



供参考

联合国儿童基金会

执行局

2025 年年度会议

2025 年 6 月 10-13 日

临时议程* 项目 6

2022-2025 年儿童基金会性别平等行动计划执行情况年度报告

摘要

儿基会《2022-2025 年性别平等行动计划》概述了儿基会如何在儿基会《2022-2025 年战略计划》的五个目标领域内，以及在其机构体系和业务活动中，推动性别平等以及增强女童和妇女权能方面取得进展。本文件是关于《2022-2025 年性别平等行动计划》执行情况的第三份年度报告，也是倒数第二份年度报告，依据相关指标和基准对进展情况进行了评估。

* E/ICEF/2025/11。

说明：本文件全文由儿基会处理。



一. 概述

1. 2025 年，世界迎来《北京宣言》和《行动纲领》通过三十周年纪念，然而在实现妇女和女童人权方面所取得的进展依然极为缓慢。尽管在教育与健康领域取得了一些成果，但仍有数以百万计的少女在获得优质教育、经济机会和基本服务方面面临重重障碍，这使其更易遭受暴力与虐待、早孕以及诸如童婚和女性生殖器切割等有害习俗伤害的威胁。绝大多数女童接受任何形式教育、就业或培训的可能性低于男童，且比男童更容易感染艾滋病毒和患贫血症。距离实现可持续发展目标仅剩五年时间，而在对少女福祉最为关键的 16 个具体目标中，所有有数据可查的国家中竟无一国能实现哪怕其中的半数。

2. 儿基会与各国政府以及包括少女在内的其他合作伙伴一道，决心打破这些代际相传的不平等和歧视模式。尽管仍有许多方面有待取得进一步进展，但正如 2024 年对儿基会性别政策和性别平等行动计划的独立评价结果所示，儿基会《2022-2025 年性别平等行动计划》已在多个领域推动取得了重大进展，具体如下：

(a) 有更多训练有素的一线社区工作者在提供关键的健康和营养服务。儿基会与全球范围内的众多合作伙伴一道，扩大了为女童和妇女提供的贫血症防治、艾滋病毒预防与治疗以及人乳头瘤病毒(HPV)疫苗接种服务的覆盖范围，其中自 2010 年以来，接受艾滋病毒治疗的孕妇和哺乳期妇女数量几乎翻了一番。此外，专门为女童以及男童和妇女提供的心理健康服务也在不断增加。

(b) 新的性暴力相关数据显示，超过 3.7 亿女童和妇女在儿童时期曾遭受强奸或性侵犯，针对这一情况，儿基会扩大了暴力预防和保护服务，包括在人道主义危机地区扩展相关服务。

(c) 诸如联合国人口基金(人口基金)与儿基会消除童婚全球方案以及人口基金-儿基会消除女性生殖器切割联合方案等全球伙伴关系，依然至关重要，已有超过 1 000 万女童从相关服务中受益。

(d) 儿基会通过其技能建设方案、人乳头瘤病毒疫苗接种覆盖范围拓展行动以及大规模的公众宣传活动(包括“女童目标”活动，该活动已覆盖 1 500 万青少年以及 9 000 万父母和照料者)，在少女工作方面取得了显著成效。儿基会与女童和妇女权利组织的合作不断加强，助力女童更直接地影响政策与方案的制定。

(e) 在组织层面，儿基会加强了对性别平等分析的运用，以便为国家方案编制提供参考，包括在人道主义背景下的方案编制，并将以性别平等为重点的支出占方案总支出的比例从 11%提高到了 14%。这一支出正朝着达到联合国系统 15%的基准目标稳步推进。

3. 尽管取得了这些进展，但系统性障碍依然阻碍着女童的发展。性别暴力、经济排斥以及在获得教育和医疗保健方面的机会有限等问题仍然普遍存在。扩大有效方案的规模仍然是一项挑战，尤其是在低收入和人道主义环境中。

4. 通过其性别平等行动计划，儿基会仍致力于采取大胆的、以证据为依据的行动，以加快进展，确保每一位女童都能茁壮成长，每一位妇女都能全面发展。在制定下一个战略计划——《2026-2029 年战略计划》以及同期的性别平等行动计划时，儿基会将专注于维持并扩大在几个关键领域取得的进展。这将促使其更有意识、更有针对性地努力影响资金投入和政策改革，从而大规模推动实施对女童和妇女产生重大影响方案。儿基会将尤其注重改善获得高质量免疫接种、艾滋病毒防治和营养服务的机会，并继续扩大对世界上最边缘化的女童和妇女的社会保护覆盖范围。儿基会充分肯定多国在推动与少女共同制定促进少女发展的政策和方案方面积极发挥的领导作用，并将优先加强该领域工作，重点保障少女的安全与福祉。

二. 方案成果

5. 《性别平等行动计划》采用双轨制方法，既在整个生命周期内推动性别平等以及增强女童和妇女权能，又推动采取有针对性的行动，以提升少女的领导力和福祉。儿基会在方案中确定的性别平等优先事项，得到了儿基会在宣传倡导、创新、伙伴关系、数据、研究和分析等方面工作的支持。

图 1
《2022-2025 年性别平等行动计划》：方案优先事项



A. 将性别平等以及增强女童和妇女权能工作融入整个生命周期

1. 孕产妇健康与营养，包括艾滋病毒检测、咨询和护理

(a) 高质量且有尊严的孕产妇护理和营养

6. 自 1990 年以来，尽管在孕产妇和新生儿健康方面取得了显著进展，但在过去十年中，进展陷入停滞，可预防的孕产妇死亡、死产和新生儿死亡数量仍然居高不下。最新公布的估算数据显示，全球共有 450 万例死亡，撒哈拉以南非洲地区以及中亚和南亚地区的死亡人数最多。¹ 孕产并发症是导致少女死亡的主要原因。

