



联合国开发计划署和  
联合国人口基金  
执行局

Distr.: General  
27 April 2007  
Chinese  
Original: English

2007 年年度会议

2007 年 6 月 11 日至 22 日, 纽约

临时议程项目 13

联合国人口基金执行主任年度报告

联合国人口基金

2004-2007 年多年筹资框架累积报告\*

执行主任报告

目录

	页次
执行摘要.....	2
一. 导言.....	4
二. 背景.....	5
三. 战略成果框架: 评估方案成果.....	6
四. 成果管理框架.....	21
五. 综合资源框架.....	27
六. 吸取的经验教训和战略考虑因素.....	28
七. 建议.....	31
附件.....	32

\* 因需编辑数据, 向执行局提出最新资料, 本文件故推迟提交。



## 执行摘要

1. 2004-2007 年期间多年筹资框架执行情况的累积报告有三个相互联系的组成部分：战略成果框架、成果管理框架和综合资源框架。战略成果框架（见附件 1）阐明了人口基金在生殖健康；人口动态、可持续发展与贫穷；两性平等和赋予妇女权力三个方案领域的目标。多年筹资框架具体规定了每一目标的成果，界定了衡量进展的指标，提出了实现成果的战略。与此相关联的成果管理框架侧重五个关键领域：领导能力、注重成果的方案编制、人力资源、知识分享和问责制度。综合资源框架说明了在本报告所述期间为实现成果调配和花费的资源。

2. **战略成果框架**。对 2004-2006 年期间的审查分析了总体目标和成果方面的趋势，讨论了人口基金在执行《国际人口与发展会议（人发会议）行动纲领》和实现千年发展目标方面的贡献。审查展示了在六项成果方面取得的进展，并介绍了本着发展国家能力的大原则，为了取得成果在部署四项多年筹资框架战略方面取得的经验教训。

3. 为了实现共同成果，人口基金更多地参与了政策性工作，加强了与国家对应机构，包括非政府组织、联合国各组织、捐助方及民间社会组织在内的伙伴关系。取得的重大成果之一是，各国在 2005 年世界首脑会议上承诺，将人发会议提出的到 2015 年实现普及生殖健康服务的目标纳入到国家战略中，以实现千年发展目标。在 2004-2006 年期间，生殖健康和性别问题越来越多地被纳入全部门方案、减贫战略、千年发展目标报告等国家发展框架中。人口基金各国家办事处愈来愈多地参与了这些旨在纳入生殖健康和两性平等问题的国家进程。人口基金还促进国家能力和国家自主权的建设，以促进提高生殖健康商品供应，其中包括预测和分配。衡量成功标准之一是，调拨国家资金购买避孕药具国家的数量大幅度上升。人口基金协助各国政府扩大计划生育服务，改善产妇护理，在妇女和青少年中预防艾滋病毒/艾滋病。人口基金作为政府和捐助方总体支助的一部分，其贡献还在于通过支助服务提供方的能力建设，使得利用优质生殖健康服务成为可能。这包括拟订国家指导方针和议定书，设计扩大规模的模式，加强监督和评估工作。

4. 人口基金各国家办事处报告了在建立国家能力，收集和利用监测国家发展计划数据方面取得的进展。许多国家建立了或正在建立按性别分列的人口数据库和监测系统，跟踪在执行国家政策方面的进展。人口基金加强了对人口普查工作的支助，越来越多的国家办事处支助介入工作，以建设开展人口普查以及人口和专题调查的能力。人口基金与其他机构合作，促进将人口和与贫穷有关的问题纳入到国家发展计划和政策的拟订中去。然而，还应取得更大进展，包括将人口动态、两性平等和艾滋病毒预防纳入政策和支助框架中。

5. 在更加重视基于性别的暴力行为、两性平等和赋予妇女权力问题方面，人口基金发挥了重要作用。人口基金还通过在联合国系统内外建立合作伙伴关系，积极推动采取政策和设立机构，以监测并减少性别暴力，促进两性平等。

6. **管理成果框架。**在管理成果框架的所有五个关键领域都取得了进展。在多年筹资框架期间，人口基金收到的捐款创历史新高，2006 年捐款国家的数量（180 个）和私营部门援助的增幅均达到最高水平。为加强以注重成果的做法进行方案规划，人口基金采用了多年筹资框架影响跟踪系统（i-Track）、Atlas 系统及平衡计分卡等若干工具。所有人口基金地域司都积极推动注重成果的优质方案编制。在联合国改革的背景下，人口基金加强在国家、区域和全球各级的伙伴关系和方案编制。工作人员利用分享知识做法、资源和知识资产的情况增多。人口基金对学习的重视被视为其组织文化的战略组成部分。问责制得到加强，更多的内部审计获得满意或部分满意评分，更多的国家办事处就办事处管理计划的年度审查提出报告。应进一步加强成果管理，并探讨如何建立适当组织架构，从区域和次区域两级获得支助，以期交付具体产出。

7. **综合资源框架。**据估计，人口基金 2004-2007 年期间从经常资源获得的收入为 14.7 亿美元，从其他资源获得的收入为 7.2 亿美元。因此，2004-2007 年期间从经常资源获得的估计收入略高于这一期间 14.34 亿美元的预测收入，从其他资源获得的收入高出 2004-2007 年期间预测收入两倍。

8. **战略考虑。**累积报告最后讨论了吸取的经验教训以及下一周期的战略考虑。关于战略成果框架，审查发现，本多年筹资框架的目标和成果虽然体现了人发会议的任务规定，但还可以更加突出重点，明确界定人口基金作为更加协调一致的联合国的一部分所拥有的独特专长。在本多年筹资框架中，现有成果和指标过于笼统，无法确定变革的来源。为了解决归属问题，新战略计划中的区域和全球方案必须明确规定产出，由人口基金对此接受问责。

9. 就人口基金的任务规定而言，有几个方面的经验教训。在政策和建立模式方面取得重大进展，还必须对此加以利用，扩大切实有效的方案，对边缘化最严重的群体提供服务。必须调整政策和法律以及人力资源规划，扩大利用生殖健康服务的机会。人口基金应加强努力，确保生殖健康商品的安全，增强支助国家机制和数据，监测和评估使用情况和及成果方面。

10. 在人口和发展领域取得的关键调查结果是，将人口动态、两性平等和艾滋病毒预防纳入政策和支出框架方面的支助不足。为纠正这一缺点，人口基金计划借助支出框架、费用计算和方案编制方面的专业人员，加强国家能力，将人口因素纳入国家规划和支出框架。此外，人口基金将加强努力，在其方案编制中纳入迁徙和老龄化等新出现的生人口问题。

11. 人口基金制定了关于青年的战略框架，并将与其他合作伙伴一道，在人口基金相对优势和专长范围内继续开展这一工作。尤其是在国家一级，人口基金应通过艾滋病毒/艾滋病（艾滋病规划署）内的合作伙伴分工，加强其在失学青年预防艾滋病毒方面的领导作用。

12. 令人鼓舞的是，在防止基于性别的暴力行为方面，各种机制显著增加，各种做法趋于完善，但是，还必须加强对这些机制的监测和问责。明确并着力于人口基金在两性问题和赋予妇女权力这一广泛领域的专长，将是新战略计划中有待解决的重大挑战。

13. 人口基金与联合国和其他组织合作，已成为人道主义应急、过渡和复原援助的关键合作伙伴。所吸取的一个重要教训是，必须将人发会议议题纳入应急准备计划中，以确保人道主义应急工作解决生殖健康（包括艾滋病毒）、两性和数据问题。

14. 援助环境不断变化，着重点转向方案的国家自主权以及关于联合国业务活动三年期全面政策审查的大会第 59/250 号决议对正在进行的改革作出的决定，在此背景下，人口基金将继续优先交付优质方案编制，加强国家一级的成果管理。为了满足方案国家这些正在出现的需求，人口基金应根据第 59/250 号决议，调整其组织和管理——尤其是区域一级的组织和管理，使之适应于技术、业务和管理职能结合之后的高效架构。人口基金若要成为一个更注重实际的组织，就必须发挥区域和国家两级关键经验和资源的杠杆作用，将其优先考虑转向能力发展和向各国提供南南支助。

## 一. 导言

15. 本报告应执行局第 2004/7 号和 2004/20 号决定要求编写的。人口基金在 2004 年 1 月向执行局提交第二个多年筹资框架（见 DP/FPA/2004/4）。本文件是对 2004-2007 年多年筹资框架的累积审查。文件概述了人口基金在协助各国执行国际人口与发展会议（人发会议）《行动纲领》和人发会议五周年关键行动、实现千年发展目标以及其他国际商定目标方面的重要贡献。第二节简要说明了人口基金运作的环境。第三节报告了人口基金在实现多年筹资框架的目标和成果方面的进展。第四节重点介绍了成果管理。第五节介绍了综合资源框架的情况。第六节着重指出汲取的经验教训以及下一个多年筹资框架的战略考虑。第七节载有一项建议。附件一和以前 DP/FPA/2004/4 号文件一样，列表介绍了 2004-2007 年多年筹资框架的成果框架；附件二列表介绍了在关键成果指标方面取得的进展；附件三说明介绍了人口基金国家办事处在参与关键成果指标领域取得的进展。

16. 本报告使用的数据和资料来自内部报告文书，主要是人口基金国家办事处、国家技术服务小组和总部各单位的年度报告。质量成果指标、国家方案产出指标以及成果管理指标已有数据。然而，还缺乏就 2004–2007 年期间所有多年筹资框架目标指标以及选定成果指标提出报告的最新数据。即使如此，成果层面的数据提供情况和数据质量得到明显改善，而且国家一级的数据记录和报告显著提高，向国家方案提供支助的各国家办事处在年度报告提交率方面达到 100%。各国的数据提供情况和数据质量存在很大差异，必须继续努力建设收集数据以及监测和报告方案成果方面的能力。

## 二. 背景

17. 发展架构正在迅速形成，人口基金与其他联合国组织一道开展工作的援助环境也在不断变化，这给本组织及其任务带来大量新的机遇和挑战。2004–2007 年多年筹资框架通过以来出现了一些事态发展。在 2005 年世界首脑会议上，世界各国领导人重申生殖健康对实现千年发展目标至关重要，并承诺实现《人发会议行动纲领》提出的到 2015 年普及生殖健康的目标。各国同意在 2006 年之前通过全面国家发展战略，以期实现国际商定目标（包括千年发展目标）。这体现出关于联合国系统发展方面的业务活动三年期全面政策审查的大会第 59/250 号决议以及《援助实效问题巴黎宣言》所强调的国家自主权。会员国在 2006 年 10 月的大会会议上核准到 2015 年实现普及生殖健康的目标，从而肯定了人发会议目标与实现千年发展目标，尤其是与目标 1、3、4、5 和 6 的关系。人口基金随后拟定了各国家办事处在国家一级应采取关键行动的概要，以便人口基金利用《2005 年世界首脑会议成果文件》指出的重要机遇。

18. 根据《巴黎宣言》对国家自主权和保持一致作出的承诺，提出了新的援助方式。正在开展预算支助、一揽子供资和上游政策对话。这些趋势可能对人口基金产生重大影响。在预算支助/一揽子供资同将发展成果归功于任何一方的能力之间存在着内在的紧张关系。关于在全部门做法中纳入生殖健康和两性问题方面作出的贡献，人口基金在多年筹资框架中为此制定明确指标。根据在实地吸取的经验教训，采取了若干举措，以建设人口基金的能力，确定人口基金的任务规定在全部门做法中的定位。这包括发展关于全部门做法的知识资产、对全部门做法的参与情况作出国家评估、在全部门做法和预算支助（2005 年 6 月）方面吸取的全球性经验教训和提出的建议、以及人口基金工作人员资源查询工具。

19. 正如 2004 年人发会议十年后审查文件《投资于人民：在执行 1994–2004 年人发会议行动纲领方面的国家进展情况》（人口基金，2004 年，纽约）所述，在国家一级执行《人发会议行动纲领》的工作取得重大进展。审查强调，实现人发会议目标对于实现千年发展目标至关重要。2005 年 4 月，人口基金和瑞典政府举办的“减少贫穷与实现千年发展目标：投资于生殖健康和生殖权利”高级别圆桌会议发出《斯德哥尔摩行动呼吁》，提请全世界重视增加生殖健康和生殖权利投



