



经济及社会理事会

29 March 2000
Chinese
Original: English

联合国儿童基金会

供参考

执行局

年会

2000 年 5 月 22 日至 26 日

临时议程*项目 7

中期审查和国别方案主要评价概要

西非和中非区域

摘要

本报告根据执行局第 1995/8 号决定 (E/ICEF/1995/9/Rev. 1) 编写, 该决定要求秘书处向执行局提交中期审查和主要国别方案评价概要, 其中除其他外, 具体说明所取得的成果、所吸取的教训以及是否需要国别方案中做任何调整。执行局将就这些报告作出评论并在必要时向秘书处提供指导。本报告所述中期审查和评价是在 1999 年期间进行的。

* E/ICEF/2000/9。

导言

1. 在西非和中非区域，1999 年对 1997 年至 2001 年周期的八个国别方案进行了中期审查。大多数审查是在越来越贫困、债务负担沉重、艾滋病毒/艾滋病日益流行和政治严重不稳定的情况下进行的。例如，在中非共和国，各社会部门受到了长期政治动乱，经常军人叛乱和长期缺乏资金的影响。各种困难由于邻国刚果民主共和国中的武装冲突而加重了，因为数以千计的难民逃入这个国家。在科特迪瓦，1300 亿美元债务和治理不善使人民享受不到自从非洲金融共同体法郎在 1994 年贬值以来出现的经济增长的好处。贫困是普遍的，由于艾滋病毒/艾滋病在这个区域流行猖獗，死亡率日益上升。加蓬是政治上比较稳定的国家之一，尽管它的人均国民生产总值是这个区域最高的，但是它的社会发展水平一直是低的。国际债务已变得非常沉重，因此它损害这个国家的发展前景。

2. 几内亚仍然是这个区域最贫穷的国家之一，人力资源基础很薄弱，社会发展水平低，邻国几内亚-比绍和塞拉利昂的冲突迫使数以千计的难民逃入几内亚，从而增加了对援助的需要，而这个国家又不能满足这种需要。在占这个区域全部人口的 40% 的尼日利亚，中期审查是在这个国家正努力从军人统治、人权屡遭侵犯、资源管理不善和共达 3000 亿美元沉重国际债务所造成的供资伙伴几年不予援助的状况中恢复过来的时期进行的。在塞内加尔，经济增长正在恢复，但是对人民的安康产生的积极影响尚不明显。在卡萨芒斯长达 18 年的冲突已造成该国这个地区非常需要援助。多哥在 1998 年选举后也遭受着失去主要捐助之苦。由于一些社会部

门的投资很少，保健和教育系统正在崩溃，老百姓——特别是儿童和妇女——的生活条件越来越差。

国别中期审查

中非共和国

3. 中期审查过程是在 1998 年 10 月开始的，制订了审查范围和工作计划。联合国系统和非政府组织的合作伙伴参加了审查会议。进行了专题研究，中心组采访和实地考察、收集数据来评估国别方案的执行情况。

4. **儿童和妇女状况。**儿童和妇女状况的进展参差不齐：五岁以下儿童死亡率很高（每 1000 活产死亡 157 人）。婴儿死亡率在 1994/95 年到 1998 年期间从每 1000 活产死亡 111 人降到 97 人，但是 1 岁至 4 岁儿童的死亡率在同期略有上升（从每 1000 活产死亡 62 人增至 67 人）。这个高死亡率是由于保健系统崩溃了。国家扩大免疫方案的质量下降了，属于这个区域最高的免疫覆盖率已从 80% 降至不到 50%。因此，这个国家一直面临诸如疟疾、急性呼吸道感染和腹泻等疾病的急剧增加。营养不良是普遍现象：1998 年的一个调查报告表明，年龄在 6 个月到 36 个月的儿童中 84% 患缺铁贫血症，68% 患维生素 A 缺乏症。成年妇女中有一半患缺铁贫血症，17% 患维生素 A 缺乏症。孕妇的大约 20% 为艾滋病毒呈阳性。在总人口中的流行率为 8%，在首都班吉高达 15%。艾滋病毒/艾滋病流行在目前被认为是对这个国家的最严重威胁，已大大造成死亡率上升和损害该国的发展前景。它占教师死因的 85%。主要由于艾滋病和保健系统的崩溃，产妇死亡率也在上升。

自 1995 年以来，63%的入学率没有再上升。没有取得进展是由于学样设施越来越差、教师人数日益减少、一再发生罢课和国家教育支出低。这些因素已造成街头儿童增多，其中大多是退学学生和患艾滋病的孤儿。

5. **成就和制约因素。**尽管政治和经济状况十分困难，但是国别方案在同发展伙伴合作下取得了显著的成果。它已把巴马科倡议扩大到 16 个保健地区，覆盖该国总人口的 45%；把小儿麻痹症免疫率提高到 82%五岁以下儿童；使碘盐消费率上升到 87%的家庭，使完全母乳喂养的做法扩大到 30%的哺乳妇女；及建立了青少年法院。饮水和环境卫生方案已向项目地区 70%的人口提供饮用水（而在全 国为 40%）。供水已使女童摆脱家庭杂务，在国别方案集中干预的两个地区已导致女童入学人数增加。在两年里，女童入学率已从 35%上升到 45%，从而缩小了同男童入学率的差距。在方案重点地区和两个大城市通过在家庭中采用厕所和促进环境卫生，享用卫生设备的机会已增加。为儿童和妇女建立一个地理数据库促进了下放权力的规划和监测过程。已在国别方案干预地区的 320 个村子建立了发展委员会。通过每周的电视和广播节目，宣传和社会传播方案已促使人们提高了对艾滋病毒/艾滋病流行和对儿童和妇女的权力的认识。

