



联合国

经济及社会理事会



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.6
24 February 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会
方案委员会
1994年会议

需采取行动文件

国别方案建议*

肯尼亚

执行主任建议执行局批准 1994 - 1998 年肯尼亚国别方案，从一般资源项下拨出 2200 万美元，但需视资金有无着落而定，并拨出补充资金 3000 万美元，但需视有无特别用途捐款而定。

* 为了赶文件期限，本文件是在总的财政数据最后确定前编写的。考虑到 1993 年年底未动用的方案合作款项余额而作的最后调整，将载于“1994 年建议的一般资源和补充资金方案摘要”（E/ICEF/1994/P/L.3 和 Add.1）。

目 录

	<u>页 次</u>
儿童和妇女状况	3
1989 - 1993 年方案合作	5
1994 - 1998 年建议的方案合作	10

表格目录

1. 关于儿童和妇女的基本统计资料	20
2. 上一个合作期 (1989 - 1993 年) 的支出	26
3. 1994 - 1998 年计划支出	28
4. 方案预算和人员编制/人事费的联系	30

儿童和妇女状况

1. 在过去的二十年里,肯尼亚的贫困已使家庭资源减少,从而影响了妇女和儿童的健康。该国经历了经济的缓慢增长、人口的迅速增长、造成庄稼大量歉收的干旱、土地租用规模的缩减、无地的状况增多、环境上易受损害的土地的过度耕作、一些谷物产区的种族和土地所有权冲突以及通货膨胀迅速上升——从1990年的15.8%升到1993年的40%以上。贫困的威胁已迫使一些低收入和中等收入的家庭开始缩食、推迟医疗、购买的药品低于处方量以及让孩子(常常是女孩)退学。

2. 全国加强基本服务的资源基础也已遭到削弱。经济增长率持续下降,从1988年的5.8%下降到1992年的2.3%,1993年进一步下降到0.4%。70亿美元的外债,加上占进口收入34%的偿债率,进一步削弱了政府促进人们发展的能力。

3. 肯尼亚目前每年3.5%的人口增长率与许多其它低收入国家2.5%的平均数相比是较高的。然而总生育率已从1979年的7.9个孩子下降到1993年的5.4个。目前的人口估计为2500万;0-15岁的儿童大约占总人口的52%。

4. 妇女约占全国农业劳动力的80%。由于妇女在生产、拾柴和取水以及照顾儿童方面的多重职责,因此在获得教育和就业机会方面,与男子相比,许多妇女都处于不利地位。女孩通常由于早婚和怀孕以及父母拒绝支付学费而中途辍学。

5. 尽管肯尼亚在过去三十年里已经取得了很大的进步,但每千个活产儿中死亡74个的婴儿死亡率以及每千个活产儿中死亡105个的5岁以下儿童的死亡率是较高的。这些全国平均数掩盖了地区、种族和性别的重大差异。儿童疾病和死亡的最通常的原因是疟疾、急性呼吸道感染、腹泻和可接种预防的疾病。其他原因有出生时体重不足、营养不良和诸如铁、碘、维生素A等微量营养元素缺乏以及由于疟疾反复发作引起的贫血。

6. 产妇死亡也是一个严重的问题。估计产妇死亡率约为每10万活产死亡225人，主要由于大出血、脓毒症、难产、贫血和妊娠毒血症。

7. 尽管肯尼亚全国艾滋病防治计划署作出了努力，但艾滋病的威胁可能使在降低婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率方面已经取得的进展出现倒退。据报道，截至1993年7月，肯尼亚已出现了3.8万多起艾滋病例——这一数字低估了问题的严重性，因为大多数病例似乎都未加以报道，而且许多受到感染的人并不清楚其状况。肯尼亚全国艾滋病防治计划署估计，大约有75万到100万肯尼亚人现已感染上人体免疫机能丧失病毒，其中15至19岁的少女处于最危险境地。

8. 儿童营养不良在肯尼亚仍然是一个严重的问题。从全国范围看，发育不良的流行程度约为20%，消瘦约为2.5%。有些地区报告的比率高达43%（夸莱）和52%（纳罗克）。肯尼亚越来越多的营养不良问题在很大的程度上是经济大滑坡的结果，它已经影响到了所有基本保健服务的提供。

9. 充足的安全饮用水（规定为在距住宅1.5公里范围内每人每天20升）的可得情况仍然低于可接受的水平。在城市贫民窟和违章建筑区，只有53%的住户享有安全的饮用水。在乡村，享用率低到42%。许多供水点的运行由于维护不充分而低于最佳水平。与水的供应相联系的麦地那龙线虫病迄今为止在肯尼亚是微不足道的，在1989年的调查中只查出了5例。

10. 农村人口中只有35%享有充分的排泄物处理设施，而贫民区中也只有50%的人享有充分的排泄物处理设施。一些社区建有坑厕，而这更多地是为了让地方行政当局满意，而不是确信其有用。这些坑厕常常被废弃不用。

11. 肯尼亚全国小学入学率估计在95%，男女比例为51/49。但女孩的小学毕业率仍大大低于男孩（35/55）。城市贫民区和游牧民族社区儿童的处境尤为不利。在12个干旱和半干旱地区，小学入学率平均只有70%；与此相类似，处在蒙巴萨和内罗毕城市中心区的儿童也只有64%入学。其他问题包括课程质量低以及需要改进教

