、情感和認知各層面的發展。
- 5.1.2 確保向所有 3 歲以下的兒童提供照護、保護和發展的機會。
- 5.1.3 確保所有 3 至 6 歲兒童獲得綜合的照護與發展，以及就學前的學習機會。
- 5.1.4 向農村和城市地區的父母提供日托和托兒所設施。



5.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 5.2.1 普及 ICDS 至所有 6 歲以下的兒童，特別是營養不良的兒童、尚未完全接種疫苗的兒童及女童。
- 5.2.2 對 3 歲以下的兒童提供目的性的服務，滿足他們的健康、營養、生存、學習和刺激需要。
- 5.2.3 透過擴大幼兒照護與發展服務的範疇，解決健康、營養、生存、和發展需求，包括 3 至 6 歲兒童的早期學習機會。
- 5.2.4 於 2010 年，達成 100% 的出生、死亡、婚姻和懷孕登記。

5.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 5.3.1 藉由 ICDS，擴大並提高偏遠地區與社會經濟落後地區的幼兒照護品質，特別是女童的部分。
- 5.3.2 在工作場所和社區中，發展學前中心、日托中心和托兒單位，發揮兒童的幼兒發展權利。
- 5.3.3 以靈活有彈性的模式、善用創意與歡樂的活動，實現全面兒童友好的服務和方法。
- 5.3.4 提高父母親的照護能力，特別是母親，使其正常發展和學習所需要的能力。
- 5.3.5 培訓保健工作者/母親/志願者，以促進、保護和支援從出生到前 6 個月的強制性母乳餵養。
- 5.3.6 提倡在出生 6 個月後加入合適的副食品補充營養，同時持續親餵母乳至孩童 2 歲或以上。
- 5.3.7 促進對女童、弱勢兒童和有特殊需求兒童的照護與發展之行動，使其不受歧視地生存、成長、充分發揮發展潛力與積極學習的能力。
- 5.3.8 透過舉辦培訓和進修課程，發展訓練兒童照護工作者自助團體、Mahila Manals 和其他社區團體的能力，以確保良好的兒童照護方式、幼兒的敏感照護方法和發展。
- 5.3.9 建立監測兒童學習成果的內在機制，並進行定期評估，以確保所有兒童在計畫結束前做好入學準備。
- 5.3.10 透過有效的育兒計畫增加對照顧兒童的反應，教育並提高父母雙方照顧兒童的心理健康、心理社會和刺激兒童需求的能力。

- 5.3.11 推動以社區為單位的兒童照護辦法、社區對關鍵指標的監督，以協助各級可持續進行評估、分析和知情行動的進程，改善幼兒成長和發展結果。
- 5.3.12 擴大對農村和城市地區的托兒所/日托照護服務的支援，進而幫助減輕職業/生病婦女與可能要承擔家計女童照顧手足的負擔。
- 5.3.13 在社區領袖、潘查亞特製度議員和地方政府工作人員之中，對其加強宣導出生和死亡登記重要性，提高認知，以使民眾義務登記。
- 5.3.14 確保免費提供出生和死亡證明，並改善民事登記制度、及資料保留。
- 5.3.15 確保收集 0 至 6 歲兒童的分類資料，並對其進行分析，利用分析結果於規劃和監督計畫。

6

女童權力

6.1 目標

- 6.1.1 提倡與促進女孩成長和發展的特殊機會，使女孩可成為個體與公民，擁有平等的地位。
- 6.1.2 確保女童的生存、發展和保護，並創造一個有尊嚴生活的環境，與有充分的選擇和發展的機會。
- 6.1.3 停止性別選擇，女嬰墮胎和殺嬰。
- 6.1.4 消除童婚。
- 6.1.5 確保女童的安全並保護她不受虐待、剝削、受害以及其他所有形式的暴力對待。
- 6.1.6 保護女童不受剝奪和忽視，並確保女童在家庭和社區中享有平等的照顧與資源，且可平等地獲得服務。
- 6.1.7 採取措施保護女童不受任何損害其自尊的行為，以及將其排除在社會主流之外的行為，並打破長久以來的老舊的性別刻板觀念。
- 6.1.8 消除所有妨礙女孩充分享受人權與基本自由的障礙，包括繼任和繼承中的平等權利。
- 6.1.9 確保所有女孩可平等地享有免費義務小學教育的機會。

6.2 宗旨

- 6.2.1 消除女童一生中在社會與家庭中所受的偏見和歧視。
- 6.2.2 保護和促進女童的權利，其中需注意各年齡的需要。
- 6.2.3 確保女童在所有年齡都能平等地獲得學習機會，使她能夠樹立積極的自我形象，成為真正參與社會的一份子。
- 6.2.4 採取措施，使女孩能夠平等地獲得教育和訓練、營養、身心健康和社會機會，以充分發揮其潛力。
- 6.2.5 解決重男輕女與歧視女童的根源。
- 6.2.6 消除對女童所有形式的歧視，這種歧視會造成傷害以及不道德的做法，如產前性別選擇、女嬰墮胎和殺害嬰兒、性別刻板觀念、在照顧和食物分配方面的歧視、社會化等。
- 6.2.7 透過法律、政策和計畫執行措施，消除所有形式侵害女童的暴力行為；另提供法律、醫療、社會和心理支持服務與計畫，協助遭受暴力的女童。
- 6.2.8 採取措施確保身心障礙女童可平等地充分獲得所有的服務，其中也包括滿足其特殊需要的支援服務。
- 6.2.9 建立和維持性別敏感教育系統，確保女孩享有平等的教育和學習機會，目的是確保所有階段的教育中兩性均平等。

6.3. 策略

上述宗旨將透過以下策略達成： -

- 6.3.1 藉由社會、政治和宗教領袖的提倡以及所有政府計畫進行的宣傳，以改變歧視女孩的態度和做法。
- 6.3.2 藉社會支持和其他行動，實施保護女童平等權利的法律，如《童婚限制法》、PNDT 法案、ITPA、少年司法（兒童照護與保護）法案，童工（禁止與管制）法案等。
- 6.3.3 鼓勵和支援非政府組織和社區組織提倡對女童的積極態度和正向做法。
- 6.3.4 採取措施，確保所有女孩都可入學，並為保持她們持續就學和創造學習環境。
- 6.3.5 採取有影響力的行動，消除對女童的性別歧視，並向社會宣導，提高民眾對有害女童的傳統做法和習俗之認識。

- 6.3.6. 監督所有診所和保健中心，防止性別選擇和殺害女嬰，進一步登記並監督所有懷孕者，以防止選擇性流產。
- 6.3.7. 促進所有有關當局，包括司法、員警和地方當局以及民眾對性別議題的認識與敏感度。
- 6.3.8. 發展和促進日托服務，以減輕女童對其兄弟姐妹照顧之責任。這將使她能夠獲得自身應有的發展機會。
- 6.3.9. 採取措施，確保所有年齡層的女童得到全面性應有的保健、保護、治療、性器官健康資訊和服務。
- 6.3.10. 宣傳、提高民眾對女童歧視問題，解決女童接受營養不均，以確保女童於家庭中糧食分配上可獲得平等分配的機會。
- 6.3.11. 採取預防、保護和康復措施，解決女童更容易遭受經濟和性剝削的問題。

7

青少年

7.1 目標

- 7.1.1 確保所有 13 至 18 歲少女少男都有充分的機會可瞭解及施行其權利，並充分發揮其作為人的潛力。
- 7.1.2 提供青少年教育和發展的機會，使他們能成為具生產力的公民，參與社區的生活並進步。
- 7.1.3 於 2010 年，消除童婚。

7.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 7.2.1 向青少年灌輸《印度憲法》中所載的世俗原則和價值觀並遵守，堅定不移地做到愛國主義、國家安全、國家融合、無暴力和社會正義。
- 7.2.2 培養青少年的公民意識和對社區服務的奉獻精神。
- 7.2.3 為青少年制定國家衛生政策與方案，其中包括目標與指標，並在執行這些政策和方案時，確保並促進他們的身心健康。

