



经济及社会理事会

Distr.: General
23 March 2004
Chinese
Original: English

联合国儿童基金会 执行局

2004 年年会

2004 年 6 月 7 日至 11 日

临时议程* 项目 3

执行主任的报告：2003 年支助中期战略计划所取得的成果

摘要

此报告是执行主任针对 2002-2005 年中期战略计划（E/ICEF/2001/13 和 Corr. 1）的第二次年度报告。报告介绍了 2002 至 2003 年在中期战略计划五个组织优先领域中的进展情况、伙伴关系、制约因素和重要成果，以及支持这些领域的全面战略和儿童基金会 2003 年的收支情况。

* E/ICEF/2004/8。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	3
二. 五个组织优先领域：2003 年进展情况	6-130	4
A. 女童教育	6-20	4
B. 幼儿发展	21-55	7
C. 免疫“附加”	56-79	14
D. 防治艾滋病毒/艾滋病	80-103	19
E. 保护儿童以防暴力、虐待、剥削和歧视	104-130	24
三. 落实本组织优先事项的战略	131-159	28
A. 杰出方案和有效的国家合作方案	131-137	28
B. 为共同获得成功建立伙伴关系	138-141	30
C. 有影响的信息、通讯和宣传	142-146	31
D. 健全的内部管理和运作	147-159	32
四. 收入和支出	160-180	34
A. 收入	160-165	34
B. 支出	166-169	36
C. 资源调动	170-176	37
五. 结论	177-180	38
表 1. 按经费类别和来源分列的儿童基金会 2002-2003 年所得捐款		35
表 2. 按经费来源和类别分列的儿童基金会 2002-2003 年所得捐款		36
表 3. 儿童基金会 2002-2003 年支出		36
附件		
2003 年根据国民总收入和五岁以下幼儿死亡率划分的国家组别 列出的方案支出情况		40
图 1. 2003 年按组织优先事项分列的儿童基金会方案支出情况		42
图 2. 2003 年地理区域分列的儿童基金会方案支出情况		42

一. 引言

1. 2003 年对数百万儿童而言是动荡不安的一年。在重要新闻所报道的重大冲突背后，还存在无数局部性的紧急情势。许多贫穷国家局势不稳定，经济倒退，进一步削弱了这些国家为儿童生存和发展而提供基本社会服务的能力，而爱滋病和其他疾病又继续消耗着家庭资源。但是也存在令人鼓舞的趋势。许多国家日益执行扶贫政策；联合国推动了内部改革，¹ 整个国际社会围绕千年首脑会议所通过令人信服的以儿童为核心的议程不断达成共识。

2. 中期战略计划（E/ICEF/2001/13 和 Corr.1）刊载了五个优先领域的工作目标，这些目标是儿童基金会对《千年宣言》和发展目标的重大贡献。本报告是提交给执行局的两份密切相关的报告之一，它评估实现中期战略计划目标的进展情况。报告中尽可能阐述累积的成果，并列载了比以往更为广泛的衡量进展情况和组织效率的各种指标。² 各种非正式专题报告将对本报告作出补充，这些报告将针对每个优先领域提供比较详细的分析和结果。第二份报告是关于中期战略计划中期审查的报告，将提交给 2004 年执行局第二届常会。这份报告将在本报告的基础上着重阐述中期战略计划时期前半期的组织执行情况以及计划本身的长处和弱点。

3. 本报告也与 2004 年提交给执行局的各项报告密切相关，这些报告阐述联合拟订方案领域的进展情况，在中期战略计划范畴内修订儿童基金会对紧急状况作出反应方面的核心共同承诺，分析儿童基金会在中期战略计划时期内的方案支出。

4. 儿童基金会 2003 年的工作重点是在联合国改革的框架内，在所有各级大力促进实现千年发展目标。这需要采用各种方式建立伙伴关系，提供资讯，开展宣传和提供用品，以便在正常情况和紧急情况下对各项方案提供支助。这些方案的目的是在国家 and 地方两级加强为儿童提供各项基本服务以及照料和保护，并以支助家庭为主要重点。

5. 儿童基金会在 20023 年期间加强了重视死亡率较高国家儿童生存的传统做法。由于在全球建立伙伴关系，在防治小儿麻痹症和麻疹方面取得了进展，不过，在防治产妇和新生儿破伤风方面进展不大。在制订援助孤儿的政策以及在青年人参与的情况下改进预防爱滋病方面也取得了进展，但是还需要进一步努力，加强这项工作的影响力。各区域都加强了国家对保护儿童问题的重视。在伊拉克和若干其他国家，也大力开展了人道主义援助工作。

¹ 执行主任在 2004 年执行局第一届常会上提交给经济及社会理事会的年度报告（E/2004/3-E/ICEF/2004/4）详细阐述了儿童基金会对联合国改革作出的贡献。

² 关于儿童现况的进展指标主要载于“世界儿童状况”报告。在大多数情况下，往往是定期而不是每年收集各国关于这些指标的数据。

二. 五个组织优先领域：2003 年进展情况³

A. 女童教育

估计支出⁴：2.33 亿美元（经常资源：9 200 万美元，其他资源：6 700 万美元，其他紧急资源：7 400 万美元）

千年发展目标：2、3

适合儿童生长的世界：促进高质量教育

《儿童权利公约》条款：第 2、3、28、29 条

6. 女童教育的总体条件依然十分艰难。经济危机、施政薄弱、武装冲突和疾病给各区域造成严重的制约因素。童工现象、贩运儿童、贫穷和爱滋病毒/爱滋病等长期存在的问题相互交织在一起，对教育产生了严重影响。同时，投资基本教育——不仅仅是女童教育——显然是预防爱滋病毒/爱滋病的一项重大措施，也是赢得克服贫困这一战斗的必要条件。

7. 尽管存在许多制约因素，但是所有区域都取得了进展，而且出现了一些先前未预见的机会。虽然目前女童净入学比例低于 85% 的国家估计数与 2002 年相同，为 65 个国家，冲突后地区最近的情况表明，基础教育不必等待恢复正常状况，实际上可以成为促进社会复原的重要力量。同时，儿童基金会利用其解决女童入学以及援助困难情势中和边缘化地区女童接受教育方面的相对优势，在实现千年目标和普及教育方面已经成为能及时作出反应的战略伙伴。有明确的证据表明，2002 年儿童基金会在最可能无法实现 2005 年千年目标的 25 个国家为促进两性平等执行了加速战略和宣传运动，大幅度增加了干预措施，加强了伙伴关系并增加了经费。若干区域和国家，包括尼日利亚和巴基斯坦，正在利用加速战略作为采取行动和进行创新的依据。此外，主要捐助者和伙伴密切协作，对联合国女童教育倡议进行了评估并予以振兴，目前这项倡议更加注重联合国伙伴在区域协助和全球宣传之下在国家一级采取的联合行动。

8. 阿富汗、贝宁、布基纳法索、乍得、马里、巴基斯坦和也门等入学率较低或停滞不前以及持续存在两性不平等现象的国家加紧作出努力，取得了若干进展。入学率比较高以及两性不平等现象不显著的国家也作出较大努力，援助地方上面临两性不平等现象的群体——例如玻利维亚和秘鲁的土著女童。女童教育也成为处理整体教育不平等现象——例如东欧和中亚少数民族——的切入点。

³ 本报告采用的许多资料取自儿童基金会外地办事处年度报告。秘书处继续协助国家办事处提高其报告的质量，并改进报告中注重成果的做法。

⁴ 这些支出估计数是经四舍五入的概数，不包括一般性或非特定宣传费用、方案支助费以及跨部门支出和紧急支出，这种支出往往支助具体的优先领域。

9. 与世界银行和其他机构就“快行道倡议”建立伙伴关系也有助于加强对退学率和结业率中两性不平等现象的重视。儿童基金会发挥了领导作用，协助冈比亚、加纳和洪都拉斯国家制订国家教育计划以及对照该倡议的指示性框架审查这些计划。

10. 儿童基金会进一步强调，必须通过全部门办法和减贫战略文件等途径，推动在阿塞拜疆、贝宁、毛里求斯、也门和赞比亚等国对基础教育作出长期投资。由于认识到学校补充营养餐可以发挥作用，帮助儿童就学并保持在校学习，因此加强了与世界粮食计划署(粮食计划署)的伙伴关系。儿童基金会还主张减轻有子女入学的贫穷家庭的经济负担。在这一优先领域取得的经验是，应该由若干不同的机构提供补充投入，利用全套资源支持女童受教育。紧急行动中所产生的经验教训使人们产生了新的认识，这种新的认识有助于制订处理无紧急情势的国家中男女儿童入学率长期较低的问题。

指标 1:

到 2005 年，2000 年女童净入学率低于 85% 的所有国家，应制订出减少失学女童人数的政策和办法。

11. 由于在儿童基金会开展合作的重点地区直接采取干预措施，并通过儿童基金会支助扩大国家一级伙伴关系，已经提高了女童入学率。据报告，儿童基金会提供援助的地区入学率提高的幅度超过越来越多国家的平均数——2002 年为 38 个国家，2003 年为 53 个国家。但是，目前还无法了解，按照目前的增长速度，到 2005 年，尤其是在南亚和撒哈拉以南非洲是否有可能实现消除两性不平等现象的千年目标。

12. 不过，若干国家已经表明，可以迅速提高男女儿童的入学率。肯尼亚在取消小学收费之后，2002 年取得了成就（入学人数增加 127 万，其中 54% 是女童）；开展重返学校的重大宣传运动之后，阿富汗（约 420 万儿童）、安哥拉（250 000 人）和利比里亚（340 000 人）入学人数都有了增加，这都表明在困难情况下，儿童基金会提供支助后取得了突破。另一个例子是在柬埔寨为少数群体的儿童发起一项全国性奖学金方案。

13. 儿童基金会还发挥其提供用品和采购物品的能力，在这一目标领域产生了影响，在伊拉克管理 4 400 多万册教科书的印刷和发放，并为阿富汗采购了大量“箱中学校”。2003 年，儿童基金会用于教育用品的支出约为 3 100 万美元，比前几年的支出大为增加。

14. 在失学儿童中也采取了更多经过试验的干预措施。在坦桑尼亚联合共和国，儿童基金会在若干地区支助的补充基础教育项目成功地扩大到在全国范围内执行，世界银行和其他捐助者在政府初级教育发展计划之下对这些活动提供了支

助。各国政府和其他伙伴也采取了儿童基金会协助的社区处理入学做法，埃及、马拉维和塞拉利昂等国扩大了这种做法。

15. 在中期战略计划之下为进一步注重影响促进女童接受教育的国家政策发展的做法似乎已经产生效果。有些国家指出，其全国普及教育计划中列有减少失学女童人数的明确措施，这种国家的数目已从 2002 年的 66 个增加到 2003 年的 71 个，其中包括目前净入学率估计数低于 85% 的 65 个国家中的 40 个以及 25 个优先加速国家中的 20 个。此外，过去三年中对教育部门进行两性平等审查的国家数目迅速增加，从 2002 年的 37 个增加到 2003 年的 56 个。但是，在女童净入学率较低的国家中，只有 28 个国家最近在教育领域进行了两性平等审查。

16. 2003 年最显著的经验之一是方案拟定和宣传这两项工作具有强大的联合优势。在加快执行方案战略的同时开展高级别宣传运动，大大推动了该目标领域的工作，这一点在撒哈拉以南非洲最为明显。儿童基金会的宣传活动包括：支助全球促进教育运动的全球行动周；2004 年“世界儿童状况”报告以及以女童教育为重点的其他宣传出版物；将国际足联女子足球杯和福克斯儿童杯献给“女孩们努力！普及儿童教育”宣传运动。在优先国家内，目前都利用体育运动来促进女童入学，国际足联向儿童基金会捐赠了 600 多个“体育用品箱”。

指标 2:

到 2005 年，至少在 50 个国家中拟订并执行政策和机制，促进在爱护儿童、对性别问题敏感的学校中切实提高学习质量。

17. 高质量的学校和提高入学率是相互有关联的。提高学习质量的一个主要重点依然是采取多层面措施，尤其是执行爱护儿童的学校倡议和开展以生活技能为基础的教育。据报告，在制订中期战略计划目标的 50 个国家中，约有 31 个国家拟订并执行政策和机制，促进建立爱护儿童以及对性别问题敏感的学校环境。与 2002 年相比，这方面的情况没有进展。执行这些倡议停滞不前，其原因可能是有些国家伙伴对爱护儿童学校的做法持怀疑态度。目前儿童基金会正努力在国际上收集明显的证据来证明其效用。

18. 儿童基金会还继续支助采取比较具体的措施提高学习质量，尤其是支助制订课程和教师培训方面的措施。这些努力能够大力支持扩大改革，可以继续与爱护儿童的学校和其他多层面办法并用。但是，儿童基金会需要为支持制订课程和教师培训的工作制订明确的战略，避免采取零敲碎打的做法。还需要制订政策，以满足孤儿和少女在教育方面的需求，尤其是满足爱滋病毒/爱滋病发病率较高国家孤儿和少女这方面的需求。

19. 学校环境中可以促进学习的另一个重要方面是供应清洁饮水和环境卫生。2002 年，儿童基金会向 50 个国家提供这方面援助，2003 年援助国家的数目迅速

增加到 73 个，据报告，这种援助有效地促进了女童入学和持续在校学习。执行上述措施时，在生活技能教育中或通过参与性清洁卫生改造的活动开展切合可行的个人卫生教育。驱虫和学校供餐等卫生和营养措施是某些方案的特点，这些措施往往与粮食计划署合作执行，譬如，儿童基金会和粮食计划署共同对埃塞俄比亚干旱地区学校的基本服务提供了援助。

指标 3:

到 2005 年，至少 20 个国家应已确定各方面的学习成果，并且建立能力，以确保在基础教育成就方面的性别平等。

20. 尼日尔和塞内加尔等若干发展中国家已经建立监测系统，监测多年来在儿童基金会和其他伙伴援助下所取得的学习成就。玻利维亚、喀麦隆、加纳、洪都拉斯、尼日利亚和秘鲁等国家报告指出，最近采取行动监测学习成就，监测结果大多表明取得的成绩未达到预期的水平。儿童基金会承认，支助学习成绩的工作存在不足之处，需要与这一领域的专门机构合作，更好地确定自己的作用。