师培训。参与学前教育和照管尽管在肯尼亚的教育体制中处于一个重要的筹备阶段，但也只包括6岁以下儿童的30%，没有性别差异。然而，在具备早期儿童教育中心的地区，参与平均率为50%，而且许多妇女还参加了成人识字班。全国妇女识字率仍比男子低得多（分别为40%和69%）。

12. 处于特困状况的儿童已成为肯尼亚城镇的一个主要问题，人数已超过50万。迅速城市化和最近的干旱以及种族间土地冲突已使居住在城市贫民窟和违章建筑区的人数越来越多。

1989 - 1993 年方案合作

13. 1991年对合作方案作了调整，以便与政府的第六个国家发展计划保持一致。方案战略与政府的“参与求进步”主题密切结合，强调基本的需要以及有关乡村发展、贫困阶层和欠发达区域的从地区着眼的战略。

保健与营养

14. 保健与营养的努力集中在初级保健、巴马科倡议、免疫（包括为控制黄热病暴发采取的特别紧急措施）、成长监测和宣传、控制疟疾和腹泻病、安全育儿倡议、计划生育、“善待婴儿”医院倡议以及卫生管理信息系统。

15. 初级保健活动已对加强有关改善保健服务系统的战略作出了贡献。因此，政府正在全国范围内推广费用分担和以社区为基础的方针。巴马科倡议目前正在20个行政区的90个社区实施，并与其他保健措施完全结合起来。控制疟疾的新方法主要是家庭采取预防措施，使用浸透药液的蚊帐和防蚊布。

16. 虽然1992年的免疫接种水平调查报告说全国的覆盖率约为77%，但东北、沿海和内地湖泊省份等地区记录的水平低于66%，原因是免疫接种地点分布不均衡以及许多中心缺乏合格的工作人员和设备。1991年对冷链管理和后勤的评估显示，由于储存不当、管理不善和分配不及时，因而造成多达30%的疫苗损失。

17. 卫生部、世界卫生组织、联合国开发计划署和联合国儿童基金会对1993年2月裂谷省的黄热病的暴发都设法作出了有效的反应。在6个星期内，这种流行病得到了控制，花费约100万美元，估计拯救了72万人的生命。黄热病疫苗接种现已纳入这两个受影响地区的定期免疫接种方案之中。

18. 肯尼亚是1991年发起“善待婴儿”医院倡议的“先锋国家”。这一倡议已应用于所有省级和地区医院，并已进入实施的第二阶段——主要采用以社区为基础的方针。已加强全国和地区两级的保健信息系统，以使其与联合国儿童基金会支助的“重点地区”的社区数据库联系起来。

19. 联合国儿童基金会对营养方面的援助主要与以社区为基础的成长监测和促进、营养教育和广泛使用儿童保健和营养信息系统相关联。它还同时关注有关断奶食品和做法的研究以及对盐碘化的宣传。在1992-1993年间，它赞助了每月为16.5万至22万人(其中主要是索马里难民及干旱和饥荒的受害者)紧急提供食品的方案。

艾滋病和人体免疫机能丧失病毒

20. 艾滋病的出现成了1980年代肯尼亚一个主要的社会和保健问题。儿童基金会和世界卫生组织在提高公众意识和关注、支持预防和社会关怀的教育运动以及将艾滋病当作发展的挑战而不单纯是一个保健问题方面发挥了主要的作用。卫生部和教育部、非政府组织和私营部门的共同努力已导致在全国范围内使用有关高危群体的适当的信息材料，并导致支持强调艾滋病预防的延伸计划。

基础教育

21. 儿童基金会支持儿童早期教育地区中心和制订适合于3至6岁儿童的特别课程和教师培训方案，它还制订和实施了一项将伊斯兰教传统的儿童早期教育纳入非宗教的教育和儿童生存和发展活动的革新方案。保健教育(包括防治艾滋病)是儿童基金会在小学支助的活动的活动的主要目标，而对成人教育的援助则有助于编印识字

后阅读的有关儿童生存和发展问题的材料。

供水与环境卫生

22. 由于占很大比重的补充资金没有得到充分提供,这一方案没有实现其全部目标。然而,儿童基金会通过低成本技术、社区参与和经过改进持续性体制,在对政府、非政府组织和巴林戈和基苏木的重点地区的社区提供支助方面,却取得了显著的成功。这一经验表明,现在是授权妇女团体组织、拥有和管理供水系统的大好时机。

处境特别困难的儿童

23. 处境特别困难的儿童是方案实施期间的一个严重的社会经济问题,尽管起初用于规划的资料很少。主要的活动包括通过非正规教育使流浪儿童恢复社会生活、进行有关对处境特别困难的儿童进行技能培养的实例研究以及深入鼓励和动员私营机构、非政府组织、新闻媒体和公众。这些努力与政府批准《儿童权利公约》和审查与加强与儿童有关的法律结合起来,将有助于改善这些儿童的困境。

妇女参与发展

24. 一些文化上的阻力和部门方案内未充分重视有关妇女和少女的活动,都限制了在实现妇女参与发展的目标方面取得进展。然而,自1991年方案重订以来,已向儿童基金会重点地区的2000多名妇女提供了信贷,并为今后在制订方案过程中更坚决考虑性别问题铺平了道路。更强有力的宣传增进了人们对《提高妇女地位内罗毕前瞻性战略》和女孩的困境的了解,并推动了政府拟订国家从性别出发的政策供内阁批准。