资的必要性，并将此作为一项发展优先事项。在本多年筹资框架期间，人口基金继续对 A 类国家（该类别包括所有最不发达国家）给予最优先考虑，并将方案资源的最大份额给予这类国家。这一承诺完全符合《布鲁塞尔支援最不发达国家行动纲领》的要求。然而，尽管近年来在将性健康和生殖健康纳入国家政策方面取得进展，但各国的执行情况参差不齐，其原因往往在于缺乏资源、国家体系能力有限、针对具体疾病采取垂直做法、在国家预算中为执行工作划拨的资金有限以及要求以敏感方式处理文化因素。这对人口基金而言依然是个挑战。

20. 十多年来，使联合国成为一个更加切实有效的多边机构，一直列入国际社会议事日程。关于联合国系统发展方面的业务活动三年期全面政策审查加强了这一目标。人口基金全面致力于正在进行的联合国改革，并抓住这一机遇，增加执行人发会议《行动纲领》和改善联合国系统促进切实实现国际商定发展目标的动力。为此，人口基金积极参与有关改革的决策和协调机制。人口基金执行主任目前担任联合国行政首长协调理事会（行政首长协调会）管理问题高级别委员会（管委会）主席。此外，人口基金目前担任联合国发展集团（发展集团）援助实效分组主席。人口基金还努力确保将生殖健康和两性问题纳入联合国人道主义应急分组系统。人口基金正在参与所有联合国“一个联合国”以及联合办事处试点。此外，人口基金正在响应大会第 59/250 号决议，其中包括开展区域联合，重视区域和次区域层面的发展合作。

### 三. 战略成果框架：评估方案成果

21. 2004-2007 年战略成果框架（见附件 1）确立了在目标和结果层面的组织成果：人口基金与其他发展伙伴一道共同推动这些成果的实现。因为在直接归属和汇总方面存在问题，所以难以准确评价人口基金对全球和结果层面成果的贡献。为解决这一问题，本报告力求重点介绍人口基金对实现战略成果框架所列结果作出的具体贡献。

22. 由于缺乏涉及多个量化目标和成果指标的最新可比数据，因此对各项指标进展情况的讨论受到限制。人口基金为加强对各项成果的跟踪和报告能力修订了年度报告机制，以便简而化之并进一步明确成果取向。多年筹资框架影响跟踪系统（i-Track）已经到位，这样国家办事处就可以在线提交年度报告，还为储存用于监测、报告和趋势分析的多年筹资框架信息提供了方便。人口基金和其他发展伙伴应该优先考虑继续支持投资，建设国家在收集按性别、年龄、收入和城乡居住地开列的数据的能力以及对这些数据进行分析和利用的能力。

23. 多年筹资框架的目标反映出人口基金执行人发会议行动纲领的决心：人人有良好的生殖健康，兼顾人口变化与社会和经济发展，实现两性平等和增强妇女能力。多年筹资框架战略成果框架列出的六项成果表明了人口基金在协助各国实现人发会议各项目标方面的贡献。下一节根据多年筹资框架四项战略阐述在达成

多年筹资框架各项目标方面、实现有关成果方面和分析对多年筹资框架指标的贡献方面的进展情况。这四项战略是：宣传和政策对话；建立和使用知识基础；促进加强和协调伙伴关系；建立和健全增效体系。

## A. 生殖健康

多年筹资框架目标 1：所有夫妻和个人终生享有良好的生殖健康，包括计划生育和性健康

24. 促进生殖健康和生殖权利是人口基金的核心使命。人口基金努力推动下列目标的实现：降低孕产妇死亡率、青春期生育率、艾滋病毒在青年人当中的流行率、五岁以下儿童死亡率，满足计划生育方面未得到满足的需要。多年筹资框架通过三项成果来实现这些目标：创造有利于生殖健康和生殖权利的政策环境；提供全面的性健康和生殖健康服务；满足性健康和生殖健康需求。

25. 对生殖健康目标指标进行的分析表明，许多发展中国家孕产妇死亡率仍然较高。千年发展目标 2006 年进度报告显示，撒哈拉以南非洲和南亚地区孕产妇死亡率没有下降。但是，青春期生育率和五岁以下儿童死亡率估计数下降，特别是在最不发达国家。有关计划生育需要未获满足情况的数据不足，因此无法监测区域和全球走势。虽然各国建立了生殖健康方案，但是在这些国家中仍有许多生育属于意外或时机不当的生育。另外，大批夫妻，特别是未婚青年人无法享用现代计划生育手段。在至少 53 个受影响最大的国家中，艾滋病毒/艾滋病危机加剧了死亡和发病情况。少年、妇女和女孩受感染和影响的比例偏高，而且仍在上升。此外，受感染者的绝对数仍在增加，突出表明需要普遍提供与性健康和生殖健康信息和服务有关的艾滋病毒预防、治疗和护理。

26. 2005 年世界首脑会议的一个主要成果是各国承诺将人发会议确定的在 2015 年前普遍享有生殖健康的目标纳入为实现千年发展目标而制定的国家战略，而且大会核准了这一目标。此外，为应对全球艾滋病毒/艾滋病流行病而提供的资金增加。人口基金面临的挑战是如何利用这些新增资源提供全面的性健康和生殖健康，包括艾滋病毒/艾滋病预防，特别是青年人和被边缘化人群的预防。

### 成果(-)的进展情况：促进有利于生殖健康和生殖权利的政策环境

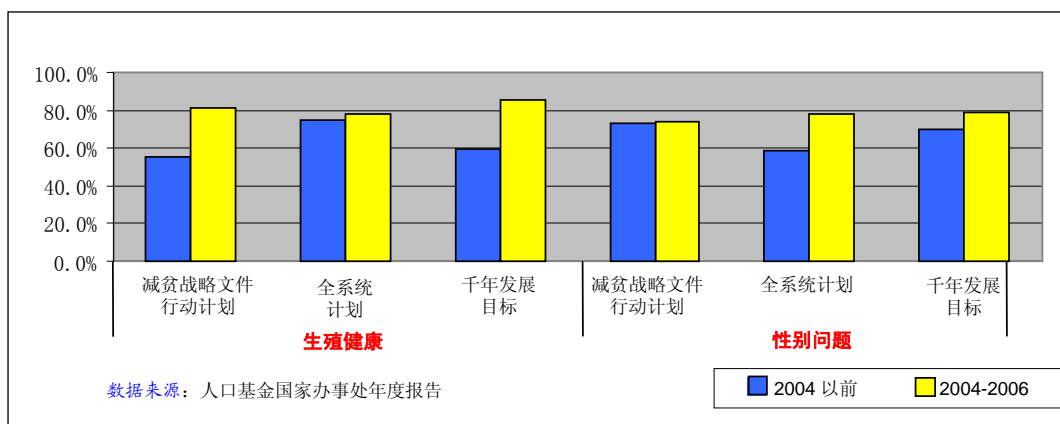
27. 全球和国家伙伴关系框架，例如千年发展目标、国家发展框架、全系统计划和减贫战略文件的出现提供了绝好的机会，可以借此推进人发会议纲领，鼓励在贫困状况分析、发展规划、监测和评价工作中重视生殖健康和性别问题。人口基金通过加强伙伴关系和协作，支持通过修改法律和政策来促进少年和青年性健康和生殖健康和妇女权利，包括通过服务及国家和地方各级法律和政策来推迟结婚年龄。此外，推动增加国家预算为生殖健康商品的拨款对服务和商品获得长期和可持续的提供至关重要。

28. 将生殖健康和两性平等问题纳入国家发展框架。从附件2的总表中可以看出，在2004-2006期间，在国家发展框架中生殖健康问题受到更多的重视。自2004年以来敲定的21个减贫战略文件行动计划中，81%列有重要的生殖健康问题，而在2004年以前制定的27个减贫战略文件行动计划中，相应比例为56%(图1)。一个具体的例子是乌干达减贫战略，该战略规定为50%的育龄妇女购置避孕药具。将少年性健康和生殖健康、紧急产科护理和防治性别暴力列入减贫战略文件的比例上升，而这些问题在2004年以前受到的重视有限。在2004-2006期间，人口基金对拟订减贫战略文件工作的参与大为增加(详见附件3)。

29. 在多年筹资框架期间列有生殖健康和重要性别问题的全系统计划的百分比也有所增加(图1)。在本多年筹资框架期间，在国家办事处更多的参与下，人口基金积极参与全系统计划(见附件3)。在阿富汗、亚美尼亚、孟加拉国、埃塞俄比亚、加纳、马拉维、莫桑比克和坦桑尼亚联合共和国，在调动更多资源用于生殖健康方面取得成功。人口基金在印度集中资金执行生殖健康和儿童健康全系统计划，并提供战略技术和业务支持，包括将性别视角和社区参与引入国家计划。为加强积极参与全系统计划的能力，人口基金编制并推广了生殖健康费用计算工具，并努力将这一工具的要点纳入联合国千年项目/开发署费用计算方案。人口基金还开发了全系统计划全球知识资产并审查了汲取的经验教训和方案资源文件。近年来在将孕产妇死亡率、艾滋病毒和现代计划生育手段这三个重要的生殖健康问题纳入千年发展目标报告和人口基金参与这些问题的解决方面取得了显著进展(附件3)。

图1

### 生殖健康和性别问题被列入减贫战略文件、全系统计划和千年发展目标的情况



30. 为巩固这些积极趋势，人口基金需要在国家一级进一步加强人力资源能力，将生殖健康、人口和性别问题与更广泛的减贫问题联系起来。人口基金还需要积极寻求参与国家主导的宏观规划进程的机会。此外，建设这些战略的执行和监测能力，尤其是涉及生殖健康战略的能力也至关重要。



31. **制订国家和地方政策增进青年获得优质性健康和生殖健康资讯和服务机会。**在这一领域利用人口基金在宣传和政策对话方面的战略重点取得了可喜的成果。2004年以来,至少有15个国家批准了旨在更好地向少年提供生殖健康服务的新政策。例如,在尼加拉瓜,地方政府制定了更好地向青年人提供教育和服务的市镇行动计划。斯里兰卡制定了提供适合青年人特点的服务的国家指导方针,试行了创新性的社会特许服务办法。人口基金国家办事处在这一领域的参与也有所增加,从2004年的70%上升到2006年的100%(附件3)。

32. 对这些政策的设计和执行情况进行分析表明,政策获得通过仅仅是第一步,向少年提供更多的信息、教育和服务的过程更加任重道远。鉴于需要全面执行各项政策,就需要进行国家一级的评估,以确定战略,促进执行工作、加强监测和提高效率。与其他发展伙伴一道共同执行重要政策也同等重要。

33. **制订国家和地方法律和政策推迟结婚年龄。**早婚与孕产妇死亡现象密切相关。又有一大批国家报告说,已经实行妇女法定最低结婚年龄为至少18岁的方案国家的数目从2004年的50个国家上升到2006年的72个。同期人口基金参与这一领域工作的国家办事处数量从12个增加到45个。在许多国家中,在法定结婚年龄方面习惯法或宗教法超越成文法或普通法/审判法。人口基金不断加强对法律和政策执行工作的支持,2006年有34个国家办事处报告说为政府执法机制作出了贡献。人口基金还在全球和国家一级在少年政策和方案制定领域与多个组织,包括国际计划生育联合会(计生联)开展合作。但是,这一领域的法律全面执行率不足50%。人口基金将继续支持各国政府加强能力,更好地执行有关推迟结婚年龄的现有法律。

34. **生殖健康商品安全。**提高生殖健康商品安全是减少尚未得到满足的计划生育需求和预防艾滋病毒/艾滋病等性传播感染战略的关键组成部分。2004年,人口基金利用加拿大、塞浦路斯、丹麦、爱沙尼亚、芬兰、卢森堡、荷兰、葡萄牙、西班牙、瑞典和联合王国提供的6380万美元资金设立了一个生殖健康商品安全专项信托基金。生殖健康商品安全专项信托基金在60个国家着重提高各国规划、储存、管理和分配商品的能力,以确保商品的持续供应和准备在发生意外紧急情况时满足紧急需要。截至2007年3月,基金捐资方已增加到12个,资金达到大约8790万美元。另外,欧洲联盟和联合国基金也通过各自的筹资机制和协定,为生殖健康商品安全提供1100万美元。

35. **对避孕药具的保健预算拨款。**各国政府对避孕药具的预算拨款是持续提供生殖健康服务的关键,也是多年筹资框架的一项成果指标。本国拨款购买避孕药具的国家数目从2004年的34个增加到2006年的66个(附件2)。共有13个国家办事处报告称,国家购买避孕药具的预算与同一个期间相比有所增加。肯尼亚和巴基斯坦首次同意在国家预算中列入一个采购避孕药具的预算项目。阿拉伯叙利

