联合国 E/ICEF/2005/P/L.8

经济及社会理事会

Distr.: Limited
6 April 2005
Chinese
Original: English

联合国儿童基金会 供行动

执行局

2005 年年会

2005 年 6 月 6 日至 10 日

临时议程* 项目 5

国别方案文件草稿**

中国

摘要

执行主任提交中国国别方案文件草稿供讨论和评论。请执行局核可 2006 至 2010 年期间经常资源的汇总指示性预算 61 035 000 美元，但需视资金有无而定，以及其他资源 40 000 000 美元，但需视特定用途捐款有无而定。

* E/ICEF/2005/7。

** 按照执行局第 2002/4 号决定（E/ICEF/2002/8），本文件将于 2005 年 10 月进行修改并将同成果汇总表一起登入儿童基金会网址。然后由执行局 2006 年第一届常会核准。

05-29884 (C) 260405 280405

基本数据[†] (2003 年，除非另外说明)	
儿童人数(百万，18 岁以下)	369.2
5 岁以下死亡率(每 1 000 活生)	33
体重不足(%，中等和严重，2002)	8
孕产妇死亡率(每 100 000 活生)	51
小学入学率(净人数的%，男/女)	99/99[a]
小学儿童达到 5 年级(%，2000/2001)	98
饮用改良的饮水(%，2002)	77
艾滋病毒成人感染率(%)	0.1
童工(占 5 至 14 岁儿童的%)	-
人均国民总收入(美元)	1 100
1 岁儿童三联疫苗接种率(%)	90
1 岁儿童麻疹疫苗接种率(%)	84

[†] 更全面的儿童和妇女的国别数据，可在 www.unicef.org 查阅。

[a] 国家使用定义。

儿童和妇女的状况

1. 过去五年来，中国在实现儿童权利方面继续取得重大进展。2001 年，全国儿童和妇女工作委员会（儿童和妇女工委会）报告称，1990 年代《全国儿童行动纲领》（行动纲领）的 24 个目标多数已经实现，并制定了 2001 年至 2010 年更远大的新纲领。中国快速的经济发展是许多成绩的推动力，但也日益关切如何确保公平地分享增长的福利。实现经济和社会发展之间的平衡，先进和后进省份（特别是西北部各省）之间的平衡，城乡之间、男女之间和女童男童之间的平衡，是经济和社会政策著述的突出主题。

2. 婴儿和 5 岁以下儿童死亡率继续下降，但下降的速度减慢，并在农民、西部居民和流动人口之间，存在巨大差异。新生期婴儿死亡增加，后期伤害造成的死亡很多。虽然全国 76%的分娩在医院进行，但孕产妇死亡率各地区有很大差别，降低这种死亡率是 1990 年代《行动纲领》未实现的少数目标之一。虽然中国儿童绝大多数有食品保障，但西部省份和农村地区仍有儿童发育不良，在全国各地仍有维生素和矿物质缺乏的情况。同时，儿童的肥胖症是一个新出现的问题。

3. 1990 年代在提供足够的清洁安全饮水方面取得重大进展。多数城市居民已有卫生设施，但只有 51%的农村住户有这种设施。家庭和学校卫生设施的不足，以及不良的卫生习惯，继续危害许多儿童的健康。

4. 中国计划在2010年前在95%人口的地区实现强制性基础教育，至2020年在85%人口地区普及初中教育。虽然入学率普遍提高，但各省之间、男女生之间和少数民族之间，包括流动人口的儿童，教育质量和入学率存在很大差距。在许多欠发达地区，学校缺乏经过正式培训的教师以及确保安全健康学习环境的基础设施。中央政府的教育经费增加，但仍未达到全国目标。

5. 政府的普及教育计划强调幼儿发展和基础教育，例如提出缺乏学前教育是辍学的一个主要原因。政府正在推动建立私人的幼儿园和托儿所，但在欠发达地区，缺乏合格的教师和费用较高，限制了入园率。有一个全国幼儿发展模式，即以家庭为重点，以社区为基础，调动所有有关部门。但确保各部门的合作仍是一个挑战。

6. 中国正在出现大规模的国内人口流动：约1.4亿人口离开了边远的农村和山区，前往中心城市寻求较好的生活，他们的儿童估计为2 000万。同父母流动的儿童时常难进质量好的学校和接受医疗服务，留在家里托人照顾的儿童，可能辍学、缺乏照管或受到虐待，得不到感情上的关注。

