



经济及社会理事会

Distr.: General
13 April 2018
Chinese
Original: English

供参考

联合国儿童基金会

执行局

2018 年年会

2018 年 6 月 11 日至 14 日

临时议程* 项目 6

儿基会《2014-2017 年性别平等行动计划》执行情况年度报告

摘要

本文件系根据执行局第 2014/8 号决定编写，提供关于儿基会《2014-2017 年性别平等行动计划》执行情况的第四次年度最新情况报告。本报告含有该行动计划优先事项、指标和业绩基准的最新进展情况。

* [E/ICEF/2018/8](#)。

说明：本文件全文由儿基会负责处理



一. 导言

1. 按照儿基会《2014-2017 年战略计划》，儿基会《2014-2017 年性别平等行动计划》详细阐明了儿基会将如何在各项工作中促进性别平等。2017 年，《性别平等行动计划》的贯彻执行达到高潮，并引起对取得的进步、遇到的挑战、获得的经验教训进行回顾与思考，以结合《2018-2021 年战略计划》对《性别平等行动计划》下一阶段的执行产生积极作用。
2. 本报告着重强调了 2014-2017 年这一时期的发展趋势和进步。在这四年，以《性别平等行动计划》为抓手，儿基会设计了明确的方案结果；进行了机构投资以增加资源并增强领导力、技能和问责；并加强其在国际发展中的性别平等问题上的伙伴关系、联盟和影响力。这一回顾表明，儿基会一直寻求发挥更大作用以支持各国和国际社会在实现性别平等成果方面取得进展，并在性别方案制定方面增强自身能力和问责。各方面的进展程度不一。例如，针对少女的优先事项比将性别成果主流化的势头更大，总部和各区域在获得性别专长方面的表现比国家层面更好。目前仍然存在一些挑战，包括有效地报告结果和充分地为性别方案制定分配资源。然而，已经取得的进展也是切实可观的，为妇女和儿童的生活和权利的重大改善作出了贡献，同时为儿基会在下一阶段加快努力的步伐奠定了基础。
3. 在执行《2014-2017 年性别平等行动计划》期间，儿基会为显著改进妇女和青少年的孕产妇保健和孕期保健，安全饮用水、环境卫生和个人卫生（WASH，包括经期卫生），针对暴力的保护和服务（尤其是在紧急情况下）作出了贡献。儿基会的方案制定一直是降低童婚率、改善少女营养和女性生殖器切割（FGM/C）率出现下降的重要因素。其他方面也取得了进展，尽管进展速度较慢，包括加强女孩的中等教育和技能、减少少女的艾滋病毒/艾滋病风险，以及打击针对妇女和女孩的性暴力和其他暴力行为。儿基会在 2018-2021 年的任务是与合作伙伴合作，寻找更有效、可扩展和可持续的解决这些挑战以及其他挑战的方法，同时在已经取得成就的领域加速取得更多进展。

二. 方案结果

4. 《2014-2017 年性别平等行动计划》方案框架概述了一个针对跨部门优先事项的双重方法，这些优先事项强调了针对少女的结果并将性别平等问题纳入儿基会《2014-2017 年战略计划》的七个结果中的主流。四个跨部门针对性优先事项包括：（1）终止童婚；（2）推进女童中等教育；（3）促进响应性别平等的青少年健康；（4）解决紧急情况下的基于性别的暴力。在将性别纳入规划的主流时，儿基会强调质量而非数量，旨在在更为关注性别平等问题的成果领域实现专门的关键结果。

A. 针对性性别优先事项

5. 根据对少女的潜在变革性影响选择了四个针对性优先领域。过去四年的一项重要进步是以性别为中心、跨部门的解决方案应用于少女面临的各种相互联系的

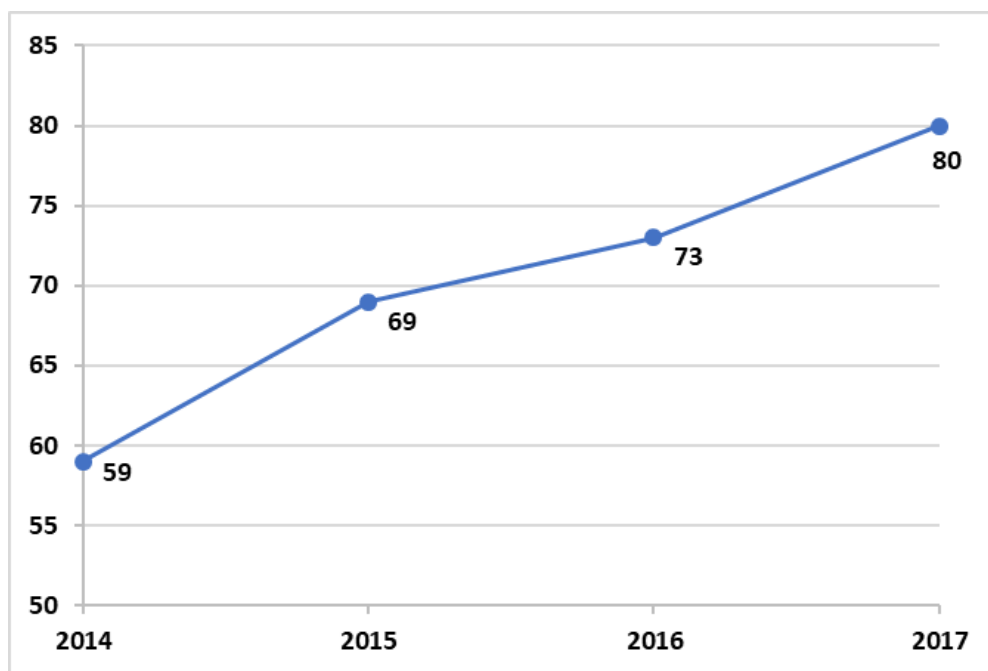
挑战，这促成了这四个优先领域方案制定的融合并提高了效率。这些方案之间已有了更强有力的联系，比如早婚的结果与减少青少年怀孕的结果联系起来，或者将解决女孩的中等教育问题作为防止童婚的一个关键因素。

6. 旨在增强少女权能的跨部门努力也使得国家层面开展更大规模的工作。2017年，儿基会通过合作伙伴儿童广播基金会和 Molo Songololo 推出“为健康呐喊”（Shout Out for Health）项目，重点关注性别平等、暴力和生殖健康等问题，并通过社区广播 BRO 接触到超过 70 万名年轻人。在印度，儿基会和英国广播公司（BBC）旗下慈善组织“媒体行动”联合制作的电视剧 AdhaFULL 通过探讨关于童婚、营养和女孩教育等相互关联的主题来挑战性别刻板印象。截至 2017 年年底，累计收看人数达 1.21 亿人。

7. 在方案中针对两个或多个此类优先事项的国家数量从 2014 年的 59 个上升到 2017 年的 80 个，这表明这些以少女为重点的性别优先事项之间的联系得到了更多的认可。

