



## 经济及社会理事会

Distr.

LIMITED

E/ICEF/1997/P/L.12

18 December 1996

CHINESE

ORIGINAL: ENGLISH

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

#### 西非和中非

#### 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成果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在国别方案中作任何调整。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。本报告所述的中期审查和主要国别方案评价在1996年期间进行。

\* E/ICEF/1997/8。

## 导 言

1. 在西非和中非, 1996年, 在贝宁、赤道几内亚和毛里塔尼亚对儿童基金会支助的方案进行了中期审查。乍得和尼日利亚对以前的国别方案进行了主要评价, 尽管尼日利亚的评价报告尚未定稿。几个国家完成了部门方案评价。

2. 不同的审查和评价反映了该区域存在的复杂形势。大多数国家经济形势仍然严峻, 贫困普遍, 大多数人口的人均收入下降。人的发展状况也无法令人满意; 该区域23个国家中有19个国家属于联合国开发计划署界定的“人的发展处于低水平”一类。产妇、婴儿和五岁以下儿童的死亡率普遍较高, 而且文盲现象普遍, 妇女尤其如此。此外, 国家能力和社会服务基础设施通常薄弱。民主化进程在继续进行, 但无扎实的基础, 尽管治理方法有所改善, 但政治不稳定成为许多国家的主要问题。一些国家在1996年或经历了复杂的紧急状态(利比里亚、扎伊尔), 或正试图从以前的武装冲突中恢复(乍得、塞拉利昂)。另一些国家或断断续续地爆发种族或政治暴力, 或必须解决邻国产生的难民问题。

3. 尽管存在着各种问题, 但该区域在加强和恢复初级保健系统方面继续取得进展, 这使得一些国家的免疫普及率得以持续增长。在消灭麦地那龙线虫病的战斗中取得了引人注目的进展, 所有国家已经或正在通过有关食盐碘化的法规。尽管一些国家的小学就学率显示出总体下降或停滞, 但另一些国家取得了显著进展, 特别是在女童教育方面。

4. 已经进行的中期审查和国别方案审查均使方案发生了变化。贝宁和赤道几内亚保持着主要战略方向, 但也进行了一些调整和加强。乍得发生了更全面的变化, 旨在更全面地加强方案的执行情况和效力。在毛里塔尼亚, 战略重点正从对儿童存活给予绝对优先权转向对发展、保护和参与权利给予更多注意。

## 中期审查

5. 1996 年进行中期审查的三个国家均为最不发达国家，其人均收入水平和人的发展水平低的情况几乎相同。受审查的国别方案的时期是 1994 - 1998 年，这些国别方案在国家行动纲领框架范围内拟订，以便实现儿童问题世界首脑会议目标。在审查过程中，国家和区域机构和顾问应邀进行研究和评价。特别根据《儿童权利公约》分析了方案目标；对方案活动的执行情况和成本效率进行了评价；还审议了筹资状况。

### 贝宁

6. 这三个国家中，贝宁人口最多，1994 年为 530 万。1990 年的和平民主过渡，以及稳定的经济发展，为社会状况的改善奠定了基础，尽管 1994 年非洲金融共同体法郎的贬值导致了价格上涨，限制了政府支助社会部门的能力，并降低了家庭购买力。根据巴马科倡议的原则已在全国范围恢复初级保健系统，该国已取得并保持了高接种率。男童的小学就学率较高，但女童却远远落在后面。1996 年举行了多党选举，结果更换了总统和政府。

7. 中期审查是在按部门对该国别方案深入审查的基础上进行的，政府、地方和全国非政府组织、双边援助国和联合国各机构均参与其事。审查前，修订了情况分析，并编辑了 1994 - 1995 年进行的所有研究和评价概况。

### 主要成就

8. 保健和营养。巴马科倡议战略取得了巨大成就，人口中 85% 都有享受保健中心服务的机会，其中 87% 的人可以自己负担手术费用。然而，实际上使用了保健中心的只占人口的 34%。广泛提供最低限度的整套预防和治疗保健服务使人们对口服液体盐的需求达到每月 10 万袋，一岁以下儿童各种抗原的免疫普及率达到 82%

以上，50%孕妇获得了助产服务。各类盐中约70%的食盐碘化，流行病地区的所有保健中心均散发维生素A胶囊。政府同意在2000年前资助所有疫苗，从1996年开始资助费用的8%。

