联合国人口基金年度报告

实现潜能 | 2013

关于年度报告

2013年，联合国人口基金在159个国家和地区开展工作，**致力于在这个世界实现每一次怀孕都合乎意愿，每一次分娩都安全无恙，每一个年轻人的潜能都得到充分发挥**。

2013年，在捐助国政府、伙伴机构、基金会以及个人捐助者提供的9.768亿美元资金的支持下，联合国人口基金根据2008－2013年战略规划，在以下七大领域取得了一定成果：

- 扩展和改善孕产妇和新生儿健康；
- 增加获取自愿计划生育服务的途径；
- 使孕妇、艾滋病感染者、年轻人和其他重点人群更容易获得艾滋病和性传播疾病防治服务；
- 倡导性别平等和生殖权利；
- 增加青少年获取性与生殖健康服务和信息的途径；
- 使人口动态、政策制定与发展计划相结合；
- 利用数据的力量。

本页：© 联合国人口基金 乌干达；封面照片：© © GMB Akash/Panos Pictures

目录

2 前言
3 执行主任致辞
5 全球行动
14 阿拉伯国家
20 亚洲和太平洋地区
26 东部和南部非洲
32 东欧和中亚
38 拉丁美洲和加勒比地区
44 西部和中部非洲
50 资源和管理

在印度孟买的*Cama*医院，潘基文秘书长与一名年轻的母亲交流。

前 言

国际人口与发展大会（简称人发大会）召开二十年以来，联合国人口基金不懈努力，推动相关领域取得长足进展。

人发大会行动纲领，又称开罗共识，已广为人知。这一纲领取得很多新的突破，特别是确认了生殖健康与权利、妇女赋权和性别平等为人口与发展领域各项努力的基石。联合国人口基金在推进上述事业、追求可持续发展方面发挥了积极的作用。

通过与各国政府、其他联合国机构和合作伙伴共同努力，联合国人口基金协助促使孕产妇死亡数量减少了将近一半，并使儿童死亡数量下降了40%以上。这不仅让孕产妇的家庭免受丧亲之痛，还为数百万名妇女儿童带来希望和机会。

尽管在千年发展目标框架下很多工作已经取得很大进展，但还有很多任务需要完成。我们有两个关键的优先事项：一是要加大力度实现这些挽救生命的目标；二是要确定雄心勃勃的2015年后发展议程，妇女、青年和儿童的需求和权利应置于议程的首位。

随着这项工作的展开，我们也必须解决与人口特征相关的新挑战，比如年龄和家庭结构的改变、快速的城镇化、移民及在冲突和灾难的环境中提供服务等。气候变化的紧迫威胁等环境方面的新状况，也是其中的一部分。二十年前，这些因素并没有得到充分理解和认识。当前，各成员国正在考虑未来之路，我鼓励他们利用联合国人口基金牵头进行的2013年国际人发大会审查工作所带来的丰富信息和分析。

一个让每个人都可以发挥自己潜力的可持续的未来，需要我们促进健康、培养人们的能力、致力于让每个人在任何地方都能享有尊严和人权。联合国人口基金为这一努力已做出重要贡献，我谨向世界各国的决策者及其他参与上述重要工作的人们推荐本报告。

——联合国秘书长潘基文

© UN Photo/Mark Garten

执行主任致辞

巴巴图德•奥索提迈辛博士在菲律宾东萨马的青年中心。

二十年前，在国际人口与发展大会上，179个政府达成开创性的共识，从而改变了发展的定义。来自各地区和各文化背景的代表将个体及其人权与尊严，放在发展的最核心地位，强调性与生殖健康是一项基本人权。

他们认识到，赋予妇女和女孩权利是一件“正确”的事情，也是提高全人类福祉的最可靠道路之一。

大会代表促成的《行动纲领》至今仍是联合国人口基金的工作指导。它促进了人口政策和方案从注重数量转向注重个人的生命和权利。它是我们在走向包容、公平、可持续发展的道路上的一个转折点。

为了纪念过去20年实施《行动纲领》的进展，联合国大会委托联合国人口基金牵头对各国进展情况进行全球审评。此项审评在2013年展开，包括对176个国家和7个地区进行调查，举办区域和专题会议，并广泛征求利益相关者的意见。

审评发现，国际人发大会以来，全世界已经取得非常可观的成绩：更少的妇女死于妊娠和分娩；更多的妇女有机会接受教育、找到工作并参与政治；更多的孩子，特别是女孩，能够去上学；更多的法律来保护和支持生殖权利和其他人权。

但并不是所有的人都能平等地受益。在获得服务、机遇和财富等方面，仍存在着令人不可接受的巨大差异。审评发现，在过去二十年间，全球53%的收入集中在1%最高收入人群，最底部的10%人群什么都没有得到。

我们必须充分尊重人们的权利，特别是青少年享受全面性教育等教育方面的权利，满足青少年对技能发展、创业培训、获得工作岗位和信贷的需求，这样才能持续推进我们业已取得的成果。我们还需要普及健康服务，让每个人都能获取相关信息和自愿的计划生育服务。

审评的另一项发现是，权利远非为所有人普遍享有。尽管大多数国家正在逐步实现性别平等，但在一些国家，妇女的权利和自治却被故意剥夺。没有任何一个国家的女性可以与男性在政治、社会或经济权利方面达到完全平等。基于性别的歧视和暴力仍然继续在多数国家肆虐。所有人都享有发展权是国际人发大会所传递的一项核心信息，但残疾人、土著民族、少数种族和其他被边缘化的弱势人群仍然面临歧视。

© UNFPA/Erik de Castro

在最贫困的社区，甚至在富裕些的国家，孕产妇死亡、童婚、少女怀孕和妇女整体地位等状况自1994年来并没有发生积极的变化。

所有国家都存在贫困现象，但女性受贫困问题的影响过于严重，因为她们需要承担照顾孩子的重担。

尽管立法方面已取得进步，但一些有害的做法仍然普遍存在，包括早婚、童婚、强迫婚姻、女性生殖器切割（割礼）等恶习。很多情况下，虽然存在相关法律，但执法不严，难以保护妇女和女童。

我们没有速效药也没有万能药来解决上述问题而不触及其根本，那就是不平等问题。虽然人权必须是普遍坚持的原则，但具体的实施手段必须考虑各国不同的国情、因地制宜。此外，我们需要更加重视卫生系统并予以巨大改进，如此才能确保取得更大成绩。上述改进必须包括提供适当的人力资源，建立一个强大的供应链管理系统，并提供社会保护，确保所有人均能获得服务。此方法有助于增强公平原则和尊重所有人权利的原则。

审评结果清楚地表明，《行动纲领》的目标和原则，至今仍如1994年一样具有重大意义，不仅具有推进未来20年发展的力量，更有助于校正那些阻碍进步的不平等问题。审评的结果也将通报给2015年后可持续发展进程，它将作为联合国对千年发展目标的后续承诺。

世界的未来将在很大程度上取决于我们如何更好地满足人们的需求，取决于我们如何大力支持青少年和少女实现他们的愿望。现在的青少年人口比以往更为众多。新一代人的愿望也比以前更为远大。通过手机和互联网，许多人都更了解自己的权利和他们所经历的不平等现象。为帮助他们实现愿望，需要深入投资于他们的教育、技能发展、健康和政治参与等方面。应该更多地关注他们获得全面性教育、信息和服务的能力，促进他们选择和支持健康的生活方式，并使其有能力自主决定是否或何时生育。2013年，联合国人口基金坚定协助各国致力于发挥每个青少年的全部潜能。在未来的岁月里，我们将继续支持青少年，尤其侧重那些最被边缘化和被排斥的少女人群。

2013年12月31日，联合国人口基金2008-2013年战略规划落下帷幕。新的2014-2017年战略规划使联合国人口基金能够更加有效和高效地应对新兴机遇、挑战和需求。对于人口与发展，对于人权，以及在新的全球可持续发展议程中反映上述优先问题，2014年是关键的一年。

现在是重申国际人发大会核心信息的最佳时机：个人尊严和人权是我们实现更具适应能力及可持续发展的未来的基石。通向可持续的道路应由平等与非歧视构建而成；应基于对健康和教育的投资，特别是对妇女和年轻人的投资；应普及性与生殖健康，确保生殖权利；应让所有人都有选择和机遇。

——巴巴图德•奥索提迈辛博士

塞拉利昂邦巴利区马克尼的母婴健康助理学校。

© Abbie Trayler-Smith/Panos/H4+

全球行动

记录20年以来的进展

在1994年召开的国际人发大会上，179个成员国政府通过了具有标志性意义的《行动纲领》，共同建设一个更加平等和可持续的世界。

《行动纲领》持续指导联合国人口基金的工作，它指明人权、性与生殖健康、人口动态、减少贫困和经济发展之间存在明显联系。《行动纲领》是开创性的，因为它把人的权利和尊严置于可持续发展的核心。它强调性与生殖健康是基本人权，赋予妇女和女孩权利既是一件正确无比的事情，也是改进全人类福祉的最可靠道路之一。

在国际人发大会二十周年到来之际，联合国大会呼吁联合国人口基金对《行动纲领》执行情况开展一次全球性审评。“国际人发大会超越2014”秘

书处设在联合国人口基金，负责牵头和协调与成员国的磋商，并与联合国系统和其他国际组织合作。具体审评活动包括对各国政府开展全球性调查；征求民间社会、联合国合作伙伴及其他利益攸关方的意见；举办区域和全球专题大会及会议。

2013年举办的人口与发展区域会议评估了《行动纲领》的执行情况，并提出了2014年后进一步落实《行动纲领》的行动建议。此外还举行了全球专题大会及会议，研讨青年、人权和妇女健康等特定主题或问题。

基于全球调查的结果、与利益攸关方及合作伙伴的磋商以及区域和专题大会及会议的成果，“国际人发大会超越2014”秘书处正着手起草一本前所未有的权威报告，内容关于人口与发展的状态，并对如何抓住机遇，加快实施《行动纲领》，以支持各国实现发展目标提出建议。

这一报告计划于2014年初出版，反映各国和利益攸关方的观点，并表明《行动纲领》已显著带来实质性进展：当前妇女死于妊娠和分娩的人数减少；自1990年以来，全球范围内熟练助产士接生增加了15%；更多的妇女能够接受教育、参加工作和参与政治；更多的孩子可以去上学；少女生育情况正在减少。但报告同时也警告说，这些成就还未能平等地惠及所有人。在最贫穷的社区，过去20年间几乎没有取得什么进展，妇女地位没有改善，孕产妇死亡没有减少，童婚也未能预防。在一些情形下，上述情况还在恶化。

报告为《行动纲领》的未来提出了一个框架，认为发展的动力来自人类对尊严、人权、身体健康、流动性和居所安全的渴望。该框架还将个人在可持续发展中的福祉置于核心地位，这主要依赖于良好的治理和问责。

该报告将提交给2014年9月联大关于国际人发大会后续行动的特别会议，供各国讨论。

新的战略规划和尚未完成的国际人发大会进程

2013年底，联合国人口基金结束了2008年以来指导该机构的战略规划。在这一年早些时候，联合国人口基金制订了2014－2017年战略规划。新规划直接回应国际人发大会尚未完成的议程，特别关注性与生殖健康以及生殖权利。

新的战略规划包括一个强化成果的框架、一个新的运营模式以及改进的筹资安排与要求。新规划将使联合国人口基金对全世界的妇女、儿童和青年的生活产生更显著的影响。

新规划重申联合国人口基金的战略方向，其中心宗旨是全面普及性与生殖健康，实现生殖权利，减少孕产妇死亡，加快实现国际人发大会《行动纲领》确定的目标。

建设伙伴关系

民间社会在将国际人发大会《行动纲领》目标转化为现实方面发挥了关键作用，并帮助联合国人口基金确定优先事项，对发展中国家的妇女和年轻人的需求做出反应。民间社会对促进或阻碍进程的当地状况有着宝贵的认知和见地。2013年，联合国人口基金成立了一个新的民间社会咨询小组，在项目活动和制订政策中积极与民间社会和网络以及其

他伙伴接触。2013年，该小组举行了三次会议，就民间社会的关切及优先事项向联合国人口基金提出建议，协助联合国人口基金构建与利益攸关方、政府和社区的伙伴关系。

通过该小组，联合国人口基金使民间社会能够及时了解联合国人口基金的工作情况以及国际人发大会《行动纲领》的执行进展。联合国人口基金还与小组就本机构战略优先重点、倡导方式和外联工作进行了交流。

联合国人口基金在对国际人发大会《行动纲领》国别进展进行审评的区域或主题大会、会议及磋商中，与议会成员密切联系。上述会议是国际人发大会20周年审评的一部分。2013年，联合国人口基金开展的其他活动还包括与来自八国集团和二十国集团的议员研讨性与生殖健康问题。

今年8月，联合国人口基金与亚洲议员人口与发展论坛、国际计划生育联合会在斐济共同组织召开了太平洋次区域议员人口发展大会，旨在推动议员参与讨论2015年后可持续发展进程。

10月，联合国人口基金与人口与发展区域议员团组一道，在斯里兰卡尼甘布举行了第二届全球青年议员磋商，主题是国际人发大会与2015年后发展议程。会议为年轻一代的国家立法者提供了一个平台，使其能将与妇女和青年相关的事务纳入国际人发大会2014年后续和2015年后发展议程，并确保它们能处于全新的可持续发展框架的核心。

2013年，在吉隆坡举行的“妇女推动”大会（Women Deliver）上，联合国人口基金牵头召开了议员论坛以及计划生育高级别小组会议。在此次大会上，各国部长承诺要确保性与生殖健康处于2015年后发展议程的核心。

海燕台风过-后，菲律宾的妈妈们正在一场介绍会上。

响应灾害和危机

11月，菲律宾海燕台风带来的灾害，造成1400多万人受灾，其中超过6000人死亡，400多万人流离失所，约25万名孕妇无法获得孕产妇保健和分娩服务。

联合国人口基金组织了58个流动诊所，为5个受风暴袭击地区的妇女提供孕产妇和产科急救护理

© UNFPA Philippines

服务，因为那里的妇女最需要这些服务。联合国人口基金还为孕妇提供了12000多个“尊严包”，里面有肥皂和其他卫生用品；支持建立服务于流离失所人员的社会心理服务；加强服务，旨在预防性别暴力或为相关受害者提供帮助。

当风暴袭击塔克洛班这座城市的时候，所有15个电台都无法继续广播了。72小时内，志愿者们建立了紧急呼叫电台，帮助联合国人口基金通知孕妇和新妈妈们如何在她们所在的地区获得急救服务。

2013年，联合国人口基金还继续对叙利亚、埃及、伊拉克、约旦、黎巴嫩和土耳其的难民社区妇女的需求做出反应。在叙利亚，联合国人口基金和合作伙伴为38000名遭受性暴力等性别暴力侵害的幸存者提供医疗服务以及社会心理支持服务。在约旦，联合国人口基金协助建立了20家生殖健康诊所，为近70000人提供服务。

