



## 经济及社会理事会

Distr.: Limited  
17 July 2003  
Chinese  
Original: English

联合国儿童基金会

供参考

执行局

2003 年第二届常会

2003 年 9 月 15 日至 19 日

临时议程\* 项目 6

### 国家方案中期审查和重要评价摘要

#### 东部和南部非洲区域

##### 摘要

本报告按照执行局第 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有关中期审查结果和主要国家方案评价的摘要, 其中具体说明所取得的成果、吸取的教训、国家方案是否需要任何调整等事项。执行局将在必要时对这些报告作出评论并向秘书处提供指导。本报告所述的中期审查和评价都是在 2002 年进行的。

\* E/ICEF/2003/11。



## 导言

1. 本报告载述了津巴布韦的一项中期审查；索马里的一项国家方案评价；马达加斯加、莫桑比克、乌干达和津巴布韦的九项部门方案评价；东部和南部非洲区域的两项多国评价。津巴布韦的中期审查载述了艾滋病毒/艾滋病对该国的严重影响，以及紧张的经济和政治局势导致情况迅速恶化。索马里国家方案评价载述了一个方案在复杂多变的地方条件下从应急转变为持续发展，以应急准备为主题。
2. 本报告扼要载述了九项部门方案评价，其中论述许多儿童权利，主要领域是保健、卫生资料和教育。艾滋病毒/艾滋病和女童教育是中期战略计划的优先项目。应予特别注意关于七国生活技能教育评价的区域综合报告，因为所用方法涉及到儿童之间以及儿童与成人之间的性与相互关系方面儿童的价值观、想法、态度和行为，而这些迄今尚未被人们所认识。对 12 国生活技能教材所作的区域审查是一项独特的工作，目的在于提供一项客观的清单，用于评价教育工作所用材料的质量。

## 国家中期审查

### 津巴布韦

3. **儿童和妇女的状况。**根据 2002 年 8 月的全国人口普查，估计人口为 1 160 万。一些来源的数据和最近的调查显示，独立后在儿童生存、发展和保护方面取得了进展，但现在情况逆转，儿童状况急剧恶化。1999 年至 2002 年期间，婴儿死亡率从每 1 000 个活产中 65 个死亡增至 2002 年的 76 个。五岁以下儿童死亡率从每 1 000 个活产中 102 个死亡增至 123 个。产妇死亡率从每 100 000 个活产中 283 人死亡增至 695 人死亡。官方估计，艾滋病所致死亡率每周逾 2 500 人，这种情况继续扭曲人口趋势。预期寿命从 1990 年代初期的 61 岁降至 2001 年的 43 岁，预期到 2010 年进一步降至 35 岁。
4. 艾滋病毒/艾滋病造成灾难性影响。将近 230 万人包括 240 000 个儿童受艾滋病毒感染。产前血清阳性反应率仍约 35%，其中有 12% 的儿童出生时即已感染。艾滋病使将近 780 000 个儿童成为孤儿，到 2005 年，此数可能增至 100 万。艾滋病毒对女孩和妇女造成特大的影响，她们已为此承受沉重负担，对社会造成进一步的危险。1999 年至 2003 年间，6 至 59 个月的儿童营养不良（体重不足）从 14% 增至 17%。消瘦率停留在 5%；发育障碍率，27%；蛋白质热能严重缺乏病表明，儿童营养不良产生严重后果。其他研究表明，孤儿较易受害，营养不良情况较严重。过去四年期间，津巴布韦从一个区域性粮食剩余国变成粮食净进口国。2001 年农产量缩减 12.9%，2002 年再缩减 20.8%。2002 年年初，粮食安全薄弱使 670 万人受影响，2002 年年中受影响人数增至 720 万。脆弱程度增高大大削弱了家庭、社区和国家机构的生产力和照料及应对能力，复原情况难卜。
5. 1996 年该国的疫苗自给自足程度达到 100%。但外币不足、劳动力空前消减以及罢工频繁不息和艾滋病毒/艾滋病的流行使该国在必需药品包括疫苗方面需

要依靠儿童基金会和世界卫生组织（卫生组织）。经济和社会危机也对基本教育造成冲击。小学教育结业率从 1990 年的 83% 降至 2001 年的 75%。女孩退学率比男孩高。