B. 幼儿发展

支出估计数: 4.40 亿美元(经常资源: 1.39 亿美元, 其他资源: 1.28 亿美元, 其他紧急资源: 1.74 亿美元)

千年发展目标: 1、4、5、6

适合儿童生长的世界: 促进健康的生活

《儿童权利公约》条款: 第 2、3、24、27、31 条

21. 中期战略计划中关于幼儿的优先事项是基于下列理念制订的: 给儿童提供最好的生命开端需要在保健、营养、水、环境卫生、社会心理保育、早期教育和保护等领域采取许多干预措施, 而且需要在合适的年龄同时采取这些行动。早期投资不仅能够确保儿童的生存, 而且能确保儿童的茁壮成长, 为入学作好准备。这一方针也是基于以下的事实: 婴儿一出生学习就开始, 在生命的最早几年里, 家庭的帮助和保育对儿童的认知发展和社会健康与感情健康必不可少。

22. 儿童基金会及其合作伙伴都遇到了严重的挑战: 需要协调和综合各种干预措施, 在家庭和社区环境方面给幼儿提供帮助。要在幼儿的认知和社会感情发展方面提供支助, 就需要各种技能和能力, 目前这些技能和能力很缺乏。但是, 在中期战略计划期间, 事实已证明, 必须在幼儿的生存和发展的各个重要方面提供支助, 包括为可持续实现千年发展目标提供支助。

23. 关于各部门如何合作才能最好地确保儿童的福祉, 没有单一的模式。有助于良好协调的因素包括: 清晰的传播战略、对各部门之间关系的良好了解、普遍认可的监测进程指标、在具备能力的地方移交提供服务的工作。尽管存在着各种困

难，各部门正在以创新的方式共同努力，通常是在现有方案的基础上推进工作。服务的统筹——例如培训等活动的统筹——在地方一级通常最有效。综合性办法加强了对家庭作用的重视，在幼儿死亡率较高的国家，加强了对幼儿生存和提供基本服务的重视。尽管统筹服务还可以产生更大的影响，为生活贫穷的儿童造福，但儿童基金会正在对幼儿发展办法的各个组成部分提供可观的支助，努力改善这些儿童、其家庭和社区的状况。

24. 在支助具体的干预措施方面，伙伴关系继续发挥重要作用，包括与加拿大国际开发署(加开发署)、比尔和梅琳达·盖茨基金会、美国国际开发署(美援署)、美国疾病防治中心和世界卫生组织(卫生组织)在儿童生存领域建立的伙伴关系；还包括与世界银行、索罗斯基金会、伯纳德·范里尔基金会在幼儿发展领域的伙伴关系，以及与下文讨论的各种其他伙伴建立的伙伴关系。

25. 鉴于幼儿优先事项特别复杂，将作出深入的评估，作为中期战略计划中期审议的一部分。

目标 1:

在所有国家支持制定特别以三岁以下儿童为重点的幼儿发展综合政策。

26. 大约 57 个国家目前设立了全国幼儿发展协调机制，与之相比，2002 年的数字是 41 个国家。这些机制通常由主管部委牵头制定，但有时候也由民间社会牵头。制定幼儿发展官方政策的方案国家的数量明显增加，从 2002 年的 17 个增加到 2003 年的 30 个。另外 49 个国家正在制定这些政策。

27. 制定幼儿政策不是为幼儿发展提供支助的唯一途径。许多国家也根据相关的千年目标，通过儿童问题国家行动计划或通过侧重于幼儿的减贫战略文件，创造积极的环境。儿童基金会与其他联合国机构一起，在阿塞拜疆、布基纳法索、摩尔多瓦、蒙古和塞尔维亚和黑山产生了很大的影响，促进了在新的或经修订的减贫战略文件中对幼儿的重视程度。在乌干达，已经利用保健和教育全系统计划来确保政策对幼儿的重视。许多国家也在诸如食盐加碘和疟疾治疗等关键领域制定了政策。

28. 儿童基金会和世界银行联合支助在几个国家使用“边际预算编制以克服瓶颈状态”的工具。这一工具有助于确定保健系统中妨碍执行的制约因素以及克服这些因素的边际成本。这一工具被证明有助于国家和省两级支出计划的制定，也有助于减贫战略文件的制定，以把支出和与健康有关的千年目标明确地联系起来。至今，在马里和毛里塔尼亚拟订中期支出框架时有效使用了这一工具，它有助于增加对儿童生存和产妇生存领域的分配款，并在马达加斯加和印度马德雅普拉德省的政策对话中得到有效的使用。几个正在编制减贫战略文件的其他国家也对使用这一工具表示了兴趣。

29. 儿童基金会对监测制度提供的支助为促进基于证据的儿童和妇女政策带来了进一步的机会。几个国家——主要是印度尼西亚、菲律宾和斯里兰卡——实行了保健制度并对儿童和产妇死亡率进行社区审查，增进了对死亡原因的了解，也可能改善了护理实践和服务质量。

30. 儿童基金会与哥伦比亚大学合作，倡导采用幼儿发展和入学准备的标准，而不采用心理测验的方法。根据中期战略计划的设想，这一方法正在六个国家制订。例如，约旦正在努力制定儿童入学前应该达到的标准。有一些地方正在将儿童发展指标正与发育监测结合起来。但是，在一些国家，看来需要重新大力开展发育监测工作。

31. 这一领域的重要国际伙伴包括：联合国教育、科学及文化组织、联合国人口基金（人口基金）、世界银行、粮食计划署、卫生组织和开放社会学会。学术机构的作用正在日益得到承认，不仅在有关幼儿研究领域如此，而且在支助制订指标和监测制度的领域也如此。目前正在与哥伦比亚、古巴、约旦、黎巴嫩和菲律宾的研究中心建立伙伴关系。

目标 2:

在母婴死亡率和发病率很高和（或）这些比率存在巨大内部差异的 80 至 100 个国家，支助执行全面和综合性方案来提供基本服务以及幼儿保育和学习方案。

32. 这一指标的支出占儿童基金会幼儿优先事项支出的三分之二。儿童基金会继续在以下重要领域支助提供基本服务：妇幼保健、饮水和环境卫生、预防缺碘性失调症、预防疟疾、腹泻病防治，学龄前和早期学习方案。正在采取一些不同方法，以实现全面和综合提供这些服务的指标。在一些国家，特别是在亚洲，正在通过地方当局来采取综合性方法，在其他一些地方，则通过在现有的保健方案中增加组成部分来采取综合性方法。在西非，一些国家已利用“综合区”来向幼儿提供经过协调的一揽子服务和商品。但是，现在尚不清楚，这些方法中实际上实现了多大的协同作用。

33. 在一些流离失所者或难民聚集的地方，例如在几内亚和利比里亚，已使用综合性方法来提供基本服务。在安哥拉，利用“爱幼”场所向受战争影响的儿童和少年提供各种援助，包括营养康复、出生登记、家庭追踪和社会心理康复。在一些冲突后地区，例如斯里兰卡北部，幼儿活动的重点是恢复儿童保健服务以及供水和环境卫生。但是，在其他一些危急地区，综合性方法的使用要少得多。

34. 儿童疾病综合管理是为儿童生存、发育和发展提供综合性服务的重大努力。最近，儿童基金会与加开发署建立了伙伴关系，试验了一个促进儿童生存和发展的补充举措。根据国别报告粗略估计，2003 年这两个举措覆盖了 86 个发展中国家的 1.3 亿人口。

35. 目前多机构团体正在审议儿童疾病综合管理战略。该战略的重点是营养不良、急性呼吸道感染、腹泻和疟疾——每年共导致将近 400 万儿童死亡。要加强儿童疾病综合管理，特别是加强其基于设施的组成部分，事实证明比较困难。在 77 个国家，儿童基金会支助儿童疾病综合管理采取“侧重于社区”的做法，包括加强当地保健制度、保健工作者的病例管理技能以及在管理腹泻、肺炎和疟疾方面的家庭保健做法。

36. 在西非和中非 11 个国家的特定地区，促进儿童生存和发展方案正在支助一些成本效益高的干预措施，包括免疫接种、主要儿童致命性疾病的预防和病例管理、维生素 A 补充和产前护理。国家和地区一级有很大的所有权，在这些国家，促进儿童生存和发展的方案正日益纳入减贫战略文件和中期支出框架。2003 年期间，在儿童基金会的支助下，进行了有关覆盖范围和初步影响的调查。来自 20 个重点地区的结果表明，服务的覆盖范围迅速扩大，平均每年每人增加 2 美元的费用。

37. 除了这些综合性措施外，一系列的部门干预措施继续得到支助。在中期战略计划的中期审议期间，将审议这些措施的综合程度或者与其他伙伴的补充努力相关联的程度。2003 年期间，儿童基金会支助 80 个国家改善了约 3 400 个保健设施的产科急诊服务。具体成果包括：帮助坦桑尼亚联合共和国重点地区改进转诊系统，以及把产科急诊纳入乌干达减贫行动基金支助的重要方案。在五个南亚国家正在进行病例研究，记录这些服务的提供情况。哥伦比亚大学正在这一领域提供重要支助。尽管取得了这些积极的经验，在面临着严重制约因素的情况下，使更多的家庭获得产妇保健仍然是一个挑战，这又取决于对保健制度的长期投资。例如，在东帝汶，产妇死亡率的降低——这本身就是一个很重要的千年指标——是联合国联合方案拟订举措中优先地位不断提高的一个领域。

38. 2003 年，约 38 个国家增加使用驱虫蚊帐，以预防疟疾。到 2005 年，预计至少在 12 个非洲国家幼儿和孕妇的这种蚊帐使用率将达到 60%。厄立特里亚、几内亚和马里已经达到了这一指标。在采用驱虫蚊帐战略的亚洲国家中，缅甸和越南的覆盖率估计分别为 50% 和 80%，但是巴布亚新几内亚的覆盖率不足 10%。提高驱虫蚊帐的覆盖率仍然是一个挑战——这与用推荐的杀虫剂处理蚊帐的情况一样，其覆盖率在大多数受影响国家仍然极低。

39. 最有效的方法看来是向每个家庭分配免费或高补贴的蚊帐，并采用药剂对蚊帐进行再处理。目前蚊帐和杀虫剂的供应是儿童基金会供应行动的一个优先事项。自从中期战略计划期间开始以来，采购量增加了一倍多，从 2001 年的 230 万顶蚊帐增加到 2003 年将近 480 万顶蚊帐，价值 1 350 万美元，这是儿童基金会对减少疟疾伙伴关系贡献的一部分。2003 年也提供了价值约 370 万美元的杀虫剂。由于再处理率较低，因此开发了经久耐用的蚊帐，这已成为儿童基金会

援助方案的优先做法。减少疟疾伙伴关系正在与洛克菲勒基金会合作，针对这些蚊帐制订战略商业计划，旨在增加生产能力和需求。

40. 减少腹泻病发病率的努力通常是儿童疾病综合管理的一部分，儿童基金会支助培训保健工人开展腹泻管理以及加强口服体液补充盐等必要商品的分配工作。2003年儿童基金会向33个国家供应了4320万袋口服体液补充盐；与2002年相比增加了38%。在15个国家，传播和宣传是其他的重要活动，包括国家无线电广播和电视插播公告。但是，长期以来腹泻病防治方案比较薄弱，这包括缺少资金和对培训不够重视。

41. 目前发展中国家约66%的家庭消费足够的碘化盐，与1990年不到20%的估计数相比，增加幅度极大。因此，每年约有7900万新生儿得到保护，他们的学习能力不致明显丧失。在过去两年，全球使用碘化盐的百分比似乎略有下降，这一百分比减少的原因是在以前没有提出报告的国家进行新的监测，以及一些紧急事件产生了一些影响。使用碘化盐百分比最高的地区是拉丁美洲和加勒比地区（84%）和东亚以及太平洋地区（82%），东亚和太平洋地区这一数字增加主要是由于中国一些地区的使用率有了增加。中欧和东欧、独立国家联合体（独联体）和波罗的海国家地区目前的百分比只有39%，但是，比过去两年增加了11%。土库曼斯坦和乌克兰等国家取得了重大进展。儿童基金会支助网络建设、提高意识和制订监测制度以及加碘、检验和质量控制工作。基瓦尼斯国际和亚洲开发银行是这一努力的主要伙伴。

42. 2003年儿童基金会支助了91个国家的清洁饮水、环境卫生和个人卫生方案，援助政策改革、能力建设和改善服务的提供，重点针对贫穷和边缘化人口。这一工作的主要重点是：低覆盖率国家的农村供水和环境卫生；小学等设施；以及对紧急状况的干预措施。重要的国际伙伴包括环境健康方案/美援署、希尔顿基金会、挪威教会援助社、牛津救济会、瑞士发展公司、联合国项目事务厅、供水和环卫合作理事会和世界银行。

43. 儿童基金会扩大了对应对危机的救生措施的支助。通过水罐车行动，每天向约825000名伊拉克人供应水，儿童基金会也支助修复被破坏的基础设施，并领导设在安曼的联合国援助伊拉克部门协调股。伊朗伊斯兰共和国发生严重地震以及塔吉克斯坦爆发严重伤寒之后，也提供了紧急支助。

44. 多年来，儿童基金会推动社区参与有关促进供水、环境卫生和个人卫生的活动。参与性清洁卫生改造方案（参见上文第19段）就是一个例子。2003年期间，营养、艾滋病毒/艾滋病和疟疾控制等干预措施采用了参与性做法，在南部非洲受干旱和艾滋病影响的地区，特别是莫桑比克和赞比亚等国家也成功地执行了这种做法。

45. 目前在亚洲，孟加拉、中国、柬埔寨、印度、老挝人民共和国、蒙古、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、泰国和越南等国家供应的饮用水中发现了砷。估计这些国家超过 5 000 万人有砷中毒的潜在危险。各国政府在儿童基金会和其他机构的支助下，已经启动了减砷方案，以提高对这一危险的认识，通过化验确定受污染的水井，并建立替代的供水系统。尽管已有各种过滤系统或者正在开发这些系统，很难以成本不高的办法把砷从水中除掉。儿童基金会正参与在孟加拉、印度和越南试验一些比较有希望的家庭过滤技术。第二个备选方案——寻找无砷的替代水资源——继续是儿童基金会努力的重点。这些方法包括收集雨水以及在安全的地方挖建浅井。