6. 以经常发生叛乱为标志的长期政治骚乱和资金——特别是分配给社会部门的资金——有限是方案执行中最严重的制约因素。此外，政府一直不能执行国家权力下放政策。在包括规划和监测在内的几乎所有领域，国家能力薄弱以及在保健部门合作伙伴协调不够是过去两年半时间里方案遇到的另外两个制约因素。

7. **方案战略评估：吸取的教训。**尽管政治和社会不稳定，但是由于儿童基金会的领导、社区参加和权力下放，中非共和国国别方案取得了好成绩。政府的合作伙伴全力参与方案的管理和执行，对方案执行中的优良指标也有功劳。这有助于国别方案激起政府合作伙伴保证更有效地参与实施各种活动和确保对方案抱主人翁态度。已发现在社区一级开展活动是一个明智的战略，它有助于方案不顾国内政治动乱而保持它在村子里的活动。社区监测作为权力下放和参与过程的一部分仍然是新实行的，限于 27 个村子，但是其他一些社区和领导人对这项战略的需求与日俱增。中期审查还建议使几项国别方案目标适应该国的能力和方案资源。

8. **国别方案管理计划。**中期审查建议把饮水和环境卫生方案并入保健和营养方案，以便尽量扩大供水对健康的影响。应该使方案工作人员配备适应所建议的结构。儿童基金会参加了共同国别评估的制订，并支助确定联合国系统将用来监测干预措施的指标。联合国发展援助框架正处在实施的过程中。

科特迪瓦

9. 在科特迪瓦，中期审查过程是从 1998 年年度审查开始的，接着在 1998 年 11 月进行方案审计，对 1992—1996 年方案进行周期期终审查和修改方案目标。所有部门小组的结论都列入一份中期审查草案，然后由区域办事处的顾问扩充这份草案。非政府组织和儿童议会、联合国开发计划署、联合国人口基金会、世界粮食计划署、联合国教育、科学及文化组织和双边合作伙伴的代表参加了会议。

10. **儿童和妇女状况。**婴儿死亡率在 1994 年至 1999 年间从每 1000 活产死亡 94 人增至 112 人。同期五岁以下儿童死亡率从每 1000 活产死亡 150 人增至 181 人，这主要是由于艾滋病毒/艾滋病、疟疾、急性呼吸道感染和腹泻症高度流行。艾滋病毒的流行在城市地区为 10%至 15%不等，在农村地区为大约 6%。每周约有 7 名教师死于艾滋病，其中 5 名是小学教师。艾滋病毒/艾滋病在教师中间如此高度流行严重损害国民教育制度的成就。在 1998 年有 77,000 多名艾滋病孤儿，由于艾滋病毒/艾滋病在孕妇中高度流行，估计这个数目到 2001 年将增至 600,000 人。小学入学率一直停留在大约 71%，而一年级的入学率在下降。每年，有 200,000 名儿童离开小学，其中许多沦为街头儿童。教育成绩低：平均一名学生要花 10 年时间完成一个 6 年周期。在农村地区三个家庭中只有一个获得安全水，在城市地区四个家庭中有三个获得安全水。在农村地区，55%的人口享受不到适当的卫生设备。

11. **成就和制约因素。**保健方案已把初级保健战略扩展到另外 3 个保健地区，目前覆盖全国 42 个地区中的 13 个。它恢复了 82 个保健中心的活力，加强了社区参与并在营养教育和监测三岁前儿童的成长方面培训了社区保健工作人员。对孕妇进行了有关艾滋病毒/艾滋病的自愿咨询和检验：其中 3,500 名孕妇同意检验，2,400 名回去取检验结果，109 名为艾滋病毒呈阳性，并接受了 Zidovudine 治疗。饮水和环境卫生方案把重点放在消灭麦地那龙线虫病上，在 1996 年至 1998 年间使病例数降低了 50%，从 2,794 个减到 1,414 个。在 1999 年 176 个村子只报告发生 262 个病例。目前，社区对这种疾病的监视覆盖所有流行的村子。这个方案还在其中中心地区的学校中提倡和支持保健和卫生，并建造了

250 个厕所。基础教育一直集中于提倡女童教育，在该国北部培训教师，给学校提供教科书，建立扫盲中心，给女生配备用于创收活动的农具，在教科书对性别陈旧定型看法进行研究。

12. 然而，享用基本社会服务的机会在减少。老百姓对保健设施维修费的支助缺乏，市政当局对国别方案干预措施的主人翁精神也不足。这个方案特别在保健和营养方面易于受到诸如发展合作伙伴间协调不够和对方案执行的监测和监督不充分之类因素的损害。

13. **评估方案战略：吸取的教训。**宣传传播和社会动员需要加强。政府和非政府组织在规划和执行方面的技术能力也必须加强。考虑到现有的资源和合作伙伴缺乏协调，国别方案重点地区的目标人口规模太雄心勃勃。现在重点将转换到诸如艾滋病毒/艾滋病（包括母亲对孩子的传染）、青少年保健、女孩家务劳动、幼儿保育促进成长和发展以及为女孩和妇女扫盲进行非正规教育之类的新问题。

