



经济及社会理事会

Distr.: Limited
30 March 2010
Chinese
Original: English

供采取行动

联合国儿童基金会

执行局

2010 年年度会议

2010 年 6 月 1 日至 4 日

临时议程* 项目 5(a)

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。请执行局视资金情况，核准将经常资源的 50 615 000 美元列入 2011 年至 2015 年汇总的指示性预算，以及根据特定用途捐款的可用性，核准 2011 年至 2015 年其他资源 82 000 000 美元。

* E/ICEF/2010/8。

** 根据执行委员会第 2006/19 号决定，将在执行委员会年度会议讨论国家方案文件之后的六周内对本文件进行修订并公布在儿童基金会网站上，成果总表也将同时公布。修订后的国家方案将在 2010 年第二届常会上提交执行委员会供核准。



基本数据 (2008 年, 除非另有说明)	
儿童人数 (百万, 18 岁以下)	342.2
5 岁以下死亡率 (每 1 000 活生)	21
体重不足* (百分比, 中等和严重, 2005 年)	6
孕产妇死亡率** (每 100 000 例活产, 2007 年)	37
小学入学率 (净人数百分比, 男/女, 2007 年)	100/100
进入小学最高年级的比率 (百分比)	—
使用改善了的饮水源 (百分比, 2006 年)	88
使用改善了的卫生设施 (百分比, 2006 年)	65
艾滋病毒成人感染率 (15 岁至 49 岁人群所占百分比, 2007 年)	0.1
童工 (占 5 至 14 岁儿童的百分比)	—
人均国民总收入 (美元)	2 770
1 岁儿童三联疫苗接种率 (百分比)	97
1 岁儿童麻疹疫苗接种率 (百分比)	94

† 关于儿童和妇女的更全面的国别数据可登录 www.childinfo.org/ 查阅。

* 世界卫生组织儿童成长标准。

** 2005 年世卫组织、儿童基金会、人口基金和世界银行估算, 并根据未汇报和误分类的分娩死亡进行调整, 每 100 000 例活产中有 45 例。

儿童和妇女状况概要

1. 发展中国家 17% 的儿童生活在中国, 中国在实现千年发展目标的过程中取得的长足进步同时也推动了这些目标在世界范围内的实现。在儿童保健和教育领域取得的成果尤为显著。然而, 在过去三十年中, 人类和社会发展所取得的成果与中国的经济增长并不同步, 导致了国内两极分化, 最贫困地区在保健方面的成果接近低收入国家的水平。中国人口多达 13.2 亿, 儿童基金会根据世界银行订立的人均日消费低于 2 美元的贫困标准估计, 中国的贫困儿童有 1 亿多人。妇幼保健已有明显改善, 但中国仍然是五岁以下儿童死亡人数最高的五个国家之一 (2008 年为 365 000 人)。由于偏僻农村较难获得高质量的卫生服务和经济资源, 2007 年这些地区五岁以下儿童和孕产妇死亡率比沿海地区的高出三至五倍。医院分娩率从 1990 年的 51% 提高到 2008 年的 95%, 但中国西部地区仍然滞后。新生儿死亡率仍然占全部五岁以下儿童死亡率的一半以上, 这说明需要加强产前、产中和产后保健。在中国, 如果能够得到基本的产科护理, 有 75% 的孕产妇死亡是可以

避免的。2006 年政府免费进行常规疫苗接种，此后疫苗接种率有所提高，但是在农村贫困人口中普及接种疫苗仍是一项挑战。

2. 自 1990 年以来，五岁以下儿童中普遍存在的体重不足现象已经减少了三分之二，但在贫困的农村地区，发育迟缓仍然是个问题（18%）。五分之一的儿童贫血，十分之一的儿童缺乏维生素 A。中国将家庭日常碘盐摄入从 2005 年的 90%（十年前仅为 30%）提高到 2009 年的 97%，但仍有 3 300 万人有可能出现碘缺乏紊乱。关于母乳喂养和婴儿食物配方营销的国家政策符合国际标准，但是儿童食物配方的过度营销削弱了这些政策的执行力度。