图一

2014–2017 年致力于至少两个以少女为重点的针对性别优先事项的国家办事处



的数量

终止童婚

8. 过去四年，儿基会在全球、区域和国家伙伴关系中发挥领导和协作作用，为解决童婚问题吸引更多关注和资源并加速行动。令人鼓舞的是，在有大量女孩面临童婚风险的国家以及国家行为体、儿基会、联合国人口基金和其他合作伙伴多年来已建立起势头的国家，童婚率开始以更快的速度下降，其中包括孟加拉国、埃塞俄比亚、印度和赞比亚。最新统计数据显示，过去十年，结婚时仍为儿童的

女性比例下降了 15%，从四分之一下降到五分之一左右，其中南亚的下降幅度最大。在印度取得的进步意味着女孩在 18 岁之前结婚的风险从近 50% 下降至 30%；在埃塞俄比亚，这一比例在过去十年从 60% 左右下降至 40%。

9. 从 2014 年到 2017 年，儿基会及其合作伙伴通过可持续发展目标 5 的具体目标 5.3 为编写终止童婚的全球承诺作出了贡献。同期启动的“儿基会-人口基金加速行动终止童婚全球方案”涵盖了亚洲和太平洋、东非和南部非洲、中东和北非以及西非和中非地区的 12 个国家。这一全球方案的方案制定和成果框架加快了这 12 个国家制定更为一致的、强有力的、可推广的、循证的解决方案的进度，并推动了涵盖拉丁美洲和加勒比海、欧洲和中亚多个国家的区域举措，并将范围扩大到中东和北非地区的紧急情况。

10. 2017 年，64 个儿基会方案国家将童婚作为针对性方案优先事项，比 2014 年增加了 20 个。这些国家中有 37 个已经批准旨在解决童婚问题的国家行动计划，而 2014 年只有 18 个，这表明国家在解决童婚问题上的自主权和努力得到加强。有 12 个国家的行动计划进行了成本估算并列入预算，2014 年只有 2 个。儿基会为这些行动计划的制定提供了支持，例如，儿基会为尼泊尔提供了一个成本计算、监测和评估的框架，并与孟加拉国政府各部委合作进行预算分析。

11. 儿基会的宣传和支持还引起全球方案以外国家规划和政策的改变。2017 年，“国际计划”组织、联合国人口基金、儿基会和合作伙伴支持在洪都拉斯通过了一项禁止早婚的法律。在多米尼加共和国，一个肥皂剧式的公共宣传活动向 2300 万人广播，以改变人们对童婚的看法，这推动了当地将最低法定结婚年龄提高到 18 岁的努力。

12. 增加女孩获得教育、生活技能和保健服务的机会有助于预防童婚，也有助于减轻已婚女孩承受的不良后果。2016-2017 年，通过儿基会的方案制定，超过 200 万面临童婚风险的少女接受了生活技能和学校出勤率方面的支持。在印度，近 100 万名少女受益于旨在增强她们的权能并减少童婚的生活技能干预措施。

13. 通过《2014-2017 年性别平等行动计划》，儿基会利用以社区为基础传播有关童婚信息的方式，特别是通过对话、互动戏剧和大众媒体倡议，接触到了全球 66 个国家的 1160 万人。向宗教领袖和其他领导人进行呼吁以及与其建立伙伴关系，也有助于改变对童婚的态度并动员人们采取行动反对童婚。2017 年，通过以童婚和性别暴力为主题的互动戏剧，儿基会在也门接触到 3.3 万余名男性、女性和儿童。在童婚盛行的印度比哈尔邦发起了第一个大规模的、多部门参与的终止童婚倡议，并通过持续的媒体和社区动员，接触到超过 60 万名政府官员、约 1040 万名青少年和总共约 2400 万人。

推进女孩中等教育

14. 2014-2017 年，女孩中等教育在全球范围取得了进步。之前较低的女孩中等教育入学率不断上升，女孩处于弱势地位的国家比例从 2014 年的 41% 下降到 2017 年的 36%。与此同时，男女平等入学的国家比例从 2013 年的 38% 下降到 2017 年的 35%，这表明了在教育性别平等方面取得进步的复杂性。

15. 政府对女孩中等教育的承诺在《2014-2017 年性别平等行动计划》执行期间有所增加。2017 年，将女孩中等教育作为列入预算的优先事项的方案国家比例从 2013 年的 27% 上升到 2017 年的 35%。目前，儿基会的 58 个国家方案正在执行旨在促进女孩中等教育的行动，而 2014 年只有 30 个国家。儿基会支持系统强化和针对性干预，以解决女孩获得中等教育的资金和性别障碍，改善注重性别平等的教学和学习，加强社区参与并培养女孩的生活技能。

16. 2014-2017 年，五个区域的 14 个国家参与了通过跨部门的方案、新的伙伴关系、有力的证据产生和协调一致的宣传来优先解决女孩中等教育的协调行动。在尼日尔，有 90% 最贫困的接受中等教育的低龄女孩辍学，相关宣传催生了一项总统令，将女孩的义务教育年龄提高到 16 岁，这是实现女孩受教育权的重要一步。

17. 儿基会为加强注重性别平等的教育体系作出了贡献。2017 年，全球教育合作组织、联合国女童教育倡议（UNEGI）和儿基会就注重性别平等的教育部门计划发布了指导意见，以加强国家计划和预算。一个由 UNEGI 发起，阿富汗、不丹、马尔代夫、尼泊尔和巴基斯坦政府代表团参加的研讨会拓展了各区域进行注重性别平等的部门规划的能力。

18. 在一些国家，儿基会通过支持旨在防止女孩辍学的现金转移计划帮助克服接受教育的资金障碍。在尼日利亚，对儿基会支持的现金转移计划的影响评估显示，女孩入学率净增 30%。在马达加斯加，“让我们学习”课程向七个区域的 10 万多名女孩提供现金转移，使超过 21000 名的辍学女孩进入补习班并重新进入正规学校。摩洛哥通过旨在提高意识的培训和家访解决了女孩接受教育的社会文化障碍，女孩从中等教育到高等教育的入学率从 2016-2017 年的 35% 上升到 2017-2018 年的 54%。儿基会还与联合国教科文组织和联合国人口基金合作，支持斯威士兰政府向全国 122 所中学提供与性行为有关的生活技能教育。

19. 儿基会帮助女孩学习相关技能，并支持政府改善注重性别平等的技能培养，为少女提供从教育过渡到体面工作的机会。在尼泊尔，有 34000 名青少年因受益于社会和金融技能教育以及扩大社交网络的机会而提升了自身的就业能力，其中一半以上是女孩。在黎巴嫩，以信息技术为基础的项目（如“女孩掌握信息技术”）促进科学、技术、工程和数学成为女孩的职业路径，在 2017 年帮助了 19000 名女孩。

20. 解决与学校有关的基于性别的暴力行为已成为防止女孩辍学的首要任务。儿基会在科特迪瓦、埃塞俄比亚、多哥和赞比亚的研究形成了对正在实验的国家行动的建议。在埃塞俄比亚，这项研究显示，需要在 2016-2017 年国家教育管理信息系统中包含相关数据。因此，对与学校有关的基于性别的暴力事件进行了记录和报告的学校从 2016 年的 478 所增加到 2017 年的 580 所。在塞拉利昂，儿基会与政府合作，在 924 所中学制定并试行全国学校安全指南，重点是改善安全环境和培训校长、教师和学生导师。

