



联合国儿童基金会

执行局

2015 年年会

2015 年 6 月 16 日至 19 日

临时议程* 项目 3

执行主任的年度报告：2014 年的业绩和成就，包括关于四年期全面政策审查执行情况的报告

摘要

本报告涵盖儿基会《2014-2017 年战略计划》的第一年。为回应经济及社会理事会第 2013/5 号决议和执行局第 2013/15 号决定，本报告还概述了儿基会执行大会关于联合国系统发展方面业务活动四年期全面政策审查的第 67/226 号决议所述不同任务取得的进展。

第六节载有一项决定草案。

* E/ICEF/2015/4。



一. 概览

1. 儿基会于 2010 年 6 月宣布再度注重公平，旨在让儿基会的各项方案、业务、伙伴关系、创新和宣传推动建立每名儿童在生活中均享有公平机会的愿景，本报告是执行主任自那时以来提交的第五份年度报告，也是自推出儿基会《2014-2017 年战略计划》以来的第一份年度报告。

2. 促使再度注重公平的是 2010 年出现的证据，它表明许多国家在实现关于儿童的千年发展目标方面总体取得了重大进展，但这些进步往往非常不均衡。儿基会 2010 年的一份研究《缩小差距，实现目标》显示，鉴于方案、政策和扶持性的有利环境交相融合，重点关注得不到充分服务者不仅原则上是这些人的一项权利，而且还具有非常高的成本效益。正如《战略计划》反映出的那样，此后儿基会的目标一直是努力关注处境最不利的儿童，为他们获得有权享受的基本服务和保护提供更多机会。

3. 世界各国在缩小儿童之间的公平差距方面取得的进展不均衡。全球五岁以下儿童死亡率下降了一半，从 1990 年的每 1 000 名活产儿死亡 90 例下降至 2013 年的每 1 000 名活产儿死亡 46 例。甚至更令人鼓舞的是，在过去的二十年间，各地区最贫穷者中五岁以下儿童死亡率下降的速度超过以往任何时候。然而，区域差异持续存在：撒哈拉以南非洲和南亚占全球五岁以下儿童死亡率的 80%。

4. 儿童发展的其他指标也表明取得了显著进步。1990 至 2012 年，约 23 亿人获得了更清洁的饮用水，大约 20 亿人的卫生获得改善。然而，城乡在获得饮用水方面存在巨大差距。最不发达国家和世界其他国家之间仍存在非常大的差距：管道供水目前占全球改善的水源的 64%，而在最不发达国家这一比例仅为 17%。一个令人鼓舞的迹象是，尽管各区域取得的进展速度存在差异，但城乡环境卫生覆盖方面的差距正在缩小。

5. 2009 至 2013 年，全世界 15 岁以下儿童新增艾滋病毒感染比例下降了 40%，下降比例超过了过去十年的总和。然而，2007 至 2013 年，中低收入国家在使用抗逆转录病毒疗法方面的差距逐年扩大。另外，2005 至 2013 年，青少年组(10-19 岁)是艾滋病相关死亡没有减少的唯一年龄组。

6. 五岁以下发育不良的儿童数量从 1990 年的 2.57 亿人减少至 2013 年的 1.61 亿人，城乡总体差距缩小。这表明，政治意愿促使在国家和国际一级采取决定性行动时就可取得进步，2010 年发起的增强营养运动体现了这一点。然而，区域差距持续；半数发育不良的儿童生活在亚洲，三分之一生活在非洲。

7. 自 21 世纪初以来，不同群体(男女、城乡和贫富)的小学入学率差距缩小。但在学习公平方面存在的巨大差距持续——尽管全球大部分小学适龄儿童已上学，但在这一年龄组中约 40% 的儿童却未学习基本的读写技能。

8. 儿童保护自 1990 年以来显著改善，在减少童婚、残割/切割女性生殖器和童工方面取得了丰硕成果。然而，最贫穷者和最富裕者之间的童婚流行情况存在巨大差距：最贫穷的女童童婚的可能性比最富裕者高 2.5 倍。

9. 2014 年 11 月 20 日，世界在庆祝《儿童权利公约》通过 25 周年时突出强调了这些成就和其余的挑战。其中一项挑战是进一步减少儿童在公平方面的差距。为此，儿基会继续支持各国、各社区和家庭实现所有儿童的权利，尤其关注处境最不利的儿童。尽管再度注重公平的总体影响尚未全部体现出来，但近年来取得了重要进展，包括在《战略计划》的第一年期间。

10. 2014 年，儿基会继续与其他联合国实体、民间社会和私营部门伙伴以及儿基会各全国委员会合作，支持各国取得人道主义和发展成就。本报告第二节突出强调了《战略计划》七大成果领域背景下在减少差异方面的一些成就、教训和挑战：保健、营养、水、环境卫生和个人卫生、艾滋病毒和艾滋病、教育、儿童保护和社会包容。本报告还概述了在儿基会的支持下在性别平等和人道主义行动领域取得的进展。

11. 2014 年爆发了前所未有的人道主义危机。全世界多达 1 500 万名儿童陷入暴力冲突。儿基会协助 1 800 多万受影响者获得改善的水源、440 万人获得体面的环境卫生和 860 万名儿童接受正规和非正规教育。儿基会还向 310 万名儿童提供了社会心理支助。显然，长期持续的人道主义危机正在危害几代儿童的未来。其中一项对策是开展“没有失落的一代”运动，它是一种伙伴关系，提供战略性投资，以保护受阿拉伯叙利亚共和国危机影响的儿童的未来。

12. 此外，在应对 2014 年爆发的具有破坏性影响的埃博拉疫情方面，儿基会动员了其有史以来规模最大的供应行动，向受灾最严重的三个国家几内亚、利比里亚和塞拉利昂派发了 5 100 多公吨基本用品。儿基会与联合国埃博拉应急特派团、世界卫生组织(世卫组织)和其他伙伴合作，招聘和培训了 4 500 名工人以提供基本服务。儿基会领导社会动员工作，帮助调集 15 000 名青年志愿者与社区合作以减少埃博拉病毒的传播。儿基会还为因埃博拉疫情爆发而失去父母一方或双方的 15 000 多名儿童提供家庭支助和安置服务，并向 36 000 名儿童提供了社会心理支持。