2013年，联合国人口基金总共在31个国家实施了挽救生命的项目，帮助中非共和国和南苏丹等国应对灾害和人道主义危机。

促进孕产妇和新生儿健康

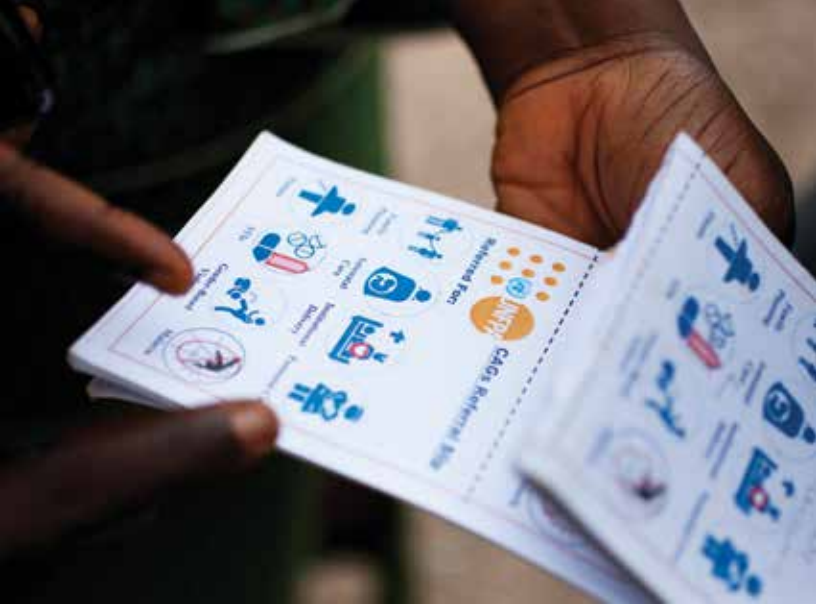
要确保能够普遍地获得性与生殖健康服务，就要求具备全面的、高质量的服务，但这些服务需要有强有力的卫生系统来支撑。2013年，联合国人口基金支持34个国家努力规划、发展、加强或扩大紧急产科护理，从而让更多的母亲得以存活，并分娩出健康的宝宝。联合国人口基金还协助成员国修改或更新上述提供挽救生命服务的国家方案，开展或改进培训医生、助产士、护士和其他健康护理人员的课程，把紧急产科和新生儿护理纳入就职前培训课程。

一些国家在改善孕产妇健康方面取得显著进展。埃及、危地马拉和斯里兰卡等国家的经验表明，如果有足够的政治和财政支持，并采取有效的方法，发展中国家可迅速降低孕产妇死亡率。

2008年，联合国人口基金在43个孕产妇死亡率高企的贫穷国家启动了孕产妇保健专题基金，以加快实现千年发展目标5（改善孕产妇保健）。2008年至2013年，捐助方为该基金捐助了约1.34亿美元，旨在构建促进孕产妇健康的政治和社会承诺，并协助国家卫生系统在性与生殖健康服务框架下扩大提供全方位的孕产妇服务，包括进一步普及紧急产科护理，增强助产技术方面的卫生人力资源投资，通过妇女赋权协助其行使性与生殖健康权利。基金在头五年的成果包括：培训了10000名助产士，每年帮助分娩175万例；自2003年以来，通过联合国人口基金协调的“消除产科瘘行动”，为34000名妇女进行了产科瘘管修复手术。

2013年，世界银行和联合国人口基金提出区域倡议，致力于改善萨赫勒地区的孕产妇和生殖健康，并解决有关女童问题。世界银行为萨赫勒地区妇女赋权和人口统计项目投入了2亿美元，用于提高生殖健康产品的有效供给并保证价格合理，加强在农村地区提供助产士和护理服务的专业培训中心，促进有关少女倡议的知识分享。

在世界银行的新资金中，有1亿美元指定用于联合国人口基金在该地区开展工作，应对生育水



塞拉利昂一家生殖健康中心的诊疗表格。

平、人口增长、性别平等以及获得生殖健康用品和服务等问题，协助各国创造获取人口红利的前提条件。其宗旨是加快该地区经济和社会发展，提高各国、社区和人民的适应能力。

2013年，联合国人口基金、国际妇产科联合会、英国国际发展署、美国疾病控制中心和世界卫生组织共同制订了《孕产妇死亡监测和反应（MDSR）技术指南》。通过开展孕产妇死亡监测和反应工作，政府能够实时追踪孕产妇死亡（妊娠、分娩和产后期间）事件，以查明病因，明确在服务供给方面的关键缺失，进而做出反应和改善，避免今后发生死亡。

此外，联合国人口基金帮助各国加强助产教育，具体包括：培训了1000名助产教师；向175所助产学校提供了教科书、临床培训模具、设备和用品；与英特尔、妇产科国际教育约翰霍普金斯项目以及世界卫生组织合作开发了8个在线学习项目。

2013年初步数据显示，在联合国人口基金支持下，10,700名妇女接受了产科瘘管治疗，人数较2012年增加了近20%。

更好地获得计划生育和生殖健康用品

通过2013年启动的“自主选择 不靠运气”计划生育战略，联合国人口基金制定了相关框架，以帮助各国普及以权利为基础的自愿计划生育。该战略将指导联合国人口基金在2020年前通过各项努力，帮助人们获得自愿计划生育信息、服务和用品，使得个人和夫妇可以选择是否生育、何时生育以及生育数量。

该战略制定了包含一系列可衡量结果的框架：

- 将基于人权的计划生育作为性与生殖健康和生殖权利的组成部分，为其创造有利环境;
- 基于客户生殖健康意图的计划生育需求得以增加;
- 更易获得优质避孕药具，且供应更加可靠;
- 更易获得优质、基于人权的计划生育服务;
- 加强有关计划生育的信息系统。

提升生殖健康产品安全全球计划是联合国人口基金负责管理的最大的信托基金，它旨在促进用于计划生育、孕产妇健康服务和预防艾滋病及其它性传播疾病的避孕药具、安全套、药品和设备的可靠供应。自2007年成立以来，该项目已筹集了约5.65亿美元资金。2013年，该项目成立了指导委员会，由联合国人口基金执行主任担任主席，成员包括主要捐助方和合作伙伴，旨在确保监督和指导。

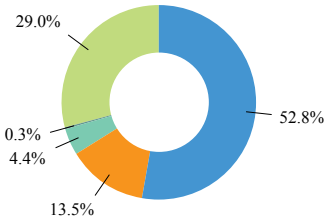
© Abbie Trayler-Smith/Panos/H4+

2013年不同国家群组的方案支出*

单位：百万美元（$）

来自其他资源	来自常规资源	总支出
201.7	200.6	402.3
40.4	62.5	102.9
12.7	21.0	33.7
1.0	1.5	2.5
142.1	79.4	221.5

按百分比



A组
B组
C组
其他国家/地区+
全球和区域活动

B组：在实现国际人发大会目标上已经取得一定进展的国家

C组：在实现国际人发大会目标上已经显示出取得很大进展的国家和地区

其他国家/地区：接受联合国人口基金活动技术援助或项目支持，但没有获得联合国人口基金常规资源的国家或地区

截至2014年3月31日的临时数据

关于国家分组：

A组：最需要帮助来实现国际人发大会目标的国家和地区

+包括全球和区域方案

联合国人口基金继续发展现有的伙伴关系，并在2013年建立了新的伙伴关系。联合国人口基金一直在各个层面与“计划生育2020（FP2020）”平台保持互动。该平台鼓励合作伙伴协调其议程，凝聚智慧，通过创新或互补的方式发挥现有结构的作用。2013年，联合国人口基金与国际计划生育联合会联合发起一项努力，以帮助撒哈拉以南非洲的青年，包括弱势青少年，更多地获得计划生育。2013年其他知名合作伙伴包括比尔和梅琳达•盖茨基金会、约翰•斯诺公司和联合国妇女和儿童救生商品委员会。

普及艾滋病及性病预防服务

联合国人口基金协助开发了“艾滋病和青少年：艾滋病毒检测与咨询及关爱青少年艾滋病病毒感染者指南”，该指南由世界卫生组织于2013年11月发布，着力解决获得检测与咨询、基于社区的检测与咨询的良好实践以及关爱青少年艾滋病毒感染者等工作所涉及的法律许可问题。

无论是从社会上还是从经济上讲，青少年（10-19岁）和青年（20-24岁）在艾滋病毒感染方面都是脆弱群体。对于青少年，尤其是女孩，情况确实如此。他们要么居住在艾滋病毒流行的环境里，要么是通过性接触和毒品注射而感染或传播艾滋病毒的高风险人群中的一员。截至2012年，估计有210万名青少年感染艾滋病毒，全球大约七分之一的新增感染发生在青少年时期。2005至2012年间，与艾滋病毒有关的青少年死亡病例增加了50%，而全球与艾滋病毒有关的死亡人数下降了30%。根据这个新指南，与艾滋病毒相关的青少年死亡人数增多，主要是因为国家艾滋病毒防治计划未给予青少年足够的重视，未能为其提供足够的艾滋病毒检测、咨询和优质服务，缺乏对青少年的支持使其得到关爱并坚持抗逆转录病毒治疗。

2013年，联合国人口基金的“使用安全套！”活动旨在推广安全套的使用，覆盖了马拉维2500名大学生。这一活动呼吁各国政府、捐助方和使用者将大力普及优质安全套作为防范艾滋病毒的主要手

段，并把它作为一项需求。在赞比亚的安全套教育活动中，联合国人口基金还培训了45个社区服务机构。

男用和女用安全套仍然是阻止艾滋病毒传播的最有效工具。2013年，联合国人口基金仍然是女用安全套的最大供应方，共提供了总值2000万美元的产品。联合国人口基金还提供了10亿个男用安全套，规模空前。

2013年，联合国人口基金、联合国艾滋病规划署、世界银行、世界卫生组织和全球性工作项目网络联合发布了“为性工作者实施全面的艾滋病/性病防治方案：协同干预的实用方法”。该出版物为健康服务供应方提供了实用的指导，并引用尊重证据和基于人权的方案来保护上述人群的健康。同样在2013年，联合国人口基金支持了“有关性工作者、男男性行为者以及跨性别人群的艾滋病防治方案监测与评估操作指南”的开发和推广。

2013年，联合国人口基金和联合国开发计划署牵头发起针对重点人群的“城市卫生和司法倡议”。这一倡议促使12个国家制订有关计划，把移民、人口流动、城镇化和获得相关服务置于应对艾滋病的中心。

倡导性别平等和生殖权利

2013年，联合国人口基金和联合国妇女署联袂推出一个为期四年的“遭受暴力的妇女和女童基本服务全球联合行动”，旨在就提供高质量基本服务的标准和指南达成全球共识，并为实施这些标准和指南提供技术建议，以及加强服务提供人员的能力建设。

这一新方案将在应对性别暴力方面填补国际承诺和国家层面活动之间的空白，协助有关国家履行国际义务，为妇女和女童提供可以普遍获得的高质量基本服务。它将解决“连续性暴力”问题，并从卫生、警察和司法、社会支持服务以及管理等关键切入点入手。

2013年，联合国人口基金通过在加拿大、丹麦、芬兰、摩洛哥、荷兰和华盛顿巡回举办“结束童婚　不做少女新娘”摄影展，继续提升全球对童婚的认识。这一展览提请人们关注遭遇童婚的女孩的需求和权利，而全球每一天都会发生39000例童婚。

2013年，联合国人口基金和联合国儿童基金会继续在15个国家支持开展摈弃女性生殖器切割（割礼）的联合项目。在这些国家，约12357个社区已承诺放弃这种做法。

联合国人口基金还开发了技术指南，一是为其驻地办公室处理计划生育方面的人权和性别平等问题提供指导，二是在联合国人口基金相关方案实施人权标准和原则。

帮助青少年更多地获得服务

2013年，联合国人口基金开始推出其青少年发展战略。这一战略承诺与青少年联手创造未来，使得青春期的男孩和女孩在进入成年期时，能接受良好教育，保持身体健康，免于遭受艾滋病等性传播

疾病的侵害，免于遭受暴力、意外怀孕和不安全堕胎。

根据这一战略，联合国人口基金与12个国家的政府和民间社会发起了一项为期五年的“少女行动”伙伴计划。这一倡议将支持非洲、亚洲和拉丁美洲的国家启动以少女为中心的项目，通过有针对性的干预措施来推迟结婚，防止意外怀孕，在最脆弱的少女中构建健康、社会和经济资产，最终实现保护女孩人权的目的。2013年，危地马拉和尼日尔的3000多名女孩参加了这些项目。在危地马拉，来自50个社区的8-18岁玛雅女孩参加了“开放机会”这个为期一年的项目。该项目旨在帮助女孩留在学校，防止怀孕，享受更大的自主权。在尼日尔这个全世界童婚率最高的国家，10-19岁的校外女孩参加了名为Burkinatarey Bayrey/Ilimin Zaman Duni的项目。该项目为期8个月，在4个地区的40个社区实施，为女孩提供健康检查（合格的女孩可以自愿接种HPV疫苗）、扫盲培训、出生证或国民身份证。

联合国人口基金正在加紧努力，使青少年能够更多地获得性与生殖健康服务。比如在哥伦比亚、缅甸和菲律宾，联合国人口基金与各国政府合作，确保医疗服务符合质量标准，青少年在接受上述服务时将会感到很舒适。联合国人口基金还开发了有关设计与实施全面性教育项目的实用指南，并在撒哈拉以南10个非洲国家开展工作，改进校内外青少年的课程。

2013年，联合国人口基金通过一个专家咨询小组发布报告《做少女不做妈妈：预防青少年怀孕》，借助最佳可用例证，阐述了有关通过少女赋权以减

青少年怀孕的新视角

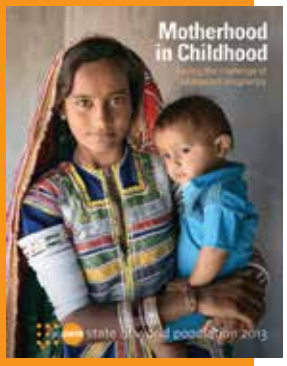
少女妈妈是一个严重的全球性问题，对于发展中国家尤为如此。根据联合国人口基金《2013年世界人口状况报告》，每年发展中国家有730万名18岁以下少女生育。

根据这一份主题为“少女妈妈：面对青少年怀孕的挑战”的报告，在这730万例分娩中，有200万例来自14岁及更低龄少女群体，她们遭受着怀孕所带来的长期健康和社会恶果的严重侵害，包括产妇死亡率和产科瘘的高发。

该报告重点关注14岁及更低龄少女群体，她们在孕产妇死亡和产科瘘问题上面临双倍风险。报告为青少年怀孕问题提供了新的视角，不仅关注女孩的行为是造成其早孕的原因之一，同时也关注她们的家庭、社区和政府的行为。

联合国人口基金执行主任奥索提迈辛博士在发布报告时指出，“很多时候，社会只是一味指责少女怀孕。但现实情况是，少女怀孕往往不是自己故意选择这样做，而恰恰是她们没得选择，女孩根本无法掌握自己的命运。导致这种后果的原因是女孩受教育少或者没有上过学，没有工作，无法获得高质量的信息和健康服务。”

该报告倡导采取全面的方法来应对少女怀孕这一挑战。报告没有赘述如何改变女孩的行为，而是关注她所生活的整个社会的态度和行动。包括帮助女孩留在学校上学，制止童婚，改变对性别角色和性别平等的态度，使青少年更易获得避孕药具等性与生殖健康服务，以及为少女妈妈提供更好的支持。



少其脆弱性的战略和干预措施的最新思考。

2013年，联合国人口基金参与了“教育第一全球倡议行动”。在秘书长领导下，这一倡议汇集了世界各国领导人和倡导者，他们渴望发挥教育的变革力量，为所有人建立一个更美好的未来。联合国人口基金执行主任奥索提迈辛博士提出，这一倡议具有三大重点：使每一个孩子都能上学，提高学习质量，并促进全球公民意识。该倡议旨在提高教育的政治地位，强化为实现优质教育而发起的全球性运动，并通过可持续的宣传工作获得额外和足够的资金。所有这一切都是推动千年发展目标取得进展而必不可少的。

将人口动态与决策联系起来

2013年，联合国人口基金继续协助有关国家增强能力建设，协助其将人口动态及性与生殖健康纳入发展政策、规划和项目。联合国人口基金还在另外10个国家为其决策者和规划者进行知识和技能培训，帮助他们使用数据和其他证据来制订发展项目。

