



供讨论

联合国儿童基金会

执行局

2010 年年会

2010 年 6 月 1 日至 4 日

临时议程* 项目 3

中期战略计划更新附件

附件一：按重点领域分列的成果框架

附件二：第 1 部分：综合监测和评价框架

第 2 部分：主要业绩指标

摘要

本文件载有经修订的成果框架、综合监测和评价框架(监评框架)及中期战略计划主要业绩指标，以指导儿童基金会计划期间现阶段的工作。根据 2009-2010 年对情况的深入审查(E/ICEF/2010/9)，为说明吸取的教训、趋势和战略重点的变动情况，视需要修订和更新了若干组织目标和指标。儿童基金会将视可行性倡导和支持按照性别、财富五分位数和地点收集和分析数据。监评框架也进行了修订，修订考虑到了战略重点的变动情况和先前已完成的活动。

* E/ICEF/2010/8。



附件一

按重点领域分列的成果框架

主要领域 1：幼儿生存和发展

战略意图——各国具有能力和系统确保儿童生存、生长和发展的权利，并且在包括人道主义、恢复和脆弱局势等所有情况下达到尽可能高的保健标准。

优先目标——千年发展目标 1：消除极端贫穷和饥饿(具体目标 1.C：在 1990 至 2015 年期间将饥饿人口比例减半；指标 1.8：5 岁以下儿童体重不足普遍程度)；千年发展目标 4：降低儿童死亡率(具体目标 5.A：在 1990 年至 2015 年之间将 5 岁以下儿童死亡率降低三分之二)，指标 4.1：5 岁以下儿童死亡率；4.2：婴儿死亡率；4.3：接受麻疹免疫接种的 1 岁儿童比例)；千年发展目标 5：改善产妇保健(具体目标 5.A：在 1990 年至 2015 年间将孕产妇死亡率降低四分之三；指标 5.1：孕产妇死亡率；5.2：由熟练保健人员接生的比例)；千年发展目标 6：防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病(具体目标 6.C：到 2015 年遏制并开始扭转疟疾和其他主要疾病的蔓延；指标 6.6：疟疾发病率和死亡率；6.7：睡觉使用经杀虫处理蚊帐的 5 岁以下儿童比例；6.8：发烧后获得适当疟疾药品治疗的 5 岁以下儿童的比例)；千年发展目标 7：确保环境的可持续性(具体目标 7.C：到 2015 年将无法持续获得安全饮用水和基本环境卫生的人口比例减少一半；指标 7.8：使用经改善饮用水源的人口比例；7.9：使用经改良卫生系统的人口比例)。

有关目标和承诺——千年发展目标 3：促进男女平等并赋予妇女权力(具体目标 3.A：在初等和中等教育中消除两性差距)；千年发展目标 8：全球合作促进发展(具体目标 8.E：与制药公司合作，在发展中国家提供负担得起的基本药物；具体目标 8.F：与私营部门合作，提供新技术、特别是信息和通信技术的惠益)；《儿童权利公约》：第 6 条和第 24 条；适合儿童生长的世界(目标 1：提倡健康生活)：“照顾每一个儿童”——使儿童的生活有一个最好的开端。儿童的生存、保护、成长和健康发展以及适当的营养是人类发展的重要基础。

主要成果领域 1：改进做法，改善获得商品和服务的机会，从而改善儿童营养状况，支助国家建设实现千年发展目标 1 的能力

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
1. 改善辅食做法，重点是弱势群体。	1.1. 得到固体或半固体食物的 6-8 个月婴儿比例。 ¹ 1.2. 得到补充食物(还	<ul style="list-style-type: none"> 支助拟定国家投资案例，降低惊人发病率。 提倡制定国家关于辅食和幼儿照管与发展的政策和准则，并提供 	所有方案国家，特别注重那些有营养不良、微营养素缺乏症和贫血等公共健康问题的国家。

¹ 该指标原先按 6-9 个月的哺乳儿童计算。新的全球建议要求按 6-8 个月的所有儿童计算。

<p>2. 到 2013 年底,至少 50 个国家实施有效的补充微营养素和针对幼儿的营养强化方案。</p>	<p>包括非母乳喂养儿童的奶制品)的 6-23 个月婴儿比例、最少次数或其它更多情况(按母乳喂养状况、性别、财富五分位数和住所分列)。²</p> <p>2.1. 实施有针对性的方案、提供铁或含铁微营养素补充物或食品以防止 6-23 个月儿童发生贫血的国家数量。</p>	<p>技术支助。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 研究找出改变行为的社会、文化、经济和其他动机因素。 • 为基于公平、注重数据和成果的国家营养计划和预算提供技术支助。 • 主张制定适当的食品营养强化立法,监测这些立法和有关方案的执行情况,并提供技术支助。 • 在社区一级评估和分析喂养婴儿和幼儿的做法并采取行动,在社区建立支助系统和网络,支持全母乳喂养和包括咨询在内的辅助喂养。 • 在监测和促进成长的方案中包括心理社会护理内容。 • 支助合作伙伴开展关于铁质补充剂等食品营养强化的大规模宣传运动。 • 关于适当喂养、儿童心理社会和认知发展的育儿方案,注重新生儿和 3 岁以下儿童。 	<p>在差异大的国家注重国家以下各级。</p>
<p>3. 80%以上的家庭(重点是低覆盖率群体)能够得到补充主要微营养素的食品和调料营养强化方案的帮助。</p>	<p>3.1. 食用合格加碘盐的家庭比例(按照财富五分位数和住所分列)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支持以注意性别差异的方式宣传发展方案。 • 提供商品或支助,发展国家供应营养辅食的能力。 • 提供商品或支助,消除微营养素缺乏症。 • 动员或召集全球/地方伙伴改善儿童营养,包括有关领域的私营伙伴关系,如食品营养强化方案。 	

² 《婴幼儿喂养做法评估指标》公布的新的全球指标。

主要成果领域 2: 通过扩大全套综合服务覆盖面、改进做法和优化政策环境, 支助国家实现千年发展目标 4 和 5 的能力

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
4. 扩大针对妇女、女孩和男孩的高效预防和外联措施覆盖面, 重点是覆盖面低的群体。	<p>4.1. 接受麻疹接种的 1 岁儿童比例(按照性别、财富五分位数和住所分列)。</p> <p>4.2. 接受白喉、百日咳、破伤风三联疫苗(三联疫苗)的 1 岁儿童比例(按照性别、财富五分位数和住所分列)。</p> <p>4.3. 接受 3 剂 B(乙)型流感嗜血杆菌疫苗的 1 岁儿童比例(按照性别、财富五分位数和住所分列)。</p> <p>4.4. 去年得到 2 剂维生素 A 的 6-59 个月的儿童比例。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 分析在保健、营养以及水和卫生方面的捐助方、国家、地方、家庭投资/预算/支出。 支助拟定国家投资案例, 实现千年发展目标 1、4、5、6 和 7。 加强国家计划和政策, 实现在水和环卫方面达到或超过千年发展目标 7.C 的国家具体目标, 同时反映对公平问题的关切。 为基于平等、注重数据和成果的部门计划和预算提供技术支助。 加强机构间协作的协调与配合。 与各国政府、全球基金和其它伙伴合作, 倡导并支持争取资源, 降低孕产妇和 5 岁以下儿童死亡率, 开展饮水、环卫和讲卫生教育(讲卫生), 且促进营养和幼儿发展。 采用对公平和两性平等敏感的办法, 制订和实施关于保健、营养、讲卫生运动和幼儿发展方案的综合配套措施。 	<p>国际和国家以下各级 5 岁以下幼儿死亡率和孕产妇死亡率高的所有国家, 特别注意 68 个“倒计时”优先国家。</p> <p>在 5 岁以下幼儿死亡率低或不太高的国家, 将把重点放在 5 岁以下幼儿死亡率高的群体。</p> <p>所有国家都将把重点放在覆盖率低的贫穷、边缘化和脆弱群体。</p> <p>重点将放在国家以下各级幼儿和孕产妇死亡率高以及儿童和妇女的保健服务覆盖面低的其他国家。</p>
5. 确保剩余的小儿麻痹症流行国家消灭小儿麻痹症并迅速控制任何暴发情况。	<p>5.1. 小儿麻痹症流行国家数目。</p> <p>5.2. 新近受影响的国家数目。</p> <p>5.3. 确诊病例年累计总数(按照类型分列)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 支持提供和利用证据说明采取保健、营养、讲卫生运动和幼儿发展干预措施等其它战略向边缘化/没有机会的儿童提供帮助的效力。 分析保健、营养、讲卫生和儿童发展干预措施的成本效益。 帮助收集关于城市保健、营养和讲卫生以及幼儿发展方案拟订的实证, 重点是城市穷人, 包括贫民。 支持民间社会组织(特别是妇女 	
6. 在设施和社区一级, 扩大为妇女和男女儿童提供的临床服务覆盖面并提高服务质量, 将肺炎、腹泻和急性营养不良包括在内, 重点是覆盖面低的群体。	<p>6.1. 怀疑患有肺炎的 0-59 个月的儿童接受(a)适当的保健工作者的诊治; (b) 抗生素治疗的比例(按性别、财富五分位数和住所分列, 若可能还按群体分列)。</p> <p>6.2. 患有严重急性营养不良的 6-59 个月的儿童去年在社区或保健设施接受食疗方案的比例。</p> <p>6.3. 患有腹泻的 0-59 个月儿童接受推荐的口服</p>	<ul style="list-style-type: none"> 支持提供和利用证据说明采取保健、营养、讲卫生运动和幼儿发展干预措施等其它战略向边缘化/没有机会的儿童提供帮助的效力。 分析保健、营养、讲卫生和儿童发展干预措施的成本效益。 帮助收集关于城市保健、营养和讲卫生以及幼儿发展方案拟订的实证, 重点是城市穷人, 包括贫民。 支持民间社会组织(特别是妇女 	