6. **政治和社会情势紧张**：有争议的土地改革方案、政治极化、捐助者制裁以及缺少对话导致危机的产生，并引起施政和侵犯人权问题。在南部非洲第二最大经济体中出现的史无前例的经济衰退（在三年内经济收缩 35%）导致通胀猛增 300%。预期到 2003 年年底增 1000%。由于粮食和必需商品短缺，国际货币基金组织和世界银行暂停执行对津巴布韦的贷款方案，以及生活水平下降，使得妇女和儿童处境堪虞。日益加剧的贫穷、死亡和疾病以及不良的文化习俗削弱了家庭和社区的能力，导致发病率和死亡率上升，营养不良情况愈益严重，预期寿命下降。虐待儿童事件、赤贫、街童和妓女的增多使女孩更易受害。所有这些现象造成恶性影响，该国摆脱现有人道主义危机并恢复元气的能力将受不利影响。

7. **成绩和制约**。尽管宏观环境的恶化产生制约并提出挑战，但在过程和产出方面儿童基金会的援助起了正面的作用。目前取得的有限成绩部分归功于国家对口机构、联合国各机构、非政府组织、民间社会组织、社区组织和宗教组织协同努力以及各种捐助者提供财政支助，其中包括比利时、加拿大（加拿大国际开发署和微营养素倡议）、丹麦、意大利、爱尔兰、荷兰、新西兰、挪威、瑞典、联合王国和美国（疾病防治中心和美国国际开发署）、联合国基金会和儿童基金会的几个国家委员会。

8. **女童教育**是全国普及教育政策的一个重要组成部分，其中包括训练决策者，在区域和国家各级建立核心训练小组，并包括学习评价工具，用以衡量质量、公平和相关性。埃琳号旋风发生后开展的应急教育工作有助于 500 所学校的重建，并使将近 500 000 个儿童受惠。土地改革后对卫星学校进行的调查表明，这些学校的儿童很需要粮食和教材，但因未能满足这些需要而造成退学，有的则需要采取具体措施予以解决。一项为期五年的艾滋病病毒/艾滋病教育战略计划已经拟定，有 5 000 名教育人员和小学教员接受生活技能和同龄相互教育方面的训练。关于 **艾滋病病毒/艾滋病对津巴布韦教育部门的影响和性别、艾滋病病毒/艾滋病与青年性问题**的研究有助于在本方案剩余期间内制定课程改革战略和未来措施。在幼儿教育 and 保育领域已进行了防止虐待儿童的训练和桌上政策审查，为幼儿教育和保育老师编制了教学大纲，并在其中一个区域进行实验，结果是决定按比例增加工资，其中包括增加幼儿教育和保育老师的薪酬。

9. 在**幼儿发展**方面，儿童基金会为多部门工作组包括联合国各机构、政府和非政府组织进行协调，其目的是确保将人道主义危机期间所作的核心共同承诺列入计划内。已将工作人员调派到保健和儿童福利部的营养和扩大免疫方案股。此外，在儿童基金会区域办事处的支持下，儿童基金会国家办事处的能力有所提高。逾 200 000 名幼童获得补充营养餐，将近 30 000 个营养不良和脆弱的儿童获得食疗，

50 000 个儿童收到防治疟疾的浸药蚊帐。水净化剂和消毒剂使 46 000 个居民受惠，此外还建造 850 个厕所和 116 个井眼，供那些因人道主义危机而变得易受伤害的人使用。在四个重点区域引进了儿童疾病综合管理办法，拟定了社区行动计划，有 56 个省级促进者接受照料病童的训练。在此期间，食盐加碘和消除维生素 A 缺乏症的工作持续进行。

10. 在**免疫“附加”**方案下，儿童基金会协同卫生组织支持政府于 2002 年全国免疫日期间开展全国麻疹疫苗接种，争取达到接种率 85%和维生素 A 胶囊分发率 78%。儿童基金会通过提供疫苗和冷链用品（包括冰箱所用瓦斯）以及训练保健工作人员，向营养和扩大免疫方案提供援助，以重振日趋薄弱的营养和扩大免疫方案提供系统。它与卫生组织联手提供技术和财政支助，以协助进行一项营养和扩大免疫方案审查，为全球疫苗和免疫联盟和全球防治肺结核、艾滋病和疟疾基金拟定建议。津巴布韦获得了根除小儿麻痹症证书。随着该国为营养和扩大免疫方案筹措的经费日益减少，维持迄今取得的进展要面临重大挑战。