社会动员

25. 使全国和国际传播媒介对儿童生存、保护和发展问题敏感起来的努力以及与传播媒介伙伴的联系的加强已使方案和与儿童和妇女状况有关问题得到更多的关

注和宣传。例如，1991年通讯和社会动员跨学科委员会的成立就是一个积极的步骤。在新的方案周期，预计该委员会将在提供和传播有关所有部门方案支持社会动员工作的综合信息方面发挥关键的作用。

社会规划和能力培养

26. 1989-1993年方案分析了结构性调整方案的影响。对费用分担、结构性调整对人民福利的影响、社会经济概况和家庭福利监测和评估调查等的研究得到了支助。这些研究极大地加强了政府在数据收集、分析和监测方面的能力。

27. 全国能力培养项目提出了一系列涉及大学、社区和政府官员的运筹学活动。1991年的评估表明，该项目已在大学和社区之间产生有益的联系，并且随之有助于加强地区级政府机构的能力。不过，对分析和传播这些结果的延误已使得地区小组难以将这些研究用于规划目的。

以区域为基础的方案

28. 以区域为基础的方案包含6个乡村地区（巴林戈、南尼安萨、基图伊、夸莱、恩布和基苏木）和3个城市区域（内罗毕、蒙巴萨和基苏木）。总体目标是对为妇女和儿童提供基本服务和使当地社区参加方案的规划和实施，制订统一的方针。

29. 1991年的中期审查突出了有必要进行更有效的监测和协调，以支持以区域为基础的方案。1992年所作的评估表明，虽然政府的着重地区的战略是朝着非集权规划和管理方向迈进的历史性步骤，但它并未为以社区为基础的活动提供充分的组织结构和程序。因此，以区域为基础的方案今后的成功取决于：(a) 在实地一级提供现场管理后续支持；(b) 培养村庄发展委员会的管理能力。

紧急方案

30. 自1992年中期以来，儿童基金会一直在支持对肯尼亚北部和东北部受干

旱影响人口的紧急援助。虽然这项方案起初着重瓦吉尔和曼德拉地区,但它现已应用到营养不良现象日益增多的 8 个区,包括加里萨、马萨比特、图尔卡纳、桑布鲁、伊西奥洛和塔纳河。在瓦吉尔,营养不良率据以前报告为 40%以上,现已降到 20%以下。维持这种干预水平,并在营养不良率高达 50%的地区内受严重影响的地方采取这种干预措施,是绝对必要的。

汲取的教训

31. 1991 年 6 月的中期审查揭示了影响项目实施的主要限制因素,包括资金不足和协调与监督乏力。管理和提供供应品和设备方面出现困难的主要原因是政府不能履行其支持这方面的全部财务管理义务。除政府来源以外,通过非政府组织提供一些资源,这已经证明是一种切实可行的选择。以太多的乡村地区和城市区域作为目标已导致方案分割并使得难以得到一个成功的模式,这也是确定无疑的。

32. 最后的结论是,方案制订按部门分得很细,目标太广泛,难以完全实现。这已导致方案和项目的分散和分割。缺乏监测和评估指标,以地区为基础的方案和全国性部门方案之间的联系不够使得难以制订出节省成本而又容易重现的项目。

33. 1989 - 1993 年方案最显著的成功之处在于制订了根据社区主动行动并与非政府组织联网提供基本服务的更有效的办法。尤其是巴马科倡议已使得能够扩大初级保健,并对产妇和儿童健康产生了全国范围的重大影响。根据这些经验,今后制订方案应把社区参与作为一个基础来制订有重点的统一方案,以覆盖易受害阶层尤其是游牧民、畜牧者、单身母亲和处境特别困难的儿童。

国别方案编制过程

34. 1994 - 1998 年方案将以肯尼亚政府和儿童基金会在 1989 - 1993 年期间成功的合作为基础。各方都参与了编制过程,包括国家和地区政府代表、公共研究机构、非政府组织、儿童基金会和 4 项主要活动的捐助界。

35. 1991年6月的中期审查会议确定了存在的问题和制约因素，并建议在必要时加以修改。从1992年2月起，儿童基金会与各个伙伴密切合作，以更新对肯尼亚妇女和儿童状况的分析。1992年11月的战略会议使政府、非政府协作组织、捐助界和儿童基金会和联合国系统的代表聚在一起，审查有关拟订新的总实施规划的主要方案战略。最后，1993年5月召开的预审会议为类似的各个伙伴提供了审查13项新的方案实施规划的机会。

36. 编制新的国别方案的过程已极大地促进了各部规划能力的加强以及它们对影响妇女和儿童的问题的了解和阐述。它还使人更加了解影响妇女和儿童的问题，并建立了一个强有力的儿童福利伙伴和支持者的网络。

建议的1994-1988年方案合作

一般资源：2200万美元

补充资金：3000万美元

1994-1998年建议的方案合作^a

(千美元)

	<u>一般资源</u>	<u>补充资金^b</u>	<u>共计</u>
社会规划和监测	2500	-	2500
儿童和产妇保健 ^c	4000	6000	10000
营养/家庭粮食安全	1000	2600	3600
基础教育	2200	2600	4800
供水和卫生	3500	2500	6000
性别与发展	900	900	1800
处境特别困难的儿童 ^d	1000	4500	5500
艾滋病 ^d	1000	3000	4000