- 补液疗法(口服补液盐、RHF 或增加液体)和继续进食的比例(按性别、财富五分位数和住所分列)。
7. 扩大孕产妇和新生儿保健的覆盖面并提高质量,将产妇和新生儿破伤风免疫、幼儿发展、产前保健、专业助产护理和产科急诊包括在内,重点是覆盖面低的群体。
- 7.1. 有熟练保健人员助产的生育比例(按财富五分位数和住所分列)。
- 7.2. 制订补充叶酸铁或微量营养素方案预防孕妇和哺乳妇女缺乏叶酸的铁的国家数目。
- 7.3. 15-49 岁妇女在孕期至少得到一次专业保健工作人员照料的比例(按财富五分位数和住所分列)。
- 7.4. 15-49 岁的妇女在孕期至少得到四次保健工作人员照料的比例(按财富五分位数和住所分列)。
- 7.5. 产后两天内得到经过训练的或熟练保健工作者检查的新生儿和初产妇比例³(按财富五分位数和住所分列)。
- 7.6. 尚未消灭产妇和新生儿破伤风的国家数目。
8. 提高有保育做法的家庭比例,改善幼儿的存活、保护、成长和发展,重点是弱势群体。
- 8.1. 全母乳喂养率:全母乳喂养的 0-5 个月婴儿比例(按性别和住所分列)。
- 和青年组织)参与并将其纳入部门规划、预算编制和监测。
- 支持通过社会和社区健康保险分担风险,特别侧重于穷人。
 - 特别是在大量依赖自己支付保健服务的国家,支持消除用户费用和其它资金障碍这一重要战略,在千年发展健康目标方面加快取得进展。
 - 支助制定并实施保健、营养以及讲卫生部门的全部门办法。
 - 支持对两性平等和差异有敏感认识的行动研究,分析因都市化、移徙、气候变化造成的家庭环境变化和动态的风险及其对幼儿和妇女健康方面的成果的潜在影响。
 - 促进和支持风险评估(如因自然灾害、气候变化、人为隐患产生的风险,包括可能引发冲突的因素)且把降低和减轻风险因素纳入保健、营养和讲卫生部门的规划。
 - 加强传统疫苗的接种服务(预防如小儿麻痹、麻疹及产妇和新生儿破伤风),引进可以显著减少 5 岁以下婴儿死亡率的新疫苗或未充分使用的疫苗,或扩大这些疫苗的覆盖面。
 - 加强消灭小儿麻痹症的工作,包括采购疫苗、全国免疫日、宣传方案交流和争取资源。

³ 注意:迄今为止,该指标的定义和数据收集都未标准化。但还在努力,有可能 2010 年会公布一个标准化的国际指标。注意:即使就标准化国际指标达成一致,此后 2-3 年的可用数据仍会非常有限。

- 8.2. 过去3天从事四个或四个以上促进学习活动的成人家庭中0-59个月幼儿比例(按性别、财富指数、住所分列,若可能还按地理区域和群体分列)。
- 8.3. 具有大规模⁴家庭用水处理和安全储存方案的国家数目。
9. 使疟疾流行地区的幼儿和孕妇睡觉使用驱虫蚊帐并得到防治疟疾的适当药物的人数比例至少增加到80%,重点是贫穷和脆弱的家庭。
10. 增加制订部门政策以支助孕产妇、新生儿以及儿童生存、成长与发展(保健、营养、幼儿发展以及讲卫生)的国家数目。
11. 确保减贫战略文件、国家预算、联合国发展援助框架(联发
- 分析保健系统供需方面的瓶颈问题(包括关于可能造成新障碍的今后风险),重点是贫穷和边缘化社区。
 - 支持针对具体情况克服保健系统瓶颈和获取保健障碍的办法(如外包服务、地域和类别定向、现金转移和基于业绩的筹资)。
 - 支助制定和实施对性别平等敏感、基于权利的改变行为国家/地方宣传方案,提倡对幼儿的核心家庭照料做法(包括视情况利用“生命知识”)。
 - 国家、国家以下和地方各级外联工作人员在产妇和新生儿护理方面的能力建设。
 - 采用综合运动、儿童健康日/周以及结合保健、营养、讲卫生和幼儿发展措施的其他类似办法,支持加强区保健系统和实施战略。
 - 监测保健、营养、讲卫生运动和幼儿发展干预措施的覆盖面,特别侧重于贫穷、边缘化和脆弱群体(按性别、社会经济状况、住所、族裔等分列)。
 - 支持疾病和营养监测系统及家庭/设施调查,以加强实证、数据和分析。
 - 支助扩大基本的综合产科急诊护理。
 - 在国家和国家以下各级采购、供应和分发扩大保健措施的主要商品。
 - 在国家和国家以下各级采购、供应和分发扩大营养措施的主要商品。
- 9.1. 前一晚睡觉使用驱虫蚊帐的0-59个月的儿童比例(按性别、住所和富有程度分列)。
- 9.2. 前一晚睡觉使用驱虫蚊帐的孕妇比例(按住所和富有程度分列)。
- 9.3. 在过去两周里,0-59个月发烧儿童接受抗疟治疗的比率(按性别、财富五分位数和住所分列)。
- 10.1. 根据“母乳代替品销售国际守则”制定立法或规定的国家数目。
- 10.2. 制定政策支助社区用抗生素治疗肺炎的国家数目。
- 11.1. 政府在保健、营养以及讲卫生方面的开支在政府总开支中所占比例。

⁴ 若方案覆盖一国至少25%的区域,则被视作“大规模”。

援框架)、政府的部门政策、计划和预算(保健、营养、讲卫生以及幼儿发展领域)以实证为依据,并支助高效、可衡量和相互协同的举措,以实现千年发展目标。

11.2. 家庭保健支出占保健支出总额的比例。

11.3. 国家发展计划(或类似计划)包括扩大向母亲与儿童提供更好的家庭和社区照管目标的方案国数目。

11.4. 在本方案周期内进行性别分析以找出家庭和社区照管方面的差距/挑战的国家方案数目。

11.5. 国家发展计划(或类似计划)包括扩大高效孕产妇和新生儿保健干预措施目标的方案国数目。

11.6. 国家发展计划(或类似计划)包括扩大高效幼儿保健干预措施目标的方案国数目。

- 在国家和国家以下各级采购、供应和分发扩大讲卫生措施的主要商品。
- 在国家和国家以下各级采购、供应和分发扩大幼儿早期发展措施的主要商品。
- 提供全面的咨询服务,包括重要的保健、营养、讲卫生运动和幼儿早期发展的信息。
- 提高向社会宣传的能力,改善家庭的讲卫生习惯,并提高水处理产品的能力。
- 支助扩大对接触艾滋病毒的儿童进行的复方新诺明治疗。
- 支助基本商品和后勤评估工作,支持国家和国家以下各级的保健、营养、讲卫生及幼儿发展方案。
- 宣传和支助确立童年残疾的早检查早诊断制度。
- 通过对父母/社区进行教育预防儿童受伤(特别侧重于事故和溺水),并及时对伤痛进行初级护理(在伤痛造成众多死亡的国家)。
- 支持关于寻求有效护理以及儿童心理社会和认知发展的育儿方案,重点关注新生儿和3岁以下儿童。
- 通过家访、育儿/妇女支助小组、综合保健、幼儿早期发展和营养材料及促进男子在儿童养育方面的作用,进一步了解早期教育和心理社会护理知识。