- 7.2.4 透過遊戲、運動、娛樂、藝術和文化表達、個性發展和人格養成，為青少年促進身心健康和情感健康。
- 7.2.5 加強在校青少年與校外青少年對於健康、保健、衛生、營養、藥物、酒精、煙草和其他形式的藥物濫用、預防 HIV/AIDS、性器官健康、性和性責任的認識。
- 7.2.6 加強民眾對法定結婚年齡的認識，並使其遵守。
- 7.2.7 提供教育，使青少年能夠保護自己不受 HIV/AIDS 影響。
- 7.2.8 為受 HIV/AIDS 影響的青少年提供必要的護理、諮詢和服務。
- 7.2.9 擴大 Nehru yuva Kendra Sangathan 和青年發展中心，使青年與青少年事務和體育部可逐步擴展至所有地區，於 2010 年時可全面涵蓋。
- 7.2.10 制定並發展所有教育相關的方案，包括《國家課程大綱》和《州課程大綱》，提供青少年資訊，發展其生活技能、自尊和決策。
- 7.2.11 提供社會防衛和保護，使兒童不受任一形式的社會、經濟和性剝削。
- 7.2.12 保護青少年不受任一形式的身體、情感和心理健康暴力與歧視。
- 7.2.13 確保逐步向所有青少年提供正規教育。
- 7.2.14 為青少年提供教育與培訓機會，協助他們具備可長久謀求生計的能力。
- 7.2.15 為處境危險的弱勢青少年，特別是身心障礙、藥物濫用問題、觸犯法律的青少年、街頭和流離失所的兒童以及商業和家庭性剝削受害者提供具體的康復與協助方案。

7.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成： -

- 7.3.1 透過正規和非正規教育，提供青少年識字和數位技能所需的能力。
- 7.3.2 提高少女的人學率和保持就讀率，消除教育中的性別差距。
- 7.3.3 透過確保可獲得資訊與服務，使青少年掌握營養和健康的相關基本資訊，促使以更好的方式探索健康行為、包括性健康。
- 7.3.4 為所有青少年提供生活技能教育。提供諮詢和群體教育、以應對焦慮、恐懼、資訊落差、壓力、憤怒、侵犯、抑鬱、孤獨以及相關的心理和情感需求，與青少年福祉的問題。
- 7.3.5 提高青少年對性別歧視、性別暴力和存在於社會中其他形式的虐待、剝削和暴力的認識，並對他們進行教育。

- 7.3.6 在農村和城市社區及居民區發展適當的體育和娛樂設施，如圖書館、體育館、遊戲區、文化中心、健身和瑜伽。在學校和教育機構也提供這種設施。
- 7.3.7 為父母和青少年提供職業發展方面的諮詢。
- 7.3.8 為處境困難的弱勢青少年提供諮詢、培訓和康復服務。加強政府方所推行的計畫與方案，並對民眾建立此意識和當地支援。鼓勵非政府組織和社區組織參與這項工作。
- 7.1.1 為身體和精神有障礙的青少年制定敏感方案，並推廣使社區對其認識和進一步提供支援。
- 7.1.2 修訂 1929 年《童婚（限制）法》，使其在現代更有更好的執行效率，並確保嚴格執行，並在非政府組織和社區的支援下推廣民眾認識。

8

身心障礙兒童

8.1 目標

- 8.1.1 確保所有身心障礙兒童的生存、照顧、保護和安全權利。
- 8.1.2 確保兒童發展權力在有尊嚴與平等的狀況下進行，建立良好環境，使兒童能夠根據聯合國《兒童權利公約》、印度《身心障礙人士法》、《國家信託法》和其他兒童權利相關的法律，行使其權利、享有機會平等和充分參與。
- 8.1.3 確保包容和有效獲得教育、保健、職業訓練以及專門的兒童康復服務。
- 8.1.4 確保兒童發展權力與定位需要特殊照料與保護的弱勢身心障礙兒童，如嚴重多重身心障礙、患有精神疾病、嚴重的精神障礙、貧困家庭的身心障礙兒童、女童和其他兒童。
- 8.1.5 於 2007 年，消除小兒麻痺症引起的身心障礙。

8.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 8.2.1 透過即時給予兒童免疫接種、飲食矯正和營養補充品，以及預防事故發生、懷孕期間和分娩時提供適當的產婦護理，對兒童身心障礙狀況進行初步的預防。

- 8.2.2 透過早期發現和及時干預，以及向家庭提供有效資訊，對兒童身心障礙狀況進行第二步的預防。
- 8.2.3 提供早期識別、幼兒綜合服務，確保 6 歲以下身心障礙兒童的最佳發展機會。
- 8.2.4 提供早期干預服務，協助嬰兒和學齡前兒童融入普通教育系統中。
- 8.2.5 確保持續提供所有身心障礙兒童康復服務，不因而兒童身分有別。
- 8.2.6 確保在早期干預階段為所有身心障礙兒童提供包容性和無障礙的教育和生活技能培訓，使他們能夠充分發揮能力和發展個性。
- 8.2.7 確保身心障礙兒童的安全、保障和自由，重點在於嚴重身心障礙、精神障礙和精神健康欠佳的兒童，使其不遭受到虐待、剝削、忽視和不良對待。
- 8.2.8 使所有身心障礙兒童都能充分參與家庭、社區和社會等所有領域。

8.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 8.3.1 在 ICDS、初級保健中心、母嬰方案和醫院（有小兒科）之間建立有效聯繫和快速轉診服務，以便盡早發現高危險群的嬰兒與身心障礙兒童、有精神健康問題的兒童和其他精神疾病的狀況。
- 8.3.2 加強幼兒保健和護理計畫，監督和追蹤有身心障礙風險的兒童與發育早期（0 - 6 歲）的身心障礙兒童。
- 8.3.3 培訓社會工作者、醫院和其他地方的保健工作者、幼兒保育人員在發現身心障礙狀況時，及時向兒童及其家庭提供資訊、協助、諮詢和轉介服務。
- 8.3.4 國家必須協助有需要的身心障礙兒童，採購耐用、精密的科學製造輔器和用具，以及專門的學習教材，並使其獲得必要的技能和訓練，以便能熟練使用這些輔器。
- 8.3.5 加強以家庭和以家庭為基礎的制度，使他們能夠照顧和保護兒童，使兒童能夠繼續在家庭和社區中生活。
- 8.3.6 將所有身心障礙兒童視為納入普通學校系統的第一選擇，在當地和社區進行規劃，並改善有特殊需求的兒童在入學、學習和保持就學的狀況。
- 8.3.7 所有學校用品均可供身心障礙兒童使用，且身心障礙兒童可使用無障礙廁所和遊樂場。
- 8.3.8 確保所有身心障礙兒童都能進入鄰近學校。

- 8.3.9 確保對所有教師進行適當的訓練與教育，以教授身心障礙兒童。
- 8.3.10 在所有教育機構發展資源中心，由受過適當訓練的教師組成，以支援有學習障礙的兒童，並確保入學和考試程序會對他們的學習障礙有所認知，適當修改程序，以使兒童能夠在各階段順利完成教育。
- 8.3.11 發展理工學院和其他機構的職業課程，使智力障礙兒童，特別是女童，能夠保證獲得自力更生的技能。
- 8.3.12 如果身心障礙兒童無法在普通學校發揮其全部潛力，則為年齡不超過 18 歲的兒童提供合法的替代教育設施，一切視具體情況決定。
- 8.3.13 將精神病兒童納入現有全部的身心障礙兒童計畫和/或為其成長和發展制定適當的計畫。
- 8.3.14 擴大所有計畫的執行範圍，並將其與地方政府的計畫相結合。
- 8.3.15 將對所有身心障礙兒童的關切納入全國兒童方案與計畫中。
- 8.3.16 提倡國內領養身心障礙兒童。
- 8.3.17 以所有可能的方式提高兒童、家庭和社區的能力，使身心障礙兒童能夠在家庭和社區中生活。
- 8.3.18 透過定期與國家信託基金、地方政府的資訊中心、國家信任委員會、州協調委員會、州專員辦公室和身障其他領域的機構相互聯繫合作，舉辦宣傳活動，提高對身心障礙兒童以及身心障礙兒童家庭權利的認識和積極看法。
- 8.3.19 有效落實 1995 年《身心障礙人士（平等機會、保護權利）法案》與《國家信任法》

9

兒童與環境

9.1 目標

- 9.1.1 為了所有兒童的福祉，保護自然環境，守護自然資源。
- 9.1.2 透過保護和安全地使用水資源、土地和森林資源，確保兒童的生存、健康和糧食安全，也確保人民可取得森林、水道和其他該類資源，並將此視作共同利益。