促进性别平等的青少年健康

21. 2014–2017 年，儿基会参与了在全球和国家议程上更加突出性别平等的青少年健康的活动，以促进针对青少年尤其是女孩需求的筹资、服务、信息和渠道。儿基会在将涉及生殖、产妇、新生儿、儿童和青少年的健康议题纳入《2030 年可持续发展议程》和“每个妇女 每个儿童”倡议上发挥了主要作用。儿基会是“每个妇女 每个儿童”的六个关键成员之一，并于 2017 年 5 月发布了“加速全球行动促进青少年健康”的指导意见，以支持国家据此开展相关工作。儿基会还一直参与关于青少年健康的柳叶刀委员会，并为之提供关于性别问题的专门知识。

22. 更有力的国家和全球承诺正在转化为有利于少女健康的重要成果。80%或更多 15 至 19 岁的少女能够在分娩期间获得熟练的接生服务的国家数量从 2013 年的 39 个上升到 2017 年的 71 个。80%或更多 15 至 19 岁的少女能够获得产前保健的国家数量从 2013 年的 21 个上升到 2017 年的 35 个。考虑到每五个少女中就有一个已经生育，孕期护理的切实改善是女孩生殖健康基本权利的重要组成部分。儿基会为各国政府制定和执行减少青少年怀孕的计划提供了支持；2017 年有 101 个国家报告了列入预算的这项计划，2014 年则只有 83 个国家。

23. 《2014–2017 年性别平等行动计划》将性别平等的青少年健康作为一个由多种元素组成的概念，包括青春期怀孕以及青春期和生殖健康的其他基本方面，如贫血减少、经期卫生管理（MHM）和艾滋病毒/艾滋病预防。儿基会国家办事处越来越欢迎这种做法。2017 年有 90 个国家方案将性别平等的青少年健康列入优先事项，2014 年则仅有 62 个国家。

24. 2014–2017 年，儿基会采用多元素、相互联系的方法解决性别平等的青少年健康，为国家框架的制定和执行提供支持。2017 年，泰国启动了第一个促进青少年健康和参与的综合框架，同时乌干达最终完成了《多部门战略框架》，旨在解决艾滋病毒/艾滋病、青少年怀孕和对儿童的暴力行为等问题。阿根廷《减少青少年意外怀孕的国家计划》纳入了青少年对怀孕、自杀和性虐待的看法，并制定了相关政策和健康协议。

25. 性别平等的青春期健康对年轻女孩和男孩的重要性及其在他们的保健中发挥直接作用的重要性，可以从关于儿基会青少年规划的数字平台数量和范围不断增加得到明显的体现。此类规划促进社区大规模的参与。在阿根廷，儿基会启动了在线平台 Hablemos de Todo，以促进青少年对性和生殖健康、性别、暴力、自杀和药物滥用的认识。在短短六个月内，该网站有超过 122 万次访问，其聊天功能允许儿基会对 1300 多个查询作出回应。同样，儿基会在泰国与 Path2Health 基金会的在线平台 lovecaresation.com 合作，已经接触到 15 万名青少年，了解到他们有关于性、生殖和心理健康的信息，同时有 2500 名青少年使用了在线咨询和转诊服务。大约有 200 万名青少年通过一个流行的在线动画片 Teen Mom（未成年妈妈）的三期特别节目，获得了关于生殖健康信息以及对青少年友好的健康服务的信息。

26. 一些国家已经使用 U-Report 来接触大量的青少年并为之提供健康信息和服务，让他们参与到关于 MHM 等禁忌话题的对话。在莫桑比克，SMS Biz 倡议使年轻人能够获得关于性和生殖健康、艾滋病毒和基于性别的暴力的个性化信息和服务。2017 年 6 月，SMS Biz 成功吸引了 10 多万名年龄在 10 岁至 24 岁之间的青年注册，超过最初目标的两倍。咨询师每天接收和回答大约 5000 个问题。

27. 过去四年，MHM 已成为儿基会规划的关键领域。越来越多的国家将 MHM 结果与女孩教育、学校中的性别暴力、青春期和性教育以及社区性别规范的变化联系起来。2014-2017 年，在 WASH 方面执行 MHM 课程的国家数量从 22 个增至 44 个。2017 年，儿基会直接资助了 7835 所学校开设“女孩友好的 WASH 计划”，使 2014-2017 年的覆盖学校数量增加到 5 万多所。

28. 2017 年，赞比亚为 104 所小学提供了区分性别的厕所和 MHM 设施，惠及 19000 名女孩。在塞拉利昂，在 226 所小学开展的 WASH 项目建造了具有专用的经期卫生空间的厕所，供近 21000 名青少年使用。在柬埔寨和约旦，儿基会与政府各部委合作，制定对性别敏感的国家 WASH 标准，包括对 MHM 的指导以及残疾人便利性。

29. 儿基会支持各国政府开发教学与学习材料，为女孩做好月经准备，消除误解和耻辱感。2017 年，儿基会与厄立特里亚全国妇女联盟及该国政府合作，为 11 万名少女提供了有关 MHM 的材料和信息。在阿富汗，儿基会支持课程改革，从而在五年级而不是八年级即引入 MHM 教育，并发布一本以成年男性和男孩为目标读者的有插图的故事书，旨在消除关于月经的耻辱感。

30. 减少少女贫血症也被摆在越来越重要的位置。2017 年，有 56 个国家制定了旨在减少女孩贫血症的计划，而在 2013 年只有 27 个国家制定该计划。2017 年，儿基会帮助阿富汗每周向该国 33 个省份的 150 万名少女（其中约 95% 为女学生）提供铁/叶酸补充剂。在印度，3550 万名少女和男性受到帮助。加纳于 2017 年 10 月启动了“女孩的铁/叶酸补充剂”计划，每周通过学校和卫生设施帮助 60 万名 10 至 19 岁少女。

31. 在青少年艾滋病毒/艾滋病方面的进展参差不齐，因为青少年继续处于无法想象的高风险之中。2013 年，有 18 个国家报告了关于青少年 HIV 检测和咨询的按性别分列的数据，2017 年另有 13 个国家加入它们之列。有国家政策在小学高年级实施性教育或以生活技能为基础的艾滋病毒教育的国家数量也从 2013 年的 28 个增加到 2017 年的 35 个。有包括行之有效的、较大影响的循证干预措施在内的国家战略来解决青少年艾滋病毒问题的国家数量增长较为缓慢，从 2013 年的 26 个增加到 2017 年的 33 个。

32. 赞比亚于 2017 年启动了作为补充倡议的《2017-2021 国家艾滋病战略框架和青少年健康战略》，该战略包括艾滋病毒检测和咨询、避孕套分发和抗逆转录病毒治疗。在南非，儿基会为政府主导的“她征服”（She Conquers）运动作出了贡献，这是一项针对青少年女孩和年轻妇女的多管齐下的举措，旨在预防新的艾滋病毒感染，减少青少年怀孕，防止女孩辍学，解决性别暴力和创造经济机会。