主要成果领域 3: 增加获得和可持续使用经改善的水源和环境卫生设施的机会, 以支助国家实现千年发展目标 7(具体目标 7.C)的能力

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
12. 在所有方案国, 以可持续和公平的方式, 扩大水和环境卫生服务。	<p>12.1. 使用经改善的饮用水源的人口比例(按住所和财富五分位数分列)。</p> <p>12.2. 使用经改善的环境卫生设施的人口比例(按住所和财富五分位数分列)。</p> <p>12.3. 饮用水源处打水来回耗时 30 分钟以上的人口比例(按住所和财富五分位数分列)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 加强和使用讲卫生的实证库。 • 确保手泵技术的可持性, 包括改善手泵的购置和备件供应链。 • 在关于水和环境卫生部门的政策中考虑气候变化和其它风险, 推动将水和环境卫生措施列入国家计划和国家其他的气候变化战略。 • 加强国家部门在拟定政策、作出规划和分配资源方面进行监测的能力, 包括评估气候风险, 着重可用的水越来越少和难以获得的情况。 • 贯彻满足需求的供水方针, 进一步强调公平和可持续性。 • 促进家庭用水的处理和安全储存, 进而在全国范围内促进水安全。 • 在地方、中级和国家一级建设讲卫生的能力。 • 提倡高成本效益的钻井, 包括酌情手工打井。 • 研究水和环境卫生(包括气候引起的缺水反应)对性别的影响。 • 分析气候变化对水资源(包括地下水和雨水)的影响及其所涉方案问题。 • 推动和支助向低收入农村和近郊区以及学校、保健站和诊所供水和提供环境卫生服务。 • 与其他伙伴合作, 为消灭麦地那龙线虫病作出贡献。 • 与世界卫生组织(世卫组织)一起, 管理和改善水供应和环境卫生的联合监测方案, 监测和报告千年发展目标 7 具体目标 7.C 指标的进展情况。 • 在全面环境卫生工作中宣传和支助从需要出发以社区为主的做法。 	<p>在 60 个讲卫生优先国家推行全面的一揽子计划。</p> <p>在所有方案国推行基本的改进个人卫生、用水安全、监测和应急准备的一揽子计划。</p>

主要成果领域 4: 在(突发和长期的)人道主义情况中, 每个儿童都有拯救生命措施的保护(按照儿童基金会人道主义行动中的造福儿童核心承诺)。

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
13. (a) 女孩、男孩和妇女的营养状况不受人道主义危机的影响。	<p>13.1. 在新的人道主义情况下经评估、由儿童基金会和业务伙伴支助的与造福儿童的营养核心承诺有关的覆盖情况达到与国家情况相适应的预期水平的国家数目。</p> <p>13.2. 国家一级儿童基金会组营养协调人职位在组启动后 30 天内予以填补。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 紧急准备和应对计划, 支助造福儿童的营养核心承诺。 • 确立有效的营养组机构间协调领导机构, 就重大的部门间问题与其它组/部门协调机制建立联系。 • 确立/强化及时的营养评估和监督系统。 • 支持适当的婴幼儿喂养做法。 • 支持适当控制儿童和妇女严重营养不良情况。 • 支持儿童和妇女从强化食品、补充剂或多微营养素制剂中获取微营养素。 • 支持儿童和妇女获取关于营养方案活动的有关信息。 	所有方案国家的人道主义局势。
13. (b) 防止人道主义局势中女孩、男孩和妇女死亡率过高。	13.3. 在新的人道主义情况下经评估、由儿童基金会和业务伙伴支助的与造福儿童的保健核心承诺有关的覆盖情况达到与国家情况相适应的预期水平的国家数目。	<ul style="list-style-type: none"> • 紧急准备和应对计划, 支助造福儿童的保健核心承诺。 • 支持保健部门的机构间协调机制(组协调), 就重大的部门间问题与其它组/部门协调机制建立联系。 • 通过开展居民/社区活动(运动和儿童健康日), 支持儿童和妇女享有拯救生命的干预措施。 • 支持儿童、妇女和青少年获得基本的保健服务, 保持高效的预防和治疗措施的覆盖面。 • 支持妇女和儿童获取关于改变行为的宣传措施, 以改进保健和喂养做法。 • 支持妇女和儿童获取基本的家用用品。 	所有方案国家的人道主义局势。

13. (c) 女孩、男孩和妇女享有可靠、受保护的充足安全用水及环卫和个人卫生设施。	13.4. 在新的人道主义情况下经评估、由儿童基金会和业务伙伴支助的与造福儿童的讲卫生核心承诺有关的覆盖情况达到与国家情况相适应的预期水平的国家数目。	<ul style="list-style-type: none"> • 紧急准备和应对计划，支助造福儿童的讲卫生核心承诺。 • 确立有效的讲卫生组/机构间协调领导机构，就重大的部门间问题与其它组/部门协调机制建立联系。 • 支持儿童和妇女获取饮用、做饭和保持个人卫生所需的适当质量和数量的充足用水。 • 支持儿童和妇女享有与文化相称、安全、卫生且便于使用、考虑到性别问题的厕所和盥洗设施。 • 支持儿童和妇女获取与讲卫生有关的重要信息，以防止儿童患病，特别是腹泻。 • 支持儿童在学习环境和对其友好场所享有安全用水、环卫和个人卫生设施。 	所有方案国家的人道主义局势。
	13.5. 国家一级儿童基金会讲卫生协调人职位在组启动后30天内予以填补。		

主要领域 2：基础教育和两性平等

战略意图——政府、社区和父母获得必要的能力和支助，以履行其义务，保证所有儿童在包括人道主义、恢复和脆弱局势的所有情况下有权获得免费、优质的义务教育。

优先目标——千年发展目标 2：普及小学教育。(具体目标 2.A：确保到 2015 年各地儿童，不论男女，都能完成全部初等教育课程)。

有关的目标和承诺——千年发展目标 3 和 8；《儿童权利公约》第 28 条、第 29 条；适合儿童生长的世界(目标 2：提供优质教育)。全民教育(达喀尔目标，成人扫盲除外)。《消除对妇女一切形式歧视公约(消除对妇女歧视公约)》

主要成果领域 1：支助国家发展能力，增加儿童获得优质幼儿保育和教育的机会，以改善儿童(尤其是边缘化儿童)的身心成长并确保儿童按时开始上小学

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
1. 使具备适当政策、立法和预算拨款争取每个	1.1. 小学的净入学率。 1.2. 有政策规定每个儿童都要做好上学准备的国	<ul style="list-style-type: none"> • 在社区为 3-6 岁的儿童建立和维持幼儿照管和教育服务。 • 提供育儿教育和支助，尤其针对 	所有区域。 最不发达国家；中等收入国家。

<p>儿童都能做好上学准备的国家比例到2015年增至至少60%。</p>	<p>家比例。</p> <p>1.3. 参加某种幼儿教育方案的3-6岁儿童百分比。</p>	<p>感染艾滋病毒/艾滋病的儿童、残疾儿童和有其他特殊需要的儿童。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 鼓励“儿童帮儿童”的活动和改变行为的宣传方针，作为做好上学准备的社区工作的一部分。 	<p>儿童权利委员会报告所指面临特别挑战的国家。</p> <p>艾滋病毒高度流行的国家。</p>
<p>2. 具有监测准备就学的质量标准作为上学准备进展的一个组成部分的国家数目在2013年前增加到至少80个。</p>	<p>2.1. 具有监测儿童上学准备的全国质量标准和评估手段的国家数目。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支助身心成长的干预措施，包括对小学开展适当的健康、讲卫生、营养和其他早期干预措施。 • 制定和支助国家标准和评估手段，监测幼儿发展方案的入学准备和身心成长准备。 • 同6岁以下儿童的服务提供者建立联系，弥补在提供幼儿发展和教育服务方面的缺陷。 • 提倡并支助政府和伙伴制定政策、立法并增加投资，使每个儿童都做好上学准备。 	<p>所有全民教育快车道倡议国，包括候选国。</p>

主要成果领域 2：支助国家发展能力，增加获得和完成优质基础教育的机会，减少这方面的性别差异和其他差异(包括小学前的过渡和小学后的升学)

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
<p>3. 将未入学的小学适龄儿童的比例至少降低80%。</p>	<p>3.1. 小学和中学的净入学率和净出勤率(按性别和其它差异分列)。</p> <p>3.2. 制订了政策且伴有具体战略/机制和充足的预算以应对阻碍初等教育的费用和其它因素的国家数目。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 开展免费义务教育方面的全球和国家宣传、能力建设和实证。 • 通过收集数据以及分析入学、升级和完成学业方面的差异，查明和分析初等教育中的障碍和差异。 • 支助未入学的儿童和女童、家庭贫穷的儿童、少数族裔和讲少数族裔语言的儿童、土著儿童和阶层低下儿童、感染艾滋病毒/艾滋病儿童和残疾儿童享有学习机会，减少对他们的歧视。 	<p>所有区域。</p> <p>在入学率低、两性差距大和差异悬殊的国家、受艾滋病毒/艾滋病影响的国家、最不发达国家和出生登记率低的国家作出特别努力。</p>
<p>4. 增加从初级教育升入初级后教育的男女儿童比例，着重处境</p>	<p>4.1. 从初级教育升入中等教育的男女儿童升学率。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支持在小学内外增加提供学前教育的模式。 • 支持把育儿、成人教育和家庭扫 	

不利的儿童，至迟在2013年实现80%升学率。	4.2. 中等教育的入学率和出勤率(按性别分列)。	盲相连接的模式。
5. 改善初级教育和中等教育的性别平等指数，以便至迟在2015年实现完全平等。	5.1. 两性平等指数(小学中学两级)。 ⁵ 5.2. 教育部门订有减少性别差异和其他差异规划的方案国数目。	<ul style="list-style-type: none"> 在后小学教育领域，通过正规和非正规渠道和设立对等课程，满足青少年(包括小学中的超龄学生)的学习和生计需要，特别注意性别问题、土著群体和其他群体，且应对学校到就业的过渡 支持在教育改革中加大供应方面的干预措施(加速学习方案；讲究成本效益地购置和分配学习/教学材料、学校建设和教师配置、校服、学校供餐)。 社会动员和改变行为宣传。 领导联合国女童教育倡议。 同全部门方法、减贫战略文件、普及教育-快车道倡议和国家预算分析共同支助普及教育目标。

