



联合国



Distr.  
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1994/L.3  
8 March 1994  
CHINESE  
ORIGINAL, ENGLISH

联合国儿童基金会

供参考

执行局

1994年年会

1994年5月2日至6日

进展报告和从儿童基金会的评价和研究中吸取的教训

### 摘要

本报告概述了儿童基金会根据执行局第1993/5号决定 (E/ICEF/1993/14) 的要求在过去两年中进行的评价和研究中取得的最重要的结果。

在导言之后,对根据1992和1993年执行局会议的建议进行的评价、拟定的政策和战略以及澳大利亚、加拿大、丹麦和瑞士政府对儿童基金会的评价提出的建议 (E/ICEF/1993/CRP.7)进行了总的概述。它强调了区域办事处在管理儿童基金会评价职能方面的作用以及外地办事处作为妇女儿童知识中心的作用。它谈到通过政策问题联合协商小组(政策问题联合小组)与联合国其他机构(儿童基金会、联合国开发计划署(开发计划署)、联合国人口基金(人口基金)、世界粮食计划署(粮食计划署)和国际农业发展基金(农业发展基金))协调评价职能的问题。它描述了儿童基金会通过在国别方案周期内加强评价职能来管理评价活动、继续发展和推动评价数据库的工作、帮助儿童基金会工作人员和各国政府对应部门建立能力的活动、以及努力加强各国为妇女和儿童进行必要研究方面所面临的一些重要任务。

根据执行局的要求，本文件还报告了在改善儿童基金会评价资料系统、使其成为方案规划和管理的综合资料系统的一部分方面取得的进展。

最后，报告概述了在下列领域中取得的重要结果和对主要部门和主题审查方面的分析，这些方面是：腹泻防治；巴马科倡议；蛋白质能量缺乏营养不良资料系统；紧急情况；帮助最贫穷者；地区方案；处境特别困难儿童；社区消除麦地那龙线虫病监测系统；普及教育世界会议后续行动方面的教育；供水和环境卫生，并重新强调清洁教育对取得有效的保健效果的作用；以及在妇女生育活动项目领域中的研究结果

本报告附件按区域划分说明了在主要的评价活动、研究和业务研究中所吸取的教训及调查结果。

## 目 录

	段 次	页 次
一、 导言 .....	1	5
二、 评价职能的管理 .....	2 - 24	5
A. 作为妇女和儿童知识中心的儿童基金会 .....	3 - 4	5
B. 区域办事处的作用 .....	5 - 8	6
C. 评价和国别方案周期 .....	9 - 13	7
D. 评价数据库 .....	14 - 16	8
E. 儿童基金会方案管理系统的状况 .....	17 - 18	8
F. 专题评价计划 .....	19	9
G. 建立能力 .....	20 - 21	9
H. 加强各国为儿童和妇女进行的基本研究 .....	22 - 23	10
I. 与联合国各机构协调政策 .....	24	11
三、 按区域列出所得到的教训 .....	25 - 26	11
四、 得到的教训：按主题和部门进行审查 .....	27 - 61	12
A. 防治腹泻病 .....	29 - 35	14
B. 巴马科倡议 .....	36 - 38	15
C. 着眼于蛋白质热量缺乏性营养不良的资 料系统 .....	39	16
D. 紧急业务 .....	40 - 42	17
E. 以地区为基础的方案 .....	43 - 44	18
F. 处境特别困难儿童 .....	45 - 48	19
G. 武装冲突局势中的儿童 .....	49 - 51	19

目录(续)

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
H. 以社区为基础监测铲除麦地那线虫病情 况 .....	52 - 53	20
I. 教育 .....	54 - 57	21
J. 供水和环境卫生 .....	58 - 59	22
K. 妇女的生产活动 .....	60 - 61	23
五、结论 .....	62 - 64	23
附件：区域学到经验的报告 .....		25

表

1. 1990年至1993年按区域列出已完成的评价和研究的数目 .....	12
2. 1990年至1993年按主要方案类别所列完成的评价和研究百分比 .....	13

## 一、导言

1. 在1992年会议上,执行局第1992/24(E/ICEF/1992/14)号决定要求采取一系列措施来加强儿童基金会在下列领域中的评价职能,这些领域包括:国别方案建议中的评价部分;得到加强的评价数据库;专题轮流评价计划;在评价和研究方面与伙伴协调的问题;建立能力和机构加强问题;以及以非洲为重点的问题。在1993年会议上,执行局第1993/5号决定请执行干事自1994年起,在每隔一年提交给执行局的关于评价报告中列入儿童基金会方案和项目评价结果摘要(E/ICEF/1993/14)。执行局还请执行干事按地理区域列出儿童基金会方案和项目评价的综合情况。重点放在结论和取得的教训上,衡量和描述整个方案或项目目标所达到的程度。此外,执行局还请执行主任就改革方案规划和管理所需全面的资料系统的一部分的儿童基金会评价资料系统的情况提出报告。本文件讨论这些问题,并就在实施执行局第1992/24号决定过程中取得的进展提出报告。

## 二、评价职能的管理

2. 自1992年关于儿童基金会实施评价活动总的进展情况报告(E/ICEF/1992/L.9)以来,联合国根据1992年执行局第1992/24号决定以及儿童基金会1992年评价的结果和建议(E/ICEF/1993/CRP.7)重新拟定了关于评价和研究的政策。1993年,还发出一项行政命令,提出了为加强管理儿童基金会评价和研究职能所应采取的行动的指导原则。

### A. 作为妇女和儿童知识中心的儿童基金会

3. 关于儿童基金会评价的报告(E/ICEF/1993/CRP.7)强调儿童基金会应发展其作为关于妇女和儿童发展问题学习中心的能力。通过把评价办公室与研究、方案出版物和图书馆科合并,使儿童基金总部支助各国成为妇女儿童知识中心的能力得到

加强。这些部门现已合并为评价和研究办公室,以促进加强各国为儿童和妇女进行必要研究的能力。

4. 评价和研究办公室的重点是加强外地办事处在国家一级管理妇女和儿童数据的能力,特别是通过提出和不断更新关于国家情况的分析,把它作为主要的数据来源;更好地管理来自评价和研究的资料,加强外地办事处,使其成为建立关于妇女和儿童知识资源中心的最主要的伙伴。

#### B. 区域办事处的作用

5. 儿童基金会的评价还确定了儿童基金会区域办事处在加强管理评价职能和使区域一级方案和政策拟定学习过程自动化方面的重要作用。这包括监测评价和其他研究活动;发展区域同等级审查进程;在知识网络、传播评价和研究结果方面建立联系;以及在区域、次区域和国家一级加强制定战略方面的作用。

6. 1992年,评价和研究办公室与儿童基金会中东和北非区域办事处协作,对一个外部同等级审查进程进行了试验,以帮助改善该区域规划、管理和利用评价及研究结果的情况。这项工作是通过制定该区域内的在产妇产保健、儿童生存和营养方面的专家协商网络进行的。这项努力是在基础牢固的扩大免疫方案(扩大免疫方案)区域网络的基础上进行的,该区域网络成功地作为维持扩大免疫方案不可缺少的组成部分的保健人员提供了管理工具。其目的是评价当前的工作,在该区域已参与儿童妇女研究工作的有关各方中建立自助机制,以加强区域和国家能力。

7. 同样的,在中东和北美区域,在生育卫生领域还成立了一个跨学科的同等级审查小组。该小组由研究人员、方案管理人员、医生、人类学家、计量专家、国际非政府组织(非政府组织)和捐助机构组成。该小组对挑选出来的儿童基金会对该区域的妇女保健和产妇死亡率问题进行的评价和研究进行了审查。同等级审查小组还审查了受总部委托编写的关于产妇死亡率问题的原稿。这项工作的结果是提出了一些指导儿童基金会外地办事处在这个领域中工作的具体建议。自那时以来,又成立