3. 改善的饮水源的覆盖范围有所扩大。不过，水质问题令人担忧：政府的 2008 年千年发展目标报告指出，2007 年，2.51 亿人缺乏获得安全饮用水的途径。2006 年，约有 4.62 亿人口无法获得改善的卫生设施（儿童基金会和世卫组织）。要实现目标 7 中的卫生目标还需要继续努力。

4. 中国已经实现了目标 2，即不论男童或女童都能接受初等教育。中国的义务教育法规定对所有 6 至 14 岁儿童实行免费基础教育。仍然存在的挑战，尤其是在西部地区，包括教育质量和受教育途径的两极分化；失学儿童数量；初中教育入学率和毕业率较低。2008 年，中国将国内生产总值的 3.48% 分配给教育领域，仍低于 4% 的国家目标。

5. 尽管艾滋病病毒在中国的流行率不高，但在某些亚群体中的感染率很高，每年有大约 50 000 例新增病例。据估计有 740 000 人为艾滋病病毒携带者，其中只有七分之一的人知道自己的病情。累计来看，80% 的艾滋病报告病例集中在六个省份。2007 年，女性占报告病例的 30%（1993 年占 15%）。母婴传播在所有病例中的比例稳步上升。2007 年底，15 岁至 24 岁的青年中只有 41% 正确了解预防艾滋病病毒的概念。

6. 约 2 亿农民工（国家人口与计划生育委员会，2008 年）为国家发展做出了重要贡献。大约 2 000 万跟随农民工父母外出打工的儿童没有城市居民身份，并且可能无法获得基本的社会服务。约有 5 500 万孩子留守农村与其他长辈同住，他们通常无法获得足够的关爱，严重影响了他们的发展。强烈的重男轻女传统以及养老保障制度的缺失导致性别比例失调：男女出生比例为 121:100（2008 年），这一比例在幼儿期还会有所上升。中国社会科学院预测，下一个十年男性人口将比女性人口多出 6 000 万，必然对社会经济发展造成影响。

7. 作为涉及儿童保护的主要国际公约签字国，中国已经立法保护儿童免遭暴力、虐待、贩运、性剥削和童工的侵害。由于缺乏有力数据、对问题的敏感性不足以及地方能力薄弱，法律的有效执行成为一项挑战。根据儿童权利委员会的建议，中国应于 2009 年 3 月提交关于儿童权利公约执行情况的缔约国第三次和第四次合并报告，但尚未提交。

8. 自然灾害频繁发生。2008 年 5 月 12 日，四川发生了一次毁灭性地震，86 000 人死亡或失踪，500 万人无家可归。

以往合作获得的关键成果和重要经验，2006-2010 年

获得的关键成果

9. 在涉及儿童的知识、宣传和政策制定方面，儿童基金会通过研究、数据和政策分析，参与上游的政策制订，使儿童在国家发展规划和执行以及在减贫和社保方案中得到更多的关注。政府在教育、保健、扶贫和社会保障领域的预算分配有所增加。中国的最高级别战略发展框架，如《五年计划》、《十年扶贫计划》、社会保护立法和《国家灾后重建战略》，均对儿童问题加以强调。与最高政府机构建立或加强战略伙伴关系，包括国家发展和改革委员会、财政部、民政部、中国国务院扶贫开发领导小组和国务院妇女儿童工作委员会。