亚共和国签署了一项协定，将购买避孕药具的本国出资比率从 15% 提高到 50%。在人口基金的支持下，有些国家的政府正在为其五年避孕套普及战略筹措资金，还有些国家的政府则从其他来源如全球防治艾滋病病毒/艾滋病、结核病和疟疾基金等拨出资金，用于支助商品和方案费用。另外，还有些国家目前把女用避孕套同男用避孕套一起列入《国家基本药物清单》，用于预防艾滋病病毒和促进生殖健康。

36. 人口基金还扩大服务，确保适当和安全供应高质量避孕药具和其他生殖健康商品。人口基金同全球生殖健康用品联盟结成了伙伴关系，该联盟是 2004 年成立的一个由多边组织、捐助机构、基金会和非政府组织组成的论坛，旨在提供领导、加强合作战略和交换技术资料，促进向各国提供基本生殖健康产品。该联盟目前由德国和荷兰主持。人口基金还与联合国难民事务高级专员（难民专员）和几个国家、包括处于冲突和冲突后局势中的国家的社会销售公司缔结新的分发避孕套伙伴关系协定。2005 年，人口基金向发展中国家提供了 7.25 亿个避孕套。但在许多国家中，人口基金仍是主要或唯一的避孕药具提供方。持续不断的宣传和伙伴关系对促使捐助方和各国政府进一步承诺分配足够的资源购买避孕用具和建立可持续的机制十分必要，尤其是在最不发达国家。

#### 成果(二)的进展情况：（增加获得生殖健康服务的机会）

37. 人口基金长期支持提高国家能力，增加获得各种各样高质量的生殖健康服务的机会。人口基金促成这项成果的战略重点是降低孕产妇死亡率和发病率；解决未能满足的计划生育需求；预防性传播感染，包括艾滋病病毒/艾滋病和提高青少年的性健康和生殖健康水平。鉴于本成果下的多数指标没有最新资料，本报告将根据现有资料来阐述总体情况，并着重论述人口基金为促成各项成果而发挥的作用。

38. 过去四年来，人口基金继续支持提高国家能力，以提供更多高质量的性健康和生殖健康服务。如至少提供三种生殖健康服务的服务点百分比（表 1）所示，在人口基金提供支助的方案国家中，获得生殖健康服务的比率自 2004 年以来一直呈上升趋势。上述服务包括现代计划生育方法、产妇保健、助产、基本产科护理和产科急诊以及预防性传播感染和艾滋病病毒/艾滋病。为了增进获得生殖保健服务的机会，人口基金国家办事处与各国家组织合作，着重进行宣传，以增加对计划生育服务的投资；促进生殖健康商品安全；扩大方法选择；改善服务质量；提高在后勤、监测和评估等方面制定和改善规程的能力；以及开展宣传和能力建设扩大对青少年的服务。在初级保健方面，人口基金继续扩大现代避孕药具供应范围。然而，如下表 1 所示，仍有大量人口无法获得生殖健康服务。弥补这个缺口至关重要，对社会经济地位最低的五分之一人口中尚未满足需求的妇女来说尤为如此。

表 1

至少提供三种生殖健康服务的服务点百分比<sup>1</sup>

	2004 年	2006 年
至少 60% <sup>*</sup> 的服务点能提供起码 3 种生殖健康服务的国家比例	77%	90%
至少 80% <sup>*</sup> 的服务点能提供起码 3 种生殖健康服务的国家比例	65%	83%
所有服务点都能提供起码三种生殖健康服务的国家比例	32%	50%

资料来源：2004 年、2005 年和 2006 年国家办事处年度报告。

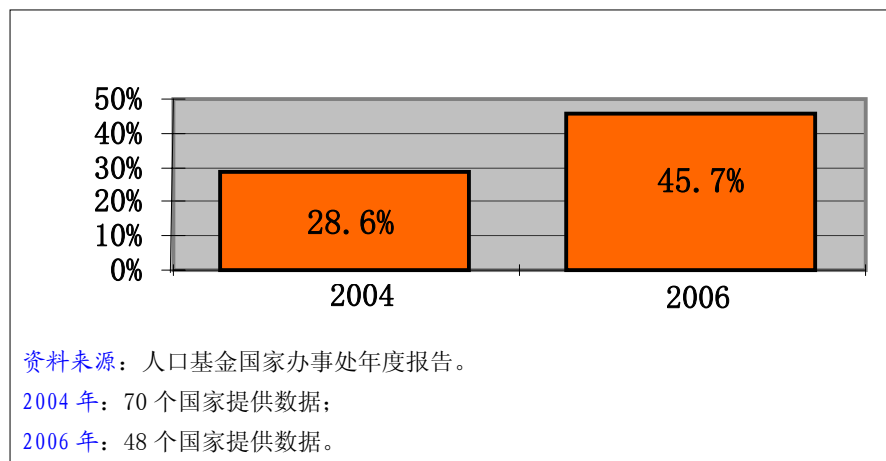
<sup>1</sup> 提出报告数据的国家百分比。2004 年有 66 个国家报告数据；2006 年有 42 个国家报告数据。

\* 人发会议五周年重大行动 53：60%的服务点应在 2005 年前，80%在 2010 年前和 100%在 2015 年前能提供各种生殖健康服务。

39. **计划生育**。增加获得自愿计划生育服务的机会一向是人口基金的核心任务。在提供自愿计划生育服务环境下提高多年筹资框架的避孕普及率指标有望成为一项成功的方案。尽管缺乏全球或区域避孕普及率数据，但各国显然都有所改善。为了普及计划生育方案，必须在服务点提供避孕药具。表示能在服务点提供起码三种现代避孕方法的国家有所增多（图 2）。

图 2

## 所有服务点都能提供起码三种现代避孕方法的国家比例



40. 然而，所有服务点都能提供至少三种方法的国家比例仍然偏低，只有 46%。自 2004 年以来，人口基金通过支持各国采购、分发避孕药具和保障避孕商品安全，为增加利用现代计划生育的机会作出了贡献。其他干预措施包括：基于社区的分发方案、改变行为方面的沟通和制定女用避孕套方案。

41. **产妇保健**。减少孕产妇死亡率是首要的国际发展优先事项之一。拯救母亲生命和保护她们免于与妊娠和分娩有关的严重健康问题，都是势在必行的人权。

人口基金通过一项支持计划生育以避免不想要的意外怀孕、让所有妇女均享熟练助产服务和在出现并发症情况下提供产科急诊的战略，继续在这个领域开展工作。

42. **由熟练保健人员助产的比例。**熟练保健人员助产至少达到 90% 的国家比例从 2004 年的 38% 提高到 2006 年的 41%。支持采取干预行动增强服务单位提供安全分娩和产科急诊能力的人口基金国家办事处数目增加了 85%（附件 3）。在表示 2005 年支持更多利用熟练助产的 54 个国家办事处中，81% 着重于培训新的业者。支持制定和实施规程也是最常见的干预方法。自 1990 年以来，熟练人员助产比例大为提高。尽管如此，2004 年的数据仍表明，撒哈拉以南非洲和南亚的助产比率依然偏低。

43. 就 2004 年至 2006 年产科急诊而言，支持采取干预行动增强服务单位提供安全分娩和产科急诊能力的人口基金国家办事处数目增加了 15%（附件 3）。人口基金继续与世界卫生组织（世卫组织）、联合国儿童基金会（儿童基金会）和世界银行等其他发展伙伴密切合作，力求减少孕产妇发病率和死亡率。人口基金与世卫组织一起制定了一项《战略伙伴关系方案》，旨在加强区域和国家各级的伙伴关系。在哈萨克斯坦的合作就是一个例子，人口基金在该国与世卫组织和儿童基金会等其他发展伙伴一起制定了一项关于安全孕产和产科急诊的联合方案。

44. 人口基金的消除瘰管病运动从 2003 年最初的 6 个国家扩大到迄今撒哈拉以南非洲、南亚和阿拉伯国家区域的 40 多个国家。2006 年，亚洲国家在加强产妇保健期间根除瘰管病问题第二届亚洲和太平洋区域研讨会上，重申致力于在本区域消除瘰管病。更具体地说，孟加拉国将瘰管病治疗设施扩大到七所区域政府医院，巴基斯坦则为 2006 年底以前设立四个区域瘰管修补中心奠定了基础。苏丹西达尔富尔州的综合瘰管治疗中心为苏丹妇女作瘰管修补手术，也向来自中非共和国和乍得的难民提供服务。

45. **性传播感染，包括艾滋病毒/艾滋病。**在艾滋病规划署的协同努力中，人口基金将自己的工作范围定为加强性健康和生殖健康与艾滋病毒/艾滋病之间的联系，并把工作集中在三个优先领域：在青年当中预防艾滋病毒；编制全面的男用和女用安全套方案；在妇女和女孩当中预防艾滋病毒。人口基金坚决致力于贯彻“三个一”原则：一个全国艾滋病协调机构；一个全国艾滋病行动框架；一个监测和评价体系。艾滋病的流行与性健康和生殖健康之间有着内在联系。大多数艾滋病毒感染是性传播，或与怀孕、分娩和哺乳有关。艾滋病毒/艾滋病与恶劣的性健康和生殖健康有着共同的根源，包括贫穷、两性不平等和最弱势群体的社会边缘化。针对这两个健康问题采取的措施必须密切联系，相辅相成。人口基金正在支持非洲国家执行《马普托行动计划》，以期努力于 2015 年以前在非洲实现普及性健康和生殖健康服务的目标。

46. 关于以下两个多年筹资框架艾滋病病毒/性传播感染指标的数据有限：于上次高风险性交时使用保险套；得到适当诊断、治疗和咨询的性传播感染患者。为了扩大高质量服务，以预防艾滋病毒的传播，并预防和治疗性传播感染，必须高度重视规程和准则的制定和执行。人口基金积极支持制定规程的工作，到2006年，支持艾滋病病毒/艾滋病和性传播感染规程制定工作的国家办事处数目已经增加（附件3）。人口基金还加强了它的国家办事处，在所有区域的重点国家增加了将近100名艾滋病病毒/艾滋病方案干事（其中90%是国家一级的干事），以促进能力建设和方案规划。人口基金还在20%的方案国家担任联合国艾滋病病毒/艾滋病专题小组的组长。人口基金是联合国在艾滋病病毒和性工作问题上的协调机构，它为此所采取措施的一部分，是通过一次全球技术协商来制定一项指导说明，用以指导针对艾滋病病毒和性工作采取的基于权利的综合措施。人口基金计划利用杠杆作用调动对艾滋病病毒预防工作的国际支持，并集中注意扩大性健康和生殖健康以及艾滋病病毒服务的综合规划，特别是面向校外青年的规划。

47. 人口基金坚定致力于落实全球工作组关于改进艾滋病病毒协调的建议。人口基金意识到实地的现实情况，采用了创新、巧妙和文化上敏感的方法，努力与合作伙伴们一道进行有效的工作，支持各国政府进行能力建设和扩大应对范围的工作。这个过程的一个重要层面，是调整关于技术援助分工的全球共识，使之符合各国的现实情况。2006年2月，人口基金为了落实2005年12月秘书长的来文，指示其所有区域主任和国家代表把支持落实全球工作组的建议作为重点，并在工作中强调：(a) 在艾滋病规划署的联合支持者之间进行更明确的分工；(b) 加强人口基金国家办事处，以提供更为有效的艾滋病病毒/艾滋病技术支持；(c) 组建一个联合国系统与全球基金的支持解决问题和落实工作的联合小组，用以消除落实工作中的主要瓶颈；(d) 在建立联合国艾滋病问题联合工作队方面取得进展，以便在国家一级加强联合国系统的协调。

48. **青少年的性健康和生殖健康**。青年是多年筹资框架中的一个跨领域问题，该框架既强调预防青年当中的艾滋病病毒/艾滋病，也强调预防他们当中的早孕。2006年，人口基金根据关于其工作的评价结果，包括多个捐助者对人口基金和计生联的评价结果，制定了自己的组织战略框架。人口基金关于青少年的优先重点显示，基金越来越多地支持满足青少年需要的性健康和生殖健康服务和宣传，特别是在能力建设方面提供这些支持。很多国家都支持青少年和青年方案，以形成一个支持他们的环境，同时采取改变行为的宣传干预措施和提供便利青年的生殖健康服务。