11. 在**防治艾滋病毒/艾滋病**方面，儿童基金会为制定全国防治艾滋病毒/艾滋病政策和战略作了重大投入。省长对乌干达的访问有助于该国各主要省份的领导人了解采取多部门方式防治流行病的重要性。儿童基金会在咨询服务的推广上起着重大作用。它在社区一级训练了 15 000 多个辅导员，每年平均有 900 000 人在他们的动员下接受检查。方案核查工作表明，获得这些辅导员的服务的社区日益以开明的态度看待艾滋病毒/艾滋病问题，蒙受的耻辱逐渐消减。四个试点的预防幼儿经母体感染艾滋病项目获得儿童基金会的支助并付诸实验。据此制定了重大决策和推广指导方针，使非政府组织能够提供预防幼儿经母体感染艾滋病的服。迄今为止，儿童基金会的投入取得了收获，其中包括：在该国设立 153 个预防幼儿经母体感染艾滋病项目点；编制了预防幼儿经母体感染艾滋病的训练手册和现场程序书；训练护士并为预防幼儿经母体感染艾滋病项目合作伙伴设立一个论坛。以下领域仍然遇到重大挑战：配偶参加率偏低；社区一级支助机制不完备；除了母乳喂养之外缺少喂养婴儿的其他廉价办法；机会性感染治疗不完善。

12. 在**保护儿童使不受暴力、虐待、剥削和歧视**方面，儿童基金会支持改善保护儿童的法规和政策框架，结果通过了《儿童保护法》和《性侵犯法》并成立一个议会委员会，以处理易受害儿童的问题，包括善待儿童的预算。儿童基金会与政府对口部门、世界粮食计划署、联合国难民事务高级专员办事处、儿童保护协会和几个非政府组织进行合作，发起一场“对虐待儿童行为零容忍”运动。运动的重点放在性虐待上，支持了对 10 000 多个人道主义工作者的培训，并向近 5 000 名学校教员宣传防止虐待儿童问题。纳米比亚温得和克的重大区域会议结束后，制定了关于孤儿和易受害儿童的行动计划。其他突出的工作包括：通过纪念非洲儿童日的运动和设立一个工作队，着重改善出生登记制度。在各级执行并监测该计划将是一项重大的任务。

13. **方案战略评估：吸取的教训。**严重的经济衰退削减了预算中对中期战略计划优先项目的实际分配款，这种情况再加上艾滋病病毒/艾滋病和迁移所造成的损耗，大大削减人力资源。虽然国家政策、战略和法律框架一般都善待儿童与妇女，但这些政策与其执行和监测却存在很大的差距。在下列领域尤其如此：艾滋病病毒/艾滋病、孤儿和易受害儿童、初级教育、幼儿发展、水和卫生、防止虐待儿童和出生登记。津巴布韦已批准《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》，但尚未将这些条款完全纳入国家法律和市政法典中，报告工作仍然落后。

14. 在儿童基金会支助的方案范围内取得一项具体成就，那就是津巴布韦政府对方案编制采取一种着重人权的方式，以社区能力发展为重点，强调对脆弱群体的方案交付。虽然这种战略取得成功，但还遇到一项重大的挑战，即扩大措施的规模，给予必要的资源、如促进者（人力），提供所需的经费和体制能力。中期审查指出，国家方案目标和战略仍有重大意义，所以要求将对付人道主义危机的应急反应并入方案战略中。中期审查还建议制定次级战略，确保对该国所有发展部门中存在的艾滋病病毒/艾滋病问题和孤儿危机作较大规模的反应。这将是方案剩余期间儿童基金会方案的一部分，也是儿童基金会对共同国家评估和筹备中的联合国发展援助框架的一部分贡献。