应对紧急情况下的性别暴力

33. 2017 年有 52 个国家办事处将紧急情况中的性别暴力作为针对性优先事项，比 2014 年多 11 个，这反映出 2017 年人道主义危机的数量和规模。2017 年，儿基会在孟加拉国、刚果民主共和国、黎巴嫩、南苏丹和苏丹等国进行的暴力响应及其提供的风险缓解服务帮助了 360 万名妇女和儿童。

34. 2017 年，儿基会与英国 Social Development Direct 机构合作启动了“紧急情况下的性别暴力”咨询台，通过迅速回应咨询以及提供分析和证据来支持儿基会及其合作伙伴内部性别暴力的专家和非专业人员。此外，儿基会提升了 16 个高危国家预防和应对性剥削和性虐待的能力。超过 160 万名遭受过性暴力或有遭受性暴力风险的妇女和儿童接受了多部门支持服务。2017 年，儿基会继续拓展和支持妇女和儿童的安全空间。进入安全空间的黎巴嫩和伊拉克妇女和儿童数量分别为 6 万名和 1 万名。在阿拉伯叙利亚共和国，儿基会和联合国人口基金联合建立了一个供遭受过暴力的妇女和儿童幸存者使用的安全住房，有受保护的临时住所、专门的心理支持以及健康、教育和法律服务。

35. 加强制度以改善核心服务是针对紧急情况下的性别暴力的方案制定的重要部分。2017 年，对服务提供者的培训涵盖了强奸的临床管理、病例管理、与儿童幸存者合作、进行安全的转诊和预防性剥削和性虐待。在克罗地亚，儿基会将性别暴力纳入红十字会前线工作人员广泛的应急准备训练中。在伊拉克，机动小组接受了暴力案件管理的培训；儿基会还与联合国人口基金合作成功游说伊拉克政府批准强奸的临床管理协议。在约旦，儿基会支持按照国际标准和国家程序提升针对遭受暴力的女性幸存者的服务质量。

36. 与 WASH 部门合作仍然是一个优先事项，特别是在 MHM 领域，提供“尊严工具包”、消除获取服务的障碍以及将妇女纳入干预措施的设计中。在阿拉伯叙利亚共和国境内流离失所者和难民营中，妇女对在没有足够照明的情况下在夜间安全使用卫生设施的担忧加剧，因此儿基会购买用于厕所的太阳能照明设备并向妇女和女孩分发便携式手提灯。

37. 总体而言，针对少女的具体优先事项取得巨大进展，但仍需努力。儿基会已经与合作伙伴合作展示了少女生活各方面联系的重要性，但国家的相应投资和对诸如教育、卫生、社会保护等国家和次国家关键系统的加强仅在少数几个国家有所加快。缺乏为少女提供优质服务所需的可行的融资选择和国家能力，以帮助她们克服根深蒂固的、基于性别的不利因素。这些不利因素由于贫困、民族认同、冲突和残疾进一步恶化。根据《2018-2021 年性别平等行动计划》，儿基会将寻求更多的伙伴关系、解决方案和资源，以更大规模地为人数最多的这一代少女及时提供援助。

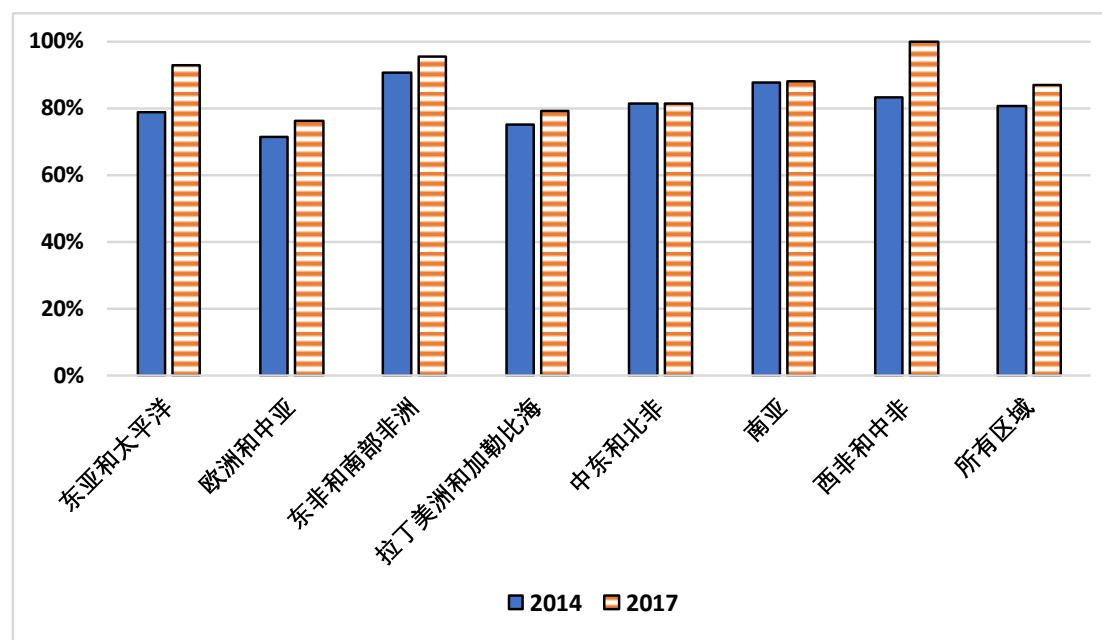
B. 性别主流化

38. 2017 年，儿基会国家方案的 87% 包括一个或多个性别主流化结果，2014 年这一比例为 80%（见图二）。正如许多组织常见的那样，在具体的方案术语中定义“主流化”的概念并不容易。不过，在过去两年执行《性别平等行动计划》的过程中，几乎

所有的部门中都有迹象表明，儿基会国家办事处开始以更明确、更切实的方式考虑性别规划的范围和质量。

图二

2014–2017 年国家方案中包括一个或多个性别主流化结果的国家比例（按区域划分）



健康、营养和艾滋病毒/艾滋病

39. 儿基会在健康、营养和艾滋病毒/艾滋病方面的工作支持国家对孕产妇保健的改进。过去四年，在帮助国家设计更好的政策、计划和覆盖诸如产前保健、熟练分娩、母婴破伤风（MNT）和预防母婴传播艾滋病毒（PMTCT）等方面取得了重大进展。在早期执行阶段，《2014–2017 年性别平等行动计划》没有系统地从性别角度来看待孕产妇保健的质量或妇女在为自己和/或她们的孩子寻求医疗保健时所面临的障碍，或者妇女作为卫生保健提供者的角色。同样，儿童的健康和生存数据按性别分列和性别歧视行为的检查是不一致的。然而，在过去两年，这些关键的性别维度作为重要的规划原则有了更多吸引力，并且作为在《2018–2021 年性别平等行动计划》框架下进一步加强行动的前景广阔的基础。