49. 人口基金在青少年性健康和生殖健康方面取得的很多进展应归功于同其他联合国组织、捐助者、国际机构和各国非政府组织结成合作伙伴关系。例如，亚洲青年生殖健康举措继续同欧洲联盟以及欧洲和当地的非政府组织协作，增进最弱势群体的性健康和生殖健康，重点是七个亚洲国家的青少年和青年。自从这项



举措于 2003 年开始以来，人口基金已通过它帮助制定了孟加拉国、柬埔寨、老挝人民民主共和国、巴基斯坦和越南的全国青少年性健康和生殖健康战略和政策。非洲青年联盟也是一个独特的合作伙伴关系方案，重点是改善博茨瓦纳、加纳、乌干达和坦桑尼亚联合共和国青年的生活。2006 年完成了一个项目，其目的是改善为布隆迪、柬埔寨、刚果民主共和国、利比里亚、被占领巴勒斯坦领土、卢旺达和塞拉利昂国内的流离失所青少年提供的生殖健康服务。

50. 人口基金的活动继续使基金成为青少年性健康和生殖健康方面的一个重要伙伴。例如，在西亚，人口基金在阿拉伯青年赋权和参与区域战略等举措中发挥了重要作用。此外，人口基金与儿童基金会和德国技术合作署结成合作伙伴关系，为收集关于青年问题的数据提供技术支持，并帮助也门制定了一项青少年生殖健康战略。在东南亚，人口基金同世卫组织的两个区域办事处以及其他联合国组织和非政府组织协作，起草了关于青年性健康和生殖健康以及艾滋病毒/艾滋病问题的区域战略。在亚洲和太平洋区域，人口基金支持联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）进行努力，主持一个为该区域的青少年性健康和生殖健康工作者服务的线上信息交换中心。2004 年对人口基金和国际计划生育联合会为在六个国家评估青年的生殖健康需要所提供的支持进行了一次评价，其中突出了若干共同的合作领域。人口基金加强了在全球、区域和国家各级与计生联之间的合作伙伴关系。人口基金在斯里兰卡的国家办事处与计生联的南亚办事处结成合作伙伴关系，以便在青少年和青年方案规划方面开展技术合作。计生联的各个附属组织与人口基金的其他几个办事处结成了宣传和方案规划方面的合作伙伴关系。

#### 成果(三)的进展情况：加强了对生殖健康的需求

51. 人发会议和 1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议确认，妇女就性和生殖问题作出自主和知情决定的能力是其享受人权的核心所在。尽管自人发会议和北京会议以来，在制定政策方面取得进展，但政策与执行之间仍存在很大差距，就边缘群体的妇女和女孩来说尤其如此。加强需求是使贫穷和边缘群体从性健康和生殖健康政策和方案中受惠的一个关键因素。通过加强需求，还将鼓励采用注重赋权和选择的基于权利的方法。为此目的，人口基金把赋予妇女、女孩、青少年和社区权力作为其努力方向，并使男子参与促进获得性健康和生殖健康教育和服务的机会。

52. 人口基金日益支持干预措施，促进在生殖健康的决策过程中赋予妇女权力。国家办事处为增加妇女在决策过程中的权力和男子在生殖健康事务中的参与所提供的支持已经增加，从 2004 年的 34% 增加到 2006 年的 93%（附件 3）。为了增加利用面向男子和妇女的性健康和生殖健康综合服务，一个切实有效的战略是使男子参与，把这些健康服务纳入关于性传播感染和艾滋病毒/艾滋病的宣传教育和宣传服务。另一个战略是动员变革的推动者，例如促使宗教和社区领袖参与。第三个战略是针对男性占主导地位的机构，例如警察、武装部队、工会和

正式工作场所，进行预防性传播感染，包括预防艾滋病毒/艾滋病的宣传并提供服务。

53. 人口基金支持若干有宗教领袖参与的干预措施，来增加在性健康和生殖健康以及性别问题上提供的支持。在孟加拉国，对 35 000 个宗教领袖进行了关于生殖权利、生殖健康、艾滋病毒/艾滋病和两性平等问题的培训。孟加拉国总理参加了人口基金帮助举行的一次会议，伊斯兰教长们在会上表示大力支持生殖健康、安全孕产和两性平等问题，其中很多人随后把这些议题纳入了自己的布道词。阿富汗召开了一次关于艾滋病毒/艾滋病的全国协商会议，来自 34 个省的著名宗教领袖参加了会议，他们同意，自己应在防治艾滋病毒/艾滋病方面发挥重要作用，并商定了一项初步的行动计划。吉布提、埃塞俄比亚、印度尼西亚、吉尔吉斯斯坦、马达加斯加、被占领巴勒斯坦领土、苏丹和土耳其报告说，在宗教领袖当中采取了建立共识的措施。乌干达把艾滋病毒/艾滋病自愿咨询和检验纳入了圣公会的婚前咨询准则；乌干达穆斯林最高理事会则表示，支持已婚夫妇为预防艾滋病毒/艾滋病使用保险套。在博茨瓦纳，36 个教会支持执行青少年性健康和生殖健康方案。

54. **建立国家和地方机制促进民间社会参与规划和监测优质生殖健康服务。**人口基金通过民间社会合作伙伴关系，在与保健部门机构和民间社会组织进行合作，努力增加获得服务的机会和利用服务方面发挥了关键作用。建立了国家和地方机制，使民间社会参与规划和监测优质生殖健康服务的国家大量增加，从 2004 年的 58 个增加到 2006 年的 80 个。根据国家办事处的报告，建立了这些机制的国家在提出报告的所有非洲国家中占 88%；在提出报告的亚太国家中占 85%；在提出报告的阿拉伯国家以及东欧和中欧国家中占 61%；在提出报告的拉丁美洲和加勒比国家中占 88%。人口基金国家办事处报告建立的机制的性质差别很大。这些机制包括各种类型的多部门委员会，例如全国生殖健康或人口委员会、保健服务管理委员会、艾滋病毒/艾滋病工作协调委员会和地方使用者委员会。

55. **对于艾滋病毒/艾滋病有全面和正确知识的 15 至 24 岁人口的比例。**多年筹资框架的这一指标也是关于艾滋病毒/艾滋病问题的联合国大会特别会议的一项指标，其用途是评估在传播知识方面取得的进展，而传播知识是青年能够作出知情决定的先决条件之一。在本次多年筹资框架期间尚无法得到关于这个指标的准确数据。然而，艾滋病规划署为 2006 年 6 月的艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议提出的报告发现，三分之一的男孩和四分之一的女孩对艾滋病预防问题有全面的认识。开设生殖健康课程的中学至少达到 60% 的国家所占比例已经增加。人口基金提供的支持主要集中于编制或设计课程，出版培训手册和教育材料，以及扩大试点方案的覆盖面。

56. 在南部非洲，人口基金通过一系列合作伙伴关系为青年工作提供帮助。例如，人口基金作为联合国机构间青年问题分组的成员提供帮助，组织了一次审查会

议，以审查该次区域正在使用的生活技巧方案。人们已经利用该次会议产生的分析结果和报告来确定重要的后续行动，包括对至少六个重点国家的生活技巧方案进行快速评估。此外，音乐电视网的“活得有生气”方案制作了一套 16 集的青少年节目，连续六个星期每星期两次在非洲各地播放。这套节目是国际家庭保健组织和人口基金之间的合作伙伴关系取得的一项成果。主要的挑战是如何保持并增进这些活动。人口基金将同其他发展伙伴合作，继续制定创新的方法并争取支持，以增进这些活动，使其对青年发挥最大限度的作用。

57. **人道主义应急。**在 40 多个处于冲突、冲突后或紧急局势的国家中，危机使得人们的生殖健康面临威胁。人口基金与其他联合国组织协调，进行了很大努力对冲突和/或自然灾害引起的危机采取应急措施，为恢复和重建努力提供支持。人口基金在人道主义应急方案中进行的工作激增，在本报告所述期间已扩展到 40 多个国家。2006 年 9 月，人口基金执行局核准了一项为期三年（2007-2009 年）的机构战略，其目标是在人口基金、各国政府和其他对应方以及在整个人道主义系统内开展应急准备和应急行动方面的能力建设。人口基金通过参加各种机构间论坛，同维持和平行动部（维和部）、人道主义事务协调厅（人道协调厅）和联合国难民事务高级专员办事处（难民署）等其他伙伴合作，增加了在危机和危机后局势中提供的帮助，以更好地为受影响的人口服务。

58. 人口基金的贡献包括：在其合作伙伴当中宣传人道主义危机的性别层面的问题；提供成套的生殖健康宣传材料，特别是关于安全分娩的宣传材料；为基于性别的暴力的受害者提供事后预防服务；在难民营和境内流离失所者营地分发男用和女用保险套；为营地中的妇女建造庇护所。人口基金在 30 多个国家保证满足受影响人口的生殖健康需要；支持国家的重建和恢复努力；在越来越多的冲突后局势中参加联合评估、过渡框架和联合呼吁程序；提供和恢复基本服务；促进安全部门和保健部门改革方面的政策对话；参加联合国综合特派团的工作。这些工作的例子之一，是在 2004 年海啸之后向印度尼西亚、马尔代夫、斯里兰卡和泰国提供的援助。在斯里兰卡，人口基金参加了在受海啸影响和冲突地区恢复初级保健基础设施和服务的工作。人口基金为一个在泰国居民和来自缅甸的移徙工人当中进行海啸后需要评估的特派团提供了生殖健康方面的技术援助，包括计划生育和艾滋病病毒/艾滋病方面的援助。对在 2004 年海啸和 2005 年地震等最近发生的灾害中采取的应急措施进行了评价，这些评价提高了对基于性别的暴力的认识。在巴基斯坦发生灾难性的地震之后，人口基金鼓吹关注妇女和女孩的处境，帮助建造了 34 个预制保健房屋和 150 个供女性保健工作者使用的保健诊所，并针对妇女特有的健康和卫生需要提供医药和采取对应措施。在人道主义应急行动中，人口基金与很多合作伙伴进行了合作，例如同难民署、维和部、儿童基金会和联合国发展集团工作小组、艾滋病规划署、红十字会与红新月会国际联合会、欧洲联盟和学术机构进行合作。

## B. 人口与发展

多年筹资框架目标 2：各国处理人口动态、可持续发展与贫穷之间的相互作用，包括艾滋病毒/艾滋病的影响

59. 人口动态影响到人力、社会和经济发展的每个方面。人口基金会在人口和发展方面的工作，是国际社会消除贫穷和实现可持续发展努力的关键。人口基金会工作的核心领域——即生殖健康和生殖权利以及赋予妇女权力——对人口的趋势产生强力影响。在减少贫穷这一千年发展目标方面，需要对人口动态进行分析。为此，人口基金会同世界银行协作，制定了一个将人口、生殖健康和两性平等与贫穷联系在一起的框架，将于 2007 年在外地一级实施。此外，艾滋病毒/艾滋病流行病更需要追踪和监测其对人口动态的影响以及人口动态对这种流行病的影响。另外，《2005 年援助实效问题巴黎宣言》增加了提供和使用适当数据的必要，从而按照注重成果和问责制的原则更好地提供援助。因此，人口基金会为实现这一多年筹资框架目标所作的工作，比以往更有意义。

60. 在过去 4 年中，多年筹资框架目标的人口和发展主要指标方面有所改进。男女出生时预期寿命均有提高。欠发达区域女性出生时预期寿命从 65.9 岁（2000 年至 2005 年）估计增长到 67.2 岁（2005 年至 2010 年）。欠发达区域的受抚养人比率从 62%（2000 年）下降到 57%（2005 年）。东亚和东南亚已经达到了将赤贫现象减少一半的目标。如果目前的趋势继续下去，则北非和南亚的目标预计将于 2015 年达到。国际移徙的问题在全球辩论中脱颖而出。人口基金已成为为应付国际移徙的挑战所成立的全球移徙小组的新成员。人口基金同其他方面共同为各联合国特派团举办了重要讲习班，介绍艾滋病毒/艾滋病和移徙以及人权和移徙问题。2006 年，人口基金会年度主要出版物《世界人口状况报告》着重谈到移徙问题，包括年轻流动人口的问题。

### 成果四的进展情况：改善利用按年龄和性别分列的人口相关数据

61. 用于监测国家发展计划的来自国家和地方一级的数据库的按性别和年龄分列的数据。人口基金最明显的是通过人口普查和人口健康调查来支助各国建立自己收集、分析和传播数据的能力，最重要的是利用这一信息采取发展干预行动的能力。人口基金的经验证明：提供相关和可靠的分列数据，对确保审查处于社会边缘地位的人口问题至关重要。