了第二个关于腹泻防治问题的同等级审查小组,其中包括流行病监测专家网络。

8. 1993年,所有的区域办事处开始有系统地对评价结果进行区域分析审查,以取得结果和吸取教训,并对项目和方案执行评估。这一进程的结果见本报告附件。

### C. 评价和国别方案周期

#### 综合监测,评价和研究计划

9. 在国家一级加强对评价职能的管理应以把综合监测、评价和研究计划发展为国别方案总进程中的一个必要部分为基础。除了适当规划和开展国别方案评价活动,以产生可靠影响和处理数据之外,这些计划还将推动为提高妇女儿童福利确定应用研究需要和优先次序的国家进程。

10. 评价和研究办公室一直积极支助儿童基金会外地办事处执行能够反映各部门以及整个国别方案的评价和研究需要的综合监测、评价和研究计划。例如,在莫桑比克,评价和研究计划包括代表在方案地区和所监测的指数之间的协同作用的符合逻辑的框架,从而提高所得到的数据的用处,并提供一个一体化的框架(例如水供应、卫生和腹泻问题等)。

#### 审查过去的方案经验

11. 1992年,执行局要求负责审查过去评价及其用途、包括周期终了时审查结果以及评价计划摘要部分的国别方案建议科进行改进。为加强这些科作出了专门努力。

12. 根据儿童基金会评价的建议,评价和研究办公室1993年为在实验基础上评价巴西、埃及、马拉维、菲律宾和泰国的总的国别方案提供了支助。这项支助是实验性的,是为编写更详细的《儿童基金会政策和程序手册》(D册书)的指导方针的一种实习。将向1994年执行局提供有关这些国别方案评价努力结果的范例。

13. 对儿童基金会五年国别方案的评价是以年度、中期和周期终了时审查进程

结果为根据的。这些审查会议是儿童基金会国别方案进程中的有重要意义的评价活动。它们提供了确保利用以往所有评价结果设计新的国别方案的机会。评价和研究办公室正与儿童基金会方案司和儿童基金会各外地办事处协作,制订更好的记载像年度、中期和周期终了时审查这种具有战略意义的会议结果和议的办法。

#### D. 评价数据库

14. 评价和研究办公室与外地办事处合作,通过增加利用所吸取的教训,制定一种能改善儿童基金会机构记忆的评价管理能力的制度。这个制度依赖于能够通过评价数据库分享评价和研究结果的记录。

15. 目前的评价数据库载有儿童基金会自1987年以来所参与的6 000多个评价和研究的数据。目的是将它作为管理儿童基金会评价和研究职能的工具。因此,它为儿童基金会外地办事处提供了一种机制,这种机制可以用来扩大利用和分享评价结果;监测和审查评价活动的质量;确保坚持由评价进程中提出的建议并对其采取后续行动;确保在方案审查和战略会上能利用以往的评价结果;改善宣传的科学基础;以记录在整个国别方案期间所作决定为依据来增加“透明度”。

16. 1993年5月,向各区域办事处和某些外地办事处分发了装在CD-ROM上的评价数据库的试验编辑版本,以评价其格式以及对使用者是否适用。此后,还向所有外地办事处分发了按特定国家分类的试验版磁盘,以得到完整的按国家分类的关于所吸取的教训及后续行动方面的资料。评价数据库的第一个正式版本将于1994年以CD-ROM的形式在联合国系统分发。

#### E. 儿童基金会方案管理系统的状况

17. 还可以通过方案管理系统利用评价数据库。方案管理系统目前已发展成为儿童基金会总的方案规划和管理资料系统。1991年,儿童基金会开始努力更新业务系统,特别是在方案规划和监测方面。方案管理系统的目的是加强儿童基金会的能



力,以支助各政府伙伴监测为1990年代确定的目标,并为儿童基金会各级办事处提供电脑化的统一方案规划系统。

18. 迄今为止,在确定作为设计方案基础需要方面进行了大量工作。在过去的一年中,在确定系统的概念设计和使其达到应用程度方面已取得重大进展。已设计了一个方案管理系统模型,目前正用这个模型来示范,协商和进行讨论。

#### F. 专题评价计划

19. 目前正执行一项专题轮流评价计划,以指导对与儿童基金会协作和与政策及方案制订有关的主要方案领域、战略和主要因素进行的评估。在第二阶段中,要求各区域办事处推动专题评价计划进程,方法是确定对各区域独特的方案经验进行具体审查的方案领域。迄今,通过专题评价工作所评估的一些关键因素包括腹泻防治、监测和促进发育、紧急情况、供水和环境卫生,安第斯区域方案以及促进妇女参与生产活动的项目。其他正在进行的研究包括审查个案研究,与一个非政府组织国际援助第四世界-贫困者运动协作,确定和分析使人口中最贫穷部分参与发展方案所必需的条件和战略,以及重点改善质量,平等加入,社区参与及下述其他问题方面的业务研究活动。

#### G. 建立能力

20. 在过去的两年中,评价和研究办公室把重点放国家一级的评价和建立研究能力上。评价和研究办公室在20个国家中为儿童基金会办事处工作人员和政府合作伙伴进行大规模的低成本的重点研究,评价方法和社区影响方面的训练活动。这20个国家是安哥拉、布隆迪、乍得、埃塞俄比亚、洪都拉斯、利比里亚、马达加斯加、马拉维、墨西哥、蒙古、莫桑比克、尼加拉瓜、尼日尔、卢旺达、塞拉利昂、索马里、苏丹、泰国、乌干达和津巴布韦。评价和研究办公室在其中7个国家对儿童基金会外地办事处发展和管理评价计划及活动提供了技术支助。除了为总部的工

作人员举行了一次讨论之外,还为东非及南部非洲和东亚及太平洋区域举办了两次区域讲习班。

21. 此外,在评价和研究办公室的支助下,还进行了8个星期的密集训练课程,内容涉及流行病评估理论和实际依据。有两个课程是在墨西哥用西班牙语讲授的,有来自9个的国家的学员参加。另一个课程是在莫桑比克用葡萄牙语讲授的,儿童基金会的工作人员和非洲讲葡萄牙语的5个国家的对应部门的工作人员参加了这些课程。

#### H. 加强各国为儿童和妇女进行的基本研究

22. 迄今为止,儿童基金会最常用的应用研究工具是国别情况分析。在儿童基金会由国别支助方案的所有国家几乎都有这种分析。这种基本的研究文件对所有与妇女和儿童问题有关的部门机构和个人来说是唯一最容易得到的参考资料。尽管如此,儿童基金会仍需改善评价和其他研究形式的质量,并更有系统的加以利用。正鼓励儿童基金会外地办事处根据国别行动方案确定应用研究优先次序,以便充分利用各国研究/政策行动进程的力量,达到为2000年制定的目标。

23. 儿童基金会与国家研究人员和研究组织的协作,已得到加强。儿童基金会的很多外地办事处已开始与各大学和国家机构进行协作,在马达加斯加,这种协作涉及儿童基金会、马达加斯加政府、马达加斯加国立大学和加拿大魁北克拉瓦尔大学之间的四方协议。1993年,拉瓦尔大学农村发展硕士生课程的研究生,包括来自贝宁、布隆迪、几内亚、马里和扎伊尔的学生在儿童基金会的指导下参与一项地区方案研究项目。每年都有一批同届的学生花3个月参加这个项目,用这些材料来准备他们的论文。这为儿童基金会的方案提供了花费不多、相对有见识的,尽管还不是那么熟练的人员。这个倡议还为把儿童基金会的工作变为学术论坛提供了一个非常好的机会,使一批未来的管理人员逐渐了解儿童基金会关心的问题 and 承诺。