7. 儿基会仍致力于在高负担国家扩大孕产妇和新生儿健康方面的优先干预措施，并加强与世界卫生组织(世卫组织)、联合国人口基金(人口基金)和世界银行的关键合作伙伴关系。“无论何地，关爱每位妇女和新生儿”倡议正在利用相关证据，跟踪进展并促进经验交流，以便让每一位孕妇、新妈妈和新生儿都能有最大的机会生存、保持健康并获得幸福，无论他们身处何地。儿基会支持各国扩大提供一系列基本的、高质量且公平的孕产妇和新生儿服务。这些服务通过初级卫生保健服务机构来提供，包括由装备齐全且专业知识丰富的一线卫生工作者开展上门访视，并与二级和三级医疗保健机构建立转诊衔接机制。2024 年，儿基会在所有区域的 135 个国家(涵盖发展和人道主义领域)加强了初级卫生保健系统，与 2021 年只有 97 个国家的初级卫生保健系统得到加强相比，数量稳步增加。

8. 从全球来看，多项孕产妇健康指标进展停滞，这表明需要更多投资才能实现 2025 年的目标。2024 年，约 67% 的孕妇至少接受了四次产前检查，而 2021 年这一比例为 66%。同样，2024 年 66% 的孕妇接受了产后护理，略低于 2021 年 68% 的基线水平。在孕期获得基本卫生服务对于预防和处理可能在孕期、分娩时和分娩后出现的并发症至关重要，同时也有助于降低孕产妇和新生儿的发病率。

9. 通过儿基会支持的方案，2024 年有 3 560 万活产婴儿在医疗机构出生(自 2021 年以来累计达 1.549 亿)，始终达到每年设定的里程碑目标，有望在 2025 年实现累计 1.79 亿的目标。2024 年，由熟练卫生人员接生的活产婴儿比例为 83%，而 2021 年为 81%。

10. 全球范围内，超过 10 亿少女和妇女存在营养不良、必需微量营养素缺乏和贫血的问题，这对她们的生活和健康构成严重威胁。² 儿基会支持采取行之有效的策略，以减少歧视对妇女、女童和儿童营养状况的影响，尤其是在国家卫生系统失效或不足的人道主义背景下。2024 年，45% 的孕妇受益于儿基会支持的贫血预防方案，高于 2021 年的 37%。2024 年，儿基会首次发布了关于营养领域性别平等方案编制的全球指南，推动在贫血预防等营养优先事项上增加投资。

¹ 世界卫生组织、联合国儿童基金会和联合国人口基金，改善孕产妇和新生儿健康及存活率并减少死胎：2023 年进展报告，世卫组织，日内瓦，2023 年。

² 联合国儿童基金会，营养不良和重视不足：全球少女和妇女营养危机，联合国儿童基金会儿童营养报告系列，2022 年，联合国儿童基金会，纽约，2023 年。

11. 从 2023 年底到 2024 年，儿基会发起了多项旨在预防女童和妇女营养不良的倡议。例如，“改善孕产妇营养加速计划”旨在通过为 16 个国家的 1 600 万少女和妇女提供基本营养服务，来解决孕期营养不良和贫血问题。在卢旺达，为孕妇推出多种微量营养素补充剂，标志着从单纯补充铁和叶酸实现了重大转变，使七个地区的 6.5 万名妇女受益。儿基会与多个组织建立了新的合作伙伴关系，旨在未来几年内在全国范围内扩大补充剂的使用范围。

(b) 社区卫生工作者

12. 2024 年，儿基会加大了对一线卫生工作者的支持力度，在 74 个国家(2021 年为 50 个国家)为这些不可或缺的工作者提供了卫生、营养和艾滋病领域的的能力发展方案。社区卫生和营养工作者(其中大多数是女性)在提供关键卫生服务和信息方面发挥着重要作用，尤其是在难以抵达的社区以及紧急情况下。2024 年，在儿基会支持的“社区卫生服务伙伴关系”实施一年后，通过基于社区的初级卫生保健，加快了公平、高质量基本卫生服务的普及。约 120 万名卫生工作者通过儿基会支持的方案，获得了提供基本孕产妇、新生儿和儿童健康服务的技能和支持，自 2021 年以来，受益的卫生工作者总数达到 360 万。在阿富汗，儿基会加强了 3 万名一线社区卫生和营养工作者(其中 49%为女性)的能力，使他们能够主动改进服务提供方式，以减轻妇女和女童行动受限所带来的有害影响。这包括支持将患者转诊至拯救生命的服务机构，并根据妇女、男子、女童和男童的独特脆弱性和需求调整护理服务。与主要的国家和地方利益相关方协调后，该倡议覆盖了 2 400 个卫生机构，包括 34 个省份的 96 家设备齐全的医院。在中非共和国，社区卫生工作者所做的不仅仅是为营养不良的儿童分发治疗性食品，他们还提供早期筛查，以确保儿童能被转介到合适的服务机构，提高母亲们对良好营养重要性的认识，进行家访以确保儿童接受了治疗，并积极寻找未接受治疗的儿童，以减少治疗方案的遗漏率。

(c) 促进性别平等的青少年健康

13. 2024 年，应各国政府的要求，儿基会支持 44 个国家将青少年健康优先事项纳入国家方案、初级卫生保健服务，或通过学校和数字平台予以落实，而 2021 年仅有 27 个国家。多国方案(如“拉哈”虚拟安全空间，一个由妇女和女童设计并为妇女和女童服务的数字平台)在 2024 年推广到了更多国家，目前在阿富汗、孟加拉国、捷克、厄瓜多尔、伊拉克、黎巴嫩、波兰、摩尔多瓦共和国、斯洛伐克、巴勒斯坦国和乌克兰都可使用，并且新增了心理健康和心理社会支持(MHPSS)以及性别暴力相关模块。

14. 2024 年，儿基会为 6 000 万儿童、青少年、父母和照料者提供了基于社区的心理健康和心理社会支持服务，其中近 2 300 万人处于人道主义环境中。在孟加拉国、印度、尼泊尔和斯里兰卡，儿基会与国家利益相关方和合作伙伴密切合作，支持将心理健康和心理社会支持纳入国家层面的工作中，以帮助弱势群体，包括性别暴力受害者、童工以及在社区中接受社会保护服务的儿童。在秘鲁，儿基会与妇女和弱势群体部以及发展与社会包容部合作，开展了一系列全面的课程，涵盖心理健康和心理社会支持、性别暴力以及赋权等主题，使 3 000 多名弱势少女受益，这也补充了