62. 关于数据库和监测系统的问题，尽管在制定可监测的计划方面有所进展，但仍需要建立国家能力，以便执行者能够分列现有数据并加以利用。数据收集的规划和执行，还应让民间社会团体参与对发展干预行动的监测和评价。在 2000 年以来已经通过国家发展战略的 90 个国家中，只有 60 个国家推动进行定期调查，41 个国家促进民间社会团体参与监测和评价工作。人口基金的支助多年来有所增



加，报告这方面参与情况的国家办事处从 2004 年的 48 个增加到 2006 年的 83 个（附件 3）。

63. 在全球范围，人口基金同各个合作伙伴一道，帮助建立进行人口普查和定期调查的国家能力。信息经过如下三个渠道收集：数据库和监测系统、人口和住房普查以及人口和生殖健康及技术调查。各国家办事处报告拥有一个或多个按性别分列的人口相关国家数据库的国家数目有所增加，从 2004 年的 74 个增加到 2006 年的 86 个（附件 3）。这一变化反映出国家办事处报告工作的改进以及用于发展规划、监测和评价的数据库的实际增加。人口基金作为其促进与捐助者和技术伙伴之间的联盟的支助的一部分，将继续同各国政府和 DevInfo 倡议中的其他发展伙伴共同努力，支持千年发展目标的追踪工作并通过倡导和宣传诸如以因特网为基础的系统和数据库等最新的数据库管理技术，使人们能获得各种数据。例如在阿拉伯叙利亚共和国，DevInfo 作为政府与联合国国家工作队之间的一部分联合努力而成功启动。

64. 人口基金作为其支持南南合作努力的一部分，促使阿富汗中央统计局、伊朗统计中心和德黑兰大学在人口数据的收集、处理和分析方面建立机构联系。人口基金在过去 30 年中是人口和住房普查的坚定倡导者。人口基金非洲司已经开始为 2010 年的人口普查回合做准备，正为 19 个撒哈拉以南非洲国家提供帮助。在东亚和东南亚，12 个国家将在 2005 年至 2010 年展开人口普查。在阿富汗，人口基金是联合国的牵头机构，为该国第一次全面的人口和住房普查的筹备工作提供支助。在印度尼西亚的班达亚齐，人口基金支持了一次省级人口普查，让计划人员对 2004 年海啸的影响进行更好的评估。在阿拉伯国家区域，人口基金发挥了关键作用，为经过冲突、复原、重建和和平建设而逐渐形成的国家和领土（如伊拉克、黎巴嫩、巴勒斯坦被占领土、索马里和苏丹）的人口普查提供支助。

#### 成果(五)的进展情况：国家、地方和部门政策、计划和战略考虑到人口与发展之间的联系

65. 上述成果反映出人口基金对在国家、地方和部门政策、计划和战略中整合人口与贫穷的联系的支持。人发会议的各项目标与千年发展目标，无论从减贫动态的总体目标或是个别目标而言，都是紧密相联的。人发会议 2015 年之前实现人人享有高质量生殖健康服务的目标，是减少贫穷、降低儿童和孕产妇死亡率、减轻艾滋病毒/艾滋病的蔓延、两性不平等和环境恶化现象的根本。虽然已经取得进展，但仍需做更多的工作来确保千年发展目标同人发会议目标之间的协同作用。

66. 在国家发展政策和计划以及减贫战略中明确说明人口与贫穷之间的联系。从 2004 年到 2006 年，人口基金注重将人口层面纳入国家发展计划，包括减贫战略。2006 年，87% 的国家办事处报告了如下方面的重大干预行动：明确人口与贫穷的



联系；建立民间社会团体宣传人口问题的能力；在制定国家发展计划和政策时纳入人口和贫穷的联系。尽管人口基金加紧倡导将人口和贫穷联系在一起，然而所报告的结果却低于预期。随着更多计划的通过，纳入人口问题的国家发展计划和减贫战略的数字大幅度增加，但比例仍然保持在 40%至 50%左右。人口基金在这方面的能力建设工作的例子，包括印度、哈萨克斯坦、阿拉伯叙利亚共和国、乌干达和越南境内的努力。这些努力旨在增强政策计划人员和技术工作人员的知识和技能基础，以便将包括生殖健康、老龄、性别和移徙情况在内的人口变量纳入发展规划。人口基金的倡导努力致使在阿曼、土耳其和也门的五年发展计划中反映出人发会议的目标和千年发展目标。厄立特里亚在人口基金的支助下制定了减贫、食品安全、教育、性传播感染/艾滋病毒/艾滋病和性别等方面的国家政策。在这一多年筹资框架期间，非洲开发银行与人口基金之间建立了将人口问题纳入银行各项方案的重要伙伴关系。

67. 在 2006 年的各项国家发展计划和减贫战略中，贫穷与人口动态之间的联系最大：生育力、死亡率、人口增长率（总体为 48%；减贫战略文件中为 63%）和生殖健康，包括艾滋病毒（总体为 36%；减贫战略文件为 51%）。这方面的重要发现，是将人口动态、性别平等和艾滋病毒的预防纳入政策和支出框架的工作不够。人口基金致力于增强其将人口动态纳入规划、执行和监测国家计划和预算，特别是纳入千年发展目标范畴的能力。此外，在各种人口动态中，各国政府和发展伙伴必须进一步了解年轻人的作用并使其产生内部影响，抓住人口中这一减贫机会之窗，确保对年轻人的健康、教育和生计进行战略和高效的投资。

### C. 两性平等

多年筹资框架目标 3：实现两性平等和赋予妇女权力

68. 在与两性平等问题有关的千年发展目标和人发会议目标背景下，两性平等问题已纳入了人口基金关于生殖健康与及人口和发展领域的方案的主流。此外，两性平等问题也是打击基于性别的暴力和消除歧视性立法的方案和宣传工作的明确重点。过去十年中，就多年筹资框架与两性平等问题有关的目标一级各项指标而言，许多国家和地区在女性教育、扫盲和参与公民生活方面取得了显著进展，但在某些国家或一些国家的贫穷或遭社会排挤地区，歧视情况仍然很严重。

69. 发展中区域初等和中等教育中的两性平等情况总体上有所提高。挑战最大的仍是撒哈拉以南非洲和西亚，这些地区特别是中等教育中的女孩与男孩比例最低。与此同时，在整个发展中世界，15-24 岁的识字女性与男性的比例呈现出积极趋势。令人感兴趣的是，妇女参与公民生活方面的进展最大。整个发展中区域，妇女持有的议会席位的百分比有极大增长，从 1997 年的 10%增至 2006 年的 15%。应该承认，尽管人口基金在生殖权利框架范围内积极干预两性平等问题，但是，两性平等问题方案拟订工作并不总是保持一致。此外，为了促进

两性平等，人权问题须纳入方案拟订中，同时通过注意到文化敏感性的作法把重点放在最脆弱群体上。

**成果(六)的进展情况：体制机制和社会文化习惯促进和保护妇女及女孩的权利并推动两性公平**

70. **建立国家和地方机制监测和减少性别暴力。**对妇女和女孩暴力是健康和人权方面的主要问题，发生在是否拥有健康和公私生活中的决策权及是否有机会获取教育、资源等方面的性别歧视这种大背景下。人口基金与伙伴合作，促使国家承诺且采取行动打击性别暴力，并为此提供支助。具有监测和减少性别暴力的机制的国家从 2004 年的 76 个增至 2006 年的 91 个。报告的举措所涉范围广泛：促进有效的方案制订，扩大覆盖范围，支持制订规程，促进充分资源的分配/支出及纳入立法规定。从附件 3 可以看出，人口基金对方案国家打击性别暴力的支助在本多年筹资框架期间有所增加。在伊拉克、利比亚、索马里和苏丹等所处的紧急状况或冲突后情况中，人口基金还在减轻性别暴力的影响方面起到重要作用。此外，人口基金一直积极宣传和建设国家能力，以执行联合国安全理事会关于武装冲突期间性别暴力问题的第 1325 (2000) 号决议。人口基金在亚洲与联合国妇女发展基金（妇发基金）合作，支持制订政策促进消除对妇女和儿童暴力，特别是关于贩运人口的问题。

71. 估计有 1 亿 2 千万至 1 亿 4 千万妇女被切割了女性生殖器，这侵犯了妇女和女孩的基本权利，且严重危及她们的健康。每年约有 300 万女孩面临切割女性生殖器的风险。人口基金与儿童基金会和妇发基金合作，为在世界范围内减少切割女性生殖器的许多举措提供支助。最成功的举措，如在肯尼亚和乌干达的倡议，促进社区开展对话，还提出了另外的成年仪式，使女孩不用切割生殖器即可进入成年。人口基金还与地方领导人和宗教领导人合作，这些领导人在布基纳法索、埃及、埃塞俄比亚和塞内加尔等国的社区内推动变革。切割女性生殖器做法比较普遍的十二个以上国家已通过了法律，规定切割女性生殖器为非法的。在厄立特里亚、肯尼亚、马里和尼日利亚等其它几个国家，这种做法的比率也有所下降。

72. 在全球一级，人口基金协助机构间常设委员会制订人道主义环境下应对性别暴力的准则。2006 年 6 月，人口基金组织了由欧洲联盟委员会和比利时政府主办的冲突期间及冲突后性暴力问题国际研讨会。约 30 个国家参加了研讨会，分享了经验和战略，且重新承诺结束战患国家的性暴力灾难。研讨会结束时，代表们提出了《布鲁塞尔行动呼吁》，概述了必须采取的 21 项行动，所涉内容从结束对犯罪者有罪不罚现象到制订和资助国家行动计划。

73. **从国家和地方的立法中删除歧视妇女和女孩的条款。**歧视妇女的规定在国家和地方立法中持续存在，这从法律上阻碍了两性公平与平等，且阻碍了赋予妇女权力。抽样的 99 个方案国家中，37 个国家办事处报告成文法或普通法/审判法等

国家立法中有歧视性规定，64个国家办事处报告地方立法、即宗教或习惯法有歧视性规定。国家办事处把歧视性规定分成五个方面：经济资源；教育；健康，包括生殖健康；包括艾滋病毒/艾滋病的性传播感染；工作场所。2004-2006年期间，国家和地方法律对妇女和女孩获取经济资源方面的歧视最大。总的说来，据报地方一级的歧视是国家一级的二至四倍。

74. 人口基金在各国致力于消除这种歧视性规定，且人口基金不断增加对这一领域的支助。参与提供支助以消除歧视妇女和女孩立法的国家办事处从2004年的64%增至2006年的84%（详细情况见附件3）。人口基金参与的最普通领域是建设民间社会团体的宣传能力，宣传消除歧视妇女和女孩的规定。

75. 阿拉伯国家区域的战略包括：利用证据向决策者和议员进行宣传；按性别分列的用于规划的数据；对生殖健康、贫穷、两性问题和千年发展目标之间联系的战略分析；支助制订战略。把所有这些战略贯穿起来的同一根线是不断建设国家工作人员和国家机构的能力。例如，就伙伴关系而言，人口基金在非洲区域与非洲女部长和女议员网密切合作。在老挝人民民主共和国，人口基金与老挝提高妇女地位国家委员会共同支助制订妇女发展国家战略计划，该计划2006年由政府批准。

76. **民间社会伙伴关系积极推动两性平等、赋予妇女和女孩权力并促进生殖权利。**加强民间社会在促进赋予妇女权力和生殖权利方面的作用是人口基金所有方案领域的优先事项。监测伙伴关系是评估民间社会的组建在多大程度上是为了促进两性公平与平等、赋予妇女权力和人权的关键。多年筹资框架期间的报告表明，人口基金为方案提供支助的国家中，有95个国家在开展各种活动，且这些国家的各种联盟、网络和多部门委员会在发挥职能（附件2）。这表示自2004年以来增加了16%。近年来，人口基金对加强民间社会伙伴关系、包括建设非政府组织的宣传能力的支助有所增加（附件3）。

77. 在全球、区域和国家各级上，人口基金在有关减贫战略文件、保健方面的全部办法和汇报千年发展目标而开展的伙伴关系以及在执行生殖健康方案当中，积极倡导两性平等。非洲通过第一夫人对生殖健康方面的宣传及征聘和培训伙伴教育人员和社区广播管理委员会成员等，一直开展两性平等主流化工作。其它区域亮点包括：提高非洲女部长和女议员区域网络成员的能力和技能；设立非洲议会议长人口和发展委员会，与非洲联盟2004年下设的非洲议会的工作相衔接。人口基金还加强与包括如下许多国家的女议员、女法官和女律师协会的伙伴关系：佛得角、科特迪瓦、刚果民主共和国、厄瓜多尔、埃塞俄比亚、几内亚比绍、肯尼亚、圣多美和普林西比及塞拉利昂。