15. 吸取的重大教训是：有些区域对方案编制采取着重人权的方式，经过一个“评估-分析-行动”的完整的评价过程，这些区域能够处理中期战略计划的优先项目，利用全国艾滋病委员会的资金，并且与没有被选中参加这个过程的区域相比，能够更好地应付人道主义危机。这个过程牵涉社区内的所有利益有关者，因此可以利用社区的潜力，就地解决问题。有一点尤其可以说明上述情况：有些妇女的配偶从事试验项目，因此这些妇女在预防幼儿经母体感染艾滋病这方面获得较多的服务。儿童基金会应设法推行在各级的讨论，以解决保密、避孕套宣传和提供、妇女及其配偶有权获悉其伴侣是否感染艾滋病病毒、以及为孤儿进行登记等问题，以改善向易受害儿童及其家庭提供的服务。

16. **国家方案管理计划。**按照中期审查的结论审查办事处结构的工作组建议修改国家方案第二部分的国家方案管理计划。首先须将应急工作充分纳入国家方案中，并着重注意几个战略领域尤其是艾滋病病毒/艾滋病和孤儿领域是否取得结果。权利规划和宣传方案现已纳入方案组的两个新方案中，即艾滋病病毒/艾滋病以及青年发展和儿童保护。监测、评估和研究股已移出方案组，直接向代表汇报。为了充分地响应瞬息万变的方案环境，已为国家办事处结构增添更多具备特定技术和能力的人力资源。方案结构以有经验的国际专业人员为首，其中包括四个资源单位：(a) 儿童保护，(b) 儿童学习和生活技能，(c) 保健、营养和环境，(d) 艾滋病病毒/艾滋病和青年发展。办事处工作人员的数目将从 49 名增至 63 名，执行这一复杂方案需要提供更多的人力，从而确保国家专业人员和国际专业人员之间的人数更为均衡。



## 主要国家方案评价

### 索马里

17. 儿童基金会索马里办事处委托三名外部评价员对 1999–2002 年期间的措施进行全面评价，为 2004–2008 年国家合作方案的发展提供一个基础。国家方案评价方法包括：审查方案部门、桌上审查、实地访问、采访利益有关者、举办利益有关者回馈传播讲习班和方案管理讲习班。传播讲习班聚集了 38 名儿童基金会索马里办事处工作人员、五名专家（儿童基金会前任或现任干事）、索马里援助协调机构的伙伴、四个非政府组织、五个其他的联合国机构和三个捐助者。讲习班参加者审查了调查结果，提出意见，作了评论，并讨论未来的方向。方案管理讲习班的参加者大体上赞同评价内的建议，同时也作了评论和提出建议。

18. 在本报告所述期间，鉴于索马里情况复杂不稳，儿童基金会方案编制方式包含应急准备/反应和持续发展。保健、营养、基本教育和供水方面的核心部门方案通过跨部门项目和职能得到加强，其中包括应急准备、监测和评价、方案传播和社会动员。该期间的新项目包括：提高对艾滋病毒/艾滋病的认识、消灭切割女性生殖器官的做法，向青年提供代替战争的其他方式以及性别权利。

19. 评价的目的是综合阐明儿童基金会索马里国家合作方案在困难情况下所具备的优点和弱点。并且确定儿童基金会国家方案能以何种方式促成更多的内部变化，以加强它的影响力，特别是它对该国易受害儿童和妇女群体生活的影响力。

20. 主要的优点是，儿童基金会索马里办事处是能在索马里兰、蓬特兰和索马里南部和中部三个不同地区的不安全、复杂和日益变化的情况下推行各种方案和项目的唯一国际机构。方案的显著之处是成功地采用执行战略，以及选择合作伙伴以适应跨越三个区的不同环境和情况。方案加强了对四个核心方案地区的系统作业范围，同时维持了社区一级的服务提供。

21. 本方案通过培训、与多伙伴合作实施、系统恢复进程（例如加强人力资源）、创造收入和费用分摊、信息系统设计以及制定质量标准来强调可持续性。儿童基金会索马里办事处已经有效并战略性地调动全国的可用资源，为在更稳定条件下进一步发展打下了基础。在缺水、普遍营养不良、医疗卫生和教育指数极为低下的情况下，本方案的组合极具现实意义。儿童基金会在降低造成伤害的风险及平衡不同利益集团这方面的业务战略非常有效。儿童基金会成功地了解到社会政治的细微差别，并有效地将工作拓展到各个社区，同时并未造成任何扭曲或负面影响。本方案的最后一个优点是，尽管环境成本高——距离远、后勤任务重以及缺乏安全，但是本方案仍然高效地确保其供应链和人力资源的广度和跨度。