40. 儿基会为全球基本母婴护理的稳定改进作出了贡献。关键指标的覆盖率已显示出重大改善，超过了目标。2017 年，98 个方案国家报告称，至少 80% 的活产受益于熟练的接生服务，几乎是 2014 年（51 个国家）的两倍，远远超过 60 个国家的目标。同样，52 个国家的孕妇产前保健覆盖率达到 80% 以上，2013 年这一数字仅为 18，超过 25 个国家的目标。消除 MNT 的努力也取得进展。另有 3 个国家（埃塞俄比亚、海地和菲律宾）消除了 MNT，使截至 2017 年已经消除 MNT 的国家总数达到 44 个，2020 年的目标是 59 个国家。

41. 母婴健康方面与艾滋病毒相关的结果也有所进展。为所有携带艾滋病毒的孕妇提供终生抗逆转录病毒治疗（ART）的覆盖率达到至少 80% 的国家数量从 2013 年

的仅有 1 个增加到 2017 年的 11 个。在人道主义环境中，PMTCT 的覆盖率从 2014 年的 54% 上升到 2017 年的 81%。

42. 方案国家在支持国家营养政策的性别审查或加强国家管理信息系统以按性别分列营养数据方面的进展较慢。从 2014 年到 2017 年，对营养战略进行性别审查的国家数量从 22 个增加到 28 个，而报告按性别进行营养数据分列的国家数量从 2014 年的 92 个增加到 2017 年的 96 个，未达到 100 个国家的目标。

43. 在性别主流化方面最有希望的进展之一是“每个母亲 每个儿童”倡议，该倡议首先是由儿基会在 2014–2015 年间用于改善孟加拉国、加纳和坦桑尼亚联合共和国的卫生设施。该方法包括人性化的产妇护理，优先考虑母亲的尊严，具体通过改善服务提供者的人际沟通技巧，增加功能性厕所和洗手设施的可用性来实现。在这些国家的努力取得成功，这促成了“每个母亲 每个儿童”行动在 2017 年扩展到另外八个国家：科特迪瓦、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、马拉维、尼日利亚、巴基斯坦和乌干达。

44. 有效地使性别在健康领域主流化的其他重要新兴领域包括消除妇女的资金和流动性障碍；增加妇女参与影响和决定旨在为她们及其孩子获得更好健康结果的相关工作；认可妇女作为卫生服务提供者的角色。Imarisha Afya ya Mama na Mtoto 计划于 2014 年在肯尼亚的卡卡梅加启动，它在两年时间内支付现金给条件艰苦的孕妇和哺乳期妇女，鼓励她们使用妇幼保健服务。在儿基会的支持下，该计划通过 25 个卫生设施帮助了 3 万多名母亲。同时，儿基会支持卡卡梅加妇幼保健法案的通过，确保其每年 3% 卫生预算用于现金转移，至少 1.5% 用于支付给以女性为主的社区卫生志愿者。

45. 对按性别分列的婴儿和儿童死亡率估计进行分析的国家数量从 2014 年起一直保持在 42 个，远低于 2017 年达到 62 个的目标。然而，过去两年，解决孟加拉国和印度等国新生儿死亡率和护理的性别差异巨大的问题已成为儿基会优先事项。有利于男孩的性别差异（保健机构的男婴入院率比女婴高 20–25%）表明“重男轻女”的现象在南亚很普遍。儿基会正在开展一项多国性别障碍研究，以确定涉及歧视女孩的新生儿护理中的家长因素，并制定解决这些问题的策略。目前正在试验的策略包括培训护理人员、为家长提供更好的信息、促进解决旅行和其他费用以鼓励改善对女婴的保健。

安全饮用水、环境卫生和个人卫生（WASH）

46. 2014–2017 年，受儿基会支持的国家在改善 WASH 可用性和覆盖范围方面取得的结果，特别是在紧急情况下，表现出积极的趋势，对妇女和女孩产生了有益的影响。在这一时期，儿基会 WASH 规划加速了性别主流化的努力，这包括满足妇女特定的 WASH 需求（包括卫生和教育设施以及经期卫生相关事宜）和提高妇女在 WASH 倡议中的影响力和决策作用。例如，儿基会的直接支持帮助 49 个国家的 1500 个医疗设施配备了 WASH 设施，使之能够提供更优质的孕产妇保健服务。

47. 2017 年，在 148 个国家中，75% 或更多的家庭的饮用水来源得到改善，超过了 131 个国家的目标，而在 2014 年只有 116 个国家。在 120 个国家中，50% 或更

多的人口的卫生设施得到改善，而 2014 年只有 106 个国家。有 1/3 或更多的人口露天排便的国家数量从 2017 年的 21 个国家减少到 2017 年的 17 个。儿基会的支持导致 2017 年 5 万个社区中有 3900 万人放弃了露天排便，而在整个 2014-2017 年间，儿基会支持了超过 6000 万人放弃露天排便。在紧急情况下，儿基会为 3270 万人提供了水，为 900 万人提供了卫生设施，为 2800 万人提供了重要的卫生信息和服务。

48. 同一时期，儿基会支持加强 WASH 部门治理，包括为妇女和女孩带来重要利益的政策和预算。在巴基斯坦，儿基会支持地方宣传工作，使公共部门的 WASH 预算增加了 28%，这直接增加了卫生经费，使 84.7 万名妇女能够使用安全的卫生设施。在加纳，儿基会支持 375 个社区在社区主导的卫生设施中将性别主流化，惠及 9.5 万名妇女和女孩。因此，更多女性在相关社区中担任了重要的决策岗位，获得了厕所工匠所需的创收和经商技能并成为卫生倡导者。在印度，1600 名妇女接受了能力建设支持，加入了政治地位突出、男性占主导地位的一线工人队伍“WASH 动员者”之列，在比哈尔邦和奥里萨邦领导旨在促进建设无露天排便的村庄的活动。

49. 儿基会在紧急情况下的 WASH 干预措施也为妇女和女孩提供了支持。在也门和索马里兰，对水基础设施的投资减少了妇女和女孩遭受暴力的风险，同时减少了她们汲水的路程。在孟加拉国——罗兴亚难民危机的发生地，妇女和女孩的反馈是评估所提供的卫生材料的相关性和设计旨在使厕所更安全的措施的重要因素。

教育

50. 2014-2017 年，儿基会加速了教育中的性别主流化工作，以解决入学率之外的性别平等问题，包括学习和教学中的性别动态、课程教学法的性别维度和学习结果以及女孩在紧急情况下接受教育所面临的更多劣势。按性别分列的、与性别相关的教育数据的改进也是一个高度优先事项。

51. 在全球范围内，2008 年实现了小学毕业生的性别均等，虽然小学毕业率在 2016 年小幅下降至 90%。实现小学辍学儿童的性别平等是儿基会与合作伙伴要继续应对的挑战：小学辍学的女孩和男孩数量分别为 3400 万和 2900 万。在高加索地区和中亚、北非、南亚、撒哈拉以南非洲和西亚，女孩辍学的可能性更大。