9.1.3 確保為兒童的全面發展建立適當的遊戲、娛樂和文化發展方式。

9.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 9.2.1 確保所有兒童都有一個安全又健康的生活環境。
- 9.2.2 確保在社區創造足夠的機會和設施，供戲劇、娛樂和文化活動，如塗鴉、繪畫、音樂、舞蹈、戲劇和其他藝術之用。
- 9.2.3 確保獲得安全的飲用水和環境衛生。
- 9.2.4 確保獲得所有基本的物質和社會服務。
- 9.2.5 保護兒童不受環境退化和自然災害的影響，包括土地、水和森林資源的枯竭或破壞。
- 9.2.6 改善/給予貧民窟居民的基本生活水準。
- 9.2.7 改善兒童安全標準和兒童的環境安全，防止事故發生。
- 9.2.8 減少/消除環境對兒童、家庭和社區帶來的貧窮因素的風險（低收入、公共服務不足、法律/公民標準不足和政治意願低下），與社會經濟歧視）。
- 9.2.9 確保受損的生態系統得到保護和/恢復原有的生產力，使用上有責任以造福兒童及其社區為宗旨。
- 9.2.10 確保使兒童瞭解生態恢復和養護的知識和動力，並對此付出行動支持。
- 9.2.11 確保控制空氣污染，保護兒童不受如哮喘等的呼吸道疾病的影響。

9.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 9.3.1 為地方附近的兒童創造遊戲、娛樂和文化活動的空間和機構。
- 9.3.2 採取措施，防止或儘量減少環境危害、(有毒) 廢物、化學品和農藥、塑膠廢物、缺乏衛生設施、住所和基礎設施不足的狀態，並盡可能的扭轉上述狀況。
- 9.3.3 鼓勵社區瞭解兒童對環境保護及其兩者健康與福祉關聯的認知程度。
- 9.3.4 防止不可永續的生產和消費模式，如破壞當地生計的商業目的開採和自然資源枯竭。
- 9.3.5 確保消除水媒介、傳染媒介、因水而起的疾病、生活環境擁堵和污染造成的疾病，並採取經濟可負擔的方法與措施，並推行之，保護兒童的生命。

- 9.3.6 制定法律、政策和方案，防止兒童接觸空氣、水、土壤和食物中的環境有害污染物。
- 9.3.7 解決並減少環境中的碘、鐵和其他微量元素的消耗。
- 9.3.8 將可永續發展原則納入國家政策、計畫與方案之中，確保環境的永續發展性。
- 9.3.9 建立地方管理和利用自然資源的社區進程，促進和保護兒童的健康與福祉，並鼓勵兒童在知情的情況下參與這些進程。
- 9.3.10 確保重新造林和植樹，滿足燃料、飼料和綠地覆蓋面積的需求，為兒童提供樹木、苗圃並發展建設性作用，並讓兒童參與和促進社會林業。
- 9.3.11 鼓勵兒童瞭解並參與流域管理和草地使用，以加強當地環境的生存能力。
- 9.3.12 鼓勵兒童在家庭、家庭環境和地方環境中瞭解和節省使用水資源、衛生技術，使他們瞭解安全用水與當地衛生設施，並對使用負責。
- 9.3.13 提倡社區對有毒廢物和其他毒害環境的廢物與污染物造成損害的知識與其如何使用，也包括對兒童進行環境教育。
- 9.3.14 採取措施提高城市住宅、住所、衛生設施和廢物處理的標準，對缺乏者提供之，以改善和保護兒童和家庭的健康與個人衛生。
- 9.3.15 確保市政府和地方政府採取行動，在衛生、排水、垃圾收集和公共衛生服務方面達到兒童安全的規範。

10

教育

10.1 目標

- 10.1.1 為所有 6 至 14 歲兒童提供優質的免費義務教育。
- 10.1.2 由學校系統提供免費義務服務，為所有兒童普及基礎教育。
- 10.1.3 逐步為所有兒童提供義務中學教育。
- 10.1.4 於 2005 年時，所有兒童皆上學受教育。
- 10.1.5 於 2010 年時，仍持續保留前項措施。
- 10.1.6 於 2007 年將初級教育中的性別教育落實，2010 年前在小學教育中落實性別教育。

- 10.1.7 確保國家教育研究和培訓委員會 (NCERT) 為 1 至 12 年級制定適當的環境教育教學大綱，每個州都必須在其學校中採用這些教學大綱。

10.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 10.2.1 普及宣傳認知有關學習、人格和才能的基礎在兒童6歲前就已確定。
- 10.2.2 為所有兒童和學齡前兒童提供幼兒照護機會，並為 5 歲以上的兒童提供入學準備。
- 10.2.3 對所有準備接受小學教育的 6 至 14 歲的兒童，分別隔 1 公里和 3 公里的距離內進入小學、高等小學或其他替代學校，所有學校都有建築物、廁所、飲用水、電力、遊樂場、黑板等其他基本設施，在此需特別關心弱勢兒童。
- 10.2.4 透過各種干預措施與提高教育品質，強調女童教育的關聯性和品質，以增強她們的權力與能力，並提高女童持續到校學習動機。
- 10.2.5 改善學校基礎設施、環境、設備、支援服務和人力資源的質素，並確保小學裡的每位學童每個上學日都能獲得熟食，且政府、地方機構和政府資助學校逐步提供營養午餐給所有高級班兒童。
- 10.2.6 培養在校學生對體育和遊戲的興趣，並更加重視各年級比賽。
- 10.2.7 提高非政府組織在發展教育方案中的作用與效力。
- 10.2.8 在兒童輟學的情況下，鼓勵社區和家長把孩子帶回到學校繼續接受教育。
- 10.2.9 適當地提供替代教育方式，如銜接課程、補習教學、返回輟學學校，以便將兒童納入正規主流教育系統。
- 10.2.10 建立社區型的監督系統，確保社區與 PRIs 之間的合作。
- 10.2.11 鼓勵開辦新的中學學校、擴大現有學校的能力（包括兩班制），升級在落後、得不到服務和欠缺服務地區的高等小學，以及擴大開辦學校教育和學校教育具有多樣性與遠端教學系統。
- 10.2.12 確保將所有身心障礙兒童納入為重度身心障礙人士提供特殊設施的正規學校之中；建立和承認現有的特殊學校，以及入學、考試制度；認識學習障礙，並確保提供可選擇的靈活測驗程序。

- 10.2.13 確保經費撥款方式符合兒童教育目標。
- 10.2.14 消除教育課程、單位和服務中任一形式的歧視和排擠。
- 10.2.15 普及以兒童為中心的教育，以及教師培訓。
- 10.2.16 透過編制課程、教科書和 TLM、適當的基礎設施和教師培訓，確保優質的兒童教育。
- 10.2.17 採取措施禁止和消除學校和學習單位中的體罰。
- 10.2.18 確保國家兒童教育中心為 1 至 12 年級制定適當的教學大綱與教育環境，每個州都必須在其學校中採用這些教學大綱。

10.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 10.3.1 在無學校的住家區域建立學校，並確保學校最接近該住家區域。
- 10.3.2 找出對學校教育品質有影響的基礎設施，並鼓勵發展，同時確保身心障礙兒童融入社會。
- 10.3.3 確保將所有身心障礙兒童納入有特殊設施的正規學校中，並確保為嚴重身心障礙兒童建立新的特殊學校並承認現有的特殊學校。
- 10.3.4 將體育運動與教育課程結合起來，使其成為必修課程，直至中學。
- 10.3.5 規定將「失學」兒童納入主流的干預措施之中，並採取特別的干預措施和方法，將女童、SC/ST 兒童、童工、有特殊需求的兒童、城市貧困兒童、少數群體兒童、貧困線以下的兒童、童工、移民兒童和最難接觸到群體中的兒童，納入主流干預措施之中。
- 10.3.6 確保移民兒童和來自臨時社區的兒童可以入學，並提供流動學校。
- 10.3.7 建立寄宿學校，在教育落後的少數民族集中地區提供基礎教育基礎設施和設備，並向輟學貧困兒童、已定種性/部落/其他落後階層的父母提供經濟援助，指導輔導社會各階層各種競爭性考試。
- 10.3.8 適當提供替代教育系統，如銜接課程、補習教學、為輟學者提供返回學校服務，使他們納入正規教育系統中。
- 10.3.9 鼓勵開辦新的中學學校、擴大現有學校的能力（包括兩班制），升級在落後、得不到服務和欠缺服務地區的高等小學，以及擴大開辦學校教育和學校教育具有多樣性與遠端教學系統。

