



联合国儿童基金会

执行局

2023 年年会

2023 年 6 月 13 日至 16 日

临时议程*项目 9

关于儿基会对全球 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情的三级响应的评价**摘要****

摘要

本评价是在 2021 年下半年，即 2019 冠状病毒病疫情暴发后数月委托进行的，目的是了解儿基会如何在 2020 年 1 月至 2022 年 3 月期间启动首个全球三级规模化整体应急启动程序（包括取得的成果、面临的挑战和把握的机会），以便以最佳方式满足受影响人口的需求。评价也是为了向儿基会高级管理层和技术人员提供战略和业务上的相关意见，以便更好地管理未来的突发公共卫生事件。

评价得出的结论是，由于儿基会拥有综合应急响应经验、毛细血管式的分散结构以及在世界卫生组织内派驻了一名儿基会工作人员（来自公共卫生应急小组），因此总体上能够很好地应对 2019 冠状病毒病疫情造成的需求。评价还认识到儿基会适应能力在两个不同的战线上的重要性：首先，在风险沟通和社区参与、社会保护/现金援助、精神卫生和社会心理支持和教育等部门大规模交付方案成果；其次，战略性地参与实施全球卫生应对计划（并做出实际的行动贡献）、联合国 2019 冠状病毒病即时社会经济反应全球框架以及获取 COVID-19 工具加速计划（包括 2019 冠状病毒病疫苗全球获取保障机制（COVAX 机制））。

此外，评价确认了儿基会的供应对整体应对工作的附加值，主要是通过大规模采购个人防护装备、检测包（诊断）和相关治疗支持（如病床、制氧机和呼吸机）

* E/ICEF/2023/9.

** 评价报告的摘要正在以所有官方语文分发。可从儿基会评价办公室网站获得英文版完整报告（见附件）。

说明：本文件全文由儿基会负责处理。



以及加强冷链基础设施。尽管如此，评价还是着重介绍了由于全球供应链所处的困境，再加上集中供应安排方面的挑战，实地的执行工作进展缓慢。

此外，评价指出了应对工作存在的具体缺点，包括：各国对疫情的准备程度不同；儿基会在疫情最初几个月的全球卫生突发事件中的作用不确定，一些国际伙伴关系处于紧张状态，以及对受影响人口的性别、公平和问责的关注不均衡。

根据报告中提出的调查结果和结论，评价提出了八项建议，以解决报告中确定的根本问题和挑战，并进一步加强儿基会应对未来突发公共卫生事件的能力。

供执行局审议的决定草案要点载于第四节。

一. 介绍和背景

1. 2019 冠状病毒病疫情暴发两年多之后，仍然在世界各地产生持久影响。截至 2022 年 6 月，报告的确诊病例超过 5 亿，死亡人数为 630 万。新的病毒变体继续以惊人的速度掀起波澜。

2. 本报告总结了 2022 年就儿基金会应对 2019 冠状病毒病疫情的全球工作进行的独立评价的结果。评价的目标是：

(a) 审查儿基金会应对 2019 冠状病毒病疫情工作的适当性、有效性和效率；

(b) 审查儿基金会与合作伙伴在应对 2019 冠状病毒病疫情方面的协作和协调工作的一致性和有效性。

3. 评价涵盖了儿基金会 2020 年 1 月至 2022 年 3 月的疫情应对工作。评价是在 2019 冠状病毒病肆虐的条件下进行的，包括儿基金会在 2022 年仍处于三级紧急状态；旅行和行动限制措施仍在继续；下达强有力的指令避免给捉襟见肘的国家办事处带去负担。评价优先使用现有的数据和信息，在分析 89 项独立评价的同时，还分析了儿基金会的整体文件和数据。对 111 个利益攸关方进行了访谈，包括儿基金会工作人员和管理层，以及外部合作伙伴和利益攸关方。对儿基金会 21 个国家办事处开展的应对活动进行了案头审查。还对另外七个国家实施的应对措施进行了深入评估。2022 年 6 月，与儿基金会工作人员和管理层举行了一次协商会议，讨论评价的结果和结论，并于 2022 年 10 月与儿基金会一系列部门举行了审定会议。

4. 本摘要报告介绍了评价的主要结果、结论和建议。值得注意的是，尽管封锁措施在世界许多地方均已取消，但 2019 冠状病毒病本身还远未结束。

二. 评价背景

5. **对儿童的影响空前巨大：**在 2020 年期间，当国内和国际广泛处于关闭状态时，七分之一的儿童在一年的大部分时间里生活在居家隔离政策下。这场疫情和各国应对措施的具体影响包括：

(a) **贫困加剧**，2020 年全球生活在多维贫困中的儿童人数增加 15%，达到 12 亿；需要人道主义援助的儿童人数大幅增加；

(b) **历史上最大规模的面对面教育暂停**，影响到全世界多达 94% 的学生，特别是残疾儿童；

(c) **免疫服务受到前所未有的最大干扰**，2020 年有 3000 万名儿童错过常规免疫接种，2021 年有 2500 万名儿童未接种或接种不足；

(d) 一方面是各种封闭措施以充满挑战性的方式组合在一起，另一方面是暴力预防和应对服务的中断，由此令**儿童保护风险增加**；

(e) **性别不平等现象加剧**，包括少女怀孕、性别暴力、丧失生计、暴力增加，以及无偿护理工作大幅增加；

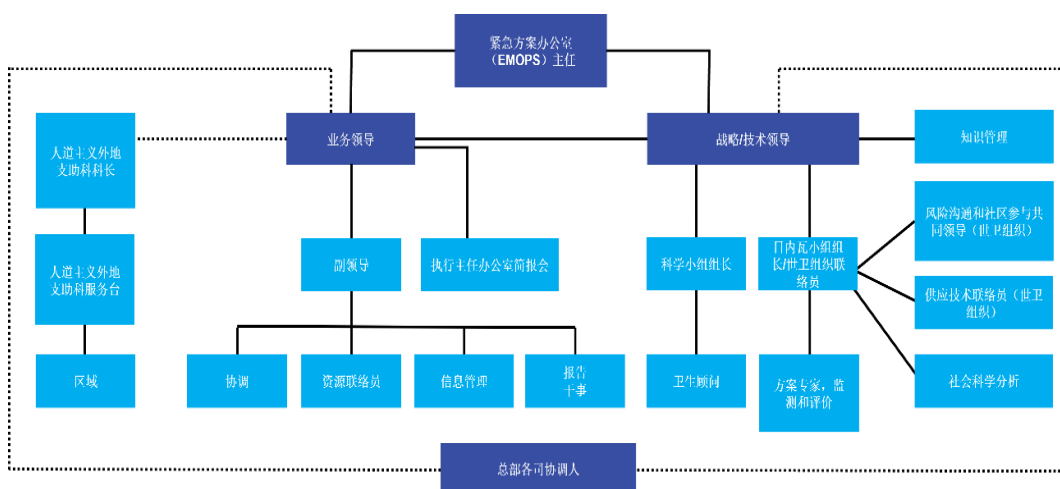
6. 2022 年，**2019 冠状病毒病疫苗接种覆盖率的不平等现象**将继续存在，非洲是全球 2019 冠状病毒病疫苗接种覆盖率最低的地区。

A. 儿基会在应对方面有哪些组织安排？

7. 由于儿基会公共卫生应急小组的一名工作人员在世界卫生组织日内瓦办事处同地办公，儿基会很早就发现 2019 冠状病毒病将成为一个公共卫生问题。在 2020 年 1 月初举行的会议上，提出了对中国武汉一组未诊断疾病的担忧；这一问题随后在儿基会总部提出，并启动了一项整体应对措施。

8. **管理结构：**2019 冠状病毒病全球秘书处于 2020 年 1 月成立，分为行动应对处、战略和技术处，下设 9 个工作组。紧急方案办公室主任被指定为应对工作的全球应急协调员。图 1 为秘书处的架构图。