倡导、传播和社会动员 ^d	1000	-	1000
儿童与环境 ^d	900	900	1800
以社区为基础的综合方案 ^e	<u>4000</u>	<u>7000</u>	<u>11000</u>
共计	<u>22000</u>	<u>30000</u>	<u>52000</u>

^a 估计年度开支细目载于表 3。

^b 此外，已有着落的补充资金项目也载于表 3。

^c 妇幼保健方案继续占资金总额的主要部分。

^d 处境特别困难的儿童、艾滋病以及儿童与环境方案是国别方案的新增内容。

^e 这一方案的补充资金将只用于恢复、重建和复兴以前实施紧急方案的地区。

国家的主要目标

37. 由于对“儿童的首要需求”原则有了明确的看法，并且为了促进肯尼亚在实施《世界儿童问题首脑会议宣言》和《儿童权利公约》方面所作努力，政府与儿童基金会在 1994-1998 年期间的合作将支持实现十年中期目标和肯尼亚《国家行动纲领》规定的主要目标。这些目标与以下人们关注的 7 个领域是联系在一起的：贫困、健康、营养、教育、供水和环境卫生、公平与保护。

方案战略

38. 国别方案战略基于四管齐下的方针：(a) 通过以社区为基础的综合方案加速实现定位在家庭一级的十年中期目标、《国家行动纲领》的目标和其他目标；(b) 立即实施有效方案并加以管理，以期“量体裁衣”地利用巴马科倡议加强初级保健和在社区一级统一其他干预措施；(c) 持续能力培养，强调体制发展、培养、管理方面的支助、倡导和社会动员普遍分享更多的服务；(d) 通过社会动员、社区领导人员培训和与国家和社区的组织建立网络向一些工作对象授权。

39. 正在同时制订的第七个国家发展计划的优先事项恰好与十年中期目标和《国家行动纲领》的目标一致。它的主题“持续发展的资源调配”强调政府继续致力于改善所有肯尼亚人的福利。

国别方案的目的和目标

40. 政府/儿童基金会合作的总目标,就是要加强国家在1998年之前大大降低5岁以下儿童的死亡率和产妇死亡率及发病率的能力。

41. 主要的方案目标包括(a)把婴儿死亡率和5岁以下儿童的死亡率分别降到每1000活产死亡70人和90人,并特别注意艾滋病的蔓延;(b)实现儿童普遍免疫,使婴儿的所有抗原免疫接种覆盖面达到90%,育龄妇女的破伤风毒素接种率达到90%,并且消除新生儿破伤风;(c)估算产妇死亡率并将其降低50%;(d)将中度和严重营养不良的比率减少30%;(e)在全国范围内使学龄前学习班的参与率由30%增加到50%,在设有地区儿童早期教育中心的各地区使参与率由50%增加到70%;以及(f)实现普遍接受初级教育,并使女孩的毕业率由35%增加到70%。

42. 还要使国别方案能够实现政府1992年11月认可的下述非洲十年中期目标:(a)确保90%的麻疹和破伤风免疫接种率;(b)使白喉、百日咳、脊髓灰质炎、破伤风和结核病的免疫率由75%上升到80%;(c)使享受口服体液补充疗法的比例达到80%;(d)普遍提供加碘食盐;(e)减少维生素A缺乏症;以及(f)消灭麦地那龙线虫病。

43. 1994-1998年合作方案的主要内容概述如下。

社会规划和监测

44. 本方案是为下述目的作出的主要努力,即强化体制以监测实现《国家行动纲领》目标和执行《儿童权利公约》方面的进展情况。它将部分地涉及加强中央统计局、人力资源和社会服务部、人口与发展全国委员会、人口调查研究所及国立大学其

他有关院系的现有数据收集和分析能力。像肯尼亚消费者组织、肯尼亚经济协会和肯尼亚医学协会这样的专业性非政府组织，也将参与其事。

45. 本方案由以下几部分组成 (a) 为拟订政策而进行数据生成和分析，培养有关的政府机构在数据收集、分析和汇报方面的能力，为规划和制订方案提供可靠的信息基础；(b) 至关重要的人口统计数字，改善在保健机构内外发生的出生和死亡的登记情况；(c) 监测与评估，建立一种在全国范围内广泛记录社会经济指示数字的机制，加强对部门方案的监测，这将使社区能在信息生成和利用方面采用特别设计的监测系统，并且使用设岗哨方法；以及 (d) 采用《儿童权利公约》的标准，宣传预计在 1993 年被议会批准的全面的儿童法并监测其执行情况。

妇幼保健

46. 本方案旨在通过保健服务管理领域的地区管理委员会和团体的分担费用和参与，加强肯尼亚的保健服务系统，以便减少 5 岁以下儿童的死亡率及产妇死亡率和发病率。

47. 将正式通过《巴马科倡议》战略，开展并统一妇幼保健活动，以实现肯尼亚的十年中期目标和《国家行动纲领》目标。过去三年来，这种办法促进了各种初级保健服务在社区一级的统一，使社区能够设法更多地满足其自身的保健需求。这种办法为社区分担基本药品的费用、支付扩大保健服务所需的燃料费用及社区保健工作者的定期津贴，开辟了可行的途径，并为持续的社区发展，其中包括供水、环境卫生、教育及产生收入的项目等，提供了一种入门的方法。

48. 本方案包括防治疟疾、腹泻症和急性呼吸道感染，母亲安全倡议和计划生育。肯尼亚扩大的免疫方案将解决下述问题：供应品、疫苗和运输力量的不足，疫苗的冷链储存保管不当，管理协调和监督免疫活动。地区保健管理信息系统将加强对国家一级和地区一级的保健活动的规划、组织、协调、监测和评估。