- 10.3.10 透過國立單位開辦學校確保貧困族群和服務缺乏之地區可以接受到學校教育。
- 10.3.11 教育、鼓勵並讓社區和家長一同促進兒童入學與保持就學。創建充滿活力的家長與教師協會，為普及教育建立地方關係夥伴。
- 10.3.12 與 PRIs、社區和教師、家長合作建立一個監督機制，以確保在衛生、教育、青年和早期童年等所有方面有效提供服務的責任制度和透明度，並以兒童發展服務為重點等。
- 10.3.13 創建非歧視性、與教學相關、兒童友好的課程、教科書和 TLM，目標是實現特定學習年齡的教育。
- 10.3.14 打造教師能力、教師發展和賦予教師權力，提高教學過程、學習過程和課堂互動的品質。
- 10.3.15 發展和開拓教師培訓與能力打造，以提高教師協助兒童學習時之助力，並確保學習目標方面的表現。
- 10.3.16 建立教師能發現有學習障礙的特殊需求兒童能力，並給予支援。
- 10.3.17 確保午餐的品質和足夠的份量，並保證定期向服務受惠者供應安全餐點。
- 10.3.18 在小學階段對所有兒童實施優質的營養午餐方案，並儘可能地適當將此方案延伸適用至更高的年級。
- 10.3.19 透過積極鼓勵這一類兒童入學與上學，並確保教學學習環境具包容性，消除階級、種姓和性別差距。
- 10.3.20 採取適當的法律和行政管理行動，禁止學校和學習單位執行體罰，並對破壞規定者進行懲罰。
- 10.3.21 在所有學校設立諮詢服務中心，為所有兒童提供心理、情感、社交、心理、學習、認知、健康需求以及職業指導。滿足兒童建立專業能力的需求，並建立諮詢服務標準。
- 10.3.21 確保所有學校的所有兒童定期接受一般身體健康檢查。
- 10.3.22 努力考察政府、地方機構和公認資助學校的公私合作的教育領域。
- 10.3.23 在學校課程中整合 HIV/AIDS、健康、衛生和環境衛生相關的綜合生活技能。
- 10.3.24 確保 NCERT 為學校編寫環境教育教學大綱。
- 10.3.25 確保所有學校對 1 至 12 年級的學童引入環境教育教學大綱。
- 10.3.26 制定學校課程全面的設計計畫，包括教科書的篩選，教師的培訓與，引進 28 種實踐環境學習方案和環境意識方案，如生態俱樂部、環境測驗、辯論等。

- 10.3.27 確保所有 6 至 14 歲的兒童都能在步行距離內接受基本教育，所有學校都具有建築遮蔽物、廁所、飲用水、電力、遊樂場、黑板和其他基本設備，特別關注處境不利的弱勢兒童。
- 10.3.28 透過主流教學大綱和教學方法，其中需特別關注女童的教育，鼓勵 **Madrasas/Maktabs** 和其他此類教育機構現代化。

III 兒童保護

11

處境艱困的兒童

11.1 目標

- 11.1.1 確保在所有政策、計畫、方案、干預措施和處境困難兒童的策略中，維護兒童的最佳利益。
- 11.1.2 為家庭內外的所有兒童創造和維護一個安全、對兒童有利且具保護的環境。

11.2 宗旨

- 11.2.1 保護所有兒童不遭受忽視、虐待、傷害、販運、性虐待和身體虐待、色情片製品、體罰、酷刑、剝削、暴力和有辱人格的待遇。



- 11.2.2 為解決處境困難的弱勢兒童之生存、發展、保護和參與權問題，其有孤兒、街頭兒童、乞丐兒童、移民兒童、受人為影響的兒童和自然災害受害兒童、吸毒者、遊牧民族的子女、難民兒童、貧民窟和流動兒童、性工作者的子女、囚犯的子女、受武裝衝突影響的兒童、流離失所的兒童、被驅逐的兒童、負責照顧兄弟姐妹的兒童、出生為太監的兒童或由太監和其他需要受照顧、保護之群族所撫養長大的兒童。
- 11.2.3 透過確保平等可適用於所有兒童族群的法律，以滿足處境困難、或特別脆弱的弱勢兒童之特殊需求。
- 11.2.4 透過適當設立兒童保護局，為所有處境困難、處境脆弱的兒童建立有效的支援系統。
- 11.2.5 優先為兒童康復提供非機構服務，使他們重回家庭，確保他們重新融入家庭和社區，或透過認養贊助、收養的方式。但首先必須以兒童的最佳利益為考量。
- 11.2.6 透過制定家庭糧食、生計保衛策略、以及提供最低標準的基本服務，以確保需特別關注的弱勢群體，防止兒童陷入困境與易受挫。
- 11.2.7 在印度最高法院制定的準則和原則框架內，建立寄養或收養機制 [《印度兒童收養準則》(1995年)]，以為每個孤兒或赤貧兒童提供一個家庭，
- 11.2.8 促進國內民眾收養兒童，特別提倡民眾重視女童。
- 11.2.9 為需要照顧和保護、處境特別艱困的兒童建立寄養制度，以確保兒童的最佳利益。
- 11.2.10 為避免在預防和兒童康復部分濫用藥物，制定合適策略，設想一種全面性的方法減少國內日益嚴重的酗酒和藥物濫用問題，並進一步遏制。
- 11.2.11 透過教育、大眾媒體、特別運動和宣傳方案，使年輕一代意識到酗酒/吸毒成癮、煙草製品的惡劣影響並對其預防。
- 11.2.12 鼓勵志願性組織更熱絡參與，為處境艱困的兒童提供福祉 - 綜合康復服務，也提供非機構照顧服務，並確保其達到最低的服務標準。
- 11.2.13 滿足居住、教育、保健、康復和預防受災害影響（自然或人為）和流離失所兒童的需要。

- 11.2.14 為解決需要受到照護的兒童、移民和遊牧父母和難民兒童其對教育、保護和重返社會的需求。
- 11.2.15 為性工作者的子女和囚犯的子女制定特別干預措施。
- 11.2.16 建立一個系統，可對處境特別艱困的兒童和弱勢兒童其程度、規模和性質、持續時間等資料，收集真實的數據，並建立追蹤和監督系統，以追蹤和監督所有的干預措施，以保障這些兒童的權利。
- 11.2.17 促進部門間的相互協調和所有服務的融合，以驅動兒童的全面發展。

11.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 11.3.1 建立一個查明、調查、報告、追蹤和轉介家庭/機構內與外照護兒童的制度。
- 11.3.2 確保為所有兒童打造所有照顧、保護和發展方案，以防止因兒童貧困對其進行剝削。
- 11.3.3 重點啟動特別方案，使兒童乞丐從街頭撤出，重新融入教育/職業主流之中。
- 11.3.4 動員家庭、民間社會和社區協助處境困難的兒童並滿足其需求，幫助他們獲得應有的保護和發展服務。
- 11.3.5 促進與中央和州政府相關的部長/部門實施計畫、方案的同步性，並提高員警、醫院、市政公司和鐵路等相關系統對處境艱困的弱勢兒童所面臨的問題有所認識，以提高計畫、方案的效力與外聯能力。
- 11.3.6 透過擴大兒童求助熱線和提供必要的轉介支援服務的基礎設施與設備，在緊急情況下可迅速對兒童需求作出反應。
- 11.3.7 透過政府和非政府服務部門的合作與同步，使所有有需要照顧和保護的兒童、處境脆弱的兒童加速康復。
- 11.3.8 與非政府組織和社區組織合作，為處於遭受剝削狀況的街頭兒童和其他兒童提供臨時住所，並在某些情況下適時提供機構照顧。
- 11.3.9 為在上述所提之中的狀況下受到心理創傷的兒童，發展並提供專業諮詢服務。
- 11.3.10 支援建立符合國際標準的諮詢服務認可的培訓課程/機構。
- 11.3.11 協助並鼓勵將機構中的兒童早日返回家庭，從而促進兒童去機構化。
- 11.3.12 確保兒童居住的所有機構、住所、照顧設施和保護服務皆達到既定標準，並加以更新和擴大現有的服務。