图 1
儿基会 2019 冠状病毒病全球秘书处



资料来源：评价小组，改编自儿基会文件。

9. 根据三级应急程序，区域主任加强了对儿基会区域和国家一级应对工作的监督和问责。授权国家代表与各国政府协商，对其国家方案和经常资源分配进行必要的调整。

10. **战略框架：**儿基会于 2020 年 2 月 17 日发起了第一个 2019 冠状病毒病全球人道主义行动造福儿童呼吁，并于 2020 年 3 月启动了初步应急程序。2020 年 4 月 16 日，启动了儿基会有史以来第一个全球三级规模化整体应急启动程序，初始期限为 6 个月；随后被延长至 2021 年 1 月 15 日，并于 2022 年 7 月 1 日终止。

11. 在国家一级，90 多个儿基会国家办事处编制了 2019 冠状病毒病应对计划草案，并在 2020 年 3 月中旬前完成，其中采用了全球“人道主义行动造福儿童”呼吁的指标和优先事项。2021 年，全球 2019 冠状病毒病“人道主义行动造福儿童”呼吁停止，2019 冠状病毒病对策被纳入七个区域呼吁（针对非“人道主义行动造福儿童”呼吁国家）和独立呼吁中。2021 年全球 2019 冠状病毒病起首“人道主义行动造福儿童”呼吁整合了区域“人道主义行动造福儿童”呼吁，并确定了将 2019 冠状病毒病对策纳入 2021 年呼吁中。

B. 儿基会在全球疫情应对中采取了什么立场？

12. 儿基会将其应对方法与联合国应对 2019 冠状病毒病的各种全球框架保持一致，包括联合国全球人道主义应对计划、世卫组织战略防范和应对计划以及联合国 2019 冠状病毒病即时社会经济反应全球框架（见图 2）。

图 2
儿基会在更广泛的国际应对工作中的作用



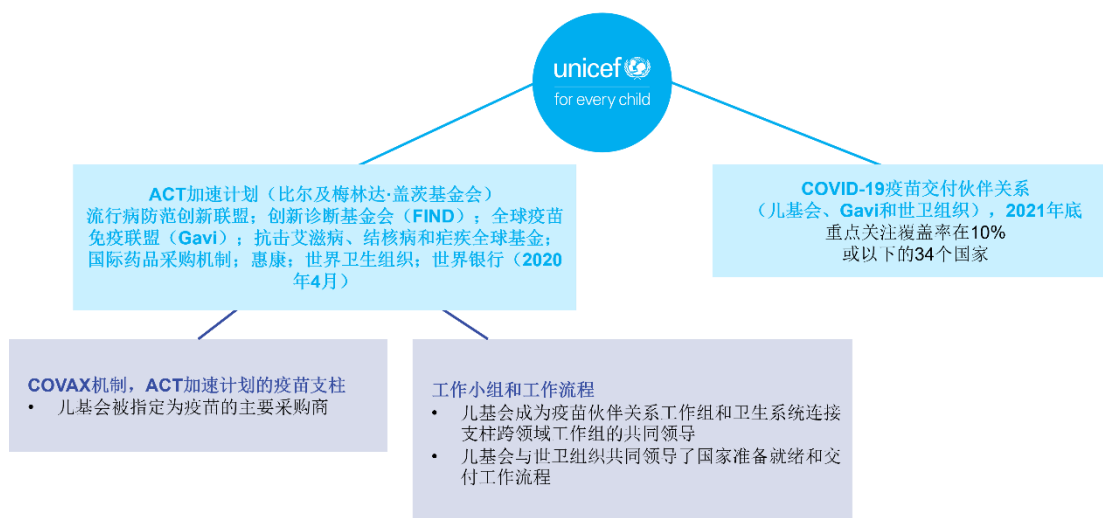
联合国2019冠状病毒病即时社会经济反应全球框架的5个工作流程

- 1 保护卫生服务和系统
- 2 社会保护和基本服务
- 3 保护就业和中小型企业
- 4 宏观经济选择以及国际合作和多边主义
- 5 社会凝聚力和社区复原力

资料来源：“儿基会 2019 冠状病毒病对策”，提供给执行局的背景文件，2020 年 6 月。

13. 尽管儿基会最初没有被合作伙伴纳入全球获取 COVID-19 工具加速计划（ACT 加速计划）的理事机构，但在 2021 年，儿基会成为疫苗支柱以及卫生系统和应对行动连接支柱的共同牵头机构，该机构寻求支持儿基会在开发、生产和公平获得 2019 冠状病毒病检测工具、治疗药物和疫苗的全球合作（2019 冠状病毒病疫苗全球获取保障机制（COVAX 机制））中发挥作用。儿基会最后还与世卫组织共同领导了国家准备就绪和交付工作流程。2021 年底，儿基会与世卫组织和全球疫苗免疫联盟（GAVI）合作，启动了 COVID-19 疫苗交付伙伴关系。

图 3
儿基会在国际疫苗接种结构中的作用



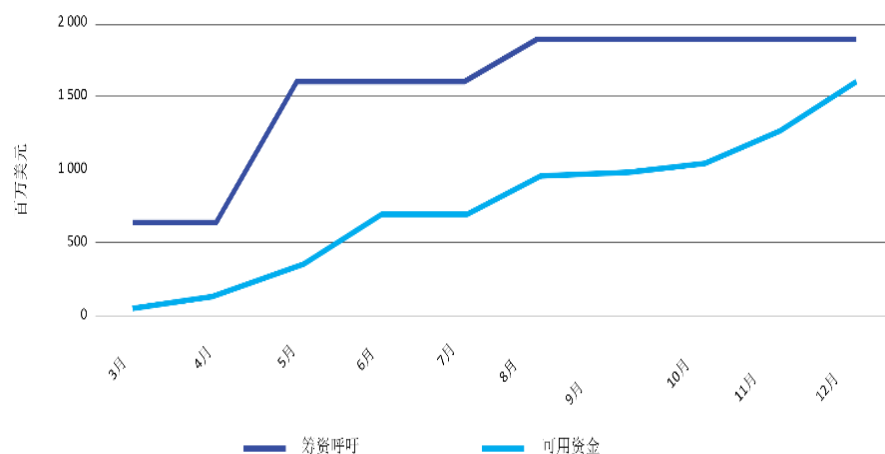
资料来源：评价小组。

C. 儿基会应对工作的资金状况如何？

14. 儿基会应对工作的资金极为充足。通过全球 2019 冠状病毒病“人道主义行动造福儿童”呼吁总共筹集了 16 亿美元，占所需资金的 84%。然而，资金在各地区分配不均，欧洲和中亚、拉丁美洲和加勒比地区、西非和中非以及南亚地区获得的资金量都低于要求。

15. 儿基会 ACT 加速计划呼吁也获得了充足的资金，通过 2021 年的呼吁筹集了 80%（7.76 亿美元，所需资金 9.69 亿美元），通过 2022 年的呼吁筹集了 66%（8.37 亿美元，所需资金 12.70 亿美元）。此外，单独的 ACT 加速计划供应融资机制是为了接收专门用于支持低收入和中等收入国家通过儿基会采购服务获取、购买和接收 2019 冠状病毒病用品的资金而设立的，截至 2022 年 3 月已经收到 11.2 亿美元。

图 4
筹资呼吁和 2020 年 2019 冠状病毒病应对工作可用资金（儿基会全球 2019 冠状病毒病人道主义行动造福儿童呼吁）^a



^a 可用资金包括当年收到的资金和经捐助者同意后改变用途的资金。

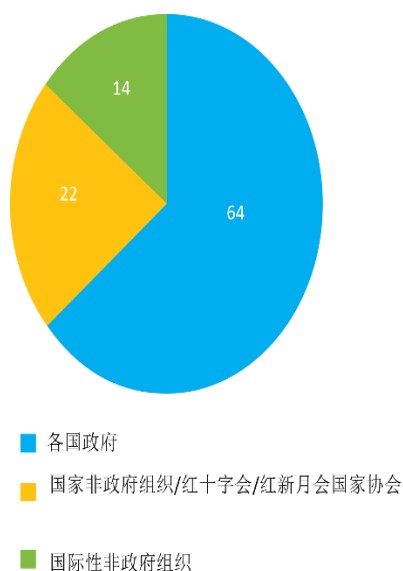
资料来源：儿基会 2019 冠状病毒病全球应对形势报告（2020 年 3 月至 12 月）。