联合国人口基金公布了一份关于青少年、青年和少女怀孕的全球统计数据分析。该报告名为《青少年怀孕：对证据的审查》，其数据还被《2013年世界人口状况》报告所引用。

联合国人口基金还确保各方在继千年发展目标之后的后2015全球可持续发展目标的讨论与进程中，考虑到人口与发展问题。由联合国人口基金与联合国经济和社会事务部、联合国人居署、国际移民组织、孟加拉国、以及瑞士政府合作举办了“人口动态与2015年后发展议程全球磋商”活动，并发布了《2015年后发展议程的人口动态》这一权威性报告。

在2013年10月联合国国际移民与发展高级别对话的筹备阶段，联合国人口基金、国际移民组织和全球移民小组发布一份名为《国际移民与发展：国际体系的贡献和建议》的报告。该报告阐明了各方支持移民及其家庭、受移民影响的社会的各项努力，提请决策者关注国际移民与发展领域的措施、指南和良好做法。

利用数据的力量

2013年，在联合国人口基金的支持下，又有20个国家完成了2010年人口和住房普查，使完成普查的国家总数达到了78个。

联合国人口基金继续帮助相关国家提高能力建设，以产生和传播通过普查和其他调查收集到的数据。截至2013年，联合国人口基金已支持71个国家对其人口普查和家庭调查进行深度分析。此外，2013年，联合国人口基金还对童婚和少女怀孕的风险进行了数据分析。

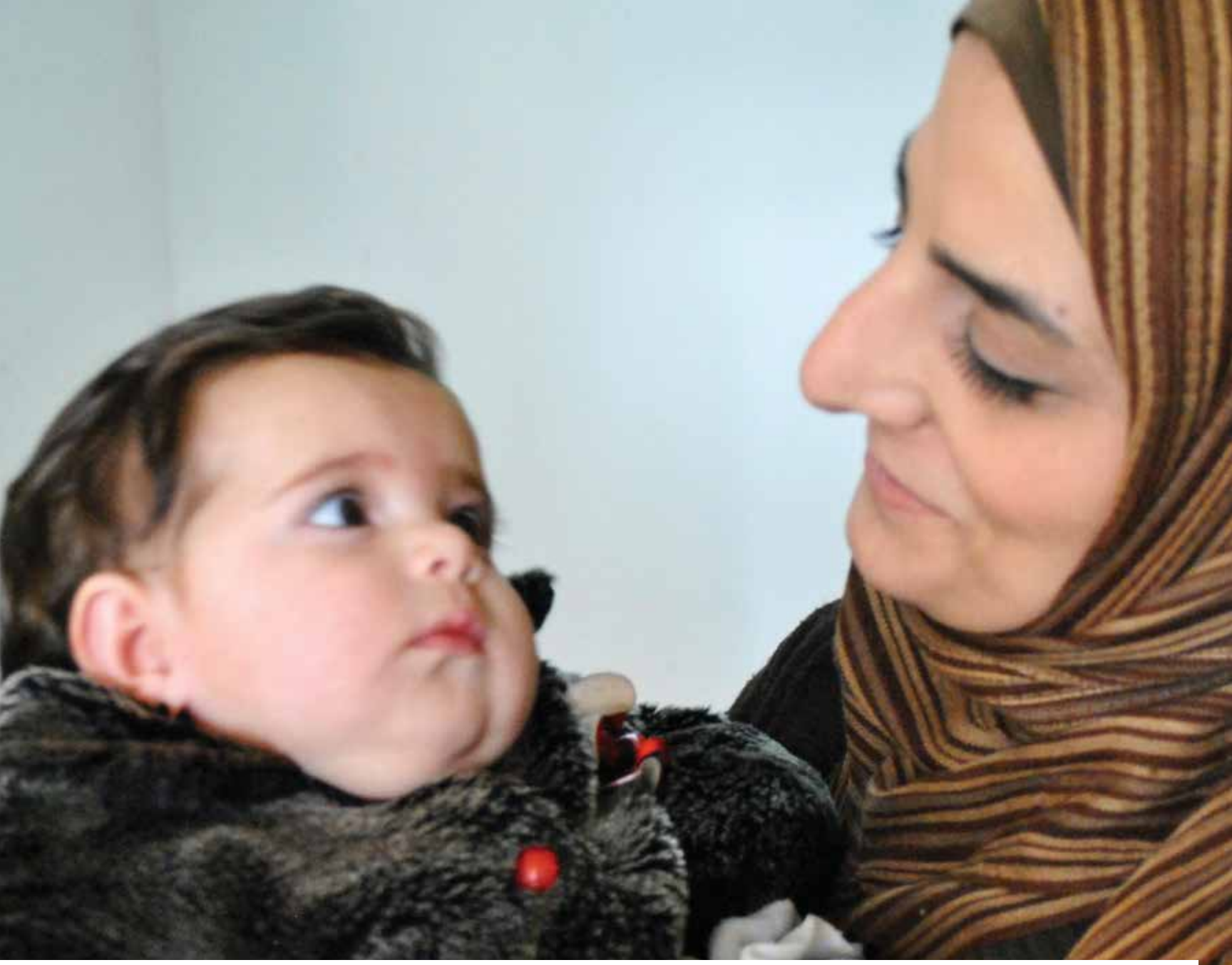
阿拉伯国家

2013年，联合国人口基金协助13个阿拉伯国家
推动青年人参与政策对话和方案编制。

© UNFPA/H. Smesem

在不安全的环境下安全分娩

拉迪娅的丈夫在叙利亚霍姆斯的一个学校操场工作时被迫击炮击中身



亡，这令她不知所措。那时她22岁，有孕在身，却失去了唯一的依靠，建立幸福之家的梦想从此便破灭了。

她非常犯愁，不知道自己该在哪里生孩子或是如何生下孩子。她不但失去了丈夫，还背井离乡。拉迪娅没有任何办法来支付住院费用，甚至连产检费用也付不起。

后来有一天，一个由联合国人口基金支持的流动健康小组找到拉迪娅，发给她一张生殖健康券。她可以拿着这张券到本地诊所接受免费的孕产妇保健和产科服务。

拉迪娅说，“那会儿我真的好担心，不知道如何仅靠自己生下孩子。幸亏有了这张券，我生下了漂亮的女儿，她给我带来了新的希望。”

联合国人口基金通过23支流动外展小组以及由志愿者组成的网络，共为叙利亚11万名妇女发放了生殖健康券。

帮助拉迪娅分娩的医务人员在随访中抱着拉迪娅的小孩。

背景和挑战

2013年，连续不断的危机和乱局严重影响阿拉伯地区许多地方的发展。部分国家面临的安全挑战，以及近期政权和宪法的过渡，限制了人们对性与生殖健康、生殖权利等一系列发展问题的关注。

该地区年轻人失业率极高，业已脆弱的卫生系统受到侵蚀，一些国家在人权、性别平等和妇女赋权等问题上争议不断。在面临人道主义危机的国家，针对妇女和女童的暴力行为不断加剧，部分地区仍然存在着女性生殖器切割（割礼）等恶习。上述挑战使得一些国家的性与生殖健康以及生殖权利陷入不利境地。

叙利亚冲突及其对周边国家的影响，促使联合国人口基金重点对该地区实施干预措施，以应对人道主义紧急情况及其对生殖健康和孕产妇健康

的影响，保护妇女和女童，特别是难民与流离失所人员的女性免遭性暴力。

该地区尚未充分利用其庞大青年人口的潜力应对危机或塑造未来的发展。

进展

2013年，联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织联合采取行动，支持优先国家加快实现千年发展目标4“降低儿童死亡率”，和千年发展目标5“改善孕产妇健康”。联合国人口基金还支持这些国家的努力，争取把孕产妇健康纳入可持续发展目标，这一目标将于2015年取代千年发展目标。

帮助孕产妇和新生儿获得健康服务是联合国人口基金响应叙利亚冲突及受影响周边国家的核心工作。在叙利亚，联合国人口基金支持了80个卫生机构、32个流动小组和28个固定诊所；在约旦和伊拉克，联合国人口基金设立了27个生殖健康诊所；在黎巴嫩、伊拉克和埃及，联合国人口基金支持了72个卫生机构。上述举措共为叙利亚及其周边国家的260万名孕龄女性提供了重要的孕产妇和生殖健康服务。联合国人口基金设立在约旦首都安曼的人道主义中心，为协调该组织在上述地区的工作发挥了积极作用。

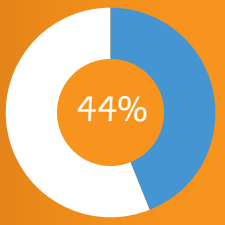
联合国人口基金也为埃及、摩洛哥、也门等国改进生殖健康物资及设备的库存管理和分发体系提供了支持。

阿拉伯国家>区域指标

每1000名15－19岁女性中有

48

人已生育。

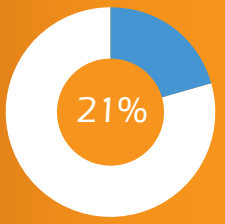


的15－49岁已婚女性采用现代避孕措施。

每名妇女平均有

3.3 个孩子。

10－19岁人口占总人口的



性别平等指数（1＝平等）

初等教育	中等教育
0.94	0.91

性别平等指数能够反映获得初等教育的不平等状况。指数等于1的时候表明男孩与女孩是平等的。指数小于1表明女孩获得教育的机会要少于男孩。

Opposite page: © UNFPA/Aral Kalk; This page, top: © UNFPA/Aral Kalk; Bottom: © UNFPA/Fitsum T. Habtemariam

联合国人口基金通过与阿拉伯国家联盟、联合国儿童基金会和迪拜建立伙伴关系，有力推动了青年人参与讨论，促成本地区达成了关于青年人在应对艾滋病毒/艾滋病中的作用的一项协议。上述讨论是更大范围的区域性议程的一部分，整体旨在制订和推出阿拉伯国家艾滋病毒/艾滋病战略。2013年，由联合国人口基金支持的Y-PEER青年网络通过基于剧场的项目，共为150多万名阿拉伯国家青年人提供了性与生殖健康信息。Y-PEER也帮助伊拉克、约旦、黎巴嫩、苏丹和叙利亚的难民或流离失所人员提高相关意识。

2013年，联合国人口基金为12个阿拉伯国家旨在促进青年参与政策对话和规划编制的青年领导组织提供了支持。

在联合国人口基金的支持下，有7个阿拉伯国家为伙伴机构的工作人员提供了在人道主义环境中预防性别暴力的培训。

2013年，联合国人口基金制订了一项2014－2017年区域战略，旨在预防性别暴力并做出响应。联合国人口基金还支持拍摄了一部关于在伊拉克、约旦、黎巴嫩和巴勒斯坦的男孩和男人如何在终止性别暴力方面发挥作用的纪录片。

同时，联合国人口基金协助阿拉伯国家在2013年6月举行会议，审议《国际人口与发展会议行动纲领》在该地区的进展情况。会议期间，阿拉伯青年联盟召开了一次集会，发布了一项旨在实现、尊重和保护年轻人权利的《行动呼吁》。该呼吁涉及移民、参与、性与生殖健康、改变家庭模式、人口、环境和气候变化以及性别暴力等问题。

同年，联合国人口基金还帮助埃及、约旦、利比亚、巴勒斯坦、卡塔尔、沙特阿拉伯、索马里、苏丹和也门增强能力建设，帮助其统计人口数据，

© UNFPA/Idriss Qarqouri

2013年方案支出

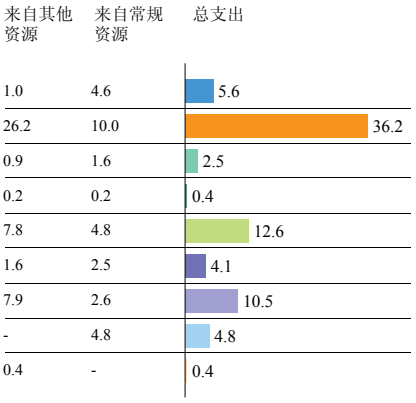
单位：千美元
（包括常规资源和其他资源）

阿拉伯国家地区	
阿尔及利亚	505
吉布提	1,157
埃及	2,343
伊拉克	5,890
约旦	4,204
黎巴嫩	2,881
利比亚	699
摩洛哥	1,535
阿曼	786
巴勒斯坦	3,545
索马里	14,873
苏丹	14,654
叙利亚	8,167
突尼斯	636
也门	9,425
国别方案总额	71,300
阿拉伯国家区域性项目	5,789
阿拉伯国家总支出	77,089

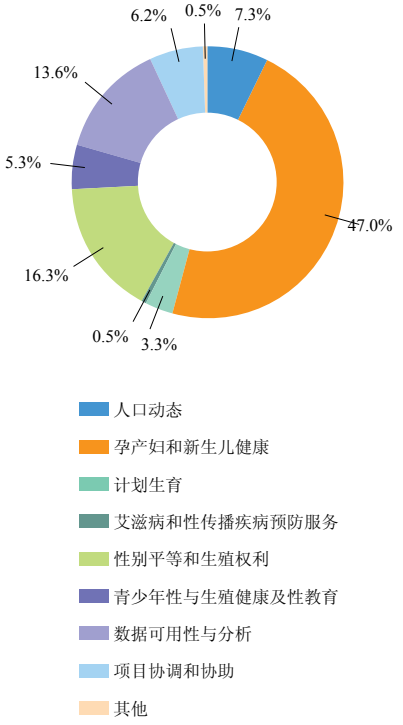
截至2014年3月31日的临时数据。

重点领域方案支出

单位：百万美元



重点领域占比图



并利用相关信息为政策制订提供参考。联合国人口基金也与阿拉伯国家联盟、联合国西亚经济社会委员会、欧盟、国际劳工组织、国际移民组织、联合国难民事务高级专员公署和世界银行合作，为阿拉伯国家地区移民情况的调查提供支持。

亚洲与太平洋

2013年，联合国人口基金在亚太地区22个国家的办公室都具备了应急和人道主义响应能力。

© UNFPA/William A. Ryan

为弱势人群提供生殖健康服务

当海燕台风肆虐菲律宾塔克洛班市的时候，狂风巨浪无情地摧毁了伊夫琳•卡邦内斯的房子。那时她才18岁，怀孕已有六个月（她的第二个孩子）。三周后，她与家人栖身在一间学校教室的角落。这间漆黑的教室同时还容纳着其他五个

难民家庭，他们都无处可去。

台风迫使伊夫琳失去了家园和财产，惨痛的经历让她疲惫不堪。伊夫琳在流离失所期间仍然要照顾幼女，有孕在身更是令她忧心忡忡。

考虑到流离失所的妇女和女孩有着迫切的生殖健康需求，联合国人口基金派出医生和助产士小组前往海燕台风的毁灭之路去照顾孕妇和哺乳期妇女。11月28日，其中一支小组来到了伊夫琳所在的流离失所中心。

伊夫琳接受了产前检查，结果显示很健康。她松了一口气，但还是有点焦虑。

“我很高兴医疗队能来，他们让我知道肚子里的宝宝状况很好，”她说，“我会吃他们给我的维生素。医生建议我多吃新鲜的蔬菜，但我可是真买不起。”

伊夫琳不知道届时她要去哪里分娩，但她仍然有一些不错的选择。联合国人口基金及其合作伙伴通过提供设备和其他支持，帮助数十个被海燕台风毁坏的卫生机构重建了安全分娩服务。

伊夫琳两次怀孕的时间间隔较短，她也是第一次被告知计划生育的各类选择。她对此非常感激，表示将在这次分娩后采取避孕措施。多娜•孟泰德博士是联合国人口基金团队中的当地儿科医生。作为海燕台风后首次针对孕妇和新近分娩人群提供服务的团队的一员，她感到很骄傲。她解释道：“她们是最为脆弱的群体，理应给予最大的关注。”