10. 在保健和营养方面，儿童基金会为多项关键成果做出了贡献。通过一种妇幼保健模式改善了保健和住院分娩的实行和质量。目前，政府正在占中国人口十分之一的三个省份推广这一妇幼保健模式。2009 年，中国政府宣布在 2 294 个县为住院分娩提供补贴，儿童基金会的安全孕产模式对这种做法的推广起到了强化作用。从 2001 年到 2008 年，在实行安全孕产方案的 1 000 个国家中，与儿童基金会的合作使孕产妇死亡率降低了 54%，新生儿死亡率降低了 52%，住院分娩率提高了 54%。已经制定了重要的妇幼保健政策和指南，特别是关于城市农民工保健以及将预防母婴传染艾滋病病毒和儿童艾滋病问题纳入妇幼保健体系。儿童基金会还为中国的卫生系统改革做出了贡献，特别是在纳入基本的妇幼保健服务及其成本计算和筹资方面。支持引进 B 型肝炎疫苗使五岁儿童的感染率降低了 90%。此外，与儿童基金会的合作还在以下方面做出了贡献：迅速扩大适当加碘的食盐的覆盖范围，西藏从 30%提高到 80%，新疆从 80%提高到 90%；首次出台关于食品营养补充剂的国家标准；以及根据由儿童基金会支持的调查得出的结论，将国家儿童伤害预防标准纳入下一个《儿童全国行动计划》（2011-2020 年）。调集 30 个城市的消费者群体监测违反母乳替代品营销法规的情况，还通过了有关广告的更严格的法律措施。

11. 教育部将儿童基金会支持的“在学校开展供水、环境卫生和个人卫生”的做法纳入国家儿童友好学校标准。疾病研究和卫生成本效益分析为决策提供了依据，并促使中央政府增加对农村家庭卫生设施的投资，从 2006 年的 1.5 亿元人民币增加到 2009 -2011 年的 16 亿元人民币。在儿童基金会的帮助下，修订并通过了有关供水和水质检测的国家标准。

12. 在赤贫县的 1 600 所学校引入并试行儿童友好学校办法，强调性别平等、安全、包容性、参与和教学质量。与儿童基金会的合作在此基础上取得了切实成

果，教育部通过并宣传了儿童友好学校标准，并计划将儿童友好学校指标纳入国家学校监测和监管指导方针。信息管理系统得到加强，还制定了关于教育规划、学校布局和弱势群体资源分配的标准。制定了早期学习和发展指南，并在全国范围内推广使用，以监测学前教育质量，衡量是否做好了入学准备。引入并通过了涉及弱势群体的改革和方法：针对贫穷社区的“亲子”幼儿教育战略；利用信息和通讯技术改善农村学校教学质量，地方政府正在进行升级；辍学青少年的非正规教育方法，地方政府也在效仿。

13. 政府将儿童基金会支持的防止母婴传播模式升级为国家防止母婴传播方案，高发病率国家和城市的 200 多万妇女从中受益，这是从试点到取得规模效应的又一实例。关于受艾滋病影响的妇女儿童护理的试点显示了在坚持抗逆转录病毒疗法、家庭收入和社会心理健康方面的巨大进步，并由此制订了关于受艾滋病影响的孤儿和儿童的现金补贴政策。儿童基金会帮助制订了有关国家儿童艾滋病计划和“问题青年”的政策。在与国务院防治艾滋病工作委员会的合作下，儿童基金会支持启动了“儿童、青少年和艾滋病运动”。为与公司部门合作，儿童基金会与伙伴制订并推出了“八公司对儿童与艾滋病的答复”。儿童基金会是全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金国家协调机制的成员。2006-2009 年中国给予全球基金的款项共计 19 300 万美元。

14. 与儿童基金会的合作也有助于完善有关儿童保护的政策和法律框架：修订的《未成年人保护法》、2007 年《反对拐卖妇女儿童国家行动计划》、修订的《残疾人保护法》中与儿童有关的新条款、关于以社区为基础的居民家庭护理和寄养的国家指导方针以及关于打击暴力侵害儿童的国家指导方针。儿童基金会还协助制订了残疾儿童国家监测系统。这个以系统为基础的社区一级的儿童保护方法在六个城市进行试点并取得成功，实现了真正的改善。