16. 在通过 2020 年 2019 冠状病毒病“人道主义行动造福儿童”呼吁筹集的资金总额中，截至 2020 年 12 月 31 日，儿基会已经使用了 12.9 亿美元。其中：

(a) 5.314 亿美元（41%）用于用品（包括个人防护装备、诊断工具和氧气）；

(b) 近 5.378 亿美元（42%）被转移并承诺转移给执行伙伴。在这一数额中，2020 年有一半以上给了合作伙伴政府（见图 5）。

图 5
转移给执行伙伴的资金（百分比），2020 年



资料来源：评价小组，根据儿基会的内部数据生成。

三. 评价结果

A. 儿基会应对全球疫情的准备工作做得如何？

17. 评价表明，儿基会在响应受 2019 冠状病毒病疫情影响人口的需求方面整体处于有利的地位。其优势包括：(a) 过去在世界所有地区积累了丰富的应急响应经验；(b) 综合权力下放结构；以及(c) 儿基会的一名公共卫生应急工作人员在世卫组织内同地办公。

18. 然而，在国家层面，评价强调指出，儿基会的准备规划水平参差不齐。在有高质量相关备灾计划的地方——特别是在拥有强大应急小组、曾有管理突发事件经验的儿基会国家办事处——这些计划支持儿基会迅速适应和快速应对 2019 冠状病毒病。相反，在儿基会国家办事处备灾计划有限的地方，或者在备灾计划更多地是为了应对自然灾害或政治动乱/冲突而不是疾病暴发的地方，适应能力明显受到限制。

19. 许多曾有过应急经验的国家办事处也拥有支持疫情防范的现有基础设施，包括预先储备的应急库存、完善的供应链（包括现金转移）以及广泛的免疫方案。通过利用现有的基础设施和伙伴关系，这些国家办事处能够更有效地扩大应对规模（见插文 1）。

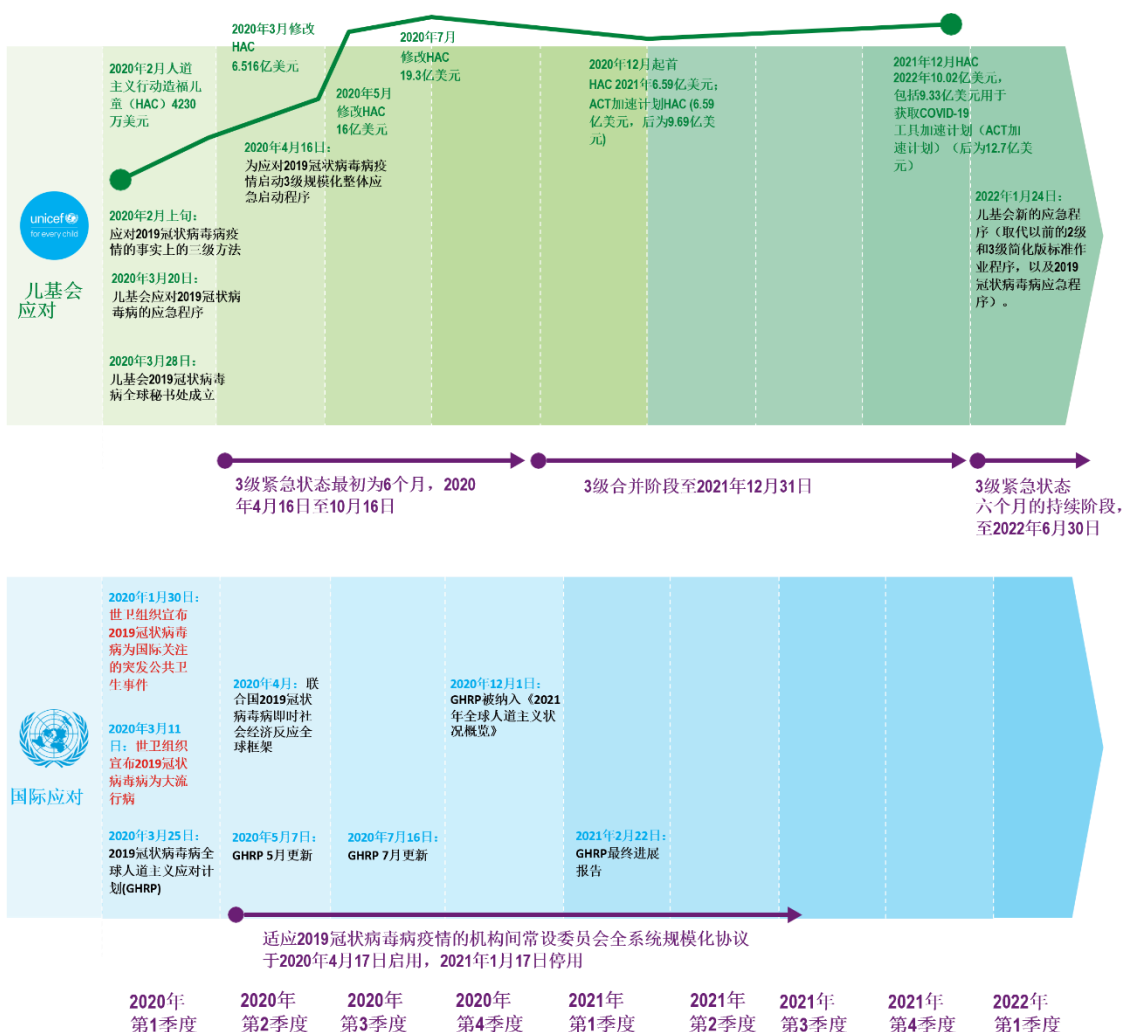
插文 1
有利于应对的备灾基础设施和经验的例子

- 在阿富汗、巴基斯坦、索马里和也门，预先储备物资的规模以及为紧急情况建立的强大供应链，有助于促进向应急响应过渡。
- 在马拉维，儿基会针对 2019 冠状病毒病提供的现金援助受益于一个已经建立的、应对冲击的社会保护机制，该机制是为在紧急情况下扩大规模而准备的。
- 在卢旺达，儿基会现有的供应和冷链实力为应对 2019 冠状病毒病期间的疫苗部署准备好了基础设施。

B. 儿基会的管理系统/结构、资源和程序在多大程度上支持其灵活、及时地应对 2019 冠状病毒病？

20. 儿基会成功抓住了其对 2019 冠状病毒病疫情的早期洞察所带来的机遇，并于 2020 年 1 月初开始了内部讨论和准备。儿基会于 2020 年 4 月 16 日正式宣布进入 3 级紧急状态，晚于其他一些联合国机构，而且比世卫组织宣布 2019 冠状病毒病为全球大流行病（2020 年 3 月 11 日）晚了一个多月，但儿基会的内部应急机制已经全面启动。

图 6
儿基会应急响应整体结构在国际运动方面的及时性



资料来源：评价小组，基于对儿基会文件的分析。

21. 儿基会迅速作出早期反应的特点是，儿基会整个机构对自身在全球卫生突发事件中的确切作用都不清楚。与大多数国际机构一样，儿基会内部早期的整体宣传将健康置于中心位置。然而，在这一阶段，儿基会就其在疫情期间的作用和可能为防控疫情所作的贡献进行了一段时间的激烈内部辩论。在这场辩论进行期间，儿基会方案小组内一些单位的作用不明确，而国家办事处的协调工作较为混乱，与总部的应对缺乏一致性。

22. 2020 年中期，随着儿基会在疫情应对中的作用——特别是在减轻社会经济停摆的影响方面的作用——变得清晰，儿基会开始了更加统一的宣传。儿基会随后逐步推行精简的资源分配并灵活利用其他程序，如在国家层面重新规划资源、与非政府组织伙伴重新调整预算以及在国家层面加快签订伙伴关系协定等，支持了国家层面的应对工作。