14. **国别方案管理计划。**1997 年 1 月至 1999 年 5 月，经常资源增加 23%以上，调集了 50%的其他资源。保持了方案结构，但是需要在将来协调各种活动，以便对目标群体产生更大的影响。跨部门方案——宣传和传播、社会规划和监测与评价——将集中于促进社区发展、行为改变、监测目标群体的状况和为宣传和政策对话使用数据和所吸取的教训。定于 2000 年进行共同国别评估。

加蓬

15. 建立了四个部门工作组为中期审查作准备，有政府高级官员、联合国机构（联合国开发计划署、世界卫生组织和联合国人口基金）、非洲开发银行、加拿大、法国、德国和美国的政府以及欧洲联盟参加。区域办事处给予的支持促使这个过程取得成功，这对加蓬来说是第一次。

16. **儿童和妇女状况。**五岁以下儿童的死亡率为每 1000 活产死亡 145 人，虽然这仍然很高，但是比 1996 年每 1000 活产死亡 154 人略有下降。然而，免疫覆盖面一直在缩小。例如，麻疹免疫覆盖率从 1990 年的 76% 降到 1999 年的 57%。进入小学是普遍的，但是小学的净入学率（大约 86%）表明重读率高（36%）和教育系统的成绩差。生活条件的差异大，郊区的人民普遍贫穷。艾滋病毒在总人口中的流行率为 4.8%，但它在快速上升。贩卖儿童虽然没有文件证明，但却是普遍存在的现象。儿童从贝宁、尼日利亚和多哥移入，大多当管家。

17. **成就和制约因素。**利伯维尔的 8 个保健中心中的 4 个得到了改善，最近采用了一个普遍药品管理和处方制度。在同欧洲联盟合作下出版了保健工作人员培训指南，培训 100 名保健工作人员使用这本指南。这个方案一直支助对国家立法、《儿童权利公约》、《非洲儿童权利与福利宪章》和着重于女孩的贩卖儿童活动进行比较研究，在提高对性别问题的认识和促进女孩和妇女权利方面同联合国开发计划署、联合国人口基金和政府对应机构的合作增加了。

18. 审查查明该国的社会政策有弱点、缺乏国家规划能力、国家统计系统和执行能力薄弱以及由于刚果的政治不稳定造成地区办事处不能进行最好的监督。此外，国别方案缺乏重点，目标太多。由

于这是加蓬同儿童基金会的第一个合作方案，对儿童基金会程序和战略、特别是基于权利的方法的了解仍然缺乏。

19. **评估方案战略：吸取的教训。**这个方案将集中于基于权利的方案拟订，把注意重点放在贩卖儿童问题上。此外，还将处理诸如母乳喂养减少和艾滋病毒/艾滋病的流行日增之类的新问题。方案将加强同联合国系统和双边合作伙伴的合作和监测儿童和妇女的状况。对童工和贩卖儿童问题和对 20/20 倡议的调查研究正在进行中。计划在 2000 年进行一次人口和健康调查，其重点是提供基本社会服务。

20. **国别方案管理计划。**本国别方案（1997-2001 年）是加蓬政府同儿童基金会合作的第一个五年方案。利伯维尔分办事处自 1999 年 5 月以来一直由科特迪瓦办事处照管。共同国别评估/联合国发展援助框架过程将在 2000 年开始，在联合国系统内协调方案周期的工作将在 2002 年进行。

几内亚

21. 建立了一个由计划部主持的协调委员会来管理中期审查过程。联合国机构、世界银行、欧洲联盟、法国政府和非政府组织参加了会议。使用调查和以前年度审查的结果来评估方案执行情况。

22. **儿童和妇女状况。**全国人口的大约 40% 是贫穷的，虽然五岁以下儿童的死亡率在下降，但是它仍然很高，每 1000 活产死亡 201 人。死亡的主要原因是腹泻、疟疾和急性呼吸道感染，这些病占前往保健中心就诊的病人的 90%。产妇死亡率（估计为每 10 万活产死亡 1,600 人）是属于世界上最高的。艾滋病毒感染在增加：在 1998 年报告发生 4,574 例，

而在 1996 年为 3,080 例。在感染的人中, 妇女占 40%, 儿童占 3%。五岁以下儿童中有大约 30%发育不良。在农村地区, 65%的家庭能获得安全水, 而在城市地区为 72%。入学率低, 男童为 51%, 女童为 47%。