目标 3:

在出生登记尚不普及的所有国家，推动更有效的出生登记制度，重点是高度弱势群体。

46. 目前估计在 74 个国家中，五岁以下儿童出生登记率不到 90%，其中有许多是非洲国家。在一定程度上由于儿童基金会进行了宣传，出生登记已经成为受艾滋病严重影响国家保护儿童权利的一个重要工具。这些例子包括在马拉维制订的全国登记法案，莱索托的孤儿登记中心，以及南非省一级开展的出生登记活动，这些活动使更多的儿童从政府提供的支助赠款中受益。

47. 在 2003 年期间，儿童基金会向 40 个最不发展国家和 25 个面临紧急情况的国家日益增加的出生登记工作提供支助——这表明出生登记现已成为危机反应的重要组成部分。这种支助包括出生登记表格、社会动员材料和登记系统的能力建设等领域。许多家庭在进行出生登记时仍然面临着许多实际困难，特别是到当地政府中心的路程很远。一些国家采取了创造性的措施解决这个问题，例如，在阿富汗与小儿麻痹症免疫接种非常有效地相挂钩，在冈比亚与分发驱虫蚊帐相挂钩，在拉丁美洲的一些地方与识字培训挂钩。缅甸修订了重要的登记制度，以便社区保健工作人员进行初始出生记录。这一领域的国家伙伴包括：司法部、劳工部和内政部以及中央统计局。国际计划是社区一级的重要伙伴，其他伙伴包括人口基金和卫生组织。

目标 4:

在所有国家，增加家庭和社区在照顾和支助幼儿及妇女的关键行为方面的知识和做法。

48. 要实现降低死亡率和完成学业的千年发展目标，就要有父母保育做法以及关键基础服务作为基础。2003 年，一些国家根据儿童基金会/卫生组织的建议，制订了一套重要保育做法，与家庭和社区共同宣传确保幼儿有最好的生命开端——总共有 83 个国家这样做，而 2002 年的数字是 67 个国家。这个总数包括大约 60% 的最不发达国家以及目前提出人道主义呼吁的将近三分之二国家。

2002-2003 年期间大约 60 个国家也进行了基线调查,以增加对现有家庭保育做法的了解,这些都有助于加速执行儿童疾病综合管理。

49. 在 2003 年,据报告大概 73 个国家制定了某种形式的为人父母教育方案,其形式多样,例如在入学前中心和在识字班举办熟悉情况课程以及媒体的做法。在中欧和东欧/独联体区域,随着各国逐步取消由国家控制的福利制度,促进社区管理托儿所设施成为一个重要的问题。相反,通过采取“社区儿童疾病综合管理”的做法,父母教育更加侧重于幼儿保健、喂养和卫生做法,通常包括培训当地志愿者。

50. 小规模方案的评估数据表明,父母教育对儿童会有非常积极的影响。在牙买加和前南斯拉夫的马其顿共和国,家访和基于社区的托儿所以对儿童的发展有明显的影 响。在这两种情况下,参加方案的儿童在关于认知发展的标准化考试中获得 的分数较高,在后一个国家中,参加方案的儿童入学较早,成绩较好。对古巴采 用了十年的非正规父母教育和儿童保育的方法的评价显示,达到预期发展标准 的儿童 的比率显著增加。对马尔代夫和越南大规模媒体干预措施的评价表明,父母 了解的知识和报导的行为发生明显变化。

51. 2003 年全球行动有助于逐步建立妇女能够在知情的情况下选择母乳喂养 的环境。经修订的联合国机构间的指导方针强调,必须援助艾滋病毒阳性的母 亲选 择最合适的婴儿喂养方法,同时降低儿童的死亡率,并增加对总人口母乳喂 养的 支助。据报告,承受艾滋病毒/艾滋病负担的十个国家正在重新大力支助婴 儿喂 养和爱婴医院倡议,同时在实施儿童基金会/卫生组织的婴幼儿喂养全球战略 时 重新调整了重点,注重支助妇女和家庭,包括爱婴医院倡议。

52. 尽管改进家庭知识和做法的方案已经扩大,这些方案通常由于缺乏设计传 播 材料和监测影响的专门知识而受到阻碍,最贫穷的家庭可能无法接触到媒体。 但 是,基于家庭的群体儿童保育活动可以帮助父母参与。努力加强父亲在儿童保 育 中作用的国家数量从 2002 年的 10 个增加到 2003 年的 28 个。

53. 由于中期战略计划的这一指标,儿童基金会在这一领域的活动数量有了增 加, 也将因为国际家庭年十周年的活动而得到加强。中欧和东欧/独联体区域所 取 得的进展在很大程度上是因为与开放社会学会和逐步解决基金会建立了伙伴 关 系。在东帝汶,与天主教会建立了密切的关系,以改进社区保健做法。

目标 5:

增加幼儿对适当的社区或群体儿童保育活动的参与,特别注意处于最不利境况的儿童。

54. 2003 年儿童基金会继续支助大约三分之二方案国家的托儿所以及大概半数 方 案国家家庭幼儿保育——不过在这两种情况下,通常支助规模都不大。在 38 个 国 家,儿童基金会也支助早期学习倡议,这些倡议包括采取具体措施为女孩进

入小学作好准备。这些倡议也帮助儿童获得补充食物和医疗服务。非正规托儿所发挥越来越重要的作用，它们为艾滋病毒/艾滋病泛滥国家的孤儿提供援助。这些方案在几个拉丁美洲和南亚国家大规模执行，同时儿童基金会正在非洲一些地区的古兰经学校试验一些早期学习活动。

55. 在私营部门提供大量学前保育的国家中，已努力确保制订合适的保育标准。例如，马来西亚正在制定一个幼儿托儿所和老师的核证制度。但是，总的来说，确保保育方案的质量是一个很大的难题，随着覆盖面的扩大，这一困难也日趋严重。要解决这一问题，就需要政府和私营部门的提供者以及宗教团体、专业组织和世界银行等其他伙伴进行合作。

C. 免疫“附加”

支出估计数：2.6 亿美元(经常资源：4 300 万美元；其他资源：1.71 亿美元；其他应急资源：4 600 万美元)

千年发展目标：4、5、6

适合儿童生长的世界：促进健康的生活

《儿童权利公约》条款：第 2、3、6、24、27 条

56. 2002 年的数据是能够得到的最新数据。据估计，2002 年发展中国家的免疫接种率不论是白喉、百日咳、破伤风三联疫苗（三联疫苗）、还是麻疹疫苗接种率都达到了 73%。发展中国家口服小儿麻痹症疫苗的接种率为 73%，世界的接种率为 75%。根据 2002 年的估计，自 1990 年以来，全球接种率趋于静止状态，尽管各区域各国之间有很大差异。分两次或多次接种的破伤风类毒素接种率为 66%，也处于静止状态。

57. 人们估计，按照目前的免疫接种率，世界每年可以挽救 250 万名儿童的生命，但据估计，目前仍有大约 220 万例可预防的死亡。根据新的承诺，将继续扩大常规接种率，推出新疫苗，例如 B(乙)型流感嗜血杆菌疫苗，这将会出现历史性的飞跃，大幅度降低死亡率。即使是在最贫穷的国家、在极为困难的条件下也存在着迅速取得进展的机会。消除小儿麻痹症和麻疹死亡率的宣传加强了冷链、注射安全和常规免疫服务的微型规划。2003 年解决产妇和新生儿破伤风活动问题的关键是采用新技术和战略，例如破伤风病毒一次性注射器和聘用女性保健工作者。这些新办法为阿富汗、布基纳法索、加纳、马里、巴基斯坦和苏丹南部很多家庭的免疫接种带来了安全保护。

58. 但是，所有区域仍然存在各种类似的障碍，其中包括资金短缺或难以及时得到资金，工作人员人手不足，更换频繁，需要更新冷链，疫苗供应不连续，废物处置不安全，以及地区规划和监测工作亟待加强的挑战。所有这些因素妨碍了加强和扩大常规免疫系统的范围。儿童基金会集中应对这些特殊的挑战，在实现中

期战略计划方面已取得进展的基础之上再上一层楼。全球覆盖率总的来说始终保持高稳定率，国际合作伙伴的努力主要针对仍存在极其严重问题的国家和地区。地区级监测是实现这一目标的关键。它根据轻重缓急，努力为没有得到免疫接种的儿童分配资源。由于为最贫穷地区提供免疫接种的费用增加，因此必须把重点放在整合基本保健服务提高效率方面。

59. 儿童基金会/卫生组织全球联合免疫战略启动了协作努力，目的是为许多正在开展的行动提出共同的远景。国际合作伙伴的目标是把一些疫苗合并在一起，提高疫苗供应的效率，同时保证供应的疫苗安全可靠。儿童基金会正在协助各国更好地预报疫苗需要，确保以合理的价格供应疫苗、尤其必须确保政府和公众理解疫苗是安全和有效的。推出新疫苗需要私营部门对满足需求的能力进行投资，将给未来几年的筹资工作增加新的挑战。

目标 1:

到 2003 年，每个受援国都将制定一个多年计划，概述战略和资源需求。到 2005 年，努力实现每个地区至少 80% 的国家中每种抗原达到 80% 的免疫覆盖率；全球证明消除小儿麻痹症；把麻疹死亡率降低 50%；消除产妇和新生儿破伤风；使一年两次获得维生素 A 补充剂的覆盖率达到 70% 的国家数目增加 100%；最大限度地保证免疫注射安全。

60. 2003 年，儿童基金会对 124 个方案国家的支助至少包括通过全球商定的一整套相关指标监测进展情况。在免疫指标落后的国家中，儿童基金会提供的捐助包括协助拟订国家政策和行动计划，大力支助实施。儿童基金会支助疫苗方案和宣传活动，并采购了大约 25 亿剂疫苗，包括近 19 亿剂口服脊髓灰质炎疫苗。

61. 在儿童基金会与之合作的国家中，几乎所有国家现在都制定了多年疫苗接种计划，确定了年度工作计划框架。在大约 22 个国家中，多年计划成为拟订财政可持续计划的依据，这将有助于在国家预算框架例如减贫战略文件和中期支出框架内，得到资源加强常规系统，扩大免疫活动。政府领导的机构间协调委员会正加强作用，监测实施多年计划。还在拉丁美洲地区召开区域会议由同行审查国家免疫计划和进展，交流经验。

62. 尽管加强了努力，但据估计所有地区白喉/百日咳/破伤风三联疫苗接种率达到 80% 目标的发展中国家的数量基本未变，2002 年为 42 个，2001 年为 43 个。造成这种状况的原因是没有为实施地区微观计划提供充分的资源，监督力量薄弱，地方一级数据采用工作不当。报告指出，常规免疫接种活动得到外部伙伴的支助通常不如全国免疫日和宣传得到的支助多。明确的优先次序，加强监控，记录整理结果，这些都有助于为常规免疫接种争取更多的资源。

63. 儿童基金会与各国政府和国际组织、包括疾病防治中心、扶轮社国际和卫生组织合作，继续致力于在全球消除脊髓灰质炎。由于已证实的脊髓灰质炎病毒严

重病例已从 2001 年的 483 例增加为 2002 年的 1 918 例，2003 年在消除脊髓灰质炎病例方面加大了力量，取得了新进展。2003 年已证实的病例为 733 例。到 2003 年底，脊髓灰质炎传染已经控制在局部地区，并限制在 6 个国家（阿富汗、埃及、印度、尼日尔、尼日利亚和巴基斯坦）的几个州或省。印度大力加强了方案管理和宣传手段，下大力确保每一个儿童、特别是西北部地区的儿童都能够接受免疫接种。这次宣传活动的成果是印度的脊髓灰质炎病例下降，从 2002 年的 1 556 例到 2003 年的 223 例。儿童基金会正努力向其他国家推广印度的经验。

64. 2003 年初，由于资金短缺和流行病因素，全球消除小儿麻痹症倡议合作伙伴进行了战术调整。这使全国免疫日把重点转移到更少的国家中，实施了更多的免疫接种回合。与此同时，西非一些国家爆发某种病毒并传入邻国，因此需要开展更大规模的免疫接种宣传，使用于消除脊髓灰质炎的资金出现了更多的差额。

65. 在伊拉克冲突之前，儿童基金会协助对 400 万儿童进行防治小儿麻痹症疫苗接种，提供了 2 500 万剂疫苗和冷链设备，帮助在冲突后不久重建常规免疫接种系统。

66. 中期战略计划中把麻疹死亡率降低一半的目标有可能实现、甚至超额达标。1999 年，因麻疹造成的死亡估计有 869 000 例。2002 年，死亡人数下降为 611 000 人，估计下降 30%。大约 96% 的死亡发生在 45 个优先国家中，主要是非洲和南亚地区，儿童基金会和其他合作伙伴目前正在这些地区集中力量重点突破。其他区域也制定了消除麻疹的目标，拉丁美洲和加勒比地区在土著人中消除小儿麻痹症传染的工作持续了一年多。

67. 在 45 个优先国家中，有 10 个国家在 2003 年完成了“急起直追”免疫接种工作，另外 8 个国家加倍努力，力求达到使儿童接受免疫接种的多年努力。2002 年儿童基金会供应了大约 1.6 亿剂麻疹疫苗，2002 年为 1.45 亿剂。儿童基金会、卫生组织和疾病防治中心支持规划和管理这些接种工作以及仅使用一次性自动报废注射器。但是，如果要实现和维持全国降低麻疹死亡率的目标，就必须解决资金短缺、后勤供应紧张、注射安全和废物管理问题。这些努力始终得到麻疹倡议的支助，该倡议的成员包括美国红十字会、疾病防治中心、加开发署、红十字会与红新月会国际联合会（红十字与红新月联会）、联合国基金会、儿童基金会和卫生组织。