23. 2021 年，为 ACT 加速计划应对措施建立了平行管理结构，包括 COVAX 机制。这样做的结果是，至少在外部利益攸关方看来，儿基会的 2019 冠状病毒病应对措施集中在疫苗接种工作上，这意味着儿基会的战略和方案对策没有被外界视为“整个儿基会”的一体行动。

24. 儿基会为远程工作做好了准备，一些部门和单位已经为此建立了机制和系统。儿基会为确保业务连续性，采取了特殊的人力资源措施，同时还采取了支持工作人员心理健康的措施；儿基会还经常在联合国为确保 2019 冠状病毒病应对工作人员的健康和安全而开展的国家层面协调中发挥主导作用。然而，由于儿基会肩负着双重任务，工作人员对待远程工作的态度出现了矛盾：一些具有处理紧急事件背景的工作人员认为，儿基会的灵活做法在外部利益攸关方眼中对儿基会不利，而其他人员则赞赏儿基会采取的“以人为本”的人力资源模式。

C. 儿基会在响应人口的需求，特别是最弱势群体的需求方面做得如何？

25. 儿基会对疫情期间的需求分析进行了大力投入，国家和区域办事处以及总部都进行了广泛的研究和评估。儿基会还响应了国家数据需求（例子见插文 2）。

插文 2

支持应对工作的数据生成和分析工作

儿基会国家办事处分析、审查和研究，2020 年和 2021 年：

- **哥伦比亚：**快速需求评估，以衡量疫情期间委内瑞拉难民和移民家庭在哥伦比亚的生活条件。
- **刚果民主共和国：**基于从该国 2018 年埃博拉疫情中吸取的经验教训，使用了综合疫情分析。
- **巴勒斯坦国：**知识、态度和做法调查，以更好地了解推动巴勒斯坦人在 2019 冠状病毒病疫情期间行为的各种因素。

儿基会对国家数据需求的支持：

- **格鲁吉亚：**儿基会支持格鲁吉亚政府开展研究，研究结果被用于调整疫情条件下有针对性的社会援助。

- **印度尼西亚：**儿基会支持印度尼西亚政府建立对疫情应对措施的分析能力，例如对所有卫生设施进行流动评估和跟踪免疫接种率。
- **马达加斯加：**儿基会和国家统计局向马达加斯加政府提供了一项社会人口调查的结果，为该国应对 2019 冠状病毒病疫情的决策提供信息。

26. 在应对的早期阶段，访问限制令数据收集工作困难重重，政府不愿提供数据或给予研究许可，关于 2019 冠状病毒病发病率的国家数据也因此匮乏。一些儿基会国家办事处采取的应对措施是开展移动数据收集，并建立数据收集平台，供合作伙伴插入相关信息。

27. 在随后的应对阶段，与 2019 冠状病毒病相关的证据有所增多，儿基会在这一领域的努力有助于加强关于疫情的全球证据基础，从而使各国更好地了解其人口的需求。然而，按人口群体分列的数据不一致，即使有按性别和年龄分列的数据，交叉指标（例如残疾、种族、种姓和阶级）仍然有限。考虑到疫情对社会最弱势群体的影响尤其严重，这种数据缺口相当严重。

28. 在将 2019 冠状病毒病的调查和研究结果转化为旨在改善特定目标群体生活条件的方案调整方面，存在着另一个重大差距。证据基础方面反复出现的问题包括：

- (a) 性别不平等；
- (b) 土著群体；
- (c) 没有身份证的人和无国籍人口；
- (d) 边境人口；
- (e) 残疾人；

29. 与此同时，实地活动经常针对的弱势群体不一定与被列为 2019 冠状病毒病整体优先事项的弱势群体一致。例子包括：

- (a) 宗教机构中的儿童，例如在尼日利亚；
- (b) 边境人口，例如在哥伦比亚、海地和哈萨克斯坦；
- (c) 隔离设施中的妇女和儿童，例如在柬埔寨和津巴布韦；
- (d) 秘鲁和委内瑞拉玻利瓦尔共和国的土著社区；
- (e) 在秘鲁的委内瑞拉移民；

(f) 阿根廷布宜诺斯艾利斯和委内瑞拉玻利瓦尔共和国加拉加斯的边缘化城市地区。

30. 儿基会总部和区域办事处发布了大量指导意见，说明如何以最佳方式根据证据进行方案调整。总的来说，国家办事处对提供这样的指导表示赞赏，尽管他们经常发现这些指导让人应接不暇。有趣的是，相关指导采用了儿基会组织安排的部门化方法，尽管国家办事处经常实施多部门方案。

31. 尽管面临实地挑战，儿基会的适应能力仍然很强，在各级都进行了全面的方案调整。特别是风险沟通和社区参与、社会保护、精神卫生和社会心理支持等方案大幅扩大，用于满足儿童和家庭的需求，而教育方案在学校关闭

期间逐渐增加了对远程教学的依赖。此外，在健康、水和环境卫生以及营养等领域的方案编制增加了对业务和政策层面的支持。表 1 提供了一些例子。

表 1
方案调整的例子

| 地区 | 调整示例 | 国家/地区示例 |
|-----------------------|--|--|
| 健康 | <ul style="list-style-type: none"> 交付医疗包、个人防护装备等用品和其他物品 培训当地一线工作人员 支持疫苗接种（主要工作） 支持 2019 冠状病毒病的实时数据系统和平台 调整国家协议和指南 | <ul style="list-style-type: none"> 采购基本用品，例如布隆迪和巴基斯坦的制氧机、巴基斯坦的超低温冷藏链冷冻机 解决“疫苗犹豫”，例如，在哈萨克斯坦。 拓展社交媒体渠道，例如，在土耳其与 Facebook 合作，将 2019 冠状病毒病相关信息传递给 7800 多万人。 |
| 安全饮用水、环境卫生和个人卫生(WASH) | <ul style="list-style-type: none"> 在卫生保健中心、学校和幼儿发展中心提供服务 向各国政府提供技术支持 支持监测和评价系统 | <ul style="list-style-type: none"> 在人流较多的公共场所设立水卫项目点，包括哥伦比亚的市场和医院 在布隆迪开展“蓝色肥皂”行动 在津巴布韦提供脚踏式洗手设施 |
| 营养 | <ul style="list-style-type: none"> 直接提供营养品 扩大存储容量 提供指导和技术支持 | <ul style="list-style-type: none"> 帮助加快国家粮食安全和营养战略的实施，以减轻 2019 冠状病毒病在柬埔寨的次生影响 在津巴布韦调整治疗中重度消瘦的紧急营养方案 |
| 教育 | <ul style="list-style-type: none"> 支持远程学习，例如通过数字平台 直接向偏远社区提供教育 向政府倡导开放学校 对家庭的直接支助（现金） 为失学青少年和其他人提供技能支持 | <ul style="list-style-type: none"> 在哈萨克斯坦，将学校连接到互联网，为教师提供数字/混合学习的授课内容。 在老挝人民民主共和国建立一个新的电视台，为 200 万儿童服务 在巴勒斯坦国提供远程学习系统，包括装有离线自定进度互动学习材料的平板电脑 |
| 社会保护 | <ul style="list-style-type: none"> 纵向和横向扩大政府主导的社会保护方案（现金转移） 为被排斥群体提供宣传支持 试行新的模式，如移动电话和虚拟卡 使用数字化现金转账 | <ul style="list-style-type: none"> 在加纳，协助规划和协调向因 2019 冠状病毒病而变得脆弱的家庭提供的社会保护付款 在柬埔寨，支持政府设计和实施一次性的封锁期间现金转移方案 在多米尼加共和国，向 2700 个有残疾儿童的家庭提供数据、技术和财政支持，用于现金转移 |
| 儿童保护 | <ul style="list-style-type: none"> 倡导将儿童保护专业人员视为重要工作者 在 2019 冠状病毒病疫情期间，制定/调整关于儿童保护的指南 设立“网上法庭” | <ul style="list-style-type: none"> 在希腊，在 2019 冠状病毒病疫情背景下制定国家儿童保护方案指南 向 2019 冠状病毒病隔离设施的工作人员提供儿童保护培训，在津巴布韦的隔离中心安排志愿社会工作者 在索马里部署学生社会工作者 |
| 精神卫生和社会心理支持 | <ul style="list-style-type: none"> 直接提供服务 加强国家当局/民间社会的能力 利用社交网络监测封锁期间的心理健康状况 | <ul style="list-style-type: none"> 支持坦桑尼亚联合共和国政府培训精神卫生和社会心理支持团队 建设哈萨克斯坦紧急情况部地方部门心理学家的能力 |
| 风险沟通和社区参与 | <ul style="list-style-type: none"> 创立并共同领导关于风险沟通和社区参与的集体服务 支持国家风险沟通和社区参与战略和计划 通过远程方法扩大交付范围 | <ul style="list-style-type: none"> 在加纳，与四个民间社会组织合作传播 2019 冠状病毒病预防信息 在哥伦比亚，与地方、社区和青年组织合作，推出一项传播 2019 冠状病毒病预防信息的战略 |