- 11.3.13 透過承諾改善意外事故的應急規劃和應急準備，確保受災害影響的兒童（自然或人為）得到及時且有效的人道主義救援，並確保向他們提供所有可能的援助、保護，並協助他們儘快恢復正常生活。
- 11.3.14 提供基礎設施並支援非政府組織撫養赤貧和孤兒，以便藉由國內收養使他們康復，進而為兒童提供家庭環境。
- 11.3.15 提高大眾對收養、寄養和認養以及制定制度的認識，包括為促進這些制度而制定的方案和計畫。
- 11.3.16 提供有效提供服務的機制（包含兒童藥物濫用的整體治療與康復），透過諮詢、認知中心、治療和康復中心、戒毒營和衛教方案。
- 11.3.17 打擊和防止利用兒童、青少年非法生產或販賣麻醉藥品、精神藥物。
- 11.3.18 為 Raen Baseras 安排，為兒童的安全安置中心、臨時住所和夜間住所，以確保有適當且安全的住所，並防止強迫驅逐和流離失所的狀況產生。
- 11.3.19 確保性工作者和囚犯的子女能夠獲得所有應有的發展和保護服務。提高所有處理此類案件的工作人員與服務提供者的認識並對其進行教育訓練。
- 11.3.20 加強受武裝衝突或內亂影響的兒童的保護和其應得的發展服務。
- 11.3.21 確保在武裝衝突中不徵召兒童。確保受武裝衝突或內亂影響的兒童可得到即時且有效的人道主義救援，承諾改善意外事故的應急規劃和應急準備，並確保向他們提供所有可能的救援與保護，以協助他們儘快恢復正常生活。

12

觸法兒童

12.1 目標

- 12.1.1 防止兒童觸犯法律。
- 12.1.2 透過改造康復政策、法律、計畫、戰略、方案和干預措施進行預防、保護措施，並識別觸犯法律的兒童，並提倡與保護其權利。

12.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 12.2.1 制定適當的對策，防止兒童犯罪。
- 12.2.2 須了解觸法兒童的各自不同的需求，以制定有效照顧、治療和康復的措施。
- 12.2.3 建立友善兒童的司法和行政程序，處理觸法兒童的狀況。
- 12.2.4 培訓所有處理觸法兒童的人員，並補充他們對此相關資訊的認知。
- 12.2.5 確保迅速處理所有與兒童有關的案件，並在整個法律程序中，適時支援觸法兒童。

12.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 12.3.1 彙編導致兒童犯罪的因素，並加以了解和處理。
- 12.3.2 教育家長、社區和學校，為兒童的成長和發展創造健康的環境。
- 12.3.3 為媒體、資訊科技中心和網咖制定並實施適當的指導方針，以減少其對兒童的負面影響。
- 12.3.4 確保將服務和方案、計畫結合起來，有效率地處理觸法兒童及其情況。
- 12.3.5 在任何情況下，都不應將兒童送進監獄。
- 12.3.6 執行《JJ法》，以確保在該法律下的所有機構都能各司其職，並遵守國際照顧和保護標準。在對兒童友善的環境中改造少年犯，也利用機構和非機構設施網絡。
- 12.3.7 在每個區中設立少年員警股，並提高民眾執法機制的認知，以擴大觸法兒童的人道待遇。
- 12.3.8 更新水、衛生、娛樂和體育設施等基礎設施，為所有青少年司法機構的兒童提供保護和協助發展服務。
- 12.3.9 確保優質機構和替代照顧，促進對觸法兒童的保護和發展。
- 12.3.10 為觸法兒童在每個州/ UT 建立康復示範中心。
- 12.3.11 與相關服務部門建立夥伴關係，以確保這些兒童可全面重新融入社會。
- 12.3.12 確保兒童可獲得免費法律援助和諮詢。確保在對兒童的所有法律訴訟中，聽取兒童的意見，讓他們參與，同時考慮到他們的尊嚴和最佳利益。

- 12.3.13 對司法機構進行兒童權利、國際和國家兒童保護法律框架相關內容的培訓和宣傳。
- 12.3.14 確保登記所有限制兒童自由的案，並由適當的國家或州當局定期檢查這些兒童的情況和待遇。

13.1 目標

- 13.1.1 保護所有兒童，同時包括女孩和男孩，使其不遭受任一形式的性虐待和性剝削。
- 13.1.2 防止利用兒童進行任一形式的性剝削，兒童色情製品也含括在內。
- 13.1.3 制定新的立法並加強現有的法律，防止對兒童的性虐待和性剝削。

13.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 13.2.1 查明並解決導致男女童性虐待和性剝削的根源，並對兒童的性虐待和性剝削執行預防措施和康復策略。
- 13.2.2 確保性剝削受害者的安全、保護和保障，並提供援助和其他服務，協助他們康復和重新融入社會。
- 13.2.3 有效率地將所有對兒童性剝削和性虐待的形式、兒童色情製品定為刑事犯罪、起訴和懲戒。
- 13.2.4 確保刑事案件中的受害兒童，司法系統會將兒童的最佳利益作為的首要考量。
- 13.2.5 進行立法改革，追究剝削者的舉證責任，加重處罰。
- 13.2.6 在防止和打擊兒童性剝削的方案中，爭取內含媒體的民營單位的支援。
- 13.2.7 消除使婦女與兒童受到性剝削的有害、傳統或習俗。
- 13.2.8 採取必要措施打擊利用訊息技術，如網路，進行兒童買賣、兒童賣淫、兒童色情製品、兒童色情旅遊、戀童癖和其他形式對待兒童與青少年的暴力與虐待行為。

- 13.2.9 識別出兒童在家中受到家庭成員或信任人士的性虐待，並動員社區向有關當局通報此類事件，以懲罰施虐者。
- 13.2.10 了解兒童在機構和服務中心中，也會有面臨性虐待的風險，找出施虐者並對其進行糾正和懲罰。

13.2 策略

上述宗旨將透過以下策略達成： -

- 13.3.1 開展研究，查明一切形式的性虐待和性剝削之性質與嚴重程度，以改進兒童安全和保護、政策和干預措施。
- 13.3.2 設立危機干預服務中心，並配有訓練有素的人員，以處理受虐兒童。
- 13.3.3 審查、修訂和頒佈禁止和預防虐待兒童、懲罰罪犯的法律。
- 13.3.4 提高員警、司法和醫療當局對性虐待和性剝削受害者的認識，特別是在調查和審判強暴、亂倫和性虐待受害者的過程中。
- 13.3.5 提高媒體的認識，並加強其敏感度，使其在報導兒童性虐待案件時承擔社會責任，並尊重兒童的尊嚴和隱私。
- 13.3.6 建立健全的人口販賣路線資訊系統，亦建立非政府組織和其他協助預防人口販賣、救援和性剝削受害者康復機構的之間的網路連結。
- 13.3.7 建立優質寄養和其他替代服務，以照顧和保護需要從受虐家庭/機構中帶走的受害者。
- 13.3.8 保護受害兒童的身分，尊重他們的隱私，並採取措施防止洩漏他們的個人資訊。
- 13.3.9 確保提供受害兒童充分的身心康復、發展和重新融入社會各方面的援助。
- 13.3.10 提高公眾對此類罪行所造成的危險結果和負面影響的認識，以提高父母、照護者和社區的認知。
- 13.3.11 建立公共、私人和非政府組織之間的夥伴關係，以應對社會挑戰。

14

兒童販賣

14.1 目標

- 14.1.1 停止兒童買賣和所有形式的兒童販賣，包括以性、結婚、勞力、收養、體育、娛樂，以及非法活動如器官交易、乞討和販毒為目的兒童販賣。

14.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 14.2.1 查明和解決造成兒童販賣的根本原因。
- 14.2.2 實施型策略，保護被販運兒童、弱勢與處境危險的兒童、預防販賣，也幫助受害者康復。
- 14.2.3 確保販運受害者的安全、保障及獲得保護，提供援助和服務，幫助他們的康復和協助重新融入社會。
- 14.2.4 有效定罪、起訴和懲戒所有買賣和販運兒童的行為，包括以性、結婚、勞力、收養、體育、娛樂，以及非法活動如器官交易、乞討和販毒。
- 14.2.5 確保刑事案件中的受害兒童，司法系統會將兒童的最佳利益作為首要考量。
- 14.2.6 著手進行司法改革，加重兒童販運者的舉證責任，加重刑罰。
- 14.2.7 在防止和打擊販運兒童的計畫中，爭取民營單位的支持，如旅遊業和媒體。
- 14.2.8 消除促使性剝削婦女及兒童進而導致人口販賣的有害傳統及習俗。
- 14.2.9 採取必要措施打擊濫用資訊技術，如利用網路販賣兒童，進行賣淫、色情製品、性旅遊、滿足戀童癖和其他形式的暴力與兒虐的行為。