9. 教育。30个村庄将小学与其周围社区联系起来的示范性项目使得就学率增长了37%，女孩就学率增长了66%，但基础设施和教学能力不足、以及家长不愿送其子女，特别是女童上学，限制了该项目的扩展。

10. 处境困难的儿童。该项目使得人们更加注意 vidomegons 现象（约10万家庭童工通常被剥夺了教育而且有时受到虐待），并提倡尊重他们的权利。

11. 水 and 环境卫生。该项目因1995年全国农村供水战略的改变而受到影响。新战略优先考虑到有能力提供水费的社区，而不是受水传染疾病、包括麦地那龙线虫病（曾由1990年的37,400例降至1995年的2,200例）影响的人口。同其他实体一样丹麦国际开发署和世界银行对新方案也提供了支助，这就推迟了对国别方案的执行，尽管1994年有4万农村人口获得了净水。

12. 社会动员。为宣传儿童权利做出了巨大努力，但针对社会部门行为改变的宣传却落在后面。

### 吸取的教训

13. 方案战略为实现国家行动纲领的几个目标做出贡献。只有供水和环境卫生目标需要重新考虑。对社区一级的保健、营养不良和疟疾防治应给予更多的注意。需要进一步改善针对最贫困人口的目标干预措施，集中注意具体地区并支持社区能够支撑的并且可以重复和扩展的最低限度的部门间整套活动。巴马科倡议战略要求进一步调整社区管理体系并与其他部门融合。全国农村供水方案应解决麦地那龙线虫病流行村庄和贫困村庄的需要，儿童基金会对方案的捐助应得到审查。社会动员方案应强调与所有部门相联系的行为改变，以增强方案的可持续性，旨在普及《儿童权利

公约》的努力应得到加强。需要增加资源，巩固保健/营养方案并确保与水 and 环境卫生有关的努力。

14. 为执行建议，目前正调整方案周期余下时间的项目目标和战略。具体行动包括调整目标地区和人口，改进成本效率分析并修订农村供水方案与儿童基金会之间的议定书。巴马科倡议战略在贝宁特别成功，这为制定“第二代战略”提供了机会，重点是使开展社区管理和行为改变活动的提供服务机构与国家一级和次一级的支助和有关机构之间建立更广泛的联系。

#### 赤道几内亚

15. 赤道几内亚是个孤立的小国，在以经济问题和普遍存在的贫困（40万人口中，三分之二以上的人为赤贫）及政治局势紧张为特点的长期危机过后，该国开始执行慎重的变革政策，以改善生活状况。这一做法又受到石油出口和人均国民生产总值的增长及1992年开始的民主化进程的促进。

16. 政府官员、联合国机构和双边援助国和非政府组织代表参与了对各个项目和方案进行的按部门深入审查，然后与政府高级官员讨论了结论并为未来行动做出决定。审查注意到一些成就，但由于政府能力有限，儿童基金会必须完成最好由政府来负责承担的许多行动任务。

#### 主要成就

17. 保健和营养。免疫（普及率从50%增至63%）、口服体液补充疗法（使用率从45%增至86%）和疟疾防治（散发了6,000个经药液处理过的蚊帐）均取得了进展。此外，通过培训160名传统接生员，社区一级的能力有所改善。已通过有关进口碘化盐的法规。然而，社区参与保健部门工作方面取得的进展有限。

18. 幼儿发展。通过社区捐助，为近9,000名3至6岁儿童建造了幼儿发展学前中心。每名儿童的教育费用约五分之一由社区负担。

19. 水和环境卫生。社区对这一部门的捐助也很重要，与非政府组织协作建造了151个供水点和490个公共厕所，培训了51名当地代理人和技师并成立了103个社区供水管理委员会。然而，仍需要加强卫生教育部门。

20. 妇女。为妇女进行的创收活动更为频繁。培训了约44个团体，但这只包括计划目标群体的16%。

21. 社会动员和宣传。为部门方案提供了支助并对《儿童权利公约》进行了宣传。对行为改变的影响几乎未进行评价。

#### 吸取的教训

22. 除具体的部门建议以外，从中期审查中吸取了重要教训。应更加强调制定战略，以确保在社会动员和宣传活动的支持下，可持续地提供服务。为取得更大的影响和更大的协同作用，应更好地融合不同的项目。应继续努力加强地方能力和社区参与，并且更好地制定努力目标。应进一步采取措施，向政府服务机构转移更多责任。最后，需要更多的补充资金以巩固项目和方案成果。