### I. 与联合国各机构协调政策

24. 根据大会1992年12月22日第47/199号决议,儿童基金会已与政策协商组的其他成员协作,以响应大会要求努力达到“对联合国系统采用的方案措施作出一致的解释,包括进行评价的有效方法,同时考虑到各国的具体国情”(第47/199号决议,第13段)。1993年7月,政策协商组成员提交了一份关于在各不同机构间努力协商评价程序方面取得的进展和成就的报告。人们注意到,从强调的原则到目标,很多文书,定义和产品方面来说,各评价制度之间已达到很大程度上的协调。主要的差异在于使用的词汇、程序细节、重点和机构框架方面。将继续进一步的工作,以减少这些差异,同时确保对概念有一致的理解,并促进分享资料。政策协商组将向联合国秘书处提交一份关于这项工作的报告,由秘书长提交给经济及社会理事会。

### 三、按区域列出所得到的教训

25. 在所有区域,评价和研究的总数目在1990年和1991年为最高(见表1)。1992年和1993年这些数字的降低反应了重点的改变,即把增加评价和研究的数目转变为改进结果的质量和利用并减少在项目一级的评价(特别是对各种扩大免疫方案普及率的调查)以及将重点改为进行方案一级的评价。

26. 在对研究结果和所获教训进行区域性审查时,存在一些评价、项目和方案三者都共有的一些问题。监测与评价应成为项目/方案计划的一部分。必须对目标群组进行更有效地分析,从而最大限度地利用成果并着眼于采取的措施。项目/方案计划应建立在清楚地查明背景以及机构构架上(伙伴们的承诺、责任和职能)。应清晰地确定具体目的和目标或预期取得的结果。为了确保持久性,必须注意财政和技术可行性,并注意加强社区对涉及、执行和评价阶段的参与。在使用有效的质量指数时,必须进行更为注重费用效益的分析和革新措施。附件简要地概括说明了在每一区域进行的评价和研究的例子。

表1. 1990年至1993年按区域列出已完成的评价和研究的数目\*\*

	1990		1991		1992		1993	
	评价	研究	评价	研究	评价	研究	评价	研究
东亚及太平洋	50	74	55	87	49	35	12	15
非洲东部和南部	73	146	67	129	30	31	22	81
中东和北非	52	60	21	83	41	81	19	68
南亚	56	98	47	91	41	73	35	70
美洲和加勒比	52	123	89	179	71	111	63	105
非洲西部和中部	37	87	58	72	29	66	34	63
其他, 区域间	2	1	4	6	6	21	0	1
共 计	322	589	341	647	267	418	185	403

\*\* 评价的数目与以前报告中所给数据不同, 因为不断从评价和研究办公室收到前几年的新报告。

#### 四、得到的教训: 按主题和部门进行审查

27. 这节描述了对与儿童基金会活动直接有关的主要部门或主题领域进行的研究和评价所获结果与所获教训。总的来说, 正如下文表2所体现的, 评价的主题领域中相对的百分比分布仍保持不变, 只是在保健领域有所降低。在保健领域, 评价数目的减少主要是由于对儿童全面免疫有关的评价数目减少了。

表2. 1990年至1993年按主要方案类别所列完成的评价和研究百分比<sup>\*\*</sup>

	1990		1991		1992		1993	
	评价	研究	评价	研究	评价	研究	评价	研究
保健	47	27	48	33	42	26	37	23
扩大免疫方案	28	6	20	4	11	4	15	3
口服体液补充疗法	7	5	5	4	7	4	4	2
教育	16	12	14	13	18	16	18	21
妇女和生产性活动	2	15	5	15	15	13	11	11
供水和环境卫生	14	7	14	9	10	8	8	12
营养	13	15	11	14	13	15	10	14
传播、宣传和社会动员	10	6	10	9	10	8	5	6
培训	8	2	7	4	4	3	5	1
按区域为基础的方案	6	5	5	4	8	5	4	1
处境特别困难的儿童	2	7	3	9	4	12	4	6
紧急业务	1	1	2	1	1	2	3	1

<sup>\*\*</sup> 由于某些评价和研究是多部门的,因此评价和研究类别百分比的总数不等于100%。

28. 关于研究类别,百分比的分部相对来说也维持不变,只是教育领域的研究持续增加,而所有与保健相关的类别的研究有所减少。

#### A. 防治腹泻病

29. 作为主题评价滚动计划的一部分,评价与研究办公室和儿童生存股开始对过去十年有关防治腹泻病的现有资料进行审查。选择这一领域作为审查的原因是该领域一直是儿童基金会在保健部门的主要重点,而且人们关注继续和持久地普及这一方案,同时这也是到1995年实现的中期目标中一项具有优先地位的目标。这项研究的结果正用于制定政策与方案。

30. 参加这项研究的是五名国际知名人士和一些组织,世界卫生组织(卫生组织)也参与了这项审查。共写出五份区域性报告,每一份报告都附有50页对所审查资料所作的标准摘要。将在一份总结报告中概述从这次审查中所获教训,并用以制定儿童基金会防治腹泻病的战略。

31. 这次审查表明卫生组织制定的病情管理战略的技术基础是健全的。急性腹泻脱水仍然是最大的问题。在某些区域持续出现腹泻病和痢疾的状况需要人们除了进行口服体液补充疗法和喂养外,还要采取具体的营养和抗生素治疗。但是,最近的病例表明因各种腹泻病造成的死亡都有脱水现象,因此,突出说明了有必要更大程度地强调加强口服体液补充盐和口服体液补充疗法。

32. 总的说来,大家注意到缺少关于发病率和死亡率情况的广泛而精确的数字,尽管也有一些研究的文件表明医院提出的危重病例比例有所下降。只在几个国家,例如埃及和摩洛哥,通过国家一级防治腹泻病方案进行了监测,但也没有提供地区一级的数据,而这正是执行的重点。监测十年中期目标的指导方针已分发到各外地办事处,该方针把这些问题都纳入社区和卫生设施两级的指数中。儿童基金会正通过在地区一级执行培训、资料系统、用品和后勤方面的全面计划来加强地区办法。尼日利亚在发展这一办法方面起了带头作用。

33. 许多国家的社区一级资料表明,大多数人不把他们的孩子带到政府系统治病,而是带到乡村疗法术士、药剂师和私人医生那里治病。因此,监测指导方针现在已包括政府医疗部门以外的提供医术者。还注意到这些提供医疗者过多地开出抗生素的药方和作法,这些指导方针现在包括了关于医疗提供者遵守口服体液补充疗法情况的指数。

34. 大约只有三分之一的腹泻病病例中有限地使用口服体液补充疗法,这种情况导致人们决定强有力地推动这一拯救生命的技术,将此作为一种家庭的习惯,同时从跨部门方面强调母乳喂养、进行预防麻疹免疫接种和采取卫生办法等防御性战略。其中,在菲律宾和由孟加拉国推动农村事业委员会在孟加拉国就家庭范围护养和使用家中现有的适当液体情况进行的特别研究已经表明,有必要改进面向广大家庭成员的传播与保健教育活动,以促进使用那些家中现有的液体。

35. 最后,在巴西的数据表明,如果进行适当的教导和支助,母亲们可以正确地配制出糖盐溶液,能够正确配制出糖盐溶液的母亲们的比重比正确配制口服体液补充盐的母亲比重要多。根据这一发现,已决定不在阻止各国政府推动糖盐溶液的作法了,如果这些政府已经准备这样做,尽管早些时候卫生组织根据以前搜集到的母亲们错误地配制糖盐溶液的数据制定了与此相反的政策。