15. 在儿童基金会的支助下，首次将国家儿童行动计划纳入第 11 个“五年计划”（2006-2010 年），而且儿童也第一次参与了国家儿童行动计划的中期审查。在儿童基金会支持下取得的其他成果包括：以方便获得基本社会服务为目的的迁徙儿童登记系统，北京已经成功借鉴了这种做法并将其纳入北京的第 11 个“五年规划”；将儿童权利和性别平等纳入全国家庭教育框架和家长教育服务；建立针对留守儿童的社会支助网络，帮助他们应对与父母分离的问题。

16. 四川地震后，儿童基金会国家委员会、各国政府和企业捐助方的慷慨捐助使儿童基金会能够在应急行动中发挥作用。在恢复阶段，儿童基金会在以下方面做出了贡献：在 14 个县推行综合产科和新生儿护理系统，覆盖 500 万人；新型数字化儿童免疫注册系统，政府将在全国推广该系统；紧急情况下的营养政策；关于学校建设与翻新的新国家标准；全国学校安全倡议；改善 123 个社区的供水和卫生系统；关于受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童和家庭的外联服务；关于离散儿童和孤儿以及儿童领养国家指导方针；以及 40 个为 42 000 名儿童提供社会心理

支持和发展服务的“儿童友好空间”。儿童基金会为政府重建计划中以儿童为重点的政策提供了帮助，并支持制订重建基金监督制度。

17. 通过提出各种倡议，例如，在奥运会期间组织关于受艾滋病影响儿童的高级别活动，以及与新华社、中央电视台、各大门户网站以及青年和妇女组织建立伙伴关系，加强公众对儿童权利的认识。有 4 000 多万人口了解了儿童权利方面的信息。来自企业和其他捐助者的非紧急捐款超过了 2008 年其他来源的上限，增加了一倍。

获得的重要经验

18. **必须参与上游的政策制订。**只有通过在上游政策层面与政府机构建立战略伙伴关系，为儿童争取更多资源，才能产生重大影响。此外，儿童基金会在促进政策制订和政策执行机制时考虑到儿童权利和性别问题将进一步加强其对《国家儿童行动计划》和《儿童权利公约》后续活动的支持。促进受迁徙影响的儿童的权利将包含上游政策调整和公共服务改革。中国目前涉及社会各个部门的改革为儿童基金会提供了一次机会，通过高质量的分析资料和基于事实的宣传活动发挥其作用。

19. **从试点到取得规模效应。**中国对许多国别方案的试点方法进行升级，或将这些方法纳入国家政策和方案。获得经验是，试点必须基于明确的目的、设计完善、与国家政策进程或国别方案相关，并且还必须是地方政府有能力推广的。要为每一种试点方法设定明确的撤出战略和时间表。结果的系统化监测、成本核算、评估、记录和传播都十分重要。在前几个周期中，并非所有试点都能达到这些标准，一些外勤点不断出现问题。因此，必须对试点地点进行战略性选择，并取得当地伙伴履行的承诺的证据。

20. **对儿童福利和保护必须采取基于制度的方法。**弱势儿童面临的挑战十分复杂，涉及多个部门。因此，需要为所有弱势儿童的儿童福利和儿童保护制订一个全面的、基于制度的办法，而不是一个只在狭小范围内关注特定弱势儿童群体的基于问题的办法。这一综合办法还应包括针对贫困家庭儿童的社会援助，例如现金转移。

2011-2015 年国别方案

预算总表*

计划	(千美元)		
	经常预算	其他资源	合计
关于儿童的社会政策和改革	10 000	12 000	22 000
保健和营养	10 000	30 000	40 000