14.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 14.3.1 執行 1998 年《打擊人口販賣和商業性剝削行動計畫》。
- 14.3.2 根本解決貧窮造成的惡性問題，特別是在長期受貧窮所困的地區，可藉由協助婦女形成自助小組 (SHGs)，增加婦女的識字率、入學率，改善婦女的經濟條件，協助技能發展，提高經濟能力，使成人有能力選擇更好的生計方式，以防止婦女和兒童成為人口販賣的受害者。
- 14.3.3 建立住所、食物、衣服、保健、諮詢、教育、培訓、技能發展等方面的設施，在社會及經濟層面上，促進獲救者康復。
- 14.3.4 協助志願機構為受害人開辦臨時庇護所，使他們返回家園更便利，在審判期間提供各式協助，以及為受害人提供康復服務。
- 14.3.5 提高員警、司法機構、媒體和醫療當局對人口販賣受害者的認識與服務品質，特別是在調查和審判人口販賣受害者期間。

- 14.3.6 建立健全的人口販賣路線資訊系統，亦建立非政府組織和其他協助預防人口販賣、救援和受害者康復機構的網路連結。
- 14.3.7 與鄰國和非政府組織建立聯繫，防止跨界販賣兒童，也為受害者的遣返和康復提供一條便利的路。
- 14.3.8 建立區域機制，防止跨界販賣，促進救援和康復服務。
- 14.3.9 防止販賣男孩，並照料受害者提供保護服務。
- 14.3.10 邦政府和非政府組織的建設能力，攸關在預防、救援和恢復方面良好的協調性。
- 14.3.11 設立中央和州節點當局，專門處理人口販賣問題。
- 14.3.12 在 2007 年之前，批准聯合國關於《預防、禁止和懲治人口販賣，特別針對保護婦女和兒童的議定書》。

15

打擊童工

15.1 目標

- 15.1.1 於 2007 年消除危險職業中的童工現象，並逐步根除所有形式的童工現象。
- 15.1.2 保護兒童不受各種經濟剝削。

15.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成： -

- 15.2.1 確保定期且有系統地列舉所有童工現象。
- 15.2.2 在現行勞工法中，基於權利，對童工和抵押童工作出統一的定義。
- 15.2.3 於 2010 年，將 10 歲以下的兒童從勞力工作中解救出來。
- 15.2.4 擴大危險職業名單，以促進逐步根除所有形式的童工現象。
- 15.2.5 普及並加速兒童入學、上學和保持就學，使兒童無法被雇用為工作人力。
- 15.2.6 加強執行保護兒童的策略，使其免受經濟剝削。

- 15.2.7 立即採取有效措施，禁止和根除最惡劣的剝削童工形式，並為獲救兒童提供康復和與社會融合的資源。
- 15.2.8 防止和禁止以勞動目的販運兒童，包括家務服務和其他非正規的行業。
- 15.2.9 專門針對人口販賣高供應地區制定方案和預防性干預措施，將這些方案和預防性干預措施與除貧和發展措施連結起來。
- 15.2.10 協助兒童從社會汙名化的職業（如人工清穢、拾碎布等）中走出、恢復正常生活及康復。

15.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 15.3.1 要求印度 2011 年進行人口普查，列舉從事各種童工的兒童人數、性別、種姓、宗教、職業和年齡。
- 15.3.2 在國內全面進行的調查，以確定在有組織和無組織的單位部門中，存在 10 歲以下童工的狀況、普遍程度和工作性質。
- 15.3.3 鼓勵對童工進行調查和研究，收集童工資料，也包括非正規行業和從事家務性質工作的兒童。
- 15.3.4 有效執行童工管制立法，並透過入學、教育訓練/生活技能培訓/諮詢/娛樂設施和宣傳，使童工恢復正常生活。
- 15.3.5 將根除童工的努力行動與教育措施聯繫起來，試圖確保所有 5-8 歲的兒童可直接與學校聯繫，年齡較大的兒童則在 2012 年前透過康復中心納入正規教育系統中。
- 15.3.6 在國內普遍存在的童工地區，加強正規學校機制的品質與擴大機會，以促使家長和兒童視學校為有益且具有價值的。
- 15.3.7 確保國家消除貧窮方案和發展方案具同步性，趨於一致，旨於預防和逐步根除所有形式的童工剝削。
- 15.3.8 教育社會不要雇用兒童或對他們進行經濟剝削。
- 15.3.9 採取臨時保護措施，保障童工的健康、安全和發展權利。
- 15.3.10 確保地區等級有堅定的志願組織參與服務，協助管理國家童工專案學校。
- 15.3.11 為所有童工開辦銜接學校，協助他們之後在正規學校接受義務教育。
- 15.3.12 建立機制，確保目前在（包括在家政服務在內）非正規行業工作的兒童能夠獲得基本的營養、衣物、教育和保護，不遭受到任何形式的虐待與忽視。

- 15.3.13 確保防止兒童販賣進行家務工作以及對兒童進行性剝削、身心虐待和忽視。建立通報此類事件的制度。
- 15.3.14 鼓勵 PRIs 保存販運記錄，並向有關當局提供資訊。
- 15.3.15 批准及規範安置服務，以確保兒童不被提供工作機會。
- 15.3.16 確保執行《國內勞工遷徙法》(Inter State Migrant Workman's Act)。
- 15.3.17 加強和執行《童工(禁止和管理)法》和《抵押勞工制度(廢除)法》，以確保順利起訴犯罪者。

16

受 HIV/AIDS 影響之兒童

16.1 目標

- 16.1.1 於 2010 年，停止 HIV/AIDS 和性傳染疾病病患的增加。
- 16.1.2 於 2007 年，將 HIV 嬰兒比例減少 20%，於 2010 年將此類感染兒童的比例減少 50%。

16.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成： -

- 16.2.1 對過內 HIV/AIDS 感染與受其影響的兒童進行評估，查明疾病在兒童當中的傳播情況、原因和性質，並促進針對 HIV/AIDS 兒童制定具體政策和干預措施。
- 16.2.2 確保 HIV/AIDS 感染與受其影響的兒童之護理、治療、保護和康復，創造有利的環境。
- 16.2.3 確保提供優質保健服務(如：保健教育)給兒童，以減少 HIV/AIDS 感染風險、治療感染者並支持他們。
- 16.2.4 擴大各級對母嬰垂直感染的防預工作，即加強重點於孕期、分娩(確保按照全球準則採取正確的分娩做法，並給予 Nevirapine)與親餵母乳此三階段。
- 16.2.5 確保在 HIV/AIDS 兒童感染初期可提供免費治療、抗轉錄病毒藥物，並確保兒童用藥劑量與此類治療的制度。
- 16.2.6 實行政策與法律，在國家和州政府級促進以社區為單位的包容性辦法，以減少 HIV/AIDS 感染與受其影響兒童的社會弱勢性，並改善之，使他們有可獲得保健、教育和其他服務的機會，且是在沒有任何偏見或歧視的情況下提供該類服務。

16.2.7 向 HIV/AIDS 感染、受其影響或易感染的兒童提供心理、教育和保健層面的服務。

16.2.8 促進以社區為單位的辦法，建設居家處理 HIV/AIDS 的能力。

16.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

16.3.1 提倡政策主動消除 HIV/AIDS 兒童、孤兒與易受 HIV/AIDS 感染的兒童的汙名，保護不受歧視。

16.3.2 不受其經濟或社會地位的差異影響，確保人人都能方便又安全地使用優良的血品。

16.3.3 提高廣大民眾對 AIDS 和性傳染疾病的傳播途徑及預防方法的認識，增進他們的瞭解與認知。

16.3.4 確保對兒童和社區推行有效的兩性健康教育、負責任的性行為、血液安全、安全臨床做法、衛生保健和預防藥物濫用的教育。

16.3.5 在學校課程中列入關於兩性健康教育的資料，包括 HIV/AIDS 的資料。

16.3.6 在學校發展適當的諮詢服務。

16.3.7 確保醫療保健工作者（醫生、護士、顧問和其他輔助醫療專業人員）持續接受溝通和應對方式的訓練，以加強實作技術和管理能力。

16.3.8 透過大學談話 AIDS (UTA) 方案和其他的方案，提高學生對疾病的認識。

16.3.9 使 HIV/AIDS 感染、受其影響的兒童能夠不受歧視地上學。

16.3.10 為因 HIV/AIDS 而被遺棄的兒童提供特別計畫，提供長期照顧和保護，特別是為弱勢和受侮辱兒童提供特別照顧和保護。

16.3.11 確保所有產前護理診所提供的「預防母嬰垂直感染服務」盡可能地靠近母親住家。並給予 Nevirapine 和產婦護理，以確保 HIV/AIDS 陽性母親可安全生育下一代。