68. 产妇和新生儿破伤风仍是 52 个国家中的公共卫生问题。由于资金普遍短缺，2003 年根治破伤风运动的目的是为基础设施相当薄弱的高风险地区的 550 万名妇女服务，这与 2002 年相比出现大幅度下降。2004 年，工作的重点是为最优先地区的妇女提供服务，通过常规免疫接种为其他妇女提供服务。

69. 尽管遇到全面挫折，儿童基金会继续在 37 个优先国家中全力支持政府拟订和实施产妇和新生儿破伤风免疫接种活动，2002 年时为 26 个国家，例如在阿富

汗制定了为时三年的消除计划，大约有 760 000 名妇女接受了双剂破伤风病毒三联针疫苗。其他很多合作伙伴也支持消除产妇和新生儿破伤风。美援署的儿童生存制度化基本支助项目协助制定和实施新技术；Bio Farma 公司（印度尼西亚）捐赠了用品；疾病防治中心把监测产妇和新生儿破伤风与监测麻疹和小儿麻痹症结合在一起；适当保健技术方案有助于采用双剂破伤风病毒毒素疫苗一次性注射器；美国拯救儿童组织在一些国家中开展社会动员活动；人口基金推动安全分娩；卫生组织监测实现消除产妇和新生儿破伤风方面的进展情况，核实消除状况。

70. 由于使用一次性自动报废注射器，注射安全方面取得了重大进展。2003 年，大约 60 个国家，约为报告国家的一半，在所有常规免疫接种中使用一次性自动报废注射器，2002 年有 45 个国家。2003 年，儿童基金会提供了价值 3 100 万美元的自动报废注射器，而前一年是 1 800 万美元。这些进展有助于限制诸如乙型肝炎和艾滋病这类传染病的传播，加强人们对免疫接种安全的了解。需要再接再厉，确保所有医疗注射和医疗废物处置的安全。儿童基金会与疾病防治中心、卫生组织和其他合作伙伴协作，在安全注射全球网络下对各国予以支助。

71. 1996 年，为 70% 或更多的 5 岁以下儿童提供至少一剂高剂量维生素 A 补充剂的发展中国家只有 11 个，到 2000 年时增加为 66 个，到 2001 年时又下降为 61 个，这项工作主要是通过全国免疫日进行的。现在还没有 2002 年的数据。通过微营养素倡议的实物捐助，儿童基金会向 82 个国家供应了近 5.11 亿粒胶囊。由于很多国家正逐渐取消全国免疫日，因此需要寻找向住户提供维生素的新办法。把维生素 A 补充剂与大规模预防麻疹宣传相结合，给确保高覆盖率提供了机会。很多国家、特别是非洲国家都在举办儿童健康周活动，其中的活动不仅仅是预防麻疹疫苗和维生素 A 补充剂，还包括宣传母乳喂养，发育监测和医院病床分配。其他国家，主要是印度，正在把维生素 A 补充剂与常规免疫接种相结合。加拿大政府是这方面的主要筹资伙伴，其他合作伙伴包括日本、荷兰和联合王国政府、微营养素倡议和卫生组织。

72. 2003 年，支持把食品添加营养剂方法作为消除微营养素营养不良战略的国家有所增加，它们得到了各种合作伙伴的支助，其中包括亚洲开发银行、疾病防治中心、全球加强营养联盟、微营养素倡议和普及强化面粉倡议。在非洲南部地区，儿童基金会与后者密切合作，推动适当强化糖和玉米粉，同时在中国和中亚各共和国继续强化面粉和酱油。

目标 2:

确保全球免疫接种和维生素 A 供应安全

73. 如欲实现中期战略计划目标，就必须解决疫苗供应的大问题。疫苗产品日益变化多样，工业化国家根据流行病改变用法，担心副作用。与此同时，联合国各机构对传统疫苗的需求仍然很大，但数量要求各异，使数量有限的供应商难以及

时满足需求。生产新疫苗、例如 B(乙)型流感嗜血杆菌的费用更加昂贵，但这种疫苗已成为 89 个国家的常规疫苗。由于资金本已十分紧张，这种情况给未来带来了新的挑战。

74. 多年疫苗预报使生产商加强了计划性，但很多发展中国家在确保疫苗供应方面仍然困难重重。2003 年 52 个国家报告了常规免疫接种方案内国家抗原疫苗库存告罄的情况。主要原因是资金短缺或推迟供资以及国家采购实力减弱或库存管理不利。2002 年，儿童基金会引进全球疫苗库存监测系统，帮助加强追踪供应脱销的情况。儿童基金会国家办事处协助各国政府预报它们的需要，确定资金差距和来源，加强疫苗供应的管理，包括冷链的质量。还通过政府间协商委员会和全球疫苗和免疫联盟（免疫联盟）协调机制提供技术支助。

75. 儿童基金会独立疫苗倡议继续推动各国发展自给自足的采购能力，例如在太平洋和中亚次区域。在 130 个方案国家中，有 69 个国家提供了资料。这 69 个国家的常规疫苗支出全部由政府承担。但是在大约 25 个国家、主要是非洲国家中，仍主要依赖外来支助满足 2003 年的疫苗需要。

目标 3:

确认免疫接种是全球公共保健福利，并保证到 2003 年，所有受援国都在执行宣传战略，以维持需求。

76. 2003 年，疫苗安全问题是一些国家公共辩论的主题，并在互联网上引发了争论。2003 年，对宣传环境进行了分析，显露出免疫接种有可能受到小型、但组织周全的反疫苗游说团体伤害的问题。有针对性的加强公众对疫苗信任的宣传战略将有助于指导免疫联盟伙伴 2004 年的活动。儿童基金会为疫苗质量咨询项目提供财政支助，卫生组织通过该项目确保联合国各组织采购的疫苗的质量。由于对发展中国家生产的疫苗有一些负面宣传，儿童基金会和卫生组织就传播做法开展密切合作，以减少公众的猜疑和负面宣传。

77. 在国家一级，儿童基金会始终领导着支助宣传的活动，包括消除小儿麻痹症。大约有 79 个方案国家制定了国家免疫接种宣传和传播计划。在印度和尼日利亚开展的研究显示，人际交流是在高风险地区扩大覆盖率的有效战略，因为这些地区对疫苗安全的误解是很常见的。在印度北方邦开展的消除小儿麻痹症的宣传非常成功，这在某种程度上也应归功于新的宣传做法。

目标 4:

到 2003 年，所有受援国将开始实施各种战略，以便向未获得免疫接种服务的民众提供这方面的服务。在紧急情况下，确保及时提供麻疹疫苗和维生素 A 补充剂。

78. 儿童基金会继续支助开展大规模群众宣传和推广工作，支助向偏远地区的儿童和处于社会边缘地位的群体提供免疫接种疫苗和维生素 A 补充剂的行动。在拉

丁美洲和加勒比地区，儿童基金会共同承办了第一个免疫接种周，为土著人民和边境地区提供免疫服务。儿童基金会还继续推动扩大为最贫穷家庭提供常规服务的范围，参与全系统保健计划和减贫战略文件，包括在布基纳法索、柬埔寨、圭亚那、马里、尼日尔、卢旺达和塞内加尔各国。2003年，儿童基金会/卫生组织在9个国家启动了向“所有地区”提供服务行动，目的是查明难以享受常规免疫接种服务的群体，制定为他们提供服务的战略。

79. 在紧急状态下，把重点放在为儿童提供麻疹疫苗和维生素A补充剂，这些都是儿童生存的关键。阿富汗是一个重点国家，自2001年以来，共提供了1600多万剂麻疹疫苗，估计防止30000人死亡。通过征聘和培训女性疫苗接种人员，向宗教领导人开展宣传活动，改善规划、监测和后勤供应工作，预防麻疹宣传使常规服务得到加强。在冲突后国家安哥拉，在2003年的两个月中，有700多万14岁以下儿童接受了麻疹疫苗注射接种，近300万儿童接受了维生素A补充剂，民间社会积极参与了这项工作。在秘鲁，卫生部和儿童基金会针对亚马孙区域爆发威胁到两个民族生存的流行病进行了预防B(乙)型流感嗜血杆菌疫苗疫苗接种活动。

D. 防治艾滋病毒/艾滋病

估计支出：1.11亿美元（经常资源：4800万美元；其它资源：5500万美元；其它应急资源：900万美元）

千年发展目标：3、4、6

适合儿童生长的世界：防治艾滋病毒/艾滋病

《儿童权利公约》条款：第2、3、6、8、21、24、28、29条

80. 防治艾滋病毒/艾滋病是所有发展努力的核心。自实施中期战略计划以来，儿童基金会在以下方面取得重大进展：确定艾滋病毒/艾滋病为组织优先事项；与合作伙伴进行合作，以查明并促进可行办法；相应增加支助，特别是在高发国家。这项任务范围很广，十分复杂，因此，儿童基金会有必要将艾滋病毒/艾滋病问题纳入其各个合作领域。

81. 2003年儿童基金会所有国家办事处都开展合作，促进防治艾滋病毒/艾滋病。目前，正在想办法处理该问题，即使在艾滋病毒感染率低的国家。儿童基金会艾滋病毒/艾滋病方案支出激增，从2001年的6700万美元增至2003年的1.11亿美元。现已拟定四个目标地区的最新技术指导和交流信息机制及监测指数。通过新的核心共同承诺将艾滋病毒/艾滋病纳入应急工作方面取得了重要进展，包括让处境危急的年轻人了解如何预防艾滋病毒，以及在联合国工作场所讨论艾滋病毒/艾滋病问题。儿童基金会供应行动正在协助40多个国家政府购买抗逆病毒药物和诊断设备，因为卫生组织牵头实施到2005年向300万人提供治疗的倡议，在这

一倡议支助下获得治疗的机会增多。通过与公私部门广大利益有关者进行有效合作，已经取得多项成果。由于政治领导人、宗教领袖和社会联盟全力以赴，巴西、柬埔寨、塞内加尔、泰国和乌干达等国的感染率已经或正在开始下降。

82. 但与这一大流行病的严重性、普遍性和影响相比，所有合作伙伴的反应仍显得微不足道。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)2003年进度报告明确表明，除非大幅度增加资源和进一步作出极大努力，否则很少有国家会达到2001年大会关于艾滋病病毒/艾滋病问题的特别会议确定的目标。

83. 主要挑战依然是艾滋病病毒/艾滋病与贫穷和人道主义危机的相互作用；轻蔑、沉默和歧视的影响；地方预防、治疗和护理的能力很弱。整个2003年，这一流行病对女童和妇女的巨大影响及对家庭和生活的破坏性影响更加明显。与此同时，地方组织、国家组织和儿童基金会等国际组织的能力受到高发区域内艾滋病病毒/艾滋病的严重影响。

目标 1:

到2005年，确保儿童基金会所有国家方案都对艾滋病病毒/艾滋病对儿童和年轻人的影响进行了分析，并且拟订了防治战略和行动。

84. 目前，正在78个国家进行有关艾滋病病毒/艾滋病、儿童和年轻人的国家情况分析，并计划在另外21个国家进行这一分析。通过在海地、牙买加、塞尔维亚和黑山、泰国和赞比亚等15个国家实施知情权倡议，在参与行动研究（让年轻人参与确定和解决问题）方面获得宝贵经验。应进一步努力确保所有国家、包括流行病肆虐的国家进行分析，以确定基线，进一步了解艾滋病病毒/艾滋病对儿童的影响。

85. 儿童基金会继续提倡加强对处理艾滋病病毒/艾滋病问题的重视，这是卫生和教育全系统办法和减贫战略文件工作的一部分。安哥拉、马拉维、莫桑比克和其它地方已报告取得进展。但迄今很少有减贫战略文件高度优先重视艾滋病病毒/艾滋病问题。在儿童基金会和联合国各专题小组——儿童基金会在大约30个国家主持专题小组的工作——的支助下，越来越多的国家通过或修订了艾滋病病毒/艾滋病问题国家战略。例如，在中国，联合国技术小组一直帮助加强中国领导人对控制艾滋病病毒/艾滋病和照顾艾滋病病毒携带者/艾滋病患者的承诺。

目标 2:

到2005年，确保在流行病正在出现、已经集中和已经蔓延的国家，核可国家政策和战略以及实施行动计划，以减少年轻人的风险和易于感染艾滋病毒情况。

86. 防止年轻人感染艾滋病病毒/艾滋病是儿童基金会在全球处理这一流行病的核心所在，也是所有区域的优先事项。2003年，几乎所有儿童基金会办事处都支助这一目标领域的工作，同时日益注重满足年轻人对信息、技能和服务的需要。

87. 儿童基金会继续与各国政府共同努力拟订或修订年轻人预防感染艾滋病毒国家计划。2003年,大约88个国家制定了国家计划,2002年是80个国家。但许多国家计划尚无足够资金支持。

88. 2002年儿童基金会出版物《年轻人与艾滋病毒:危机中的机会》指出,虽然年轻人(15-24岁)知道艾滋病是致命疾病,但在性健康知识和减少风险之间存在很大差距。各国政府已开始调整工作重点。例如,在开展“控制”运动之后,估计90%以上的纳米比亚年轻人能够说出三种基本的预防办法。⁵一些国家,包括科特迪瓦和坦桑尼亚联合共和国更加注重同龄人相互教育。但应加倍努力,以实现让90%的年轻人具备保护自己不感染艾滋病毒的知识这一国际目标。

89. 在大多数高发国家,儿童基金会支助生活技能教育,促进预防艾滋病毒,并通过学校大规模实施许多方案。现有71个国家通过这一领域的国家战略,2002年有64个国家。2003年,印度安得拉邦11500所学校向大约130万年轻人提供预防艾滋病毒教育。此外,在儿童基金会支助下,东亚、撒哈拉以南非洲和东加勒比正在进行课程改革和教师培训。虽然目前在全国范围内向一些青少年提供相关教育,但随着青少年成长,各项方案应不断向青少年提供生活技能教育。

90. 预防艾滋病毒的第三项内容是让青少年和青年有更多机会获得“方便青年的”保健服务。各国应日益有效地帮助青年免受艾滋病毒/艾滋病的威胁。在乌克兰,记录了四个地点的良好做法供其他地方培训使用。虽然人口基金和卫生组织在一些国家实施联合规划倡议,但应扩大其中大多数服务,更直接地与预防父母对儿童传染艾滋病毒方案挂钩。