13. 2014 年，儿基会开始推出其《性别行动计划》。其中一个重点领域是残割/切割女性生殖器做法。2014 年，9 个国家的大约 1 000 个社区公开宣布支持放弃残割/切割女性生殖器做法。儿基会的报告《隐藏在光天化日之下：暴力侵害儿童问题统计分析》为关于暴力，包括性别暴力的全球证据基础作出了重大贡献。作为制止对儿童暴力运动第二阶段的一部分，70 个国家加快了社会动员和为遭受暴力的儿童提供服务的步伐。

14. 2014 年，儿基会在与政府和民间社会伙伴合作以便将关注儿童的目标和指标纳入 2015 年后发展框架方面发挥着越来越积极的作用。儿基会还特别积极地提供技术支持，努力将关于终止童婚和暴力侵害妇女和女童行为的目标以及关于性别均等的指标纳入中学结业和学习。

15. 儿基会继续在执行四年期全面正常政策审查方面取得进步并为制定一体行动标准作业程序和综合指南(“四年期全面政策审查”第 141 段)做出了重要贡献。儿基会正通过联合国国家工作队,尽一切努力实施这一办法,其中高度重视成果。

16. 利用各种创新是儿基会 2014 年工作的一个重要组成部分。三分之一以上的工作涉及使用移动技术,包括快速消息,以实时触及更多儿童,增加青少年和社区参与力度。为了应对埃博拉疫情,儿基会、世卫组织、一线合作伙伴和制造商携手合作,共同开发创新型人身保护设备。

17. 加强成果管理制仍然是重中之重。该战略计划为进一步加强国家方案关注成果提供了坚实的框架。2014 年设立了主管外地成果副执行主任这一新职位,专门负责加强成果管理制的组织制度,借此支持这些努力。2014 年继续采取措施加强保障活动,包括向区域办事处提供更多的监督能力和向国家办事处提供方案编制工具。

18. 在减少公平差距方面取得的进展参差不齐,世界 22 亿儿童,尤其是最贫穷和生活在脆弱环境中的儿童仍然面临巨大挑战。随着世界临近实现千年发展目标的目标日期,显然许多儿童在生活中仍未获得公平机会。儿基会将继续倡导 2015 年后议程关注处境最不利的儿童。

二. 按成果领域分析成就

成果 1: 保健

在儿基会的支持下,2014 年取得的成就包括:

- 在 59 个目标国家中,35 个国家已消除孕产妇和新生儿破伤风。
- 儿基会为 100 个国家采购了 27.1 亿剂疫苗,覆盖世界 40% 的儿童。
- 支持 15 个国家消灭麻疹和控制风疹,覆盖超过 1.6 亿儿童。
- 在人道主义局势中,77% 至 59 个月的目标儿童已接种麻疹疫苗。
- 在人道主义局势中,78% 的目标家庭获得了驱虫蚊帐,而 2013 年这一比例为 30%。
- 34 个国家已将适应力和减少风险,包括气候变化纳入国家保健战略和计划的主流,2013 年这一数字为 27 个。

19. 五岁以下儿童死亡中,约 44% 是在新生儿期间发生的,基于这一结论,儿基会改善儿童健康的工作愈加关注生命的头一个月。肺炎、腹泻和疟疾是造成五岁以下儿童死亡的主要原因,其中大部分是可以通过成熟、低成本的干预措施预防的。

20. 儿基会的对策包括制定计算成本的孕产妇、新生儿和儿童保健执行计划(2014年,在2015年倒计时75个国家中,62个国家制定了计划,多于2013年的52†个),并制定了相关的宣传计划(43个国家接受了儿基会的援助,多于2013年的16†个)。然而,熟练卫生保健提供者的缺乏阻碍了降低孕产妇和新生儿死亡率的努力。在所有地区,城市/乡村继续保持巨大差距,东亚和太平洋地区除外,因为该地区正在缩小差距。普及产前护理是确保每一名儿童都有良好人生开端的关键,但全世界只有约一半的妇女接受了建议的最少四次产前护理。

21. 2014年,儿基会继续协助消灭小儿麻痹症,包括提供17亿剂口服小儿麻痹症疫苗,比2012年同比增长42%。儿基会与世卫组织合作,支持为66个国家的灭活脊髓灰质炎疫苗的拨款申请,并推动报告病例数显著减少:例如,索马里从2013年的194例减少至2014年的5例,尼日利亚从2013年的53例减少至2014年的6例。然而,阿富汗和巴基斯坦的局势导致发生逆转。儿基会继续加强在这些国家的免疫工作。儿基会与世卫组织合作,支持向全球疫苗和免疫联盟请求脊髓灰质炎疫苗的66份申请,以及7次引进不活跃的脊髓灰质炎疫苗。

22. 在应对埃博拉疫情危机时,儿基会建立了“社区护理中心”模式,并支持建立65个这样的中心。同在更高级的设施中的时间相比,在社区设立这些中心使症状爆发和诊断之间的时间减少了30%。儿基会积极支持设在塞拉利昂的这些中心,2014年第四季度,超过6000例患者在社区一级分流。

23. 终止孕产妇、新生儿和儿童可预防的死亡是致力于儿童生存:重申承诺的目标。自2012年推出以来,近20个国家已加强其国内生殖、孕产妇、新生儿和儿童保健战略,制定了2015年后计算成本的目标,并制定国家记分卡来跟踪在落实承诺方面取得的进展。

24. 按照四年期全面政策审查(第20段),儿基会与伙伴的合作持续增长和加强。儿基会与世卫组织召集全球合作伙伴制定每一个新生儿行动计划,这是世卫组织所有193个成员国于5月核可的办法。到2014年底,加纳、印度、印度尼西亚和巴基斯坦已完成了其计划。儿基会还与“每个妇女,每个儿童”合作,更加关注妇女和儿童面临的主要保健挑战,还与孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系合作,该伙伴关系将680个参与提供保健的不同方面的组织连接起来。全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金,在儿基会的技术援助下,向八个国家提供支助,以加强保健系统和疟疾对策。