“这些女性仍然在为她们的家庭和孩子的生存奋斗，”这位博士补充表示，“不管发生了什么，她们都非常坚强。”

© UNFPA Viet Nam/Doan Bao Chau

2013年，联合国人口基金共支持17个亚太国家制订了相关国家规划和政策，以终止性别暴力。

2013年，在联合国人口基金的支持下，亚太地区14个国家设计、实施或评估了全面性教育项目。

背景和挑战

大部分亚太地区经济增长显著，但成果的分配并不公平。该地区拥有世界上最多的人口，多样化程度最高。其贫困人口有9亿，有12个国家是最不发达国家。在大多数已达到中等收入水平的国家内部，仍然存在严重的不平等现象。一些国家的社会和经济成果还受到政治不稳定性的威胁。发展援助的下降也带来了额外的挑战。

大多数国家在普及性与生殖健康服务方面取得了较好进展，但也存在着明显差异。与富裕女性相比，贫穷女性较难获得产前护理、熟练助产护理或计划生育服务。

在大多数国家，妊娠和分娩期间的妇女死亡率已经有所降低，但降速过慢，无法在2015年实现降低孕产妇死亡率的既定目标。在南亚，只有一半的分娩是在熟练的助产士帮助下进行的，这也是当地产妇死亡率高、产科瘘管病和子宫脱垂高发的重要原因。

据估计，亚洲有1.4亿名女性的计划生育需求仍未得到满足。在已婚妇女中，15至19岁女性的计划生育需求未满足程度最高。大约38%的怀孕属

亚洲和太平洋>区域指标

每1000名15－19岁女性中有

35

人已生育。

63%

的15－49岁已婚女性采用现代避孕措施。

每名妇女平均有

2.2

10－19岁人口占总人口的

18%

性别平等指数（1＝平等）

初等教育

0.99

中等教育

0.95

性别平等指数能够反映获得初等教育的不平等状况。指数等于1的时候表明男孩与女孩是平等的。指数小于1表明女孩获得教育的机会要少于男孩。

于意外，21％以流产结束。不安全流产导致的死亡占所有产妇死亡的8％，每年有超过200万名妇女因人工流产并发症住院治疗。

每有一名艾滋病人接受治疗，往往就意味着两起新感染艾滋病毒的病例发生。很多国家的感染正在减少，但孟加拉国、印度尼西亚、菲律宾和斯里兰卡的感染正在增加。在新发感染中，95％是青少年，主要集中在性工作者、男男性行为者、跨性别人群和注射吸毒人群。然而，针对上述人群的艾滋病防治项目仍然远远不足。

大多数国家都有针对青年人的政策，但执行水平一直偏低，青年人参与也十分有限。接受过全面性教育的青少年相对较少。五个南亚国家普遍存在童婚和早育现象。

性别不平等和歧视性的社会氛围导致针对妇女和女童的暴力行为高发。在中国、印度和越南，重男轻女和产前性别选择导致出生人口性别比失衡。

该地区国际移民和老龄人口的增长速度和规模是其他任何地区都无法比拟的。

亚太地区是世界上灾害最为频发的地区。在人道主义危机期间，与妊娠相关的死亡和性别暴力也在不断攀升。

进展

2013年，联合国人口基金在亚太地区开展了一系列旨在改善孕产妇健康的行动，包括协

Top: © Chien-Chi Chang/Magnum Photos, Laos; Bottom: © UNFPA/William A. Ryan

助阿富汗、中国、伊朗、缅甸和斯里兰卡等国进一步完善助产政策、标准或课程，支持孟加拉国、老挝和缅甸开展助产培训。联合国人口基金还为东盟制订有关熟练助产护理的次区域纲要作出了贡献。

联合国人口基金协助阿富汗、孟加拉国、不丹、印度尼西亚、韩国、马尔代夫、缅甸、尼泊尔、巴布亚新几内亚以及印度奥里萨邦加强避孕药具供应的管理，并帮助尼泊尔在45个偏远的诊所提供长效方法。联合国人口基金还支持一些国家提高计划生育服务的质量。缅甸在避孕药具方面的支出增长了百倍。菲律宾实现了自给自足，通过采购足够多的现代避孕药具，确保持续供应。老挝、蒙古和东帝汶也增加了计划生育预算。

2013年，联合国人口基金借鉴了2012年与联合国艾滋病规划署和亚太性工作者网络联合出版的《艾滋病和性工作专辑：亚太地区的创新对策》所记录的经验教训，协助柬埔寨、中国、缅甸和蒙古综合考虑主要受影响人群的艾滋病及性与生殖健康问题。为了解针对性工作者的暴力行为并加以预防，联合国人口基金还与印度尼西亚、缅甸、尼泊尔和斯里兰卡的相关合作伙伴开展了一项多国研究。

联合国人口基金与其他机构一道推动中国出台一部全国性的《反家庭暴力法》。联合国人口基金帮助印度尼西亚建立了一个基于网络的机制，用来报告针对妇女的暴力行为，同时还协助其制订了预防性别暴力的国家指导方针。联合国人口基金参与了一项名为“预防伙伴”(Partners for Prevention)的联合国多机构合作项目。该项目出版了关于男性气

2013年，亚太地区的22个国家都具备了与青年人合作开展政策对话和方案编制的机制。

2013年，联合国人口基金支持亚太地区22个国家的青年人参与政策对话和方案编制。

2013年，联合国人口基金协助为亚太地区提供最基础生殖健康服务包的544名生殖健康人员进行了认证。

马尼拉市汤都区的妈妈们带着孩子在接受免费的生殖健康服务。

质和暴力的第一项多国研究。培训课程使各国可以分享在解决性别选择、人道主义环境下的性别暴力等问题的经验。

联合国人口基金帮助蒙古为中学引入全面的性教育，并在东帝汶开展性与生殖健康课程试点。联合国人口基金在印度尼西亚建立了一个示范性的社会营销项目，为未婚青年提供性与生殖健康服务。联合国人口基金还支持孟加拉国和印度制订青少年健康战略。

2013年，联合国人口基金协助柬埔寨开展人口调查，并促成了一项区域倡议，以加强民事登记和人口统计系统。

在蒙古，联合国人口基金与两个政府部委联合发布了首个将人口动态与国家经济社会发展相联系的全面分析报告，涵盖了人口趋势对劳动力、经济增长、贫困、社会服务和城市化的影响。该报告反映了未来的发展趋势，同时还包括了明确的政策建议。

2013年方案支出

单位：千美元
（包括常规资源和其他资源）

亚洲和太平洋

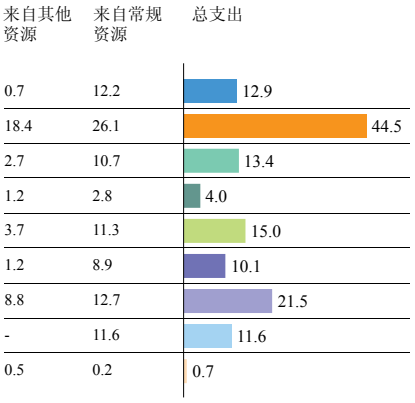
阿富汗	14,609
孟加拉国	11,030
不丹	1,285
柬埔寨	5,002
中国	4,194
韩国	610
印度	9,241
印度尼西亚	5,887
伊朗	1,527
老挝	3,608
马来西亚	424
马尔代夫	598
蒙古	4,784
缅甸	16,854
尼泊尔	3,653
太平洋岛屿国家[1]	16,833
巴基斯坦	7,506
巴布亚新几内亚	3,046
菲律宾	14,433
斯里兰卡	1,791
泰国	1,905
东帝汶	2,088
越南	5,445
国别方案总额	126,353
亚太地区区域性项目	7,390
亚太地区总支出	**133,743**

截至2014年3月31日的临时数据

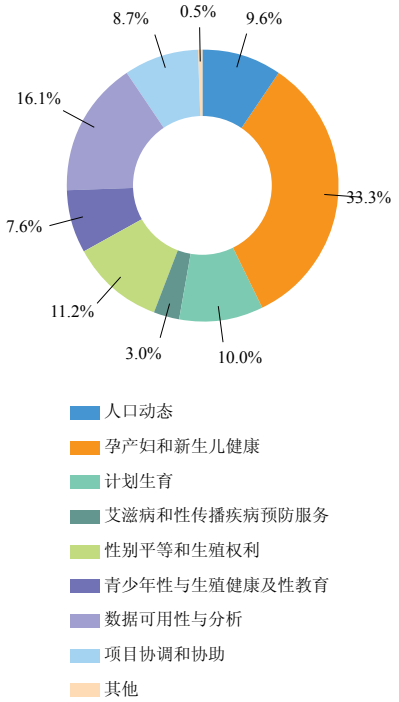
[1] 基于报告需要，暂将太平洋岛国的数据划归一类项下。上述岛国包括库克群岛、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、纽埃、帕劳、萨摩亚、所罗门群岛、托克劳群岛、汤加、图瓦卢和瓦努阿图。

重点领域方案支出

单位：百万美元



重点领域占比图



© UNFPA Philippines

东部和南部非洲

2013年，在联合国人口基金支持下，东部和南部非洲
共有5891名妇女接受了产科瘘管修复手术。

© Francis Rahamantsoa

马达加斯加的一名年轻母亲重获健康

在马达加斯加，仍有许多妇女因妊娠和分娩并发症死亡或重度致残。尽管马达加斯加自1990年致力于降低孕产妇死亡率，但这一比率仍保留在每10万活产中440人死亡的较高水平。每天有10名妇女死于妊娠和分娩并发症。

数以千计的妇女和女孩遭受着

产科瘘管病的折磨。马达加斯加每年约有2000名妇女患上瘘管病。

索非娅今年20岁。尽管马达加斯加法律禁止童婚，但她在14岁时仍被父母强迫与一名15岁的男孩结婚。

结婚两年后，索非娅怀孕了，分娩时却出现了并发症。她说：“我被车运送到一个离我的村子5小时路程的城市，产程持续了一周”。尽管难产，索非娅最终还是生下了孩子，但医生为了挽救她的生命，不得不切除了她的子宫。分娩后不久，她发现自己患上了产科瘘管病。当她的丈夫知道此事后，便遗弃了她。她只好又回到了父母身边。

在缺乏熟练助产士护理的情况下，滞产难产容易导致产科瘘管病，且该疾病在年轻的母亲中较为常见。在马达加斯加，仅有44%的妇女接受过专业的助产服务，也只有35%的妇女在卫生机构分娩。

脆弱的基础设施、转诊系统和设备，以及缺少有资质的工作人员，使得农村地区获得医疗保健尤为困难。

经过打听，索非娅前往马达加斯加西南部图利亚拉市地一家医院接受了重建手术。该项手术服务是由马卫生部和联合国人口基金共同发起的“消除产科瘘管病运动”倡议的一部分。

她说：“手术后我感到十分高兴，我的朋友们也回到了我的身边。”

自2011年以来，在联合国人口基金的帮助下，马达加斯加共有247名罹患产科瘘管病的妇女接受了免费的重建手术。联合国人口基金通过项目为14名医生提供了重建手术的专门培训，为索非娅治疗的外科医生是其中之一。

位于金沙萨的*St.Joseph*医院的产科瘘管病诊所，联合国人口基金为其提供了支持。

背景和挑战

东部和南部非洲的人口每年增长2.58%，每名妇女平均拥有4.7个孩子。

因此，该地区的人口日趋年轻化，10—24岁人口约有1.6亿，占其总人口的近三分之一。如果当前的形势不断延续，2050年该地区的青年人口将达到2.82亿。这些青年人需要获得教育、医疗保健、技能提升和就业机会。

上述地区的孕产妇死亡率和疾病率居高不下。艾滋病仍然是孕产妇死亡的主要原因，也是造成该地区人口，特别是青少年及育龄段人群“过早死亡”的最重要因素。

在东部和南部非洲，特别是处于危机或武装冲突以及缺乏安全保障的国家，针对妇女和女童的暴力现象较为普遍。在七个国家中，至少有20%的15—24岁女性反映自己曾经被亲密的伴侣实施过性暴力。当她们进入长期的伴侣关系时，随着年龄增长，性暴力的比例也在升高。

联合国人口基金在该区域着力促进以人权为基础的性与生殖健康，包括自愿的计划生育、妇女和

© Robin Hammond/Panos Pictures

女童赋权、消除性别暴力、加强能力建设以满足处于人道主义局势的弱势群体的性与生殖健康需求。联合国人口基金不断创新，致力于帮助青年人选择健康的生活方式，使其能够更好地发挥全部潜能。

进展

为了协助非盟继续推进“加速降低非洲孕产妇死亡率运动（CARMMA）”，2013年联合国人口基金会同合作伙伴在全球、区域、次区域和国家层面强化政策对话和倡导工作，并支持各国实施该项运动。截至2013年，东部和南部非洲的20个国家均已启动了国家层面的运动。

2013年1月，联合国人口基金协助非盟在埃塞俄比亚首都亚的斯亚贝巴举办CARMMA高级别活动。来自32个国家的政府首脑出席了活动，他们呼吁本区域扩大降低孕产妇死亡率的努力。

同时，联合国人口基金与泛非议会合作，支持举办2013年泛非议会妇女议员大会，以解决针对妇女和女童的暴力问题。妇女议员就本区域如何通过立法和执法加强对妇女和女童的保护提出了相关建议。

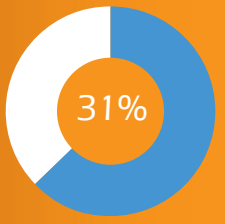
2013年，联合国人口基金会同联合国教科文组织、联合国艾滋病规划署以及联合国其他双边和民间社会伙伴，支持各国政府扩大全面