91. 总体而言,这一目标领域的措施规模有所扩大,儿童基金会转而支助针对不上学和上学学生的更广泛努力。但在年轻人参加这些努力和纳入性别观点方面仍然反复无常。儿童基金会帮助在受训教师和学生人数及材料数量方面取得成果,但有关这些活动所产生影响的报告仍然很少。交流工作往往仍限于年轻人,不足以支助改变行为。对中期战略计划的中期审查将提供一个机会,改进推动预防青年感染艾滋病毒的战略。

92. 儿童基金会和联合国各专题小组继续在此领域与青年服务组织、国际非政府组织和地方非政府组织、主要双边机构和国家合作伙伴共同努力。儿童基金会和人口基金实施了一些联合项目,主要通过联合国人口基金提供资助。儿童基金会和卫生组织进行有效合作,支助提供咨询和测试服务。儿童基金会区域办事处还成功地让宗教领袖参与处理艾滋病毒/艾滋病与青年的问题,特别是在亚洲。应更加注意争取主要国际媒体公司支持这些努力。

⁵ 这三种基本预防办法是“节欲、忠诚和坚持使用安全套”。

目标 3:

到 2005 年，确保实施政策和计划，在受到艾滋病毒影响的所有国家预防艾滋病毒由父母传给子女。

93. 2003 年，儿童基金会继续是全世界预防父母传染给子女方案的主要支助者。一个重大的新情况是在卫生组织和美利坚合众国政府的推动下，通过新的全球倡议降低抗反转录病毒药物价格，并增加用于治疗供应量。儿童基金会和所有合作伙伴的优先事项是推动实施预防父母传染给子女添加倡议，纳入照顾和支助母亲、子女和家庭的内容。

94. 在中期战略计划初期，儿童基金会曾帮助试行预防父母传染给子女方案。根据对试行工作的多国评价，2003 年儿童基金会与越来越多的国家共同努力建设能力并相应增加有关措施。艾滋病规划署《2003 年全球防治艾滋病毒/艾滋病进展报告》指出，100% 的拉丁美洲和加勒比国家、91% 的撒哈拉以南非洲国家和 78% 的亚洲国家已经有关于预防父母传染给子女方案的国家政策。

95. 2003 年，儿童基金会及其合作伙伴在 70 个国家直接支助预防父母传染给子女方案，2002 年是 58 个国家，2001 年是 41 个国家。这些国家也加强了努力。2003 年，5 个国家制定了全国方案，26 个国家正在相应扩大这些方案。

96. 关于预防父母传染给子女方案的服务覆盖面数据很有限。根据从 32 个国家中联合国支助的地点收集的信息，2002 年估计共有 1 400 万名妇女使用提供预防父母传染给子女方案服务的产前检查诊所，其中大约 935 000 名妇女接受了辅导，840 000 名妇女进行了艾滋病毒化验。只有一半化验结果呈阳性的妇女得到抗逆转录病毒治疗。但根据最近有关覆盖面的调查，发展中国家提供预防父母传染给子女方案服务的诊所迅速增加，已增至 36 000 个左右。考虑到在本十年初根本没有此类服务，这的确是相当大的成就。

97. 儿童基金会支助的预防父母传染给子女方案措施已纳入妇幼保健方案，许多妇女都通过这些方案获得关于预防父母传染给子女方案和普遍预防感染艾滋病毒的信息。在感染艾滋病毒的情况下，以适当方式喂养婴儿是预防父母传给子女方案的重要内容，2004 年将收集关于儿童基金会支助在感染艾滋病毒的情况下喂养儿童的数据。

98. 即使提供服务，轻蔑态度和社会障碍也往往限制人们使用这些服务。社区参与有限，男子参与不够，这些现象仍然是成功的障碍。在喀麦隆和赞比亚成功试行增进认识的战略，让孕妇“决定不参加”而不是“决定参加”自愿测试。这已成为预防父母传染给子女方案的良好做法，正在各国推广实行。必须加强男性伙伴参与以及与家庭沟通。与此同时，改进信息系统对监测这些方案的进展和影响至关重要。

99. 最近一直努力通过减少轻蔑态度和鼓励母亲参加的其他办法增加接受治疗的人数，这应对预防父母传染给子女方案产生互动作用。2003年，在儿童基金会帮助下，由哥伦比亚大学牵头在8个国家实施预防父母传染给子女扩展倡议，旨在实现这一互动。这一倡议由美利坚合众国总统和世界银行非洲防治艾滋病毒/艾滋病多国方案发起，通过全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金增加资助，预期将推动进一步实施这些方案。在全球一级，儿童基金会将继续在宣传、技术领导、监测和评价方面发挥关键作用。在国家一级，儿童基金会应在合作伙伴增多、有些伙伴拥有相当多资源的情况下调整其作用。

目标 4:

**到 2005 年，确保实施国家政策和计划，以确保在受到艾滋病毒/艾滋病影响的所
有国家保护和照料因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿或因而无依无靠的儿童。**

100. 儿童基金会对孤儿危机的严重性和迄今没有回应这一危机的全面办法感到关切，因此 2003 年加强了在这一目标领域的领导作用。在非洲各地区进行的磋商突出了这一问题，有助于各国制订处理问题的计划。儿童基金会举办第一个孤儿和易受伤害儿童问题全球合作伙伴论坛，商定回应这一危机的框架。儿童基金会还印发了《非洲孤儿》报告，强调对孤儿的保护和孤儿的物质需要，并在处理艾滋病毒/艾滋病问题的全球办法中增加对儿童的关注。

101. 儿童基金会各办事处报告，36 个国家制定了保护和照料孤儿和易受害儿童国家战略，而 2002 年是 31 个国家。此外，还有 32 个国家正在拟订这些国家战略。卢旺达、乌干达和赞比亚已经制定综合国家政策和（或）行动计划。但执行速度缓慢，覆盖面仍十分有限。大多数国家若不加快速度，就无法实现针对孤儿和易受害儿童的千年发展目标。

102. 目前，儿童基金会向撒哈拉以南非洲 38 个国家的孤儿和易受害儿童方案提供支助。各国正找办法纳入教育和保护问题。斯威士兰采取社区牵头的办法，如“社区照料点”、社区教育补助金和学校安全倡议等，这似乎减少了辍学孤儿人数。马拉维和纳米比亚采取措施，防止抢夺孤儿和寡妇的财产。在处理这一问题方面，秘书长南部非洲妇女、女童和艾滋病毒/艾滋病问题特设工作队强调应发挥领导作用。为了指导和鼓励为年幼孤儿采取行动，艾滋病规划署、儿童基金会和世界银行共同拟订准则，支助非洲防治艾滋病毒/艾滋病方案幼儿发展工作。儿童基金会还推动进一步认识到信仰组织在照料和支助受艾滋病毒/艾滋病影响儿童方面的作用。

103. 2003 年更加明显的是，学校能够在满足个人、家庭和社区需要方面发挥关键作用。取消学校收费对孤儿和易受害儿童特别有帮助。但即使今天遏制住艾滋病毒的传播，至少在未来二十年我们仍将面临孤儿危机。必须通过长期战略对付这一危机。虽然资助开始增加，但危机十分严重，现有资源和能力相对不足。许多方案规模仍然很小，只满足眼前物质需要。加强和扩大伙伴关系，例如与地方

信仰组织、艾滋病毒/艾滋病感染者协会、青年组织和微额供资机构的伙伴关系对加快速度至关重要。新通过的全球框架对扩大反应具有重要作用。

E. 保护儿童以防暴力、虐待、剥削和歧视

支出估计数：1.23 亿美元(经常资源：4 000 万美元，其他资源：5 500 万美元，其他紧急资源：2 700 万美元)

千年发展目标：《千年宣言》第六节

适合儿童生长的世界：保护儿童以防虐待、剥削和暴力

《儿童权利公约》条款：第 2、3、6-9、11、16、19、20-23、30、34-40 条

104. 儿童保护仍然是 2003 年国家和国际议程的重点。《关于儿童卷入武装冲突问题的儿童权利公约任择议定书》和《关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的儿童权利公约任择议定书》的缔约国分别新增了 17 和 19 个。作为国家确认儿童保护问题的一项指标，儿童基金会在 80 个国家的办事处报告说，政府已就儿童买卖问题发表公开声明，2002 年报告的办事处是 64 个。同样，有 84 个国家办事处报告说，政府已就性剥削问题发表公开声明，比 2002 年增加了 14 个办事处。

105. 秘书长关于儿童和武装冲突的年度报告（A/58/546-S/2003/1053 和 Corr. 1）首次列入了安全理事会议程所列的违反国际义务招募或使用儿童的武装冲突当事方名单。秘书长还任命一位独立专家编写秘书长关于对儿童的暴力行为的报告，并发布了一份公告，就性虐待和性剥削问题为联合国人员规定了最基本的行为标准。通过与儿童权利委员会的合作，鼓励各国对敏感的保护问题采取国家行动，其中包括中东和北非地区，该地区有 8 个国家发起了减少学校暴力行为的活动。

106. 从本中期战略计划期间开始以来，儿童基金会的合作方案显然更加强调儿童保护问题。儿童基金会中期战略计划业务指南中确定的“保护性环境”方法，供各项方案统一参照，并通过以下各种方法，鼓励更加重视有计划的变革：支持法律改革、鼓励改变态度、促进儿童保护工作者的能力建设、进行国家监测和帮助儿童和青少年进行自我保护。目前只有极少数小规模项目，效果也十分有限，在儿童保护方面遇到的全面挑战说明儿童基金会必须继续加强其重点。

107. 特别是在 2003 年期间，儿童基金会加紧努力，与联合国和各国伙伴共同强调儿童保护与千年发展目标以及《千年宣言》相关条款之间的密切联系。现有的经验表明，尽管共同国家评估和减贫战略文件已能相应解决易受伤害和歧视问题——例如歧视少数族裔群体或残疾儿童——但是将重大保护问题包括在内可能难度较大。可以借鉴与联合国共同拟定方案的一些例子，例如湄公河次区域打击人口贩卖机构间项目。

108. 在若干地区扩大了伙伴关系，特别是为保护非洲孤儿与信仰组织建立了伙伴关系；为中东和北非地区的儿童保护评估与世界银行建立了伙伴关系；为消除性剥削与粮食计划署、拯救儿童联盟和国际展望组织加强了合作；为保护冲突中的儿童与联合国难民事务高级专员办事处（难民专员办事处）、红十字国际委员会、拯救儿童联盟和国际展望组织加强相互间的配合。已发现与私营部门之间的伙伴关系为若干国家提供了机会。

109. 儿童基金会正在扩大其核心共同承诺中的保护部分，以便能够应付紧急情况。该部分现已包括采取预防性措施和对策，解决失散儿童、招募儿童、虐待和剥削儿童和妇女及对儿童和妇女施暴的问题。2003年的一些事例表明，这一作用已在加强。在塞拉利昂儿童基金会记载了1 037个严重侵犯儿童权利的案件；在乌干达支助有关绑架儿童的数据库；在斯里兰卡支助关于儿童兵的数据库。在利比里亚，儿童基金会帮助设立了一个有40多个非政府组织参加的儿童保护小组以及一个工作队，该工作队已帮助100多名儿童与家人团聚。为武装冲突中的儿童进行一般性宣传的儿童基金会办事处数目已从2002年的21个增加到2003年的29个；推动儿童兵复员的办事处从15个增加到18个；为国内流离失所儿童进行宣传的办事处从12个增加到15个。在全球一级，儿童基金会与伙伴合作，制定机构间孤身儿童和失散儿童问题指导原则。儿童基金会继续与负责儿童和武装冲突问题的秘书长特别代表办公室密切合作，包括完成和试用维和人员培训教材。

指标 1：

查明各种指标，以记录和分析暴力、虐待、剥削和歧视对儿童的影响，以此作为各种方案措施的基础。

110. 中期战略计划期间的头两年在加强对儿童保护的评估方面取得了重大进展。2003年，儿童基金会与非政府组织和联合国伙伴进行了重大协商，在儿童正规照顾、少年司法、切割女性生殖器官和童婚方面已经确定了可能的指标，并将试用这些指标。现在儿童基金会将拟定对儿童暴力行为和最有害的童工形式的指标。区域一级也在努力制定各项指标，例如在东亚及太平洋地区监督为打击商业性剥削儿童和贩卖儿童所作的各项承诺。儿童基金会因诺琴蒂研究中心有关儿童保护问题的研究，包括对残疾问题、教养院儿童和承担刑事责任的最低年龄等问题的研究也帮助改进了记录和分析。

111. 在国家一级，有109个儿童基金会办事处报告说，已在进行或正在酝酿进行儿童保护分析，比2002年的91个办事处有所增加。儿童基金会还继续支持有关具体保护问题的研究活动，例如在乌干达对八年期间的少年犯罪和判刑数据进行了审查。

112. 在建立制度和能力以收集和分析儿童保护数据方面也提出了很多倡议。例如在危地马拉，儿童基金会协助劳工部建立了一项报告违反童工标准的制度；在

孟加拉国，儿童基金会协助收集按性别分类的有关孤儿、早婚和提高青少年认识的数据，作为多指标类集调查的一部分。

113. 在达到这一目标方面曾预见将受到限制，中期战略计划期间的头两年证实了这一预见。对儿童的暴力、虐待和剥削往往躲藏在隐蔽、罪行和传统背后。政府监督儿童保护的能力往往比较薄弱。尽管儿童基金会在评估方面的工作已有所改进，但并非总能产生高质量的分析结果。

指标 2:

与政府协作，按照国际标准制定没有家庭照管的儿童的国家标准。

114. 一些地区认为，此项目标强调的国际标准为合作提供了牢固的基础。举例说，在中、东欧/独联体地区建立了一个儿童基金会/世界银行儿童保育联合评估制度，试用了工具包，以指导改革进程。其他一些地区由于行政能力有限，认为此项重点帮助不大。为了应付这一情况，一些儿童基金会协助的项目从更广泛的角度来制定标准和法律，同时又能加强社会福利制度和家庭的能力。