计划	(千美元)		
	经常预算	其他资源	合计
教育和儿童发展	8 000	20 000	28 000
儿童保护	6 500	6 000	12 500
艾滋病毒/艾滋病	4 500	10 000	14 500
供水、环境卫生和个人卫生	2 615	4 000	6 615
交叉部分			
规划、监测与评估	1 750	—	1 750
通讯和伙伴关系	2 250	—	2 250
跨部门费用	5 000	—	5 000
总计	50 615	82 000	132 615

*预算不包括可在紧急情况下调集的应急基金。

拟订过程

21. 由商务部协调的拟订过程涉及许多政府部门和伙伴，并且确保合作方案符合国家优先事项和 2008 年中期审查结论。在 2009 年 12 月的年度审查中与所有伙伴讨论了新方案战略。方案编制与联合国发展援助框架（联发援框架）同时进行，同样由商务部负责协调。充分考虑了 2005 年儿童权利委员会的结论意见，特别关注弱势群体、差距和给予儿童的资源分配。

方案构成部分成果与战略

22. 该项国别方案旨在协助政府努力实现中国所有儿童的权利。方案构成部分的具体成果见下。许多战略旨在取得以下成果：(a) 通过战略伙伴关系和政策支持平衡资源配置；(b) 支持进行试点，以检测并调整各项办法、评估和文件记录的结果；(c) 利用实据开展宣传；(d) 促进中国最脆弱妇女和儿童的权利；(e) 支持以制度方法为穷人提供基础服务；(f) 促进有关儿童的规范和标准；(g) 支持最佳做法的国际交流；以及 (h) 纳入环境、气候变化和应急准备问题，尤其是在教育、供水、社会政策和通讯领域，重点在于赋予儿童权力，使他们成为推动变革的力量。在所有方案中，其他资源都将首先用于实地创新、试点以及保护最脆弱儿童的权利。经常资源将为其他方面提供资金，特别是支持政策制定。

国家优先事项和联发援框架之间的关系

23. 国别方案非常契合中国第 12 个“五年计划”以及国家部门计划和方案。所有方案构成部分都为实现以下三项联发援框架成果做出了贡献：(a) 政府和其他利益相关方确保环境的可持续性，解决气候变化问题，以及促进绿色、低碳经济；(b) 最贫困和最脆弱群体越来越多地参与中国社会和经济发展，并且更加公平地获益；(c) 中国进一步参与国际社会，促进更广泛的互惠互利。

与国际优先事项的关系

24. 国别方案将促进实现千年发展目标，并且完全符合《联合国千年宣言》强调儿童权利和保护儿童及其他弱势群体。方案述及儿童基金会中期战略计划的所有重点领域，并为“团结为儿童，团结抗艾滋”做出了重大贡献。

方案构成部分

25. **儿童社会政策和改革。**该方案的构成部分将解决目前中国在获得基本社会服务方面存在的不公平与不平等，重点关注儿童权利、性别、贫困儿童、儿童的社会保护和社会福利、公共财政和公共部门管理等交叉问题。通过强化与《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《国家儿童行动计划》相一致的政策框架和执行机制，使中国的妇女和儿童，特别是贫困和弱势妇女和儿童的福利得到改善，这将是儿童基金会力争实现的预期成果。与儿童基金会的合作领域包括（a）加强对两项《公约》以及《国家儿童行动计划》和《国家妇女行动计划》的监督与执行，重点关注贫困和弱势儿童和妇女的权利；（b）加强对儿童和性别问题有敏感认识并且有据可依的政策框架、法律、国家规划和政策，重点强调减少儿童贫困、创新社会援助模式、涉及儿童的预算编制和社会福利；以及（c）统一机构责任、资源和激励结构，这对实现中国妇女和儿童权利至关重要。

26. 儿童基金会的支持将包括政策分析、数据分析、提出试点经验、循证宣传以及促进政策辩论。将在与中华全国妇女联合会、国务院减贫与发展领导小组、民政部、商务部、财政部、外交部、国家发展与改革委员会和国务院妇女儿童工作委员会的战略伙伴关系基础上制订该方案。