23. **成就和制约因素。**保健方案作为儿童疾病综合管理倡议的一部分, 有助于提高保健工作人员处理疟疾、急性呼吸道感染和腹泻病的能力。它还确保能获得疫苗, 在 1997 年和 1998 年的国家免疫日, 使 98%的儿童免疫, 分发了维生素 A。在儿童基金会的支助下, 国家生产碘盐的能力一年增加到 800 吨。这个方案支助设立基金为分娩付钱, 把妇女送往医院以及支助社会动员和能力建设, 以便增加她们在决策和参与中的作用。饮水和环境卫生项目在其覆盖全国人口 20%的中心地区一直集中于建设妇女的能力, 以便参加整个规划和执行过程和管理供水点。目前, 已对国内供水点的 30%和饮水项目地区的几乎全部进行定期监测。采用费用低廉的厕所的做法非常成功。宣传方案培训其合作伙伴掌握人际交流技能并帮助政府草拟 1999 年提交给儿童权利委员会的第一个报告。对国家建设收集数据的能力给予了支助。已离开学校的大约 5000 名儿童, 大多是女童, 目前在“纳法”(“Nafa”)非正规教育中心上文化课, 其中许多已升入正规中学。通过出版小册子(“Filles 教育”)和以向从事切除手术的妇女象征性地购买刀子的形式进行宣传有助于提高女童的入学率。已同联合国开发计划署、联合国教科文组织和联合国人口基金建立了合作伙伴关系, 并建立了一个女议员网络在冲突形势下促进儿童和妇女的权利。

24. 这个方案遇到了下列制约因素: 在卫生和通讯传播方面缺乏国家政策, 国家规划、监测和评

价的能力薄弱和在 1998 年选举期间发生政治动乱。国家统计系统薄弱影响数据的获得和综合监测和评价计划的实施。

25. **评估方案战略: 吸取的教训。**审查建议国别方案更准确地确定其干预领域。社区参加监测和管理供水点的工作虽然力度还不够, 但却是十分令人鼓舞的, 证明了这项战略的重大意义。国别方案将设法更有效地集中于同其他伙伴合作协调在其干预领域的活动。此外, 将巩固具有创新精神的干预措施。政府承诺制订新的战略, 以便提高社会服务的供应量、覆盖度和质量。在审查会议期间讨论了共同国别评估/联合国发展援助框架过程的议程。

26. **国别方案管理计划。**在中期, 这个方案已经调集了核定的其他资金数额的三分之二。对质量保证管理定期监测和使用指标的做法已促使改进办事处的配合和参与过程。

尼日利亚

27. 在尼日利亚, 中期审查过程利用了 1997 年和 1998 年的年度审查和早些时候的研究和评估。联合国机构的首脑、外交界的成员、州和地方政府的代表、非政府组织、社区领导人、政府部长、常务秘书、首席执行官和主任参加了审查会议。

28. **儿童和妇女状况。**总人口和儿童和妇女的生存和发展指标都恶化了。虽然在国别方案地区取得了良好的成绩, 但是该国总的情况正变得越来越糟。婴儿死亡率已上升到每 1000 活产死亡 114 人, 五岁以下儿童的死亡率已从每 1000 活产死亡 191 人上升到 239 人。产妇死亡率仍然高(每 10 万活产死

亡 948 人)。免疫覆盖率大幅度下降,除小儿麻痹症疫苗外所有疫苗从 80%降至不到 46%。在该国出现净小学入学率下降的总趋势,性别差别日益扩大。男童的净小学入学率从 1995 年的 60%下降到 1999 年的 58%。女童在同期的小学入学率从 58%下降到 53%。成年人的识字率男子约为 51%,妇女为 36%。在享用安全水方面取得了小小的进展,从 1995/96 年间的 50%增加到 1999 年的 54%。然而,享用卫生设备的情况从 57%降至 53%。这种日益恶化的情况归因于几个因素:1993 年至 1998 年政治、经济和社会环境不利、规划差、执行不当以及基本社会服务的数量和质量下降。

29. **成就。**尽管社会和经济环境不利,但是这个方案还是取得了显著的成绩。在国家一级,保健方案支助制订了一项新的保健政策,这项政策是建立在巴马科倡议和初级保健基础上的。由于宣传,现在人们认识到艾滋病毒/艾滋病、有害的习惯和麻醉品的销售和管理是当务之急。在消灭小儿麻痹症方面取得了重大的进展。在定为目标的地方政府当局, 23,028 名保健工作人员的能力得到了加强。这个方案给 3,080 个提供服务场地配备了设备,授权 32 个非政府组织为提供基于社区的保健制订战略方针。它资助举行一次关于安全分娩连同切割女性生殖器官问题的全国会议,来提高对妇女生育权利和男女不平等现象的认识。它倡导为妇女的参与通过一个发展政策纲领。营养方案帮助政府制订国家营养和母乳喂养政策。其他显著的成就是:实行完全母乳喂养的人增加 7%以上,甲状腺肿的流行减少 50%多,维生素 A 缺乏症减少 11%,使出生体重不中从 20%降至 17%,使体重不足的儿童和发育不良的儿童数目分别从 35%降到 31%和从 43%降到 34%。然而,儿童中的消瘦增加了一倍,从 8%猛增到 16%。

30. 饮水和环境卫生方案向 250 万人提供了安全水,这个数字大大超过这个方案的中期目标。它还向 70 多万人提供了安全的粪便处理手段,但这没有达到中期目标。在根除麦地那龙线虫病和努力达到可持续地采用适当的技术和授权社区在国内生产所需材料方面取得了稳步的进展。它建设了管理、使用和保持饮水和环境卫生投资的地方能力。基础教育方案在 10 个目标北方州使女童的小学入学率上升了 7%。它提高了小学毕业率,在贫穷的社区建立了大约 800 个女童非正规教育设施,以及支助编制课程。城市基本服务/特别困难环境下儿童方案已支助制订一项新的全国城市政策。这个方案集中于支助需要特别保护的儿童,并为城市贫穷家建造 42,000 个基础设施。支持权力下放的规划、监测和评价方案制订了地方行动计划,并在 36 个州倡导进行分区形势评估和分析和制订一个基于权利的州行动纲领。它支助多指标类集调查和 20/20 倡议研究,设计和开发一个社会数据库,确定和研制 19 个与性别有关的指标。宣传和通讯传播方案对儿童的权利进行了专题和区域研究并使儿童和青年增加了参与。它为促进女孩和妇女的需要和权利而加强了其他联合国组织的合作关系,例如国家非政府组织技术支助网,它支助城市贫民窟中的穷苦女孩和妇女。

