



联合国儿童基金会

供参考

执行局

1997 年第二届常会

1997 年 3 月 18 日至 19 日

临时议程项目 3*

国别方案中期审查和主要评价概要

中东和北非

提 要

本报告根据执行局第 1995/8 号决定 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) 编写。该决定请秘书处向执行局提交关于国别方案中期审查成果和主要评价概要报告, 其中除其他以外, 具体说明所取得的成果, 记取的教训以及是否需要国别方案作任何调整。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主要国别方案评价是在 1996 年期间进行的。

中期审查

1. 吉布提的中期审查过程始于 1996 年 7 月, 并经外交和国际合作部协调开展部门性讨论。政府当局和儿童基金会在部门间专家会议和部长级会议上审查了每个

* E/ICEF/1997/8.

项目的合作情况。各发展合作伙伴，包括联合国开发计划署（开发计划署）、世界粮食计划署（粮食署）、世界卫生组织（卫生组织）、捐助国代表、非政府组织和儿童基金会区域办事处工作人员参加了两会。提供中期审查讨论的文件有：1996年国家统计局、世界银行、开发计划署和儿童基金会联合进行的福利指标调查；1995年公共卫生部和儿童基金会开展的妇婴死亡率和发病率的追溯性研究以及1996年公共卫生部和儿童基金会对妇幼保健服务的全面评价。

2. 自1994年现行合作方案开始以来，在影响吉布提儿童的政治和社会气候方面发生了重大变化。1994年12月结束了为期三年的武装冲突，为重建和政治改革铺平了道路。然而，这一过程面临许多挑战，特别是在保持和提高基本服务的质量和可得性方面尤其如此。约5万户家庭在国内流离失所，基础设施遭到严重破坏。大约15万来自埃塞俄比亚和索马里的难民和经济移民居住在吉布提市的难民营或违章建筑区，几乎占该国人口的三分之一，为社会服务的脆弱结构又增加了一重负担。

3. 国内岁入基础薄弱和人口增长迅速制约了社会服务支出。该国政府开始采取结构调整措施，将公务员补贴减少了60%并实行开支削减。1995年末和1996年初的一场严重旱灾使吉布提五个地区中的三个地区损失了三分之一的牲畜。三分之二的人口生活在贫困线以下。男子失业率为52%，妇女失业率为66%。

4. 1996年，国家统计局的调查表明该国每1000名活产的婴儿死亡率和5岁以下幼儿死亡率分别从1989年的114和156（根据公共卫生部、儿童基金会和卫生组织资料）下降到104和140。营养不良者增加；1996年，婴儿中有14%严重营养不良（消瘦），24.4%长期营养不良（矮小）（根据国家统计局数字），而1990年这两个数字分别为11%和22%（卫生部/儿童基金会/卫生组织）。公共卫生和社会事务部在儿童基金会支助下对吉布提妇幼保健服务进行的综合评价表明，服务质量自1994年以来有所下降。

5. 初等教育系统继续面临入学机会和质量的重大挑战。1994年的总入学率是

42%。1995年女童入学率下降10%。这包括40%学龄儿童在未经教育部承认的私立学校上学。国际慈善社（国际天主教慈善社联合会）的一项研究表明，1995年，在此种非正规教育设施上学的儿童人数增加了12%。在将文化方面相关的教材纳入初等教育课程方面已取得一定进展。

6. 政治和行政权力下放作为政治改革进程中的一个关键因素，已开始促进社区在更大程度上参与提供基本服务，从而使这些服务在更大程度上适应当地需求。目前在许多区积极活动的地方社区保健委员会便是一个例子。政治改革和民主化为传媒讨论社会关注事项和人权问题，其中包括女性生殖器切除问题，拓宽了范围。电台和电视网增加了以该国三种正式语文（阿法尔、索马里和阿拉伯）编制的节目并加强了对社会问题的报道。

成就

7. 儿童基金会、卫生组织和包括法国政府在内的其他合作伙伴在国家免疫日的动员工作方面发挥了重要的作用，并特别侧重受战争影响的地区和吉布提市。形成新的伙伴关系和推动权力下放的战略有助于取得这些成就。1岁以下儿童维生素A补充的覆盖率达68%，该国孕产妇病房有80%符合善待婴儿医院倡议标准。对口服体液补充疗法有认识的母亲达85%。已批准碘化盐的立法并禁止进口和经销母乳替代品。儿童免疫率再次达到了较高水平，所以在1996年，口服脊髓灰质炎疫苗覆盖率达84%，麻疹疫苗覆盖率达68%。还有必要继续提供直接的包括疫苗在内的物质支助。补充资金使1996年克服营养不良症的工作能够有了重大扩展，其办法是设立了六个营养中心以提供治疗和补充喂养、营养监测以及保健和营养教育。补充资金还使之有可能更加注意一些新增的保健优先事项，包括在城市周围的贫民区和难民营的供水和卫生设备活动；紧急恢复受到战争破坏的保健设施以及提供基本药品。儿童基金会开展了提高对艾滋病认识的运动；与此同时，国家艾滋病方案的其他构成部