27. **保健和营养。**这一构成部分将解决以下挑战：保健和营养结果方面的巨大差异；保健部门的系统性障碍；城市移民令人堪忧的健康状况；与城市化和发展相关联的疾病暴发率。预期结果是中国的妇女和儿童，特别是贫困和弱势妇女儿童的保健和营养状况得到改善，防止因疾病导致贫困。上述目标可以通过采取一种保健系统方法以及支持中国卫生部门改革得以实现。将与儿童基金会在如下领域开展合作：（a）加强并监测关于贫困和弱势儿童和妇女获得并使用卫生服务的政策、标准和战略；（b）降低穷人的保健成本，制订较少依赖自付费用的支付机制；（c）确保卫生人员具备适当的能力，特别是在偏远贫困地区；（d）完善保健信息系统，以加强管理、服务提供和资源分配；（e）扩大妇幼保健和营养服务的可得性、范围和质量，特别是对贫困人口；以及（f）提高保健品和营养品、药物和疫苗的可靠性和可得性。

28. 儿童基金会的支助将包括与政策相关的分析和研究；新办法或最佳做法试点；以交流促发展；促进国际经验共享；以及商品和设备的战略供给。将重点关注六个最贫困省份，涵盖 750 万名五岁以下儿童和 4 400 万育龄妇女，受到特别关注的还有选定的城市区域，以解决城市和迁徙人口的保健问题。将与卫生部和

相关机构、联合国相关机构、美国疾病控制中心，以及中国消费者协会和中国发展研究基金会等国家组织建立伙伴关系。

29. **教育和儿童发展。**这一构成部分将述及贫困社区在幼儿教育服务方面的匮乏；残疾人群的学前教育和小学教育覆盖面不足、质量不高；初中教育毕业率、升学率低，特别是在中国西部以及少数民族当中。预期结果是 0-14 岁儿童，特别是较贫困地区和少数民族地区的儿童，能有更多途径受益于优质的早期教育、基础教育和非正规教育，以及支持性政策和体制。将与儿童基金会在如下领域开展合作：(a) 强化教育体系在计划制订、预算编制、管理和监管方面的体制能力；(b) 提高家长和教师的能力，从而为 0-6 岁儿童提供优质的照料和教育；(c) 提高残疾人群学龄儿童的入学率、毕业率和升学率；以及 (d) 帮助青少年为未来工作做好准备，并通过非正规教育加强他们谋生的本领。

30. 儿童基金会的支助将包括研究、政策信息、能力发展、最佳做法的国际交流、以交流促发展以及新办法试点。创新举措将包括教师培训中的信息和通讯技术、社会情绪学习、针对家长和教师的电子资源、针对青少年的以生活技能为基础的教育资源，以及引入关于气候变化与环境的课程材料、在线课程和媒体节目。主要伙伴是教育部，其他伙伴包括大学、联合国教育、科学及文化组织和国际劳工组织（劳工组织）。

31. **儿童保护。**这一构成部分将解决在儿童保护方面涉及意识、机构能力和服务能力的挑战。预期结果是中国的弱势儿童能有更多途径受益于以家庭和社区为基础的儿童保护服务和儿童保护的支持性政策、立法和机构框架。与儿童基金会的合作领域包括 (a) 加强关于儿童保护制度制订、执行和监督的政策和机制，包括知识管理；以及 (b) 加强以家庭和社区为基础的儿童保护服务的可得性和提供，包括把关机制，例如机构收容是在没有主要养育人情况下才可使用的最后手段。

32. 儿童基金会的支助将包括政策信息、能力强化、办法试点、以交流促发展以及建立国际网络。主要合作伙伴将包括中华全国妇女联合会、中国残疾人联合会、中国关爱儿童全国委员会、民政部、司法部、公安部、国务院妇女儿童工作委员会、最高人民法院和最高人民检察院。其他伙伴还包括劳工组织、联合国打击贩运人口问题机构间项目、民间社会组织和私营部门。