52. 儿基会继续加强有关性别和教育的数据和证据。在柬埔寨、老挝人民民主共和国、墨西哥、巴布亚新几内亚、泰国、东帝汶和巴勒斯坦，作为“辍学儿童倡议”一部分而进行的研究被政府用来出台应对政策以解决教育中的性别障碍，重点通常是让女孩重回学校或确保她们在合适的年龄入学。在赞比亚，儿基会支持的“数据必须发声”（Data Must Speak）倡议收集了超过 8000 所小学的学校概况，提供了按性别分列的辍学数据。

53. 承认课程和教学法在固化性别歧视中的作用，性别主流化被应用于缅甸基于学校的在职教师教育。这包括为针对教师和辅助者的培训课程和讲习班制定指导方针以促进性别平衡，以及在教科书插图中描绘儿童。

54. 在人道主义危机中，靠近社区的加速学习计划是确保女孩入学的重要手段。在阿富汗，儿基会的支持帮助 1 万多所社区学校招收了 27.6 万名儿童（其中 59% 是女孩），另外加速学习中心招收了 11.8 万名儿童（其中 73% 是女孩）。

儿童保护

55. 将性别问题纳入儿童保护工作的主流，需要重新评估保护男孩和女孩有助于促进性别平等的假设。在女性生殖器切割等领域，女孩面临的独特风险已被充分理解，针对女孩、男孩和妇女的暴力行为的性别维度直到 2016–2017 年才成为方案制定的关注点之一，这是在 2015 年对儿基会儿童暴力相关工作进行评估和“结束针对儿童的暴力”伙伴关系不断发展的背景下发生的。同时，按性别分列的、与性别有关的数据越来越重要，加强民事登记和人口动态统计制度的性别维度的重要性也不断增加。这些领域的方案制定工作正在不断发展，需要在 2018–2021 年继续加强。

56. 儿基会支持了旨在增加女孩和男孩识别、预防和/或报告性暴力的能力的方案。至少有 75% 的目标高危人群拥有这种能力的国家数量从 2014 年的 9 个缓慢增长到 2016 年的 15 个，然后在 2016–2017 年急剧增加到 31 个，这是将性别问题纳入儿童保护工作主流的明显标志。此外，截至 2017 年，有 51 个国家开展了由儿基会支持的性别审查，以改进与儿童保护相关的政策，是 2014 年的两倍多。

57. 2017 年，儿基会支持莱索托改进了按年龄和性别分列的儿童暴力数据收集和分析，该国所有地区警局都接受了数据分列能力援助，数据主要关于报告的针对儿童的虐待案件，包括作案者的年龄和性别。与此类似，在马拉维，几乎所有地区的社区都建立了移动报告机制，加强了以性别为基础的暴力和暴力侵害儿童的相关数据收集。

58. 过去四年，联合国人口基金-儿基会关于 FGM/C 的联合项目在解决女性生殖器切割问题上取得了进步。目前，17 个国家中有 13 个国家有了全面的法律和政策框架，12 个国家已经为落实相关工作分配了预算。2017 年，向 87 万名受女性生殖器切割影响的妇女和女孩提供了预防和保护服务，2960 个社区中的 610 万人通过社区教育、对话和凝聚共识，公开宣布放弃女性生殖器切割。在布基纳法索，社区对话接触到 64500 人，其中包括 1200 位宗教领袖和其他领导，这些领导转而支持结束童婚和女性生殖器切割。此外，媒体活动和赋权活动接触到 160 万人。

59. 人们越来越意识到针对儿童和针对妇女的暴力之间的联系。儿基会支持坦桑尼亚联合共和国政府制定并执行了其国家行动计划，以结束针对妇女和儿童的暴力行为，巩固单一协调结构下的保护工作。

60. 民事登记和人口动态统计制度中的性别差异是值得关注的新兴领域。在 17 个国家，出生登记的性别差异超过 2%，妇女和女孩的法律身份存在着全球差异。为解决这一问题，儿基会和联合国难民事务高级专员办事处共同领导旨在结束无国籍状况的 #IBelong 运动，其中包括倡导消除 15 个国家的国籍法中的性别障碍。

61. 儿基会正在审查出生登记中更广泛的性别歧视行为，包括要求将父亲在场或提供父亲姓名作为办理出生证明的前提条件，这在许多国家阻止或阻碍单身母亲、

强奸受害者、性工作者，在一夫多妻关系中的妇女、童婚女性和大量形同虚设或不易接触丈夫的妻子为孩子进行出生登记。儿基会 2017 年在海地所做的一项研究表明，缺乏知识和关注性别的社会观念导致单身母亲登记的出生率仅为 15%。

社会包容

62. 2017 年，社会包容中的性别主流化侧重于增强妇女和女孩提高公共资源获取和控制的能力。制定了包括性别因素在内的国家社会保护计划的国家数量从 2016 年的 78 个增加到 2017 年的 87 个。91 个国家修订了国内立法，与《消除对妇女一切形式歧视公约》的结论性意见保持一致，而 2014 年这样做的国家有 82 个。

63. 2017 年，儿基会支持 38 个国家扩大其现金转移计划，其中 15 个国家面临人道主义问题。在也门，人道主义现金转移计划的一个关键方面是帮助母亲/女性照料者这些主要受益者。这要求在社区层面进行广泛的宣传，以及建立一个交付机制，要求母亲/女性照料者、所有现金分发网点的女性银行出纳员和保安人员提供身份照片。因此，2017 年，32070 个现金领取者中有一半是女性，这是重要的进步。

64. 注重性别的社会包容的一个重要方面是提供社会福利和保护，如育儿和养育子女的支持以及生育和陪产假。在马来西亚，2017 年的持续政策倡导和公众意识提高促成一项新政策的出台，该政策提供了延长产假、工作场所母乳喂养假、针对返回职场的女性的税收优惠和政府办公室的育儿设施。今年，儿基会及其合作伙伴发起了“全球超级爸爸”运动，促进了积极的养育，鼓励父亲在孩子的成长中发挥积极作用。

65. 总体而言，将性别纳入各项规划主流的努力是不平衡的，特别是在《2014-2017 年性别平等行动计划》执行的早期，儿基会工作人员并不总是清楚主流化的意义以及如何充分融合性别。在执行和报告结果方面，这一挑战都是显而易见的。随着总部、区域和国家层面的性别平等工作人员提供越来越多的技术支持，儿基会在 2016 年和 2017 年在一定程度上解决了这些挑战，并提供了更好的性别分析和更清晰的方案性别成果的宣传和执行。这一持续的努力需要相当大的能力提升，因为许多国家办事处仍然缺乏足够的性别方面的技术性专门知识来设计和执行方案。《2018-2021 年性别平等行动计划》将优先考虑这些挑战，这是建立在更清晰地表达《2018-2021 年性别平等行动计划》中的性别成果和资源矩阵，以及加速工具部署、指导和能力建设以改善性别分析和结果跟踪的基础上。

三. 制度强化

66. 《2014-2017 年性别平等行动计划》采用了五项基准对机构能力和支持性别平等结果的制度的改进进行跟踪。过去四年，加强制度和能力的努力使大多数基准朝着积极的方向发展。