主要成果领域 3: 支助国家发展能力，提高教育质量并增加留在学校、完成学业和学有所成的比率

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
6. 在2013年前使小学一年级学生(尤其是女生)至少升至小学最高年级的比例增至90%。	6.1. 升至小学最高年级的男女比率(同期升学)。	<ul style="list-style-type: none"> 支助开展宣传运动，防止和减少辍学。 支助国家关于年轻母亲再入学的政策和法律，作为防止童工和童婚的一个手段。 	所有区域和所有方案国，重点是最不发达国家、入学率低和性别差距大的国家以及艾滋病毒/艾滋病普遍流行的国家。
7. 在2015年前使根据“爱幼学校”模式或类似模式制定国家初级教育质量标准的方案国数目增至60%。	7.1. 根据“爱幼学校”模式或类似模式采用初级教育质量标准的方案国数目。 7.2. 教育部门订有计划至迟到2011年解决感染艾滋病毒/艾滋病儿童问题的方案国数目。 7.3. 对教育部门的规划	<ul style="list-style-type: none"> 改善儿童身体健康、认知发展和学习准备(例如通过学校供膳、减少贫血病和缺碘症)。 倡导“爱幼”建筑、设备和设计标准。 支助为小学提供安全用水和男女分厕的设施，并进行个人卫生教育。 鼓励教/学过程，便利由家庭到学 	艾滋病毒/艾滋病普遍流行的大约54个国家，特别是严重流行的9个南部非洲国家。

⁵ 按照净比率计算。

进行性别审计的国家数目(从2008年的10个增加到2011年的40个)。

7.4. 政策规定不得在学校进行体罚并有执行程序保证的国家数目。

7.5. 在全国课程中列入环境教育或气候变化适应计划的国家数目。

7.6. 能够为男女儿童适当供水和提供环境卫生设施的小学比例(在60个讲卫生优先国家)。

8. 促进以学校和社区为主的评估服务,并支持制定语、算和生活技能教育的国家标准。

8.1. 达到国家语、算和生活技能教育标准的学生比例。

8.2. 制作和利用社区学习评估的国家数目。

校的转变。

- 支助以儿童为中心学习知识、技能、态度、价值观和改变行为(权利、和平、民主、可持续发展、“危险行为”管理)。
- 支助在学校内外对儿童进行考虑性别差异的适龄生活技能教育,特别注重预防艾滋病毒/艾滋病。
- 改善残疾儿童接受教育的机会和环境。
- 支助对“天份低”和“天份高”的学生一起施教的教学方法;加快超龄学生的学习进度。
- 监测在暴力问题上社会规范的变化(如体罚、凌弱和性别暴力)。
- 通过宣传改变行为的战略等,确立基线,树立榜样,使学校消除暴力问题。
- 制定监测和评价框架,评估学校对暴力的态度和行为的变化。
- 发展教师的能力及其支助网络,注意性别问题及教师的地位、权利和责任。
- 发展学生和家以及社区参与学校治理和管理的能力。
- 支持教师与社区建立信任的道德守则,加强儿童的安全与保障。
- 在艾滋病毒和艾滋病严重流行的国家,监测孤儿的上学情况。
- 倡导现代技术技能(特别是信息通信技术(信通技术))和适当的教学方法。
- 支助教育放权和能力建设。
- 衡量和监测学习成绩。

主要成果领域 4：在紧急情况后和突发人道主义危机后的冲突后局势和(或)长期危机期间恢复教育

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
9. 在人道主义局势中，女孩和男孩可获得有利于自己福祉的安全可靠的教育信息和重要信息。	<p>9.1. 在新的人道主义情况下经评估、由儿童基金会和业务伙伴支助的与造福儿童的教育核心承诺有关的覆盖情况达到与国家情况相适应的预期水平的国家数目。</p> <p>9.2. 国家一级的儿童基金会组教育协调人职位在组启动后 30 天内予以填补。</p> <p>9.3. 得益于儿童基金会购置的幼儿发展材料的 3-8 岁儿童人数。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 紧急准备和应对计划，支助造福儿童的教育核心承诺。 • 确立有效的教育组/机构间协调领导机构(有共同领导机构)，就重大的部门间问题与其它组/部门协调机制建立联系。 • 通过复课宣传等支持儿童获取优质教育，包括学龄前儿童、女孩和其它被排除在外的儿童。 • 支持建设有助于保护学生和倡导其福祉的安全、有保障的学习环境。 • 支持把针对儿童和教师的社会心理和保健服务纳入到教育措施中 • 支持青少年、幼儿和保健人员有机会接触适当的生活技能方案(解决冲突、和平教育、卫生教育、预防艾滋病毒/艾滋病以及预防性剥削和性虐待)；有关紧急情况的信息；针对错过在学校就学者、特别是青少年的教育办法。 • 提供教育和娱乐工具包、基本学习和幼儿发展材料。 • 推动和支助教育部门做好应急准备规划、拟订适当的政策、包括减少灾害风险。 • 宣传对儿童友好的安全学校标准，作为减少灾害风险和危机后重建工作的一部分。 	所有方案国家的人道主义局势。

附件一

按主要领域分列的成果框架

主要领域 3: 艾滋病毒/艾滋病与儿童

战略意图——将幼儿和青少年置于艾滋病毒/艾滋病议程的中心，建设政府能力，并为个人和社区赋能，在各种国家条件下(包括人道主义、恢复和脆弱局势)制止并开始扭转艾滋病毒和艾滋病在 18 岁以下女孩和男孩中的传播。

优先目标——千年发展目标 6: 与艾滋病毒/艾滋病作斗争(具体目标 6. A: 到 2015 年遏止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延)。

有关的目标和承诺——千年发展目标 1、2、3、4 和 5; 建立一个适合儿童生长的世界(目标 4: 防治艾滋病毒/艾滋病)。

主要成果领域 1: 减少感染艾滋病毒的儿童人数; 增加接受抗逆转录病毒药物治疗的感染艾滋病毒的妇女比例; 增加接受艾滋病毒/艾滋病治疗的儿童比例

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
1. 新感染艾滋病毒的儿童人数至少减少 40%。 ⁶	1.1. 感染艾滋病毒的儿童比例(按性别分列)。	<ul style="list-style-type: none"> 支助国家的努力，协调并加速扩大防止母婴传播方案的干预措施覆盖面、持续采用并增进效力。 	优先关注流行病普遍蔓延(公众中的流行比例>1%)的 54 个国家和聚集流行的国家。
2. 至少 80% 的感染艾滋病毒的孕妇接受抗逆转录病毒药物治疗以防止母婴传播艾滋病毒(防止母婴传播)。	2.1. 感染艾滋病毒的孕妇接受抗逆转录病毒药物治疗以防止母婴传播的比例。	<ul style="list-style-type: none"> 感染艾滋病毒的母亲通过“防止母婴传播”服务和托儿所，能得到照顾、支持和治疗。 支持扩大“防止母婴传播”。 支持扩大抗逆转录病毒药物治疗和对偶然感染的妇女(包括孕妇)及感染艾滋病毒儿童的治疗。 	还将通过采购服务提供支助。
3. 确保接受抗逆转录病毒药物治疗的成人比例与流行病的性别分布比例相当。	3.1. 感染艾滋病毒的孕妇为自己的健康接受抗逆转录病毒药物治疗的比例。	<ul style="list-style-type: none"> 进行考虑性别差异的改变行为和社会的宣传，以加强对服务的需求，包括治疗准备和扫盲并减少羞辱和歧视。 	
4. 感染艾滋病毒需要抗逆转录病毒药物治疗的	4.1. 感染艾滋病毒的儿童(按年龄和性别分列)接受抗逆转录病毒药物治	<ul style="list-style-type: none"> 将防止母婴传播和儿童治疗措施纳入母婴和儿童一体化保健，包括生殖健康和计划生育、儿童生存方案及国家保健系统。 	

⁶ 艾滋病规划署 2004 年的基线: 640 000。

儿童至少 80%接受抗逆转录病毒药物治疗。	疗的比例(千年发展目标指标 6.5 的次级组成部分)。	<ul style="list-style-type: none"> • 使更多感染艾滋病毒的儿童得到优质照顾、支持和治疗。 • 改善获得药品和诊断用品、儿童制剂和婴儿早期诊断的机会, 并改善管理。 • 提倡降低诊断艾滋病毒的聚合链反应测试用具的价格和儿童制剂的价格。 • 改善获得婴儿早期诊断新技术的机会。
-----------------------	-----------------------------	--

主要成果领域 2: 支助国家发展能力, 增加因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿或易受伤害的儿童获得优质家庭、社区和政府支助的比例