#### B. 巴马科倡议

36. 丹麦国际开发署、挪威国际开发署、瑞典国际开发署和大不列颠及北爱尔兰联合王国海外发展管理署以及卫生组织和儿童基金会共同赞助对《巴马科倡议》进行了评价,并在执行局1992年常会上向执行局提交了报告(E/ICEF/1992/L.20),从而使《倡议》推进了一步,并以此作为适当的途径以实现发展初级保健、同时建议改进服务的质量、服务的可支付性/价格体制以及支付办法、费用回收以及社区的作用。执行局在第1992/22号决定中敦促儿童基金会进一步进行外地一级业务研究,并利用一系列国内经验,改进《倡议》中注重社区的办法(E/ICEF/1992/14)。

37. 儿童基金会制定的业务研究方案的重点是改进质量、获得服务的平等性、社区参与、基本药物的管理、保健工作人员的主动性和业绩以及改善持久性。在一个科技界伙伴组织和一个研究指导委员会对研究建议进行审查后,37项建议中有14项已获得通过并进行筹资,包括撒南非洲的14个国家和东南亚的2个国家。所有建议都涉及研究机构、政府一级执行机构和当地的儿童基金会办事处,以确保采取实际的办法,并使研究结果立即纳入执行《倡议》。

38. 儿童基金会在这项业务研究方案中已逐步建立起一种伙伴关系。该方案已经从挪威和联合王国政府得到补充资金,并与在加拿大渥太华的国际发展研究中心建立了共同筹资的关系,以用于非洲研究机构提出的建议。大多数建议的执行时间为1至2年,并可迅速将投入用于执行《倡议》。可以预见,制定出的研究设计可应用于比最初选定的国家更多的国家。因此,随着时间的推移,研究方案的范围将扩大到找出切实可行的解决办法,以解决发展中国家保健系统遇到的基本问题。

### C. 着眼于蛋白质热量缺乏性营养不良的资料系统

39. 在过去3年里,儿童基金会根据在家庭和社区两级(进行发育监测)以及区域和国家两级(进行营养监测)所测定的营养结果,审查了基金会对营养资料系统的支助。许多大学、非政府组织和联合国各机构都参与了这项活动。在非洲、亚洲、拉丁美洲进行了审查和外地工作。审查的重点是测定资料系统导致采取有助于儿童营养的积极行动的范围。在包括广泛地理范围的各项方案中,资料系统所推动的行动程度是令人失望的。在地方一级,发现低估了需要培训监测员的资源以及监测员成为分析家和动员者所需要的志愿时间。缺乏培训所需数目人员的财政资金,培训教学大纲又太有局限性。这些问题加在一起导致工作令人不满意,业绩糟糕。例如,对儿童目标年龄群组的报导率很少发现有超过60%的,人们用很少的时间来分析这些数据,而监测员辞职率又很高。在国家一级,营养监测过多的依赖于在收集和处理人体测量数据方面的技术专家,这并不足以推动着重于营养的行动。还需要获得其他各



种有质有量的资料,包括审查造成营养不良的各种原因之间关系的资料。有必要把一系列不同的传播战略作为不可分割的部分纳入营养资料系统。在过去两年内,儿童基金会在约二十几个国家运用这些经验,支助发展为分散的、环境各不相同的资料系统提供服务的能力,从而把关于营养结果的数据和关于造成营养不良的内在原因的资料两者联系起来。正在进一步努力以确保所有国家将这些经验纳入它们的纲领和规划。

#### D. 紧急业务

40. 在1991年,对儿童基金会在过去10年内有关紧急业务开展的工作进行了案头专题评价。评价的第一阶段包括审查了有关儿童基金会回应紧急情况的资料,特别从总部的角度加以审查,重点在于管理问题。研究的基础是与在纽约和日内瓦的重要工作人员进行了大量面谈。这次审查产生出一些建议,导致成立了高级别特别工作组,该工作组作出了一些决定,例如精简筹资过程、改组总部紧急业务股、澄清在总部、区域和外地办事处各部门回应紧急情况的关系和责任。

41. 第一阶段后,开始审查利比里亚紧急行动方案。在社区一级根据对现有数据的分析、以及迅速评估以社区为基础所进行的流行病学研究,测定了该方案的影响。重点是发展在四个主要行动部门的测定能力:保健;供水和卫生;教育;以及处境特别困难的儿童。一项平行的业务审查评价了(a) 确定优先事项的过程;(b) 供应品的及时性和适当性;(c) 获得资金的时机,包括解决短期困难的手头现金;(d) 人事和征聘决定;(e) 总部紧急业务股和非洲处及区域办事处的支助;(f) 动员、传播和安全;(g) 机构间合作包括(非政府组织)和外交;和(h) 周边国家的作用和影响,包括儿童基金会在这些国家的外地办事处。利比里亚紧急行动的评价有助于制定出一个局势分析和进行下一个国别方案。这次审查从冲突的双方均发展了国家能力。此外,这一进程有助于编制一个紧急情况评价方法,从而可运用到其他情况中。

42. 评价和研究办公室、人口基金会以及儿童基金会在海地的外地办事处委托哈佛大学人口与发展研究中心(美利坚合众国)就联合国安全理事会执行的制裁对海地儿童状况造成的影响进行了一项独立的评估。初步结果表明,由于军政府普遍管理不当加上制裁的影响,婴儿死亡率大有增加。预计,将近一步进行深入的纵向研究,以此作为这项在海地进行的快速评估的后续研究。

#### E. 以地区为基础的方案

43. 根据儿童基金会关于支助建立权力下放,以社区为重点的管理能力的政策以及加强次国家级衡量影响的能力的政策,在过去两年内,曾努力评价了在乍得、埃塞俄比亚、尼日尔和乌干达等国以地区为基础的参与情况较好的方案。并投资培训国家、区域和地方三级的跨部门人员,以制定和进行评估,从而从数量和质量上分析各种测定措施和作法影响、覆盖面和费用的资料。例如,在1993年雨季期间,在尼日利亚进行的新一轮研究的重点是发烧的问题。代表国家、区域和地方各利益集团的40名参加培训的多学科研究人员发现三分之一的儿童每两个星期发一次烧,每发一次烧的平均总治疗费为3美元。

44. 在玻利维亚和厄瓜多尔,安地斯区域方案试图在促进提高能力的同时解决严重的贫困问题。安地斯区域方案进行了一个多学科的主题评估,分析了有质有量的资料,并从人类学角度评估了儿童生存和发展的行动。发现玻利维亚执行的安地斯区域方案由于对社区需要和生存战略的敏锐了解,与社区成功地制定了持续性办法。玻利维亚的方案还成功地与各非政府组织、国家和地方机构、美洲社区及其代表进行合作。然而,发现在厄瓜多尔对社区的文化与社会网络的了解要求更为公开地与这些地区有代表性的领导人和农民进行交流。通过“相互学习办法”,安地斯区域方案推动了保健服务领域和培训活动中西方医学和传统医学的结合。在保健领域,评价报告了政府机构在接触社区各级以及获得社区合作方面的能力具有局限性。

## F. 处境特别困难儿童

45. 抽样审查了关于儿童基金会在美洲和加勒比区域的处境特别困难儿童方案经验的报告。选择这个区域是因为该区域在这个领域的工作处于领先地位,90%的国家完成了这方面的情况分析,有一些国家在执行方面也取得相当大的进展。

46. 童工和街头儿童的社会经济状况是相同的。他们通常来自低收入大家庭,父亲弃家出走比例高,并且常常是户主失业。证据显示,决定性因素可能是家庭中的问题而不是缺乏教育机会。虽然街头儿童和童工一般都同母亲保持良好关系,但是街头儿童同父亲的关系不好或者根本不存在,这是典型情况。