#### 四. 成果管理框架

78. 人口基金继续不断加强组织效力，在本多年筹资框架期间，一个更加强劲的成果管理文化进一步形成。人口基金下属各单位都积极推动以成果为基础的高质

量方案拟订办法。2005 年一项外部评估显示，过去四年人口基金在实施成果管理方面“进展显著”。对过去几年的分析也表明，人口基金一直十分注重作为这一文化战略组成部分的学习问题。在坚持加强成果管理并使其制度化的过程中，人口基金引进了平衡计分卡。<sup>1</sup>

## A. 领导才能

79. 人口基金对人口与生殖健康领域领导才能的评估办法之一，是按照已调集的经常及其他资源数额、人口基金的捐款方数目、以及国家办事处调集 100 万美元或以上金额预算外资源的能力，审视在调集资源执行《人发会议行动纲领》方面的成功情况。2004 年调集的资金和参与捐款的国家数目都创下纪录，随后两年又有超越。“百万美元俱乐部”成员数（为国家方案调集 100 万美元或以上金额的国家办事处数目）在 2004–2006 年期间增加了 50%。过去几年人口基金捐赠基础的扩大和捐赠国政府自愿捐款及多年认捐的增加，对人口基金协助各国执行《人发会议行动纲领》和实现千年发展目标的工作具有极其重要的意义。经常资源收入从 2004 年的 3.316 亿美元增至 2006 年的 3.893 亿美元（表 2）。而参与向人口基金捐款的捐赠国政府也从 2004 年的 49 个增至 2006 年的 74 个，使 2006 年成为人口基金历史上在财务方面最为成功的一年。资源调集的积极趋势，反映了捐赠方对人口基金各项任务及工作的承诺和支持。与此同时，鉴于 2006 年人口基金大约 50% 的经常资源来自前三位捐赠方的捐款，需考虑扩大捐赠基础，改善捐款的比例相称性。

表 2

### 资源调集情况：成果管理框架的主要指标

	2004	2006
本多年筹资框架期间调集的经常及其他资金(包括利息及其他收入)	经常：3.316 亿美元	经常：3.893 亿美元
	其他：1.745 亿美元	其他：2.162 亿美元
	合计：5.061 亿美元	合计：6.055 亿美元
向人口基金经常及其他收入资源提供捐款的国家数目	166	180
本多年筹资框架期间获得 100 万美元或以上金额共同筹资认捐款的国家办事处数目	17	26

<sup>1</sup> 平衡计分卡是一项管理和问责工具，用于清晰界定方案和管理产出的底限和目标。每一项产出由一名工作人员“拥有”，负责确保取得进展和实现目标。每个“拥有人”由一组同事提供支持，帮助“拥有人”确保按部就班地执行产出。定期审查计分卡，即可获知有关进展情况的数据和资料。

80. 此外，私营部门捐款进一步提高了对人口基金各项工作的能见度和支助。例如，2005年，维尔京集团独立慈善部门 Virgin Unite 在伦敦举办筹款活动，为防治阴道瘘管募集了 100 万美元。联合国基金会、威廉与弗洛拉·休利特基金会、约翰与凯瑟琳·麦克阿瑟基金会等基金会为支持今后两年人口基金的宣传工作进行了认捐。人口基金还在 2006 年和 2007 年分别收到了 1 540 万美元和 1 730 万美元的私人捐款。

## B. 以成果为基础的质量方案拟订办法

81. 人口基金继续努力加强工作人员的战略规划、监测和评价能力，同时培养各国对应机构和非政府组织伙伴在这些领域的的能力。从 2004 年开始，“i-Track”网络接口帮助所有工作人员使用一个更加以成果为基础的办法开展方案规划、监测和报告工作。人口基金还通过这个网络接口收集所有国家办事处及总部各单位的在线年度报告。在引进阿特拉斯系统，包括试行方案管理模块之后，方案绩效和交付质量有所改善。新引进的平衡计分卡是帮助管理层评估人口基金成果制绩效的另一项工具。人口基金同其他组织一道，致力于实施以成果为基础的预算编制办法，以便能够更加灵活地调动两年期支助预算资源，向所有各级方案提供支助。人口基金实施了一系列针对驻外管理和方案工作人员的学习和培训举措，以提高他们在成果制方案拟订方面的技能。通过培训，各地域司的工作人员得以更好地使用阿特拉斯系统实现以成果为基础的质量方案拟订。

82. 为了查明 2006 年人口基金各项业务的内部和外在风险，迄今已进行九次监督评估（七个国家办事处、一个国家支助组和一个总部单位）。虽然不具代表性，但这些评估针对需进一步应对的风险提出了建议，其中包括在编写新方案时所作的评价次数不够、质量不高，缺少可查询成果的基线和目标数据，以及监测系统没有以成果为导向等。有些办事处的重大风险之一是缺乏安排拟订国家方案行动计划的组织能力。在本报告所述期间，人口基金在全球范围支助了 767 项评价任务，以及一项旨在为改善人口基金供资的评价任务的质量和一贯性建立基线的元评价任务。对人口基金出版物中两性平等主流化问题也进行了审查，以确保两性平等问题相关信息的质量和一贯性。

表 3

### 以成果为基础的质量方案拟订情况：成果管理框架的主要指标

具有国家方案的国家办事处数字，2004-2006 年期间报告的数据	2004	2006
具有国家方案，至少 75% 的产出指标有基线数据的国家办事处比例	25%	35%
具有国家方案，至少 75% 的实地访问监测计划已执行的国家办事处比例 <sup>a</sup>	61%	66%

<sup>a</sup> 总体而言，2004 年，78% 的国家办事处具有实地访问监测计划，2006 年为 86%。因此，执行这类计划的国家办事处绝对数有所提高



83. 为了更好地对具体项目数据需求作出回应，并改进对欧洲联盟信托基金项目的报告工作，人口基金两个地域司共同开发了一套项目查询系统。亚洲和太平洋司增加了对国家办事处的成果管理支助，就如何编写附有清晰方案管理结构的国家方案行动计划/年度工作计划文件提出咨询意见。拉丁美洲和加勒比司向该区域的人口基金国家办事处及联合国国家工作队成员提供关于共同国家方案拟订过程的信息和培训。在非洲，国家支助组工作人员协助同联合国国家工作队举行机构间战略规划务虚会，以制订联合国发展援助框架，并就这些新的方案拟订过程向人口基金本国工作人员提供培训和支助。

### C. 人力资源方面的成就

84. 人口基金已制订并正在实施一项人力资源战略以期培养和留住积极性高和能干的工作人员。这项战略包括按照能力框架进行人员配置，通过提供更好的学习、职业发展和专业成长机会留住最优秀的工作人员，实施轮调及工作生活平衡政策等。2003年试行的国家办事处分组归类办法已经全部实施，为确定人口基金在国家一级的存在提供了一个系统。一项审查进程正在分析在满足国家办事处人员配置需求方面是否得当。向一个新的组织结构转变，势必就要考虑对职务进行设计、拟订每个组织单位的职责范围、以及对职务进行分类。为加强工作人员技能，现已强制要求所有申请管理职位的人选都必须经过甄选，其中包括接受独立的外部审计。

85. 2006年空缺职位数依然居高不下，平均每月达66个。最为严重的问题是，一些区域的代表和本国专业人员职位出现空缺，长期空缺已影响到有关单位的绩效。人口基金在人员征聘方面正面临越来越大的挑战：非政府组织及其他联合国组织的竞争越来越激烈，寻找愿意在艰苦地点工作的人员越来越困难，流动和退休增加导致工作人员更替频繁等。为应对这些挑战，人口基金建立了人选花名册制度，帮助减轻在填补空缺方面出现的延误。电子征聘系统将同人民软件和发薪系统等其他电子人力资源功能合为一体。2008-2011年新的战略计划期间将制订劳动力和接任规划框架，帮助工作人员做好接受新职位或更高职位，或者跨部门任职的准备。

86. 绩效考评和发展系统现已全面运作。总体而言，该系统继续受到工作人员好评，但总部各单位仍需加强对时限的遵守。系统显示，本国专业人员在工作人员发展计划和成果管理熟练程度方面的大部分活动没有取得多少进展。不过，虽然指标百分比提高不多，但绝对数字却有明显增长，这是因为拥有年度工作人员发展计划的办事处比例有所增加，从2004年的69%增至2006年的80%。

表 4

**人力资源方面的成就：成果管理框架的主要指标**

具有国家方案的国家办事处数字，只报告 2004-2006 年期间的数据	2004	2006
具有国家方案，在成果管理中将专业人员评为熟练的国家办事处比例	54%	57%
具有国家方案，本国专业人员至少完成年度工作人员发展计划中 75%活动的国家办事处比例	54%	55%

**D. 知识共享和学习**

87. 形成、收集并传播知识和经验教训是成果管理的关键所在。为了支持侧重实地工作，人口基金制订了知识共享/知识管理战略，推动和促进工作人员内部以及工作人员与外部伙伴之间的协作和沟通。人口基金知识共享/知识管理结构包括 11 个关于机构优先课题的专家知识网络和知识资产以及一个称为 DocuShare 的机构文件和出版物存放处。来自知识资产的信息通常由国家办事处工作人员与国家对应方共享，并连同 DocuShare 中的资料，为方案拟订工作提供依据。人口基金 2006 年数据显示，使用知识资产的国家办事处数目越来越多(在 73%和 81%之间)，包括用于支持宣传、培训以及与方案有关的活动等。

88. 人口基金知识共享/知识管理资源随时可供所有工作人员通过内联网查阅。这些资源包括一个数字图书馆(因特网超市)、各种记录经验教训的工具、以及一个帮助工作人员更好地利用现有知识共享工具的电子学习综合教材等。出于伙伴合作及宣传目的，人口基金建立了对公众开放的“发展网关人口与生殖健康”网站，该网站有 4 700 多个资源链接和将近 9 000 个来自发展团体的成员，包括学术界、政府部门、媒体台站、非政府组织和民间社会等。2007 年，人口基金计划推出一个新的内联网知识共享/知识管理网站，以增进工作人员支持南南合作的能力。这个网站将使用开源码软件进行开发，以促进整个联合国系统的协作，并与包括人口基金门户网站在内的其他系统完全整合。

89. 人口基金在联合国系统内部牵头对知识共享和知识管理进行定位。2005-2006 年，人口基金主持发展集团知识管理工作组，并且是行政首长协调会知识管理特别工作组的成员。人口基金还是第一个具备知识共享人力资源能力并将其纳入所有职务说明和绩效考评的联合国组织。

90. 虽然人口基金已在增进现有知识共享/知识管理机制的相关性和用途方面取得大量进展，但仍存在一些风险和挑战。经验教训包括负面经验教训的记录工作必须有所改进，并对外部伙伴开放。此外，知识共享办法将从人口基金标准化进程中受益，使传递和效仿最佳做法变得更加容易。对一个知识共享组织作出改变，势必需要在文化上从学术研究向实务研究转变，并更加注重分析。而且，工作人员必须有能力就资料对第三方是否相关作出判断。另外，全组织也必须承诺定期和连贯地向 DocuShare 交存重要文件。

表 5  
**组织学习框架评估：2005-2006 年之间的进展情况**

	2005	2006
工作人员的学习需求已在考绩和发展系统中确定	39%	55%
工作人员能够很容易地查明有哪些学习机会	37%	50%
学习和职业管理处支持拥有学习机会	42%	60%
平均每个工作人员计划在学习上花 10 天以上时间	44%	51%
工作人员与直接主管讨论确定学习需求	38%	43%

91. 2006 年组织学习框架评估调查显示，与 2005 年相比，人口基金在作为一个学习组织方面已经取得重大进展。基金向工作人员提供了各种学习和培训课程，包括有关生殖健康、人口与发展以及两性平等的远程学习方案。不过，工作人员对人口基金各种学习机会的可利用程度意见不一，约有一半人不认为这类机会容易找到（表 5）。虽然 2006 年调查结果显示，人口基金是一个十分注重学习的组织，但仍存在一些障碍，包括预算限制使学习机会受限，以及合同情况使工作人员无法充分利用学习方案等。