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
5. 在感染率高的国家, 易受伤害儿童的家庭得到非家庭来源的外部照顾和支助以补充现有家庭活动的比例至少增加到 30%。	<p>5.1. 10-14 岁的孤儿上学人数与非孤儿上学人数之比(千年发展目标指标 6.4)。</p> <p>5.2. 在感染率高的国家, 家庭接受外部支助的易受伤害儿童比例。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 扩大对儿童和艾滋病敏感的社会保障系统, 加强负责者支持、照顾和保护因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿或易受伤害的儿童、延长其父母寿命和改善生计者的能力, 包括制定考虑性别差异的规范 and 标准。 • 促进成功的革新, 使感染艾滋病毒/艾滋病和因此成为孤儿的儿童平等获得必要服务, 开展业务研究以提高效率和效益, 传播汲取的经验教训, 推广在知识和实证基础上拟定方案。 • 确保全球和国家一级建立监测系统, 以衡量全球和国家一级在照顾、保护和支持受艾滋病毒和艾滋病影响的儿童方面的进展。 • 支持通过双边支助、减贫战略文件、全系统办法和全球基金所作的努力, 资助和支持国家伙伴实施为受艾滋病影响的儿童所制定的国家计划和应对措施。 	优先关注流行病普遍蔓延的 54 个国家。

- 进行性别分析和审计，以改进方案成果并减少男孩和女孩之间的差距。
- 为受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童提供以社区为基础的护理和支持，确保男子和妇女的参与。

主要成果领域 3: 有更多机会获得和利用考虑性别差异的预防信息、技能和服务，从而有助于减少青少年感染艾滋病毒/艾滋病的风险和可能性

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
6. 在所有国家，支助针对风险最高和特别容易受到感染的青少年拟定和实施全面的预防战略。	6.1. 具有防止风险最高的青少年感染艾滋病毒/艾滋病战略的方案国数目。	<ul style="list-style-type: none"> • 以实证倡导制定立法措施、政策文件和战略，用于有关儿童、青少年和艾滋病毒/艾滋病的方案，特别注意女青年和女童的感染可能性以及成年和少年男子的作用。 	将根据不同的区域和国家制定战略，反映流行病的具体阶段以及其他伙伴的方案和资金贡献。
7. 在成人流行程度高于 5% 的国家，至少 60% 的校外青少年拥有正确的信息以及有关技能和服务，以减少他们感染艾滋病毒的风险和可能性。	<p>7.1. 15-24 岁的男女(对 15-19 岁者和最高危人群做分项分析)掌握艾滋病毒/艾滋病全面正确知识的比例(千年发展目标指标 6.3)。</p> <p>7.2. 15-19 岁的男女在 15 岁前发生性行为的比例。</p> <p>7.3. 在以往 12 个月中，与一个以上伴侣发生性行为的 15-24 岁的青年男女比例。</p> <p>7.4. 在以往 12 个月中，有一个以上性伴侣的 15-24 岁的青年男女(对 15-19 岁者和最高危人群做分项分析)报告在上次性行为时使用避孕套的比例(千年发展目标指标 6.2)。</p> <p>7.5. 青年人(按年龄和性别分列)和总年龄 15-24</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 进行宣传、交流和社会动员，促进保护性环境和有利环境，并加强措施，预防和减少耻辱和歧视，减少与高风险行为有关的感染可能性、两性不平等、性别暴力和性别成见。 • 采取干预措施，促进青少年(包括特别容易感染的青少年和边缘化青少年)参与预防艾滋病毒的论坛和活动。 • 与伙伴合作，支持国家和国家以下一级的方案，提供针对年龄和性别的性健康和生殖健康信息、技能和服务，减少儿童和青少年感染艾滋病毒的风险和可能性。 • 支持基于证据的艾滋病毒综合预防干预措施，以满足当地少年和青年的具体需要，并利用合作伙伴的业务研究和经验，以提高效率和效益。 • 建立伙伴关系，以在低感染和集中感染的情况下应对与艾滋病毒感染危险增加有关的多种关联因 	

- 岁之间人口中的艾滋病毒感染率。
8. 在所有国家，至少有 30% 的 10-18 岁的校内外青少年掌握减少艾滋病毒风险和感染可能性的正确信息和有关技能，并能得到服务。
9. 在所有人道主义危机中，感染艾滋病毒的风险没有增加，并且与艾滋病毒护理有关的需求得到满足。
- 8.1. 15-24 岁青年中感染艾滋病毒的人数(按性别分列)。
- 9.1. 处于新的人道主义局势中的国家接受评价的百分比，其中由儿童基金会和业务伙伴支助的与艾滋病毒/艾滋病有关的核心共同承诺覆盖比例达到根据国家情况设定的预期水平。
- 支助在发生紧急情况的流行病普遍蔓延的国家提供强暴后的照顾和接触后预防。
 - 在正在发生流行病或流行病已普遍蔓延的国家，按年龄和性别，包括按财富五分位、种族、最高危人群或少数民族地位分类评估和分析 10-18 岁的少年男女感染艾滋病毒的风险和可能性。
 - 帮助各国政府拟定和实施包皮环切手术方案，作为全面宣传和预防战略的一部分。
 - 增加感染艾滋病毒的青少年获得“方便青少年”的服务和预防传染措施的途径。
 - 支持与艾滋病毒的初级预防联系起来，尤其是对少女。
 - 支持艾滋病毒/艾滋病核心共同承诺的应急准备和应急计划。
 - 协助确保儿童、青年和妇女有机会获得信息、预防、护理和治疗。
 - 支持在危机和恢复期间为儿童、青少年和妇女提供预防、护理和治疗服务。

主要领域 4：保护儿童免受暴力、剥削和虐待

战略意图——将保护儿童免受暴力、剥削和虐待在各国政府的发展和人道主义议程中置于更加突出的地位，使所有儿童能更有效地享有保护性的环境。

优先目标——《千年宣言》(特别是第六节)。

有关的目标和承诺——千年发展目标 1、6 和 8；《儿童权利公约》及其任择议定书；《消除对妇女歧视公约》及《北京宣言和行动纲要》；《关于预防、禁止和惩治贩运人口行为的议定书》；国际劳工组织第 138 和 182 号公约；建立一个适合儿童生长的世界(目标 3：保护儿童免受虐待、剥削和暴力)；《斯德哥尔摩宣言》和《行动议程》及《横滨全球承诺》；《日内瓦四公约》和附加议定书；《国际刑事法院罗马规约》；《联合国少年司法最低限度标准规则》；《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》。

主要成果领域 1: 改善儿童保护制度, 包括各个领域的国家法律、政策和服务, 尤其是建立司法和社会保护制度以保护所有儿童免遭暴力、剥削和虐待。

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
1. 至少有 60 个方案国通过勘查, ⁷ 找出需要加强国家儿童保护制度的领域。	1.1. 通过勘查国家儿童保护制度中需要加强的领域, 已经找到这些领域的国家数目。	<ul style="list-style-type: none"> • 勘查儿童保护制度。 • 建立改邪归正(相对于剥夺自由的别的出路)和恢复性正义方案。 • 发展能力, 建立爱幼司法制度。 	所有方案国。
2. 增加改善儿童司法制度的国家数目, 包括过渡局势在内。	<p>2.1. 根据国际标准使用爱幼和适合不同性别的调查和审判程序的国家数目。</p> <p>2.2. 在该国司法部门或保障制度改革方面工作的联合国各机构已将男孩和女孩问题纳入关于法治的宣传和方案编制工作的国家数目。</p> <p>2.3. 采取措施执行联合国《儿童被害人和证人刑事司法事项导则》的国家数目。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支助法律和政策改革, 将儿童司法标准纳入其中。 • 发展执法、司法和社会福利机构的能力, 改善儿童司法工作。 • 过渡局势中的儿童司法。 • 过渡局势中的过渡期间儿童司法。 • 发展和支助社区、非政府组织或政府为减少儿童易受侵害的可能性而有目的地建立的社会安全网并建设其能力。 • 支助社区为减少有风险的儿童和家庭的易受侵害的可能性和耻辱感而开展的社会服务和交流工作。 	
3. 至少有 60 个方案国, 包括受紧急情况影响的国家, 改善了制度, 并实施了防止和应对家庭离散的方案。	<p>3.1. 不与生身父母生活在一起的儿童(女孩和男孩(按年龄组划分))人数和比例。</p> <p>3.2. 按照国际标准/良好做法, 制定关于其他照顾政策的国家数目。</p> <p>3.3. 法律禁止暴力侵害儿童的国家数目。</p> <p>3.4. 对男孩和女孩一切形式的性剥削进行惩罚的国家数目。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支助拟定法律/政策并发展能力, 改善其他照顾和保护儿童与妇女免受剥夺财产和其他歧视形式伤害的做法。 • 照顾和支助残疾儿童, 确保他们能充分获得各种服务, 帮助他们充分发挥潜力, 不蒙受耻辱和歧视。 • 通过倡导以及交流汲取的经验教训和最佳做法, 减少耻辱感和歧视。 	