47. 街头儿童问题的规模公营和私营机构能够处理,不应设立新的福利机构,但是现有机构应改善其方案,增加覆盖面。态度调查显示,这些儿童是有志向的,有充分的智能,可得益于指导性干预。此外,积极的态度,尤其是对母亲的积极态度显示以家庭为基础的干预是可行的。

48. 巴西经验显示以下战略对有效干预具有重要意义:机构间协调;儿童和教育者共同参与制订规划和决策;对保健、教育和生存采取综合方式;加强家庭纽带;动员基于街头的教育者;改变压迫性当局的行为。必须将预防作为重点。同非政府组织和教会组织协调可以显著改善旨在帮助街头儿童的工作。但是预防应当属于国家政策领域,应通过提供物质条件加强家庭凝聚力。

## G. 武装冲突局势中的儿童

49. 评价和研究处同方案司和紧急方案处合作,组织了一次武装冲突局势中的儿童心理社会方案审查。它们强调,重要的是必须认识到,受到创伤的儿童,如果没有干预行动来减轻并治疗创伤,可能会有长期的反应。这些反应包括不断出现生理和精神上的痛苦症状,或者由于压抑记忆,随时会出现重演行为并重新体验痛苦经

历。创伤影响儿童的程度取决于若干间接因素,包括创伤性经历的严重程度和频度、儿童的内心发展过程、家长是否在儿童身边并具有处理能力、以及社区的团结一致。

50. 儿童基金会在危地马拉、菲律宾和斯里兰卡的经验显示,以预防、教育性的公共卫生心理学为重点的基于社区的综合方式同进行中的儿童发展方案努力相结合相得益彰。但是,对确定为受重大创伤的儿童而言,这种全社区的努力应当尽可能辅之以具体的创伤咨询和治疗。在波斯尼亚—黑塞哥维那、克罗地亚、伊拉克和南斯拉夫联邦共和国(塞尔维亚和黑山)就是这样做的。社区一级的资源人员,包括父母、教师和工作人员,可以接受训练,为经历暴力的儿童提供治疗性照顾。黎巴嫩的和平教育经验显示,为了解决长期暴露于暴力环境产生的问题,改变人们的态度、行为和价值观念系统,重要的是必须在新的社会方案中列入教育内容。

51. 虽然对这些方案的监督工作可以包括关于政策改变以及服务提供和能力建设的各项指标,但是评价其影响就短期和长期而言都具挑战性。中期结果变数,包括对儿童发展需要、保护、鼓励和基本咨询的态度和行为转变,是可以测量的。但是,必须根据社区和心理医生的反馈和经验,确定并发展文化上恰当的发展和心理健康指标。影响测量指标的确定工作仍需继续努力在不同的社会文化环境中发展和试验。

#### H. 以社区为基础监测铲除麦地那线虫病情况

52. 已经采取措施支持在流行麦地那线虫病的所有非洲国家建立以社区为基础的监测系统。这些系统的基础是所有染病村庄的志愿村民网,他们每月访问各户一次,记录病情。得到的结果通过各级监督机构在国家一级汇拢。几年来,在加纳、尼日利亚和喀麦隆以及在其他西非国家的一些试验区,这些系统在充分运作。

53. 尼日利亚铲除麦地那线虫病方案的主要努力集中于84个高发病地方政府地区。已向这些地区增派工作人员并采取更多的支持活动。根据监测系统收集的数据

每年修订名单。在加纳,最近作出了一项决定,将国家方案努力集中于北部地区,这不仅是因为北部是发病率最高的地区,而且尤其是因为监测结果显示这里的发病人教下降速度比该国其他地方慢。儿童基金会委托防治主要传染病协调和合作组织对布基纳法索的试验方案进行一项业务评价,特别是评估监测系统的敏感度。结果显示,志愿村民的工作表现比预计的要好得多,不过他们的结果并非总是传达到省一级。在同世界银行进行的关于资助该项目的谈判中这些结果被作为争取资金的理由。

## I. 教育

54. 同教育小组合作对教育领域的评价和研究报告作了抽样审查,以便评估普及教育世界会议的后续行动,确定研究结果和取得经验。评价工作开始注重教育的成果和学习成绩以及过程和教材支持工作。在毛里求斯进行了一次妥善研究设计的评价,可以认为因此所作的多元回归分析具有代表性。可以确定学生学习表现的相关因素有:教师的动机及其对教学的态度,学生的社会经济地位,他们对上学和课程安排的态度,他们对教师的看法,阅读习惯,课外教育设施的提供和一般智力水准。

55. 正在某些国家评估良好的学龄前教育对提高小学阶段学习成绩的重要性。在洪都拉斯,这样的一项评价显示,完成了儿童基金会赞助的学龄前方案的小学生同没有参加这个方案的学童相比,不大会辍学。在多米尼加共和国,尽管教学方法和资源方面存在某些明显的不足,小学教师报告说,上完学龄前方案的一年级学生的学习进步较快,表现出较大的自信和较高程度的课堂参与。此外,在越南进行的一项类似评价显示这些儿童的心理动作协调较好。不过这是将农村和城市的正规日托中心同家庭日托的儿童相比较,在城市这种差别比较明显。

56. 为了努力减少性别不平等现象,正在进行更多的研究以确定有效的战略。中东和北非区域办事处编写了一份报告,列出了改善女童上学和妇女参加识字班的16项战略。这些战略包括创造适当的政治气候,增加物质设施,如厕所,改善单性学

校,加强教师培训并提高他们的作用,使其成为改革的推动者。此外还包括,将和平教育和解决冲突列入课程并利用“第三渠道”,尤其是对校外的女童。在塞拉利昂编写了一本确定对女童上学情况的看法和做法的手册。虽然从政治和社会层面而言,女童享有平等教育机会并在以后享有平等的工资收入潜力这一概念获得人们的支持,但是在男孩和女孩取得的成就之间仍存在相当大的差距。女孩在学校失败的原因包括在家中和田野劳动过度,课程内容不切实际,学费和性骚扰等。早婚早孕也是青春期女孩辍学率高的原因。

57. 评价和研究处同早期儿童护理和发展协商小组合作组织了一个关于撒哈拉以南非洲育儿习惯和观念讲习班,以便确定该领域现有的研究并提供关于现有知识情况的基本资料,供制订政策和方案使用。该讲习班加强了该区域的个人和机构网络,这些个人和机构通过执行早期儿童护理和发展方案对这方面的知识库作出了积极的贡献。讲习班取得的成果将用来作为准则,在分析情况时将指导对育儿习惯和观念进行评估,并建议通过社区一级的方案将这种知识化为行动。

#### J. 供水和环境卫生

58. 评价和研究处同供水和环境卫生科合作进行了一次审查并组织了一个讲习班,目的是促进采用成本效益好的战略,使该科采取“软件”方式,改变过去传统的提供服务角色。讨论的主要议题有监测和测量保健和社会经济影响包括营养影响的尖端技术和如何测量行为变化。

59. 出现的主要问题包括:(a) 通过有效参与决策、计划、设计、管理和评价供水和卫生方案,加强社会尤其是妇女的能力;(b) 通过制订适当指标和交流结果,在国家一级加强部门监测能力的建设,并在分散的社区级别上加强发展监测和评价技能的能力建设;(c) 通过发展注重行动的研究、社区参与和以家庭为重点的反馈,加强规划以便有效提供服务;(d) 加强同其他战略部门和组织间的联系,以便特别提供卫生教育的效力;(e) 加强宣传,将促进以上行动作为中心内容并调整全球资源方