25. 生成证据支持政策宣传、技术指导、知识交流和学习是儿基会工作的一个日益重要的组成部分。2014年,同行评审期刊上刊登了由儿基会工作人员撰写或共同撰写的关于保健主题的70多篇论文。

成果 2：艾滋病毒和艾滋病

- 2014 年在儿基会和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)支持下取得的成就包括：在 22 个《全球计划》优先国家中，19 个国家的非医师保健提供者接受了培训，在产前护理中为艾滋病毒抗体阳性的孕妇和哺乳期妇女提供抗逆转录病毒治疗。
- 在 38 个优先国家中，26 个国家已制定艾滋病毒/艾滋病战略，其中包括侧重青少年的业已证明成效显著的循证干预措施。
- 在 38 个艾滋病署优先国家中，10 个国家，在当前国家发展周期期间中，已按照艾滋病署和联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)的性别审计工具或其他适当办法，对国家艾滋病毒计划/政策/战略进行了性别审计或审查。

26. 儿基会及其合作伙伴正在努力造就无艾滋病的一代。在这一代人中，儿童生来无艾滋病毒，并且生命的前二十年始终如此；携带艾滋病病毒的儿童获得治疗和护理，使他们能够生存和发展。然而，尽管过去四年儿童新增艾滋病毒感染病例下降了 40%，但 2009 至 2015 年要将这一比例下降 90% 的目标仍然遥不可及。由于未能获得艾滋病毒诊断服务和抗逆转录病毒治疗，据估计，2013 年有 190 000 名 14 岁以下儿童因艾滋病相关原因死亡。

27. 为努力造就无艾滋病的一代，儿基会和世卫组织联合召集机构间工作组，该工作组包括 33 个伙伴组织。它支持 22 个《全球计划》优先国家的儿童、孕妇和青少年公平利用艾滋病毒预防和治疗干预措施。2014 年最瞩目的成就是在津巴布韦全国推出和评估备选方案 B+(为携带艾滋病毒的所有孕妇提供终身抗逆转录病毒疗法，不论其 CD4 计数如何)及儿科抗逆转录病毒疗法服务，使该国 2014 年能够迅速从试验转向在全国实施。

28. 公平结果监测系统有助于改进 2014 年成就。例如，在乍得，该系统促成预防艾滋病毒母婴传播率的地理目标定位和服务覆盖范围，在 2012 至 2014 年从 33% 扩大至 75%。此外，儿基会和全球基金之间于 2014 年签署的谅解备忘录为更好地将孕产妇、新生儿和儿童保健服务与防治疟疾和艾滋病毒服务整合起来提供了机会。

29. 强调整合人道主义和发展工作的重要性，41 个国家办事处报告称，2014 年人道主义应急对策都有防治艾滋病毒的内容，惠及感染艾滋病毒的近 20 000 名孕妇。儿基会还开始在索马里和南苏丹实施以社区为基础的创新型社会规范方案。

30. 性别办法对于防治艾滋病毒和艾滋病非常重要，考虑到男女感染率之间的差异更是如此。2013 年儿基会、艾滋病署和世卫组织联合要求所有国家努力报告按

年龄和性别分列的青少年艾滋病毒数据，并为此向他们提供支助。2014 年，在 38 个负担沉重的国家中，6 个国家首次能够报告按年龄分列的数据。在马拉维和其他地区，儿基会还提倡“双重红利”方法，其重点关注艾滋病毒检测与营养、免疫和儿童保健服务之间基于数据的联系。

31. 在所有年龄组中，青少年是最不大可能获得诊断和治疗。2014 年 6 月，儿基会和艾滋病署宣布终结青少年艾滋病的人人参与倡议，领导小组成员有美国总统艾滋病紧急救援计划、联合国人口基金、世卫组织、全球基金、青年网络和 MTV。该倡议制定了到 2020 年将青少年中艾滋病相关死亡率减少 65% 和青少年中新增艾滋病毒感染率减少 75% 的目标，重点关注 25 个牵头国家。机构间合作加强了联合编制方案努力(“四年期全面政策审查”第 118 段)。

成果 3：水、环境卫生和个人卫生

在儿基会的支持下，2014 年取得的成就包括：

- 在紧急环境中，1 380 万人获得了更清洁的饮用水，超过 1 130 万人获得环境卫生。
- 拥有 930 万人的 19 000 多个社区被认证为无随地便溺社区。
- 超过 10 500 所学校有新的或者升级了水、环境卫生和个人卫生设施。
- 53 个国家现在制定了一项国家政策，其中包括有提倡洗手的社区行为改变方案。
- 75 个国家制定了向其余得不到充分服务的人口提供饮用水的目标。
- 在人道主义局势中，约 1 800 万人获得了安全的水资源，440 万人获得适当的环境卫生设施，1 300 万人适当洗手。
- 37 个国家有报告公平获得水、环境卫生和个人卫生服务情况的国家监测制度。

32. 1990 年至 2012 年，在获得饮用水方面取得了巨大进展，2010 年实现了千年发展目标的具体目标，但仍有 7.48 亿人无法获得改善的饮用水源。最不发达国家随地便溺的人几乎减少了一半，从 45% 下降到 23%，这种迹象表明国家之间的差距有缩小希望。尽管如此，25 亿人仍然缺乏环境卫生设施，其中包括 10 亿继续随地便溺者。

33. 为了满足对环境卫生产品和服务的需求，儿基会广泛支助建设社区管理组织和私营部门环境卫生营销能力，这是一项重要战略。通过采取全部门办法，儿基会正在几个国家帮助利用新的水、环境卫生和个人卫生融资。例如，埃塞俄比亚，