⁷ 勘查: 找出已有或需要建立的服务、服务提供者以及法律或条例框架, 以防止和应对暴力、虐待、剥削和不必要的家庭离散。

4. 出生登记率低于 60%的所有方案国建立免费和普遍出生登记的行政安排。	3.5. 为暴力、剥削和虐待，包括贩运的女孩和男孩受害者提供服务的国家数目。 4.1. 进行出生登记的 5 岁以下女孩和男孩比例。	<ul style="list-style-type: none"> • 进行法律和政策改革，解决暴力侵害儿童的问题。 • 支助紧急情况中的失散儿童和孤身儿童的登记、查找、临时照管、心理社会支助和团圆。 • 发展社会工作、社会福利部门的能力，加强为易受侵害的儿童与家庭提供的适合不同性别的服务和心理社会支助，并改善质量。 • 倡导特别是弱势群体的出生登记，并发展能力，进一步做好这项工作。
---------------------------------------	--	--

主要成果领域 2：激励社会网络间对话和全国对话，以加强有利于使所有儿童免受暴力、剥削、虐待和不必要离散的社会惯例、规范和价值观，并对包括有害的管理和做法在内的对儿童权利的侵害提出质疑，同时确保尊重儿童的意见，培养年轻人百折不挠的毅力

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
5. 降低社会对有害儿童习俗的接受程度。	<p>5.1. 在方案中具体解决社会规范以消除对儿童的暴力、剥削和虐待的国家数目。</p> <p>5.2. 回应调查的家庭中认为应对儿童进行体罚的数目减少。</p> <p>5.3. 在过去一个月(调查之前)经历心理侵犯或体罚的 2-14 岁儿童比例。 2-14 岁受到言语或身体惩罚的儿童(按照年龄、性别、财富指数、住地，以及在可能的情况下按照地理区域和人口群体分列)比例。</p> <p>5.4. 认为丈夫/伴侣有理由在下述至少一种情况下殴打妻子的妇女比例： (1) 未告诉丈夫就出门；</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 支助倡导、提高认识和宣传，摒弃对儿童进行性虐待、剥削和贩卖的有关社会规范。 • 提倡和促进儿童和青年(包括女童和青年妇女)参加预防、监测有害做法的工作，并且成立支助组，解决虐待、暴力和剥削问题。 • 提倡和支助改变行为的交流，解决家庭内部的暴力问题。 • 提倡和支助改变行为的交流，防止/解决切割女性生殖器的的问题。 • 支助在确认的国家发展能力，拟定政策并采取措施，推迟童婚。 • 支助发展国家能力，制定考虑性别差异的政策的有效措施，打击最恶劣形式的童工劳动。 • 通过免费的基础教育或其他形式的教育，支助摆脱了最恶劣形式的童工劳动的男女儿童康复和融入社会。 	<p>工业化区域和发展中区域的所有地区和国家，作为对联合国秘书长关于暴力侵害儿童的研究采取的后续行动。</p> <p>主要是低收入和中低收入国家。</p> <p>贩卖儿童或对其进行性剥削的风险或发生率高的国家。</p> <p>切割女性生殖器问题严重或盛行童婚(包括因移民而童婚)的国家。</p> <p>最恶劣形式的童工劳动发生率高的国家。</p>

(2) 不照顾孩子；(3) 与丈夫争吵；(4) 拒绝与丈夫性交；(5) 烧糊饭（有助于使发展中国家的比例从 51%减少到 45%）。

- 加强保护儿童的社会整体责任感。

5.5. 不支持切割女性生殖器的 15-49 岁妇女比例。

5.6. 15-49 岁妇女被切割的比例（有助于使撒哈拉以南非洲的比例从 36%减少到 32%）。

5.7. 20-24 岁妇女在 18 岁前结婚或结合的比例（有助于使发展中国家的比例从 34%减少到 30%）。

6. 提高打击童工方案的覆盖率和有效性。

6.1. 5-14 岁儿童(男孩和女孩)从事童工劳动的比例（有助于使发展中国家的比例从 16%减少到 13%）。

主要成果领域 3：更好地保护儿童免受武装冲突和人道主义危机的近期和长期影响

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
7. 保持和促进女孩和男孩免遭暴力、剥削和虐待的权利，包括为儿童和家庭提供心理社会支助，以及防止性暴力和性别暴力。	7.1. 处于新的人道主义局势中的国家接受评价的百分比，其中由儿童基金会和业务伙伴支助的与艾滋病毒/艾滋病有关的核心共同承诺覆盖比例达到根据国家情况设定的预期水平。 7.2. 儿童基金会在国家一级关于儿童保护次专题组的协调人职位在次专题组启动后 30 天内填补。	<ul style="list-style-type: none"> • 进行防备和应对紧急情况规划以支助艾滋病毒/艾滋病核心共同承诺。 • 建立儿童保护和基于性别的暴力专题责任领域的有效领导，与其他专题组/部门就关键跨部门问题建立协调机制。 • 为建立精神健康和社会心理支助协调机制提供支助。 • 为妇女儿童监测并报告触发包括宣传在内的反应的严重违反情况和其他重大保护关切。 	所有方案国的人道主义局势。

8. 停止在武装冲突中征募和使用儿童，确保将他们释放和重新融入社会，并考虑到男女孩的性别差异。

8.1. 武装部队或武装团体公然违反国际法，依然非法⁸征募和使用儿童的冲突情况数目。

- 加强受紧急情况影响地区的关键儿童保护机制。
- 支助防止儿童与家人离散，并促进基于家庭的照料。
- 宣传并支助建立能力预防和响应儿童和妇女的暴力、剥削和虐待，包括基于性别的暴力。
- 支助建立对儿童友好的空间并为儿童及其照料者提供社会心理支助。
- 协调地雷风险教育，反对使用地雷和其他滥杀武器。
- 根据良好做法，防止征募儿童，帮助释放儿童并使他们重新融入社会。

主要成果领域 4：改善国家一级关于儿童保护的监测、研究、评价以及数据使用

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
9. 至少 75 个国家将儿童保护指标的分类基线数据列入国家发展计划和向儿童权利委员会提交的报告。	<p>9.1. 掌握以下两种数据的方案国数目：(a) 按性别分类的各年龄组儿童保护指标数据，包括基线；(b) 来自机构或行政单位的儿童保护指标数据。</p> <p>9.2. 将儿童保护分类数据列入国家发展计划的国家数目。</p> <p>9.3. 将儿童保护分类数据列入向儿童权利委员会提交的国家报告的国家数目。</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 通过国家的数据收集系统，例行和系统地收集和分析关于儿童保护重要指标的数据。 • 发展关于儿童保护的信息系统和情况分析。 • 促进向决策人、区域和国际监测机制以及一般公众报告重要指标。 • 国家和国家以下一级计划和报告中列入儿童保护内容。 • 加强儿童基金会工作人员和伙伴(包括儿童和青少年)就儿童保护 	<p>一些指标包括最不发达国家、低收入和中等收入国家以及工业化国家。</p> <p>受紧急情况影响的国家。</p> <p>在监测和报告方面，特别注重受武装冲突影响的国家。</p>

⁸ 非法征募是“违反在《关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》中作出的承诺或适用的其他有关承诺进行招募”。

10. 受冲突影响的国家监测和报告儿童保护情况。	10.1. 按照联合国安全理事会第 1612 号决议, 在受冲突影响的国家参与监测和报告严重侵犯儿童机制的儿童基金会办事处数目。	<p>问题进行分析、运用数据和从事研究的能力。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 对有关紧急情况下的儿童和妇女保护问题进行快速评估。 • 促进或加强在紧急情况和正常情况下通过政府和民间社会进行监测的机制, 提倡反对、报告和交流关于虐待、暴力和剥削的情况。
--------------------------	--	---

主要领域 5: 增进儿童权利的政策宣传和伙伴关系

战略意图——各国政府、民间社会组织、议员以及国家和国际一级的其他伙伴共同努力, 制定和实施社会经济政策、立法措施和预算拨款, 在所有国家条件下, 包括人道主义、恢复和脆弱局势下推动实现儿童权利和妇女权利及两性平等。

主要目标——《儿童权利公约》, 特别是第 2 条(强调不歧视); 第 4 条(缔约国承诺采取一切适当的立法、行政和其他措施以实现公约所确认的权利); 第 12 条(有能力表达自己意见的儿童应有此权利并让他们有机会自由发表意见)和第 42 条(使儿童和成人都能够普遍知晓公约的原则和规定)。

有关的目标和承诺——千年发展目标 1 和 8; 《消除对妇女歧视公约》, 特别是第 2 条(界定不歧视原则, 并补充《儿童权利公约》第 2 条); 《千年宣言》, 特别是第一. 2 段(认识到“在全球维护人的尊严、平等与公平原则的集体责任[并]对世界所有人民, 特别易受伤害的人, 尤其是拥有未来的全球儿童, 负有责任”); 第三. 20 段(决心“促进性别平等和赋予妇女权能, 以此作为战胜贫穷、饥饿和疾病及刺激真正可持续发展的有效途径”); 以及第五. 25 段(确保全体公民, 包括儿童……和青年人都能够真正参与的治理进程); 《儿童权利公约》, 特别是有关促进儿童参与的第 13 条(自由发表言论的权利)、第 15 条(自由结社的权利)和第 17 条(使用资料和媒体的权利)。