16.3.12 加強致力於預防 HIV/AIDS 機構（政府和非政府組織）之間的聯繫。將 HIV/AIDS 防治與商業目的性剝削的人口販賣兩方案聯繫起來。

- 16.3.13 關聯結核病控制方案和 HIV/AIDS 兩方案。
- 16.3.14 制定法律規定，確保 HIV 陽性兒童的尊嚴、自由與權利，包括財產權。
- 16.3.15 確保不因 HIV/AIDS 而受歧視，可獲得醫療服務。
- 16.3.16 支援和促進對 HIV/AIDS 感染、受其影響兒童的社區護理，並確保他們與其他兒童皆平等，也可獲得住所和服務。
- 16.3.17 透過同儕教育、父母親（伴侶）、家庭、教育工作者和保健提供者的夥伴關係，提供為針對青少年的 HIV 教育服務，發展生活技能，減少感染 HIV 的風險。
- 16.3.18 為所有受影響的兒童提供有用的生活補給、轉介機制服務系統和優質的心理社會護理。
- 16.3.19 在國家和州政府級推動社區型辦法，以盡可能地在社區內收養/寄養因 HIV/AIDS 而成為孤兒的兒童（不分離其手足）。
- 16.3.20 發展/促進社區機構，保護和提倡所有兒童的權利，也包括受 HIV/AIDS 感染與受影響兒童的權利。

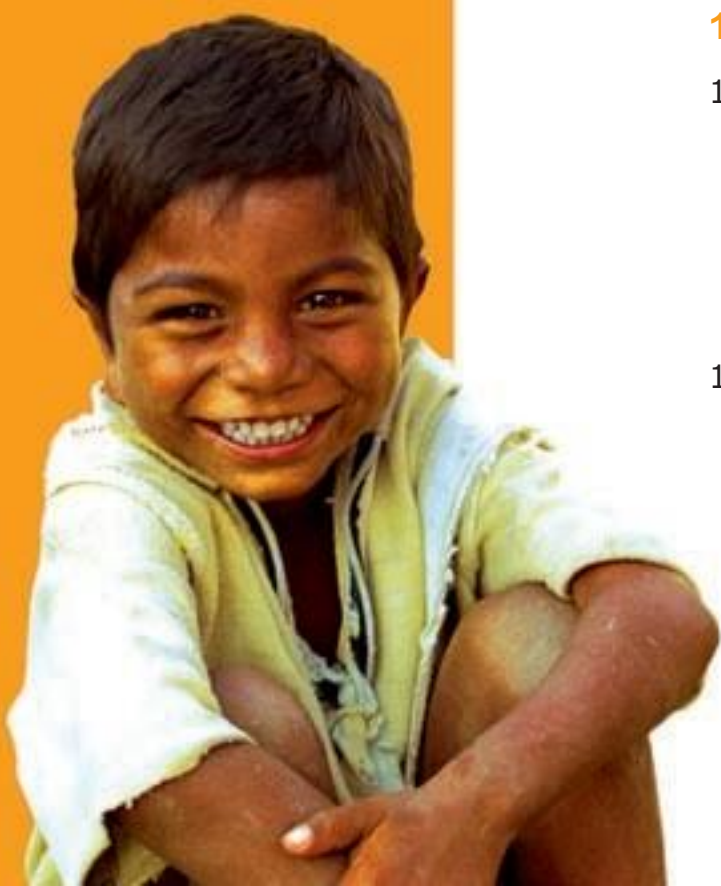
IV 兒童參與

17

兒童參與

17.1 目標

- 17.1.1 提倡家庭、社區、學校、機構以及在司法和行政訴訟中，尊重兒童意見、邊緣化兒童，特別是女童的意見，並施行他們的意見。根據他們的年齡和成熟度參與對他們本身有影響的事務。
- 17.1.2 讓所有兒童都認識自己的權利，並提供他們機會產生並表達自己的意見，建立自尊，獲得知識，抱有願望，擁有建立決策、溝通能力與信心，這將使他們具備能力並積極參與自己的未來發展與其自身有關所有事務。



- 17.1.3 賦予所有兒童身為公民權力，提倡他們參與影響其自身生活、家庭與社會的事務，以及他們在社會生活中的重要社會地位。

17.2 宗旨

上述目標將透過以下宗旨達成：

- 17.2.1 確保所有家庭和方案與計畫規劃人員、政府的行政人員、非政府組織以及其他民間組織瞭解兒童權利、尊重兒童意見，並根據兒童權利，在為他們所規劃的方案、計畫和服務中，納入兒童參與的機會。
- 17.2.2 確保所有從事兒童工作的專業人員、法官、律師、員警、機構與地方兒童照護員、兒童觀察所和拘留所工作人員、教師、保健人員、心理學家和社會工作者充分瞭解兒童權利，並具備在服務與訴訟過程中對兒童友善、包容和參與的技能。
- 17.2.3 確保所提供兒童權利的資訊、法律和政策，可讓不同階層和情況的兒童都能接觸到，並使兒童能夠理解其重要性與自身的權利。
- 17.2.4 確保兒童知情參與決策，提供旨於促進兒童福祉、健康、發展、保護和參與的資訊。
- 17.2.5 確保為規劃、協調、監督和保障兒童權利而設立的機構與單位都能接觸到兒童，並根據兒童的意見、年齡和成熟度來提供空間和機會。。
- 17.2.6 與家庭、地方社區、行政和社會單位（學校管理、村委會、地方治理委員會等）發展執行策略夥伴關係，以解決兒童受傳統因素限制無法參與的情況，並為兒童參與日常生活議題創造有利環境與空間。
- 17.2.7 定期審查採納兒童意見的程度，包括其對相關政策和方案的影響。

17.3 策略

上述宗旨將透過以下策略達成：

- 17.3.1 提倡兒童參與，特別是各種層面的女童參與。

- 17.3.2 促進公共機構和民間社會組織的善治，並使決策者能廣泛理解兒童權利的規定和原則。
- 17.3.3 提倡父母、家庭、法定監護人、照護者獲得全面的資訊與服務，以促進兒童的生存、發展、保護和參與。
- 17.3.4 利用公共媒體、印刷品和電子傳播兒童權利、憲法承諾和所有與兒童有關的立法資訊，使所有兒童瞭解自己的權利及可獲得的保護。
- 17.3.5 加強非政府組織和兒童組織的能力，促進兒童參與，並給予兒童向成人宣導的機會，以使大眾更尊重兒童的權利。
- 17.3.6 以所有兒童都能輕易理解的語言與格式，編寫政策、計畫、立法和方案相關的宣傳文本，製作對兒童友善的版本，其中也包括《2005年國家兒童行動計畫》。
- 17.3.7 在所有養育子女訓練方案和印刷品中，列入兒童權利和兒童參與相關的資訊，並提供資料給從事兒童工作的專業人員。
- 17.3.8 藉由支援自己的組織、建立網絡、傳播權利資訊和訓練，協助兒童接觸到地方、國家和全球推動進展和政策制定論壇，加強對兒童的宣傳與兒童的參與能力。
- 17.3.9 訓練兒童使他們能掌握生活技能，發展他們的領導才華與才能，以便與成年人一起參與日常生活的所有情況討論。
- 17.3.10 推行法律和政策改革，保障處境困難的兒童可獲得充分的資訊，並確保他們的意見得到傾聽及納入考量。
- 17.3.11 確保兒童能夠適時地利用有效申訴程序反應與家庭和生活有關的內容，包括虐待、各種替代照護、學校和教育服務、保健服務和機構服務，任一形式的拘留、各層面的少年司法制度、環境、規劃、居住和運輸問題以及影響兒童的其他服務。
- 17.3.12 鼓勵建立兒童團體、理事會、協會、論壇和專案，以可邀請兒童一同參與並使他們感到舒適的環境。
- 17.3.13 建立一個兒童友善的教育制度，使兒童能夠順利發展和有效參與、並鼓勵民主、性別議題的課程、消除體罰，並納入以下原則：設計和管理有效、安全有具保護性的學習環境。
- 17.3.14 發展媒體人和兒童為兒童製作方案的能力，並建立監督機制，以評估以兒童為主的宣傳和媒體效力。