23. 以各种方式执行了建议。与政府协商后，正调整1997年项目工作计划以便执行与该国别方案有直接关系的建议。与联合国系统其他机构协作，正通过进行与适当的国家机构有关的宣传以便执行有关国家政策和机构方面的建议。

#### 毛里塔尼亚

24. 毛里塔尼亚三分之二以上的领土为沙漠，经济脆弱，城市化比率高，几乎一半人口居住在城市地区。1992年实行了多党选举，政府坚决承诺要改善社会状况。近年的努力也带来了高接种率和基础教育方面的进步，特别是女童基础教育。但五岁以下儿童死亡率仍很高，文盲现象普遍，特别是在妇女中间。

25. 中期审查则通过政府和儿童基金会包括非政府组织在所有部门中进行密切合作来进行。

### 主要成就

26. 保健和营养。根据巴马科倡议战略恢复了所有 53 个保健中心和 300 个保健职位中的 55% (治疗费比计划低 30%)。政府领导的运动保证了五岁以下儿童的麻疹和脊髓灰质炎免疫普及率达到 95%。然而, 妇女保健未得到充分考虑, 免疫后勤管理工作主要仍由儿童基金会负担。麦地那龙线虫病病例数量从 1993 年的 5,200 例降至 1995 年的 1,700 例, 该国还通过综合战略, 允许村级保健站处理其他保健问题, 如疟疾。

27. 基于地区的综合方案。该方案中的城市部分试验采用了一种供水办法, 以市场费用的 30% 向 3 万名城市周围贫困居民提供用水, 并提供了同一些非政府组织和社区协会合作的途径。另一方面, 基于地区的综合方案的农村部分的效果则有限。

28. 教育。该方案通过促进社区参与正规办法和非正规办法, 促进改善决策的信息基础, 并补充了政府领导的提高小学就学率的运动 (从 1990 年的 45% 增至 1995 年的 78%)。

29. 宣传和社会动员。该方案通过支助两家农村广播电台, 着重开展保健教育, 特别是妇女保健教育。

30. 监测和评价。这些活动包括支助多指标类集调查来促进该国社会部门数据库, 特别是教育方面的数据库。然而, 政府的评价能力仍然薄弱。

### 吸取的教训

31. 针对儿童存活问题提供服务方面取得了巨大进步, 在很大程度上已实现了 1994—1998 年方案的目标。因此, 继续实施该方案第二阶段已经有了基础, 第二阶段更加强调按照《儿童权利公约》, 保护儿童的发展、保护和参与权利。应增强社区一级的宣传和能力建立, 因为在社区“所有制”基础上明确拟订的项目证明是可持续的, 而另一些项目在执行阶段中经常遇到困难。除初级保健之外, 应对营养、教育、

青年、儿童保护、用水、环境卫生和卫生给予更多的注意。

32. 实施中期审查建议被视为政府和儿童基金会的责任，要通过与其他援助国、联合国机构和非政府组织协作制定1997年项目工作计划来开展工作。该国别方案管理计划也将得到改进，以修订重点，包括加强教育的方案支助。一项关键活动将是加强国别方案的规划和执行中政府对应部门的技能。

### 主要评价

33. 1995—1996年间，该区域加强了评价活动。向执行局提出的所有国别方案均已融入监测和评价计划，而且该区域的大多数国家也进行了多指标类集调查，以评价儿童十年中期目标方面的国家成就。这些调查的规划和培训为国家的能力建立做出贡献。下文提供了从1996年儿童基金会支助方案重要评价中取得的一些结论和教训。在执行现行国别方案时贯彻了评价中的建议，或在编制新方案时采纳了这些建议。

### 国别方案评价

34. 在乍得，对1990—1995年合作方案进行了评价，既突出了成就，又突出了缺点。拟订方案的环境非常不利。该国极其贫穷，又遭受了几十年的饥荒和战争的蹂躏，路途遥远，缺乏基础设施，由于水灾，其一半国土一年中有几个月无法通达。自1990年以来，武装冲突减少，但该国又经历了政治过渡和不稳定时期，除其他情况外，包括频繁更换部长（六年内任用了200名部长）。最终于1996年举行了多党总统选举。