主要成果领域 1: 支助国家发展能力, 收集和分析关于儿童和妇女状况的战略资料

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
1. 支助收集、汇编和分析有关儿童和妇女的最新数据、战略资料 and 知识。	1.1. 支助发展信息 (DevInfo) 或相应工具监测和报告有关儿童数据的数据国家数目。	<ul style="list-style-type: none"> • 支助监测《千年宣言》和千年发展目标。 • 发展国家统计机构的工具并支助其发展能力, 以按性别和年龄分类收集关于儿童和妇女权利的数据, 建立常规信息系统, 开展民意测验并设立其他监测和报告系统。 	所有国家和地区, 一些指标包括工业化国家。
2. 支助将数据分类, 以反映现有差异和突出边缘化的人口。	2.1. 有前 3 至 5 年收集的全国住户调查(其中涵盖关键指标用于评价儿童和妇女局势, 例如多指标		

- 类集调查和人口和健康调查)数据的方案国数目。
3. 与伙伴一起, 利用改进了的内部知识管理系统, 建立知识库, 以利查阅关于儿童和妇女的数据。
4. 支助各国就《儿童权利公约》和《消除对妇女歧视公约》及时提出国家报告。
- 3.1. 建立和使用知识管理系统的儿童基金会办事处数目(例如更新的互联网和内联网站、使用相关外部数据库、图书馆系统等)。
- 4.1. 支持《儿童权利公约》和《消除对妇女歧视公约》报告程序的儿童基金会国家办事处数目。
- 4.2. 在提交执行局的国家方案文件中提到儿童权利委员会和消除对妇女歧视委员会结论意见并包括支持执行结论意见的活动的比例。
- 支助分析妇女和儿童(包括残疾者)数据的趋势和差异, 并考虑到国家、区域和全球一级与紧急情况有关的风险。
 - 支助获得、管理、取用、分享和利用知识; 在儿童基金会中弘扬知识文化。
 - 当地和国家一级促进磋商, 并让儿童和妇女参与, 以编写提交儿童权利委员会和消除对妇女歧视委员会的报告。
 - 支助多指标类集调查、人口与健康调查中的儿童单元、人口普查和其他数据收集系统。
 - 支助分发关于儿童和妇女(包括残疾者)的综合和分类数据。
 - 与国家伙伴和联合国系统一起进一步发展、更新和传播发展信息数据库, 在其中包括一个紧急情况单元。
 - 支助发展和使用国家数据库, 监测《儿童权利公约》/《消除对妇女歧视公约》和减贫战略文件。
 - 使用国家、区域和全球一级的数据和分析撰写报告, 帮助查明预算编制、方案拟定和实现千年发展目标与《千年宣言》的差距。
 - 支助核心共同承诺的应急准备和响应计划。

附件一

按主要领域分列的成果框架

主要成果领域 2: 对支助治理的经济/社会政策的研究和政策分析, 以实施《儿童权利公约》/《消除对妇女歧视公约》

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
5. 与伙伴协作, 就国际政策框架、国家立法及公共政策对儿童和妇女权利的影响问题进行高质量的研究和分析, 并进行传播。	<p>5.1. 对儿童和妇女权利的实现情况以及各项政策对儿童和妇女的影响定期更新情况分析的国家数目。</p> <p>5.2. 使用人权和性别分析框架进行主题分析(例如影响千年发展目标结果的贫穷/差异、社会保护、移民、政府改革以及经济或人道主义危机)的儿童基金会国家办事处数目。</p> <p>5.3. 与政府和民间社会组织联合开展预算/财务分析, 以促进改进资源分配逐步实现儿童和妇女权利并促进两性平等的国家数目。</p> <p>5.4. 审查的家庭数目和出版的全球专题研究和报告数目(包括《世界儿童状况》, (儿童基金会)因诺琴蒂研究中心报告)。</p> <p>5.5. 具有明确战略以产生、管理知识并对外分享, 支助儿童基金会和伙伴实现儿童权利的工作的国家方案数目。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 支助关于《儿童权利公约》/《消除对妇女歧视公约》和有关政策框架的全球和区域分析、国家计划和报告, 并为此作出贡献。 支助国家紧急情况防备和应对计划, 将儿童和妇女问题纳入其中。 支助各级负责人对实现儿童和妇女权利进行综合分析和研究, 分析易受伤害的可能性、形成根本趋势和造成差异的原因(包括性别原因)。 找出知识缺口, 进行/支助研究和撰写关于主题和新出现问题的立场文件和出版物(重点放在边缘化儿童、最贫穷家庭以及预防和应对冲突的问题上)。 支助伙伴分析现行和拟议政策、预算以及立法和行政改革对儿童、妇女和两性平等的影响。 根据人权原则、公共政策比较分析以及国家、区域和全球的最佳做法, 找出和拟定政策/立法选案和建议。 定期编写综合报告、研究和宣传报告, 包括《世界儿童状况》。 在儿童基金会等机构内部, 建设研究有关儿童和妇女问题并进行政策分析的能力, 实施支助这一能力的知识管理战略。 	<p>所有国家和地区, 一些主题包括工业化国家。</p> <p>所有区域和全球的部分国家。</p> <p>全球和区域一级; 在所有国家逐步发展。</p>

主要成果领域 3: 政策宣传、对话和发挥作用

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
6. 通过政策宣传和与各级主要决策人的对话,在青年人的参与下,与其他有关机构和组织结成伙伴关系,为儿童和两性平等开发知识和争取资源。根据取得的实证和分析成果,促进改善资源分配和增加对儿童的投资。	6.1. 在年度报告中记录儿童和妇女宏观一级主要政策宣传成就的儿童基金会国际和区域办事处数目。	<ul style="list-style-type: none"> 向国际论坛以及国家规划、实施和监测程序(包括减贫战略、全部门做法和冲突后过渡计划)提供(关于儿童和妇女权利和两性平等的)实证、研究、分析和国际良好做法。 支助参与性的政策宣传网,影响国家、区域和全球的讨论,以促进关注儿童和妇女,并增加资源分配。 	所有国家和地区,一些主题包括工业化国家。
7. 在国家一级,更好地认识儿童容易受到经济、社会和环境条件影响的问题,推动采取各种社会保护措施(包括收入和非收入支助)。	6.2. 制订克服儿童、妇女和两性平等方面主要挑战的减贫战略或国家发展或过渡计划的国家数目。		
	7.1. 《世界儿童状况报告》的引用次数。	<ul style="list-style-type: none"> 发展国家和民间社会进行预算监测的能力以及监测、报告和传播《儿童权利公约》和《消除对妇女歧视公约》的能力。 促进两性平等、和平解决争端、民主对话和尊重人权的公民教育和传播战略。 	
	7.2. 支助社会保护政策和方案,包括现金转移的儿童基金会国家办事处数目。		

主要成果领域 4: 实现儿童和青年参与公民生活的体制化

组织目标	指标	合作领域	涵盖重点
8. 推动制订国家儿童和青年政策,促进积极和全面的儿童和青少年发展,实现青年参与政策发展和社区生活制度化。	8.1. 拥有国家儿童和青年政策,实现儿童参与制度化的国家数目。	<ul style="list-style-type: none"> 就影响儿童和青年生活的问题向其征求数据/资料。 提高家庭、学校和社区对儿童和青少年参与权的认识(根据他们发展变化的能力),包括注意两性平等的道德标准、过程和问题。 	所有国家和地区。
	8.2. 就青少年和青年情况开展系统的数据收集、分析和传播的国家数目。		
9. 提高儿童和青少年参与在政策和社区一级对其产生影响的决定的能力。	9.1. 通过一个系统的过程寻求儿童和青年的意见和观点(例如青年民意调查)的国家数目。	<ul style="list-style-type: none"> 支助将儿童参与作为经常性做法纳入地方机构,并特别注重女童的参与。 特别在贫穷和危机局势中,增进男女儿童和青年人平等参与政策的设计和 implementation 机会,并解决残疾问题。 	
	9.2. 拥有培养儿童和青少年参与公民行动能力的政策或方案(志愿服务、社区发展及和平解决冲突)的国家数目。		