覆盖 40 万名弱势少女的有条件现金转移支付方案。早期研究结果表明，少女的决策能力和信息获取能力提升了多达 80%。

(d) **性别平等与所有儿童的免疫接种**

15. 为解决与性别平等相关的免疫接种障碍，作为与全球疫苗免疫联盟(Gavi)以及加拿大全球事务部全球合作的一部分，儿基会正在 55 个国家投资开展性别平等分析，并支持相应的由政府主导的免疫接种工作计划。在印度尼西亚的巴布亚省，免疫接种率一直较低，儿基会在促进家庭内共同承担照料责任方面取得了进展，以改善了儿童的健康状况。实施六个月后，已经产生了切实的影响，父亲们在孩子的健康和幸福方面承担了更积极的角色，比如带孩子去接种疫苗诊所，并确保孩子按照免疫接种时间表进行接种。在多民族玻利维亚国开展的类似举措已经扩大了疫苗接种覆盖范围，64 个城市中 87%的符合条件的儿童接种了预防最常见儿童疾病(白喉、破伤风和百日咳)的疫苗。

(e) **艾滋病预防与护理**

16. 在全球范围内，如今约 84%感染艾滋病病毒的孕妇和哺乳期妇女接受了抗逆转录病毒药物治疗，以防止将病毒垂直传播给孩子，这一比例高于 2010 年的 48%。³ 然而，仍然存在显著差距。据估计，全球 140 万名 0 至 14 岁感染艾滋病病毒的儿童中，超过 40%的儿童没有接受抗逆转录病毒药物治疗，在一些地区，治疗覆盖率仍然极低。⁴

2. **促进性别平等的教育系统与公平的全民教育机会**

17. 世界各地的女童和年轻女性在获得教育、就业和培训方面仍然面临着持续的挑战。虽然在许多地区，小学教育阶段男童和女童之间的差距已经缩小，但仍有约 1.22 亿女童失学。这一数字主要集中在撒哈拉以南非洲和南亚地区，在这些地区，贫困、童婚和歧视仍然是主要障碍。⁵

18. 2024 年，儿基会继续将公平获得高质量教育列为优先事项。儿基会支持 2 600 万失学儿童和青少年(其中 1 240 万为女童)接受教育，包括 890 万处于紧急情况下的儿童、370 万流动儿童和 72 875 名残疾儿童。2024 年，儿基会与联合国教育、科学及文化组织联合开展了一项倡议，提升了 36 个国家的教育部工作人员、民间社会代表和年轻女权主义者的技术能力。在中非共和国，这一举措促使教育部请求儿基会对其教育系统进行评估，以确定性别不平等的领域，并促使政府开始制定首个关于女童教育的国家政策。

19. 2024 年，56%的国家建立了促进性别平等的教育入学制度，而 2021 年这一比例为 38%。儿基会还支持 1830 万儿童(其中 51%为女童)通过数字平台接受教育，自

³ 全球艾滋病监测和联合国艾滋病规划署 2024 年估计数。

⁴ 儿童基金会和艾滋病规划署的估计数字，见 <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/global-regional-trends/>，2025 年 4 月 9 日访问。

⁵ 联合国教育、科学及文化组织，第 2024/5 号全球教育监测报告：教育领导力——领导学习，教科文组织，巴黎，2024 年。

2022-2025 年现行战略计划开始以来，受益儿童总数已接近 5 000 万(其中 51%为女童)。埃及的国家女童赋权倡议(Dawwie)帮助提升了 5 万多名青少年(其中 75%为女童)的数字能力，并吸引 180 万人参与社区对话，以消除对女童的有害习俗。这一国家倡议正在与儿基会及其他合作伙伴合作，利用宝贵的国内资源逐步扩大规模。

3. 应对暴力侵害女童、男童和妇女行为

20. 暴力侵害妇女和女童行为仍然是全球性的普遍挑战。三分之一的妇女以及近四分之一曾结婚或有过伴侣的 15 至 19 岁女童，在其一生中曾遭受过来自伴侣的身体暴力或性暴力。根据儿基会 2024 年发布的关于儿童时期性暴力的全球估算数据，如今有 6.5 亿(即五分之一)在世女童和妇女在儿童时期曾遭受过性暴力，其中超过 3.7 亿人在儿童时期经历过强奸或性侵犯。⁶ 这些统计数据突出表明，迫切需要加大力度，预防和应对所有形式的暴力侵害儿童和妇女行为。

21. 2024 年，儿基会及其合作伙伴通过在 110 个国家开展的多方面方案，为 620 万遭受暴力的儿童(其中 58%为女童)提供了获得卫生、司法和社会福利服务的机会，高于 2021 年的 490 万。此外，2 760 万人参与了社区对话方案，以解决影响女童和妇女的歧视性社会规范和有害习俗。

22. 在脆弱环境中，儿童时期性暴力的发生率比世界平均水平高出两倍多。⁷ 2024 年，儿基会加大了工作力度，为超过 100%(1 670 万)的处于人道主义环境中的妇女、女童和男童提供了减轻风险、预防和应对性别暴力的干预措施，达到了预定目标人数。儿基会还与主要合作伙伴合作，倡导在预防暴力方面增加投入。2024 年 11 月，儿基会与世卫组织共同组织了由哥伦比亚和瑞典政府主办的首届全球消除暴力侵害儿童行为部长级会议。截至 2025 年 4 月 8 日，该会议促使各国和各组织做出了 120 多项承诺，以加快努力实现每个儿童免受一切形式暴力(包括性别暴力)的权利。

23. 育儿和照料者方案已被证明能减少暴力侵害女童、男童、妇女和男子行为。2024 年，儿基会在 96 个国家为 1 850 万父母和照料者提供了精心定制的应对暴力的照料者方案支持，这一数字自 2021 年以来增长了超过五倍。在中国，儿基会与政府合作，将积极育儿实践方案纳入全国性的家庭教育体系中，通过推广低成本模式，覆盖了 11 个省份的 3 万多名照料者，间接使 300 多万名儿童受益。