7. 最新的政府统计数字指出，截止2003年年底，有840 000人感染艾滋病毒/艾滋病，80 000人已经发病。自1999年，报告的艾滋病毒感染率每年增加30%，妇女感染率增加一倍。调查数据表明，这种疾病正在从高危行为人群扩展至一般人口。随着这种病在高发地区的扩展，艾滋病毒检查阳性的孕妇日益增加。在这些地区，携带艾滋病毒和感染艾滋病的儿童受人排斥，还要承担照料生病父母的重担，日益增多的儿童感染了艾滋病。随着该病的发展，易染艾滋病毒的青少年人数也有增加，特别是许多人缺乏保护自己所需的信息、技能和有益的环境。

8. 2000年人口普查证实，出生的性别比率日益失调：男女孩的出生比率为117比100（比正常高出10个百分点）。原因是复杂的，但基本上是传统中国文化歧视妇女造成的。

9. 中国是多数主要的保护儿童国际公约的签署国，并已将这些公约中的许多原则纳入中国法律。但快速的发展带来新的压力，特别是对最弱势和边缘化的家庭与儿童。缺少优质数据和信息，问题的敏感性和各种形式的歧视，综合一起掩盖了被弃儿童、孤儿和街头流浪儿、残疾儿童、犯法儿童和受流动影响儿童的状况。人们日益关切年轻人的道德成长和依法保护儿童不受暴力、虐待、贩卖和最坏形式童工之害。

10. 中国易遭受一系列自然灾害，包括水灾、旱灾、地震和雪崩。近几年，政府对多数自然灾害与紧急事项的防预和应急能力有很大提高。

11. 2003年6月政府向儿童权利委员会提交了最新的报告。委员会将于2005年9月讨论该报告，并定于2005年6月举行有关方面和非政府组织的会前磋商。

重大成果和从以往合作汲取的经验教训，2001 至 2005 年

取得的重大成果

12. 方案已取得重大成果，表现在原国别方案中规定的 4 个目标。与儿童和妇女工委会一起进行了战略宣传和规划、执行与监测活动，在新的领域加强了它在研究方面的主导作用。因此，一些关键问题（如流动人口的儿童、儿童伤害和对儿童的暴力行为）已成为国家儿童议程的组成部分，反映在最近的政府报告中。

13. 战略伙伴关系已有扩大，包括可以接触重大决策机关（如关于五年发展计划，接触国家发展改革委员会（国家发改委）），并拓展到儿童和青少年（如青年联合会）。一些传统伙伴的干预范围已扩大至全方案。与国家学术机构和专家的伙伴关系促进了技术支援的增加（如安全孕产、预防艾滋病毒母婴传播、学生评估研究）。儿童基金会发挥主导作用促进国家间的伙伴关系（如中国、越南和泰国政府联合跨界打击贩运的项目，及缓解砷中毒区域间伙伴关系。）

14. 2001 年至 2004 年间动员的其他资源增加近 70%，主要用于保健和营养方案，但逐渐扩展至儿童保护等其他方案。儿童基金会对新的动员资源的筹资安排给予有力的技术援助，例如对于乙型肝炎疫苗和接种（全球疫苗和免疫联盟），艾滋病毒/艾滋病（全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金）和营养（全球改善营养联盟和亚洲开发银行）。方案将儿童基金会的投入与若干大型供资机会相联系，有助于增加一些为儿童服务的资金。例如，支持水源的监测，有助于使用国家对新供水规定的资助，对安全孕产的支持启动了更大量的国家经费。

15. 方案利用各种办法支持制定与加强国家法律、政策和准则，如汇编实验情况和模式，与国家专家联网，介绍国际高水平专门知识，进行重点宣传和儿童基金会高级官员的访问等。成果包括对幼儿发展新政策的投入，这影响到资源的分配，使项目地区幼儿园的入园率从 39%增到 50%；推动了对孤儿和弃儿的照顾；对街头流浪儿和外来人口儿童的政策和服务；制定国家自然灾害应急支持框架，包括心理社会学的干预；将预防母婴传播和孤儿的免费教育纳入国家关于艾滋病毒/艾滋病的“四免费、一照顾”政策。

16. 政府推广实验和示范举措。如预防母婴传播，从 2002 年一个县推广到 2004 年的 127 个县；安全孕产，2004 年从 42 个推广到 500 个高危县；强化面粉，在 7 省中从 2 家推广至 100 家试验工厂；教育管理信息系统推广到全国范围；在所有 6 个项目省中，按当地课程编制的教材实现全省统一；8 个项目地点采用的寄养办法，现已推广全国。