22. 评估还发现妨碍方案发挥影响力的某些弱点。由于某些方案部分发展较弱（如面向软件的措施），又由于不同的部分启动时间各异，因此方案所涉范围从总体上以及在不同方案部分之间不平均。这种不平均的状况会随着时间的推移而

改善，并且方案所能发挥的影响力将加大。对教育和营养问题结果的监测是定期开展的，但是其他方案和项目通常偏窄并局限于某个部门，而且更着重于产出而不是结果和影响力。此外，虽然方案的总体所涉范围广泛，但是不同的方案针对不同的妇女儿童群体。因此，无法实现跨部门协作，同时还丧失了分摊业务费用和拓展费用的经济潜力。由于单一方案无法应对现实中复杂的因果关系（例如贫穷、文盲和卫生状况差之间的因果关系），因此影响力有限。

23. 在索马里社会中不平等现象日益突出，需要通过在全面顾及的框架内明确针对最脆弱的群体来解决。方案需要与这些脆弱群体建立具体而持久的联系。虽然国家方案规划一级上将两性平等纳入主流，但是儿童基金会不仅需要收集分类数据，更要从性别角度分析数据。另外也缺乏对将两性平等纳入主流的贯彻执行。儿童基金会还可以通过开展吸纳妇女群体并支助形成基层妇女群体等活动来加强联盟。

24. 一个主要问题是在社区一级上没有持续开展交流、社会动员和行为改变措施，从而妨碍了这些活动发挥影响力。有些活动着重于较为持久的措施，如扩大免疫方案动员，则更为成功。

25. 评估的具体建议体现了广泛的关切，这些领域包括制定管理不同社会服务的微观模式，提高提供服务的机制结构和人力资源的质量，顾及脆弱群体和社区，将两性平等纳入主流并实现妇女权利。由于部分落实方案的构想以及遇到运行困难，因此不同方案部分的效果各不相同。儿童基金会需要培养社区促进者，以此作为媒介，在社区和儿童基金会全部方案之间建立持续的联系。费用分摊战略，顾及脆弱群体，对更为全面的培训和人力资源开发的投资必要性，这三者之间应该达成平衡。

26. 最后，在幼儿保护、幼儿发展、保健卫生教育、妇女权利、艾滋病毒/艾滋病意识和失学儿童替代教育方面有必要开展方案，并有可能实现发展。总之，有必要在具体地点为同一脆弱妇女儿童群体协调开展各种方案。

27. 此次综合而具有参与特征的评估为编写 2004-2008 年国家合作方案草案打下了坚实的基础。该草案（E/ICEF/2003/P/L.4）已于 2003 年 6 月提交给执行局年度会议。从评估中汲取的教训促进了为建立并发展社会服务和其他设施而制订交叉战略；促进了人力资源、机构和社区的能力发展；促进了将提高权利意识和权利宣传工作纳入方案；促进了加强对弱势和处于社会边缘地位的群体的帮助；还促进了采用基于社区的综合办法来编制方案。

## 主要部门方案评估

### 马达加斯加

28. **对有关动员工作者和教育工作者的培训项目影响力的评估。**总部位于塔那那利佛并由儿童基金会资助的推动者/教育者培训委员会为从事教育那些处于困难

环境的幼儿和年轻人的教师提供培训。本次评估工作判断了培训工作从内容和组织安排上是否满足动员工作者及其雇主的需求和目标。方法是采用标准调查问卷，以面谈方式进行。总体而言，人们认为培训非常实用而且可以操作。动员工作者学到了更富于参与性和创造性的教学方法，对儿童权利的认识更为敏感，戒除了体罚，对儿童心理和幼儿发展有了一定的了解，学会更有条理以及如何利用各种教学技巧。参与者感觉到在专业上有了发展，并增强了自信心。通过培训，他们能够在实践中引用新倡议和新办法的具体例子。