31. **制约因素和评估方案战略:吸取的教训。**长期的军人统治、资金管理不善和侵犯人权行为限制了吸引另外的方案资金的能力。然而,成功地恢复文官统治已重新激发供资合作伙伴的兴趣。由于政府对现金帮助的活动和对用品和后勤的管理缺少捐和对用品的审计和最终用途监测薄弱,执行国别方案的效能受到了限制。与政府基本合作协定的一些要素尚待执行,由于政府的中心快速改变而经常遭受的挫折阻碍了职责的顺利移交。在四个儿童基金会分区机构和六个政府分区机构间需要更多的协

调一致。儿童基金会办事处/工作人员结构没有同政府和合作伙伴的办事处/工作人员结构协调一致，特别在 Abuja 和分区一级。由于缺乏有关的指标和方法、没有一个明确的职责定义，不能有效地计量对方案可持续性的评估和监测和政府、儿童基金会和其他合作伙伴的相关捐助的效能。

32. **国别方案管理计划。**儿童基金会在尼日利亚的工作人员在紧接着中期审查过程后参加了中期管理审查。这次审查建议设立 20 个几乎全部聘用本国国民的新职位来加强人员配备结构和轮廓，以便执行方案供资中更大得多的实施部分（为 2000-2001 年追加 1540 万美元经常资金）。这还将鼓励方案合作伙伴为儿童和妇女拨出更多资金。然而，人事费同方案实施部分的比例将保持不变。将增加在阿布哈的工作人员，将在分区加强对人力资源的监测和评价。已同意对方案/项目作一些修改，以便在改为方案管理人制度后建立一个更易管理的总体结构。因此，两个部门——保健和营养——将作为一个方案来加以管理，城市基本服务和需要采取特别保护措施的儿童将作为项目来管理，而不作为目前的联合方案来管理。将把促进儿童和妇女的权利同性别和发展活动合并，成为规划、监测和评价方案内的一个项目。儿童基金会还将领头制订共同国别评估/联合国发展援助框架，并同世界银行一起致力于制订一个综合发展框架。

圣多美和普林西比

33. 1999 年中期审查是自圣多美和普林西比政府和儿童基金会在 1984 年开始合作以来进行的第一次审查。审查文献收集了年度审查（1997 年和 1998 年）、季度内部方案执行情况审查、年度报告（1997 年和 1998 年）和共同国别评估。

34. **儿童和妇女状况。**圣多美和普林西比在人的发展指数上的 174 个国家中排名第 124。保健条件在中期审查之前的三年里没有明显的改善。免疫覆盖率同非洲撒哈拉以南地区的情况相比是高的，只有麻疹的免疫率除外，它已降到 60% 以下。儿童的营养状况恶化了，中度和严重的发育不良已从 26% 上升到 33%。孕妇中的贫血和五岁以下儿童中的维生素 A 缺乏症在增加，全国人口的一半患碘缺乏症。因此，婴儿死亡率已从 1981 年每 1000 活产死亡 51 人的空前低水平上升到每 1000 活产死亡 67 人。疟疾仍然是致使儿童死亡的主要疾病。由于对性传染病没有进行流行病控制、提倡和分发阴茎套不够和提倡改变行为和习惯的信息传播不够，艾滋病病例在增加。过去的教育成就难以维持，小学入学率开始下降。性别差异、小学最初几年的旷课现象在四年级后扩大，农村地区尤为突出。教室变得越来越拥挤，从而影响学习成绩，在 6 岁以下的儿童中只有 16% 上托儿所和幼儿园，虽然需求很大，甚至在农村地区需求也很大。教育条件如此每况愈下除了首先是由于政府对教育的投资不足、长期罢教和拖欠支付薪金。享用安全饮水的机会在减少，全国人口中只有 31% 使用卫生的类便处理手段。

35. **成就和制约因素。**方案支助正在进行的制订一项综合全国保健政策的过程，这项政策基于：权力下放；免疫，包括国家免疫日；成功倡导对食盐加碘的立法和管理；批准《消除对妇女一切形式歧视公约》和《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》；采购必需的药品和学校材料；建立一个监测三年级学生和数以百计教师的学习成绩的系统；建立一个教育统计制度；以及对 230 名失学儿童进行职业培训。

36. 政府对社会部门的支助不足，私有化种植园的园主不保证保持学校开学。尽管儿童基金会做出努力，但是没有负责汇报《儿童权利公约》执行情况、促进儿童权利和实施国家行动计划的国家儿童和青年委员会。