17. 对针对儿童的地方规划和行动方案的评价表明，它推动了对增强妇女能力的有效干预。形成的网络成为传播健康教育材料的最好渠道。制作了中文版的《生命知识》，供所有方案使用作为交流和培训工具，并开发了达及“9 亿农民”的传播媒介，从而加强了有关儿童健康和发展的重要信息的传播。在提高对国家行动纲领的认识和支持发展和监测针对儿童的地方行动计划方面，各项目县都取得了进展。

汲取的教训

18. 一个主要的教训是，在经济继续快速增长和发展和差别不断扩大的情况下，儿童基金会如何改变所发挥的作用。在此前的方案周期中，儿童基金会的主要支持重点，从提供服务转到能力建设和技术援助。儿童基金会现在准备在儿童权利的框架内，通过传授知识、宣传、交流和规划，支持改进政策的制定和执行。

19. 经验表明，影响国家政策的制定需要以下的干预：(a) 符合中国国家优先事项和国际目标与标准（例子包括幼儿发展、艾滋病毒/艾滋病、家庭照料孤儿弃儿和社区收容街头流浪儿童）；(b) 有有力的科学和技术理由的支持（例子包括学习成绩研究、强化面粉功效试验、预防母婴传播实验、聋人的双语二元文化教育、在灾难中心理社会学干预）；或(c) 利用新出现的问题或危机作为促进因素（例如，对幼儿园和学校安全标准的调查，对非典型肺炎流行病学和应急措施的调查）。

20. 实验项目在下列情况下成功地得到推广：(a) 其预期目标明确并形成适当的计划，包括为实施制定清楚的议案与指南（如初级保健、安全孕产、幼儿发展、地方课程和收养）；(b) 通过系统的监测显示其价值，成果归纳成文，并通过有效的传播战略进行传播（如幼儿发展和学校发展计划、预防母婴传播和因艾滋病造成的孤儿）；(c) 有系统的政策支助程序，否则政府的推广会受到限制。

21. 处理复杂的问题一般需要伙伴之间的高度协调和多部门的规划（如艾滋病毒/艾滋病、幼儿发展、女童教育），各部门方案做到更好的统一以提高成效。

2006 至 2010 年国别方案

预算总表

（千美元）

方案	经常预算	其他资源	合计
知识、宣传和关于儿童的社会政策	5 031	450	5 481
保健和营养	12 010	16 000	28 010
艾滋病毒/艾滋病	5 880	6 700	12 580
水和环境卫生	2 800	3 500	6 300
教育和儿童发展	11 280	4 500	15 780
保护儿童	7 950	4 400	12 350
行动计划和促进儿童权利	6 842	4 450	11 292
部门间方案	4 000	0	4 000
跨部门费用	5 242	0	5 242
合计	**61 035**	**40 000**	**101 035**

拟订过程

22. 由商业部牵头，招集主要的对应政府部门、群众组织和儿童和妇女工委会。2005 年 2 月，政府召开一次国家一级的战略会议，确定发展优先事项和挑战作为方案的重点领域。方案密切依靠共同国别评估，全面分析中国迅速变化的发展形势，还密切依靠 2005 年联合国发展援助框架（发展援助框架）。

目标、重要成果和战略

23. 总目标是支持政府推动对中国所有儿童权利的尊重和确保这些权利的实现。支持中国达成千年发展目标和《千年宣言》各项指标的努力，可望取得以下重要成果。第一，为实现儿童生存、发展和受到保护的权利，制定与执行更好的政策。第二，加强政府与社区评估和分析儿童状况的能力，及监测实现儿童权利政策的执行情况的能力。第三，制止艾滋病毒/艾滋病对儿童和妇女的日益严重的伤害。第四，通过技术援助提高各级政府提供高质量基本服务的能力。第五，中国执行《儿童权利公约》的经验得到更广泛推广，就儿童问题与其他国家的合作和学习有所加强。

24. 采取各项战略保护儿童不同年龄阶段的权利。方案继续侧重儿童生存与发展方面的差异。还处理儿童伤害和肥胖症等新问题。同时，通过解决以下问题将加强对儿童的保护列为更高优先：(a) 影响最易受伤害儿童的各种特定问题，(b) 关于感染艾滋病毒/艾滋病儿童的问题，和(c) 儿童的参与权利。