资料来源：评价小组，利用评价和儿基会的文件，包括国家办事处年度报告、整体年度报告和其他文件。

32. 作为应对的一部分而实施的不同活动的及时性参差不齐。儿基会迅速建立了儿基会应对 2019 冠状病毒病的整体结构和机制，以及筹资呼吁和应急程序。然而，在更接近实际的地方，由于三个主要因素，大多数国家至少遇到了一些延误：(a) 供应链，几乎所有区域都报告说用品延迟交付（见第 36 段）；(b) 规避风险，2020 年的内部审计也证明了这一点；以及(c) 认为总部的报告要求很繁琐，并认为临时和重复的协调机制泛滥。还确定了一些支持及时性的系统性因素（见插文 3）。

插文 3 支持及时性的因素

- 应急能力和经验。
- 灵活的工作制度与事先对信息技术系统（远程工作）的投资并存。
- 与各国政府和捐助者预先建立了关系，已经有了信任。
- 与执行伙伴和供应商预先达成了协议。
- 与多个职能部委的接触互动点。
- 灵活地调整和重新安排发展方案（和资金）的优先次序。
- 支持系统的灵活性，例如，人力资源、财务、供应和报告功能。
- 能够利用电视、社交媒体和其他机制进行沟通。
- 曾参与系统强化工作。

资料来源：取自评价和案头/案例研究证据。

33. 性别平等和公平关切在战略文件中被列为整体优先事项，但在实地只得到零星和不均衡的方案关注，部分原因是管理层关注和供资不稳定。虽然接受审查的所有国家办事处都实施了某种形式的性别平等或预防性别暴力方案，但努力将这一问题纳入其方案主流的国家办事处数量要少得多。

34. 对受影响人口负责的战略和方法既没有得到优先考虑，也不连贯。支持性因素包括在疫情之前就建立了系统、资金充足以及高级管理层对这些问题的优先考虑。在缺乏这些因素的地方，以及在存在背景障碍的地方，这种优先排序和执行就会弱得多。

35. 供应链在应对中发挥了重要作用，特别是在个人防护装备、检测试剂盒（诊断）和相关治疗支持（如病床、制氧机和呼吸机）的大规模采购安排，以及加强冷链基础设施等方面。调整包括：

- (a) 使用特殊订约程序来加快流程和付款；
- (b) 部署融资工具，向供应商支付预付款或确定承诺；
- (c) 与联合国其他机构一起制定和使用购买个人防护装备的联合招标；
- (d) 利用仓库预算为个人防护装备和其他用品的预先储备提供资金；
- (e) 开辟额外的仓库空间，以预告储备个人防护装备用品；
- (f) 建立物流伙伴关系以支持及时交付；

(g) 将丹麦哥本哈根的一些经常方案库存分散到全球各供应中心。

36. 然而，外部困难加上集中方法的挑战在实地造成了延误。由于没有兑现承诺，儿基会承受了一些声誉风险。

37. 随着时间的推移，儿基会的宣传势头越来越大，在疫情应对的早期阶段，不确定的整体定位阻碍了儿基会明确阐述自身的立场。然而，随着情况越来越明朗，儿基会在国家和全球两级加大了宣传力度，最终取得的成功包括提供疫苗、学校重新开放以及在疫情条件下释放被拘留的儿童。插文 4 提供了一些例子。

插文 4

国家和区域层面的宣传

- 在**巴西**，儿基会与五家最大的电信公司、国会和通信部部长合作，提高学校的连接性，并向学生和弱势群体提供免费宽带。
- 在**朝鲜民主主义人民共和国**，儿基会向政府高级官员宣传加入 COVAX 机制的重要性，使该国政府在 2021 年至少获得 20% 的 2019 冠状病毒病疫苗。
- 在**蒙古**，儿基会倡导政府向儿童补助金方案增加资金，2020 年 4 月至 12 月向所有 130 万儿童提供额外现金。

38. 儿基会还根据疫情的情况调整了其监测和评价系统，采用远程方法支持实时监测，并开展了广泛的研究和评估，包括在七个区域开展实时评估。在疫情期间，全面的学习方法确认了“学习文化”这一组织目标的有效性。

D. 在全球应对 2019 冠状病毒病的过程中，儿基会在伙伴关系方面做得如何？

39. **联合国关系：**儿基会在全球卫生应对计划、联合国 2019 冠状病毒病即时社会经济反应全球框架以及获取 COVID-19 工具加速计划（包括 COVAX 机制）中发挥了关键的战略和业务作用。儿基会在社会保护、健康运动、教育和水卫项目等领域所作的贡献受到高度评价，合作伙伴赞扬儿基会采取的积极主动的支持性方法。表 2 提供了领导作用和合作领域的例子。

表 2

儿基会对全球协调应对机制的贡献

| 全系统计划 | 儿基会的作用和贡献 |
|---|--|
| 全球卫生应对计划 <ul style="list-style-type: none"> • 公共卫生响应 • 服务的持续性 • 群组/部门协调 | <ul style="list-style-type: none"> • 维持公共卫生服务，包括免疫接种运动和卫生用品的采购、母婴健康和营养支持 • 创立并共同领导关于风险沟通和社区参与的集体服务，为整合风险沟通和社区参与集体方法的结构和机制提供支持 • 教育、水卫项目、社会服务、社会保护、儿童贫困和社会经济支持 • 疫苗准备和交付 • 领导教育、水卫项目和营养群组以及儿童保护责任领域的工作 |
| 联合国 2019 冠状病毒病即时社会经济反应全球框架 <ul style="list-style-type: none"> • 保护卫生服务和系统 • 社会保护和基本服务 • 社会凝聚力和社区复原力 | <ul style="list-style-type: none"> • 维持公共卫生服务，包括免疫接种运动和卫生用品的采购、母婴健康和营养支持 • 风险沟通和社区参与 • 教育、水卫项目、社会服务、社会保护、儿童贫困和社会经济支持 |

| | |
|---------------------|--|
| ACT 加速计划 (COVAX 机制) | <ul style="list-style-type: none"> • 社区层面的复原活动 (生计、社会保护等) • 采购疫苗和免疫用品、诊断工具、治疗 (药品和氧气) 和个人防护装备 • 物流、供应链和仓储 • 国家防范和准备 • 支持推广工作, 包括但不限于风险沟通和社区参与 |
|---------------------|--|

40. 然而, 2022 年的联合国外部合作伙伴认为, 儿基会 2022 年的 2019 冠状病毒病应对措施主要侧重于疫苗交付, 儿基会在全球应对工作的其他领域“很安静”。此外, 特别是在疫苗交付领域的一些关系变得紧张, 地域主义意识和思维方式的差异妨碍了伙伴关系。虽然儿基会无疑拥有联合国在疫苗供应链, 特别是冷链系统方面最强大的专门知识和能力, 但人们担心, 尽管其他机构提供了各种支持, 但儿基会“坚守”这一工作领域的决心是以交付为代价的, 从而阻碍了向有需要的国家和人民提供疫苗。这方面的紧张局面仍未得到解决, 需要进一步努力才能超越边界限制, 克服地域主义意识, 并将更大的利益置于国际行动的首要位置。