A. 性别成果方面的方案支出

67. 根据《联合国关于性别平等和妇女赋权的全系统行动计划》，儿基会计划在 2017 年前将方案支出的 15% 的财政基准用于促进性别平等。儿基会为项目支出制

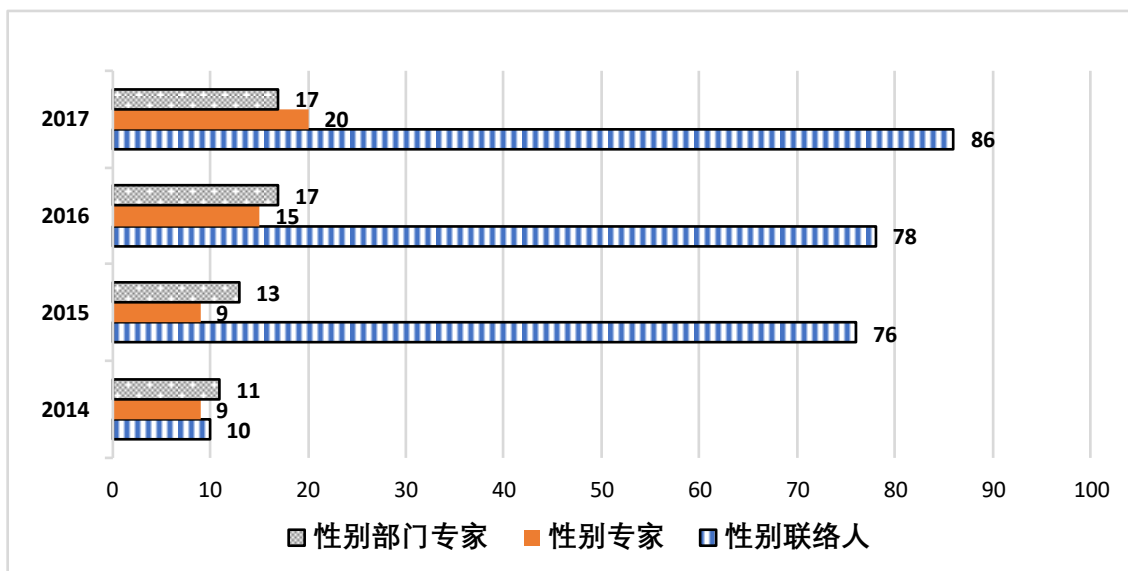
定了极高的标准，使其符合“促进性别平等”的要求，因为产出和活动必须是与性别相关的或变革性的。2014–2017 年，尽管没有达到目标，但仍取得了良好进展。促进性别平等的方案支出从 2013 年的 8.3% 上升到 2017 年的 10.7%，这是一个显著的增加，并表明各方协同努力改善性别平等的本组织资源部署并跟踪《2014–2017 年性别平等行动计划》框架下的支出。与《战略计划》和《2018–2021 年性别平等行动计划》相匹配的支出编码系统进一步改进（包括活动级别性别标签），应能更好地捕捉方案和支出的变化。

B. 性别人员配备和能力

68. 儿基会在性别相关的技术专门知识的供给和质量方面取得了良好进展。最突出的成就是总部和区域层面的高级性别专门知识的坚实基础设施。拥有 14 名高级性别专家的目标被超过：截至 2016 年，总部和区域办事处安排了 15 名高级职员；到 2017 年增加 16 名。性别架构的巩固已经成为推动儿基会实现总体规划性别平等的关键推动力。国家层面的专门性别专家人数从 2014 年的 9 人增加到 2017 年的 20 人，但没有达到 50 人的目标（见图三）。然而，一个积极的补偿努力是国家办事处性别部门专家数量的增加，从 2014 年的 11 人上升到 2017 年的 17 人。另一个取得进展的重要领域是在 86 个国家办事处指定了性别联络人，而 2014 年仅有 10 个国家指定了性别联络人。同时区域性别顾问开展了更系统的工作，以帮助国家办事处不仅加强自身的能力建设，还通过定期培训和技术支持任务帮助它们的合作伙伴提升性别方案制定和取得性别成果的能力。

图三

2014–2017 年性别工作人员覆盖的国家办事处



69. 随着性别专家数量的增加，性别能力也随着 2017 年启动旨在加强性别联络人、部门/专门领导和专家的能力和专业化水平的 GenderPro 倡议而得到提升。最初试点的儿基会 24 个性别联络人已经接受了培训。GenderPro 对由区域性别顾问提供的实践能力进行补充，它将扩展到儿基会的合作伙伴和类似机构。

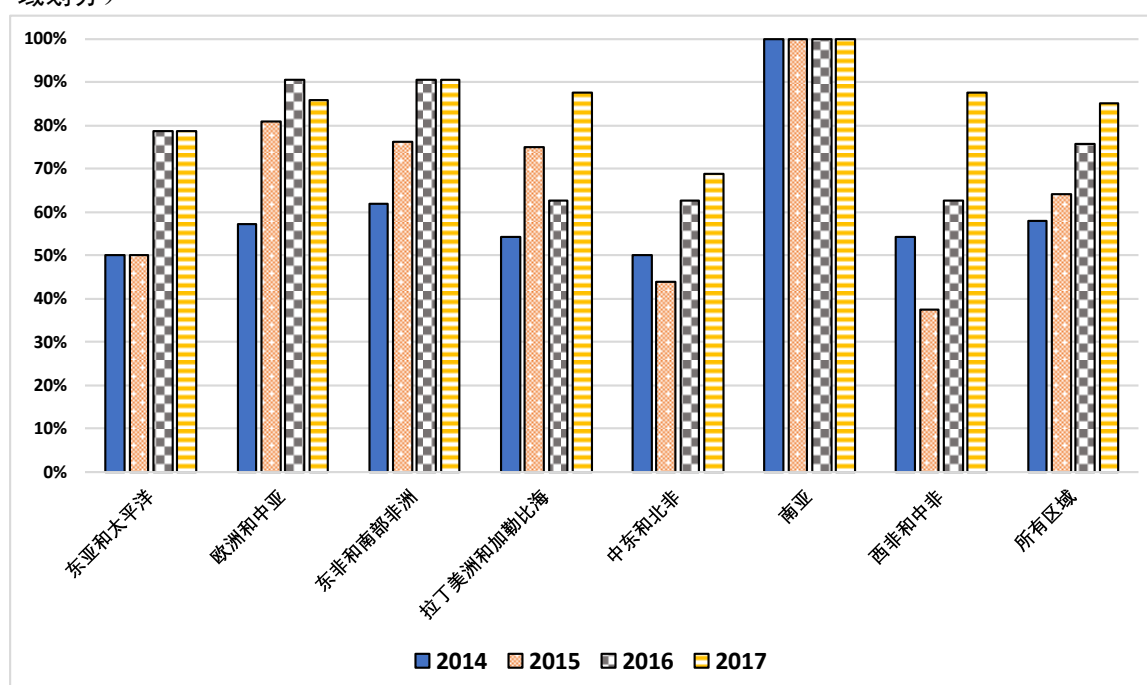
70. 儿基会在高级工作人员和管理层的性别平等方面也取得了良好进展，尽管进展程度不一。2017 年，50%的副执行董事是女性，7 名区域办事处主任中有 6 名是女性。D1 和 D2 级的女性的比例也从 2016 年的 43%上升到 2017 年的 46%。不幸的是，与此同时，P5 级的性别平等成果减少，女性占这一级别岗位的比例从 2016 年的 46%降至 2017 年的 44%。这一挫折意味着随着女性获得更高级别的岗位，需要更仔细地管理 P4 和 P5 级职位中女性人才的成长和补充。2017 年，儿基会对“性别平等的经济红利认证”（工作场所性别平等的全球顶尖商业认证标准）进行了性别平等审查。