25. 方案将通过以下办法支持政策对话：(a) 对新的和理解不够的问题进行高质量的研究和考察，利用从中取得的知识进行宣传，(b) 国际经验交流，(c) 支持和总结开创性实验项目和最佳做法。在下一次中期审查前提交有关实验项目的报告，可便于传播供政府使用的信息和（或）在方案下余期间的政策变化。

26. 为制定政策进行的宣传工作，将汲取国际先进的专门知识，并结合国家学术机构的知识，并将以国家和国际战略伙伴关系为指导。目的是确保有关儿童的重要问题纳入五年发展计划。为支持政策制定工作，方案将加强各级对应部门按权利和成果编制方案的能力，和取得制定实验项目所需特定技术技能的能力。

27. 方案将集中注意发展滞后的西部各省，同时推动各省之间的经验交流。城市地区将参与解决日益严重的贫困状况和影响儿童的社会变化。方案将寻求少数县内地理条件的共同点，作为提高效率的途径，实行跨部门做法和支持执行省、县的儿童行动计划。

国家优先事项和发展援助框架之间的关系

28. 《行动纲领》是政府实现儿童权利的行动框架，并指导国别方案的制定。《行动纲领》提出了保健和教育方面的具体可衡量的目标，和保护儿童方面的较一般的目标。儿童基金会作为联合国国家工作队的成员，在发展共同国别评估中与政府合

作，大力倡导充分关注社会保护问题。发展援助框架确定在五个成果领域支持中国的国家发展优先事项：(a) 社会和经济政策；制定和改进使其具有更科学的基础和以人为本，促进可持续和公平的增长；(b) 提高监测和评价社会政策执行情况的能力；(c) 促进环境的可持续能力；(d) 防治艾滋病毒/艾滋病；和(e) 提高中国在国际合作中的作用。国别方案推动所有五个成果，但特别集中加强社会政策的制定和监测其执行情况，以及防治艾滋病毒/艾滋病。

与国际优先事项的关系

29. 方案更多强调社会政策、知识与宣传以及继续支持儿童保健、教育和保护方面的努力，同时促进 2006 至 2009 年儿童基金会中期战略计划草案的所有重点领域。方案强调缩小在取得高质量基本保健、卫生和教育服务方面的差别，（特别是在西部各省和农村地区，受流动影响的儿童和女童），支持国家作出努力实现在教育、降低婴儿和孕产妇死亡率和社会性别平等。方案强调抑制艾滋病毒/艾滋病对儿童和妇女的日益增加的影响，以此实现千年发展目标和中期战略计划的指标。

30. 过去儿童基金会的合作，包括为农村妇女的微额贷款项目，有助于减轻贫穷。这些项目将逐渐停止，并与有能力推广的机构分享取得的经验。政府本身将更多注意减轻收入贫穷，得到在这方面具有比较优势的国际组织，如联合国开发计划署、国际农业发展基金和世界银行的支持。

方案组成部分

儿童方面的知识、宣传和政策制定

31. 在快速发展的中国，儿童面临的挑战是需要加强努力，取得和传播有关儿童状况的坚实可靠的知识，加强交流促进宣传以影响政策，争取对儿童问题的支持和建立联盟。本方案在儿童和妇女工委会的指导下，将研究和分析对儿童的承诺、有关儿童的政策和成果，并将支持保健、教育和儿童保健方案的研究。还将宣传以《儿童权利公约》为基础的全球儿童议程和国家行动纲领中的优先事项，更多注意儿童保护、参与和性别歧视的问题。将努力加强能力建设和与其他组织的伙伴关系，如联合国各机构、学术和研究机构、中华全国妇女联合会等深入社区的群众组织、青年非政府组织和大众媒介（特别是青年和儿童使用的媒介，如电视和互联网，包括全球和全国的儿童基金会中文网址）。方案将查明和支持各种机会，在全国和国际分享中国在实现有关儿童目标方面的最佳做法和重要经验，并介绍拟订儿童权利方案的开创性全球规范。

保健和营养

32. 中国遇到双重的挑战，既要缩小在利用保健和营养服务与信息方面的差别，特别是在新生儿死亡率方面，同时要处理儿童伤害、营养过剩和青少年健康等新

出现的问题。保健和营养方案将收集证据，支持制定政策和准则，以(a) 确保公平享有母子保健和营养的必要服务，特别是对于女童；(b) 促进必要保健商品的销售，如加碘食盐；(c) 做到家喻户晓以创造对服务的需求并改进服务。