41. 在国家层面, 儿基会在包括疫苗接种在内的国家应对工作的关键领域发挥了核心作用。表 3 提供了一些例子。

表 3
支持国家 2019 冠状病毒病应对工作

| |
|---|
| 支持 2019 冠状病毒病疫情期间的国家数据编制/需求评估 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 在津巴布韦, 儿基会与津巴布韦国家统计局合作, 就 2019 冠状病毒病对人口的影响进行了家庭调查。这有助于影响政策决定和政府对社会部门支出的拨款。 |
| 支持政府的风险沟通和社区参与战略 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 在伊拉克, 儿基会与伊拉克联邦卫生部和联合国合作伙伴合作, 协调并领导了联合国 2019 冠状病毒病风险沟通和社区参与计划。 • 在尼泊尔, 儿基会发起并共同领导了政府的危机媒体中心, 并开发了 500 多个多媒体素材, 在政府和风险沟通及社区参与成员渠道中共享。 |
| 帮助制定国家 2019 冠状病毒病应对计划 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 在孟加拉国, 儿基会支持该国政府实施孟加拉国 2019 冠状病毒病防范和应对计划。 • 在缅甸, 儿基会与其他合作伙伴合作, 支持教育部制定 2019 冠状病毒病应对和恢复计划。 |
| 与部委合作伙伴一起制定指南 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 在加纳, 儿基会支持加纳卫生局为 2019 冠状病毒病隔离中心制定食品和营养指南。 • 在马拉维, 儿基会支持为该国所有五个水务局制定业务连续性计划, 以帮助维持 2019 冠状病毒病期间的服务连续性。 |
| 支持国家精神卫生服务 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 在柬埔寨, 儿基会提供了电视和广播节目以及视频, 以支持卫生部的宣传活动。 • 在哈萨克斯坦, 儿基会与政府主要部委和花旗集团基金会合作, 培训学校和幼儿园心理学家, 为遭受 2019 冠状病毒病影响的家庭和青少年提供远程心理支持。 |

| |
|---|
| 支持国家数字化工作，以支持提供服务 |
| <ul style="list-style-type: none"> 在哥伦比亚，儿基会在 WhatsApp 和 Facebook 上建立了支持小组，分享关于预防 2019 冠状病毒病、社会心理护理、健康和营养护理以及启动性别暴力和儿童保护议定书的重要信息。 在萨尔瓦多，儿基会创建了虚拟和混合加速教育模式，以防止辍学并帮助被排斥的学生重新融入教育系统。 |
| 支持疫苗接种 |
| <ul style="list-style-type: none"> 在布隆迪，儿基会帮助布隆迪政府开发了一个电子平台用于 2019 冠状病毒病检测和疫苗接种。 在海地，儿基会与政府合作制定了一项计划，旨在为全国 62% 的人口接种疫苗，并为分发疫苗以及准备和实施疫苗接种提供后勤和财政支持。 在老挝人民民主共和国，儿基会支持建立和定期召开高级别 COVAX 伙伴论坛，促进信息共享和联合宣传。 |

42. 执行伙伴关系的扩大支持了应对措施的实施，并使儿基会能够拓展其实施应对措施的工作模式，包括通过新技术。如表 4 所示，与私营部门和民间社会之间的合作有所扩大。

表 4
与执行伙伴的合作

| 合作伙伴 | 国家示例 |
|--|---|
| 私营部门合作伙伴 | |
| 餐饮协会 科技企业 电信运营商 媒体公司——电视/电台 当地音乐家、艺术界人士、社交媒体影响者 谷歌 肥皂制造商 诊断公司 医疗保健用品、个人防护装备供应商 连锁超市 保险公司 银行 | <ul style="list-style-type: none"> 苏丹——与电视台和广播电台的合作让孩子们获得了虚拟课程和学习机会。 坦桑尼亚联合共和国——与坦桑尼亚妇女商会合作，向 20000 名女企业家传达了 2019 冠状病毒病预防信息。 乌兹别克斯坦——与一家大型连锁超市合作，使儿基会的宣传材料能够在 80 家商店播出，而这些商店每天为数以千计的顾客提供服务。 |
| 民间社会 | |
| 散居国外者 信仰团体/宗教领袖 地方民间社会组织/社区组织 | <ul style="list-style-type: none"> 马达加斯加——儿基会和国家医生协会之间的公私合作关系让近 15 万次会诊得以进行，确定了近 9000 例 2019 冠状病毒病疑似病例。 巴基斯坦——巴基斯坦儿科协会与儿基会合作，制作和传播关于 2019 冠状病毒病的培训材料。 |

| | |
|-----------------------|--|
| 国家网络/联合会，例如医务人员网络/联合会 | |
|-----------------------|--|

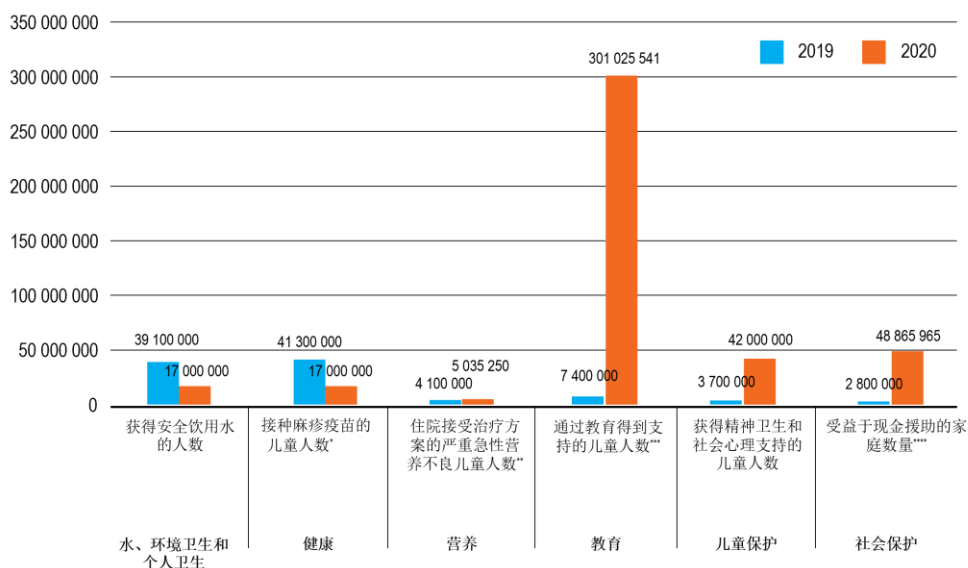
43. 执行伙伴高度评价了以下几点：(a) 他们与儿基会之间的公开交流，以及被视为“平等合作伙伴”的感觉；(b) 儿基会愿意在疫情期间支持方案调整；(c) 儿基会在他们、政府和其他合作伙伴之间建立联系，作为应对措施的一部分；以及(d) 在可行/必要的情况下，提供个人防护装备和其他设备。

E. 在疫情期间，2019 冠状病毒病应对措施为有需要的人口带来了什么？

44. 儿基会在 2020 年和 2021 年期间交付了重大和大规模的成果，以满足 2019 冠状病毒病产生的需求。2020 年，儿基会全面扩大了规模，特别是在教育、精神卫生和社会心理支持、风险沟通和社区参与、现金援助和治疗营养不良方面取得了重大成果。2020 年，儿基会还在四个领域中的三个领域实现或基本实现了其“人道主义行动造福儿童”战略优先目标。

45. 图 7 显示了儿基会在教育、精神卫生和社会心理支持、现金援助和治疗营养不良方面扩大规模的程度。图 7 还表明，获得安全饮用水和麻疹疫苗接种的机会减少（原因是从以社区为基础的水卫项目供应转向以设施为基础的服务提供）。