35. 在政府代表、项目官员、地方委员会和受益人参与的情况下，1990—1995年方案审查是根据项目活动研究和评价进行的。审查结果喜忧参半。该方案为提高决策者的认识和制定保健、教育和处境极其不利的儿童等领域的部门政策做出贡献。麦地那龙线虫病例数量有所减少，从1993年的1231例减至1996年6月的80例，教育



系统的质量得到提高，低成本的简单手工钻水方式得到发展。然而，在人口取得普遍的基本服务、特别是保健服务和社区授权方面，方案影响非常有限。事实上，尽管做出种种努力，但免疫率却降低了，1995年下降到16%。在社会动员领域，农村广播电台的作用证明微不足道，特别是由于大多数电台节目均用法语播音，而不用本国语言。导致方案实施的缺点的原因有：低效的规划和方案拟订；气候状况、不安全和后勤问题；权力分散和参与战略不足；管理和执行能力不够；以及筹资短缺。

36. 方案审查建议了一系列纠正措施，帮助改善了1996—2000年新国别方案的实施和成效。目前正对新方案进行可行性分析以便客观评估政府执行方案的能力。这将成为1997年行动计划的基础。

## 部门评价

### 保健

37. 保健方面的大多数评价或深入的专题研究均着重于根据巴马科倡议原则加强或恢复初级保健中心。从保健服务有所改善的意义上讲，这些评价一般显示出鼓舞人心的效果，尽管需进一步取得进展。

38. 在多哥，在德国技术合作署、世界卫生组织和儿童基金会的支助下，正在全国范围执行巴马科倡议，从总体来看，保健中心的独立性和职能运作有了明显改善。这使得目标地区人口更能获得基础保健服务。但也存在着问题：基本药品短缺、中心资金管理不善、社区参与不足以及治疗服务使用率普遍低下。有人建议对服务质量做进一步评价以改进监督活动。

39. 在冈比亚，在城市周围地区一些选定的卫生设施中正执行巴马科倡议，在这里，财政和其他安排运作得相当顺利，社区参与程度和积极性都很高。执行巴马科倡议的保健设施的使用率高于其他设施，但提供药品的情况未得到改善。其中一个原因就是，工作人员在药品供应管理方面未得到适当的培训。为保持社区成员参与该倡

议时具有较高的积极性,评价建议高层管理机构提供更多的培训和其他支助活动。妇女参与程度也应得到提高。

40. 在刚果,一些地区正执行该倡议,人们发现服务质量和药品供应总体情况得到改善,尽管药品供应系统仍不充足。社区分摊费用制度产生了效力,但在其他方面参与情况则不佳。此外,由于不平等的报酬制度和薄弱的监督环节,保健人员的积极性不高。人们还注意到,外国机构的过分参与会影响到保健改革的持续性,政府将不得不为该倡议做出努力。

41. 在布基纳法索德本古区进行的评价指出了巴马科倡议办法的许多积极成就,如所有保健设施的基本药品提供情况和保健中心管理委员会的积极参与。但从长远看,区一级的监督和支助对于保持委员会成员的积极性来说至关重要。

42. 在科特迪瓦,在布瓦夫莱区研究了社区参与和联合资助初级保健活动,巴马科倡议在该区执行了约两年,而且人们发现成本回收也有效。然而,区一级的监督并不充分,保健中心委员会成员的积极性较低。因此,建议增加支助和培训。

43. 成功执行巴马科倡议的关键因素是供应系统。在几内亚,对全国供应系统的评价是积极的。经过八年努力,约300家保健中心得到了极其稳定的供应。但应该注意的是,中心一级存在着某些结构和组织问题,在缺乏援助国支助的情况下,可能会影响该系统的长期运作能力。

44. 在布基纳法索,在各种多边和双边援助国支助下,对全国基本药品供应系统改革进行的外部评价报告了几个问题。这些问题包括程序减慢、援助国之间缺乏协调和共识、中心药店法律地位不明确以及不能应付强烈的需求波动。强调成功取决于援助国和政府之间加强协调,以及政府内部不同服务之间改善信息流动。还需要更好的监测、预测和规划工具。结论是,外部技术和供应援助必须再持续一段时间。