33. 方案将集中有大量流动人口的西部省市。产妇和儿童保健、营养和免疫项目将促进更加综合、统一和高效的干预活动，使国家的方案战略（如免疫和控制缺碘症）更好针对边缘化的人口。预防艾滋病毒母婴传播和照顾与治疗感染艾滋病毒儿童，将纳入产妇和儿童保健服务之中。儿童基金会将提高人们的认识，使大家了解制定准则和对付在保健和营养方面新威胁的重要性。对应机构的能力建设、技术支持、多部门合作并与国内专家和学术机构联网、促进推广和仿效的宣传、支持取得知识和业务研究，都是这些战略的补充内容。

34. 主要的方案对应方是卫生部；其他主要伙伴有：世界卫生组织，母婴保健、免疫和营养；联合国人口基金(人口基金)，安全孕产和青少年生活方式；联合国筹资和医疗改革问题主题组的其他成员。

艾滋病毒/艾滋病

35. 方案将支持“以儿童为中心”制定、执行和评估艾滋病毒/艾滋病的政策，并调动资源(a) 照顾、治疗和保护受艾滋病毒/艾滋病感染和影响的儿童；(b) 减少儿童对艾滋病毒的易感染性，包括减少儿童及其家庭受到的排斥和歧视。

36. 方案的重点领域包括：(a) 预防母婴传播、照顾和治疗携带艾滋病毒的儿童；(b) 照顾、治疗和支持受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童；(c) 减少儿童对艾滋病毒的易感染性；(d) 针对受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童作出规划、监测和协调。主要的战略是取得知识和传播、编制关于儿童易感染性的战略资料、当地能力建设、伙伴关系和儿童参与。主要的对应机构是国务院艾滋病毒/艾滋病工作委员会、卫生部、内政部、教育部、中华全国关爱儿童委员会。有关艾滋病毒/艾滋病的活动，将在跨部门一级协调和执行，与联合国艾滋病毒/艾滋病问题主题组密切合作，制定综合的政策和指导方针。

水和环境卫生

37. 方案的目标是解决农村家庭和学校中水质差，爱幼和环境适宜的卫生设施少的问题。将制定农村学校卫生设施的新标准，包括洗手和饮水设施。将通过在中国和各区域收集证据和交流好的做法和经验，支持制定国家政策、标准和方针。在控制砷和氟中毒方面取得的成果，将通过制定水质问题的交流战略和加强监督监测能力进行总结和推广。

38. 将加强与卫生组织和世界银行在农村卫生、环境卫生和水质问题方面的伙伴关系，并扩大区域网络，支持政府领导制定这方面的新政策。

教育和儿童发展

39. 基础教育质量的差别，学习成绩的标准不一，入学和结业率男女不等，特别是在中国西部仍是重大的挑战。方案将利用过去的开创性做法和取得的经验，收集资料和支持制定国家政策和地区计划，缩小教育方面因性别和民族不同造成的差别。对受人口流动影响的儿童，方案将推动“以人为本”和“所有儿童全面发展”的政府目标。各项目将通过实验和试行，制定国家的标准和方针。包括四个方面：(a) 爱幼、健康和安全的学前班和小学；(b) 为校外儿童设立学习阅读中心；(c) 发展的关键阶段和对学生成绩的评估；(d) 促进安全、卫生和对性别问题有敏感认识的学习环境的学校管理；(e) 监测与坚持教育规划及学校和学生标准。

40. 通过能力建设，在各行政基层提高质量保障。加强部门间和多部门的协调，在全国范围提倡为人父母之道，加快女童的教育，应急准备的生活技能，减少易感染性（特别是对艾滋病毒/艾滋病）和制定学校卫生和安全的强制性教育标准。审查对性别问题有敏感认识的教材和课程，提供教学、游戏和启发智力材料，推动制定爱幼的学校标准。将通过研究、对数据质量的监督、参与性和磋商性的网络和宣传，加强对政策制定的支持。

41. 伙伴关系除教育部和中华科技协会外，还包括国家发展改革委员会、儿童和妇女工委会和各研究机构。机构间的伙伴关系，特别是与联合国教育、科学及文化组织和世界银行的伙伴关系，将扩大包括生活技能教育、学校评估和联合国女童教育倡议。

保护儿童

42. 在中国快速社会经济改革的背景下，方案解决三个主要关切问题。第一，在社区以上各级，改进保护儿童的体制和网络，包括应急措施，和发展以权利为基础的少年司法制度。第二，防止和对付贩运、对儿童的暴力行为和伤害。第三，保护受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童、残疾儿童和无人关照的儿童（包括弃儿、孤儿和街头流浪儿）。