营养和家庭粮食安全

49. 本方案旨在使社区能够通过三管齐下（评估、分析和行动）的方法，加之政策的支持，减少儿童和妇女的中度和严重营养不良现象，以增进家庭粮食安全。

50. 成长监测和促进活动通过把母乳喂养指标与其他营养状况结合起来，将有助于加强儿童保健和营养信息系统。将强调适宜的儿童断奶和喂养方法。“善待婴儿”医院倡议将加强对婴儿喂养政策方针的了解和实施，尤其是将促进母乳喂养。因微量营养素缺乏而开展的主动行动，将促进公众对食用加碘食盐的重要性的认识，并加强国家进行碘化和补充维生素 A 的能力。此外，家庭粮食安全的工作将制订增加家庭粮食消费的政策。这些主动行动将通过初级保健/巴马科倡议战略，并与其他方案，特别是饮用水供应、环境卫生及妇女信贷活动等明确联系起来加以实施。

基础教育

51. 基础教育方案力求使个人和社区能够获得对其生存和发展作出明智决定所需的认识 and 知识。特别重视对女孩的教育，以提高她们在正规初级教育中的入学率和毕业率。另一个优先事项是要改善对尚未进入正规教育系统的女孩实施非正规教育的替代系统。将加强以地区为基础的监测系统，以便在质量和数量上评估学习的成效，特别是有关女孩的学习成效。

52. 儿童早期保育和教育是初级教育的重要预备阶段，它将解决各种方案的质量和针对性问题，办法是进行课程审查，以便把环境教育包括在内；培训 3,500 名学前教师；制订有关增加 3-6 岁儿童参加儿童保育和教育的战略；以及为 3 岁以下儿童建立以家庭和社区为基础的适宜的低成本保育设施。初等学校和非正规教育活动，将提高女孩在正规和非正规教育方案中的入学率和保持率。对初级课程的审查将改善教育的质量、针对性和性别反应，有关艾滋病的教育将得到加强。

供水和环境卫生

53. 本方案旨在支持政府制订政策方针和提倡实现《国家行动纲领》的目标。优先事项包括：提高享有卫生用水的比例；改善环境卫生和家庭卫生状况；减少妇女和儿童取水的时间；以及确保对水资源实施环境保护。本方案从离住宅 1.5 公里距离内的水源为每个人每天提供 20 公升的水，可大大减少妇女的劳动量，使她们能节省时间和精力用于改善其孩子的健康和保育。本方案领域内的活动将作为初级保健的一个组成部分加以实施，其中保健教育这一重要部分，将由地区公共卫生工作队和各学校加以实施。在这方面还将开展对麦地那龙线虫病的监测工作，并且一经发现就要将其消灭。在本方案领域内，对《巴马科倡议》的实施地点，也将在工作中给予优先考虑。

54. 更多地享有卫生饮用水将使巴林戈区和基苏木区的另外 283,500 人受益，同时也使内罗毕基贝拉贫民窟的 1 万人受益，其办法是采用可被社区使用的适宜的低成本技术。更多地使用妥善处理排泄物的设施，也将使巴林戈区和基苏木区的另外 185,000 人受益。在开展这两项主动行动的同时，将对社区的领导层进行管理和业务技能方面的培训，以加强活动的持续性。在其他重点地区内，将优先考虑加强与非政府组织进行联络的工作。

性别与发展

55. 本方案旨在改善女孩和妇女的状况，其办法是：(a) 减少她们在教育、保健、工作和法律地位诸方面所遇到的不平等；(b) 提高她们享有和支配生产性资源的能力；(c) 改善她们所接收的信息的质量和数量；以及 (d) 实现更公平地分配发展活动所产生的收益。尽管《儿童权利公约》将为女孩的保护与发展活动规定一个框架，但其他的文件，诸如《联合国消除对妇女一切形式歧视公约》及《提高妇女地位内罗

毕前瞻性战略》，也将用于宣传和开展妇女的各项活动。

56. 本方案由3项主动行动组成。能力培养将加强各协作机构从性别出发制订方案，并编制培训教材及提供机构支助。妇女受权进行的活动，将通过有关利用贷款和了解法律权利的活动，集中改善妇女的社会经济状况。其他的活动将包括支助年轻母亲，改善女孩的健康和教育状况，以及加强宣传，促使对妇女的社会文化态度产生积极的变化。

处境特别困难的儿童

57. 本方案的总目标就是为进一步保护处境特别困难的儿童并使其过正常社会生活而作出贡献。本方案包括进行对全面参与情况的分析与建立联络机制的几项初步措施，这些措施涉及家庭、社区、宗教机构、非政府组织和地方当局。对处境特别困难的儿童的保护并使其恢复正常社会生活，将集中于街头儿童、童工（特别是家庭女童工）以及受人体免疫机能丧失病毒/艾滋病感染的儿童（其中包括患艾滋病的婴儿），并将向其提供基本的医疗、食物、临时收容所、娱乐和教育。将着重对家庭、社区、决策者和行政官员进行宣传并提高其认识，以促进采取更有效的预防和治疗措施。