已在政府领导下，建立了统一的供资平台，包括儿基会、世界银行、非洲开发银行和联合王国。

34. 作为应对埃博拉危机的一部分，儿基会支持大型洗手宣传运动，建设和管理治疗中心的供水和环境卫生系统，并派发卫生用品和消毒剂。

35. 缺乏水、环境卫生和个人卫生服务极大地妨碍了妇女和女童的生活。对此，2014年在基里巴斯、卢旺达和苏丹委托进行了性别评估。儿基会鼓励妇女，特别是领导层，参与管理社区水、环境卫生和个人卫生委员会。

36. 儿基会于2014年召开了人人享有环境卫生和饮用水高级别会议。会议由世界银行主办，汇集了20位财政部长和35位负责水和环境卫生事务的部长以及捐助方和开发银行的代表。43个发展中国家和12个捐助方提交了承诺书，着重消除不公平和提高可持续性。

37. 儿基会促进诸多南南合作倡议，这些倡议支持14个国家分享有关学校一揽子环境卫生、洗手和技术发展的经验和最佳做法。2014年，儿基会水、环境卫生和个人卫生工作人员在同行评审期刊上发表了12篇文章。

成果 4：营养

在儿基会的支持下，2014年取得的成就包括：

- 在98个提供近期数据(2008-2014年)的国家中，27个国家过去五年纯母乳喂养比例保持在50%或更高，13个国家的这一比例至少增加了10%。
- 73个国家报告称有有关《国际母乳代用品国际销售守则》的立法或条例，并有指定机构负责进行监测，多于2013年的49个国家。
- 74个国家报告称有解决育龄妇女贫血问题的国家政策或计划，34个国家有关注少女的计划或政策，多于2013年的27个国家。
- 80个国家的婴幼儿喂养方案得到了儿基会的支助，其中70%在社区一级提供咨询服务。
- 近150万护理人员接受了儿童早期启发和发展培训，作为人道主义局势中婴幼儿喂养计划的一部分。
- 54个国家加入了增强营养运动，其中13个国家是2013年以后加入的。

38. 发育不良方面存在巨大差距。全世界约一半的发育不良儿童生活在亚洲，三分之一生活在非洲。一般而言，女孩和男孩在发育不良比例方面差别不大，但可比数据显示，自2000年以来，在几乎所有国家，男孩的差异一直高于女孩。

39. 强化营养是减少妇女和儿童营养不良和微量营养素缺乏的一项重要干预措施。到 2014 年底，82 个国家获得儿基会的支助，以便制定用至少一种工业研磨谷物的铁和叶酸加强营养的立法，从而支持防治育龄妇女贫血的努力。

40. 儿基会支持 91 个国家制定或修订其国家营养政策或计划，促进公平利用营养支持和改进营养习惯，而 2013 年为 83 个国家。尽管许多非洲国家在应对严重急性营养不良现象方面持续取得显著进展，但其他地区的一些国家仍然远远落后于别国。

41. 儿基会和世界粮食计划署(粮食署) 加强应急协作，办法包括扩大外地存在，并建立快速反应小组，特别是在南苏丹和非洲之角，作为机构间反应的一部分。儿基会和粮食署在受埃博拉疫情影响的地方为 600 000 人提供营养服务。儿基会还领导编制和散发埃博拉疫情背景下关于严重急性营养不良和婴幼儿喂养问题的改写指导文件。

42. 全球合作伙伴包括进一步努力消除儿童饥饿倡议、营养问题常设委员会及增强营养运动。通过建立碘全球网络，儿基会领导协调多个机构解决碘缺乏病的努力。儿基会正在领导一个多伙伴母乳喂养宣传倡议，也是全球改善营养联盟、面粉营养强化倡议和微营养素倡议的主要合作伙伴。

43. 通过发表了 50 多篇经同行评议的文章，儿基会的工作人员为营养问题全球知识库做出了贡献。

成果 5：教育

在儿基会的支持下，2014 年取得的成就包括：

- 144 个国家正在试点或扩大创新方法来改善处境最不利和受排斥的儿童享受教育和学习成果的机会，多于 2013 年的 132†个。
- 89 个国家按照儿童友好办法实施了质量标准，多于 2013 年的 79†个。
- 65 个国家具有运作良好的学习评估制度，特别是对低年级而言，多于 2013 年的 56†个。
- 52 个国家制定了有效的学习政策和方案，多于 2013 年的 41†个。
- 62 个国家的教育政策或部门计划包括多语教育，使儿童能够在低年级期间学习其母语，多于 2013 年的 47†个。
- 52 个国家实施了全纳教育政策，其中覆盖残疾儿童，多于 2013 年的 48†个。
- 2014 年，在人道主义局势中，860 万儿童获得了正规或非正规基础教育，多于 2013 年的 360 万人。

44. 继 2000 至 2012 年重大改善之后，全球在入学和失学儿童数量方面的进展停滞不前。此外，就学儿童在学习方面总体未取得显著进步。在一些国家，从性别、残疾、种族、收入水平和地理位置来看，受教育机会存在巨大差异。造成这一情况的原因包括紧急情况多发、撒哈拉以南非洲人口的快速增长，以及入学率高的国家的入学增长率达到饱和。另外一个因素是资金：儿基会最新的分析显示，从低收入过渡到中等收入地位的国家普遍提高了公共卫生支出占国内生产总值的比例，但并未提高其教育支出。

45. 儿基会支持额外的 10 个国家试点或扩大创新，以改善处境最不利和受排斥儿童的受教育机会和教育成果。许多国家制定和实施了运作良好的学习评估系统、早期学习政策和方案，以及残疾儿童的全纳教育倡议。

46. 儿基会在国家一级的对策包括支持尼日利亚的招生激励措施和现金转移计划，这项政策让尼日利亚北方五省的 360 000 名女孩走入课堂。在巴西、埃塞俄比亚、加纳、秘鲁和苏丹，一项倡议侧重与其他部门的联系，例如与水和卫生设施及性别方案编制的联系。

47. 儿基会做出强有力反应，以服务数百万因紧急情况而无法上学的儿童，其中包括几内亚、利比里亚和塞拉利昂因埃博拉疫情而无法上学的 500 万名儿童。暴力影响尼日利亚、巴基斯坦、南苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和巴勒斯坦国的学校。为伊拉克和阿拉伯叙利亚共和国的 310 万儿童，为几内亚、利比里亚和塞拉利昂 240 万受到埃博拉疫情影响的儿童，提供正规和非正规基础教育的机会。在学校因埃博拉疫情被迫关闭后，通过广播向儿童提供教育。