向,使之从硬件提供转变为低成本技术和服务,以便包括未获服务者。

#### K. 妇女的生产活动

60. 举行了为期三天的协商,内容是关于支持妇女生产活动的战略和业务努力。建议儿童基金会支持妇女生产活动的总目标应当是增加妇女拥有、控制和管理生产性资源的渠道,以满足其需要。该领域项目取得成功有三项基本原则:(a) 项目应是参与性的,即在项目规划、管理和执行过程中妇女应参与确定需要什么,并且她们应拥有项目所有权;(b) 项目应以现有的传统信贷储蓄系统和贫穷妇女现有的管理和组织能力为基础;(c) 对妇女生产活动的全部支持应努力做到可持续进行并达到相当规模。

61. 满足妇女的需要要求结合两方面的战略性支持努力:一方面致力于改变使妇女处于不利地位的政治和制度环境,另一方面进行切实可行的干预,使妇女有机会获得生产资源,如贷款。儿童基金会支持妇女生产活动的努力应将社区一级的地方行动和能力建设同国家一级的联网和促进行动联系起来。

#### 五、结论

62. 在过去两年中儿童基金会继续提高其与儿童和妇女有关的评价能力和重要的国家研究能力。评价和研究处的工作重点是加强区域和国家级别的评价职能的管理。它还执行总部的方案和政策发展职能,举行专题评价并分享经验。在协调和审查区域和国家级别的评价活动以及建立区域知识和研究网络方面,区域办事处正在成为枢纽机构。

63. 儿童基金会将进一步加强国家和区域级别上的评价能力,以便协助达成本十年的目标,适当评估这些成果并运用取得的经验确保成果的持续性。在今后两年中,评价和研究处将集中注意:

(a) 对国别方案示范评价工作的经验进行评估,以便阐述并加强采用的方式并

推动在所有国别方案编制工作中运用这种评价方法。

(b) 加强区域办事处管理区域网络和协调区域专题评价和研究的能力;对国家一级的评价和研究作第二次审查;加强区域一级学习经验的全过程;

(c) 进一步加强评价工作数据基并促进其在整个组织和合作机构中的运用;

(d) 加强儿童基金会工作人员和国家对应工作人员在评价方法方面的能力;

(e) 改善儿童基金会外地办事处使其成为资源中心,在此基础上建立或加强儿童基金会合作国家的妇女和儿童知识中心。

64. 上述综合性努力将有助于加强儿童基金会和各国政府联合执行的国别方案范畴的评价工作的重要性,并将确保儿童基金会国别方案的影响获得充分的注意。



## 附件

### 区域学到经验的报告

1. 全盘列出每个区域里每个国家学到的经验将会过分冗长,即使这是可能的。儿童基金会实行权力分散的方针,在这种方针下,儿童基金会各外地办事处在区域办事处的指导和支持下,负责方案编制和审查,包括从过去和现在的经验汲取教训。下列学到教训的简短摘要利用这种经验的摘要,主要由区域办事处编制。

#### A. 东部和南部非洲

2. 对评价结果的审查触及初级保健方案、性别问题、基准数据的建立、识字方案、供水和卫生方案以及紧急方案。

3. 在莱索托,对过去经验的审查透露了脆弱的形势分析以及必须制定执行指标,新的国别方案探讨了这些问题。对初级保健方案现况的审查确定了必须提升保健人员的技巧。在评价了儿童营养和家庭粮食安全项目后,已决定将项目活动扩大到另外四个地区及加强营养教育部分。新的国别方案查明和探讨了需要对社区保健人员加强监督和实行质量控制。已发现实际上所有儿童都有保健卡,但是保健人员不知道准确的免疫时间表,这是在适当年龄免疫率低的原因。

4. 在马拉维,对性别问题在社区参与方面的评价查明妇女缺少获得信贷的机会主要问题。旱灾影响小农和小生意家庭,但是小农应付得较好,需要改进绘制脆弱人群及以他们为目标的方法。分发食物以外的救济活动,诸如促进农场以外的就业,需要考虑。成长监测评价发现用于训练顾问的资源不够,而且课程在医学上有偏见。因此,关于家庭粮食安全和儿童照料问题没有什么对话。对照顾儿童者的咨询倾向于敷衍了事。扩大免疫方案评价的一个结果是决定不以10剂的小儿麻痹症疫苗小瓶取代20剂的小儿麻痹症疫苗小瓶,因为发现其他有关费用(运输和搬运费较大、冷藏费增加)会超过期望在疫苗费用上得到的节省。

5. 在莫桑比克,儿童基金会已同来自莫桑比克政府各部门约150人的一个小组合作建立评价能力,他们的活动之一导致调查了7 000多个家庭,代表该国安全地区的人口。类似工作现在正在埃塞俄比亚进行。这些资料可作为衡量1994-1999年方案的影响的基准。

6. 在纳米比亚,对识字方案的评价导致在政府中成立一个非正式教育部。对地区为基础的方案的评价确定了必须改进构成活动的一体化,并且导致对项目全盘目标的审查和修订。

7. 在卢旺达来自各部门约100名公务员接受测量作用、范围和费用方面的训练,这是在警戒社区监测方面三个周期的训练。供水和卫生方案以及与内战和流离失所的布隆迪难民有关的紧急方案都通过这项建立能力的工作加以评价。这项评价在数量方面的一些发现是,在卫生安排不良的家庭,幼童得腹泻病比一般高30%,在储水设备未加盖的家庭高20%,在不是从好的来源取水的家庭高10%。这些结果回馈给社区,作为讨论腹泻病、供水和卫生的基础。

8. 在津巴布韦,在评价一项实验项目后,计划扩大维修社区为基础的手摇水泵。在评价结构调整方案和旱灾的影响后,部门界限的各部进行了鼓吹工作,并同财政部讨论了预算。这项评价是根据代表全国各种情况的40多警戒社区小组提供的数据。它也导致为一个约80名公务员的部门间小组举办测量方面的能力建立。

## B. 西非和中非

9. 审查过的在1992年和1993年执行的几项评价中,14项集中于扩大免疫方案、巴马科倡议、营养和麦地那龙线虫病。另两项评价是关于都市贫穷以及关于健康问题的知识、态度和实践的调查,这两项与该区域的情况特别有关。建议以及从这16项评价中的9项学到的教训被用于年度/中期审查的战略会议,并且影响了进一步的项目拟订。

10. 对贝宁、中非共和国、几内亚比绍和塞拉利昂的保健评价的审查显示母亲

获得资讯的机会、距保健中心的距离、社会-政治情况(罢工)、费用以及最重要的是品质,是人们选择保健方面的决定因素。有人建议通过委员会加强社区参与保健服务。社区愿意付保健服务,只要是付得起的,以及付款时间有弹性。资源管理、会计和当地保健问题的基本分析、鼓舞工作人员以及建立有效的监测系统都是进一步改善保健服务的能力必不可少的。

11. 在塞拉利昂的一项研究显示甲状腺肿问题存在75%的家庭。大多数人民认为甲状腺肿是一种严重的问题,所有有关团体表示愿意购买、贩运、生产和进口加碘食盐。对该国75%的盐加碘及加以监测似乎可行,因销售量的75%只通过两个贸易网。该研究还指出首先必须制定法律及为食盐加碘,然后才能发动社会动员运动。这项战略现在执行中。

12. 在雨季,在毛里塔尼亚农村地区90%的人口有感染麦地那龙线虫病的危险。关于麦地那龙线虫病的知识、态度和实践的调查评估75%的家庭从该方案得到滤水器。35%的家庭知道饮用水和麦地那龙线虫病之间的关系,但是只有4%知道感染麦地那龙线虫病的人能使水污染。