115. 在 2003 年，只有 23 个儿童基金会办事处表示国家标准对被剥夺自由和正规照顾的儿童提供充分保护。区域模式表明中、东欧/独联体地区制订适当标准的国家数目相对较多，中东和北非及南亚地区制订适当标准的国家数目显然较少。牙买加和越南等国政府表示打算另行发展社区照顾形式，但其他国家政府并不急于优先考虑无人照管孩子的各种家庭形式。

116. 在亚美尼亚，儿童基金会与政府合作，将资助托儿所的资金转用于支助易受伤害家庭和支助建立寄养制度。在波斯尼亚和黑塞哥维那，儿童基金会与伙伴合作，保证在减贫战略文件中作出规定，以便减少送教养院的人数。中国政府在儿童基金会提供研究支助和进行考察访问之后，宣布重点的重大转移，将重点从照顾被遗弃儿童和孤儿转向寄养等社区解决办法。

117. 儿童基金会在鼓励为得不到父母照顾的儿童制定新的和更加全面的国际标准方面作出共同努力。目前采取的步骤包括共同资助新的更佳照顾全球网络和加强与努力解决这一问题的非政府组织，包括国际社会服务社和拯救儿童联盟之间的伙伴关系。

118. 少年司法领域显然也取得了进展，这是大约 80 个儿童基金会办事处的工作领域，不过在对冲突中的儿童采取法律行动时，判处监禁用得还是太多。儿童基金会力求在冲突后司法和塞拉利昂真相与和解委员会等查明真相机制中对儿童采取特别保护措施。

119. 在中期战略计划期间，儿童基金会在支助残疾儿童方面的主要工作重点是在宣传包容性教育。一些国家，特别是尼加拉瓜、俄罗斯联邦和前南斯拉夫的马其顿共和国，正在努力加强为残疾儿童及其家人开展外展服务，某些国家将此与减

少机构照顾联系起来。由儿童基金会赞助在中国、塔吉克斯坦和其他一些国家进行的全国调查帮助提高了认识，儿童基金会还支助一些国家开展检测方案和社区一级工作，以减少对残疾儿童的歧视。

指标 3:

支持国家消除贩卖儿童、对儿童的性剥削、强迫性抵押童工和在武装冲突中使用儿童的行为。

120. 自从国际劳工组织(劳工组织)通过关于消除最恶劣形式童工的《第 182 号公约》以来，儿童基金会一直帮助推动批准该项公约。到 2003 年底，已有 147 个国家批准了公约，从中期战略计划期间开始以来已经增加了 34 个国家。

121. 儿童基金会的工作包括支持区域、国家和社区各级的政策拟定、立法改革和能力建设。在中、东欧/独联体区域，儿童基金会拟定了东南欧贩卖儿童受害者权利保护准则，这项准则被东南欧安全机制稳定公约通过。在南亚，儿童基金会支持建立一个儿童和青年人网络，以努力消除商业性剥削。中国、印度尼西亚和塞尔维亚和黑山采取了国家打击贩运行动计划。儿童基金会与安哥拉当局在高危性过境点合作，并在菲律宾支持地方教育和打击贩运的预防性努力。

122. 消除最恶劣形式童工需要有一个强大的伙伴基础。目前儿童基金会在 60 多个国家与劳工组织合作。2003 年的联合活动包括：在巴拉圭开展一个将童工的教育同向其家庭提供财政贷款相结合的方案；在牙买加进行童工状况调查；在印度尼西亚开展一项有时限的行动计划。在中西非区域建立了一些新的伙伴关系，包括与贝宁的一个非政府组织伙伴进行合作，遣返了 200 名被贩卖到砂金矿工作的儿童。

123. 儿童贩运网络具有意想不到的对付方案措施的应变能力。西非的网络在可可部门的监督得到加强之后转向其他部门，在边防管制加强之后内部贩运率上升。在将童工问题列入国家统计系统方面进展甚微；在 2003 年，只有 52 个国家的儿童基金会办事处表示政府例行收集有关最恶劣形式童工的数据，比 2002 年增加了 5 个办事处。改进统计系统还需要时间，缺乏数据将损害有效的应对措施。

124. 与联合国维持和平行动部、世界银行和各非政府组织合作推动儿童兵复员的工作仍然意义重大，在科特迪瓦和刚果民主共和国，分别有 814 名和 846 名儿童复员。在儿童基金会的调解下，斯里兰卡冲突双方同意制定一项计划，正式释放儿童兵和建立儿童兵重返社会制度。

指标 4:

制定、资助和执行各种措施以减少对儿童的暴力。

125. 在 2003 年，有 78 个国家的儿童基金会办事处报告说，在过去三年内，政府或其他方面审查了保护儿童免受暴力的法律标准，比 2002 年报告的办事处多

了 17 个。其中大部分国家是在中、东欧/独联体以及拉丁美洲和加勒比区域。玻利维亚、危地马拉、牙买加、墨西哥和巴拿马都制定了反对家庭暴力和对儿童的暴力行为的国家行动计划，这些都是改进法律的例子。有四分之三的儿童基金会国家办事处继续促进对儿童暴力行为的认识。

126. 在塞内加尔，儿童基金会支持 Tostan 和其他非政府组织进行社区动员，反对切割女性生殖器官的做法。大约有 564 个村庄公开宣布反对这一做法。埃塞俄比亚也公开宣布禁止各种形式切割女性生殖器官的做法，这项禁令得到法律草案的支持。儿童基金会正在审查“公开宣言”方法，以确定能否照搬沿用。有些政府强烈承诺消除切割女性生殖器官的做法，埃及就是一个例子。还没有从家庭调查中得到最近的数据，因此，没有严格证据显示普遍存在的切割女性生殖器官的做法已经减少。

127. 在人道主义危机中保护妇女和儿童免遭性暴力的努力包括制定适用于国际和国家工作人员的行为守则，在非洲已有 4 000 多名国际救济人员得到培训。儿童基金会在刚果民主共和国、几内亚的塞拉利昂制定对付基于性别的暴力的方案，包括制定艾滋病毒传播的方案部分。

128. 学校中的暴力是另一个工作领域。在尼泊尔等国，这方面的工作涉及到收集资料，另一些国家则是印发反对欺凌的宣传材料。在马来西亚，最近颁布的《儿童法》责成老师和保健专业人员报告涉嫌虐待儿童的案件，并在区一级建立儿童保护小组。防止家庭中的暴力行为，也成为儿童基金会家庭照顾工作的一部分，并通过传播活动来防止。

129. 儿童基金会将开展的排雷活动从中期战略计划开始时的 18 个国家扩大到 31 个国家，其中特别强调亚洲和东南非洲。儿童基金会制定了其第一个排雷行动战略，目的是澄清它的责任和支​​持联合国在此领域的多年战略，并在联合王国国际开发部和瑞典国际开发署的财政援助下，加强能力，支持这一领域的排雷行动。

130. 从目前来看，儿童基金会的相对优势主要是在对付学校和家庭暴力行为方面，这一点已经很明显。在其他领域，例如同龄和帮派暴力，儿童基金会则没有这方面的经验。反对暴力与儿童基金会的其他工作领域有着广泛的联系，与不接受对儿童的暴力行为所面临的挑战也有着广泛的联系。现在必须更加重视这一领域，以及更有效地确定良好做法。

三. 落实本组织优先事项的战略

A. 杰出方案和有效的国家合作方案

131. 有效的国家合作方案是儿童基金会和国家级伙伴交付促进儿童权益的成果，支持千年发展目标的主要途径。中期战略计划中已经概要指出，能够利用注

重成果的管理工具和基于人权的方法，使儿童和妇女的生活得到持续改善的方案，才是有效的方案。

132. 2003年在支持这一方法方面取得的一个关键成绩，就是联合国发展集团方案小组通过了一个基于人权的发展合作方法机构间文件，儿童基金会为此做出了重大贡献。已修订了共同国家评估和联合国发展援助框架（联发援框架）全球准则，表明将以更明确、基于权利的方法，促进联合国为实现千年发展目标。在国家一级开展的合作，在国际开发部的支持下，儿童基金会对基于人权的方法以及将性别观点纳入主流的问题进行了一次外部评估。这一评估工作的结果将反映在中期战略计划的中期审查报告中。

133. 根据中期战略计划的设想，在2003年为儿童基金会新的合作方案设立了一个战略成果总库，在中期战略计划的优先领域为每个国家方案制定预期成果，并把这些与该国的联发援框架成果和千年发展目标相联系。在美援署的支持下对第一套这类方案管理总库进行了一次外部审查，结果发现在确定基线值和可衡量成果方面既有积极例子，也有不足之处。区域规划小组将利用2003年发布的新指导准则，继续与国家办事处及合作伙伴共同努力，加强基于成果的规划、监测和报告制度。同时，全组织范围内业绩监测的基础，因总部各司和区域办事处对内部报告制度实行系统化而得到了扩大，并且儿童基金会开始设计一套核心业绩指标，定于2004年底实行。

134. 儿童基金会各国家办事处估计，平均而言，在2003年实现了大约75%年度项目目标。对计划进行的监测、评价和研究活动完成情况所做的对应估计则略低，只是从2002年的63%增加到2003年的68%。在这种情况下，进一步加紧把重点放在通过儿童基金会加强评价功能上，其中包括通过使用综合计划，查明知识差距、指标及优先事项监测和评价活动。评价处完成了对各国家办事处评价工作质量进行的后设评价。评价处采用目前指导评价行业的准则和标准，估计这些评价工作中大约有三分之一符合标准，另外有三分之一相当不令人满意。2004年初将把重点特别放在制定行动计划上，以加强儿童基金会工作人员的评价能力。评价处还针对儿童基金会如何从评价结果中吸取经验的问题进行了一次评估。秘书长就评价工作中吸取的经验如何在国家一级加以利用一事提交给经济及社会理事会的报告中就采用了这些评估结果。

135. 在国际开发部的支持下，对国家方案进行了两次试点评价，制定国家方案评价标准方法的工作也取得了进展。评价处还对儿童基金会为加强自己的人道主义反应能力而做出的努力进行了评估。制定了在紧急局势早期阶段对管理业绩进行“实时”评估的准则。这套准则将在2004年初试用于利比里亚。这一主动行动是迫切需要的努力的一部分，以改善对儿童基金会人道主义反应的评估和评价。

136. 2003年，国家方案管理业绩的一些关键指标都有所改善。儿童基金会国家办事处中有73%报告说，他们已经审查并在必要时更新了应急准备和反应计划，而在2002年这一比例为65%。在2003年，比例高得多的国家办事处（70%）还表示，他们定期监测执行局核准的国家方案其他资源部分的筹资战略，而在2002年这一比例为53%。2003年，儿童基金会专业人员出于方案监测和其他目的而用在国内差旅上的时间似乎大大增加。

137. 及时提交捐助者报告的问题仍然是一个关切领域，估计能及时提交的报告的中线比例为69%，而2002年是72%。儿童基金会在2003年期间加紧努力，在提交捐助者报告问题上加强对国家办事处的监督和支持。同时，大约57%的国家办事处到2003年3月已经完成了年度管理计划，但有22个办事处报告说根本没有管理计划。

B. 为共同获得成功建立伙伴关系

138. 2003年1月建立的公共合作伙伴办事处，提供了一个发射平台，这用以恢复儿童基金会与几个关键支持者的联盟，以对儿童问题特别会议采取后续行动，以及共同作出战略性努力，支持中期战略计划优先事项、《千年宣言》和千年发展目标。优先建立与儿童权利、社会发展和青年会员组织、政治领导人协会以及信仰和体育团体的伙伴关系。儿童基金会还继续支持全球性政府间组织的工作。

139. 下面讨论的伙伴关系发展主要事例补充了本报告前文曾详细述及的具体优先领域的伙伴关系，其中包括与联合国各机构、世界银行和其他机构的伙伴关系。执行主任提交给经济及社会理事会执行局2004年第一届常会的年度报告（E/2004/3-E/ICEF/2004/4）中，讨论了与联合国各机构的合作和改革倡议。

140. 各国议会联盟（议会联盟）和儿童基金会共同制定了一个中期工作方案，重点是通过向议会议员以及立法和议会监督部门开展宣传，促进儿童保护问题。由儿童基金会执行主任担任共同主席的一个机构间工作队发表了一份联合国报告，题为“体育促进发展与和平：努力实现千年发展目标”，宗旨是促进伙伴关系和方案行动。儿童基金会各外地办事处同国家一级的全球性体育伙伴协会，包括国际奥林匹克委员会开展了增加接触活动，支持女童教育和儿童的玩耍权利，对这一报告起到了补充作用。另外还就促进儿童权利的联合倡议与世界宗教争取和平会议领导人达成了协议，其中包括编写宣传声明、致各教派的公告以及关于暴力侵害儿童问题和艾滋病毒/艾滋病问题工具包。儿童基金会与七个最大的全球性青年运动组成的青年首席执行官事联盟拟订了谅解书，用于联合推动儿童和青年人的参与，并与世界女童子军协会拟订了谅解书，推动各地的女童项目。

141. 儿童基金会继续支持全球儿童运动，担任该运动召集委员会的成员，并与儿童权利核心小组和该委员会一起，编写了《适合儿童生长的世界行动计划》后续行动第一年报告。儿童基金会与伊斯兰会议组织等区域间政府机构开展协作，

以促使在国家一级对儿童问题特别会议采取后续行动。另外还向中东欧/独联体区域内的区域儿童网络提供支持，促进“一个都不能少”运动。儿童基金会其他区域办事处，如美洲和加勒比办事处，也与非政府组织网络合作，推动国家一级促进儿童权益的行动。在 2003 年期间，儿童基金会在国际努力中与联合国其他机构和千年项目密切协作，促进千年发展目标。

C. 有影响的信息、通讯和宣传

142. 儿童基金会新品牌的使用率继续增长。对国家办事处和儿童基金会国家委员会进行的调查表明，儿童基金会的品牌得到较好的理解和实施。制定了传播战略、信息包和其他材料，以支持中期战略计划五个优先领域的每个领域，供本组织和国家委员会使用。儿童基金会网站也经过重新设计，将主要重点放在中期战略计划的优先事项和战略上。