48. 这些情况凸显应急准备和应变力的重要性。在儿基会的支持下，另外 18 个国家已将风险评估纳入其教育部门的计划或政策，使总数达到 38 个。儿基会还支持建立以社区为基础的机制，以防止和应对性别暴力，并在索马里和乌干达受冲突影响地区向教师提供有关对性别问题有敏感认识的培训。

49. 在全球和区域层面，儿基会提供支持投资教育的数据和证据，特别是出版了《教育和公平投资案例》。儿基会支持的全球伙伴关系的补充资金活动又分别从发展中国家伙伴和其他捐助方调集了 260 亿和 21 亿美元的国内资源。

50. 儿基会与世界银行和联合国教育、科学及文化组织合伙，完成并传播教育部门分析准则，以便在国家一级宣传注重公平的政策对话和规划。该准则支持各国政府编制具体国家的教育部门分析，这是从全球教育伙伴关系获得补助金的一项新要求。

成果 6：儿童保护

在儿基会的支持下，2014 年取得的成就包括：

- 超过 100 个国家提供免费普及出生登记服务，过去十年，全球出生登记率从 58% 上升至 65%。
- 450 万名 5-17 岁从事童工的儿童获得了教育、社会保障或儿童保护干预措施。
- 到 2014 年末，44 个国家已禁止家庭体罚，而 2013 年这一数字为 34 个。
- 在儿基会及其伙伴意欲援助的性别暴力的幸存者中，大约有 432 757 名妇女和儿童，其中主要是女孩，获得了某种形式的多部门支助。
- 22 个受危机影响的国家的 33 000 多名孤身儿童和失散儿童被安置在替代照料中心，近 12 000 人与家人团聚或被照管者抚养。
- 10 204 名与武装部队和团体有关联的儿童被释放，绝大多数人重返其社区或获得了适当的照顾和服务。
- 在受冲突影响的 59 个国家中，81% 的目标儿童(310 万名儿童) 获得了社会心理支助。

51. 近年来，国家和国际层面逐渐认识到保护儿童免受暴力、虐待和忽视的重要性。虽然有关这一无形侵犯儿童权利现象的数据很少，不过也加大了对保护儿童干预措施的支助。

52. 据估计，2.3 亿儿童目前生活在受武装冲突影响的国家和地区。每年武装部队和团体招募和利用成千上万的儿童。每 10 名女孩中就有 1 人(1.2 亿人) 在其生活中某一时期曾遭到强迫性行为。在发展中世界，20-24 岁的妇女中大约有三分之一在儿童时就已结婚，大约 3 000 万女孩有遭遇残割/切割女性生殖器的风险。在 2 至 14 岁的共 10 亿儿童中，每 10 人中就有约 6 人经常遭到其照管者的体罚。据估计有 2.3 亿 5 岁以下儿童的出生没有登记。

53. 2014 年，通过防止武装暴力的倡议惠及约 560 万名儿童以及有出生登记的 1 460 万名儿童。然而，尽管对暴力、剥削和虐待儿童的认识不断增强，但在 2014 年，仅有 25 个国家收集并公布了有关这些问题的日常行政数据。

54. 2014 年，儿基会支持 137 个国家加强儿童保护服务，2013 年为 74 个国家。成果包括通过社会福利、教育、卫生和司法部门之间的协调，加强服务提供；完

善立法、政策和预算分配；并加强家庭和社区的保护措施。尽管如此，要将行之有效的战略转化为惠及每名有需要的儿童的强化制度仍面临巨大挑战。

55. 至少有 70 个国家办事处支持政府和民间社会努力预防和应对性虐待和性剥削。80 个国家正在适用某种形式的儿童友好程序或方法来处理儿童接触法律问题。

56. 在受冲突和(或)自然灾害影响的 35 个国家，儿基会国家办事处和合作伙伴采取行动，以防止和应对各种形式的性别暴力，特别是性暴力行为。这包括培训和提高 425 768 名女孩、妇女、男孩和男子对如何以及到哪里就性别暴力寻求支持的认识。

57. “儿童不是士兵”运动已加紧努力，以防止国家武装部队招募儿童。在 2014 年取得的主要成就中，乍得国民军已被从秘书长关于儿童与武装冲突问题的报告附件中“除名”；与也门签署了行动计划；在阿富汗拟定了年龄评估协议；缅甸武装部队和团体已将儿童释放。

成果 7：社会包容

在儿基会的支持下，2014 年取得的成就包括：

- 130 个国家办事处与伙伴合作，使公共投资更多地关注处境最不利的儿童。
- 40 个国家报告称有解决儿童贫穷和差异问题的政策和(或)预算框架。儿基会对这些政策或预算框架的评估认为其中 15 项对儿童问题有敏感认识且资源充足。
- 35 个政府已将预防紧急情况、应急和反应纳入其社会保护方案。
- 101 个国家已将儿童权利委员会的各项建议纳入其国内立法，多于 2013 年的 74 个国家。
- 92 个国家正采取适当措施让儿童和青少年参与地方、国家以下一级或国家一级的发展规划。

58. 穷人中的儿童比例始终很高：尽管未满 18 岁者占世界人口的 34%，但在每日生活费低于 1.25 美元的人口中，47%是未满 18 岁者。然而，只有 16 个国家在其国家发展计划或立法中明确表示解决儿童贫困问题。

59. 目前，103 个国家利用国家贫困线计算以货币表示的儿童贫困率。约 48 个国家政府定期监测和报告贫困儿童，高过 2013 年的 29 个国家。

60. 有关于儿童获得服务的数据和证据对于社会包容和缩小差距非常重要。2014年，儿基会支持 23 个国家通过其家庭调查方案多指标类集调查收集数据。这使得按照地理位置、财富五分位数、民族语言组和其他关键因素分列数据。自 2010 年启动再度注重公平以来，已在 64 个国家进行了 90 次调查。在开展社会保护影响评估的 62 个国家中，80% 报告称对儿童福祉具有积极影响。