37. **评估方案战略：吸取的教训。**预期制订一项国家保健政策会改进捐助人的协调工作和卫生部的领导作用，卫生部在1999年开始提供必需的药品。中期审查提出了若干建议。第一，需要政府制订部门政策和改进它同儿童基金会和非政府组织的协调。第二，审查核准扩展巴马科倡议，到方案周期结束时达到全国人口的50%。考虑到疟疾流行猖獗，应该采取预防和控制措施。最后，建议同国际劳工组织就童工问题进行一次协作研究。

38. **国别方案管理计划。**儿童基金会工作队的能力同原先设计的国别方案不相称。例如，保健和操作没有定期职位，工作人员中的大约40%签订临时的合同。因此，正在考虑在保健、操作和教育方面设立定期职位。在1999年年中，把圣多美和普林西比办事处并入西非区域。1997-2001年国别方案几乎完全靠经常资金提供经费。这个方案在1997年同联合国系统协调，共同国别评估已完成，并送交政府。

塞内加尔

39. 中期审查过程得到广泛参与，有高级政府官员、议会议员、联合国系统（国际劳工组织、世界粮食规划署和世界卫生组织）、民间社会组织和非政府组织的代表参加。它利用了1998年的年度审查。

40. **儿童和妇女状况。**同经济发展相比，社会进步在塞内加尔是相当不一样的，进步有大有小。该国在人的发展指数上的174个国家中排名第154位。婴儿死亡率为中等程度（每1000活产死亡68人），免疫覆盖率近几年一直在下降。除了小儿麻痹证的免疫覆盖率达到100%外，对大多数疫苗来说，在1998年免疫的儿童不到40%。艾滋病毒/艾滋病的流行（1%）属这个地区最低的。产妇死亡率为每10万活产死亡大约510人。平均只有9%的家庭食用碘盐，但是在甲状腺肿流行的地区，人口的一半以上食用碘盐。教育方面的进展缓慢，四个儿童中只有三个进小学，女童的入学率（58%）比男童的入学率低15个百分点。

41. **成就和制约因素。**在防疟疾运动期间，向大约30万人分发了1.2万项帐子。在坐落在甲状腺肿和营养不良症十分流行的东部地区的小市镇Goudiry，一直定期监测1,100名直到三岁的营养不良儿童的营养状况。这些儿童中的大约80%已治好营养不良症而得到康复。在Guediawaye（达喀尔的一个郊区）和科尔达地区，使1,446名妇女认识到母乳喂养对健康的好处。在这个方案的支助下，在塞内加尔生产的盐中有58%现在加碘。艾滋病毒/艾滋病的宣传已遍及各种目标群体，其中有：2000名中小学学生，10,000名民间组织的青年人和400名年轻姑娘。不过，还需作出许多努力才能达到所有计划的目标。男童和女童入学率之间的差别已缩小，但是它在久尔贝勒地区仍然很高（56个百分点），在这个地区，教育覆盖率是最低的。方案在扫盲方面的成就很差：83个村中只有3,279名妇女参加扫盲方案。然而饮水和环境卫生方案向12万人提供了饮用水，还没有发现麦地那龙线虫病的新病例，向通称为“talibés”的古兰经学校的2万名学生提供了享受保健的权利。宣传方案说服政府通过了一项

禁止切割女性生殖器官的法律，还支助在同联合国妇女发展基金、其他联合国组织和非政府组织合作下制订一个根除切割女性生殖器官的全国行动计划。

42. 由于政府合作伙伴的主人翁精神不足，特别在制定目标方面规划不够、旨在改变行为的战略薄弱和保健部门的统计数据缺乏，方案受到了阻碍。由于疫苗供应的管理差，库存经常耗尽。国家普及碘盐政策的执行仍然软弱无力。

43. **评估方案战略：吸取的教训。**已建议相应缩减国别方案的项目和目标的数目。保健方案现在只集中于两个项目：一个是免疫、碘盐、产妇死亡率和艾滋病毒/艾滋病，第二个是在农村地区消灭麦地那龙线虫病。在城市地区，这个项目将集中于卫生和环境保护，同联合国系统的其他伙伴和同当地社区更密切地进行合作。教育方案在包含两个项目，其主要目标是达到 70% 的入学率、提高教育质量和增加女童的入学人数。这个项目对需要采取特别保护措施的儿童的战略将采纳一种儿童权利观点，目标是减少 40 万这类儿童易于受到的伤害。规划、监测和评价方案将支助国别方案的全部目标。将在卡萨芒斯实施一个紧急方案，将对地方发展执行一项新战略来支助社区实现十年期终目标。

44. **国别方案管理计划。**国别方案的新结构包括四个方面——生存、发展/保护/参与、代表和协调——，有 10 个项目和 7 个国别方案目标。1999-2001 年间，方案经费总共估计为 3430 万美元。在这笔数额中，83% 还没有获得。在 1999 年在联合

国机构、国际货币基金组织和世界银行的参加下制定了共同国别评估和联合国发展援助框架文件。

多哥

45. 为每个部门方案建立了工作组来为中期审查收集和分析资料。这个过程已下放到地区一级，儿童基金会区域办事处和总部给予支助。几个非政府组织和联合国组织参加为审查作准备。