**29. 对图阿马西纳省内学校艾滋病预防活动的评估。**本次评估调查了作业练习册、教学指导和艾滋病俱乐部的使用 and 效果。采用的方法包括对学生、教师、艾滋病俱乐部成员和非成员的调查问卷和重点小组。虽然评估发现教学指导非常有用，但是只有 44% 的教师收到过教学指导，许多教师没有接受过如何使用教学指导的培训。由于教师没有接受过如何使用作业练习册的培训而且作业练习册的内容难，因此几乎没有学生使用作业练习册。俱乐部内外的学生 90% 以上都知道艾滋病毒/艾滋病，但不是非常了解其症状，尤其是非俱乐部成员。60% 多的俱乐部和非俱乐部成员至少知道两种传染途径，但是只有 42% 能够引述两种预防方法。俱乐部成员不大可能谈女朋友或男朋友，更可能推迟建立性关系，而且更可能只有一个性伙伴。评估的建议包括：在小学尤其是在高发地区尽早开始生殖保健和性教育；重新评估作业练习册；制定俱乐部的目标规章等；强调人际交流而不是大众化方法；提供信息、教育和交流材料；定期检查监督俱乐部。

### 莫桑比克

**30. 对学龄儿童报纸项目的评估。**新闻学院对儿童基金会儿童权利动员和保护方案下的行为改变传播项目进行了评估。该项目在马普托的学校开展，包括创建一个儿童报纸网络。该项目利用这些报纸，向学生宣传有关艾滋病毒/艾滋病的预防知识，确保履行《儿童权利公约》第 13 条和第 15 条，确保由儿童自己宣传该公约，并提高教育水平。采用的评估方法是和利益相关者进行面谈。总体而言，该项目非常有用，受到学生和教师的欢迎。报纸的文章是由 11 岁到 17 岁的学生编写的。67% 的学生通过学校的墙报阅读报纸，28% 的学生通过由教师指导的讨论来阅读报纸。虽然由于没有比较基线因而无法确定效果成因，但是在面谈中 72% 的学生提到教育是儿童的权利，48% 的学生提到生存权利，28% 的学生提到游戏权利，21% 的学生提到保护权利。此外，23% 的学生可以回忆起与他们社区有关的新闻，17% 的学生可以回忆起有关艾滋病的信息。一家执行合作伙伴在协调、建立联系网络和监测方面存在问题。建议包括更广泛的参与（吸纳更多的儿童）和在各学校之间建立联系网络。

**31. 对非政府组织在评估教育方案方面的成就的总体看法。**本次评估的主要目标是评价莫桑比克基本教育方案支助下的非政府组织和社区组织的内部组织、外部联系和方案执行情况，以及儿童基金会与这些合作伙伴协作条款。儿童基金会不



仅要提供材料和工作人员工资，还想探索新的倡议。评估采用的方法包括：案头审查；考察项目点；重点小组讨论；与儿童、教师及其他关键知情者进行面谈。评估为改善方案提出了具体的建议，另外还推荐采用跨越方案各部门的更为综合的办法，建议提高成本效益，建议修订非政府组织合作伙伴的选择标准，以便加强对脆弱群体的扩展照顾，同时加强儿童基金会的宣传作用。

**32. 性别和教育问题方案：结果分析、教训和建议。**在儿童基金会莫桑比克国家方案中停止开展性别和教育问题项目，而代之以推动两性平等并将其纳入各种教育支助活动的战略。本次评估的目标是评估前项目在推动基本教育两性平等方面的结果。评估采用的方法包括：文件审查，个别谈话和小组面谈，召开咨商小组和利益相关者的反馈会议。总体而言，评估发现性别和教育问题项目在制定性别行动计划以及将其纳入国家教育战略方面发挥了重要作用；在设立各级性别问题政府部门方面发挥了重要作用；在提高对性别问题的意识以及性别问题政府部门管理能力方面发挥了重要作用。聘用的女教师数目增加了 17%。一般而言，评估建议加强并超越取得的成绩，向可持续和实际应用迈进。