消除女性生殖器切割行为

24. 全球三分之一的男性和四分之一的女性仍然支持女性生殖器切割，且该现象的发生率仍然很高，全球有超过 2.3 亿名女童经历过女性生殖器切割。⁸ 2024 年，儿基会在 19 个国家开展工作以消除女性生殖器切割行为，与女童、家庭、社区和机构合作，推动实现持久的改变。在人口基金与儿基会消除女性生殖器切割联合方案中，各方共同努力，在 2024 年为 75.8 万名女童和妇女提供了预防

⁶ 联合国儿童基金会，当数据呼吁采取行动：面对全球规模的针对儿童的性暴力，联合国儿童基金会，纽约，2024 年。

⁷ 同上。

⁸ 联合国儿童基金会，女性生殖器切割：全球关注，2024 年最新情况，联合国儿童基金会，纽约，2024 年。

和保护服务，自 2021 年以来增长了超过 300%。鉴于东南亚有超过 7 000 万名女童经历过女性生殖器切割，儿基会和人口基金在澳大利亚政府的支持下，启动了一个为期四年的新区域方案，以收集数据、倡导变革并提高公众意识。

25. 2024 年的一个关键事件是冈比亚试图废除 2015 年颁布的反对女性生殖器切割的《妇女(修正案)法案》，这引起了全球关注。儿基会与人口基金以及许多其他合作伙伴，包括女童领袖和冈比亚儿童国民议会合作，迅速加大了对保护妇女和女童权利的宣传力度，阻止了该法案被废除。在苏丹，儿基会通过建立 430 个女童俱乐部推进了打击有害习俗的工作，这些俱乐部为 45 万名少女提供了生活技能培训，并提高了她们对女性生殖器切割的认识，同时也为她们获得儿童保护服务提供了便利。社区参与倡议动员了 386 424 人，而 8 797 人接受了应对有害习俗的专门培训。

4. 公平的水、环境卫生和个人卫生系统

26. 世界各地仍有数百万人无法获得基本的饮用水、环境卫生和个人卫生(水卫)服务。2024 年，在 100 多个国家，儿基会继续推动在提供可公平获得的安全水卫设施方面取得进展，超过了战略计划设定的里程碑目标。2024 年，通过儿基会支持的方案，超过 1 800 万人获得了至少基本的环境卫生服务，超过 3 300 万人获得了安全饮用水，超过 2 000 万人获得了基本的个人卫生服务，其中超过一半的受益者是妇女和女童。在人道主义环境中，儿基会支持的水卫方案应对了孟加拉国、埃塞俄比亚、黎巴嫩、索马里、巴勒斯坦国、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国、乌克兰和也门的几起大规模紧急情况。在乌克兰，儿基会为近 520 万人提供了安全且公平的水和/或环境卫生服务，其中包括约 230 万名妇女和 41.7 万名女童。通过在卫生用品包中添加主题传单，并在所有修复后的水卫设施中提供信息材料，将水、环境卫生和个人卫生干预措施与减轻性别暴力风险以及提高意识的工作相结合。

27. 在十分之七的室外取水的家庭中，主要由妇女和 15 岁及以上的少女负责外出取水。⁹ 认识到妇女和女童在取水方面承担着不成比例的负担，2024 年儿基会在 69 个国家安装了超过 2 100 套太阳能供水系统，提高了用水的可靠性和便利性。妇女受水卫服务不足的影响尤为严重，但在水卫领域的决策者和领导者中，妇女却占少数。儿基会正与妇女和女童领袖合作，倡导提供更公平、更环保的水卫服务。在印度，儿基会与政府合作，为贾坎德邦的农村妇女提供了参与水卫领域工作的机会。结果，2.9 万名妇女成为了“水卫士(Jalsahiya)”，负责水质检测，并将水和环境卫生委员会的决定传达给村里的其他人。这些妇女担任这些委员会的财务主管和联合签字人，其中许多人承担了新的角色，并成为了村里行政机构的民选领导人。

28. 2024 年全年，儿基会通过支持 13 个国家制定战略，确保妇女和女童被纳入其中并积极参与决策，从而在水卫领域倡导性别平等。在包括埃及和尼日利亚在内的几个国家，儿基会帮助制定政策，以支持妇女和女童，使她们能够为获得更好的设施发声，利用发挥领导作用的机会，并改善经期卫生用品的获取途径。

⁹ 联合国儿童基金会和世界卫生组织，《家庭饮用水、环境卫生和个人卫生方面的进展》，2000-2022 年：特别关注性别问题，联合国儿童基金会和世界卫生组织，纽约，2023 年。

5. 促进性别平等的社会保护系统和照护工作

29. 社会保护对于解决儿童贫困的根源和后果至关重要，而儿童贫困对女童和女户主家庭影响最为严重。例如，众所周知，儿童贫困是导致童婚的重要风险因素。联合国估计，全球超过 18 亿儿童无法获得社会保护福利。¹⁰ 为了弥补这一差距，儿基会努力支持建立更多促进性别平等的社会保护系统，以满足女童和妇女的特定需求。2024 年，在儿基会支持的所有国家中，近一半(136 个国家中的 60 个)支持此类方案，与 2021 年的 22 个国家相比，几乎增长了两倍。在孟加拉国，儿基会与合作伙伴合作，为少女妈妈提供直接现金转移支付以及配套的社会服务，这有助于改善母亲及其子女获得医疗保健服务和营养的机会。在加纳，儿基会利用该国的国家“扶贫生计赋能”现金转移支付方案，找出有女童面临童婚风险的家庭，并为他们提供一系列相互关联的服务，包括社会保护和应对暴力服务。