C. 国家方案管理计划的性别表现

71. 2014-2017 年，国家办事处在将性别成果纳入其国家方案管理计划方面取得了重大进展。目前，85%的计划罗列了《性别平等行动计划》的性别成果及其执行所涉及的国家办事处的具体责任，相比之下，2014 年这一比例仅有 58%；所有区域都报告了积极的趋势（见图四）。这些改进得益于区域性别顾问更好的质量保证和技术支持，以及在国家方案制定过程中系统性地推广方案性别审查工具以支持性别成果融合。

图四

明确《2014-2017 性别平等行动计划》相关责任的国家方案管理计划的比例（按区域划分）



D. 儿基会方案评价的性别表现

72. 根据儿基会全球评价报告监督系统，对纳入性别表现作出“满意”和“非常满意”评价的受访者比例从 2015 年的 33%上升到 2016 年的 66%。在 2017 年提交的评估报告的初步数字表明，71%的评价为“满意”或更好。

E. 有效的知识共享、交流和伙伴关系

73. 2017 年，儿基会扩大网络平台和活动并使之系统化，以实现性别相关知识和学习的内部共享。网络研讨会系列在全球吸引了超过 430 名工作人员参与，使儿基会人员就与《性别平等行动计划》相关的实质性和技术问题进行探讨。一个在线的性别平等实践社区现在有超过 500 个活跃用户。

74. 儿基会通过其出版物、网站、合作伙伴网站链接和频繁的社交媒体发布，继续向有关外部利益攸关方和合作伙伴传播性别平等的重要信息。儿基会定期在其全球渠道上宣传其国家办事处的相关内容和信息。在社交媒体上分享的短片广受欢迎，比如 2017 年在孟加拉国和肯尼亚制作的关于童婚的短片。

75. 重大公共运动和活动继续在性别问题上产生巨大的知名度和知识。2017 年 10 月，为纪念“国际女孩日”，儿基会与联合国实体及民间团体组织合作，在其总部举行旗舰活动，并推出 #FreedomforGirls（女童自由）视频，吸引超过 250 万人在线观看。2017 年 11 月公布的《终止针对儿童的暴力事件》揭示了性暴力对儿童，尤其是对少女的影响。

76. 儿基会在加强其在工作队、指导委员会和工作组中的伙伴关系和参与方面的努力，强调其致力于合作解决性别不平等问题。儿基会是妇女和性别平等机构间网络、联合国发展集团性别平等问题工作队和联合国暴力侵害妇女问题工作队的成员。儿基会在由联合国和欧盟领导的“聚光灯倡议”指导委员会中具有观察员地位，该委员会旨在消除针对妇女和女孩的暴力行为。儿基会是机构间常设委员会关于性别和人道主义行动的参考小组成员，也是联合国制止冲突中性暴力行动的牵头机构之一。关键民间团体和研究合作伙伴包括“女孩不是新娘”，“国际计划”组织，“女孩、性别和青少年一起：全球证据”。

77. 在《2014-2017 年性别平等行动计划》执行期间，儿基会在机构基准上取得了进展，但未能完全满足所有基准。尽管如此，性别结构的显著改善、支出的增加和知识、学习和能力的扩展为在 2018-2021 年加速和进一步投资打下了坚实的基础，这对儿基会实现其目标十分有利。《2018-2021 年性别平等行动计划》特别强调在国家层面上扩大性别专门知识，增加与性别相关的数据和分析的供给与需求，记录和分享最佳做法和基于实地的方案卓越性模型，并促进用于性别平等的资源分配和使用。

四. 积累的经验未来的工作

78. 过去四年，在促进性别平等方面取得了大量的方案性和制度性成果，为儿基会加快 2018-2021 年的进展奠定了基础。儿基会显著加强了性别人员配置和性别方案制定的能力，并将性别平等视为跨部门优先事项，以实现跨部门的成果。儿基会加强了制度和资源，以改善执行并衡量能够促进性别平等的有效做法。正如《2014-2017 年性别平等行动计划》所示，通过性别方案结果的清晰表达和优先安排、领导层的承诺和资源的投入是可以在四年的时间里取得进展的。

79. 性别成果在《2018-2021 年战略计划》的五个目标领域中有突出体现，包括在目标领域 5 的非性别歧视作用和实践方面的标志性结果。未来，儿基会将在已有经验教训的基础上继续取得成功，应对剩下的挑战，加倍努力以加快和推广性别方案制定的良好做法，促进性别融合，加强数据和分析，并优化资源配置。

80. 针对少女的四个针对性优先事项引起了对她们所面临的不同形式的性别不平等情况之间相互联系的关注，并帮助儿基会及其合作伙伴在童婚和少女产妇保健等问题上推进全球和地方投资与行动并取得实质性成果。针对性优先事项也加深了国家层面的分析和国家在注重青少年的性别成果方面的自主权，这对扩大地方自主的解决方案是必不可少的。要实现飞跃，需要加强对少女的国家投资，进行新的、创新的解决方案以及扩大伙伴关系。

81. 在儿基会内部，与有关少女的针对性优先事项工作相比，性别主流化在方案制定中的应用进展较慢。不过，2018-2021 年间充满希望的重点领域已经开始逐渐稳固，包括：优质的孕产妇保健；妇女在 WASH 干预措施中的作用和需求；性别和社区卫生工作人员；民事登记和人口动态统计的性别维度；母亲/女性照料者进入减贫和社会保护机制的途径。这些事项已经正式化为《2018-2021 年战略计划》和《2018-2021 年性别平等行动计划》的结果。

82. 在儿基会内部，更多的性别专门知识使技术和战略协调更加有力，大大提高了性别方案制定和衡量的质量和范围，促进了性别能力建设，加强了性别网络和伙伴关系。在国家层面和部门内进行性别方案制定的技术专长增长较慢，是《2018-2021 年性别平等行动计划》下一个高度优先领域，特别是随着 GenderPro 倡议的进一步展开。儿基会旨在通过包括高质量的性别分析和衡量在内的性别方案制定做法的应用，为自身及合作伙伴和方案国家更广泛地建立一个严谨的性别能力建设路径。

83. 最后，儿基会感谢在过去四年中开展的关键合作和伙伴关系，并将继续与联合国、政府、民间团体和私营部门等领域的合作伙伴保持联系。利用这样的网络和联合行动及专业知识的协同作用将继续成为儿基会今后四年大规模推进高质量性别方案制定的基石。