分,包括艾滋病规划、甄别和案例管理受到联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案框架内以及其他双边合作伙伴和非政府组织合作伙伴的共同支助。

8. 城市社区卫生项目是一个涉及保健、供水和卫生设备以及社会动员干预的跨部门项目,在儿童基金会的支助下与双边及非政府组织合作伙伴一起实施取得了一些进展。设立了地方委员会,招聘和培训了社区卫生工作人员和助产士。建立了一个保健门诊部。在城市社区保健项目下开办的一个学校已由教育部通过作为推广的样板。该项目在促进社区积极参与和项目可持续性方面受到了一些限制,因为关于社区卫生委员会的决策权一般掌握在当地官员手中,妇女没有机会提出自己关心的问题。事实证明很难保持社区卫生工作人员的积极性。地方资源调集和成本回收也存在一些问题。

9. 直接的物质支助包括向难民营、城市周围地区和受冲突影响地区的儿童提供书本和其他教育用品。儿童基金会提供资金通过加强教育管理信息来培养能力,并增加学习教材的针对性,特别侧重儿童权利和基本生活技能。儿童基金会支助以阿法尔·索马里、阿拉伯和法语编制的关于《儿童权利公约》和女童教育的每周儿童电台节目。重点群体表明这一节目在儿童中广为收听并大受欢迎。对入学情况、受教育程度和街头流浪儿童进行了研究。

10. 儿童基金会利用第四次世界妇女问题会议引发的国家对于性别问题的新兴趣,将合作转向宣传倡导、能力培养和赋予权力方面以解决性别和发展问题。现在人们对于性别差异和妇女地位以及诸如女性生殖器切割等问题开展了更加广泛的讨论。儿童基金会向吉布提妇女全国联盟提供资金和技术援助以培养其能力和进行生活技能和创收培训。停止提供直接薪资支助。

11. 政治改革意味着儿童基金会现在可与各地区和小区负责人达成合作协议,并意味着有新的机会在地区和社区一级动员和宣传实现国家行动纲领的目标和执行《公约》。宣传和社会动员包括以下重要活动,诸如,吉布提儿童节;与传媒包括电台、

电视和报纸等的合作；关于吉布提儿童权利状况的以政策为主的研究；以及与各级决策者协商共议。《生命知识》的信息已纳入初等教育课程。

12. 设立了部门间委员会以监测《儿童权利公约》的执行情况和编写提交给儿童权利委员会的国别报告。此外，司法和伊斯兰事务部全面修订国家立法时将把该《公约》考虑在内，其中包括修订有关少年犯罪和有关未成年人的定义和起诉的法律。

汲取的教训

13. 中期审查参加者都认为需要在包括开发计划署、粮食署和卫生组织在内的发展伙伴间以及各部门加强协调以免方案重叠和冗余。中期审查认为，由于国家基础设施遭到损害，继续需要保健和教育方面和对城市项目的物质支助。应把公共卫生部能力培养列为优先事项，以提高服务质量和维持儿童保健包括免疫方面获得的成果。这将包括对各级卫生工作人员进行初级保健和儿童成长监测及促进工作的培训。应继续支助保健管理部门权力下放和社区参与规划保健服务的提供资料、教育和交流活动将会更系统地纳入妇幼保健方案。例如，在城市项目方面的经验表明：社区卫生工作人员需要稳步而强化的监督和后续行动。项目的延续和扩展将为此需要作好准备。

14. 关于如何涵盖需要特殊保护的儿童所有比较明确的方法应纳入卫生与城市周围贫民区方案。中期审查一致同意，在方案周期所余时间里应继续支助在国家一级和高危集团中提高对艾滋病的认识。

15. 单靠正规教育将不会有助于提高女孩入学率和继续升学率。该国政府和儿童基金会正以可供女童选择的非正规教育和正规教育作为新的重点。应与非政府组织和私营部门合作将在服务不足地区建立耗资低的社区学校列为优先事项。该方案应通过将有关基本生活技能和知识的信息纳入初等教育课程并通过教师培训继续提高正规学习的质量和针对性。还应重视通过利用电视、电台和面对面交流的综合手段

改进父母和社区对学龄前儿童的照顾。

16. 最后，性别和发展方面的新方针已证明是成功的，中期审查认为应继续坚持这些新的重点，并应利用《消除对妇女一切形式歧视公约》作为进一步提高妇女地位的手段。可向正由外交和国际合作部审议的妇女高务股提供支助。