13. 在贝宁,关于使用口服体液补充疗法的知识、态度和实践调查的指出,虽然70%的妇女知道口服体液补充盐,但只有30%正确地使用。但是,观察到在60%的病例中继续供给食物和饮料。必须确保在保健中心较易获得口服体液补充盐以及培训保健人员适当处理腹泻病,以改进情况。

14. 在塞拉利昂,都市人口从1950年占总人口的9.2%增加到1990年的32.2%。这种大规模迁移到都市地区--在都市地区,人们生活在赤贫中--由于该国东南地区的动乱而加剧。此外,在务农是主要收入来源的北部农村地区,贫穷率高。在那个地区,土地占有制、买入代理人的不当行为、必须食品的价格高昂以及运输上的麻烦使情况恶化。评价之一显示贫穷家庭预算总额的62%是用在食物上。由于营养不良与贫穷有密切的关系,因此有力地建议减轻贫穷方案应强调增加生产力和人的能力。创造收入的倡议、加强妇女的知识和技巧、改善教育、增加享用保健设施、信

贷、运输销售设施的机会应加以考虑。这也能有助于防止进一步的农村-都市的迁移。

15. 虽然大部分评价证实儿童基金会协助的干预产生积极影响,但是很少利用和参考基准数据。比较基准数据较可以证实在取得进展。从区域审查学到的另一个一般性的教训是成本计算和资金筹措是最被忽视的领域。此处也是这样,关于成本的基准数据对评价不同方案领域的费用-效益是极为重要的。

### C. 中东和北非

16. 这次对学到的教训的审查包括简短地审查一个地区为基础的方案、一个学生学习成绩评价、难民的营养状况、一个全国腹泻防治方案、一个农村妇女项目以及一个供水和环境卫生方案。

17. 在土耳其的Antalya Gecekondu项目提供一个具有社区参与和内在的监测和评价设计的项目的例子,该例子显示拥有权力和可持续的因素。一个必不可少的成分是发展和加强社会基本设施,以促进社区参与,特别是在基层参与不是政治文化的一部分的情况下。这个项目使妇女能够向土耳其政府说出她们的问题,要求她们有权享有的服务,组织起来以改进其环境,及应用新使用的知识来解决保健和家庭问题。一个限制因素是必须慎重选择与儿童基金会合作的部门,以便巩固与关键部门的合作。改善环境工作的重点,除了有形的改进外,应包括社区动员。需要更多关于都市职业训练和销售机会的资料,才能有效地创造收入。

18. 在教育方面,在土耳其,在全国性机构和学术界人士的协助下,发展了一项创新的考试办法,来评估学生学习成绩。评估显示大多数学生在数学、科学和土耳其语文方面不够熟练。学校显示即使在特定住宅区内学习成绩分数的平均数有很大的差异,乡村学校分数最低。该研究建议除了这种考试外,应使用其他非书写的技术,诸如学习评价和观察,来补充和提供一个较全面的看法,而且应在更大的范围重复与试验这种综合制度。有人建议利用这种结果向地方当局宣传。

19. 作为伊朗伊斯兰共和国西部地方紧急评价的一部分,对库尔德难民儿童的营养状况进行了迅速的评价,以帮助确定儿童基金会援助的性质和规模。人体测量学的结果显示3岁以下儿童35%至45%患中度至深度营养不良,20%至47%发育不良,显示从前就营养不良。临床分析证实了人体测量学的测量。因为难民营的环境普遍很不卫生,因此建议立即采取公共卫生措施来改善环境,以便使喂食措施有所帮助。在短期内,为了避免食物污染,有人建议喂食中心提供营养均衡的喂食,并且补充微量营养素,同时也可监测儿童的营养状况。

20. 在苏丹,对腹泻疾病防治方案的审查确定了全盘方案管理方面的限制因素,包括职员的更替和短缺;与卫生部初级保健主管的关系有限,造成不适当的协调;以及难以宣传全国和省级的活动,特别是与有关的初级保健部门和非政府组织。在苏丹的政治情况下,东部的难民流动和西部加剧的安全问题对扩大腹泻防治活动构成额外的障碍。据报在各种设施都能广泛地获得口服体液补充盐,但是不清楚存货是根据对腹泻流行率的估计或聚集的人口。有关于医生滥用药品的报告。

21. 在埃及,对农村妇女项目的综合评价是与社会事务部合作进行的。发现所有项目都成功地创造了收入,将进一步推动那些显示较有可持续前景的项目。但是已查出一项重大的限制因素是确定对象标准的不适当,因此该项目未及于最穷者。因而,贷款需要25%定金的规定实际上阻止最穷者参加。与传统男性活动有关的项目都由丈夫控制。在改进技术发展和管理控制领域,妇女在这些项目需要更大的支助,以克服这种性别定型,从而让她们更全面地参与发展。参与识字方案的人少,暗示需要使妇女更多地参与决定该方案的地点、时间和内容。最后必须探讨较好的销售战略和确保兽医服务和机器修理的支助制度。

22. 在上埃及,拯救儿童基金会(美国)进行的供水和环境卫生方案的评价探讨技术执行情况、当地能力建立和利用及对生活品质产生的后果。一般而言,儿童基金会项目成功地增加可获得的水量,并且使村民了解水质的重要,虽然卫生实践落在知识后面。该方案大量减少妇女的工作量,以致每四个省中就有3个由丈夫出钱接通

供水,以减少妇女体力上的工作量。在技术执行情况方面发现好几个手摇水泵(在一些地区是30%至40%)坏了,尽管有熟练有技术人员。因此建议应训练村民、尤其妇女维修,公共厕所(目前的设计是干的公共厕所)必须重新设计,以适合当地用水冲的文化需要。必须通过对话和书面协议加强由当地行政官员和社区拥有,这样即使儿童基金会逐渐结束工作也能确保有人负责和继续下去。还有,尽管社区愿意提供劳力和至多一半使家庭与现有的水管网联接的费用,项目仍未完成,因为政府经费不够。关于生活品质,妇女在搬运水方面节省了大量时间和精力,而且是家庭投资于方便的供水背后的动力。供水、卫生和卫生教育之间的联系很脆弱,儿童基金会的新政策将优先重视向已经展开卫生教育的地区供应水。

#### D. 东亚和太平洋

23. 1990年代以来,东亚和太平洋地区的影响评估方面有所增加。普及的评估自从集中在1990年达成全球免疫以来已经略为下降。衡量费用/筹资方面、管理过程或者知识、态度和实践的评估和研究数目,是增长趋势的一部分。

24. 除了目前在东亚和太平洋地区所进行的评估和研究的总数目继续增加之外,监测和评估本身在方案制定的过程中已经变得更为重要。例如泰国最近进行了对儿童的艾滋病评估显示了当前感染水平的继续将导致目前婴儿和五岁以下儿童死亡率的下降在1995年左右会逆转,在那之后会不断增加,除非采取更多预防性行动。基于该项评估的结果,1994-1998年期间新的个别方案周期还有一个重新制定的艾滋病战略,并且在分配给艾滋病方案的预算数额方面有重大的增加。在大韩民国,两项通讯研究、一项宣传审查以及一个形象调查提供了制定战略以改善儿童基金会转化儿童基金会办事处,建立一个韩民国儿童基金会国家委员会的基础。

25. **Kejar Usaha** 银行贷款方案是印度尼西亚政府/儿童基金会在非正式教育方面进行合作的一部分,对该方案的审查,发现制造收入方案的合并识字学习并没有功效。但是,发现在印度尼西亚的合并和儿童存活与发展教育和制造收入方案确有

积极的影响。对于贫穷妇女项目与儿童存活与发展和制造收入的评估,在增加家庭收入方面已经有积极的影响。特别是已经发现增多的收入导入儿童健康、营养和福利。

26. 泰国公共健康部和教育部以及儿童基金会所进行的三方保健和教育评估,发现训练寺院学校的女学生作为支持社区卫生工作人员和伊斯兰宗教领袖的自愿人员,对于增加初级保健/妇幼保健有积极的影响。