东部和南部非洲>区域指标

每1000名15－19岁女性中有

117

人已生育。

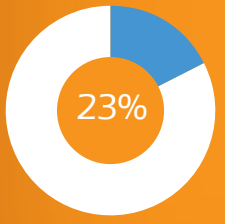


的15－49岁已婚女性采用现代避孕措施。

每名妇女平均有

4.7

10－19岁人口占总人口的



性别平等指数（1＝平等）

初等教育

0.97

中等教育

0.88

性别平等指数能够反映获得初等教育的不平等状况。指数等于1的时候表明男孩与女孩是平等的。指数小于1表明女孩获得教育的机会要少于男孩。

Top: © UNFPA Uganda; Bottom: © Gabriel Blanco

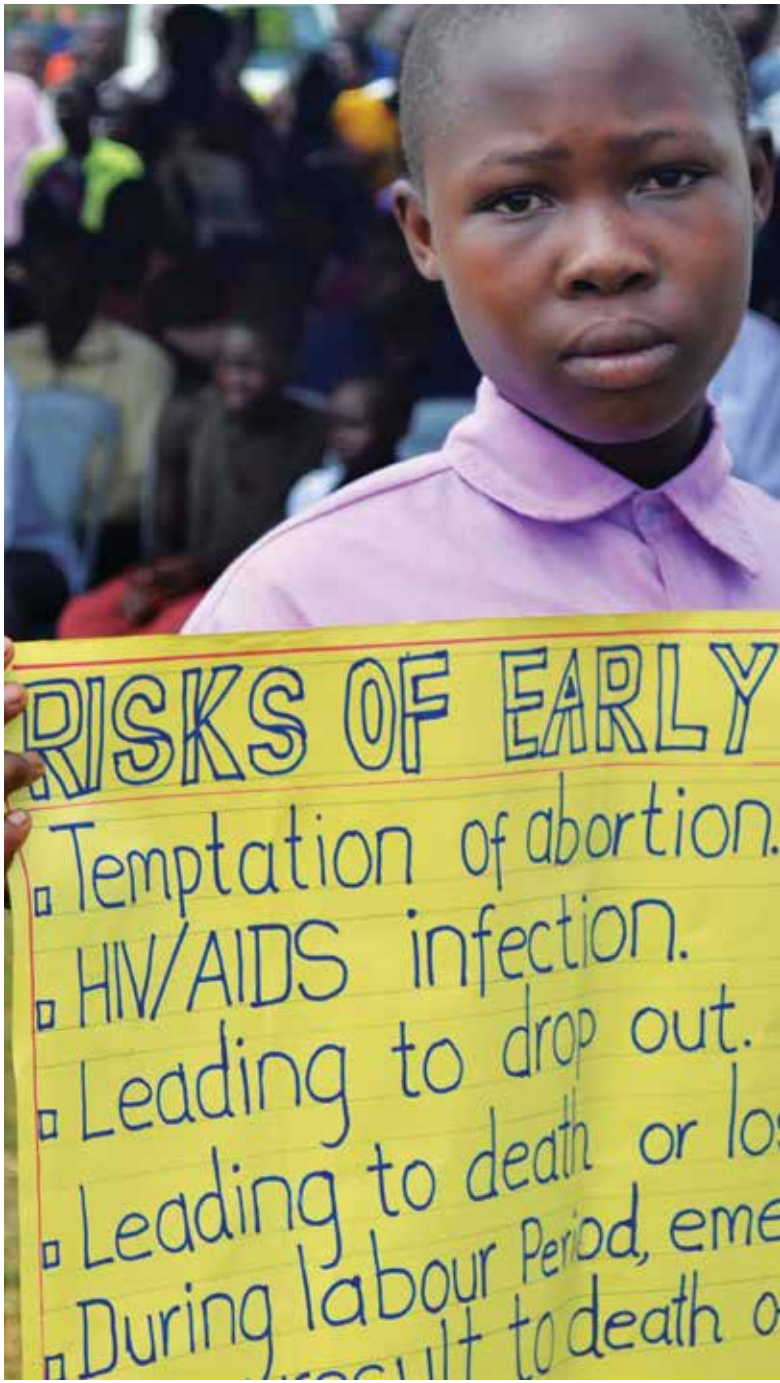
的性教育。同年，联合国人口基金与联合国教科文组织及青年促进会（Advocates for Youth）合作，帮助36名全面性教育课程设计者提高能力。

2013年，该地区有8个国家在规划中纳入了包括计划生育在内的性与生殖健康服务以及艾滋病毒检测和咨询等艾滋病防治服务。在英国的资助下，2013年联合国人口基金协助莱索托、马拉维、乌干达和赞比亚大范围推广“全面安全套项目”。

2013年12月，联合国人口基金为受南苏丹危机影响的人群提供生殖健康物资，以减少妊娠引发的并发症及死亡和性别暴力。上述物资包括催产素、静脉输液、抗生素、助产包和强奸治疗包。

2013年，莫桑比克加扎省约有15万人受到洪水的影响。联合国人口基金与莫桑比克政府、其他联合国机构和非政府组织开展合作，减少洪水对灾民，特别是最弱势群体的影响。上述工作重点为受洪水影响地区的妇女提供产科服务和熟练助产护理，以预防孕产妇死亡和疾病。联合国人口基金还支持政府努力保护妇女和女童免受暴力侵害。

2013年，联合国人口基金协助为东部和南部非洲提供最基础生殖健康服务包的579名生殖健康人员进行了认证。



© UNFPA Uganda

2013年方案支出

单位：千美元
（包括常规资源和其他资源）

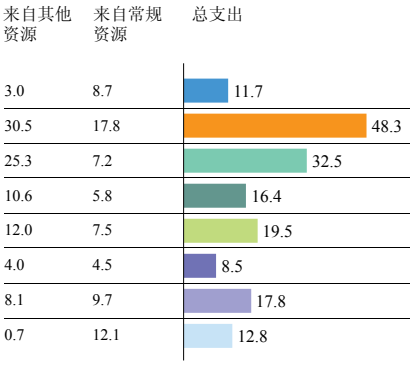
东部和南部非洲

安哥拉	3,674
博茨瓦纳	2,085
布隆迪	4,074
科摩罗	1,131
刚果（金）	12,864
厄立特里亚	2,374
埃塞俄比亚	12,270
肯尼亚	5,417
莱索托	2,734
马达加斯加	6,297
马拉维	10,967
毛里求斯	76
莫桑比克	8,176
纳米比亚	2,061
卢旺达	5,471
塞舌尔	58
南非	2,841
南苏丹	14,635
斯威士兰	2,748
乌干达	17,452
坦桑尼亚	6,936
赞比亚	4,849
津巴布韦	19,579
国别方案总额	148,769
东部和南部非洲地区区域性项目	16,262
东部和南部非洲地区总支出	**165,031**

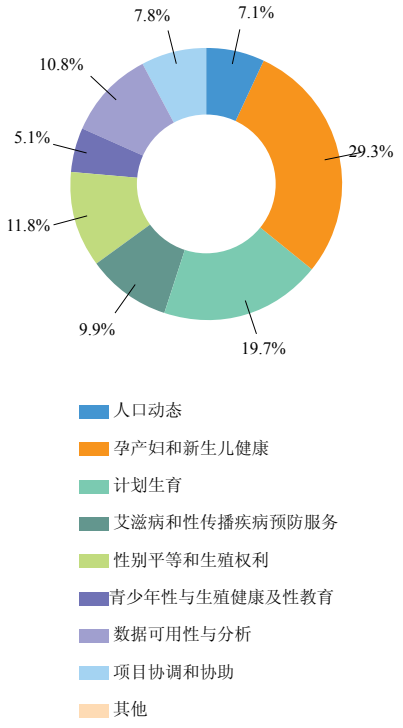
截至2014年3月31日的临时数据。

重点领域方案支出

单位：百万美元



重点领域占比图



东欧
和中亚

2013年，联合国人口基金协助东欧和中亚地区的14个国家
促进性别平等、倡导妇女赋权并维护生殖权利。

打破家庭暴力的沉默

每当拉雅微笑的时候，她那充满活力的人格魅力便闪耀出来。可是，她并不是时刻都像现在这样的自然和自信。几年前，当她来到第比利斯一家为家庭暴力幸存者所设立的庇护所时，她的生活是一片狼藉。庇护所的一名工作人员回忆道：“她的脸色是那样的苍白，看上去受惊过度、不知所措。”

拉雅今年45岁，在她丈夫的

虐待下度过了15年的婚姻。丈夫每天都在控制她、折磨她、毒打她，她一直生活在恐惧之中。“每当我想出门，我必须要争得我丈夫的同意，”她回忆道，“他在我的孩子面前打我，在他父母面前打我。我饱受痛苦，但更糟的是，我的孩子也同样不堪折磨。”

直到有一天，她决定再也不能忍受下去了。正是那天，她看到电视上一个公益广告说家庭暴力是一种犯罪，还为需要帮助的妇女提供了一个电话热线。她在看到号码的一刹那便拨通了热线。第二天，她向一个处理案件的工作人员讲述了她的故事，工作人员为她提供了住所。同一天，她带着她的孩子们逃出了她原来的家。

上述公益广告是联合国人口基金所领导的提高意识倡导活动的一部分。在格鲁吉亚首都第比利斯，联合国人口基金与当地的合作机构还通过社交媒体和设立公告牌等方式，让妇女了解到她们所能享受到的服务。此外，联合国人口基金还为2000多名社区领导、教师、学生和记者组织了提高意识的培训。

拉雅的故事并不罕见。但她敢于讲述自己故事并寻求帮助的决心和勇气却非同寻常，因为这个国家75%的妇女都认为家庭暴力是一项“隐私”。当她们面临家暴时，仅有2%的人会寻求警察、律师或其他服务人员的帮助。

拉雅表示，拿起电话打求救热线是她这辈子做出的最正确决定。在政府管理的庇护所里，她得到了心理、医疗和法律援助。通过庇护所的帮助，她的两个孩子可以无忧无虑地上学、做功课或玩耍。她希望那些沉默地遭受家暴的妇女可以获得力量、勇气和支持，通过自己的方式说出来，远离暴力，重获新生。

联合国人口基金家庭暴力意识活动海报的细节图

阿尔巴尼亚的罗姆人（吉卜赛）面临着教育难、就业难、卫生服务难、住房难等困扰，其失业率和文盲率比均值高四倍

© UNFPA/Besfort Kryeziu

背景和挑战

东欧和中亚国家经历了20多年的政治动荡以及社会经济过渡和动乱，苦不堪言。该地区在普及性与生殖健康、促进性别平等、应对日益紧迫的人口动态等方面仍有许多工作尚待完成。

面对低生育率、老龄化人口、大规模人口流出和男性死亡率高等挑战，该地区的许多国家需要制订有效政策促进人力资本投资，尤其应关注青少年的卫生和教育问题。

土耳其和中亚国家的生育水平较高，人口持续增长。但除了上述国家以外，目前该地区妇女的生育数量少于以往水平。整个地区的人们获得或使用包括计划生育在内的性与生殖健康服务很有限。在东欧和中亚国家，只有大约半数妇女使用现代的避孕方法，有些国家使用现代避孕方法的比率低于20%，因而造成本地区妇女和青少年意外怀孕数量

东欧和中亚地区>区域指标

每1000名15－19岁女性中有

32

人已生育。

53%

的15－49岁已婚女性采用现代避孕措施。

每名妇女平均有

1.8

10－19岁人口占总人口的

13%

性别平等指数（1＝平等）

初等教育

1.00

中等教育

0.99

性别平等指数能够反映获得初等教育的不平等状况。指数等于1的时候表明男孩与女孩是平等的。指数小于1表明女孩获得教育的机会要少于男孩。

居高不下。本地区的人工流产率全球最高，仅东欧地区每年约有36万例不安全的人工流产。

同时，该地区艾滋病毒感染率持续上升。目前约有140万名艾滋病携带者，较2001年增长了50%。采取注射方式吸毒的年轻人、性工作者以及他们的顾客和伴侣是最弱势的群体。宫颈癌的高发加重了妇女的疾病负担，导致数千人死亡，而这些原本是可以预防的。

该地区在降低产妇死亡率方面已经取得了显著的成绩。但在一些国家尤其是中亚国家，以及罗姆人等边缘化人口群体，孕产妇死亡率依然很高。

尽管政府已经加强有关性别平等的立法工作，但数百万妇女仍无法全面、平等地参与社会活动，性别暴力和其他形式的恶习依然存在。基于对男孩的偏好和对女孩的歧视，南高加索地区及东南欧的部分国家仍有产前性别选择。在部分东欧和中亚国家，童婚和绑架新娘等习俗持续不断或死灰复燃，严重威胁到青少年女孩的生命及其发展前景。

进展

联合国人口基金通过为吉尔吉斯斯坦某地的卫生工作人员进行培训，传授紧急产科服务和产前干预措施等围产期护理的有效方法，促使该地的产妇死亡率显著下降。2013年，该地仅有1名妇女死于分娩。

Top: © UNFPA/Besfort Kryeziu; Bottom: © UNFPA Uzbekistan/Ulugbek Hakimov

2013年联合国人口基金在东欧和中亚地区举办了两次培训班，大多数国家随后制定了行动计划，通过“全面市场方法”扩大现代避孕措施及其他生殖健康药品的普及与供应。该方法主要依靠公共和私营部门伙伴关系，确保生殖健康物资的开发、采购并分发到个人和医疗院。

2013年，联合国人口基金支持10个国家的政府官员和民间团体代表增强能力建设，协助提高司法部门、国家人权机构、律师和监管机构保护生殖权利的能力。

2013年，联合国人口基金帮助13个东欧和中亚国家的社区组织开展能力建设，降低性工作者遭受暴力和艾滋病等性传播疾病侵害的风险。

哈萨克斯坦妇女事务委员会在2013年通过了一项决议，确保性工作者能够获得卫生和艾滋病防治相关服务。这项决议呼吁更好地监测针对性工作者的暴力并采取相应行动。在该地区，性工作者是受艾滋病严重影响的边缘化群体。

联合国人口基金支持白俄罗斯政府针对家庭暴力出台了具体的处罚措施，并为受害者提供更好的保护和服务。联合国人口基金还支持其建立危机处理室和庇护所，对卫生人员、警察和教师进行培训，并开设免费热线。2013年该免费热线共收到3600通咨询电话。联合国人口基金协助阿尔巴尼亚培训了3200名初级卫生工作人员，帮助其识别及应对性别暴力。

在吉尔吉斯斯坦，联合国人口基金为学校老师和同伴教育者提供了一本如何在青年人中推广健康生活方式的手册。在乌兹别克斯坦，联合国人口基金支持Y-PEER同伴教育网络为3万名青年人传授健康生活方式。联合国人口基金的一项调查发现，哈萨克斯坦国家青年论坛呼吁将不经父母同意即可获得生殖健康服务的年龄从18岁降到16岁。此外，土库曼斯坦通过了一项新的关于青年人的法律，为提供青年友好型的性与生殖健康服务创造了机会。

在格鲁吉亚制定其《国家青年政策和行动计划》时，联合国人口基金发挥了主导作用。上述文件是以事实为基础制定政策的例证，因为其纳入了国家青年调查的结果，并借鉴了有关早婚和性别态度的研究成果。

塔吉克斯坦的助产培训。

联合国人口基金协助塔吉克斯坦发布人口调查结果，建立供省级统计办公室使用的新数据库，从而为政策制定提供了参考。联合国人口基金帮助波斯尼亚和黑塞哥维那设计并使用新的信息技术，对流动人口的数据进行收集和分析。2013年，联合国人口基金还为摩尔多瓦即将进行的人口调查提供了技术援助。

2013年方案支出

单位：千美元
（包括常规资源和其他资源）

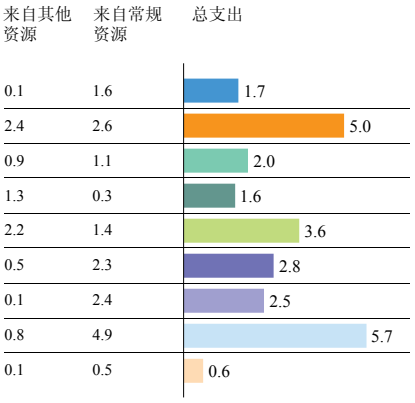
阿拉伯国家地区	
阿尔巴尼亚	714
亚美尼亚	598
阿塞拜疆	743
白俄罗斯	787
波斯尼亚和黑塞哥维那	663
格鲁吉亚	1, 767
哈萨克斯坦	701
吉尔吉斯斯坦	1, 105
摩尔多瓦共和国	478
俄罗斯联邦	821
塞尔维亚	899*
塔吉克斯坦	1, 417
前南斯拉夫马其顿共和国	259
土耳其	3, 508
土库曼斯坦	712
乌克兰	947
乌兹别克斯坦	1, 763
国别方案总额	17, 882
东欧和中亚地区区域性项目	7, 590
东欧和中亚地区总支出	**25,472**