61. 儿童特别容易受到羞辱和歧视。儿基会努力推动将残疾儿童的社会包容扩大到包括亚美尼亚、摩尔多瓦共和国、莫桑比克和坦桑尼亚联合共和国，并协助塞尔维亚开展关于罗姆家庭需求的家庭调查。

62. 儿童最易受到气候变化和环境退化影响，并且影响越大，危害愈大。国家政策也开始强调儿童这一领域的境况——目前，34 个国家在其政策里具体提到了儿童。这些举措支持儿基会努力减少儿童贫困和歧视儿童行为（“四年期全面政策审查”第 71 和第 73 段）。

63. 2014 年，儿基会支持 115 个国家将气候、灾害和冲突风险纳入其国家发展计划。在布隆迪，冲突反应和建设和平能力已被纳入学校课程，儿基会已试点循证市级灾害风险规划模式。津巴布韦政府已经制定了儿童敏感的国家气候变化应对战略。摩洛哥已将适应气候变化和减少灾害风险纳入市政议程。

人道主义行动

64. 2014 年，需要国际社会做出回应的紧急局势规模前所未有：儿基会对 98 个国家的 294 起人道主义局势做出反应。

65. 2014 年，儿基会继续对六次三级危机做出反应——中非共和国、伊拉克、南苏丹和叙利亚阿拉伯共和国及邻近国家，以及为菲律宾的台风海燕和西非爆发的埃博拉疫情。

66. 这种反应对儿童具有重大影响。在南苏丹的情况下，暴力使数百万人流离失所，儿基会扩大了其外地存在和传统的合作伙伴关系。儿基会还通过机构间快速反应机制在伙伴存在不充分的地方做出直接反应。由于饥荒的危险一触即发，儿基会与粮食署制定了《增强营养计划》，支持 93 000 多名儿童医治严重营养不良。

67. 在中非共和国，2 800 多名儿童被武装团体释放，大约 238 000 名 5 岁以下儿童在流离失所者营地接种了麻疹疫苗。

68. 在叙利亚冲突中，学习材料让 280 万名儿童有接受教育的机会。根据“没有失落的一代”运动，埃及、伊拉克、约旦、黎巴嫩和土耳其有超过 60 万名儿童获得了社会心理支助。伊拉克还经历了三波国内流离失所，快速反应机制帮助开辟了五个人道主义走廊，向 74 000 人提供救生物品。

69. 对儿童具有重大影响的其他危机是乌克兰危机，儿基会在受灾地区向 60 000 人提供安全饮用水，而在巴勒斯坦国，向 230 000 名受加沙战争影响的儿童提供社会心理支助。

70. 紧急方案基金用于扩大南苏丹的营养方案，并且比联合国埃博拉应急特派团早几个月就开始在受埃博拉疫情影响的国家做出反应。一年就达到了紧急方案基金的上限，其中 88% 支持 3 级响应。这导致执行局在其 2015 年第一届常会上紧急方案基金的上限从每两年 7 500 万美元增加至每日历年 7 500 万美元。

71. 儿基会着手拟定了加强人道主义行动倡议，以使本组织能够可靠和可预测地为儿童提供援助，并实现《战略计划》中确定的成果。2014 年年底宣布的加强儿基会人道主义行动的改革包括阐明人道主义系统转型议程的责任。正如《战略计划》明确指出的那样，儿基会正努力整合发展和人道主义方案编制。

72. 在与粮食署合作进行紧急情况模拟演练期间，对各应急小组进行了培训，从而加强了应对大规模紧急情况的能力。与合作伙伴的待命安排又向儿基会提供了 179 人，其中包括部署到外地的 164 人。

73. 儿基会和粮食署拟定了应急投资收益模式。其结果是，乍得、马达加斯加和巴基斯坦的案例研究显示可大大节约成本和时间。这两个机构还在 10 个国家和 4 个次区域实施了一个项目，以加强国家办事处的准备工作。这包括预备材料；扩大机动能力；加强工作人员、合作伙伴和政府的应急能力；开发备灾系统；并支持机构间备灾工作。

性别平等

74. 自儿基会《性别平等行动计划》发布以来，已取得显著进展。一半以上的国家办事处已在其国家方案管理计划中列明了性别平等结果；超过 75% 的国家方案现在载有四个优先领域中一个或多个领域取得的成果，80% 至少包括其国家方案的一项社会性别主流化成果。

75. 在联合王国政府和儿基会于 2014 年 7 月举行的女童峰会后，国家一级就童婚和残割/切割女性生殖器做出的承诺和行动大大加快。童婚率一般和童婚率高的 18 个国家现在已制定了关于童婚的国家战略或计划，其中五个国家已进行成本估算。

76. 儿基会的方案显示日益明显关注性别。例如，22 个国家得到了支助，以便在 2014 年将经期卫生管理目标纳入学校战略和计划。通过与全球疫苗和免疫联盟——疫苗联盟的伙伴关系，儿基会支持在 10 个国家进行人类乳头病毒疫苗评估。儿基会还在 10 多个国家支持将 9 至 13 岁女童的其他医疗服务纳入疫苗服务。

执行战略

77. 依照四年期全面政策审查的任务授权，儿基会向国家和地方一级社区和政府提供能力建设和发展支助。此外还支助改善伙伴之间的协调，这加强了服务提供并增强了应对大规模紧急事件的能力。

78. 几乎所有儿基会国家办事处(98%)都参加了注重公平和循证宣传。88%的方案国的决策者利用儿基会关于公平差距的数据来影响国家方案的制定。

79. 扩大伙伴关系，包括扩大与全国委员会、国际金融机构和非政府组织的伙伴关系，是加强宣传和方案执行的一项关键因素(“四年期全面政策审查”第 104 段)。在马里、尼日利亚和塞内加尔，儿基会与非政府组织、各国政府和其他联合国机构密切合作，帮助遏制邻国的埃博拉疫情。同时该组织还努力协助制定 50 个国家的埃博拉疫情防备计划。