143. 根据中期战略计划，通过与组织方面的优先事项和千年发展目标紧密结合，儿童基金会做到了将促进儿童权益的宣传作为更大的重点。为支持女童的教育开展了重要的传播和宣传活动，从而也支持了普及初级教育和性别平等的千年目标。儿童基金会还采用更加倚重伙伴关系的方法，开展关于艾滋病毒/艾滋病和青年人的传播工作，并与亨利·凯泽基金会、艾滋病规划署和英国广播公司世界节目信托基金共同启动了关于这一问题的网站。另外还与英国广播公司及其他关键的广播和电视播放公司扩大合作，报道儿童权利问题。儿童基金会还对千年发展目标宣传战略的制定以及全球疫苗和免疫联盟伙伴关系的传播工作做出了重大贡献。

144. 一组英国专家在儿童基金会支持下编写了一份题为“发展中世界的儿童贫穷问题”的调查报告，引起了公众强烈的兴趣。对此起补充作用的还有一份关于 1990 年代儿童指标差异的调查报告。在从爱护儿童角度编写国家预算这一领域，儿童基金会还与联合国其他机构和非政府组织一道加强分析和宣传工作。这将借鉴儿童基金会和厄瓜多尔政府最近的成功经验。

145. 2003 年，因诺琴蒂研究中心的出版物包括：2003 年《社会监测》，这是为中东欧/独联体编写的区域监测报告，特别述及婴儿死亡率问题，并将之与提高人们对儿童生存问题的认识的各项努力相联系；为工业化国家编写的《成绩单》系列第五版，重点述及营养不良造成的儿童死亡问题；以及关于“确保土著儿童权利”及“城市儿童的贫穷和被排斥问题”的《因诺琴蒂文摘》系列出版物。该中心还通过爱幼城市项目，传播有关良好做法的资料，并与国家委员会开展合作，在这一领域提出一个欧洲倡议。因诺琴蒂研究中心还帮助儿童基金会在组织上支持儿童权利委员会，其中包括在少年司法和土著儿童等领域。

146. 儿童基金会在就实现千年发展目标的进展提交报告方面发挥主要作用，并且是 10 个与健康有关的指标的牵头监测机构，也是为另外五个指标提供数据过程中的密切协作机构。在儿童基金会支持下的多指标类集调查，对于提供千年目

标多项指标定期所需的数据也很关键。2003 年的数据产品中，包括儿童基金会/卫生组织/世界银行最新的儿童死亡率联合估计数、人口基金/儿童基金会/卫生组织的产妇死亡率联合估计数、以及儿童基金会/卫生组织发布的《2003 年非洲疟疾报告》。为支持国家一级的监测，在将“ChildInfo”软件转换为“DevInfo”软件方面取得了重大进展。这一软件经联合国许可，供国家一级使用。“DevInfo”软件将进行实地测试，有兴趣的国家可在 2004 年取得这套软件。该软件将有助于制定千年发展目标数据的储存、查阅和传播标准。

D. 健全的内部管理和运作

147. 2003 年，内部审计办公室完成了 28 次实地审计，审计结果集中在中期战略计划和有关业绩问题上。审计办公室提出了遵守内部审计标准情况意见，作为审计质量保证工作的一部分。总部审计查看了一系列关键领域，了解组织方面的业绩，其中包括筹资和捐助者报告、现金援助和执行情况信息的管理、以及区域办事处对国家办事处的支持。审计准则的范围也得到扩大，以覆盖儿童基金会与联发援框架有关活动的评估工作，以及外地办事处的信息技术问题。从整体上看，在中期战略计划第一年提出的审计建议中，有 92% 到 2003 年底已经执行完毕，比前几年有显著改善。

148. 在人力资源领域，几乎所有国家办事处都已实施计划，加强工作人员的学习和发展，以实施中期战略计划。政策框架得到了加强，以便下放各项事务、对工作人员进行管理、改善服务条件及进行继任规划，还采取了主动行动，以便提高在人力资源管理过程中使用信息技术的技能。发起了一个新的“职业和个人发展”倡议，将之作为一个职业管理框架，并对 140 名工作人员进行培训，使他们能够帮助他人采用这一方法。还强调以工作人员的能力为基础，实行征聘和职位安排标准化，并完成了 22 个职能部门的能力档案。在向新工作人员介绍情况方面采用了光盘资料，修订了有关方案程序、应急准备和反应、人道主义原则以及青年人和艾滋病毒/艾滋病的组织培训成套材料，以便更好地将其与中期战略计划相结合。在为工作人员建立有效的业绩管理制度方面也取得了进展。

149. 在国际开发部的支持下，开发了一个扎扎实实的各级工作人员网络，以加强儿童基金会的人道主义反应。通过与挪威难民理事会、丹麦难民理事会和国际开发部作出持续安排，提高了紧急局势下的工作人员部署能力，从而在 2003 年完成了 39 次临时部署。这些安排和新的轮换政策使儿童基金会有能力在伊拉克危机等紧急局势下做出及时反应。同时，儿童基金会还参与机构间工作和审查活动，其中包括国内伙伴关系、机构间调动、性骚扰、薪资和福利改革以及配偶就业等领域的政策制定、咨询和持续工作。

150. 在大会核准秘书长关于在联合国安全管理系统内建立一个问责制框架的报告⁶之后，儿童基金会于 2003 年 1 月发布了在组织内部适用这一框架的安全

⁶ 2002 年 12 月 16 日大会第 57/155 号决议。

政策。各区域主任和代表现在负责确保遵守最低业务安全标准。到 2003 年底，接受调查的 124 个国家办事处中有 59 个完全符合最低业务安全标准，64 个部分符合这一标准。81% 外地办事处的所有工作人员已经完成了“外地基本安全”光盘培训课程。尽管儿童基金会的安全反应能力有所增强，但在 2003 年，不得不将这一领域的许多努力投入到中东。

151. 到 2003 年底，46 个国家办事处制定了工作计划和预算，可以执行儿童基金会关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病最低标准，年中同时采用的还有关于这一关键问题的录像带。2003 年共举办了大约 230 次情况介绍会，向国家办事处工作人员介绍联合国/儿童基金会关于工作场所中的艾滋病毒/艾滋病政策，并就如何避免艾滋病毒的问题提供咨询。这比 2002 年增加了 37%。驻撒哈拉以南非洲各办事处带头举办情况介绍会，其他区域还需要更加重视。

152. 2003 年，信息技术司利用了系统一体化和实施方面取得的切实进展，以及 2002 年和这一年之前建立的稳固的信息和通讯技术基础设施。所取得的关键成果包括：更新了方案主管机构(人)系统及财务和后勤系统，使这些系统更加稳定和有效；采用了信息技术安全政策和电子密码；全球连接程度更高，便于扩展和节省费用，并将全世界 179 个儿童基金会办事处连接到一个安全的网络中；更新了儿童基金会网站，支持基金会的新品牌。

153. 建立了与联合国其他机构的安全连接。儿童基金会对于正在考虑实施企业资源规划应用系统的联合国其他机构而言是一个信息来源；在成立及支持联合国发展集团信息和通讯技术统一问题工作组过程中发挥主要作用。该工作组对外地工作地点信息和通讯技术的简化和统一活动提出建议。儿童基金会还在 SAP 公司实质兴趣小组和机构间电信咨询组中发挥领导作用，包括促使为联合国签订总括合同。在这一年中，还特别重视全球和区域两级应急电信的能力建设，以及甚小口径终端、广播和便携式卫星通信、最低业务安全标准和应急相关通信等方面培训。儿童基金会在 2003 年开发了联合国其他机构已经作为标准采用的 fly-away 甚小口径终端之后，现在能够用高效的通讯，对紧急情况做出快速反应。

154. 在采用集团分析报告设施方面也有进展，从而可以根据中期战略计划的五个优先事项进行支出分析。此外，还为外地办事处开发了向对应方提供现金援助的分析应用软件，并制定了标准报告，用于对捐助者报告的提交进行区域监督。

155. 儿童基金会对发展中国家的用品支助在 2003 年大幅度增加，用品价值从 2002 年的 5.41 亿美元增加到大约 7 亿美元，增加了大约三分之一。增加部分大多数属于支持儿童基金会优先事项的战略商品，如疫苗、必备药品、床用蚊帐、教育用品和营养补给品等。儿童基金会为发展中国家的儿童采购了价值 3.48 亿美元的疫苗，并且仍然是全世界最大的蚊帐买主。

156. 在全部用品中，大约 1.62 亿美元用品提供给采购处的客户。这一机制与 2002 年相比增加了大约 4 200 万美元。儿童基金会通过这一机制与国家级伙伴合

作，加强各国自己为儿童及其家庭提供援助的努力。疫苗占采购处总价值的大约 80%，但医疗用品、药品和营养品大幅度增加。抗反转录病毒药物很可能成为未来需求的主要领域。包括全球基金、非政府组织和联合国各机构在内的新伙伴正在越来越多地利用儿童基金会的采购处。例如，哥伦比亚大学在预防婴儿经母体感染领域以及通过世界银行的贷款机制，为面临经费短缺问题的国家采购的小儿麻痹症疫苗，都利用了儿童基金会的采购处。

157. 另外一个服务功能是管理难民专员办事处和红十字与红新月联会的库存。这两个机构的库存量在 2003 年增加了几乎三分之二。

158. 儿童基金会供应司已经成为推动实现千年发展目标几个关键领域的主要供应机构。该司为免疫联盟采购所有疫苗，并努力建立促进疫苗安全所必需的专门知识，安全交付与艾滋病毒/艾滋病有关的产品、返校用品，快速引进持久耐用的床用蚊帐。关键的业绩指标显示已有重大改善：海外采购及时交付的百分比自 2001 年以来增加了一倍，达到了 50%。供应司交易的内部处理时间降到了平均 22 天，而 2002 年是 42 天，部分原因是在大量产品的供应上，与供应商制定了长期安排。在条码编制、新包装机械和新预测系统方面的投资，也提高了生产力和可靠性。

159. 计划建立的区域应急仓库中心系列中的第一个在南非开始运转。该仓库在国际开发部的支持下获得了第一批仓库库存，并向利比里亚提供了急需的支助。与此同时，为伊拉克紧急方案采购的产品的价值也达到了前所未有的 5 000 万美元。由于儿童基金会大约 30% 的采购是在外地办事处进行的，因此在 2003 年加大了支持力度，为国家办事处提供供应规划和信息传播服务。制定了一些准则，以便更系统地监测用品的最终使用情况，并对一种工具进行了测试，以评估贫穷家庭的基本商品需求。尽管儿童基金会各外地办事处在比较可供采购的商品及其价格方面有所改善，但供应规划和最终用户监测的其他方面仍需改进。

四. 收入和支出

A. 收入

160. 儿童基金会 2003 年所收捐款总额⁷达 16.8 亿美元，⁸ 2002 年所收捐款额为 14.54 亿美元。增加比例达 16%，原因在于紧急捐款大幅增加，经常资源捐款也有一些增加，加上汇率所得。2003 年所得捐款比财务计划预期额高出 20%。

161. 政府对经常资源的捐款情况与财务计划的预期相符，捐款额比 2002 年增加 10%。来自私营部门的经常资源——主要是通过儿童基金会国家委员会并包括组织间安排——增加 4%，比财务计划预期数多 40%。

⁷ 包括捐助者捐款、私营部门收入和其他收入。

⁸ 初步数字，尚待调整。2003 年收入为 16.72 亿美元，即捐款总额（16.8 亿美元）减去转入两年期预算的调整数（800 万美元）后所得之数。

表 1

按经费类别和来源分列的儿童基金会 2002-2003 年所得捐款

(单位: 百万美元)

捐款来源	2003 实际	2002 实际	2003 计划	比 2002 年增加		比财务计划增加	
				\$	%	\$	%
经常资源							
政府	404	368	400	36	10	4	1
私营部门	293	282	210	11	4	83	40
其他	37	59	30	(22)	(37)	7	24
小计	734	709	640	25	4	94	15
其他资源-经常							
政府	351	343	350	8	2	1	0
私营部门	162	162	165	-	-	(3)	(2)
小计	513	505	515	8	2	(2)	-
其他资源-紧急							
政府	372	203	210	169	83	162	77
私营部门	61	37	35	24	64	26	75
小计	433	240	245	193	80	188	77
共计	1 680	1 454	1 400	226	16	280	20

162. 其他收入(经常资源),包括利息收入、杂项收入和币值调整,减少 2 200 万美元。其他收入中的杂项收入比 2002 年多 1 700 万美元,这是按儿童基金会财务条例和细则规定注销了未清预算承付款后产生的调整数。2003 年利息收入减少 300 万美元。

163. 2003 年经常资源与捐款总额的比率有所退步,为 44%,差于 2002 年的比率 47%(去除了对经常资源的一笔一次性遗赠捐款这一因素),也低于财务计划预期的 46%这一比率。2003 年经常资源与其他资源的比率受到紧急捐款增加的影响。

164. 2003 年其它资源的捐款总额(经常和紧急)达 9.46 亿美元,比 2002 年增加 27%(2.01 亿美元),比财务计划预期数增加 1.86 亿美元(25%)。其他资源经常捐款如按美元计增加 2%,如按捐助者本国货币计算则有所减少。其他资源紧急捐款大幅增加,总体上比 2002 年增加 80%,比财务计划预期数增加 77%。

表 2

按经费来源和类别分列的儿童基金会 2002-2003 年所得捐款

(单位: 百万美元)

捐款来源	2003 实际	2002 实际	2003 计划	比 2002 年增加		比财务计划增加	
				\$	%	\$	%
政府	1 127	913*	960	214	23	167	17
私营部门/非政府	516	482*	410	34	7	106	26
其他	37	59	30	(22)	(38)	7	21
共计	1 680	1 454	1 400	226	16	280	20

* 已经四舍五入。

165 儿童基金会在 2003 年收到了给信托基金账户的 3.41 亿美元现金。支出总额为 2.68 亿美元。信托基金资源不作为儿童基金会收入计, 单独入帐, 以别于执行局核可的资源。2003 年信托基金资源包括采购服务收款以及来自疫苗基金、石油换粮食方案、初级专业人员方案和其他方面的收款。