附件二

第 1 部分：综合监测和评价框架

类别	范围或时限	
全球报告或监测工作	为缔约国或多边报告提供支助	儿童基金会牵头的的数据收集或审查工作
影响儿童基金会、政府或其他发展伙伴政策的特别报告或经常报告工作。这些工作需要大量资源。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《儿童权利公约》一般性意见 7(监测《儿童权利公约》在幼儿期的实施)。 2. 秘书长的千年发展目标进展报告。 3. 母婴和儿童生存调查进展跟踪：2010 年报告。 4. 世界卫生组织/儿童基金会关于水和卫生问题的联合监测报告。 5. 关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议后续行动的报告(年度)。 6. 全球普及报告(之前的防止母婴传播和小儿艾滋病毒成绩报告单)(定期)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《世界儿童状况报告》统计表。 2. 儿童进展报告。 3. 执行主任年度报告所附的数据(年度)。 4. 多指标类集调查(2009-2010 年)。 5. 《幼儿期进展》报告。 6. 《儿童和艾滋病清查》报告(年度) 7. 全球青少年态度调查。
方案评价	2010-2011 年	2012-2013 年
确定对中期战略计划成功至关重要的方案拟定战略是否具有(a)有真凭实据的影响,或(b)正在高度有效地实施。这些评价采用儿童基金会在各类国家发展完善的方案拟定样板。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 评价儿童基金会-荷兰幼儿发展计划(重点领域 1)。 2. 以社区为基础管理严重急性营养不良(重点领域 1 和 3)。 3. 社区个案管理(肺炎、疟疾、腹泻)(重点领域 1)。 4. 生活技能教育方案全球评价(重点领域 2)。 5. 通过儿童帮儿童方案加强学前准备(主要领域 2)。 6. 紧急情况期间和危机后过渡方案教育(重点领域 2)。 7. 机构间常设委员会紧急教育专题的效力(重点领域 2)。 8. 促成青少年预防艾滋病毒社会和行为变化教育的评价(重点领域 3)。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 紧急情况下的幼儿发展计划(重点领域 1)。 2. 儿童健康日在满足母婴和儿童保健目标方面的作用(重点领域 1)。 3. 讲卫生方案规划的影响(重点领域 1)。 4. 催化倡议周期末评价(重点领域 1)。 5. 社区一级通讯和调动战略对选定的保健方案的影响(重点领域 1)。 6. 儿童友好的学校方案编制战略的影响(重点领域 2)。 7. 对地区性防止母婴传播和儿科艾滋病护理、支助和治疗的有效做法进行建模纳入母婴和儿童保健(重点领域 1 和 3)。 8. 评价针对儿童的暴力行为干预措施的影响(重点领域 4)。

类别	范围或时限	
	9. 评价团结为儿童，联合抗艾滋运动(重点领域 3)。 10. 武装冲突中严重侵犯儿童权利情况的监测和报告机制全球评价(重点领域 4)。	
知识评估现状	2010-2011 年	2012-2013 年
<p>积累知识的工作对制定有效的未来战略至关重要。这一工作将包括严格评估从其他伙伴那里学到的经验教训。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 讲卫生干预措施的成本核算和融资(重点领域 1)。 2. 养育计划的元分析(重点领域 2)。 3. 将残疾和有特殊需要的儿童纳入主流教育(重点领域 2)。 4. 预防战略在对付艾滋病毒/艾滋病流行方面的有效性(重点领域 3)。 5. 获得诉诸非正规司法制度的机会及其对人权和儿童权利的影响(重点领域 4)。 6. 全球环境(气候)变化对儿童的影响以及各级可能作出的反应(交叉问题) 	<p>预计将仅为一个两年期进行知识状况评价。</p>
整体一级的专题或行动效果评价	<ol style="list-style-type: none"> 1. 评价以社区为基础的儿童保健中心(重点领域 2 和交叉问题)。 2. 青少年发展和参与规划方案编制组织业绩(重点领域 5 和交叉问题)。 3. 以人权为基础的方案编制组织业绩(重点领域 5 和交叉问题)。 4. 对海地地震和人道主义危机的第 1 年回应(交叉问题)。 5. 机构间人道主义反应实时评价(至少每年 1 次)(交叉问题) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 多指标类集调查第 4 轮评价(重点领域 5)。 2. 性别政策和行动计划的组织实施(重点领域 5 和交叉问题)。 3. 减少灾害风险(交叉问题)。 4. 儿童基金会人道主义行动能力的全球评价(交叉问题)。 5. 儿童基金会在社会保障领域的工作效力(重点领域 5 和交叉问题)。

第 2 部分：主要业绩指标

主要业绩指标	基线(年)	目标(2013年, 除非另外标明)
人力资源		
国际专业人员员额在确定后 90 天内完成征聘工作的百分比(从征聘广告截止日起到发出聘用书之日为止)。	17%(2005 年)	75%
(按照在人道主义行动中的核心共同承诺), 在 56 天内满足增加能力的支助要求的百分比(从国家办事处正式提出要求到工作人员抵达为止)。	65%(2007 年)	80%
国家一级讲卫生、营养、教育和儿童保护(次专题组)专题组协调人职位在专题组启动后 30 天内填补的百分比。	基于 2009 年 待定	90%
根据全球工作人员调查, 对儿童基金会的工作场所表示满意的工作人员百分比。	75%(2008 年)	80%
有关方面签署、第二年 2 月底结束的考绩报告百分比。	51%(2006 年)	90%
用于学习和工作人员发展的工作人员费用总额(追加预算和经常资源)的百分比。	1.4%(2005 年)	3%
全球 P-5 及以上职等的女工作人员百分比。	36%(2005 年)	50%
财务		
管理/行政/方案支助费用: 经常预算和其他资源总额。	15.3%(2005 年)	11.5%
年底支出的分配给方案的经常资源百分比。	93%(2005 年)	>95%
年底支出的分配给方案的其他资源百分比。	待定	待定
给国家合作伙伴的直接现金转移超过 9 个月未付的百分比。	3%(2005 年)	<1%
信息和通信技术		
按照修订的在人道主义行动下的核心共同承诺规定的标准, 提供所要求的紧急信息技术服务的百分比。	90%(2009 年)	>95%
满足或超过服务级协议目标的百分比。	正在跟踪 10 项 关键服务	每年至少 90%。
供应		
儿童基金会支助国家伙伴制定计划解决基本商品短缺问题的方案国百分比。	26%(2007 年)	至少 75%的最 不发达国家
具有最新后勤能力评估的方案国百分比。	50%(2008 年)	至少 80%的最 不发达国家
在商定的目标到达日抵达进入港的订单百分比。	57%(2006 年)	95%
快速反应订单货物在发出销售订单 48 小时内发货的百分比。	85%(2005 年)	95%

主要业绩指标	基线(年)	目标(2013年, 除非另外标明)
对采购支助的及时性和质量满意的业务单位百分比。	2010年待定	至少比基线增加5%
方案监督		
每年更新应急准备和反应计划的国家办事处百分比。	81%(2004年)	100%
记录了业务职能增效的儿童基金会办事处百分比。	2010年待定	
执行局核可的满足运用注重人权方式组织标准的新的国家方案文件百分比。	73%(2007年)	>90%
执行局核可的满足运用性别平等主流化组织标准的新的国家方案文件百分比。	45%(2007年)	>90%
在过去四年内进行了性别问题审查和自我评估的国家方案百分比。*	2010年待定	>90%
执行局核可的满足成果管理组织标准的新的国家方案文件百分比。	66%(2007年)	>90%
包括明确表述的利用信息流通促进发展战略的国家方案文件百分比, 着重改变行为和社会, 以取得有利于儿童的成果。	53%(2008年)	>90%
知识管理		
(a) 汲取、审查和借鉴的经验教训数目。	42(2005年)	至少100个/每年
(b) 按照既定导则创造的“实践社区”数目。	3(2008年)	至少10个活动的实践社区
儿童基金会支助南南合作的有记录案例数目。	83(2008年)	到2013年至少100个/每年
使用儿童基金会的采购服务为儿童及其家庭采购用品的国家数目。	100(2008年)	100
方案筹资		
按时提交的捐助方报告的百分比。	71%(2005年)	>85%
给儿童基金会的人均捐款与人均国民总收入和经常资源水平相比的情况(经合组织/发援会和欧盟成员国)。	比较表	比较表
收入(百万美元): 经常资源/其他资源(经常)/其他资源(应急)。	2004年: 791/796/391	按照财务计划
用于专题资助的其他资源(经常)和其他资源(应急)百分比。	经常资源(经常): 15%(2009年) 其他资源(紧急): 10%(2009年)	待定

* 指标略有修订, 因此基线有待确定。当前的指标为“在当前方案周期内已进行了性别问题审查和自我评估的国家方案百分比”。截至2009年底已有55%开展(见E/ICEF/2010/12)。

主要业绩指标	基线(年)	目标(2013年, 除非另外标明)
联合国的协调一致		
根据外部评价成果表格与联发援框架成果表格相对应的国家方案文件百分比。	74%(2007年)	至少 90%
担任驻地协调员的儿童基金会工作人员人数(男/女)。	12(2008年)	暂缺
用于至少由联合国另外一个机构共同资助的年度工作计划的方案资金百分比。	3.3%(2006年)	至少 5%
风险管理做法和评价		
从定期独立审查内部审计职能的质量看普遍遵守内部审计师协会标准的情况。	部分遵守 (2007年)	普遍遵守
未执行审计建议 18 个月以上的办事处/司的数目。	12(2006年)	每年<10 个
近 6 个月内调查并结案的投诉百分比。	44%(2008年)	>80%
管理层有正式答复的总体评价百分比。	79%(2005年)	>95%
用联合国标准衡量为满意或以上的评价百分比。	78%(2005年)	>90%