80. 按照“四年期全面政策审查”关于南南合作和(第 74 和第 75 段)和区域层面(第 148 段)的任务规定，65%的国家办事处促进了南南合作。由儿基会牵头的东非区域幼儿教育会议促使承诺建立首个非洲儿童早期发展网络。

81. 儿基会的创新努力不断扩大。该组织在开发一种新的肺炎诊断设备方面发挥了核心作用，这种设备将便利以社区为基础的诊断。软件和智能手机技术被用来解决排斥和边缘化问题。超过三分之一的国家办事处支持国家一级的实时数据系统，这使得能够确定最边缘化的社区。儿基会继续推动移动/平板电脑应用程序，将信息传递给年轻人，以增强他们对艾滋病毒/艾滋病检测等问题的认识。肯尼亚、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚，推出一个移动应用程序，提供有关埃博拉疫情的免费信息。

三. 组织业绩

82. 儿基会始终致力于提高组织效率和效益，加强成果管理制。《战略计划成果框架》继续为按照全组织成果调整国家方案奠定了坚实基础。2014 年拟定了一套关于政策对话、宣传和传播的整体优先事项，使整个组织在这些领域，包括在全国委员会网络方面的工作更加联贯一致(“四年期全面政策审查”第 171 段)。

83. 根据四年期全面政策审查关于评价的任务规定，继续加强实时监测，以便通过扩大应用公平结果监测系统影响方案设计和战略的不断调整情况。2014 年，儿基会各办事处进行了 104 次评价，其中 69%符合质量标准。评价正规管理对策的完成率超过了 90%，比 2009 年 10%的基准有了显著提升。

84. 2014 年采购了价值 33.8 亿美元的用品和服务，包括 27 亿剂疫苗和其他保健、营养以及水、环境卫生和个人卫生用品。为了应对埃博拉疫情，必须调动专业知识，在多个国家办事处之间协调，以便在受到约束的市场中建立新的供应链。

85. 2007-2014 年，女性工作人员的数量增长了 20%，这一比例略高于男性工作人员，反映出儿基会努力实现性别均衡并遵守“四年期全面政策审查”第 92 段的规定。2014 年底，妇女占 P-5 级及以上级别工作人员中的 45%。妇女在 2014 年任命的高层人员中占 44%，高于 2013 年的 39%。

86. 2014 年快速部署到外地的工作人员共计 934 人(2013 年为 755 人)，其中 89%支持 3 级响应，包括派遣 285 人应对埃博拉疫情。2014 年，紧急招聘时间平均为 45 天，2013 年为 49 天，91%的机动能力支援请求在 56 天内得到满足。工作人员和办公场所的安全仍是儿基会的重中之重。该组织向在艰难局势中仍坚持工作的许多工作人员表示敬意。

87. 2014 年国际援助透明化倡议指数评定儿基会表现“良好”，在 68 个组织中排名第 14 位。这表明儿基会的表现比 2013 年大大改进，当时儿基会被评定为表现“一般”，在 67 个组织中排名第 21 位(“四年期全面政策审查”第 11 和第 31 段)。

88. 儿基会正与其他联合国机构合作，简化和协调统一业务做法(“四年期全面政策审查”第 153 段)。新的全球合办服务中心将提供全球财务、人力资源、行政和信息技术功能。该中心位于布达佩斯，应于 2016 年前完全投入运营。

89. 信息技术功能越来越多地与儿基会的《战略计划》在所有层面保持一致。2014 年，这是通过新的虚拟信息集成系统功能、金库和电子银行自动化，以及与联合国养恤金交接而实现的。瞩目成就包括引进学习管理系统(Agora)和强化方案执行情况报告。

90. 通过成功地与信息技术厂商合作，2014 年儿基会继续以更低的成本提供灵活的全球连接办法。按照人道主义行动造福儿童的核心承诺，在 95%的紧急情况下提供了信息技术服务，并在规定时间和预算内交付了 75%的信息技术项目。

91. 2014 年，儿基会国家办事处参与了 657 个共同长期协议，节约了时间和资金(“四年期全面政策审查”第 152 和第 154 段)。若干办事处自愿执行《业务运营战略》以推动共同业务。儿基会将通过联合国发展集团领导的 2015 年评价参加确定可量化的成本节约工作。78 个国家办事处(比 2013 年增加了 24%) 在采购、人力资源管理、信息技术和财务管理服务领域正采取统一办法(“四年期全面政策审查”第 152 和第 154 段)。

92. 儿基会捐助了 360 万美元作为驻地协调员制度费用分摊的一部分(“四年期全面政策审查”第 128 段)，并在 53 个办事处提供更多的国家一级支助。2014 年，7 名儿基会工作人员担任驻地协调员，106 人临时担任驻地协调员。儿基会代表在 46 个国家担任代理人道主义协调员。儿基会代表的工作说明已修订，以载明代表在联合国国家工作队的作用(“四年期全面政策审查”第 130a 段)。

93. 在联合国国家工作队内，儿基会为 8 个国家更具战略性的《联合国发展援助框架》做出了贡献(“四年期全面政策审查”第 117 和第 119 段)。儿基会充分参与实施联合国发展集团的《行动计划》，以解决执行标准作业程序过程中遇到的系统性瓶颈问题。儿基会正在共同召集与《行动计划》有关的三个工作组，其中包括联合通信和宣传(“四年期全面政策审查”第 137 段)。儿基会领导拟定联合办法监测公平结果，从而加强联合国系统的循证结果文化(“四年期全面政策审查”第 166 段)。

94. 儿基会收到了联合国审计委员会对其 2013 年财务报表的毫无保留意见。2014 年，儿基会发布了 54 份审计报告，就治理、方案管理和业务支助提出了 525 条建议。2014 年，仅有 8 个办事处未在 18 个月以内落实审计建议，超过了少于 10 个办事处的目标。该年 72 期调查案件结案，其中 58%是在六个月内完结的。