艾滋病的预防、控制和社区监护

58. 本方案旨在通过宣传、教育和倡导，降低艾滋病的传播率。它打算协助社区监护受人体免疫机能丧失病毒/艾滋病感染的人，其中包括患艾滋病的婴儿，并促进艾滋病的预防工作，特别是在青年人及选定的高危群体中促进这一预防工作。本方案将通过现有的以社区为基础的活动开展工作，其中包括《巴马科倡议》中心和学校系统，以扩大有关预防的咨询服务，并提供以社区为基础的监护。

59. 本方案由5部分组成：(a)通过教育部在学校中进行的艾滋病教育；(b)以

社区为基础进行的艾滋病教育及提供服务；(c) 资料的编写与散发；(d) 通过有组织的保健部门开展艾滋病干预活动；以及 (e) 能力培养。

宣传、通讯和社会动员

60. 基于社会动员在国家、地区和村镇各级取得的扎实成果，宣传、通讯和社会动员方案的总目标是在社会的各个层次，进一步提高对儿童生存、保护与发展问题的认识，使社区更充分和有效地参与各项活动。

61. 宣传儿童生存、保护与发展和《国家行动纲领》的各项目标，将促使政治领导人、其他的决策者、规划者和捐赠者注意执行有益于儿童与妇女的政策以及增加对此类活动预算的重要性。能力培养将把社会动员培训与部门方案联系起来。将加强电视和电台广播、报刊以及民间媒介的宣传，以促进在国家和地区各级实现有关儿童的目标。

儿童和环境

62. 这一新的横向方案以联合国环境与发展会议通过的《21世纪议程》为基础，并且显示了政府和联合国儿童基金会承认有必要解决环境对儿童和孕妇健康的影响问题。

63. 本方案将强调社区参与：(a) 进行环境教育和环境意识宣传，以阐明各级固有知识；以及 (b) 处理和管理废物，以便为在内罗毕、基苏木和蒙巴萨的持续废物管理制订出一种模式而作出贡献。联合国儿童基金会目前正在发展与其他机构包括联合国环境规划署、联合国人类住区中心和联合国粮食及农业组织的伙伴关系和联盟关系，以动员额外的资源来满足解决环境问题的干预活动所产生的需求。

以社区为基础的综合方案

64. 以社区为基础的方案是围绕着能力培养、授权和提供有效服务等原则拟订

的，旨在实现有关儿童的十年目标，并且补充国家各种部门方案。其总战略是树立以社区为基础的模式，以实现《国家行动纲领》有关儿童的各项目标，加强基层对方案规划、执行和监测的参与，以确保社区享有更大的主权和持续能力。

65. 本方案由4个部分组成。乡村方案将着重基苏木和巴林戈这两个乡村地区，在那里，正在以可复现的和可持续的社区主动行动为基础，建立基于社区的综合方案模式。在其他4个地区——基图伊、夸莱、恩布和霍马贝——联合国儿童基金会的支助将限于继续通过《巴马科倡议》支持初级保健。城市方案将涉及肯尼亚3个主要城市地区——内罗毕、蒙巴萨和基苏木——的贫民窟和违章建筑区，并且将集中注意力于基本服务和保护城市儿童。东北部方案将为游牧民和畜牧者建立更为适宜和有效的服务系统，以便在实施紧急方案后的地区实现恢复、重建和复兴。紧急恢复和复兴方案旨在做好准备，恢复肯尼亚北部和东北部受干旱影响及流离失所的人口。

66. 除了目前的3个重点地区（基苏木、巴林戈和内罗毕）之外，联合国儿童基金会将在东北省的3个地区支助干预活动，并在4个其他的农村地区（恩布、基图伊、夸莱和霍马贝）以及蒙巴萨市加强《巴马科倡议》方面的活动。

67. 为了促进实现国别方案的各项目标，将以协调的方式实施若干项目，着重具有高透明度和影响潜力的主要活动。社会动员和性别分析将与部门活动完全结合，以支持实现所有的方案目标。

监测和评估

68. 项目目标已与各项活动和监测指标融为一体，以促进有关执行情况的定期汇报。方案的监测和评估需求也被纳入了监测和评估的综合规划。

与其他机构的协调

69. 联合国儿童基金会将加强与主要伙伴，包括联合国系统、双边捐助者和主要的非政府组织的协调，以实现国别方案和《国家行动纲领》的目标。正如国家战略

草案说明所陈述的那样,联合国和肯尼亚政府打算筹措资金,以满足该国优先的发展需求。在联合国开发计划署的领导下,正在进一步加强政策问题联合协商小组,以便更强有力地支持捐助国资助的方案之间的联网和协调。这种合作,通过政府部门间儿童生存、保护与发展问题指导委员会的努力,预计将扩大到地区一级的执行过程中。肯尼亚还拥有一个极为稳定的国际和地方非政府组织网络;目前,有多达60%至65%的儿童基金会援助,正通过这些非政府组织来提供。

方案管理

70. 联合国儿童基金会1994-1998年合作方案的能力培养和持续性的管理目标,是提供充足而高效率的人员支助,以确保方案的加速实施和效果。在新的国别方案中,艾滋病和处境特别困难的儿童问题已结合在一起,成为完整的方案,并增加了新的儿童和环境方案。关于对艾滋病的方案支助,工作人员已经就位;为满足处境特别困难的儿童方案和儿童和环境方案的工作人员需求,以地区为基础的现有工作人员将承担额外的责任,有关的非政府组织将给予合作。