92. 为促进工作人员的领导和管理技能，国家办事处代表、副代表和助理代表参加了适当的培训课程。高级主管也参加了一系列关于如何牵头开展变革的管理研讨会。此外，2006-2007 年还有哈佛大学管理辅导课程以及关于管理变革、组织会议、提供反馈和管理自身职业发展的三种语文，五套特定课程供选择。另外还推出了三个“下午学习项目”，几乎有 50% 的国家办事处利用了这项倡议。

## E. 问责制

93. 提高问责制是人口基金在多年筹资框架内的重点工作。在这一领域内引人注目的成就包括建立了一个独立的审计咨询委员会，在提高问责制问题上为人口基金提供指导；通过并实施了人口基金风险管理模式；加强了各级监督（包括建立新的稽查欺诈热线进行定期监测以便及早察觉欺诈行为）以及采取了一些创新性的做法和技术解决方案，更好地满足审计和报告要求（见表 6）。这些措施包括新的基于风险的审计软件、审计和评估数据库和强化的空缺追踪系统。人口基金正与开发署一道合作测试并执行 Atlas 的新功能，例如电子采购、合同及开账单等。用于财务处的模块将于 2007 年投入使用。每个模块都通过提高过程的效率和透明度有助于本组织精简其活动和职责。联合国评价小组框架内的合作继续提供机会以跟踪人口基金及联合国系统之外的重点评价问题、事件和趋势，并逐渐实现更为协调的方法和共同标准。

表 6

**问责制：成果管理框架的主要指标**

2004 至 2006 年期间报告数据的数字	2004	2006
<b>问责制</b>		
内部审计令人满意或部分令人满意的比例	78%	83%
对办事处管理计划进行年中和/或年度审查的国家办事处比例	89%	96%

94. 在本国执行的项目方面，人口基金正在准备对 60 个国家的审计报告进行评估并编写一份总结报告。这将指导国家办事处处理项目实施在内部控制方面的弱点。此外，人口基金于 2006 年开始准备采用国际公共部门会计准则（公共部门会计准则），拟于 2008 年取代联合国系统会计准则。国际公共部门会计准则是一套独立开发的高质量会计标准。为国家办事处各级人员举办的几次培训班都重点强调了问责制的概念。人口基金还开展了关于防止欺诈的培训。基于 2006 年内部和外部审计结果，人口基金编写了一份业绩管理文件供区域规划会议使用。该文件，除其他外，概述了国家办事处应特别面对的一些关键挑战。有早期迹象表明在一些领域的业绩已有所改善。

95. 实施平衡计分卡是成果管理战略的一个关键创新。该工具将允许管理层审查在实现 2008–2011 年新的战略规划中的企业管理目标方面的进展，并将其与各单元和个人的目标分别通过办公室管理计划、考绩和发展系统联系起来。一旦实施，人口基金将第一次建立一个主管和高级管理者在实现管理成果方面的个人和集体问责制。人口基金还将于 2007 年在亚洲及太平洋司试点一种辅助性的区域计分卡。人口基金计划在 2007–2008 年期间将平衡计分卡推广至其它区域司和国家办事处。计划于 2009 年初将方案成果纳入计分卡。

## 五. 综合资源框架

96. 人口基金的经常资源收入在 2004–2007 年期间从 2004 年的 3.32 亿美元稳步增长到 2007 年的 3.99 亿美元，相当于每年增长 6%。根据 2007 年收入的估计数，人口基金 2004–2007 年经常资源收入预计为 14.70 亿美元。人口基金 2004–2007 年期间的其他资源预计收入为 7.2 亿美元。因此 2004–2007 年期间经常资源估计收入高于 2005 年订正所需经费的 2004–2007 年估计收入 14.34 亿美元。而来自其他资源的收入超过 2004–2007 年多年筹资框架估计数的两倍之多。

表 7

## 2004-2007 核定多年筹资框架经费及执行情况

(百万美元)

	初始经费 (2004) 2004-2007 <sup>a</sup>		订正经费 (2005) 2004-2007 <sup>b</sup>		实际执行 (2006) 2004-2007 <sup>c</sup>	
<b>经常资源</b>						
国家方案	640	53%	800	56%	806	55%
国家间方案	124	10%	155	11%	169	12%
技术咨询方案	76	6%	76	5%	77	5%
总方案	841	70%	1 031	72%	1 053	72%
两年期支助预算净额	318	26%	357	25%	353	24%
杂费、企业资源规划和安保 <sup>d</sup>	45	4%	46	3%	65	4%
两年期支助预算及杂费总额	363	30%	403	28%	418	28%
总经常资源	1 203	100%	1 434	100%	1 470	100%
<b>其它资源</b>						
方案及其它	320		320		650	
<b>总资源</b>	1 523		1 754		2 120	

<sup>a</sup> 见 DP/FPA/2004/4 表 1。<sup>b</sup> 见 DP/FPA/2005/7 (第一部分) 表 6。<sup>c</sup> 2004、2005、2006 年实际支出。2007 年预计支出。<sup>d</sup> 包括业务准备金、退休后保险筹资和能力建设基金缴款。

97. 如上所述，多年筹资框架内预计经常资源收入为 14.70 亿美元，与支出估计数对应。来自其他资源的支出估计数达 6.50 亿美元。表 7 包含了主要类别的支出细目。按照目标和成果、区域和资源分配类别分列的详细支出细目见作为本报告增编提交的统计综述 (DP/FPA/2007/7, Part I, Add. 1)。

## 六. 吸取的经验教训和战略考虑因素

98. 除了通过内部跟踪机制审查国家办事处和其他区域年度报告多年筹资框架指标外，人口基金还委托进行独立的 2004-2007 年多年筹资框架执行情况审查，以便找出教训并把它们纳入新的战略计划的制订之中。结果发现从整体而言目前的多年筹资框架为人口基金的任务和战略方向提供了很好的指导，并确保该组织为实现具体成果而努力。多年筹资框架允许对方案进行调整以适应国家的优先事项。此外，它还促进了该组织中的成果方案编制文化，这一点是人口基金在当前的多年筹资框架中特别关注的问题。



99. **战略成果框架**。在战略成果框架方面，评估发现当前多年筹资框架的目标和成果虽然反映了人发会议的任务，仍可加强以明确界定作为更具凝聚力的联合国的一部分的人口基金的独特优势。审查指出，由于成果和指标的过分宽泛导致其缺乏具体归属。同时，在许多情况下，有关目标和成果指标的国家一级数据不足。为了应付当前多年筹资框架在归属方面的挑战，解决现有的成果和指标过于广泛，人口基金难以负责的情况，新的战略规划中的区域和全球方案必须有明确的由人口基金负责的产出。

100. 在人口基金的任务方面还存在几个教训和需要推进的行动。在重大政策和建立模型方面已经有所进展，必须加以利用以推广有效方案，为最边缘化的群体提供服务。根据新千年发展目标，普及生殖健康将需要一个新背景下的业务定义，并审查人口基金在加强卫生系统方面的作用。有效运作的卫生系统对于改善性健康和生殖健康必不可少。它不仅需要资金投入，也需要充足的人力资源（在许多地区已经十分稀缺）。为缩小差距，需要改变政策和法律以及人力资源规划，这也是人口基金及其合作伙伴普及生殖健康的一个重点领域。

101. 无法获得负担得起的商品加上薄弱的分销系统和对不断增长的需求的关注不足是普及生殖健康与防治艾滋病毒的主要障碍。因此，人口基金应加强努力确保生殖健康商品安全，并侧重加强支持国家机制和用于监测及利用和结果评价的数据。

102. 在人口和发展领域的关键结论是：在把人口动态、两性平等与防治艾滋病毒纳入政策和开支框架方面做得不够。为了解决这个问题，人口基金需要更积极地规划、执行和监督国家计划和预算，并在联合国改革的范畴下与包括世界银行和联合国国家工作队在内的主要伙伴有效合作。另外，诸如移民、老龄、城市化、人口和环境等与人口相关的新生问题日益受到国际重视，人口基金应加强努力，将其纳入适当方案。

103. 政府和合作伙伴必须进一步理解和利用青年在人口动态中的作用，以抓住利用人口结构减少贫困的机会。人口基金有一个重要的青年战略框架，应继续与其他合作伙伴一道发挥其全球、区域和国家层面的比较优势和特色，将工作重点放在青年身上。人口基金需要加强其领导能力尤其是在国家一级，人口基金还需要加强其在艾滋病规划署在校外青年防治艾滋病毒技术领导领域的领导能力。

104. 预防基于性别的暴力方面的机制显著增加、办法不断完善令人鼓舞。但是，加大这种机制的监督和问责制尤为关键。人口基金应与关键合作伙伴一道着眼于制订并加强民间社会组织和社区参与的程序，以确保实现这一目标，尤其是在促进性健康和生殖健康的范围内的基于性别的暴力。在宽泛的两性平等和赋予妇女权力领域查明并侧重于人口基金的独特之处将是新的2008-2011年战略规划中需要解决的一个严峻挑战。

105. 人口基金与联合国、非政府组织和其他组织紧密合作，已成为在人道主义应急和过渡与恢复援助方面的一个主要合作伙伴。一个重要教训是必须将人发会议的问题纳入应急准备计划中，以确保人道主义反应解决生殖健康问题（包括艾滋病毒、两性平等和数据问题）。缺乏有关处于危机中民众的及时、客观和可靠数据已被确定为人道主义援助中的一个重要缺陷。人口基金越来越被视作领导，可以在危机和过渡阶段提供专门知识，收集所需的人口学数据。

106. 2004-2007 年国家间方案覆盖区域和区域间组成部分，尚未与目前的多年筹资框架完全统一。该方案确定了产出，但没有明确在区域和全球各级实现产出的角色。在 2008-2011 年期间，全球和区域方案从一开始将接受战略规划的指导，可归属于人口基金的全球和区域性产出将被清楚界定。

107. 在当前的多年筹资框架期间，人口基金使用了四个战略：进行宣传和政策对话；建立和使用知识库；促进、增强和协调合作伙伴关系；开发系统以改善绩效。这些战略都有助于改善方案在各级的实现。人口基金提议在 2008-2011 年新战略规划中使用这些战略和另外一个额外战略——文化敏感方法。

108. **成果管理制度框架。**2005 年年中对基金成果管理制度进行了分析，以便对其进行筹划、评估并提出进一步加强的建议。评估显示，人口基金在开发和实施一批成果管理工具和系统方面取得了重大进展。人口基金成果管理分析也提出了在几个领域的改进机会。多年筹资框架中的成果指标完整性可以通过用更为客观的第三方数据取代自我评估而得以增加，这些数据可通过制度化的利益有关者调查和磋商来取得。应通过采用平衡记分卡系统和消除重复或多余的报告要求，将成果更为清楚地与奖励制度和资源分配制度联系在一起。同时，为平衡问责制需求和报告负担，捐助者有必要就期望的成果报告向各组织传达更为一致的信息。

109. 在几个领域中也确定了改进多年筹资框架，作为一种战略规划工具的机会。指标缺少归属、目标和即期里程碑等问题都需要加以解决。有必要在人口基金各司和各级之间采取协调一致的战略，包括明确确定成果和产出。此外，需要明确多年筹资框架的目标和方案实施方向之间的联系。应更好的利用区域和国家各级积累的大量方案编制经验，以确定已经证明成功并且很可能可以重复和推广的战略干预。可以通过开发一个更有力的文化和奖励办法，交流吸取的经验教训，并建立更明确的程序把这些经验教训纳入方案，来改善战略规划的整体效益。在这方面，人口基金也已在当前的多年筹资框架下实施了知识共享系统，并开发了知识资产，支持多年筹资框架战略成果框架方案领域的执行。这些新的战略规划将加强并协调这方面的努力。审视环境是该组织内部值得关注的领域。人口基金需要加强其监测和分析，尤其是外部环境的政治分析，这可能影响到人发会议在国家、区域和全球各层面的议程。

110. 人口基金需要优先提供优质方案并加强国家一级的成果管理，在不断变化的、国家拥有方案成为新的重点的援助环境中尤应如此。为回应方案国家出现的需要，人口基金需要调整其组织和管理，特别是在区域一级，以建立效能更高效的结构和一体化的技术、业务和/或管理职能。

111. 鉴于联合国各组织在外地的活动日益一体化，同时需要在联合国发展集团核定成果管理用语基础上协调各种方法，人口基金加强了同开发署和妇发基金的互动。所有这三个组织都将于 2007 年 9 月向执行局提交 2008-2011 年战略规划。除了统一术语之外，这三个组织将继续交流成果管理、成果预算编制联合工作和方案执行情况数据共同做法方面的经验。在执行主任的领导下，这一问题正在管理问题高级别委员会的主持下通过定于 2007 年 5 月举办的成果管理人员机构间讲习班加以解决。