43. 方案战略包括建立有关保护儿童的坚实的知识基础，填补资料的空缺，以研究结果和证实的实验项目为基础，开展宣传和制定政策。还将强调能力建设活动，特别是着重权利和成果的方案拟订活动，以及交流和媒体拓展工作。将需要密切协作，解决保护儿童、教育和艾滋病毒/艾滋病各方案中的跨部门问题。

44. 主要伙伴包括全国人大、儿童和妇女工委会、最高人民检察院、中华全国妇女联合会、民政部、公安部和司法部。其他政府组织和非政府组织将酌情参加。儿童基金会的支持将密切联系联合国各机构，如国际劳工组织（劳工组织）和有关方面的其他国际非政府组织。

行动计划和促进儿童权利

45. 中国在全国和地区计划中制定儿童健康、教育和保护的目标和指标，是一个突出的范例。方案将继续支持儿童和妇女工委会和国家统计局监测与评估目前《行动纲领》的执行情况和制定下一个纲领。方案将(a) 支持继续分析受人口流动影响的数百万儿童、包括流动和留家儿童的状况；(b) 制定实验性开创战略，应付他们面临的特殊挑战；(c) 协助制定政策。方案还将促进在中华全国妇女联合会的全国交流运动中，采用以儿童权利为基础的做法，解决对女童的歧视和家庭教育。

46. 针对儿童的地方规划和行动方案，将重点加强地方政府的能力，有效地管理和坚持目前 34 个项目县对农村贫穷妇女 3 年的微型贷款活动。儿童基金会将不资助新的微型贷款，但强调进一步巩固贷款跟踪制度。此外，该项目还将支持在若干贫穷县执行地方行动计划。

跨部门费用

47. 此领域涵盖对方案规划、监测和评价的全面支持，并包括供应和购置活动，它也服务于其他国家。还包括支持国别方案的交流活动和各种附属费用。在部门间方案项下，提议为数 400 万美元的储备金，以确保对新的需要和开创性做法作出灵活反应。

主要伙伴关系

48. 国别方案将增加伙伴关系的数量和多样性。发展援助框架强调与联合国各机构的协作机会，包括卫生组织和人口基金，有关儿童保健；联合国艾滋病毒/艾滋病主题组各成员；劳工组织和联合国关于大湄公河分区域贩运人口的机构间项目，有关童工和贩运。宣传和知识传播方面与媒体的现有伙伴关系将予扩大，与网络媒体的新的伙伴关系将予发展。方案将利用各种机会与在华的新的非政府部门合作，特别是在保护儿童和儿童参与的挑战性领域。将增加与双边机构的伙伴关系，制定重要领域的政策，如与联合王国国际开发部和世界银行合作制定卫生方面政策，与亚洲发展银行制定营养方面政策。与私营部门和儿童基金会各国家委员会在宣传和筹资方面的伙伴关系，将集中在艾滋病毒/艾滋病、预防儿童伤害、营养、妇幼保健和幼儿发展。

监测、评价和方案管理

49. 中国有强大的全国统计制度，包括利用定期普查和调查，收集有关儿童状况的数据和跟踪重要的指标。但提高分类的数据分析能力，特别是关于性别和种族特点等变量的数据分析能力，也将是支助的重点。儿童基金会支持将国家 DevInfo 数据库系统改装为 NPAInfo 系统，作为监测实现《行动纲领》目标进展情况的工具，并将支持该系统在省市一级的应用。

50. 方案将更多注意监测和评价工作，为此制定综合的监测和评价计划，重点是针对儿童的测量结果，特别是关于通过取得和传播知识影响政策制定的总体方案目标。由于快速的发展，中期审查将是中国国别方案的一个重要的阶段性标志，将利用这一机会集中解决优先问题和查明不再需要支持的问题。在中期审查前，儿童基金会和各对应机构将评价有关知识、宣传和政策分析的方案开创性做法。

51. 商业部通过与职能部委的定期联系和对儿童基金会驻华办事处的管理，协调国别方案。国别方案将加强与儿童和妇女工委会联系，监测中国儿童的整体情况，并查明新出现的关切问题。儿童基金会驻华办事处将继续支持联合国的改革进程，将在监测发展援助框架的执行情况和修改共同国别评估上发挥重要作用。