33. **艾滋病毒/艾滋病。**这一构成部分将支持中国解决艾滋病给儿童、妇女和青年造成的影响。预期结果是更好地保护中国的儿童、妇女和青年免受艾滋病毒/艾滋病的传播和影响。与儿童基金会的合作领域包括：(a) 加强防止母婴传播、防止艾滋病毒在青年人之间传播，以及关爱受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童与家庭的国家政策框架、机构能力和执行机制；(b) 使妇女与儿童有更多途径获得防止

母婴传播和儿科护理服务；以及（c）确保极高危青年接受了适当的有关行为改变的信息，并且可以获得艾滋病预防服务。

34. 儿童基金会的支助将包括政策信息、宣传、以交流促发展、能力强化（包括在重点省份加强规划和筹资机制）、办法试点和国际经验共享。重要伙伴包括中国关爱儿童全国委员会、卫生部、中国艾滋病预防控制中心和国务院防治艾滋病工作委员会，以及艾滋病规划署和民间社会的合作伙伴。儿童基金会将继续为全球基金机制捐资，确保妇女和儿童得到适当关注。

35. **供水、环境卫生和个人卫生。**这一构成部分将解决因饮用水不安全、环境卫生和个人卫生恶劣，以及气候变化和环境污染带来的挑战。预期结果是妇女和儿童，特别是贫困和农村地区的妇女和儿童将从饮用水水质、环境卫生和卫生的改善，以及从针对气候变化和环境退化的缓解措施中受益。将与儿童基金会在如下领域开展合作：（a）加强政策制定和分析，改善水质监测系统；（b）提高社会各界在安全饮用水、环境卫生和个人卫生方面的要求；（c）加强中国在缓解气候变化、环境退化以及与环境有关的紧急状况对儿童的影响方面的机构能力和地方能力；以及（d）提高公众对这些问题的认识。

36. 儿童基金会的支助将包括能力建设、以交流促发展、知识管理、评估、研究、实地试点、宣传和建立国际网络。重要合作伙伴包括卫生部和教育部；水利部、环境保护部、住房和城乡建设部；国家发展与改革委员会；其他联合国机构（涉及气候变化的联合方案）；以及世界银行。

37. **交流和伙伴关系。**这一构成部分将协调以交流促发展方面的所有方案；通过与媒体和其他机构建立伙伴关系，提高公众对儿童权利的认识；以及建立公司伙伴关系，分享知识和专门技能，动员各方支持儿童权利。

38. **跨部门成本**涵盖了确保高效、有效执行国家方案的各种方案支助和业务职能，包括供给和后勤、通讯和方案管理。

39. **主要伙伴关系。**儿童基金会将继续与政府伙伴紧密合作，推动南南合作，以分享中国与其他国家的经验，同时也与中国分享国际上的最佳做法。将促进与国家组织、民间社会、媒体和私营部门之间的伙伴关系，以支持儿童权利。儿童基金会还将与联合方案和专题小组中的其他联合国机构开展合作。

40. **规划、监测、评估和方案管理。**商务部将协调各职能部委规划、执行和审查国别方案。将在方案报告、调查、研究、审查和评价基础上各项结果监测和报告。儿童基金会将与国务院妇女儿童工作委员会和中华全国妇女联合会建立战略伙伴关系，密切合作，共同监测妇女和儿童的状况。还将与国家统计局合作，利用 DevInfo 跟踪关键指标。评价和加强知识管理将为政策宣传、国家试点升级和南南经验交流提供事实依据。2013 年中期审查将评估国别方案进展，审查其是否

与国家优先事项一致。综合监测和评价计划将协调并跟踪各项评价活动。儿童基金会将与相关联合国机构和商务部合作，强化统一现金转移办法。