### 乌干达

**33. 对初等小学教育成绩的监测：“扫盲突破”评估研究报告。**在 2001 年 5 月，教育和体育部及儿童基金会、基扬博戈师范教育研究所和国家课程编制中心等合作伙伴在 100 个班级开始开展一项称为“扫盲突破”的试点项目。“扫盲突破”方法的目的是让 85% 的小学三年级学生具备对本地语言的实用识字能力，创建对儿童有利的学习环境，并且确保学生在小学三年级期末时至少具备三种可选求生技能。本次评估工作由负责项目监督的“扫盲突破”咨商小组委托开展。由一名顾问领导的评估工作小组对课程表进行了分析，并制定了测试计划以及学生成绩测试。调查发展小组对由顾问制定的调查问卷和面谈时间表的内容和敏感性进行了审查。数据采集所采用的方法包括背景研究，教师调查，教室观察以及学生表现评估测试。评估结果表明，“扫盲突破”方法在提高阅读能力及推动建设对儿童有利的学习环境方面取得了极大的成功。“扫盲突破”对男孩和女孩都取得了同样好的效果。评估建议将 100 家试点学校作为先行升级的学校，并进一步根据乌干达的具体情况调整方法。

**34. 以关爱的方式促进综合幼儿发展：技术审查。**本报告是正在进行的一项评估进程的第一阶段。该评估进程是在乌干达马萨卡引入综合幼儿发展一年后开展的。综合幼儿发展综合了医疗卫生、营养、水、公共卫生、心理保健、学习和保护等内容。本报告旨在记录参与者的叙述内容，并说明他们采用的方法。随后的审查将检查儿童保健做法的变化。本报告介绍了综合幼儿发展的总体情况以及在乌干达具体采用的方法，其中包括儿童疾病的社区管理，基于人权的方案编制办法，以及作为社区交流主要形式的关爱式探询。研究方法是一种定性并且基于优点的参与性方法，其中参与的观察人员在启发其他参与者进行讲述方面发挥了积

极作用。使用了现场日志和录音带。初步草案经过讨论，在主要利益相关者审查后，予以改进。本报告结论指出，“关爱式探询和多部门方法是一种成功的组合。乌干达的综合幼儿发展项目是一次大胆的倡议，因为是建立在从农村到街区等各级现有机构、结构和好做法的基础之上，因此取得了极大的成功”。参与者感觉到关爱式探询能够激发通过综合幼儿发展全心全意并且负责地应对幼儿需求的能量、承诺和创造力。

**35. 婴儿和产妇死亡率：原因、措施和前进战略。**虽然乌干达在过去十年中经济高速发展，收入贫穷情况改善并且政局相对稳定，但是婴儿死亡率和五岁以下儿童死亡率上升，而产妇死亡率只轻微下降。这三个死亡率仍然很高，每 1 000 个活产中婴儿死亡率和五岁以下儿童死亡率分别为 88 个和 152 个，产妇死亡率为每 10 万个活产中 505 个。乌干达是世界上产妇死亡率最高的八个国家之一，是生育率第三高的国家。为了解决这些问题，乌干达政府设立了一个关于婴儿和产妇死亡率的任务组，目标是查明死亡原因，制定关键措施，并审查乌干达的政策。研究组查明了高死亡率的 14 个近因和根本原因，并确定造成这些原因的是政策存在疏漏，方案存在不足。评估强调，“乌干达的突出问题是相对于其经济而言社会服务开支水平低，并且在降低死亡率最关键的部门中资源的使用效率低下，没有侧重并且缺乏连贯性”。重要的是，死亡率在乌干达消除贫穷行动计划并在千年发展目标的范围内必须得到更多的关注。死亡率不仅是医疗卫生问题；降低死亡率还应纳入部委的消除贫穷战略以及处理医疗卫生、能源、水和公共卫生、地方政府、道路、农业、性别和教育等各种方案之中。