四. 汲取的经验教训

95. 在受埃博拉疫情影响的国家，人类学分析和社区参与各项工作取得成功的关键，决定着护理中心的位置以及提供服务的方式。在当地社区护理系统明显需要训练有素的社区工作者支助时，双管齐下，既进行社会动员，又对当地护理提供者进行培训。这对加强社区的抗灾能力尤为重要。

96. 更加重视应急准备对于做出更快、更切实有效的人道主义反应非常重要。这些准备对于与来自民间社会和非政府组织的伙伴开展合作至关重要。

97. 关于全球免疫，汲取的教训是一些未加入全球疫苗和免疫联盟的国家有关白喉、百日咳、破伤风和麻疹疫苗接种覆盖范围的数据滞后，这其中包括一些中等收入国家。一条重要教训是，如果各国要避免系统遭遇挫折，就必须解决与资金和技术援助相关的挑战。

98. 评价结果仍然有助于改善儿基会的工作。在教育领域的一条显著结果是，有必要加强政策工作办法。《教育前期工作评价》中强调了这一点，该评价发现，虽然前期工作对扩大服务非常重要，特别是对最贫困的儿童而言，但它需要改进结果监测工作。

99. 在收集和使用实时监测数据方面获得了大量经验，特别是通过移动技术。儿基会继续强调各国政府和其他伙伴有必要将这些数据作为向得不到充分服务的群体及时提供基本服务的一种途径。

100. 收入数字显示，2014 年经常资源总和占儿基会的比例增加了 4.7%(以美元计)。公共部门经常资源捐款增加了 12%，私营部门经常资源捐款减少 3%，所以部分互相抵消了。公共部门和私营部门的捐款均受到汇率波动的不利影响。2014 年专题资金减少了 5%，在专项基金总和或其他资源中的比例继续下降，创

下历史新低，不足 9%。经常资源和专题基金促成了长期规划和降低了交易成本，直接支助实现方案成果。儿基会及其伙伴有必要加倍努力，确保灵活和可预测的供资基础。

五. 收入、支出和资源调动

101. 总收入共计 51.69 亿美元(表 1 和 2)，其中经常资源 13.26 亿美元，其他资源 38.43 亿美元。经常资源占 2014 年收入的 26%。

表 1
2014 和 2013 年按资源种类和来源分列的儿基会收入

(单位：百万美元)

收入来源	2014 年实际收入	2013 年实际收入	2014 年计划收入
经常资源			
政府*	660	587	654
私营部门	572	589	609
其他收入**	94	89	80
共计——经常资源	1 326	1 265	1 343
其他资源 (经常)			
政府	1 358	1 429	1 181
私营部门	693	653	544
组织间安排	213	174	192
小计	2 264	2 256	1 917
其他资源 (应急)			
政府	1 163	977	548
私营部门	132	195	70
组织间安排	285	160	156
小计	1 579	1 332	774
共计-其他资源	3 843	3 588	2 691
总收入	5 169	4 853	4 034

* 来自政府的经常资源收入总额包括支出表内列报的儿基会代表为其经常资源捐助国政府公民缴纳的所得税。

** 其他收入包括来自利息、采购服务和其他来源的收入。

表 2
2014 和 2013 年按收入来源分列的儿基金会收入

(单位: 百万美元)

收入来源	2014 年实际收入	2013 年实际收入	2014 年计划收入
政府	3 181	2 993	2 383
私营部门/非政府	1 397	1 437	1 223
组织间安排	497	334	348
其他	94	89	80
共计	5 169	4 853	4 034

102. 2014 年, 共有 135 个政府向儿基金会资源提供捐助。公共部门捐助(来自政府、政府间组织和组织间安排) 总额为 36.79 亿美元(多于 2013 年的 33.27 亿美元)。私营部门捐助(来自全国委员会、个人捐助者、非政府组织和基金会)为 13.97 亿美元(低于 2013 年的 14.37 亿美元), 其中包括贺卡和产品创造的 4 300 万美元收入。

103. 人道主义援助收入为 15.79 亿美元。比 2013 年的 13.32 亿美元增加了 19%, 这主要是由于为中非共和国、伊拉克、菲律宾、南苏丹和阿拉伯叙利亚共和国的人道主义紧急局势以及埃博拉危机供资。2014 年人道主义需求成倍增长; 所需资金从 2014 年 1 月的 21 亿美元增至年末的 31 亿美元。

支出

104. 从 2012 年 1 月 1 日起, 儿基金会财务报表按照《国际公共部门会计准则》的完全权责发生制编制。因此, 按成果领域(表 3)分列的方案支出明细反映 2014 年儿基金会获得的服务和消费品成本费用, 以及交送方案伙伴的方案用品的成本费用。撒哈拉以南非洲和最不发达国家的方案支出分别为 23.44 亿美元和 21.79 美元, 分别占 57%和 53%。

表 3
2014 年按成果领域分列的直接方案援助

(单位：百万美元)

成果领域	经常资源	其他资源——经常	其他资源——应急	共计
卫生	249.3	729.5	250.1	1 229.0
艾滋病毒/艾滋病	37.5	65.6	4.0	107.1
水、环境卫生和个人卫生	101.3	276.2	349.8	727.4
营养	65.6	173.5	245.1	484.2
教育	135.6	508.0	182.6	826.2
儿童保护	145.9	218.0	150.5	514.4
社会包容	125.1	96.4	21.1	242.6
共计(经四舍五入)	860.2	2 067.3	1 203.3	4 130.8

六. 决定草案

执行局

1. 注意到儿基会执行主任关于 2014 年业绩和成就的年度报告，包括关于四年期全面政策审查执行情况的报告(E/ICEF/2015/5 和 E/ICEF/2015/Add.1)。
2. 决定将上述报告转递经济及社会理事会，包括各代表团在本届会议上提交的评论和指南的摘要。

† 国家基数发生了变化，从原来《战略计划》成果框架中 157 个变为儿基会为相关成果领域中各方案提供支助的国家数。这一变化部分是由于更加重视监测儿基会对所取得成就做出的具体贡献。为此，并非每项指标均同所有方案国有关。