30. 妇女和女童每天花在家务和照护责任上的时间几乎是男童和男子的三倍，这中断了她们的学习以及在劳动力市场的参与。¹¹ 2024 年，在儿基会的支持下，42 个国家采取行动支持诸如育儿假、负担得起的儿童保育和儿童福利等照护政策，而 2021 年仅有 13 个国家。在摩尔多瓦共和国，儿基会促成了关于欧盟儿童保障的全国性对话，以加强儿童保育政策以及对家庭的支持，包括对有残疾儿童的家庭的支持。经过对话，政府制定并通过了一套全面实施路线图。儿基会还与大不列颠及北爱尔兰联合王国政府合作，传播由 60 多份出版物构成的重要证据基础的成果，其中包括 11 项研究和 6 项评价，以加强在全球、区域和国家层面基于证据的政策制定以及对促进性别平等的社会保护研究成果的应用。

B. 少女的领导力和福祉

31. 如今，全球 6.41 亿少女代表着一个蕴藏着巨大尚未开发潜力的宝库，这些潜力体现在领导力创新、创造力和创业精神等方面。2024 年，儿基会根据《联合国儿童基金会少女方案战略》，在 63 个国家推出并扩展了以女童为重点的方案(与少女共同设计并为少女服务)。在这一年里，超过 1 800 万人受益于新的、以女童为中心的多方面方案。然而，女童面临的挑战范围很广，需要通过更专门的资金投入以及与政府和其他利益相关方建立更有影响力的合作伙伴关系，来加强这些干预措施。

1. 少女的健康和营养，包括艾滋病预防

32. 预计 2025 年将有近 1 200 万名少女(15 至 19 岁)和超过 32.5 万名女童(10 至 14 岁)生育。¹² 获得孕产妇保健服务仍然是少女面临的一项挑战。2024 年，少女

¹⁰ 国际劳工局，《2024-2026 年世界社会保护报告：为气候行动和公正过渡提供全民社会保护》，劳工局，日内瓦，2024 年。

¹¹ 汉娜·泰勒等人《预测无偿照料和家务劳动花费的时间》，技术简报，丹佛大学，联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)，2023 年。

¹² 联合国儿童基金会、联合国促进性别平等和增强妇女权能署和国际计划，女童目标：女童境遇有何变化？30 多年来少女的权利，儿童基金会，纽约，2025 年。

(15 至 19 岁)的孕产妇健康相关结果与基线数据相同或略低于基线数据：57%的怀孕少女接受了产前护理(2021 年的比例相同)；75%的活产婴儿由熟练的卫生人员接生(2021 年的比例也相同)；61%的少女母亲接受了产后护理(2021 年为 62%)。

33. 儿基会及其合作伙伴继续支持为少女提供预防贫血和其他形式营养不良的综合方案。2024 年，儿基会在 50 多个国家为 8 120 万名 5 至 19 岁的女童提供了应对贫血和营养不良的营养方案支持，相比 2021 年的 28 个国家有所增加。

34. 对于许多少女来说，易感染艾滋病毒是一个难以摆脱的恶性循环的一部分。在东非和南部非洲，女童感染艾滋病毒的可能性是男童的六倍。少女受到早孕、艾滋病毒和性别暴力这“三重威胁”的影响尤为严重，这极大地阻碍了她们的的发展。与年龄较大的女性相比，少女往往对艾滋病毒治疗的依从性较差，而且与成年女性艾滋病患者相比，她们的病毒得到抑制的可能性也更低。在东非和南部非洲，所有感染艾滋病毒且需要治疗的孕妇或母亲中，约四分之一的年龄在 15 至 24 岁之间。¹³ 儿基会正通过综合战略和方案编制，为年轻女性和女童提供支持，包括怀孕少女和已为人母的少女。这些措施包括由同龄人主导、基于社区的干预活动，利用青少年和年轻人的网络来推广艾滋病毒检测，并促进获得护理、治疗和心理健康服务。2024 年，在儿基会确定的 37 个重点国家中，有 33 个国家实施了以少女和年轻女性及/或年轻关键人群为重点的综合艾滋病毒预防干预措施。

35. 在斯威士兰，儿基会及其合作伙伴通过一款移动应用程序开发并推出了一种适合年轻人的服务提供模式，该应用程序专注于提高服务提供者的责任感，并对服务进行改进，使其易于获取、无歧视且质量优良。这实现了实时的质量保证和改进，2024 年提出的问题中有 55%得到了解决，为基于当地实际情况的循证决策提供了支持，并增强了对受影响人群的责任感。在纳米比亚，儿基会支持的技能培训方案涵盖了生活技能、金融知识和艾滋病毒知识普及，服务对象为弱势女童(其中 90%失学、怀孕、处于哺乳期或已为人母)，并取得了积极成果。在该方案结束时，结果显示超过 80%的女童获得了新技能，并且对艾滋病毒的认识有所提高。

36. 2024 年，儿基会、全球疫苗免疫联盟(Gavi)及其他合作伙伴重振旗鼓，以恢复人乳头瘤病毒(HPV)疫苗的可及性，这种疫苗有助于预防宫颈癌，并计划在 2025 年底前让 8 600 万名少女接种该疫苗。除了在疫苗采购方面为各国政府提供支持外，儿基会还通过与女童和妇女组织建立伙伴关系以及开展更广泛的社区活动，来提高对该疫苗的需求。在老挝人民民主共和国，政府和儿基会合作，通过一项雄心勃勃的基于社区的宣传活动，实现了人乳头瘤病毒疫苗 100%的接种覆盖率，该活动的重点对象是 127586 名 10 至 13 岁从未接种过人乳头瘤病毒疫苗的女童。