- 17.3.15 參與兒童論壇/團體，定期評估和審視兒童的需求，鼓勵他們就問題發表意見、揭露虐待和剝削行為、對服務有疑慮可提出申訴、提出問題、提高對議題的認識、推動政策改革等。
- 17.3.16 推動研究兒童在參與方面的最佳做法並記錄之。除了在傳統上對青少年的關注之外，對幼兒和兒童參與方面的研究也很重要。
- 17.3.17 採取特別措施，以確保處境困難的弱勢兒童，特別是在衝突和自然災害情況下的兒童，有機會在影響到他們的事務中發表意見並加以考慮。
- 17.3.18 確保會評估所有方案與兒童自己制定的指標（包括他們的意見）對兒童自身的影響程度。
- 17.3.19 採取措施，透過支援地方、州和國家級的單位與兒童和青少年協商，使兒童能夠參與並監督《國家行動計畫》和編寫《兒童權利公約》報告。

VI 資源調動、計畫執行與監督

18

資源調動

- 18.1 《國家行動計畫》承諾從中央和州政府撥出所需的經費、物資、技術和人力資源，以使計畫能充分執行。投資兒童，可為一個公允的社會、強大的經濟體和一個沒有貧困的世界奠定基礎。



- 18.2 從與印度政府合作的所有國際組織獲得必需的經費、物資、技術和人力資源，以確保所有印度兒童的權利和福祉。
- 18.3 從民間社會、私營部門和非政府組織調動經費、物資、技術和人力資源，致力確保所有印度兒童的權利和福祉。
- 18.4 將努力為兒童方案調動新資源和大量所需的額外資源，以縮小國內差距，並確保有效率地利用現有資源。還將確保各州和潘查亞特製度(Panchayti Raj)機構保護有利於兒童的社會支出，並將其列為優先事項，並尋找創造公共與私人財政資源的新方式。

兒童預算編製

- 18.5 具有特定兒童預算和計畫的政府部門與單位，應確保經費100%的支出用於兒童計畫上，並應考慮到兒童人口的多寡而增加預算。
- 18.6 在沒有公開的兒童預算的情況下，應將經費用途劃分為兒童預算、支出和間度。
- 為落實兒童權利，對預算撥款和宏觀經濟政策的影響建立系統性的評估方式。
 - 根據兒童預算支出的評估，加強經費的審查和分配。
 - 確保在預算撥款中，優先給予兒童的經濟、社會和文化權利，並特別強調處境為最不利的兒童優先享有這些權利。
 - 確保在國家、區域和地方各級將使用適當比例的社會支出用於兒童身上。
 - 確保所有國家、區域和地方的主管當局在其預算決策中，皆以兒童的最佳利益為主，並評估其兒童決策的優先性。
 - 確保經濟和社會政策之間的協調。
 - 確保在提供社會服務方面可彌合不同地區和兒童群之間的差距。

19

計畫執行

- 19.1 實施《2005 年國家兒童計畫行動》、確保兒童權利和創造福祉環境之責在中央、州和地方政府身上。
- 19.2 為實現我們對兒童計畫行動的目標和願景，就必須與社區、非政府組織、志願組織和私營部門建立新的夥伴關係。
- 19.3 加強國家計畫，以確保將本《行動計畫》的目標納入國家政府政策之中，亦納入州和地區計畫、發展方案、消除貧窮戰略、多部門合作辦法和其他發展計畫之中。
- 19.4 協調會影響兒童計畫的所有政府部門、單位和計畫，並確保彼此同步。
- 19.5 確保社區、非政府部門和從事服務兒童的志願部門彼此間的合作。
- 19.6 確保政府機構利用印刷品和電子媒體的宣傳方式，建立多媒體傳播，努力提高民眾意識，促進兒童權利。
- 19.7 確保隸屬於資訊和廣播部門底下的媒體單位製作兒童節目與宣傳兒童相關議題的節目。
- 19.8 媒體宣傳方案應培養兒童的自信和自我參與。
- 19.9 所有執行部門也應編寫宣傳材料，以傳播兒童權利相關資訊
- 19.10 還應鼓勵非政府組織和民間社會一同促進兒童權利。

執行本計畫的替代機制

- 19.11 執行本計畫各層面任務時，該執行國應以附屬原則為基礎，表示責任為能夠在最低等級層面有效地達成完成應在該級別進行的事項。
- 19.12 潘查亞特製度 (Panchayats) 可經由以下方式具體指定：
 - (a) 在衛生、教育、青年服務等所有方面提供有效的服務，並以兒童為中心出發，活動流程圖框架 (Activity Mapping framework) 由農村發展部 2001 年工作隊所推薦。
 - (b) 潘查亞特製度應在他們的等級上發揮最佳作用，提高對各事項的意識，特別是消除童工現象認知的必要性；販賣兒童；家庭或公共暴力侵害兒童行為；流浪和藥物成癮；並為露宿街頭兒童採取措施提供庇護和防治愛滋病毒/愛滋病。

- (c) 為兒童提供參與和規劃的空間，以國家「兒童潘查亞特製度」成功運作為例。
- (d) PRI 機構可透過定期報告，提供干預措施有效性回饋意見機制。
- (e) PRI 網路計畫由 PRI 機構計畫，與資訊和技術部合作，執行一系列措施。《2005年國家兒童行動計畫》下的良好做法可以經由這媒介得到最好的傳播方式。

20

監督

- 20.1 《2005年國家兒童行動計畫》將由專為執行和監測《兒童權利公約》而設立的國家協調小組進行監督。
- 20.2 婦女和兒童發展部主司協調落實兒童權利的全面責任，應建立適當的機制確保執行狀況，可透過以下建立：
 - 1. 國家保護兒童權利委員會，包括設立國家委員會；
 - 2. 中央節點管理局 (Central Nodal Authority) 打擊性剝削的商業人口販賣，包括設立國家當局。
 - 3. 視需求建立其他以保護兒童為基礎的機制。
- 20.3 本計畫將在國家、州及地區各級定期監督，以評估目標達成及指標進展之狀況。開發一個具全面性的系統，再根據年齡、性別、文化和社會經濟群體以及特殊需要和情況分門別類收集資料後進行分析。這些分類的數據與分析資料將用於評估實現兒童權利目標方面取得的進展。進一步再支援一系列以兒童為重點的研究，以便在資訊不足的狀況下，收集資料和瞭解詳情。
- 20.4 將努力加強現有的資料收集機制，以對各種可衡量的發展指標產生高品質的收集資料，用於評估方案與改進，以及監督目標進展的現況。
- 20.5 2005 年國家兒童行動計畫將與《國家兒童行動計畫》掛勾執行，以指示各州制定/修訂其《兒童行動計畫》，滿足兒童的所有需要，特別是兒童的區域、文化需要社會環境。

- 20.6 將在國家和州政府等級進行定期監督與年度審查，以便更有效地消彌障礙，加快實現《國家行動計畫》目標。將敦促各國有效率地監測和審查地區計畫，使執行機構能夠把重點放在長期落後的地區，使其追上該國其他地區的水平。
- 20.7 將在國家、州、區、街區和村莊各級建立適當的監督和評價機制，並使其有效地發揮對目標進行報告和定期審查之作用目標。
- 20.8 婦女和兒童發展部將定期出版《國家行動計畫》執行情況和印度兒童狀況的年度報告。
- 20.9 應採取適當措施，確保兒童預算編制。

縮寫對照

- AIDS** Acquired Immuno Deficiency Syndrome，人類後天免疫缺乏症候群
- ARI** Acute Respiratory Infections，急性呼吸道感染
- CHC** Community Health Centre，社區保健中心
- CRC** Convention on the Rights of the Child，《兒童權利公約》
- DPT** Diphtheria, Pertusis and Tetanus，白喉、百日咳和破傷風
- ECCD** Early Childhood Care and Development，早期童年照護與發展
- HIV** Human Immuno-deficiency Virus，人類免疫病毒
- ICDS** Integrated Child Development Services，綜合兒童發展服務
- IMR** Infant Mortality Rate，嬰兒死亡率
- ITPA** Immoral Traffic (Prevention) Act，《不道德人口販賣（防止）法》
- MMR** Maternal Mortality Rate，產婦死亡率
- NCERT** National Council for Educational Research and Training，國家教育研究和培訓委員會
- NGO** Non-governmental Organisation，非政府組織
- NPAC** National Plan of Action for Children，《國家兒童行動計畫》
- ORS** Oral Rehydration Salt，口服電解水
- ORT** Oral Rehydration Therapy，口服補充液療法
- PHC** Primary Health Centre，初級保健中心
- PNDT** 法案 Pre-natal Diagnostic Techniques(Regulation and Prevention of Misuse) Act，《產前診斷技術（管制和防止濫用）法》
- PRI** 潘查亞特製度 (Panchayati Raj) 機構

2005 年印度政府

婦女和兒童發展部人力資源開發部

A, Wing, Shastri Bhavan, New Delhi 110 001, India 2005