截至2014年3月31日的临时数据。

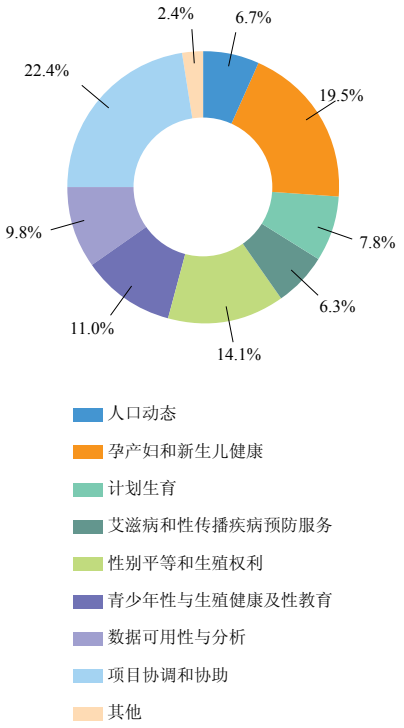
*包括科索沃。

重点领域方案支出

单位：百万美元



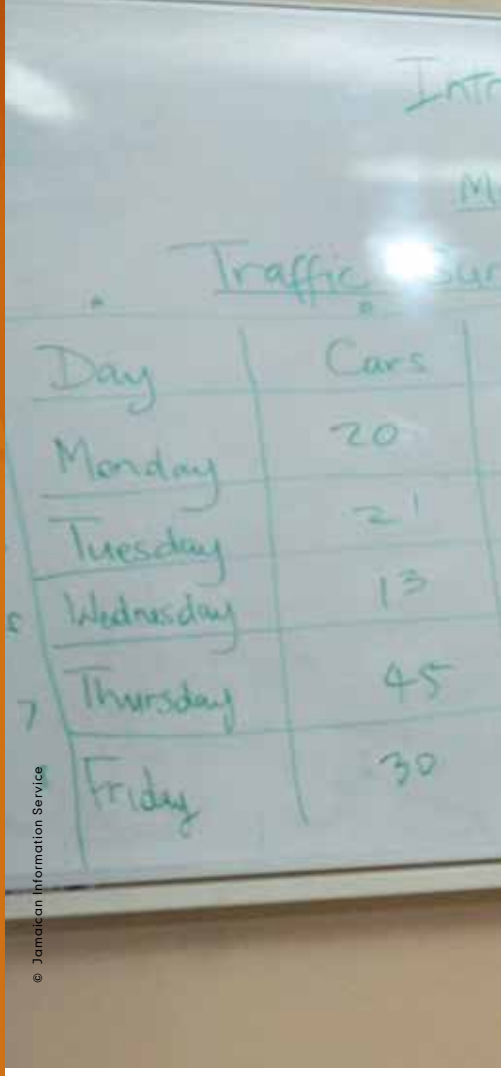
重点领域占比图



This page: © UNFPA Azerbaijan; Opposite page: © Rob McBride

拉美和加勒比地区

2013年，联合国人口基金帮助拉美和加勒比地区的23个国家制定、实施和评估了全面性教育计划。



© Jamaican Information Service

针对牙买加年轻妈妈的创新性支持

若埃勒今年17岁，但已有过怀孕的经历。那时她情绪混乱，“当我发现自己怀孕的时候真不知道该怎么办，年龄那么小就怀孕是一个可怕的经历。”

“那本来将是我高中学习的最后一年。我本应顺利的毕业并成为父母的骄傲，”她回忆道，“当我看到我的期望一一破灭的时候，我十分震惊、羞愧，伤心欲绝。”

后来，若埃勒加入了牙买加妇女中心基金会的少女妈妈项目，她的未来也有了改变。

她说：“感谢妇女中心使我有了第二次机会，让我恢复正常的生活，让我能重新接受教育，让我的父母能再次为我骄傲。”

若埃勒成为了牙买加妇女中心基金会少女妈妈项目的一员。自1978年来，该项目为17岁以下的少女妈妈提供了继续教育、咨询辅导和实际技能培训。

直到不久前，怀孕的女孩一般都被迫辍学。通过这个项目，她们可以在最近的妇女中心接受至少一个学期的教育，在孩子出生后她们便可以回归正式的学校系统。其他服务，例如为她们提供的日间照料服务以及为她们的父母提供的咨询服务，也已安排就绪。

若埃勒忆及基金会及辅导员在她最困难的时期给予她的关爱，感激地说道：“他们就像救火队员一样将我从精神的火海中救了出来。”

妇女中心的每个基地都提供计划生育服务。联合国人口基金已与该机构合作多年，通过对少女妈妈进行辅导来减少第二次非意愿怀孕的风险。

在父母的知情和同意下，她们将获得性与生殖健康信息，自主掌握一种避孕方法，以帮助她们推迟第二次怀孕，保证她们完成学业。在联合国人口基金的帮助下，仅在2008-2011年间，妇女中心就分发了1万多个男用安全套和6000多个女用安全套。

“对年轻女孩们的教育是牙买加文化和历史的力量所在”，牙买加教育部长罗纳德•德怀特说，“我们希望使每一个女孩儿都得到受教育的机会，无论她目前处于什么状态，正在怀孕也好，已经生育孩子也好，我们希望对她伸出援手，使她得到最好的机会。我们是一个可以提供第二次机会的国家”。

牙买加妇女中心基金会

背景和挑战

拉丁美洲和加勒比地区青少年怀孕率正在缓慢下降，但在本地区一些国家，这一比率已处于停滞状态或有上升的趋势。获取性与生殖健康服务的不平等、享受人权和保护人权的不公平等巨大挑战，与本地区青少年怀孕率密切相关。

纵观整个地区，法律障碍导致青少年尤其是16岁以下人群无法获得生殖健康服务。

部分地方性别暴力高发。一项对拉美和加勒比地区12个国家的调查显示，大量的已婚妇女经常遭受亲密伴侣的暴力殴打，该比例从多米尼加共和国的17%到玻利维亚的53%不等。另一项对本地区7个国家的调查显示，许多妇女反映本人第一次性行为是被迫发生的，比例从尼加拉瓜的1.8%到海地的21.2%不等。拉美和加勒比地区的妇女还受到其他形式暴力的影响。该地区的人均谋杀犯罪率是全球水平的2倍。

在拉美和加勒比地区国家面临各种挑战的同时，主要捐助国却正在削减对该地区中等收入国家的援助。

进展

2013年，联合国人口基金支持拉美和加勒比地区国家制定政策和设计方案，以消除不同群体在接受性与生殖健康服务方面的不均衡和不平等状况，特别关注那些被边缘化的、处于劣势的和传统被排斥的群体，包括青少年、土著民族、非裔后代、未登记的流动人口、多元性取向和性别认同的群体以及性工作者。

同年，联合国人口基金协助政府做好充足的资金预算安排，用于推广计划生育信息、服务和供应。例如，在尼加拉瓜的避孕药具中，政府支出所占的份额从2007年的10.5%上升到2011年的74.8%。联合国人口基金支持拉美和加勒比地区各国政府加强避孕药具及其他生殖健康商品的管理、融资和分发工作。例如，萨尔瓦多在实施一项关于生殖健康产品安全的“物流管理系统”方面取得了巨大进步，2013年全国摆脱了避孕药具和挽救生命药品库

© UNFPA Peru/Leslie Searles

存缺货的局面，使上述药品的可获得率提高到64%。

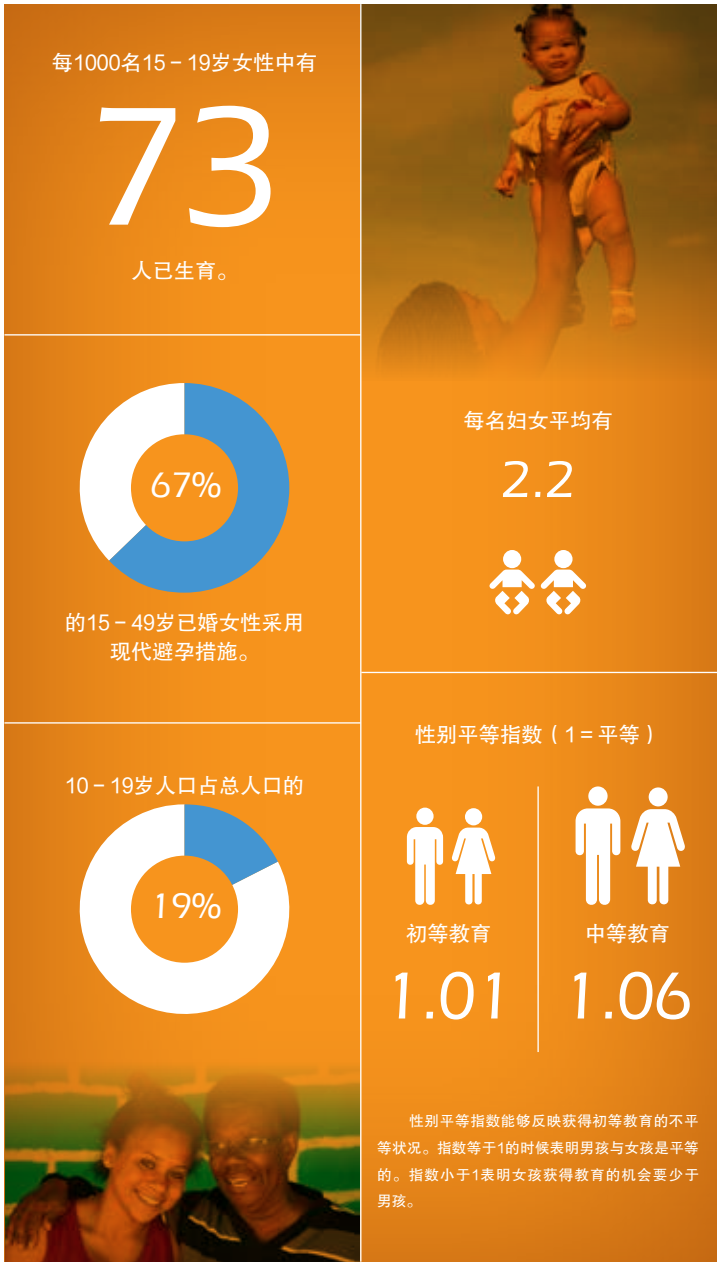
2013年，联合国人口基金为拉美和加勒比地区提供支助，其中大部分惠及青少年群体。联合国人口基金通过技术援助，帮助厄瓜多尔制订“预防青少年怀孕国家计划”，协助玻利维亚制订“青少年国家综合卫生计划”，并支持秘鲁制订“预防青少年怀孕多部门行动计划”。在加勒比地区，西印度群岛大学和加勒比共同体（CARICOM）通过项目合作推进类似的政策制订工作，并成立了一个青少年委员会。

2013年12月，联合国人口基金作为联合主办方之一，召开了一项关于减少加勒比地区青少年怀孕的多利益攸关方高级别磋商会议。该会议旨在应对青少年怀孕为加勒比共同体成员国带来的挑战。

与会者一致同意，降低青少年怀孕需要采取综合性与多部门的方式进行干预，需要政府、民间团体、宗教组织、国际组织、私营部门的共同努力，尤其需要青少年自身的参与。会议再次强调保证青少年可持续获得避孕药具等性与生殖健康服务的必要性。会议还认为，适龄、全面的性教育应普及到所有青少年，以帮助他们做出负责任的决定。

会议呼吁建立强有力的体系，以保证女童免受任何形式的暴力，并使她们一直接受学

拉美和加勒比地区>区域指标



Top: © UNFPA/Live Images Costa Rica; Bottom: © UNFPA/David Puig Fotografía

校教育。同时，会议还建议加勒比地区国家进一步根据国际人权标准改进本国的立法，特别应关注知情同意的最低法定年龄、童婚、获取性与生殖健康服务等问题。

经与医疗保健服务机构、卫生部及非政府组织商议后，2013年联合国人口基金在拉美和加勒比地区15个国家展开倡导工作，促进青少年获取性与生殖健康服务。

2013年，玻利维亚、智利、秘鲁和乌拉圭利用联合国人口基金的技术和资金支持，实施了在紧急情况下预防和应对性别暴力的相关项目。联合国人口基金还在伯利兹、哥伦比亚、古巴、厄瓜多尔、萨尔瓦多、巴拿马和秘鲁展开了应急预防培训活动，以提供最基础生殖健康服务包（MISP）。同时，联合国人口基金还协助制订了危机状态下的数据收集和分析工作指南。

2013年，联合国人口基金增强了其协助拉美和加勒比地区降低孕产妇死亡率、预防10-19岁少女怀孕以及全面普及生殖健康服务等工作。联合国人口基金还通过全面助产能力建设项目，促进该地区提高孕产妇和新生儿健康水平。具体举措包括强化助产教育、协助10个国家成立助产协会等。联合国人口基金还支持15个国家增强其在紧急产科和新生儿护理方面的能力，提高其监测孕产妇死亡和疾病等突发紧急状况的水平，帮助其利用数据找出卫生服务领域的不足。

2013年，联合国人口基金协助拉美和加勒比地区的17个国家，向被边缘化的少女普及和推广性与生殖健康信息和服务。

2013年，联合国人口基金帮助12个国家提高了紧急产科和新生儿服务。

© UNFPA/Danielle Engel

2013年方案支出

单位：千美元
（包括常规资源和其他资源）

拉美和加勒比地区

阿根廷	709
玻利维亚	2,796
巴西	2,090
英语和荷兰语加勒比地区*	3,743
智利	212
哥伦比亚	7,517
哥斯达黎加	695
古巴	806
多米尼加共和国	1,226
厄瓜多尔	1,915
萨尔瓦多	1,616
危地马拉	5,832
海地	7,746
洪都拉斯	3,260
墨西哥	2,311
尼加拉瓜	5,422
巴拿马	813
巴拉圭	783
秘鲁	1,921
乌拉圭	1,750
委内瑞拉	4,349
国别方案总额	57,512
拉美和加勒比地区区域性项目	8,005
拉美和加勒比地区总支出	**65,517**

截至2014年3月31日的临时数据。

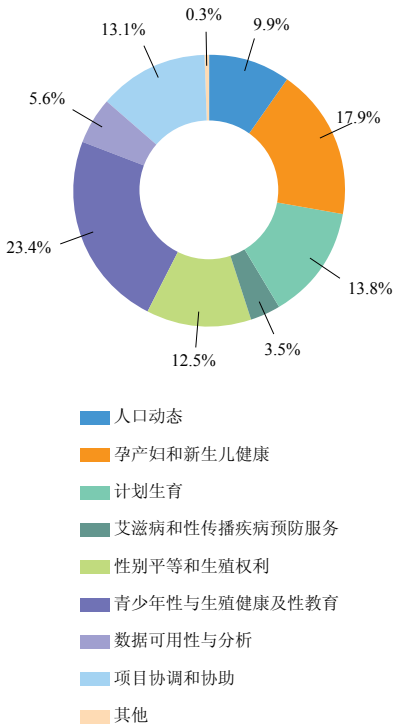
*基于报告需要，暂将官方语言为英语和荷兰语的几个加勒比国家和岛屿的数据划归一类项下。具体包括安圭拉，安提瓜和巴布达，巴哈马，巴巴多斯，伯利兹，百慕大，英属维尔京群岛，开曼群岛，多米尼克，格林纳达，圭亚那，牙买加，蒙特塞拉特，圣基茨，圣卢西亚，圣文森特和格林纳丁斯，荷属安的列斯，苏里南，特立尼达和多巴哥，特克斯和凯科斯群岛。

重点领域方案支出

单位：百万美元

来自其他资源	来自常规资源	总支出
1.1	5.4	6.5
6.4	5.3	11.7
7.5	1.5	9.0
1.7	0.6	2.3
3.6	4.6	8.2
10.1	5.2	15.3
0.8	2.9	3.7
0.1	8.5	8.6
-	0.2	0.2