2. 少女的领导力、学习和技能，包括数字技能

37. 少女在接受教育、发展技能和获得经济机会方面面临着独特的障碍。2023 年，28%的少女和年轻女性(15 至 24 岁)未接受任何形式的就业、教育或培训，

¹³ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署，2024 年估计数。

而同龄的青春期男童和年轻男性这一比例为 13%。¹⁴ 为应对这一挑战，儿基会的“为女童赋能技能(Skills4Girls)”合作伙伴关系在冰岛政府、肌肤之钥(Clé de Peau Beauté)、蔻依(Chloé)、蜜丝佛陀(Max Factor)等公共和私营部门合作伙伴的支持下，已在 20 多个国家实施。在过去一年里，新的合作伙伴西尔瓦莫(Sylvamo)和林德基金会(Lind Foundation)也加入其中。2024 年，“为女童赋能技能”倡议让超 640 万少女获得了投身未来职场、助力解决全球挑战所需的技能与机会。该倡议还覆盖了超过 670 万名青春期男童和年轻男性、教师、照料者、社区成员及其他关键利益相关者，以营造有利于女童学习的环境。2024 年，在多民族玻利维亚国，超过 60 万名女童获得了此类技能培训机会，目前正在制定数字教育教师培训技术指南，以确保方案的长期可持续性，并将其纳入教育系统。在孟加拉国，儿基会正与教育部以及一系列私营部门合作伙伴合作，支持失学少女获得科学、技术、工程和数学方面的技能，以便她们未来在手机行业等关键领域就业。这一倡议具有较高的“学习-就业”转化率——超过 80%的女童在培训结束后直接被录用。该方案对减少辍学人数和降低受影响地区的童婚率也产生了积极影响。与此同时，儿基会正在率先对学校的教师培训课程进行修订，以提高诸如体验式学习和解决问题等基本技能的普及程度，重点是鼓励女童从事科学、技术、工程和数学领域的学习。2024 年，约 5 万名教师接受了该课程的培训。总体而言，2024 年，孟加拉国有 530 万名女童从改善教育系统的支持措施中受益。

3. 消除童婚

38. 儿基会及其合作伙伴持续努力，让全球关注消除童婚问题，包括通过人口基金与儿基会消除童婚全球方案以及其他倡议来推动这一工作。虽然童婚的发生率持续下降——2023 年，五分之一的年轻女性(20 至 24 岁)在童年时期结婚，而 10 年前这一比例接近四分之一——但全球进展仍然不均衡，而且速度不够快，无法实现可持续发展目标中的具体目标 5.3。几乎一半的童婚新娘生活在南亚(占 45%)，其次是撒哈拉以南非洲地区(占 20%)。要实现到 2030 年消除童婚的可持续发展目标，需要将目前的进展速度提高 20 倍。¹⁵

39. 2024 年，儿基会在 33 个国家支持了应对童婚的预防和护理干预措施，使 1 060 万名少女受益，与基线数据相比有显著增加(2021 年为 760 万名)。

40. 在贝宁，作为预防童婚和促进女童教育的一项措施，儿基会通过包括现金转移支付、育儿支持和社区宣传在内的多管齐下的方案，帮助 13 万名面临童婚风险的弱势女童继续上学。儿基会还支持各国制定消除童婚的国家战略，例如在马拉维，儿基会正与性别、社区发展和社会福利部合作制定一项消除童婚的国家战略。

¹⁴ 国际劳工局，《2024 年全球青年就业趋势：体面的工作，更光明的未来》，国际劳工局，日内瓦，2024 年。

¹⁵ 联合国儿童基金会，消除童婚指日可待？最新趋势和未来前景，2023 年更新，联合国儿童基金会，纽约，2023 年。

4. 可及且有尊严的经期健康与卫生

41. 可及且有尊严的经期健康与卫生(MHH)面临的障碍可能会限制女童接受教育的机会。儿基会积极努力改善相关政策，以促进广泛提供负担得起的经期用品，并减少围绕女童和妇女经期健康与卫生需求的污名化现象。2024年，在63个国家，儿基会支持的经期健康与卫生服务和宣传工作使超过1190万名女童和妇女受益。其中，包括残疾女童和妇女在内的370万人处于人道主义环境中。到2024年底，经期健康与卫生需求得到满足的妇女和少女累计达到3780万人，有望实现《2022-2025年战略计划》中4000万人的目标。2024年，儿基会还扩大了机构内水卫服务的公平可及性，覆盖了88个国家的8600多所学校和76个国家的3800个医疗机构。这包括提供清洁用水、卫生教育、可使用的单性别厕所和经期健康与卫生设施。在塞内加尔，儿基会通过在近5000所学校提供独立厕所、2万个卫生用品包以及可重复使用的卫生垫(包括通过为年轻女性提供职业培训，让她们在当地生产的卫生垫)，支持了113700名女童的经期健康。

三. 增强机构能力以促进性别平等和增强女童及妇女权能

42. 儿基会持续努力推行相关工作场所实践和政策，践行其对性别平等以及增强女童和妇女权能的承诺。2024年，这种“全机构”的方式助力儿基会在《联合国全系统性别平等和增强妇女权能行动计划》方面保持出色表现，达成了所有基准的94%(与2023年的评级相同)。

A. 推动实现性别平等成果的方案编制

43. 儿基会采用《性别平等行动计划》机构标准，这是一个综合指数，设有基准，供各国家办事处用以跟踪其为更有效地实现性别平等成果所做的努力。这些基准适用于资源配置、伙伴关系、实现性别平等的能力、性别平等分析以及对性别平等方案编制的管理问责等领域。2024年，约46%的国家办事处(129个中的59个)达到了该标准，高于2022年的12%。儿基会各国家办事处也在推进更明确地解决女童和妇女所面临系统性障碍的方案。共有79个国家办事处(占61%)报告了积极的性别平等成果，通过调整权力结构与制度体系，扭转了对儿童、女童和妇女不利的局面。共有70个国家办事处制定了性别平等行动计划，比2023年的57个有所增加，86个办事处开展了性别平等方案审查，为其国家方案文件和工作计划提供参考。

44. 正如2024年对儿基会性别政策和性别平等行动计划的评价所指出的，有必要扩大儿基会在人道主义环境中性别平等行动的规模和范围。2024年，62个国家开展了性别平等快速分析，概述了针对女童和妇女的优先行动。87%的国家办事处(129个中的112个)确保提供了一套核心的减轻性别暴力的服务——这是一项关键的人道主义干预措施。这些成果反映出在现行《2022-2025年性别平等行动计划》实施期间取得的显著进展，彰显了儿基会将女童和妇女置于应急响应与防灾准备核心地位的坚定承诺。