评 价

17. 1996年在该区域进行了两项主要评价。一项是关于苏丹爱幼村倡议的评价，这个项目旨在促进社区特别是妇女参与发展和提高儿童和村民的福利。第二项是关于摩洛哥的一个教育项目的评价，这是该区域的一项优先中心方案，该项评价审查了女孩入学和升学情况。

苏丹爱幼村倡议

18. 苏丹爱幼村倡议项目对乡村一级发展采取了一种综合方法。该倡议的目标是加强初级保健服务；为妇女提供基本教育和成人教育；改善供水和卫生设施；提高对健康生活方式的认识；消除有害的传统惯例；以及丰富村民的文化生活。该项目利用三个主要战略：通过提供用水、基本药品和教材进行服务；通过培训教师和卫生工作人员进行能力培养；以及通过创收和利用社区一级委员会决定成本回收所得资金用途进行赋予权力。该项目1993年在20个村开始实行、到1996年扩大到了200个村。选定村附近的社区和州政府正在要求扩大该项目。大家商定在扩大之前先对该项目进行评价。

19. 该评价由苏丹儿童基金会与区域办事处密切合作进行。聘用了三名外聘国家顾问。评价兼用了定量和定性手段。对从南北科尔多凡高原选取的实施该项目至少已两年的23个村（12个项目村和11个管制村）700户家庭进行了住户调查。由主要调查员组成的工作队还使用了社会激励、半有组织的会面、快速乡村评估和参与性乡村评估技术。还同村级爱幼村倡议委员会、主要通讯员、医护人员、助产士、教师和

幼儿保育人员举行了会谈。访问了儿童并利用他们的绘画引发讨论。对诊疗所、水泵和学校进行了现场参观访问。

20. 国家政府积极参与这场评价的全面规划和实施。各发展合作伙伴，包括国际农业发展基金和非政府组织参办了这项工作。在评价期间，加拿大政府代表（是爱幼村倡议的主要捐助国）访问了村抽样。已提出成果报告并与各国政府、联合国和捐助国合作伙伴进行了讨论。

21. 评价发现该方案获得国家政府和社区的高度承诺。在1993—1996年期间，除了包括工作人员薪资和租金在内的实物捐款以外，国家政府提供了项目费用的40%。可望从儿童基金会获得的唯一资源是运输和为供水和现金循环基金提供一些资本投资。通过在所有爱幼村倡议村中设立的村发展委员会成功地进行了社会动员。这些委员会约有77%定期与村民聚会讨论进展情况和交换意见。其中平均每个委员会有三分之一成员是女性，而有些村委员会有半数成员是女性。在北科尔多凡州，受到保健、营养和创收技能培训的妇女人数大增。项目村的保健服务得到更好的利用，许多邻村儿童被带到有成本回收方案的项目村保健单位。项目村有了更多的成人教育方案，这些方案质量较高并且较为定期进行。

22. 评价发现项目村的保健影响悬殊。项目村的维生素A缺乏症要少得多（21例比84例）。在北科尔多凡更多地使用口服体液补充盐。项目村的免疫率并没有大幅度提高。在项目村和管制村一级的记录保存都很差。在所调查的村庄中近三分之一都没有适当的登记。只三分之一的村里有良好的孕产记录。用循环基金补充药品和教育用品方面存在问题。

23. 1993年项目始建时，大科尔多凡是一个州。随着科尔多凡分为三个州，就难以保持均衡的势头。这就是在不同州的项目村出现差别的原因。

24. 项目村的保健干预是分别地纵向建立的。被家庭作为一揽子计划所接受的个人干预更紧密结合，可能会造成更明确的、更重大的影响。以儿童为中心的监测系

统可注重每一儿童个人的健康和成长,而不是村一级的干预数字。登记和更好地保存记录将有助于进一步扩大保健影响。政府、儿童基金会和各发展合作伙伴正在审查这些成果、并且正在项目实施方面作出调整。进一步的评价将同苏丹国别方案的中期审查一道进行的测定影响并决定今后的行动方针。

摩洛哥的女孩教育

25. 儿童基金会和加拿大国际开发署支助的摩洛哥女孩教育方案具有三项主要目标。第一个目标确定于1992年,是要使女孩小学入学率到1994年升至50%,1996年升至80%。另一个目标是要降低女孩辍学率80%,并提高女孩和妇女的识字率。该项目在两个层次起作用。一个是对摩洛哥65个省中的17个省每省3—5所学校进行直接干预,向其提供书籍、纸张和其他教材;进行教师培训;安装供水和卫生设施;以及组织课外活动。另一层次涉及社会动员和宣传活动,这些活动普及到每个省的全体人口。1994年,该项目所覆盖的省份从5个增至17个。1996年儿童基金会与国家教育部密切合作对该项目进行了评价,以便可对1997—2001年期间的新的合作方案作出任何必要的调整,这次评价的主要目标是:确定农村地区女孩教育的主要限制因素;衡量所采用战略的成就;确定供效仿的成功和卓有成效的试点;提出增进可持续性的方法以及为该项目的持续与发展提出调整建议。