重点领域占比图



西部和中部非洲

2013年，在联合国人口基金支持下西部和中部非洲

共有1,404个社区公开宣布废除女性生殖器割礼。

© UNFPA/APA

计划生育：延伸至妇女的工作场所

现年30岁的德波拉在利比里亚首都蒙罗维亚的水边市场工作。她这么说道：“我现在不想要孩子，因此计划生育是我最好的解决办法。”德波拉每天从设在市场内的

一个计划生育小诊所领取免费的避孕药。

此类为偏远地区市场或利比里亚城区中那些贫穷、服务短缺的妇女提供服务的诊所共有16家。它们由联合国人口基金资助，并由利比里亚计划生育联合会负责管理运作，为妇女和青少年在她们工作和购物的地方拓宽了获得自愿计划生育服务的途径。

诊所工作人员由经过培训的社区医疗志愿者和护士组成，他们提供咨询、信息和计生用品服务（包括药丸、注射液和安全套）。珠玛•波凯是其中一家诊所的负责人，她介绍说：“我们一般每天接待13至15名客户，有时人数会更多些。”

利比里亚36%的育龄妇女表示，她们愿意使用现代避孕措施，但缺乏获得途径。

佳图在离蒙罗维亚几英里外的普里幕镇市场工作。她有8个幸存下来的孩子，还有5个孩子出生不久便不幸夭折。“我生最后一个孩子时差点失去右腿、几乎丧命，”佳图说，“在我被紧急送到一家当地诊所前，我已经整整熬过了一周的临产。”她说她为社区妇女最终能得到计划生育服务感到高兴。

背景和挑战

西部和中部非洲有23个国家、4亿人口，其中13%的国家为最不发达国家。17个国家存在“人道主义和脆弱”状况，马里和中非共和国最为严重。

近期，该地区经济表现尚好，其中西非较为突出。2013年中西非年均增长率达到6.3%，但该地区的国家还是面临贫穷、健康问题、自然灾害及冲突等挑战，而这些问题都会阻碍或逆转人类发展进程。

2013年，19个中西非国家借助联合国人口基金的支持，在人道主义危机应急或响应方面获得了援助。

萨赫勒地区人口数量约1.5亿。该地区有着全球最高的生育率，平均每个妇女生育6个孩子。

该地区整体人口较为年轻，41%为15-29岁年龄段人口。上述大规模的年轻人群体需要教育、医疗保健和就业机会，但很多国家却很短缺。

与此同时，在未满18岁的女孩中，超过三分之一的人已经结婚，超过四分之一的人已生育。

该地区约有四分之一的妇女需要自愿的计划生育服务，也愿意使用现代避孕措施，前提是她们如果有途径获得的话。居高不下的孕产妇死亡率和疾病率主要归因于有限的生殖和产科健康服务，包括紧急产科和新生儿护理。超过五分之二的产妇仍然在没有专业助产士帮助的情况下分娩。在需要紧急产科和新生儿护理的产妇群体中，仅有12%的人能获得相应服务。

© Abbie Trayler-Smith/Panos/H4+

西部和中部非洲>区域指标

每1000名15－19岁女性中有

117

人已生育。

10%

的15－49岁已婚女性采用现代避孕措施。

每名妇女平均有

5.6

10－19岁人口占总人口的

23%

性别平等指数（1＝平等）

初等教育	中等教育
0.91	0.74

性别平等指数能够反映获得初等教育的不平等状况。指数等于1的时候表明男孩与女孩是平等的。指数小于1表明女孩获得教育的机会要少于男孩。

该地区五分之三的女性在其一生中遭受过性别暴力或不良习俗的伤害，例如女性生殖器割礼等。

进展

在2013年1月举行的非盟峰会上，各国首脑和政府做出新的承诺，加快减少非洲大陆的孕产妇死亡和残疾问题。随后还展开了一场旨在增强“加速降低非洲孕产妇死亡率运动”（CARMMA）的高级别行动，具体包括：加倍努力改善孕产妇、新生儿和儿童健康；鼓励更多国家发起CARMMA运动，为孕产妇和儿童健康寻求新的人力、财政、国内和国外资源；拓宽获得计划生育和其他生殖健康服务的途径，同时减少巨大的未被满足的避孕需求；加强卫生保健体系，保证挽救生命商品的供应，促进高效健康干预措施的普及；对卫生人力资源进行投资；构建积极性较高的熟练助产士等工作队伍，使更多的人能够获得熟练助产士的协助，并加强难产的急救转诊。中西非有19个国家开展了CARMMA运动，其中3个国家在2013年启动该运动。

在联合国人口基金的协助下，该地区共有14个国家增强了助产技能培训。

2013年，共有95名助产士接受了培训并分配到塞拉利昂，还有85名助产士被招募分配到几内亚农村地区。2013年，在联合国人口基金

Top: © Abbie Trayler-Smith/Panos/H4+; Bottom: © UNFPA/O Girard

协助下，喀麦隆有700多名助产士接受了培训。

2013年，联合国人口基金支助中西非地区5,035名女性进行产科瘘管修复手术。

联合国人口基金还通过提供产床和成千上万个安全分娩用品包等设备和物资，保护该地区妇女和女孩免受性暴力，确保人道主义危机中的安全分娩。

中西非地区的20个国家改进了包括联合国人口基金提供的避孕用品在内的生殖健康药品和设备的采购、管理和分配工作。因此，布基纳法索、科特迪瓦、尼日尔、尼日利亚、圣多美、塞内加尔和塞拉利昂等国缺货现象得以减少，促进了其避孕率的提高。

2013年，在联合国人口基金协助下，16个西部和中部非洲国家增强了产科急救和新生儿护理的能力建设。

2013年，联合国人口基金资助了19个国家的民间社会组织，致力于鼓励男人和男孩参与到提高性别平等、消除性别习俗歧视及保护妇女生殖权利等的行动中。

该地区绝大多数国家正在实施旨在消除艾滋病毒母婴传播、预防青年及包括性工作者在内的高危人群的艾滋病毒传播的项目。2013年，在科特迪瓦联合国人口基金资助诊所寻求产前服务的个人中，有97%自愿进行了艾滋病毒检测。圣多美将阻断艾滋病母婴传播纳入生殖健康服务，并覆盖到96%的医疗诊所。

该地区有9个国家动员男人和男孩的参与，促进他们提高对性别平等和生殖权利的认识。尼日尔在终结童婚方面继续得到了联合国人口基金的资助。

2013年5月，联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界卫生组织共同协助塞拉利昂启动“降低少女怀孕的国家战略”。战略实施7个月后取得了一系列成就，其中包括：将青少年健康纳入2014年国家预算；对515名从事青少年健康和青年友好型服务的卫生工作者进行培训；为345,000名青少年

塞拉利昂针对男性倡导者、同伴教育者和社区倡导小组的联合国人口基金论坛。

© Abbie Trayler-Smith/Panos/H4+

2013年方案支出

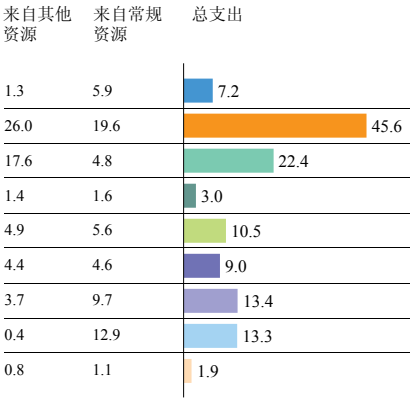
单位：千美元
（包括常规资源和其他资源）

西部和中部非洲地区	
贝宁	4,104
布基纳法索	8,267
喀麦隆	4,648
佛得角	1,134
中非共和国	3,211
乍得	7,596
刚果	3,135
科特迪瓦	8,559
赤道几内亚	645
加蓬	1,516
赞比亚	1,997
加纳	3,739
圭亚那	5,837
几内亚比绍	2,301
利比里亚	4,345
毛里塔尼亚	4,404
尼日尔	10,663
尼日利亚	18,527
圣多美和普林西比	765
塞内加尔	4,765
塞拉利昂	11,482
多哥	3,196
国别方案总额	119,627
西部和中部非洲区域性项目	6,677
西部和中部非洲总支出	126,304

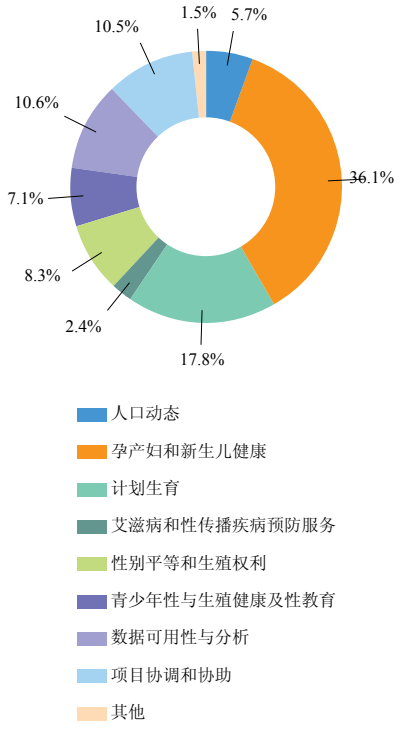
截至2014年3月31日的临时数据。

重点领域方案支出

单位：百万美元



重点领域占比图



提供服务。

2013年在联合国人口基金支持下，科特迪瓦启动了“在校零怀孕”运动，从而将计划生育和预防艾滋病服务整合纳入该国半数以上学生的健康服务。

2013年底，中西非地区的23个国家在规划或实施人口和住房普查方面均获得了支助。

资源和管理

坚定的捐赠承诺

2013年联合国人口基金共收到9.768亿美元捐款，包括捐赠方为常规资源提供的4.6亿美元的自愿捐款和5.043亿美元的其他资源捐款。

常规资源是非绑定的，主要来自政府捐款。其他资源由各信托基金和初级专业干事项目捐款构成，包括政府、基金会、私营部门和个人的资助，一般指定用于特定的项目或活动。

常规资源是项目活动的基础，它有中立、灵活的特点，能使联合国人口基金更有效地响应成员国的发展需求。

直到2012年，常规资源占捐款总额的比例一直过半。但随后常规资源占比降至一半以下，2013年为48%。

2013年，联合国人口基金为实现其战略计划的七大主要发展成果，共支出核心和其他资源6.6991亿美元。其中最大一笔开支用于改善孕产妇和新生儿健康，约1.997亿美元；第二大开支用于计划生

© UNFPA Philippines

育，约1.877亿美元。

更牢固和更多样化的伙伴关系

2013年常规资源的98%来自15个捐助方。同时，联合国人口基金继续加强与非传统捐助方及国际金融机构、地区银行和民间团体等伙伴的合作，促进捐助来源多样化。

与前几年相比，联合国人口基金在2013年更加重视私营部门伙伴关系及其多样化。联合国人口基金总部负责建立伙伴关系，但其中很多工作是在方案国的推动下完成的。他们促成了当地企业、执行伙伴和联合国人口基金构建起伙伴关系。

2013年，超过40个国家的驻地办事处提交了建立伙伴关系的申请，与私营部门新签订了29个伙伴协议。

2013年，联合国人口基金推动了159项南南合作活动，其中大部分活动聚焦于知识、专业技术、机构能力建设。联合国人口基金为超过60%的活动提供了财政资源保障，并对约50%活动提供了技术支持。

实施改革

联合国人口基金根据联合国四年期全面政策审查的相关建议实施了改革，并将其议纳入2014-2017年新的战略计划。上述改革包括旨在加强可持续发展、消除贫困、促进南南合作和提高性别平等的活动。此外，联合国人口基金还通过多项活动，为联合国系统提高协同性和有效性的相关努力作出贡献。例如，联合国人口基金主持了联合国发展小组“联合国一体化”标准操作流程高级别委员会等论坛，通过该活动协助在特定国家开展工作的诸多联合国机构加强协调和协作。联合国人口基金还参与了联合国发展小组关于方案编制、受托管理监督、高级别管理采购委员会，及基金与运营网络等。此外，联合国人口基金执行主任联合牵头负责联合国系统行政管理委员会的评审工作以及关于国际移民和发展的高级别对话。

© Joe Reinas/OCHA

2013年收入和支出

（单位：百万美元）

收入	单位：百万美元
常规资源	
自愿捐款-总额	460.0
减去：转至税务费用报销的其他收入	(2.9)*
其他收入	38.6
常规资源总收入	495.7
其他资源	
对其他资源的捐款-总额	504.3**
减去：退还给捐助方的资金	(6.4)
减去：间接成本	(27.3)
其他收入	10.5
其他资源全部收入	481.1
全部收入	976.8
全部收入	**976.8**

支出	
来自常规资源	
项目支出	365.0
机构预算支出	138.8
其他	3.3
常规资源总支出	507.1
来自其他资源	
项目支出	397.9
初级专业干事	5.0
采购	3.2
其他资源总支出	406.1
全部支出	**913.2**

* 该数值代表某一成员国国民所得税的报销金额；“其他收入”项下涵盖这笔资金。

** 该数值包括给信托基金的4.979亿美元捐款，给其他信托基金的240万美元捐款，以及给初级专业干事项目的400万美元捐款。

截至2014年3月31日的临时数据。

联合国人口基金前20位捐助方 （捐款单位美元）

捐助方	常规资源捐款[1]	捐助方	其他资源捐款[2]
挪威	70,551,071	英国	142,841,404
瑞典	65,816,372	联合国机构间转移	124,985,003
荷兰	52,356,021	瑞典	76,450,847
芬兰	46,776,245	挪威	22,046,949
大不列颠及北爱尔兰联合王国	31,514,672	欧盟	18,15,366
美国	28,450,000	加拿大	16,738,864
日本	24,910,167	瑞士	16,627,271
德国	23,988,323	荷兰	8,384,964
瑞士	16,136,114	比尔和梅林达盖茨基金会	7,998,436
加拿大	16,046,738	美国	6,918,485
澳大利亚	15,641,293	澳大利亚	6,613,691
比利时	7,431,552	法国	5,076,632
新西兰	5,054,334	意大利	5,076,632
爱尔兰	3,959,132	科威特	5,000,000
卢森堡	3,514,589	韩国	4,800,000
意大利	1,293,661	德国	4,321,743
中国	1,200,000	哥伦比亚	3,538,137
法国	523,560	危地马拉	3,140,415
加蓬[3]	500,000	卢森堡	2,903,664
沙特阿拉伯[3]	500,000	丹麦	2,766,044

[1] 该数据代表2013年记录的常规资源捐款收入。

[2] 该数据代表2013年记录的信托基金的捐款收入，包括根据联合国人口基金收入确认政策签订协议并于2013年被认可的多年共筹资金协定。项目执行仍然与实际资源收付相关联。

[3] 加蓬和沙特阿拉伯并列联合国人口基金常规资源第20位捐助方。

截至2013年3月31日的临时数据。

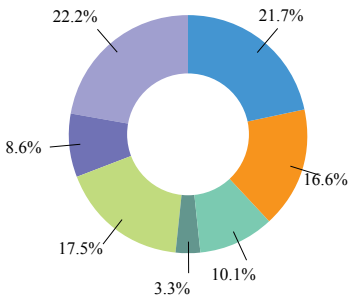
© UNFPA/Bestfort Kryeziu

各区域方案支出

单位：百万美元

来自其他资源	来自常规资源	总支出
90.8	74.3	165.1
60.5	65.8	126.3
46.0	31.1	77.1
8.4	17.1	25.5
37.2	96.5	133.7
31.3	34.2	65.5
123.7	46.0	169.7

按百分比



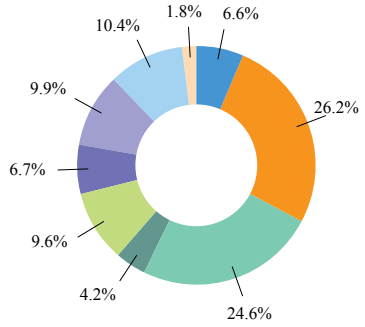
- 东部和南部非洲
- 西部和中部非洲
- 阿拉伯国家
- 东欧和中亚
- 亚洲和太平洋
- 拉美和加勒比
- 全球活动