B. 支持性别平等成果的数据、研究和证据

45. 2024 年，儿基会继续加强性别平等政策和方案编制的证据基础。在儿基会支持的第七轮多指标类集调查中引入了新的家庭调查模块，以帮助了解儿基会工作所在国家中女童和妇女的状况。这些模块涵盖了时间利用、健康以及女童和妇女遭受亲密伴侣暴力的经历等问题，将有助于为儿基会国家方案内的政策倡导和优先事项设定提供依据。同样在 2024 年，儿基会首次发布了针对儿童的性暴力行为的全球和区域估算数据。一项关于少女生活满意度和幸福感的新研究也已出炉。¹⁶ 儿基会继续为性别平等统计数据做出重大贡献，包括作为若干可持续发展目标指标的负责方或共同负责方，例如熟练接生、童婚和女性生殖器切割等方面的指标。2024 年全年，儿基会积极参与性别统计机构间专家组的工作，目前担任联合国统计委员会气候变化与统计工作性别视角主流化咨询小组成员。儿基会在制定《时间利用统计编制指南》方面发挥了关键作用，¹⁷ 贡献了其在收集儿童时间利用数据方面的专业知识，特别是与无偿工作和教育相关的数据。

46. 2024 年，在与各国家和地区办事处、外部合作伙伴及年轻人的协商过程中，完成了对儿基会性别政策和性别平等行动计划的第二次独立评价。评价结果(包括管理层回应)已于 2025 年 2 月提交给执行局第一届常会。

C. 资金方面

47. 儿基会使用性别平等标识和标签来跟踪促进性别平等活动的支出情况。2024 年，估计总支出的 29% 用于将性别平等目标纳入儿基会《2022-2025 年战略计划》各项方案的活动。2024 年，性别平等方面的支出占儿基会方案总支出的 14%，几乎达到了联合国系统 2025 年 15% 的基准。这表明自当前《性别平等行动计划》周期开始以来呈逐步上升趋势，相关比例从 2022 年的 6.2% 和 2023 年的 10.6% 逐步提高。在紧急情况下，性别平等方面的支出更高，达到 17%，这表明各国家办事处尽管面临具有挑战性的工作环境，仍致力于将女童和妇女的优先事项放在重要位置。2024 年，与《性别平等行动计划》中少女优先事项直接相关的支出仅达到 3.8%，这一比例较低。各部门和国家办事处需要加大对以女童为重点的方案编制的投入，并确保及时报告资源使用情况。

D. 战略伙伴关系与宣传工作

48. 儿基会与其他联合国机构和合作伙伴密切合作，推进与女童和妇女相关的关键优先事项。例如，儿基会是妇女和性别平等机构间网络以及机构间常设委员会性别问题咨商小组的成员。儿基会与全球疫苗免疫联盟(Gavi)在人乳头瘤病毒(HPV)疫苗接种方面开展合作，并与其他联合国机构开展联合方案，如人口基

¹⁶ 联合国儿童基金会，《追求幸福：危机岁月下女童们闪耀的希望之光：关于少女生活满意度和幸福感的数据和政策简报》，联合国儿童基金会，纽约，2024 年。

¹⁷ 联合国统计司，《时间使用统计编制指南：衡量有偿和无偿工作》，ST/ESA/STAT/SER.F/93，联合国统计司，纽约，2023 年。

金与儿基会消除童婚全球方案以及人口基金与儿基会消除女性生殖器切割联合方案，这些合作继续取得显著成效。

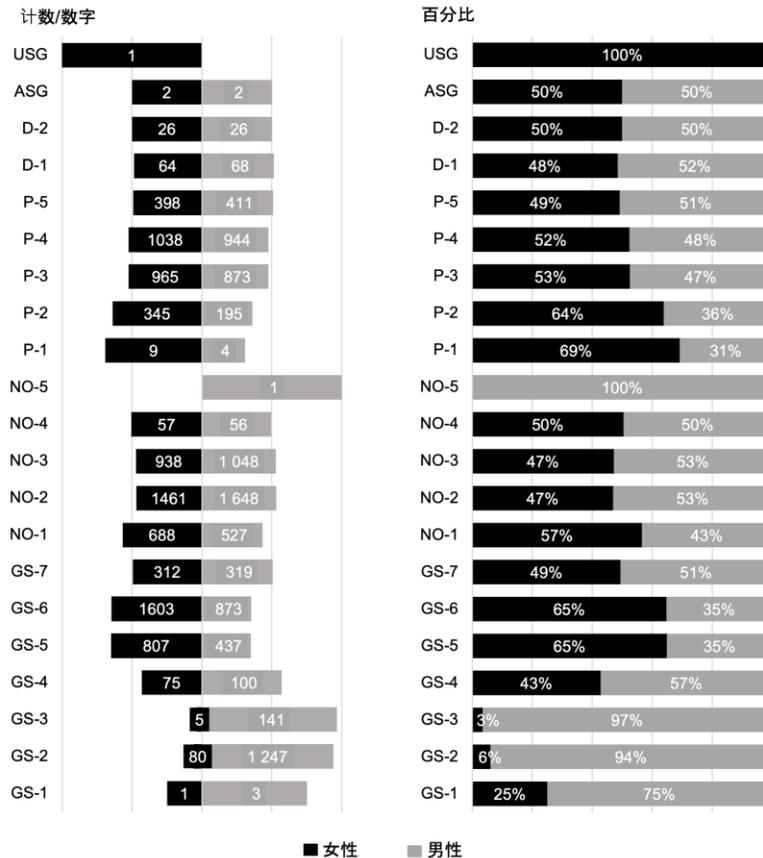
49. 与由妇女和女童领导的组织建立伙伴关系，对于为女童和妇女在地方层面的努力提供资源至关重要，特别是在人道主义行动中。2024 年，儿基会向发展和紧急情况下的合作伙伴转移支付了 24 亿美元资金，其中由妇女领导的地方民间社会组织获得了 6%(1.42 亿美元)。2024 年，约 82 个国家办事处与基层女童和妇女权利团体建立了伙伴关系，比 2022 年多 30 个。