图 7
2019-2020 年部分关键方案指标成果比较



^{*} 2019年规定年龄为6个月至15岁；2020年未规定。

^{**} 2020年规定年龄为6-59个月；2019年未规定。

^{***} 2019年，该数字是指接受正规或非正规基础教育（包括早期教育）的儿童人数。2020年，该数字是指通过远程/家庭学习得到支持的儿童人数。

^{****} 2020年，这包括47109287个家庭受益于各国政府在儿基会支持下为应对2019冠状病毒病而提供的新的或额外的社会援助措施。

资料来源：inSight（2019 冠状病毒病情况报告指标仪表板）和儿基会《应对 2019 冠状病毒病：儿基会 2020 年年度报告》，2021 年（可在以下网址查阅：www.unicef.org/publications）。

46. 2021 年也取得了显著成果，包括：在儿基会支助的医疗卫生机构中分娩的活产婴儿显著增加；为防止发育迟缓和其他形式的营养不良而得到支持的儿童人数增加；越来越多的人受益于兼顾残疾人的方案，并获得技能发展方案；更多的

人获得或重新获得饮用水和卫生用水服务。然而，无论是接受基于社区的精神卫生和心理健康支持的儿童，还是获得性别暴力风险缓解、预防或应对干预措施的妇女、女童和男童，还是获得或重新获得环境卫生服务的人口，数量都有所下降。表 5 比较了 2020 年和 2021 年的一些关键方案指标成果。

表 5
按全球区域分列的 2020 年和 2021 年部分关键方案指标成果比较（在有兼容数据的情况下）

| 全球成果领域 | 2020 年部分成果 | 2021 年部分成果 |
|--------------|--|--|
| 健康 | 3050 万名活产婴儿在儿基会支助的医疗卫生机构中分娩。 | 3890 万名活产婴儿在儿基会支助的医疗卫生机构中分娩。 |
| | 870 万名疑似肺炎患儿接受了抗生素治疗。 | 875 万名疑似肺炎患儿接受了抗生素治疗。 |
| | 近 2.44 亿名儿童接受了预防发育迟缓和其他形式营养不良的服务。 | 近 3.36 亿名儿童接受了预防发育迟缓和其他形式营养不良的服务。 |
| | 500 万名严重急性营养不良的儿童得到了治疗。 | 240 万名严重急性营养不良的儿童得到了治疗。 |
| 教育 | 4800 万名失学儿童接受了早期教育、小学或中学教育。 | 4860 万名失学儿童接受了教育。 |
| | 超过 4300 万名儿童获得了学习资料。 | 4200 万名儿童（其中包括人道主义环境中的 1810 万名儿童）获得了学习资料。 |
| | 770 万名儿童参加了学习技能发展方案。 | 3300 万名儿童受益于技能发展方案。 |
| 防止暴力和剥削 | 4720 万名儿童、青少年和照料者获得了基于社区的精神卫生和社会心理支持。 | 1200 万名儿童、青少年和照料者获得了基于社区的精神卫生和社会心理支持（840 万名儿童和青少年；360 万名父母和照料者）。 |
| | 通过与联合国人口基金联合制定方案，600 万名少女接受了预防和护理干预措施，以解决童婚问题。 | 通过与联合国人口基金联合制定方案，760 万名少女接受了预防和护理干预措施，以解决童婚问题。 |
| | 126 个国家遭受暴力的 420 万名儿童获得了保健、社会工作和司法服务。 | 129 个国家的 440 万名遭受暴力的儿童获得了保健、社会工作和司法服务。 |
| | 84 个国家的约 1780 万人获得了减轻、预防或应对性别暴力风险的干预措施。 | 860 万名妇女、女童和男童获得了减轻、预防或应对性别暴力风险的干预措施。 |
| | 126 个国家的近 420 万名儿童和妇女获得了举报性剥削和性虐待的安全和便捷渠道，是 2019 年的五倍。 | 320 万人可以通过安全渠道举报性剥削和性虐待。 |
| 生活在安全和清洁的环境中 | 又有 1700 万人获得了安全饮用水。 | 3330 万人获得或重新获得饮用水和卫生用水服务。 |
| | 又有 1340 万人获得了基本的环境卫生服务。 | 840 万人获得或重新获得了环境卫生服务。 |
| 在生活中都有公平的机会 | 31 个国家报告说，通过衡量、分析或宣传，制定了减少儿童贫困的政策和方案。 | 33 个国家报告说，通过衡量、分析或宣传，制定了减少儿童贫困的政策和方案。 |
| | 儿基会支助的现金转移方案惠及 93 个国家的超过 1.3 亿名儿童。 | 儿基会支助的现金转移方案惠及 95 个国家的近 1.33 亿名儿童。 |
| | 2020 年，儿基会通过包容残疾的发展和人道主义方案，帮助了 144 个国家的 220 多万残疾儿童。 | 儿基会通过包容残疾的方案（包括在人道主义局势中），帮助了 148 个国家的 480 多万残疾儿童。 |

资料来源：儿基会 2020 年和 2021 年年度报告。

47. 2021 年，2019 冠状病毒病疫苗交付大幅增加，向需要支持的国家交付了近 10 亿剂疫苗。儿基会还根据全球人道主义应对计划在卫生和其他领域做出了重大贡献。几项评价确定了方案优势领域，包括风险沟通和社区参与、社会保护、精神卫生和社会心理支持、证据和数据、加强卫生系统，同时也确定了一些可以为取得成果而加强的领域，包括性别平等和残疾——确保采取多部门办法，并致力于数字包容。

F. 结论

48. 评价的结论是，儿基会相对有能力满足 2019 冠状病毒病产生的需求，尽管从准备到共同应对的道路既不平坦也不容易实现。尽管早期即给予全组织的关注，但组织宣传花了不少时间才在全部方案层面反映疫情情况，因此也花了不少时间才体现出全面应对工作。然而，随着疫情造成的广泛需求变得清晰，儿基会成熟和全面的应急响应系统做出了有力的回应。

49. 儿基会为满足实地需求，成功地扩大了应对工作规模。全球疫苗交付的很大一部分可归功于儿基会的行动，儿基会在提供风险沟通、社区参与和社会保护服务方面发挥了作用，因此保护了许多人免受疾病感染、避免了社会和经济灾难。儿基会的宣传工作支持了学校的重新开放，从而使数百万儿童能够在相对安全的环境中继续接受教育。一个充满挑战的领域是供应链——全球供应链面临着严重的危机。虽然对供应链进行了许多调整，但仍难以满足实地需求。

50. 2019 冠状病毒病还揭示了一个肩负双重任务的组织内部的紧张关系。具有长期应急经验并制定了相关防范计划的国家办事处迅速适应了 2019 冠状病毒病产生的需求，而一些传统上更注重发展的办事处则举步维艰。在人力资源配置方法方面也出现了分歧，来自更注重发展的背景的工作人员看重儿基会对工作人员采取的以人为本的方法，而具有处理紧急事件背景的一些工作人员更习惯于人道主义援助“留下来提供援助”的精神，他们担心效力和声誉风险问题。当今世界界限越来越模糊，整个儿基会“内部”的应急能力越来越重要。

51. 在国家层面，与政府、执行伙伴和私营部门原有的关系在支持应对工作方面发挥了重要作用，但在国际层面，一些伙伴关系经历了紧张的局面。疫苗交付问题中悄然出现的地域主义意识需要得到纠正。外部合作伙伴还认为，儿基会对 2019 冠状病毒病的整体应对工作主要集中在疫苗接种上，而在被“纳入主流”的过程中，应对工作的更广泛层面有可能被忽略。

52. 然而，总的来说，儿基会已经表明它有信心在全球范围内发起复杂的应对行动。在这种情况下，其现有系统已经过压力测试，并能够做出有效响应。然而，儿基会今后仍然可以吸取经验教训，做出改进。评价提出了八项建议，承认儿基会应对 2019 冠状病毒病的力度和成熟度，并提出了今后提高质量的措施。