26. 这次评价覆盖17个省中已实施女孩教育项目的10个省的抽样,其中既包括自1992年以来一直积极开展项目的省份也包括于1995年开始实施项目的省份,与五类人士进行了访谈:父母、学生、校长、地方当局和项目经理。采用了定量(调查)和定性(重点群体)两种办法。国家教育部(小学司)参与了评价的全过程,包括其设计和实地工作以及成果分析。发展合作伙伴,包括欧洲联盟、开发计划署、联合国人口基金、美国国际开发署(美援署)和法国合作伙伴在关键阶段参与了评价。

27. 项目地区的女孩入学率要高得多。在1992年开始实施项目的5个省中,女

孩入学率从1992年的32%增至1995年的65%。本次评价未能确定该项目是否有助于升学率的增长。因为它尚未进行所需的其他统计分析。同样，本次评价未测量该项目地区的识字率变化。

28. 本次评价发现女孩教育的限制因素有四大类：未设立中学，因为父母不愿送女孩上学除非可得到文凭；教育费用，因为父母更愿意供其男孩上学；学校缺少基础设施，包括厕所和洗涤设施；学校离家远。其他的限制因素包括：缺少学校食堂，缺少课本，两至三个班级合用一个教育的作法以及没有送女孩上学的传统。本次评价确定了一系列优先行动消除这些限制因素以加强该项目。被采访者还建议：父母应参与学校管理以及学校课程应更新并更具针对性。

29. 社会动员活动涉及项目学校中94%的教师和62%的家长。利用电台节目和其他传媒运动有助于有项目学校的省份的升学率全面提高。

30. 该项目成功地鼓励父母更多地参与其子女的学校教育。在项目学校中，有66%的父母一直与校长保持联系。人们对项目也大为满意：70%的校长对书本和其他教材的供应表示满意。那些感到不满意者大多数认为应提供更多的用品。对学生课外活动其中包括传授缝纫技术和学校园林技术等感到满意的比例与上述比例相同。

31. 本次评价建议，可推广成功的经验，并应进行更全面的教师培训以及改善学校设施和学习环境。其他建议涉及项目本身的管理，包括通过实行权力进一步下放的管理、在项目各级的所有合作伙伴之间进行更好的交流以及建立更好的监测系统来加强项目。

32. 本次评价面临的限制因素包括待跨越的远距离需要相当的后勤工作和时间，很明显，女调查员对农村地区的实地工作是很重要的。本次评价旨在审查整个女孩教育项目，不可能对儿童基金会成分的增值作精确审查。

33. 本评价经与该政府进行了广泛讨论。教育部表示它打算与捐助国和各发展合作伙伴就本次评价的成果展开国家辩论并依靠这些成功的战略办事。儿童基金

会国别办事处正在利用这些成果帮助确定现行合作方案的教育组成部分的优先次序。其他合作伙伴，包括法国和日本的合作伙伴、欧洲联盟，美援署、开发计划署以及联合国教育、科学及文化组织，正在利用从它们为之供资的女孩教育项目中所汲取的经验。

优化管理方案的实施

34. 吉布提的中期审查和该区域的评价均受益于该区域优化管理的进展。区域管理小组讨论了吉布提中期审查的参与问题，并存在着区域共享人力资源进行摩洛哥和苏丹评价的问题。区域管理小组还确定了一套程序，小组成员据此程序可在编制一项战略和方案过程期间以及在核准国别方案建议时互相提供国别方案编制方面的技术咨询。已设立了一个工作队审查提交1997年执行局首届常会的约旦国别说明。还设立了一些工作队参与编制待提交1997年执行局第三届常会的其他国别方案建议。

35. 区域管理小组制定了在国别办事处间共享人力资源和财务资源的准则。例如，这种为满足特殊需求以及培训需求而共享工作人员的情况已在吉布提、突尼斯和也门国别办事处之间以及在埃及国别办事处和区域办事处之间出现。这一作法以及使国别办事处工作人员参与方案规划和审查会议的作法，需要在儿童基金会内部作出重大文化变革。这一新的社会风尚要求区域管理小组成员为区域优先事项担负新的责任，并使规划制订工作可因更为广泛的区域视角而受益。