71. 在下一个方案周期内加速和持续实施《国家行动纲领》和实现十年中期目标以利实施定期和紧急/复兴方案,这需要加强业务部门的力量。这将涉及将一名行政人员从一般事务人员职位提升到国家官员职位,并为后勤部门设立一个国家官员员额,以改善监测及向以社区为基础的工作场所及时提供供应品和设备。此外,设立一个一般事务人员员额(高级信息资源管理助理),将会提高方案办公室在数据收集、录入、分析和监测方面的能力,从而实施更节省费用的管理。

表 1. 关于儿童和妇女的基本统计资料

<u>肯尼亚 (1992 年和以往几年)</u>		<u>儿童基金会国家分类</u>			
5 岁以下死亡率	74	(1992)	5 岁以下死亡率: 高		
婴儿死亡率	51	(1992)	婴儿死亡率: 高		
人均国民生产总值 (美元)	340	(1991)	国民生产总值: 低		
总人口	2520 万	(1992)			
儿童生存和发展的主要指标		1970	1980	1990	1992
出生人数	(千)	605	856	1054	1111
婴儿死亡人数 (1 岁以下)	(千)	58	61	57	57
五岁以下死亡人数	(千)	95	96	83	82
五岁以下死亡人率		157	112	78	74
(每 1 000 活产)					
婴儿死亡率 (1 岁以下)		97	72	54	51
(每 1 000 活产)					

表 1 (续)

		1980 年左右	最近
体重不足儿童 (5 岁以下)	中度和严重	..	14*
(适龄体重%, 198 - 19)	严重	2*	3*
出生时体重不足婴儿		18	16
(%, 1979/1990)			
完成小学教育的儿童所占%		55*	62
(1980/1988)			
营养指标		1980 年左右	最近
完全母乳喂养率 (<4 个月) (% , 1989)		..	24
及时添加辅食喂养率 (6 - 9 个月) (% , 1989)		..	87
连续母乳喂养率 (20 - 23 个月) (% , 1989)		..	46
消瘦情况 (% , 1979/1987)		8	5*
发育迟缓情况 (% , 1979/1987)		37	32*
每日人均摄入热量		95	89
(占需要量的%, 1979 - 1981/1990)			
甲状腺肿大总患病率 (估计数)		..	7
家庭支出所有粮食/谷类		..	38/16
(占总收入%, 1980 - 1985)			

* 儿童基金会外地办事处资料。

* 农村中仅为 0 - 59 个月儿童。

表 1 (续)

保健指标		1980 年左右	最近	
口服体液补充疗法使用率 (%, 1991)		..	69	
享有保健服务	总计	..	77	
(占人口%, 1992)	城/乡	../..	../40	
享有卫生用水	总计	26	49	
(占人口%, 1980/1991)	城/乡	85/15	74/43	
享有适当卫生设备	总计	34	43	
(占人口%, 1980/1991)	城/乡	89/19	69/35	
由经过培训的人员接生的分娩		28	50	
(%, 1984/1989)				
产妇死亡率		170	..	
(每 100 000 活产, 1977)				
免疫	1981	1985	1990	1992
接受免疫预防下列疾病的一岁儿童 (%):				
肺结核	..	82	80	93
白喉/百日咳/破伤风	..	70	74	85
小儿麻痹	..	70	71	85
麻疹	..	63	59	81
接受免疫预防下列疾病的孕妇 (%):				
破伤风	..	40	37	37

表 1 (续)

教育指标		1980 年左右	最近
小学入学率 (总/净)	总计	115/91	94/91
(%, 1980/1988)	男生	120/92	96/92
	女生	110/89	92/89
中学入学率 (总/净)	总计	20/..	23/..
(%, 1980/1988)	男生	23/..	27/..
	女生	16/..	19/..
成人识字率, 15 岁和 15 岁以上	总计	32	69
(%, 1970/1990)	男/女	44/19	80/59
拥有收音机/电视机台数		32/4	125/9
(每 1 000 人, 1980/1990)			

表 1 (续)

人口指标		1970	1980	1990	1992	2000*
总人口	(百万)	11	17	24	25	33
0-15岁人口	(百万)	5.8	8.7	12	13	16
0-4岁人口	(千)	2314	3542	4495	4748	5874
城市人口(占总数%)		10	16	24	25	32
出生时估计寿命(岁)	总计	50	55	58	59	61
	男	48	53	57	57	60
	女	52	57	60	61	63
总生育率		8.1	7.8	6.5	6.3	5.5
粗出生率(每1000人)		53	51	45	44	40
粗死亡率(每1000人)		18	14	11	10	9
			1980年左右		最近	
避孕普及率			7		27	
(%, 1978/1989)						
人口年增长率	总计		3.6		3.5	
(%, 1965-1980/1980-1992)	城市		7.7		7.3	

* 联合国人口司根据以往及目前趋势所作预测。

表 1 (续)

经济指标		1980 年左右	最近
人均国民生产总值年增长率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991)		3.1	0.3
通货膨胀率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991)		7	9
赤贫人口 (%, 1977)	城/乡	10/55	../. .
家庭收入百分比额 (%, 1983)	最高 20%/最低 40%	61/9	../. .
政府支出 (占总支出%, 1980/1990)	保健/教育 国防	8/20 16	5/20 10
家庭支出 (占总收入%, 1980 或 1985)	保健/教育	../. .	3/10
官方发展援助: (1980/1991)	百万美元 占国产总值的%	397 6	884 10
偿债数额 (占货物和劳务出口%, 1980/1991)		12	22

表 2. 上一个合作期 (1989 - 1993 年) 的支出^a
 (千美元)