G. 建议

53. **建议 1:** 根据 2020 年人道主义审查的建议,¹为儿基会在突发公共卫生事件中的作用制定明确的整体说明。

理由: 应对的早期阶段的特点是,儿基会内部进行了一段时间的内部辩论,主要侧重于儿基会应该发挥什么作用。鉴于在这一问题上意见不一,根据《人道主义行动造福儿童的核心承诺》和人道主义审查的结果,如果对儿基会在突发公共卫生事件中的作用有更明确的整体理解,承认这种危机的更广泛影响,将有助于做好准备,并在巨大压力下产生更强烈的“一个组织”的意识。

具体行动:

(a) 在高级管理层,开展应急准备演练,规划儿基会在突发公共卫生事件中的整体定位,并加强《人道主义行动造福儿童的核心承诺》,更好地应对突发公共卫生事件。明确阐述承诺和应对方式,特别是当这种突发事件发生在冲突环境而不是非冲突环境中时;

(b) 就在这种紧急情况下“整个儿基会”的作用制定应急计划和整体宣传说明;

(c) 确保所有部门/单位都认识到自己在公共卫生应急响应中的作用,以确保内部和外部叙述更加一致;

(d) 在未来的公共卫生应急响应中,为采购和规划制定预筹资承诺协议。

54. **建议 2: 更新关于 2019 冠状病毒病优先级的整体宣传说明。**

理由: 外部的看法,特别是联合国合作伙伴的看法是,儿基会的 2019 冠状病毒病应对工作已经侧重于疫苗接种上,而更广泛的应对行动有失去动力的危险。务必确保整体宣传反映出 2019 冠状病毒病在仍有待实地开展的方案工作中的重要性。

具体行动:

(a) 在内部,考虑如何针对儿基会“大家庭”不同部分的合作伙伴采取更加一致的方法和说明;

(b) 在整体对外宣传和报告中反映 2019 冠状病毒病的持续社会和经济影响,包括儿基会 2023 年年度报告;

(c) 确保在执行局会议和议程项目中反映 2019 冠状病毒病的社会和经济影响,以及应对工作的更广泛层面。

55. **建议 3: 考虑对儿基会整个组织的公共卫生应急能力进行一次职能审查。**

理由: 目前,儿基会和许多国际机构一样,正在多条战线上与人道主义危机和发展危机作斗争。许多危机现已旷日持久,“发展”和“人道主义”行动之间的界限越来越模糊。突发公共卫生事件跨越了这些界限。

¹ 儿基会,2020 年《加强儿基会的人道主义行动:人道主义审查:一调查结果和建议》。

《2020 年人道主义审查》建议提高各级应对突发公共卫生事件的技术能力。²对于任何未来的大流行病来说，显然需要同时采取发展行动和人道主义行动。因此，儿基会全体工作人员需要具备应急响应技能，能够应对不同级别的突发公共卫生事件。

具体行动：

(a) 对整个儿基会作为一个组织的公共卫生应急能力及其技能和专门知识进行职能审查，以考虑如何将其现有应急能力广泛扩展到整个儿基会“大家庭”；

(b) 努力在儿基会全体工作人员中培养适用于其工作领域的应急响应能力。

56. 建议 4：在整个儿基会中为公共卫生应急响应做好准备。

理由：这场疫情凸显了儿基会各国家办事处面对公共卫生危机时的准备程度参差不齐。至关重要的是，所有国家办事处的工作人员都要接受应急准备培训，并且所有办事处都要制定适当的应急准备计划。

具体行动：

(a) 确保每个国家办事处/区域办事处都有应对突发公共卫生事件的防范计划；

(b) 要求每个国家办事处/区域办事处对其业务连续性计划进行一次模拟演练；

(c) 阐明儿基会在突发公共卫生事件中的风险定位——是规避风险、容忍风险还是渴望风险。

57. 建议 5：尤其要重新审视疫苗伙伴关系的全球精神。

理由：2019 冠状病毒病凸显了儿基会各种国际伙伴关系在应对这场疫情方面的优势和劣势。具体到疫苗供应领域，重新考虑合作精神将有助于重建关系，并为那些仍然迫切需要儿基会支持的人实现最大成果。

具体行动：

(a) 与合作伙伴一起（以开放的态度）讨论在疫苗交付和国家准备方面各自的比较优势，以及加强合作和建立伙伴关系的机会。从“为有需要的人实现最大利益”的角度，而不是从地域主义的角度来看待所发挥的作用。

58. 建议 6：同时根据人道主义审查的结果，重新评估公共卫生紧急情况下的供应链和采购要求及程序。

理由：自采取 2019 冠状病毒病应对行动以来，儿基会的供应链职能部门进行了大量反思，汲取了大量的经验教训。然而，正如《人道主义审查》指出的那样，³仍有改进的余地，尤其是在当地采购方面，儿基会仍可以扩大国家办事处自行采购的范围，特别是在紧急情况下。

具体行动：

² 同上。

³ 《人道主义审查》建议儿基会“加强将供应需求纳入方案规划和应对工作中，特别是在公共卫生紧急情况下以供应为导向的方案编制”。

(a) 重新考虑《人道主义行动造福儿童的核心承诺》的准备程度，从而可能扩大这些承诺，以便在需要时能够采取大规模的公共卫生应对措施；

(b) 具体考虑当地采购和其他适应措施如何有助于在疫情条件下最大限度地提高应急响应能力；

(c) 通过对外宣传儿基会自 2019 冠状病毒病暴发以来在供应链职能方面吸取的经验教训，纠正在国家层面的声誉影响。

59. 建议 7：在应急响应中加强对公平和性别的关注。

理由：对 2019 冠状病毒病紧急状况的应对表明，在性别和公平问题上，充其量只是采取了不系统的方法。更清楚地阐明为什么公平和性别在公共卫生应急响应中至关重要，以及各级应如何考虑这一问题，将有助于取得公平的结果。

具体行动：

(a) 澄清性别在公共卫生应急响应中的作用，由紧急方案办公室牵头发起一项倡议，宣传性别和公平在所有应急响应中的作用；

(b) 更多地从“变革”的角度，而不是从“数量”的角度，将性别和公平考量纳入所有“人道主义行动造福儿童”行动及其批准程序；

(c) 要求在关于“人道主义行动造福儿童”行动的整体报告中纳入性别和公平考量。

60. 建议 8：定义和建立应对突发公共卫生事件的整个机构知识管理和学习系统。

理由：在应对疫情的过程中，儿基会紧急情况知识管理、指导和学习系统的几个缺陷暴露无遗——既涉及所制作学习产品和指南的数量，又涉及质量。

具体行动：

(a) 就 2020 年和 2021 年期间制作的指南和学习产品的数量、质量和相关性，与国家办事处进行磋商，以期摸清整体应急状态下的实际需求；

(b) 摸清疫情期间内部制作的学习产品范围，包括内部网站、指南、学习和其他练习，并根据未来任何事件中的需求审查其合理化的范围；

(c) 针对需要在机构一级快速适应和创新的紧急情况，开发一个全组织范围的“信息交换所”或审查系统，以确保所产生的学习和指导 a) 以需求为导向，b) 与需求相关，c) 质量和设计符合国家办事处的实地需求。定义区域办事处在这个系统中的作用。

四. 决定草案

执行局

1. 注意到关于儿基会评价职能的 2022 年年度报告（E/ICEF/2023/18）及其管理层的回应（E/ICEF/2023/19）；

2. 还注意到关于儿基会对全球 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情的三级响应的评价、其摘要（E/ICEF/2023/20）及其管理层的回应（E/ICEF/2023/21）。

附件

关于儿基会对全球 2019 冠状病毒病（COVID-19）疫情的三级响应的评价

1. 由于篇幅有限，关于儿基会对全球2019冠状病毒病（COVID-19）疫情的三级响应的评价报告未载于本附件。
 2. 可从儿基会评价办公室网站获得完整报告：
www.unicef.org/evaluation/executive-board。
-