B. 支出⁹

166. 2003 年支出总额达 14.5 亿美元 (不包括注销款和偿还款), 比 2002 年支出增加 14%, 比财务计划预期支出 13.68 亿美元增加了 6%。管理和行政支出为 8 700 万美元 (占总支出的 6%), 方案支助费用为 1.55 亿美元 (占总支出的 11%)。方案直接援助为 12.08 亿美元, 比 2002 年增加 16% 或占总支出的 83%。

表 3

儿童基金会 2002-2003 年支出

(单位: 百万美元)

支出性质	2003 实际	2002 实际	2003 计划	比 2002 年增加		比财务计划增加	
				\$	%	\$	%
方案援助	1 208	1 043	1 120	165	16	88	8
方案支助及管理和行政	242	225	248	18*	8	(6)	(2)
小计 (账面支出)	1 450	1 267*	1 368	183	14	82	6
注销款	11	6	-	5	86	11	100
支助费用偿还款	8	7	8	1	12	-	-
共计	1 469	1 280	1 376	189	15	93	7

* 已经四舍五入。

⁹ 估计数。

167. 如图 1 所示, 幼儿优先事项的支出在方案支出中所占比例最大 (36%), 其次是免疫“附加”(22%)、女童教育 (19%)。女童教育支出所占比例已超过中期战略计划预期的 2005 年比例, 而且该优先事项 2003 年支出在经常资源支出中所占比例更高 (24%)。儿童保护支出在总支出和经常资源支出中所占比例均为 10%, 保持预期比例。艾滋病毒/艾滋病方案支出占总支出比例增至 9%, 在 2000 年则占 3%; 应指出、且令人鼓舞的是该优先事项的支出占 2003 年经常资源支出的 13%。特别是对免疫“附加”而言, 此项方案支出高度依赖其他资源, 而幼儿方案支出有近 40% 来自其他资源紧急款项, 这可能使这一比例一时膨胀。

168. 如附件所示, 2003 年方案支出继续集中用于低收入国家 (65%) 和五岁以下幼儿死亡率较高或很高的国家 (70%)。

169. 执行主任从占经常资源 7% 的总预留款中拨出 2 490 万美元, 用于国家方案。根据执行局第 1997/18 号决定, 分拨的这些经费用于支助各种战略活动。预留款有约 41% 是用于应对艾滋病及其影响, 包括对孤儿的保护及预防婴儿经母体感染艾滋病毒的工作, 16% 用于支助女童教育, 12% 用于儿童保护。其余资金用于支助减砵、幼儿发展、根除小儿麻痹症以及在海地的保健行动。预留经费有 43% 分拨给亚洲国家, 30% 分拨给撒哈拉以南非洲。

C. 资源调动

170. 2003 年, 来自各国政府的资源总额达 10.904 亿美元, 比 2002 年增加 23.3%。主要是若干捐助国的捐款大幅增加, 包括联合王国(捐款总额增加 5 850 万美元)、美国 (4 140 万美元)、加拿大 (3 150 万美元)、瑞典 (2 910 万美元) 和挪威 (2 100 万美元)。经常资源收入所占比例为 44%, 但仍有一个令人不安的趋势, 那就是, 日益多的捐款系专用捐款, 这削弱了儿童基金会在各个方案国家提供可预测、高质量的发展支助和紧急支助的能力。

171. 在 2003 年 1 月认捐会上, 有 62 国政府认捐 3.92 亿美元。约 28 国政府增加了对经常资源的认捐, 其中 19 国政府的增幅超过 7%。截至 2003 年底, 共有 90 国 (35 个高收入国家、37 个中等收入国家和 18 个低收入国家) 政府为经常资源共认捐 4.03 亿美元, 比 2002 年增加 10%。美国仍是经常资源最大的政府捐助者, 认捐额为 1.192 亿美元, 其次是挪威 (4 620 万美元)、瑞典 (3 630 万美元)、荷兰 (3 270 万美元)、联合王国 (2 780 万美元) 和丹麦 (2 690 万美元)。

172. 对其他资源 (经常和紧急) 的最大捐助国为美国 (1.689 亿美元)、联合王国 (1.023 亿美元)、日本 (7 760 万美元)、加拿大 (7 610 万美元)、瑞典 (6 670 万美元)、挪威 (5 720 万美元)、荷兰 (4 130 万美元)、澳大利亚 (2 450 万美元)、意大利 (2 110 万美元) 和爱尔兰 (960 万美元)。

173. 与 2002 年相比, 来自政府的其他资源紧急捐款前所未有地增加了 87%, 排列在前 23 个政府捐助者中有 14 个增加了紧急捐款, 共有 32 国政府在该领域

提供了支助，上一年则有 27 国政府。约 35 个儿童基金会国家委员会和 5 个其他捐助者也提供了支助。来自政府的紧急资源收入共计 3.34 亿美元，其中 2.194 亿美元系联合呼吁程序的组成部分。若干国家政府，最主要的是丹麦和瑞典，在年初便响应联合呼吁程序的呼吁，增加了提供紧急支助的灵活性。但有十几个联合呼吁程序的呼吁所得捐款不到预订目标的 50%，表明有一些紧急情况仍未得到足够重视。

174. 根据执行局关于资源调动战略问题的第 1998/8 号决定，儿童基金会与捐助国政府进行了 17 次协商或高级别访问。此外还就专题、技术或方案问题进行了 59 次讨论和介绍。这些讨论日益注重以下方面：儿童基金会对千年发展目标战略贡献；必须得到经常资源捐助，以期加强儿童基金会在中期期间支助国家优先事项的核心能力；不需支付高额往来手续费用的灵活、专题捐款。外地代表日益参与这些协商。

175. 2003 年，对中期战略计划优先事项的专题捐款取得了突破性进展。从 4 国政府和 8 个国家委员会调动资源共计 2 940 万美元，其中 2 440 万美元来自挪威、瑞典、芬兰和安道尔政府，500 万美元来自日本、联合王国、美国、意大利、法国、西班牙、比利时和瑞典国家委员会。在这笔专题捐款中，2 010 万美元用于女童教育，340 万美元用于儿童保护。

176. 儿童基金会与比尔与梅林达盖茨基金会、联合国基金会，扶轮社国际和希尔顿基金会等重要基金会之间的伙伴关系富有成果，在 2003 年筹得资金近 3 100 万美元。儿童基金会仍是小儿麻痹症宣传组主席之一，该小组的目标是与卫生组织、扶轮社国际和联合国基金会合作，为根除小儿麻痹症调动和调节资源。通过伙伴关系为根除小儿麻痹症调动资金约 1.25 亿美元，此外，包括世界银行和欧洲委员会在内的若干捐助者向小儿麻痹症流行国家直接提供了 8 500 万美元。

五. 结论

177. 中期战略计划第二年期间，儿童基金会与其合作伙伴之间在 5 个优先领域的合作日益富有成果。各个优先领域之间的衔接也更强，比如说在部门方案中将艾滋病毒/艾滋病防治与儿童保护综合在一起。根据中期战略计划，向全球 55 个处于危机中国家的儿童及其家庭提供了紧急援助。在一些重要业务领域取得令人鼓舞的进展，包括儿童基金会全球供应系统主要业绩指标的改善。采用汇总方式订立联发援框架和各个机构的战略成果，这有助于推进注重成果的方案。当前的挑战是将这些成果扩展至中期战略计划及其支助战略的所有领域。

178. 随着本中期战略计划时期的推进，儿童基金会显然需要更明确确定自己的位置，阐明自己对千年议程和联合国改革进程这两项总任务以及对一些具体领域的切实作用，如幼儿和正迅速成为全球性质的艾滋病毒/艾滋病防治等领域。将

通过战略计划中期审查进一步应对这些问题。2004年，儿童基金会将进一步注重改善捐助情况报告、国家方案管理和出版物的质量。

179. 在本中期战略计划时期最后两年，儿童基金会需要有强有力的领导，确保加强因应孤儿危机及年轻人传染艾滋病毒问题。儿童基金会将争取成为卫生组织领导、旨在扩大治疗提供范围的“到五达三行动”的有效合作伙伴。必须加强常规免疫服务，即便诸如小儿麻痹症和麻疹等主要疾病已经根除或已被控制。更有力的卫生系统在其他方面也可支助贫穷家庭，包括蚊帐和维生素补充剂。儿童基金会并将加速开展工作，打击贩卖儿童、征用儿童兵和针对性别的暴力。

180. 执行主任对儿童基金会工作人员的2004年新年致辞表达了这样一个意向，即全神贯注，下定决心，全力履行根据《千年宣言》和中期战略计划应在2005年实现的承诺。儿童基金会打算继续专注于教育领域两性平等这一千年目标，协助振兴全球促进儿童生存工作和伙伴关系。

附件

2003 年根据国民总收入和五岁以下幼儿死亡率划分的国家组别列出的方案支出情况

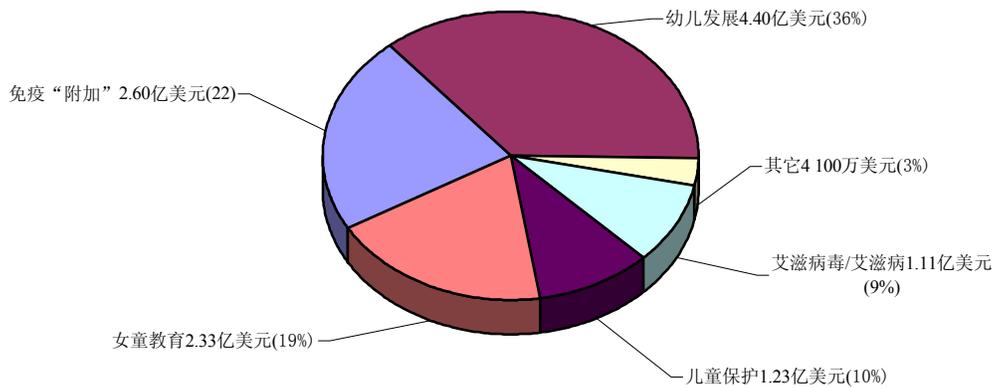
	2001 年儿童 人口(百万)	儿童人口(占总 人口百分比)	国家数目 ^c	支出 (百万美元)	支出 (百分比)	儿童人均 (美分)
根据 2001 年国民总收入所作的国家分组^a						
低收入, 共计	1 064	55%	63	893	65%	84
低收入, 不包括印度	662	34%	62	796	58%	120
中低收入	696	36%	45	269	20%	39
中低收入, 不包括中国	320	17%	44	250	18%	78
中高收入	161	8%	18	42	3%	26
各国共计	1 922	100%	126	1 204	88%	63
全球和其它区域基金共计				159	12%	
总计	1 922	100%	126	1 363	100%	
根据 2001 年五岁以下幼儿死亡率所作的国家分组						
五岁以下幼儿死亡率甚高	251	13%	29	464	34%	185
五岁以下幼儿死亡率高, 共计	702	37%	35	490	36%	70
五岁以下幼儿死亡率高, 不包 括印度	300	16%	34	394	29%	131
五岁以下幼儿死亡率中等, 共计	935	49%	47	213	16%	23
五岁以下幼儿死亡率中等, 不包括中国	558	29%	46	194	14%	35
五岁以下幼儿死亡率低	34	2%	15	37	3%	109 ^b
各国共计	1 922	100%	126	1 204	88%	63
全球和其它区域基金共计				159	12%	
总计	1 922		126	1 363	100%	
(其中, 最不发达国家)	340	18%	50	620	45%	182

^a 低收入	= 人均国民总收入为 745 美元或以下。
中低收入	= 人均国民总收入在 746 美元与 2 975 美元之间。
中高收入	= 人均国民总收入在 2 976 美元与 9 205 美元之间。
五岁以下幼儿死亡率甚高	= 每 1 000 名活产儿中, 有 140 名以上不到五岁即夭亡。
五岁以下幼儿死亡率高	= 每 1 000 名活产儿中, 有 71 至 140 名不到五岁即夭亡。
五岁以下幼儿死亡率中等	= 每 1 000 名活产儿中, 有 21 至 70 名不到五岁即夭亡。
五岁以下幼儿死亡率低	= 每 1 000 名活产儿中, 不满五岁夭亡幼儿数不足 21 人。
LDCs	= 最不发达国家。

^b 儿童人均美分数字大, 表明在儿童人口少的国家以及处于紧急情况的三个国家/地区的支出, 这占总支出的 50% 以上。

^c 太平洋地区、加勒比地区和中、东欧/独联体/波罗的海国家的多国方案各被视为一个整体, 但在多国方案内各处于紧急情况、有其单独支出并有指示数的国家除外。

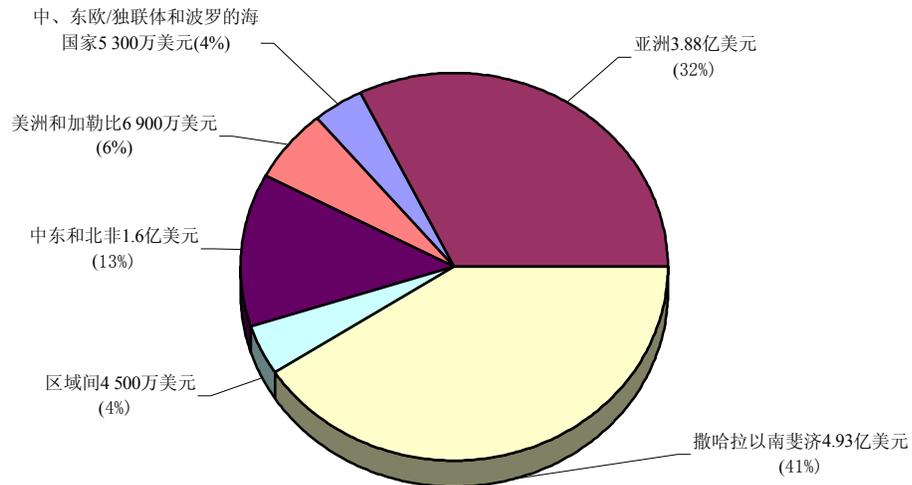
图一
2003年按组织优先事项分列的儿童基金会方案支出情况



总支出：12.08 亿美元^a

^a 不包括数额 1.55 亿美元的方案支出费。

图二
2003年按地理区域分列的儿童基金会方案支出情况



总支出：12.08 亿美元^a

^a 不包括数额 1.55 亿美元的方案支出费。