国家: 肯尼亚
 执行局最后核准: 1992 年
 一般资源: 1955.1 万美元

方案 部门/领域	供品和设备 (实数)		培训赠款 (实数)		项目工作人员 (实数)		其他现金 (实数)		共计					
	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	一般资源		SF		共计 (GR & SF)	
									实数	计划数	实数	计划数	实数	计划数
保健、营养和人口	2 804	3 730	1 212	1 077	1 536	394	2 547	1 365	8 099	3 203	6 566	9 693	14 665	12 896
供水和卫生	1 840	112	129		989		1 595	4	4 553	521	116		4 669	
基础教育	310		456		214		677		1 657	1 471			1 657	1 471
社区组织和发展	42		30		15		72		159				159	
妇女参与发展	161		441	19	170		627	18	1 399	655	37	670	1 436	1 325
处境特别困难的儿童	136	43					65	216	201		259		460	
社区参与和社会动员	110	(67)	207	29	284	17	1 286	453	1 887	900	432	3 500	2 319	4 400
社会规划和机构能力培养	747	96	126	84	415	60	1 994	387	3 282	780	627	2 435	3 909	3 215
方案支助	112	52			900		387	389	1 399		441		1 840	
以地区为基础的支助										3 013		17 105		20 118
农村的儿童生存与发展一体化										6 508		5 895		12 403
城市基本服务										1 500		2 095		3 595

表 2 (续)

方案 部门/领域	供应品和设备 (实数)	培训赠款 (实数)	项目工作人员 (实数)	其他现金 (实数)	共计					
					一般资源		SF		共计 (GR & SF)	
					实数	计划数	实数	计划数	实数	计划数
紧急事项	349	40	46	335	684	15 040	15 724			
货运	23				23	1	24			
未分配准备金						1 000			1 000	
总计	6 634	2 601	4 523	9 585	23 343 ^b	19 551 ^c	46 862 ^d	41 393	60 423	

GR=一般资源。

FSF=已有着落的补充资金。

SF=补充资金，已有着落和尚无着落。

^a 实际支出包括截至 1993 年 12 月 16 日记录的支出。

^b 包括全球基金和一般追加资源用于尚无着落的补充资金的支出。

^c 包括一般追加资源 455.1 万美元 (E/ICEF/1992/P/L.35)。

^d 其中 10803330 美元尚无着落。

表 3 (续)

国家：肯尼亚 所涉期间：1994 - 1998	资金 情况	1994	1995	1996	1997	1998	共计
艾滋病预防、控制和社区监护	GR	200	200	200	200	200	1 000
	NSF	600	600	600	600	600	3 000
宣传、通讯和社会动员	GR	200	200	200	200	200	1 000
儿童和环境	GR	180	180	180	180	180	900
	NSF	180	180	180	180	180	900
社会规划和监测	GR	500	500	500	500	500	2 500
以社区为基础的综合方案	GR	800	800	800	800	800	4 000
	FSF	80					80
	NSF	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	7 000
共计	GR	4 400	4 400	4 400	4 400	4 400	22 000
	FSF	1 410					1 410
	NSF	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	30 000
总计		11 810	10 400	10 400	10 400	10 400	53 410

GR = 一般资源。

FSF = 已有着落的补充资金。

NSF = 新补充资金。

表 4. 方案预算和人员编制/人事费的联系
肯尼亚

方案部分/领域 和资金来源	1994-1998年方案预算 (千美元)						员额*							人事费 (千美元)					
	GR	FSF	NSF	共计	现有员额							小计			IP	地方	共计		
					D2/L7	DI/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	共计					
一般资源	4000			4000	1			1					2	2	5	9	1278	359	1637
妇幼保健	1000			1000										1	2	3		158	158
营养	2200			2200										2	5	8	667	359	1026
基础教育	3500			3500	1								1	1	1	2		115	115
供水和卫生	900			900															
性别和发展	1000			1000										1		1		72	72
处境特别困难的儿童	1000			1000															
艾滋病预防、控制和社区监护	1000			1000						1			1			1	547		547
宣传、通讯和社会动员	1000			1000									1	1	3	5	611	201	812
儿童与环境	900			900															
社会规划和监测	2500			2500										1	1	2		115	115
方案支助	4000			4000												1	547	618	547
以社区为基础的综合方案														5	6	11			
共计 GR	22000			22000	2		2	2	2	2		6	14	23	43	3650	1997	5647	

表 4 (续)

方案部之领域 和资金来源	1994-1998年方案预算 (千美元)						员额*							人事费 (千美元)			
	现有员额						小计							员额			
	GR	FSF	NSF	共计	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	共计	IP	地方	共计
员额数目和人事费: -上一个方案开始 (1990年) -提议的方案开始 (1994年) -提议的方案结束 (1998年) (仅为指示性)																	
											9	12	30	51	N/A	N/A	N/A
											9	19	42	70	N/A	N/A	N/A
											9	20	43	72	N/A	N/A	N/A

- a. 不论其资金来源为何，每一个员额都支持整个国别方案。
- b. 项目员额的经费提供 5 年；核心员额的经费提供 2 年。
- c. 这些员额从 1994 年 1 月 1 日起生效。

GR = 一般资源； FSF = 已有着落的补充资金； NSF = 新补充资金； SF = 补充资金； IP = 国际专业人员； NP = 国家专业人员； GS = 一般事务； ADM = 行政当局。