**36. 本迪布焦、古卢、卡塞塞和基特古姆区国内流离失所者营地的公共卫生和保健卫生状况分析报告。**对乌干达国内流离失所者营地的公共卫生和保健卫生环境进行的这次评估，是为了提出改善营地人口服务的建议。这些营地多数是在六至十年前由于战争或其他冲突而自行建立的。评估采用的方法包括图书馆查询，面谈及观察。总体而言，评估发现环境“极差[……]尤其对妇女儿童和残疾人的健康造成负面影响”。例如，虽然几乎全部居住者都能够从附近受保护的泉源或孔洞中取水，但是需要排很长的队，而且每人能够获得的水量低于标准。此外，对水的储存和使用不卫生。排泄物处理采用便坑或倒入短树丛。每人拥有的便坑数量远远低于标准。缺乏隐私，而且个人行为不卫生。洗浴和洗涤在水源附近进行，脏水成为公害。住房非常拥挤，都是单个房间的草棚，照明、清洁和通风条件差。粮食救济分配时有时无，营地中 75% 的人口营养不良。因此，与水 and 排泄物有关的疾病盛行就不足为怪了。本次评估工作帮助卫生部确定了营地需要干预的关键领域。

#### **区域：多国评估**

**37. 教育中的年轻人问题、两性问题、性问题以及艾滋病毒/艾滋病问题：在博茨瓦纳、肯尼亚、卢旺达、南非、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦开展**

**的研究的综合报告。**该区域的七个国家开展研究，批判性地评估目前在艾滋病毒/艾滋病问题上以及求生技能教育方案中采用的教学方法和材料。目的是制定或开发更为恰当和有现实意义的做法及资源，训练研究人员采用定性、对性别问题有敏感认识并且侧重于年轻人的研究方法。研究方法因国而异，其中包括小组面谈和个别谈话、观察、日记、短文写作、戏剧或社区剧院、绘画及图片等。参与者为就学或没有就学的男女青少年。赞比亚的研究人员还在研究中包括六岁的儿童。本报告引人注目的研究结果表明，如果研究人员态度友善，不持成见，将年轻人当作有关其自身的专家，则年轻人的反应会更为积极、开放和富有成效。关于改善求生技能教育的建议包括对课程和教学方法的具体修改以及让父母、宗教领袖和更广泛社区参与进来的想法。另外还提出建议，在教师培训中鼓励消除对男孩女孩的性别歧视，并反对性别陈规定型观念和暴力文化。本综合报告已经改编成书，将在 2003 年出版，题为《打破沉默：教育中性别和性的认同问题及艾滋病毒/艾滋病问题》。

**38. 着重于艾滋病毒/艾滋病的求生技能教育：对材料以及有注解和按字母顺序排列的目录的审查。**为了配合上文所述的关于年轻人、性别问题和性问题的研究，区域办事处对该区域 12 个国家大约 60 个求生技能以及艾滋病毒/艾滋病教育材料进行了定量评估。有注解和按字母顺序排列的目录是有用的资源，将在 2005 年更新。在提交上来的材料中，缺乏供同龄相互教育工作者使用的材料，也没有供教师和辅导者使用的指导材料。编制了质量核对表，其中包括六个部分，每个部分对每本书及其他材料进行 1 到 5 的评分。评估部分是：知识/内容；对性别问题的敏感认识；方法；行为改变；态度；技能。平均而言，津巴布韦、赞比亚和乌干达在每个评估部分的得分最高，而莱索托、埃塞俄比亚、肯尼亚和博茨瓦纳得分最低。对性别问题的敏感认识是所有国家的弱点，不过最近编制的此方面的材料有所改进。在将旨在预防和管理艾滋病毒/艾滋病的求生技能信息纳入科学和生物等学科的方面，参与性的方法无能为力或毫无效果。本次评估强化了上文所述的定性研究结果。需要做更多的工作来为学生、教师和同龄相互教育工作者编制并改进求生技能材料。津巴布韦、乌干达和赞比亚的例子可以供其他国家参考。

## 结论

**39. 总之，本总结报告中出现了几个重要主题：**(a) 方案采用的办法应该尽量扩大跨部门的综合方法所产生的合力，并特别着重于适应相差悬殊的各国情况；(b) 听取并按照儿童和年轻人以及社区的想法采取行动，对预防艾滋病毒/艾滋病和提高教育质量甚为关键；(c) 关爱式探询可以有力地推动可持续、参与性的社区变革；以及 (d) 在实现全面顾及的宗旨下，各个方案需要进行特别努力，顾及那些脆弱并处于社会边缘地位的人群。