27. 对于国际饮水供应和卫生十年(1981-1990)在老挝人民民主共和国的影响的评估显示,尽管农村供水和卫生方案获得普遍的成功,政府的倡议只及于少数农村人民。

28. 已在几乎所有东亚和太平洋地区国家进行了政府/捐助者联合免疫方案的审查,导致一个加速实现疫苗接种的普及的过程,并且确保减少和消除疾病的努力可以持续下去。评估的结果也可用来加强捐助者和非政府组织在实现和维持扩大免疫方案的普及方面的承诺。

#### E. 南亚

29. 最近在本地区完成的对评估结果的审查,在教育、保健和卫生和都市服务方面,都获得了教训。

30. 孟加拉国农村进步委员会所制定的一个革新的评估促进教育的学习成果的方法,目前正在孟加拉国试验和试用。它用简单的工具来评估一些抽样设计而选出的儿童的技能/知识、阅读、书写和算数,结果显示,男童的成果要比女童优良,特别是在都市地区;非政府学校要比政府学校优良,并且在预料之中的是,成果是同上学多少年、父母教育(对男童尤其重要)和经济情况有关。这个方法具有在其他国家使用的潜力。

31. 在尼泊尔,对于初级教育项目的成果的评估,同非初级教育项目地区比较起来,显示出新的入学率、升级率和完成学业率,包括通过最后考试,都比较高,但是,

并不清楚所选出的学校样版是否具有代表性,或者是否初级教育项目和非初级教育项目,在其他因素上也作了比较,那些成果的有效性就减低了。对于孟加拉国的比率的另一个评估显示,一般来说,对于政府/非政府组织在改进小学管理、注册比率提高、退学数目降低和教师准备以及学校管理方面,共同进行了合作。但是,在只是在少数地区作了实验,结果并没有很大的差别。

32. 印度的发展服务是向6岁以下儿童及其母亲提供一种最大的方案集中注意可能加强最易受伤害的3岁以下儿童一些因素。对于有需要儿童的研究所支持的一些中心的评估,显示有可能通过妇女、青年与社区团体的有效参与,而改善儿童营养和成长、免疫普及、口服体液补充盐使用率和以家庭为基础的断奶和婴儿措施。这些团体选出了工作者、中心地点、母亲-领导者来参与训练,使用地方的食物并且同地方的保健机构联系。

33. 对于妇女疾病和死亡率很高的拉贾斯坦地区关于安全母亲的村庄推广工作的评估,显示出综合的儿童发展服务系统采用动画片绘制的技术增进了母亲的知识 and 认识。但是,社区工作人员和保健工作人员的知识一般并没有改变,虽然对于分娩箱的知识很高,它们的实际使用却非常低。评估指出充分的资料教育和通讯材料以及密切督导和监督是非常重要的,这种方式的推广工作的长期影响必须加以评估,安全程序的实际措施必须加以记录。

34. 应巴基斯坦政府的要求,由卫生组织和儿童基金会在1991年1月所安排的全国普及率调查,显示有充分的免疫普及水平。但是,6个月之前所进行的人口保健调查,显示出低得多的成果,差别大到20-30百分点。人们讨论了这些差别非常大的成果,也设立了一个国家工作队,由卫生部和学术领域里的医疗专业人员组成,来审查扩大免疫方案。这导致管理和行政上的转变,最后导致巴基斯坦政府于1993年4月进行了第三次的普及率调查。其结果显示1岁以下儿童的合并白喉/百日咳/破伤风/三剂量的口服小儿麻痹疫苗有36%的低普及率,12岁至23岁者有75%的普及率。目前卫生部正在采取后续行动。



35. 对于卫生的评估包括孟加拉国村庄一级的厕所生产。发现三分之一的生产中心或是业务停顿或是生产水准以下品质的产品。提出了一些关于改善偏远地区的销售和私人部门生产的建议。对于印度(奥里萨)的厕所使用的评估,发现厕所被那些拥有厕所的人认为是很有益处的,虽然四分之一的家庭并没有认识到卫生和保健方面的关联。有人建议应该向那些想要有厕所的人提供厕所,而非通过预定的有需要家庭的标准,并且也应该提供水源。

36. 审查了两个来自印度的都市服务报告。第一个报告调查了拉贾斯坦两个地区的训练部分,那里的社区参与导致增进对于社区本身能力的认识。该项目比以往有更多的全时工作人员和自愿人员,虽然活动的重点看来是集中在物资建设而非通过成人教育、技能训练和自我就业的能力建立。

37. 第二项研究是在印度五个都市中心贫民区的需要评估,集中在妇女和女童。调查结果显示如下情况:缺乏充分的基本设施,例如水源或者学习中心;女童在18岁以前很早就出嫁,妇女的文盲率是25%至67%;怀孕妇女的破伤风病毒疫苗的普及率是20-56%。这些结果显示出都市的贫穷问题和所导致的易受伤害的未获得充分服务的人口继续增加。

#### F. 美洲和加勒比

38. 这项简要的综合触及了可行性评估、可持续性和目标人口等方面的经验教训。

39. 在中美洲,已经进行若干评估/研究,采用经济可行性评估作为主要的分析标准。依靠评估成本--效益比率,将物资和劳力的投入同项目将为目标团体带来的社会/经济效益相比较。这由于示范了潜在的可持续性而导致政策效用方面的改善。使用这种评估方法来评价项目的相关性,导致提供财物和物资的配合以及私人部门的捐助,给贫穷社区带来很大的节约。在洪都拉斯进行的水源供应和环境卫生方案的评估研究的正面调查结果,证明在建造水井和改善现有的雨水保存系统以减

少特古西加尔巴的都市边缘地区的水费方面所投下的资金,有非常高的回收率。这导致寻求解决贫民区居民的方法,那些居民时常捐出他们自己的储蓄和贷款来减轻他们社区的缺水情况。最重要的是,在项目过程中,已经注意到将这些益处记录下来。

40. 分析可持续性前景的评估,发现通过小规模干预所获得的成功,并不保证能够大规模成功地加以重复。对于中美洲水源供应和环境卫生方案的评估,着重指出必须有一个战略来加强对口单位的能力建立,作为可持续性的一个先决条件。人们发现,组织和财务上的可持续性的最理想条件包括积极而自我管理的社区组织的存在、永久性的制度结构以及在非政府组织联合执行方案的情况下,了解到非政府组织有足够的财务储备来注销它自己的业务费用。

41. 有关妇女的项目的执行情况被评定为令人满意,但是,可持续性的条件和对妇女需要的支助,包括技术援助,并不是象在厄瓜多尔和危地马拉所发现的那样,一直都受到足够的赏识,在分工方面,能够加强一个性别的差距。这对照于拉丁美洲和加勒比特别调整办法的积极例子,在巴西的方案已经发展了一套有效的方法来支助生产项目。在项目设计和执行期间,必须更谨慎地考虑到适当的社会和社会文化条件,以避免不利的影晌。一些评估工作,在讨论性别问题时,特别强调必须具有灵活性、认知和鼓励性,以配合每个文化的具体情况,在加勒比、厄瓜多尔和玻利维亚都显示了这类具体情况。

42. 评估工作未必都分析目标人口的组成和选择在方案/项目开始时如何被决定。人们很少质问在推广到最贫困的人口方面的战略是否适当,并且项目中的目标团体的定义往往含糊不清。哥伦比亚的太平洋沿岸都市基本服务项目的评估以及玻利维亚的PROANDES的评价,已经尽量去除参与者的观点,并且已经为此目的制定了一些方法。