各重点领域方案支出

单位：百万美元

来自其他资源	来自常规资源	总支出
8.0	42.6	50.6
116.5	83.2	199.7
158.3	29.5	187.8
19.4	12.3	31.7
36.5	36.7	73.2
22.2	29.2	51.4
30.4	45.1	75.5
5.7	73.9	79.6
0.9	12.5	13.4

按百分比



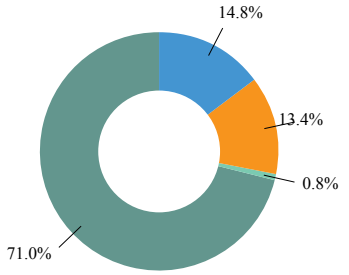
- 人口动态
- 孕产妇和新生儿健康
- 计划生育
- 艾滋病和性传播疾病预防服务
- 性别平等和生殖权利
- 青少年性与生殖健康及性教育
- 数据可用性与分析
- 项目协调和协助
- 其他

各执行机构方案支出

单位：百万美元

来自其他资源	来自常规资源	总支出
58.7	54.4	113.1
65.8	36.8	102.6
1.2	4.6	5.8
272.2	269.2	541.4

按百分比



- 政府
- 非政府组织
- 联合国机构
- 联合国人口基金

联合国人口基金工作的地区

这张地图标示了2013年联合国人口基金通过由112个国家办事处、6个区域办事处、3个次区域办事处及设在亚的斯亚贝巴、布鲁塞尔、哥本哈根、日内瓦、东京和华盛顿联络处构成的网络在159个国家、领土和其他地区开展工作。2013年，联合国人口基金所有办公室共有2,471名正式员工。

联合国人口基金开展工作的部分国家和地区缺乏有关孕产妇死亡率的最新可用数据，包括：安圭拉岛、安提瓜和巴布达岛、百慕大群岛、英属维尔京群岛、开曼群岛、库克岛、多米尼加、基里巴斯、马绍尔群岛、蒙特塞拉特岛、瑙鲁、荷属安的列斯群岛、纽埃、帕劳、圣基茨和尼维斯、托克劳群岛、特克斯和凯克斯群岛、图瓦卢。

地图还标示了联合国人口基金开展工作且有最新的孕产妇死亡率数据的国家、领土及其他地区。地图没有标示主要捐助方或联合国人口基金未开展工作地方的孕产妇死亡率。

- 联合国人口基金总部
- 联络处
- 区域办事处
- 次区域办事处

联合国人口基金工作国家和地区的孕产妇死亡率

（单位：每10万例活产的死亡数）

超过1000

塞拉利昂

550–999

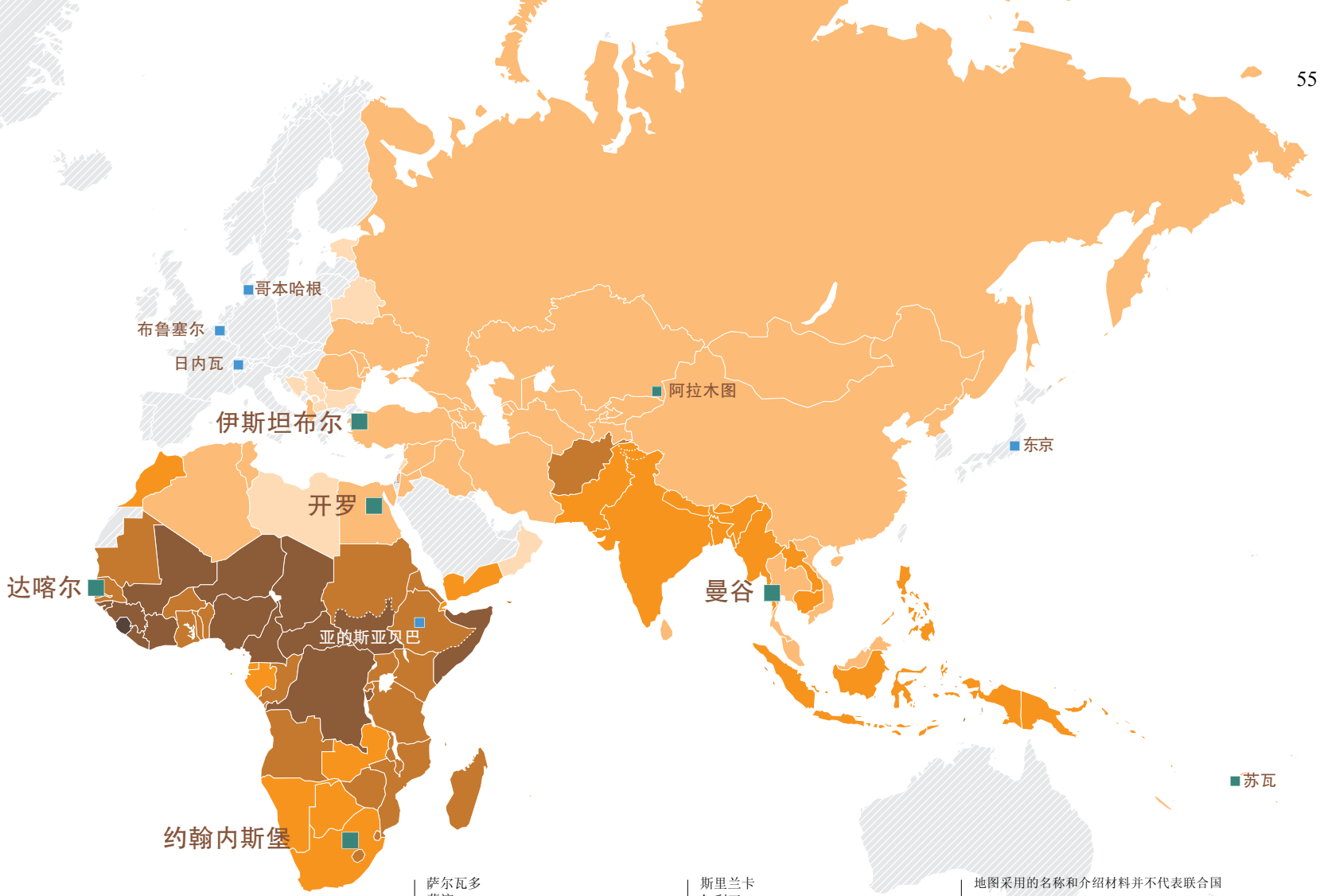
布隆迪
喀麦隆
中非共和国
乍得
科特迪瓦
刚果民主共和国
几内亚
几内亚比绍
利比里亚
马里
尼日尔
尼日利亚
索马里
南苏丹

300–549

阿富汗
阿哥拉
贝宁
布基纳法索
科摩罗
刚果（布）
厄立特里亚
埃塞俄比亚
赞比亚
加纳
海地
肯尼亚
莱索托
马达加斯加
马拉维
毛里塔尼亚
莫桑比克
卢旺达
塞内加尔
苏丹
斯威士兰
多哥
乌干达
坦桑尼亚
津巴布韦

100–299

孟加拉
不丹
玻利维亚
博茨瓦纳
柬埔寨
吉布提
多米尼加共和国
赤道几内亚
加蓬
危地马拉
圭亚那
洪都拉斯
印度
印度尼西亚
老挝人民共和国
摩洛哥
缅甸
纳米比亚
尼泊尔
尼加拉瓜
巴基斯坦
巴布亚新几内亚
巴拉圭
菲律宾
圣多美和普林西比
所罗门群岛
南非
苏里南
东帝汶
汤加
也门
赞比亚



20–99

阿尔巴尼亚
阿尔及利亚
阿根廷
亚美尼亚
阿塞拜疆
巴哈马
巴巴多斯
伯利兹
巴西
佛得角
智利
中国
哥伦比亚
哥斯达黎加
古巴
朝鲜
厄瓜多尔
埃及
萨尔瓦多
斐济
格鲁吉亚
格林纳达
伊朗
伊拉克
牙买加
约旦
哈萨克斯坦
吉尔吉斯斯坦
马来西亚
马尔代夫
毛里求斯
墨西哥
密克罗尼西亚
蒙古
巴勒斯坦*
巴拿马
秘鲁
摩尔多瓦
罗马尼亚
俄罗斯联邦
圣卢西亚
圣文森特和格拉纳丁斯
萨摩亚群岛
斯里兰卡
叙利亚
塔吉克斯坦
泰国
特立尼达和多巴哥
突尼斯
土耳其
土库曼斯坦
乌克兰
乌兹别克斯坦
瓦努阿图
越南

少于 20

白俄罗斯
波斯尼亚和黑塞哥维那
保加利亚
爱沙尼亚
黎巴嫩
利比亚
阿曼
塞尔维亚
前南斯拉夫马其顿共和国
乌拉圭

地图采用的名称和介绍材料并不代表联合国人口基金对于任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位，或对于其领土或边界的划分表达任何意见。地图上的虚线大致代表印度和巴基斯坦商定的查谟和喀什米尔控制线。双方尚未对查谟和喀什米尔的最终地位达成一致意见。

*2012年11月29日，联合国大会通过67/19号决议，授予巴勒斯坦国非会员观察员国地位。

2013年捐助承诺和支付

（常规资源捐款，以美元为单位）

捐助方	本年度承诺	收到的支付
安道尔	13,097	13,097
安哥拉	5,000	5,000
阿根廷	5,000	5,000
亚美尼亚	2,500	2,500
澳大利亚	15,641,293	15,641,293
奥地利	135,870	135,870
巴哈马群岛	1,000	-
孟加拉	25,000	25,000
巴巴多斯	5,000	5,000
比利时	7,431,552	7,431,552
贝宁	7,502	14,236
玻利维亚	13,000	12,887
布基纳法索	19,470	58,410
布隆迪	621	621
喀麦隆	20,685	-
加拿大	16,046,738	16,204,523
智利	5,000	5,000
中国	1,200,000	1,200,000
哥伦比亚	10,000	10,000
科摩罗	3,000	3,000
库克群岛	1,228	-
哥斯达黎加	5,863	5,863
科特迪瓦	19,526	59,526
古巴	5,000	5,000
捷克共和国	24,851	24,851
丹麦	40,379,213	39,402,199
吉布提	-	2,000
埃及	96,880	96,880
萨尔瓦多	3,000	3,000
爱沙尼亚	-	67,935
埃塞俄比亚	3,166	3,166
斐济	-	8,475
芬兰	46,776,245	43,735,780
法国	523,560	510,856
加蓬	500,000	509,798
赞比亚	10,000	-
格鲁吉亚	20,000	20,000
德国	23,988,323	23,988,323
加纳	18,000	-
危地马拉	-	1,993
圭亚那	502	502
匈牙利	10,000	10,000
印度	498,713	498,713
印度尼西亚	36,001	36,001
爱尔兰	3,959,132	3,959,132
以色列	40,000	40,000
意大利	1,293,661	1,303,781
日本	24,910,167	24,910,167
约旦	50,071	50,071
哈萨克斯坦	99,970	99,970
肯尼亚	10,109	10,109
科威特	10,000	10,000
老挝人民共和国	2,000	2,000
莱索托	2,709	2,709
列支敦士登	26,455	26,455
卢森堡	3,514,589	3,595,658
马达加斯加	5,000	-
马来西亚	215,000	215,000
马尔代夫	5,000	-
马里	-	24,112
毛里求斯	3,205	3,205
墨西哥	70,175	70,175
密克罗尼西亚	3,000	3,000
摩纳哥	19,557	19,557
蒙古	4,000	4,000
摩洛哥	10,089	10,089
莫桑比克	2,000	2,000
缅甸	234	-
尼泊尔	5,834	-
荷兰	52,356,021	53,012,864
新西兰	5,054,334	5,054,334
尼加拉瓜	1,000	1,000
尼日尔	20,000	-
挪威	70,551,071	70,551,071
阿曼	10,000	10,000
帕劳	100	-
巴勒斯坦	5,000	5,000
巴拿马	10,000	9,879
巴布亚新几内亚	4,951	-
秘鲁	2,000	2,000
菲律宾	34,803	34,333
波兰	10,880	10,880
卡塔尔	30,000	30,000
韩国	100,000	100,000
罗马尼亚	10,000	10,000
俄罗斯联邦	300,000	300,000
卢旺达	500	-
萨摩亚	-	6,000
圣多美和普林西比	8,834	27,606
沙特阿拉伯	500,000	500,000
塞内加尔	18,197	17,151
塞尔维亚	1,000	1,000
塞舌尔	2,000	3,988
塞拉利昂	6,977	-
新加坡	5,000	5,000
斯洛伐克共和国	6,755	6,755
南非	48,511	44,731
西班牙	400,000	2,363,351
斯里兰卡	18,000	18,000
苏里南	100	-
斯威士兰	10,000	10,000
瑞典	65,816,372	65,258,904
瑞士	16,136,114	16,121,342
塔吉克斯坦	521	521
泰国	96,000	96,000
多哥	6,066	-
特立尼达和多巴哥	5,000	5,000
突尼斯	15,823	15,823
土耳其	150,000	150,000
土库曼斯坦	3,000	3,000
图瓦卢	-	9,000
乌干达	10,000	-
英国	31,514,672	31,080,181
阿拉伯联合酋长国	10,000	10,000
坦桑尼亚共和国	4,308	-
美国	28,450,000	28,450,000
乌拉圭	24,982	20,000
乌兹别克斯坦	478	956
越南	4,500	4,500
也门	24,975	49,975
津巴布韦	30,000	-
私营部门及其他	86,892	100,458
当地办事处的政府驻地费	310,123	310,123
总金额	**459,999,210**	**457,945,762**

*2013年其他捐赠者包括在往年一并给付的国家：阿富汗、安提瓜和巴布达、博茨瓦纳、科摩罗、爱沙尼亚、海地、马拉维、纳米比亚、尼日利亚、摩尔多瓦共和国、汤加、乌兹别克斯坦和瓦努阿图。

** 2012年11月29日，联大通过了第67/19号决议，授予巴勒斯坦联合国非成员观察员国地位。

截至2014年3月31日的临时数据。

指标来源

孕产妇死亡率

来自《1990-2013年孕产妇死亡率趋势》，由世界卫生组织、联合国儿童基金、联合国人口基金、世界银行和联合国人口司估算。

1991-2010年每1000名15-19岁青少年生育率

来自《2013年世界人口状况》。其中，有关东部和南部非洲、西部和中部非洲的青少年生育率代表整个撒哈拉以南非洲地区的状况。在该报告付印之际，次区域级的相关数据尚不可得。

1990-2012年15-49岁女性采用现代方法的避孕率

来自《2013年世界人口状况》以及联合国经济和社会事务部人口司。

2010-2015年每个女性的总生育率

来自《2013年世界人口状况》以及联合国经济和社会事务部人口司。

2010年10-19岁人口的百分比

来自《2013年世界人口状况》以及联合国经济和社会事务部人口司。

1999-2012年小学入学性别平等指标（GPI）

根据《2013年世界人口状况》和世界银行EdStats数据库的相关数据计算（网址：http://datatopics.worldbank.org/education/）

1999-2012年中学入学性别平等指标（GPI）

根据《2013年世界人口状况》和世界银行EdStats数据库的相关数据计算（网址：http://datatopics.worldbank.org/education/）

注：无法获得部分地区的完整数据。

在这个世界实现

每一次怀孕都合乎意愿

每一次分娩都安全无恙

每一个年轻人的潜能都得到充分发挥

联合国人口基金
第三大道605号
纽约，美国10158
电话 +1 (212) 297-5000

www.unfpa.org
@unfpa

©UNFPA 2014
ISBN 978-0-89714-994-5
E/7,700/2014