## 教育

45. 在多哥，支助 27 个选定的社区幼儿发展中心的项目在执行的四年后得到评价。据报告，社区中心通过照看小孩，使得妇女可将更多的时间用于创收活动。该项目对于动员家长和提高家庭生活质量都有益，但妇女认为即使只付社区中心保育员需要的少量款项也很困难。因此需要其他机制帮助妇女，如周转信贷基金。还指出，中心的保育员缺乏训练，这对儿童的表现产生了影响。

46. 对冈比亚两个区女童教育的实验性项目进行的评价突出了一些成就，如社区积极参与及加强对女教师的培训。但经济压力和早孕造成保持率低下；学费高；农村、尤其是负责职位上，缺少女教师，各级教育系统均缺少性别问题方面经过培训的工作人员；教学资料还存在性别偏见的问题；以及教育机构对外部援助者协调不够。这些经验被反馈到 1997—1998 年临时方案中，该方案特别优先照顾女童教育。

## 用水、环境和环境卫生

47. 对佛得角圣安陶综合项目进行了外部评价，评价指出，儿童基金会在协调和监测方面起了重要作用，并为改进项目管理做了贡献。一般说来，该项目对有关社区产生了积极影响，尽管社会部分，如保健教育，本可更加强一些。在目标地区，获得安全饮水的比率从 40% 增至 70%，社区现在接受了家用厕所。由于政府机构权力分散，该项目遇到一些问题，因此，建议儿童基金会应逐渐分阶段结束，让当地相应部门逐步取代。但政府不赞同这一观点，该项目的新阶段现在正由各市政当局在儿童基金会不参与的情况下独立执行。

48. 在贝宁祖部，评价肯定了为管理饮水点而设置的社区机构的可行性和持续性。这些机构不仅确保继续供应安全饮水，而且还具有其他好处，如资助其他发展倡议以及对麦地那龙线虫病的防治做出贡献。但是，该方案也有一些缺点，如妇女和青

年参与用水委员会不足、委员会财务管理薄弱及对继续使用传统水源的人开展的保健教育不够。

49. 在布基纳法索，对两年来饮水和环境卫生方面的城市实验性项目进行了评价，注意到一些成就：通过团体代表建立了参与机制并动员了部分居民；卫生状况得到整体改善；在学校建造了厕所；以及培训了社区女代理人。然而，这些成就尚未牢固扎根，以后可能会有反复。

50. 冈比亚评价了涉及约 15,000 人的实验性农村环境卫生方案，发现以费用分摊方式修建的厕所对于受益人来说可以接受而且也可以负担。但由于大量参与人员的介入，方案执行过于烦琐并有官僚主义作风。此外，不同的执行部门未协调其投入，因而忽略了保健和卫生教育。此外，推广人员工作过重且缺乏支持，社区保健护士未得到监督人员的适当支持。

51. 对尼日利亚饮水、环境和环境卫生方案中使用的保健和环境卫生教育资料进行的评价阐明，这些资料产生的影响微乎其微，因为大多数目标人口已得到保健人员或地方宣传人员提供的资料。这样，有关麦地那龙线虫病的病因和预防的知识已经丰富。结果，建议为保健人员和地方宣传人员组织保健宣传方面的培训讲习班。

### 综合基础服务

52. 儿童基金会区域办事处领导了尼日尔阿贵的方案评价，该方案由芬兰全国委员会资助。总体来看，该方案增加了目标社区获得初级保健、上学和供水的机会，并通过支助扫盲班、创收活动、粮食生产、树木苗圃和环境教育改善了人民的福利。然而，建议做出一些实质性变革，包括终止对未产生影响的某些活动提供支助、更多支持居民的社会动员和重新面向妇女。随后经有关机构和援助国合作改变了该方案。

## 结 论

53. 可以指出，一个反复出现的主题是进一步发展和加强社区参与、社会动员

和改变行为以便有效和持久地干预社会各部门的重要性。出现的另一个主题是,需要加强当地机构能力,特别是国家次一级和外围一级机构的能力,以跟上权力分散的演变趋势并确保向社区一级的机构和机制提供足够的支助。此外,充分强调了通过部门间综合干预、特别是社区一级的干预可以获得的成本效率和协同作用。

-----