46. **儿童和妇女状况。**1994 年至 1997 年婴儿死亡率从每 1000 活产死亡 83 人降到每 1000 活产死亡 80 人。然而，在同期，五岁以下儿童的死亡率从每 1000 活产死亡 132 人上升到 146 人。产妇死亡率估计为每 10 万活产死亡大约 480 人，按照地区标准衡量，这是低得惊人的。免疫覆盖率低——使仅仅 31% 的儿童完全免疫——而儿童营养不良率高。年龄在零至 59 个月的儿童中有 22% 发育不良。艾滋病毒流行为中等程度（总人口的 5%），但正在快速上升，53% 的家庭获得安全饮用水，49% 的家庭享用到卫生设备。成年妇女中有一半是文盲，成年男子中有四分之一是文盲。小学入学率男童为 89%，女童为 63%。

47. **成就和制约因素。**尽管社会和经济环境这样困难，方案在合作伙伴的合作下还是取得了显著的成果。麻疹流行大大减少了，流行病发病率日益下降。小儿麻痹症几近灭绝，在 1998 年报告只发生两例。同 13 个非政府组织发展了合作伙伴关系，帮助方案改善儿童的生存、保护和发展。在维生素 A 缺乏症较常见的该国北部，定期分发维生素 A。由于执行了禁止进口非碘盐的国家条例，碘盐消费量已剧增，在 1996 年至 1998 年间从 1% 增至 73%。教育方案已建立 13 个学校食堂和 22 个日托所，已培

训 144 位母亲和 1,550 个校务委员会成员管理它们。方案已支助培训 1,130 位教师并招收 16,680 名儿童入学，其中 7,024 名是女童。由于开展重视性别活动，包括建立一个关于女童教育的非正规小组，女童的入学率在一些地区上升到 30%。覆盖 207 个村子的加强社区能力方案已促进授予妇女权力，在村发展委员会领导人中妇女占 30%，并在许多村发展委员会中担任领导职位。在方案实施地区在下放权力一级加强了政府合作伙伴在规划、参与和社会动员方面的能力。国别方案作出了努力，建立一个部门间委员会来汇报《消除对妇女一切形式歧视公约》的执行情况。

48. 方案周期头两年的特征是社会和经济状况十分困难：主要的双边捐助者撤离这个国家、长期拖欠公务员的工资、政治动乱、社会基础设施退化和贫困加剧（在农村人口中占 35%）。因此，方案只能调集计划外资金的 30%。

49. **评估方案战略：吸取的教训。**已经查明方案目标太雄心勃勃，制订得很差，因此需要更加准确和更有重点。作为一项跨部门战略，社区参与同村一级的能力建设相结合已证明。在使人民参与微观规划方面是很有用的。由于贫困加剧和政府在社会部门的投资少，提供服务仍然是方案的主要重点。

50. **国别方案管理计划。**方案结构不需要改变。然而，为了改善方案的执行，审查建议招聘一名供应官员和一名监测和评价官员。联合国开发计划署、联合国人口基金和联合国儿童基金会将在 2002 年协调它们的方案周期，缓解贫困的国家计划的构想将为不久要开始的共同国别评估过程的基础。

主要的国别方案评价和其他倡议

51. **监测和评价中的区域发展趋势。**在 1999 年，区域办事处对质量保证指标进行了一次分析，监测这些指标有助于改善国别方案的执行情况。区域办事处正在建立一个使用保健绘图机的地理数据库来监测整个区域的儿童和妇女状况，这将帮助国别方案建立或进一步发展权力下放的规划和监测系统。进行了大量的调查研究，做了若干评价，其中一些评价归纳如下：

主要的评价

52. **科特迪瓦阿比让享受保健的平等权利。**海外科学和技术研究处和儿童基金会进行的这次研究调查了阿比让所有社会经济类别中的保健需求，以便确定决策者能够支助哪些因素。调查 4,321 户家庭的一个研究报告发现，医疗手续费和药费以及保健质量使病人不愿找保健医生看病。另外两个可变因素——等候检查所花的时间和接待病人的方式——也影响一个病人是否要找保健医生看病。保健设施地点的远近也是一个因素。在其他一切都相同的情况下，病人很可能选择最近的保健机构。就所调查的保健供应决定因素而言，对保健的需求稍微有一点弹性。价格弹性在不同的社会经济阶层不变，然而，这不是说，保健价格的提高不会产生使保健需求下降的影响。看来，通过降低费用提高保健质量，使保健设施设在居民点附近和制订保险和互助基金计划是决策者能促进所有各社会经济阶层人士都有更多机会享受保健的保健供应决定因素。

53. **对巴马科倡议在非洲执行情况的审查。**在开始实施这项战略后 12 年在巴马科举行的一次会议上，44 个参加国中的 22 个就它们执行这个倡议

的经验做了一次介绍。这次审查的主要结论如下：

(a) 扩大巴马科倡议的范围面临地理上是否接近、人力资源缺乏和保健工作人员的积极性不大等问题；(b) 这个区域几个国家中的复杂紧急情况严重削弱扩大这个倡议的范围的能力；(c) 必须有起码的政治和经济稳定；和 (d) 把不是战略的组成部分的项目包括进去的做法浪费资源，这是资源非常有限的国家中的一个特殊问题。审查建议在使巴马科倡议适应在每个国家发展保健系统和服务时要考虑新的战略保健优先重点。