50. 儿基会在其媒体和宣传活动中继续重视少女和妇女的意见及能动性，在总部和全球各地制作了数百份热门媒体素材、知识产品、文章并举办了相关活动。从 2022 年到 2023 年，儿基会社交媒体渠道上关注性别平等内容的受众数量增加了 50%。值得一提的是，在 2024 年国际女童日发起的“女童目标”活动，向全球 1 500 万青少年以及 9 000 万父母和照料者传递了少女领导力、赋权和倡导理念。

E. 组织文化、领导力、问责制与性别均等

51. 儿基会致力于推行有助于落实全组织对性别平等和儿童权利承诺的工作场所实践和政策。在包括高级职位(P-5 及以上)在内的各类员工中实现了性别均等，女性占 49.9%，男性占 50.1%，符合《联合国全系统性别均等战略》中定义的实质上的性别均等比例(53/47)(见图 2)。目前在司长级别也实现了性别均等，D-2 和 D-1 级别中女性分别占 50%和 48%。遗憾的是，女性在紧急工作地点任职人数不足的情况依然存在(2024 年女性占 31.4%，而 2023 年为 33.1%)。解决性别均等失衡问题的措施包括有针对性地拓展招聘女性的渠道、设立初级培训生职位，以及为有才华的女性提供其他成为工作人员的途径。这包括提高儿基会领导人才库中女性的地域多样性和人数，该人才库是代表和副代表(P-5 及以上)以及司长和协理/副司长(D-1 及以上)等高级职位候选人的主要来源；2024 年，领导人才库中女性占比为 56%。

图 2
截至 2024 年 12 月按性别分列的儿基会工作人员构成情况



说明：副秘书长：副秘书长；ASG：助理秘书长；D-1 和 D-2：司长职等；P-1 至 P-5：专业职等；NO-1 至 NO-5：本国干事职等；GS-1 至 GS-7：一般服务职等。

52. 2024 年，女性从儿基会离职的比例仍高于男性，女性占有所有辞职人员的 53%，这主要是由一般事务人员和国际专业人员职类中女性辞职人数较多所导致的。作为回应，儿基会持续修订其政策，以解决有关职业流动、工作调动、工作场所安全以及管理者对员工平衡工作与生活的支持等方面的问题。2020 年，儿基会更新了有关母乳喂养的程序，以体现幼儿发展方面最新的方案重点。2023 年，儿基会扩大了有关家庭假和育儿假的程序范围，将工作人员对近亲的照料责任纳入其中，更广泛地考虑对照料者的留用保障。儿基会继续采取行动，改善紧急工作地点的性别均等和性别平等状况，包括提供关于性别平等的强制性增强意识培训、为处于紧急情况下的孕妇提供支持，以及让工作人员的家属搬迁至离其工作地点更近的地方。

53. 在防范联合国工作人员及相关人员实施性剥削和性虐待方面，也取得了积极进展。截至 2024 年底，约 78% 的儿基会国家办事处(129 个中的 100 个)建立了高质量的防范和应对性剥削及性虐待的系统，几乎是 2021 年基线水平(41%)的两倍。然而，对儿基会性别政策和性别平等行动计划的评价指出，有必要加大力度解决性骚扰问题，包括确保对报告和后续跟进机制进行全面审查。2024 年进行的员工调查显示，

在对儿基会作为工作场所的看法上，男女之间，尤其是高级领导者之间，仍然存在差异。值得注意的是，在报告的幸福感和存在性别差距，女性在与偏见、职业发展、问责制以及工作与生活平衡等关键领域相关的方面，满意度一直较低。为解决这种不平衡问题，儿基会正努力提高晋升和招聘方面的透明度，进行年度薪酬差距评估，并持续监测招聘、晋升和留用方面的性别均等情况。

54. 全球和区域问责机制，如性别平等指导委员会，有助于就性别平等行动计划的实施向儿基会各国家办事处提供指导，并确保遵守最低标准。2024 年，约 109 个国家办事处设有适当的管理监督机制，以支持实现性别平等成果，70 个国家办事处在其方案管理计划中明确界定了问责机制。例如，在刚果民主共和国，儿基会已在该国办事处内部启动了一项治理机制，以监督性别平等方面的方案目标，并确保为方案重点事项提供充足资源，以及落实各部门和办事处内部在性别平等方面的领导问责。

四. 未来方向

55. 正如本报告所强调的，儿基会目前为更多的女童和妇女提供了优质服务及赋权机会，覆盖规模前所未有。与各国政府、民间社会和女童建立的强大且持久的伙伴关系，正在推动教育、健康和保护方面的进展，同时，我们也将专门的资源输送到处于变革前沿的女童和妇女组织，尤其是在人道主义环境中。发展势头正在增强，各国政府以及私营、公共和慈善领域的盟友纷纷支持推进性别平等和增强女童及妇女权能的方案。

56. 然而，仍有许多工作有待完成。在儿基会展望 2026-2029 年期间的新战略计划和性别平等行动计划之际，保留并扩大对增强女童和妇女权能的基础性投资至关重要。主要优先事项包括以下方面：

(a) 扩大针对妇女和女童的健康与营养倡议，同时以不断壮大的女性社区一线工作者群体为核心并为其提供支持；

(b) 扩大经实践证明有效的女童技能发展和向有意义就业过渡的解决方案，包括采取有针对性的社会保护措施，消除学习方面的经济障碍；

(c) 在联合国系统内保持儿基会在性别平等方面的领导地位并巩固强大的伙伴关系，确保在国家方案及资金筹措方面，持续高度重视性别平等并不断取得进展；同时对相关影响进行跟踪记录，并做好报告工作。

57. 系统性变革并非遥不可及，但前提是要采取协调一致、坚定果断的行动。在全球发展援助不断缩减且女童和妇女权利面临的威胁日益增加的当下，我们的世界需要明确一条实现性别平等及增强妇女和女童权能的道路，并坚定不移地走下去。儿基会必当尽己所能，以坚定之姿、蓬勃之力，携手各方合作伙伴引领这场变革征程。因为当女童和妇女崛起之时，便是全人类繁荣发展之日。