112. **综合资源框架。**综合资源框架已被证明是一个宝贵的工具，用于计划和监督人口基金资源的使用。由于人口基金经常资源高于原先预期，人口基金于 2005 年在执行主任 2004 年报告：2004-2007 年多年筹资框架执行进展情况报告（DP/FPA/2005/7，第一部分）中订正了综合资源框架。国家方案资源分配系统于 2005 年与 2004-2007 年多年筹资框架协调起来。2008-2011 年国家方案资源分配系统将与此期间的战略规划完全吻合，系统中采用的指标将基于战略规划战略成果框架选定指标。

## 七. 建议

114. **执行局不妨注意本报告（DP/FPA/2007/7）以及增编（DP/FPA/2007/7，Part I，Add. 1）和第二部分（DP/FPA/2007/7，Part II），并向人口基金提供关于制定其 2008-2011 年战略计划的指导意见。**

## 附件 1

## 2004-2007 年多年筹资框架战略成果框架

	目标指标	成果	成果指标
(1) 所有夫妇和个人终生享有良好的生殖健康, 包括计划生育和性健康	(a) 孕产妇死亡率	(一) 促进有利于生殖健康和生殖权利的政策环境	(a) 生殖健康和两性平等问题纳入: 减贫战略 全部部门的保健方案 千年发展目标报告
	(b) 青春期生育率		(b) 制订国家和地方政策, 增进青年获得优质生殖健康资讯和服务
	(c) 15-24 岁孕妇艾滋病病毒流行率 [关于艾滋病毒的大会特别会议]	(d) 五岁以下幼儿死亡率	(c) 制订国家和地方法律和政策, 推迟结婚年龄 (d) 避孕药剂在保健预算中所占份额
(2) 各国探讨人口动态变化、可持续发展和包括艾滋病毒/艾滋病影响在内的可持续发展问题之间的相互影响	(d) 未满足的计划生育需求	(二) 增加获得综合生殖健康服务的机会	(a) 避孕普及率 (现代方法) (b) 由熟练保健人员助产的比例 (c) 上次高风险性活动使用避孕套情况 <sup>2</sup> [关于艾滋病毒的大会特别会议] (d) 性传染病病人得到恰当诊断、治疗和咨询的比例 [关于艾滋病毒的大会特别会议] (e) 剖腹产在所有生产中所占的比例 <sup>3</sup>
		(三) 加强了对生殖健康的需求	(a) 对自身保健决定有发言权的妇女比例 (b) 建立国家和地方机制促进民间社会参与规划和监测优质生殖健康服务 (c) 对艾滋病毒/艾滋病有全面正确知识的 15-24 岁人口的比例 <sup>4</sup> [关于艾滋病毒的大会特别会议]
	(a) 男女在出生时的分别预期寿命	(四) 改善利用按年龄和性别分列的人口相关数据	(a) 利用国家和地方数据库中按性别和年龄分列的数据来监测国家发展计划
(b) 日收入低于 1 美元的人口比例	(五) 国家、地方和部门政策、计划和战略考虑到人口与发展之间的联系	(a) 在国家发展政策和计划以及减贫战略中明确说明人口与贫穷之间的联系	
(c) 贫穷人口比率 <sup>5</sup>			
(d) 受抚养人口比率 <sup>6</sup>			

<sup>2</sup> 15-24 岁人口中有性活动者报告在过去 12 个月中与非经常伴侣上次性交时使用避孕套的比例。

<sup>3</sup> 用作综合妇产科急诊普及情况代用指标。

<sup>4</sup> 15-24 岁人口中能够正确指出预防性传染艾滋病毒的两个主要方法 (使用避孕套和只同忠实、未感染的伙伴发生性关系) 并拒绝相信当地关于艾滋病毒传染的两种最常见的误解、而且知道貌似健康的人可以传播艾滋病毒的比例。

<sup>5</sup> 处于国家贫困线以下的人口比例。千年发展目标规定, 为监测国家贫困趋势, 应在可能的情况下使用国家贫穷指标。

<sup>6</sup> 不工作的人口 (0-14 岁和 65 岁以上) 与工作年龄人口的比例, 用来记录年龄组成和抚养负担方面的总趋势。

	目标指标	成果	成果指标
(3) 实现两性平等和赋予妇女权力	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 接受初等和中等教育的女孩和男孩比率</li> <li>(b) 15-24 岁女性的识字率</li> <li>(c) 妇女在国民议会中拥有的席位比例</li> </ul>	(六) 体制机制和社会文化习惯促进和保护妇女及女孩的权利并推动两性公平	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) 建立国家和地方机制，监测和减少性别暴力</li> <li>(b) 从国家和地方的立法中删除歧视妇女和女孩的条款[北京会议五周年]</li> <li>(c) 民间社会伙伴关系积极推动两性平等、赋予妇女和女孩权力并促进生殖权利</li> </ul>



## 附件 2

## 2004-2007 年多年筹资框架战略成果框架——主要成果指标进展情况

		2004 年	2006 年	
<b>多年筹资框架生殖健康成果 (1): 促进有利于生殖健康和生殖权利的政策环境</b>				
(a1) 充分纳入生殖健康和性别问题的政策/方案在该期间制订的所有政策/方案中所占的数量和比例	生殖健康	减贫战略文件行动计划	15 (56%) <sup>1</sup>	17 (81%) <sup>2</sup>
		全系统办法	9 (75%) <sup>1</sup>	7 (78%) <sup>2</sup>
		千年发展目标报告	25 (60%) <sup>1</sup>	75 (85%) <sup>2</sup>
	两性平等	减贫战略文件行动计划	22 (73%) <sup>1</sup>	20 (74%) <sup>2</sup>
		全系统办法	7 (58%) <sup>1</sup>	7 (78%) <sup>2</sup>
		千年发展目标报告	28 (70%) <sup>1</sup>	67 (79%) <sup>2</sup>
(b) 制订国家和地方政策增进青年人获得优质生殖健康资讯和服务机会的国家数目		65	81	
(c) 规定妇女结婚的最低法定年龄为 18 岁的国家数目		50	72	
(d) 拨款购买避孕药具的国家数目		34	66	
<b>多年筹资框架生殖健康成果 (2): 增加获得综合生殖健康服务的机会</b>				
(a) 避孕普及率 (现代方法) 至少达到 30% 的国家在报告国中所占的比例		55% <sup>3</sup>	60% <sup>2</sup>	
(b) 由熟练保健人员助产的比例至少达到 90% 的国家在报告国中所占的比例		44%	55%	
(c) 至少有 40% 的 15-24 岁的青年妇女报告在上次与非经常伴侣性交时使用避孕套的国家数目及其在有报告数据的国家中所占的比例 <sup>6</sup>		8 (24%) <sup>4</sup>	9 (56%) <sup>5</sup>	
(d) 所有性传染病病人都得到恰当诊断、治疗和咨询的国家在有报告数据的国家中所占的比例 <sup>6</sup>		4 (20%) <sup>4</sup>	3 (33%) <sup>5</sup>	
(e) 剖腹产手术率低于建议比率的国家在有报告数据的国家中所占的比例		41% <sup>3</sup>	37% <sup>2</sup>	
<b>多年筹资框架生殖健康成果 (3): 对生殖健康的需求得到加强</b>				
(a) 工会中至少有 50% 的妇女对关于其自身保健的决定有发言权的国家数目及其在有报告数据的国家中所占的比例		5 (22%) <sup>3</sup>	3 (25%) <sup>2</sup>	
(b) 建立国家和地方机制促进民间社会参与规划和监测优质生殖健康服务的国家数目		58	80	
(c) 至少有 30% 的 15-24 岁的青年妇女对艾滋病毒/艾滋病有全面正确知识的国家数目及其在有报告数据的国家中所占的比例 <sup>6</sup>		7 (18%) <sup>4</sup>	5 (42%) <sup>5</sup>	
<b>多年筹资框架人口与发展成果 (4): 改善所有各级利用按照年龄和性别分列的人口相关数据</b>				
(a) 可以通过有时间限制的指标全面监测国家的发展政策和计划以及减贫战略的国家数目	国家发展计划	36	105	
	减贫战略文件	10	26	

		2004年	2006年
<b>多年筹资框架人口与发展成果 (5)：国家、地方和部门政策、计划和战略考虑到人口与发展之间的联系</b>			
(a) 在国家发展政策和计划以及减贫战略中明确说明人口与贫穷之间的联系的国家数目	国家发展计划	20	37
	减贫战略文件	13	22
<b>多年筹资框架人口与发展成果 (6)：体制机制和社会文化习惯促进和保护妇女和女孩的权利并推动两性公平</b>			
(a) 建立国家和地方机制监测和减少性别暴力的国家数目		76	91
(b) 立法中有关于歧视妇女和女童条款的国家数目	国家	25	37
	国以下一级	50	64
(c) 民间社会伙伴关系积极推动两性平等、赋予妇女和女孩权力并促进生殖权利的国家数目		81	95
1. 2004年1月1日前。2. 2004-2006年。3. 2000-2004年。4. 2003年的报告数据，但收集数据的时间可能在1996年至2001年期间。5. 2005年的报告数据，但收集数据的时间可能在2000年至2005年期间。6. 根据关于艾滋病毒/艾滋病的大会特别会议2003年和2005年的报告计算。			

## 附件 3

## 2004-2007 年多年筹资框架战略成果框架——国家办事处的措施

人口基金国家办事处参与主要成果指标领域的进展情况		2004 年	2006 年
<b>多年筹资框架生殖健康成果 (1)：促进有利于生殖健康和生殖权利的政策环境</b>			
(a) 一般或积极参与将生殖健康和两性平等问题更多地纳入右栏项目的国家办事处比例：	(i) 减贫战略文件	52%	90%
	(ii) 全部部门的健康方案	81% <sup>1</sup>	90%
	(iii) 千年发展目标报告	60%	77%
(b) 一般或积极参与增进青年获得优质生殖健康资讯和服务的国家办事处比例		70%	100%
(c) 一般或积极参与制订法律和政策，推迟结婚年龄的国家办事处数目		12	45
(d) 一般或积极参与在政府预算中编制避孕药具经费并逐年增加的国家办事处数目		43	63
<b>多年筹资框架生殖健康成果 (2)：增加获得综合生殖健康服务的机会</b>			
(a) 一般或积极支持制定计划生育服务规程的国家办事处数目		71	86
(b) 有一般或积极措施增强服务单位提供安全分娩和产科急诊能力的国家办事处数目		42	78
(c) 有一般或积极措施增进青年获得生殖健康服务机会的国家办事处数目		52	115
(d) 有一般或积极措施制定右栏领域规程的国家办事处数目：	艾滋病病毒/艾滋病	61	61
	除艾滋病病毒/艾滋病性以外的性传播感染	58	69
(e) 在制定产科急诊服务规程领域有一般或积极措施的国家办事处数目		68	79
<b>多年筹资框架生殖健康成果 (3)：对生殖健康的需求加强</b>			
(a) 有一般或积极措施增强妇女决定权力和加强男子参与生殖健康事务的国家办事处数目		34	93
(b) 在民间社会参与生殖健康服务的机制方面有一般或积极措施的国家办事处数目		30	71
(c) 有一般或积极措施增进青年的生殖健康知识，包括艾滋病病毒/艾滋病知识的国家办事处数目		43	63
(d) 有一般或积极措施提高国家的普查和调查能力的国家办事处数目		13	55
<b>多年筹资框架人口与发展成果 (5)：国家、地方和部门政策、计划和战略考虑到人口与发展之间的联系</b>			
(a) 有一般或积极措施在国家发展政策和计划以及减贫战略中显示人口与贫穷关系的国家办事处数目		43	71
<b>多年筹资框架人口与发展成果 (6)：体制机制和社会文化习惯促进和保护妇女和女孩的权利并推动两性公平</b>			
(a) 有一般或积极措施支持国家和地方机制监测和减少性别暴力的国家办事处数目		44	81
(b) 有一般或积极措施在立法中消除对妇女和女孩暴力的国家办事处数目		38	57
(c) 在建立合作伙伴关系促进两性平等和生殖权利方面有一般或积极措施的国家办事处数目		50	88
来源：人口基金国家办事处年度报告 (2004 年, 2006 年) 1. 2005 年的数目。			