54. 巴马科倡议的适应过程是对组织和管理保健服务、提供保健、分配资源和提供保健系统经费的方法需要改变的一个反应。在会议期间根据具体的国家经验广泛地审查了社区参与的方式和质量以及个人和家庭的主人翁精神。看来考虑个人享有保健权和尊重病人的尊严的讨论花了大量时间，需要采取多种补充办法。审查建议把公共保健服务扩展到私营部门，特别是非盈利和私营部门，以便帮助扩大保健覆盖面。

55. 对尼日尔粮食安全方案的评价。粮食短缺影响尼日尔 64% 的人口。为了保证粮食安全，政府和儿童基金会在马拉迪地区开始实施一个综合方案。在开始实施这个方案三年后为了评价这个方案而进行的调查中，对方案地区的 11 个村子和控制地区的 12 个村子的 343 户家庭进行了随机抽样调查。通过使用调查表从主要的情况提供人和家庭户主收集了关于农产品产量、谷物供应、作物销售、粮食援助和妇女对农业生产的贡献等资料。评价的主要结论如下：(a) 尽管 1998-1999 年的收成特别好，但是 40% 的家庭平均每日人均摄入不到 1,500 千卡热量，因此需要援助；(b) 发现控制地区的 33% 家庭非常易于受到缺粮的影响，这一数字高达方案地

区的两倍；(c) 谷物种植和妇女的农活是决定粮食安全的最重要因素之一（这个调查结果同针对目标妇女的方案的理由是一致的）；及 (d) 开展创收活动、特别是小规模贸易来加强方案地区的粮食安全。然而，家庭人数多和对收成的总体管理水平差使方案地区缺粮更加严重。因此，研究报告建议在当地工厂向居民提供农业设备，对方案受益人进行管理技能培训。

56. 在冈比亚学院评价幼儿保育和发展培训方案。在冈比亚，幼儿保育和发展的快速扩展已导致在全国各方案中制订培训方案数和入学儿童数增加，入学率在 1999 年上升了 49.6%。这方面的一大步骤是制订幼儿保育和培训方案，这最终得到证明。教育部同儿童基金会合作，委托冈比亚学院安排 36 周的课程，这提高幼儿保育和发展人员的学识、技能和能力。在全部课程结束时，聘用一位顾问评价课程是否实用、是否适宜和效能如何，并为将来的培训提出建议。同受培训的学员、教师和主要的利益攸关者一起审查教材、现场考察和进行面谈。结果得出结论认为，注册上课的 300 名学员同制订的幼儿保育和发展培训方案一样各不相同。参加者的资格和学历大不一样。有 10 个培训单元，这些单元除别的外还包括幼儿保育和发展的比较观点和历史观点、人的发展、儿童的权利和责任、敏感性培训、交流技能和制作学习材料等。课程中的空白包括缺少下列内容：中心内部和周围地区的安全、对虐待和暴力的预防、对性别的敏感度和认识、体育和身体健康、文化科目（音乐和宗教研究）和使用本国语言文字。

57. 然而，有许多证据证明，方案使毕业生的态度发生积极的变化。通过增加关于儿童权利、生

存和成长的知识和技能提高了认识和改进了效果。现在正使用更多以儿童为中心的方法，改进了记录。存在继续实施培训方案并使它在冈比亚学院师范方案中成为制度的可能性。在幼儿保育和发展分部门中有大约 747 位可能的骨干人员候选人。建议一个标准化委员会评估已执行的各种培训方案并制订一项调整情况的政策。例如，保育人员的课程培训这个系统不具备资格的人，以便使他们能从一个基于学术的培训方案中得益。这些人在提供保育方面和在中心/学校/社区活动中发挥重要的作用。他们能在本地区找到有偿工作这个事实激发不愿把自己孩子送往学校的社区的积极性，因为他们本以为教育不会导致在本地找到有偿工作。培训方案会大大提高他们的效能。儿童基金会将继续是提供支助的主要来源，但是对应机构的捐助对保证可持续性是很重要的。在这个国家内存在这种可能，在所有利益攸关者的参加下，可以使用各种策略接近所有利益集团。需要扩展视野和范围来实现“幼儿保育促进、成长和发展”。

结论

58. 这个区域的几乎所有中期审查都得出结论认为，考虑到国家的规划和执行能力和可得到的财政资源，达到方案的目标一直是一个挑战。这表明在确定国别方案的目标时应该作出更多的努力。这些审查指出，一些方案缺乏地理重点或对具体的干预措施集中注意不够。已建议纠正这些缺点，以便尽量发挥方案干预措施的作用。这些审查表明，政府对国别方案主人翁精神在几个国家中增强了势头，但在另几个国家中却软弱无力。政府合作伙伴、联合国系统、非政府组织、民间社会 and 社区的参与也在增加。正越来越多地使用宣传来促进女孩和妇女的权利，但是国家法律、习俗和《消除对妇女最恶劣形式歧视公约》之间的差距依然存在。由于这些方案是在 1997 年采用基于权利的方法时制订的，中期审查提供了采用和加强新方法的一个机会。在大多数国家已做出了共同国别评估，这对拟订联合国发展援助框架是至关重要的第一步。最后，值得指出，方案干预措施有助于提高政府，人民和国际社会对艾滋病毒/艾滋病、贫困和政治不稳定给改善该区域儿童和妇女状况造成的威胁的认识。确实，这些威胁是非常严重的，以致它们已经损害该区域的所有发展前景。