



经济及社会理事会

Distr.  
GENERAL

E/ICEF/1997/15  
21 March 1997  
CHINESE  
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会  
执行局  
1997年年会  
1997年6月2日至6日  
临时议程\* 项目6

供参考

确保非洲儿童的生存、发展和保护的权力

进度报告

摘要

本报告是按照执行局第1995/18号决定 (E/ICEF/1995/9/Rev.1) 编写的, 其中执行局重申它对非洲作为需要量最多、优先地位最高的区域的承诺, 并且重申其承诺将协助非洲各国实现1990年代的人的发展目标。

本报告继简短的导言之后, 将讨论非洲的社会经济现况。它将审查为实现世界儿童问题首脑会议的目标和在其他对儿童和妇女有关领域中所取得的进展以及儿童基金会的回应。最后, 本报告将叙述儿童基金会及其在非洲的伙伴今后的一些方向。

\* E/ICEF/1997/13。

## 目 录

|   | <u>段 次</u> | <u>页 次</u> |
|---|------------|------------|
| 导言 .....  | 1 - 3      | 3          |
| 一、社会经济情况 .....                                      | 4 - 9      | 3          |
| 二、审查为实现世界儿童问题首脑会议的目标以及在其他<br>关于儿童和妇女领域中所取得的进展 ..... | 10 - 23    | 5          |
| 三、儿童基金会的反应 .....                                    | 24 - 56    | 9          |
| A. 联合国全系统援助非洲倡议和其他倡议 .....                          | 24 - 27    | 9          |
| B. 保健和营养 .....                                      | 28 - 32    | 10         |
| C. 基本教育 .....                                       | 33 - 35    | 11         |
| D. 供水和环境卫生 .....                                    | 36 - 38    | 12         |
| E. 紧急状况 .....                                       | 39 - 42    | 13         |
| F. 性别 .....   | 43 - 44    | 14         |
| G. 保护儿童 .....                                       | 45 - 48    | 15         |
| H. 通讯和社会动员 .....                                    | 49 - 51    | 16         |
| I. 民间社会和非政府组织 .....                                 | 52         | 17         |
| J. 管理和筹资 .....                                      | 53 - 56    | 17         |
| 四、儿童基金会未来的方向和它在非洲的伙伴 .....                          | 57 - 64    | 20         |

## 附表清单

|  |    |
|--|----|
| 1. 1990年和1996年儿童基金会在撒哈拉以南非洲的人员配备 ..... | 18 |
| 2. 1992-1996年儿童基金会在非洲的全部开支所占百分数 .....  | 19 |

## 导 言

1. 1995和1996年,在大部分的撒哈拉以南非洲发生了重大的政治、经济和行政方面的发展。长期而言。这些发展可以改进该区域的前景;不过在短期间内,情况有好有坏,很不明朗。目前在该区域的一些大地区内发生一种令人困惑的走向长期不安定和冲突的趋势;贫困的儿童和妇女得到极少的社会和经济利益。所有迹象显示,随着非洲大陆进入二十一世纪,贫困人口的人数将日益增加。国际社会将需要保持其对非洲的承诺,因为可持续的积极变化将需要较以往所预期的更多的时间和资源。

2. 秘书长于1996年9月30日向大会提交一份关于为实现世界儿童问题首脑会议所定目标所取得的进展的审查报告(A/51/256)。虽然各国发现难以实现此等目标,但审查报告突出了在撒哈拉以南非洲在消灭龙线虫(几内亚线虫病)、扩大使用口服体液补充疗法和普及食盐加碘方面所取得的进展。它还突出了某些国在免疫方面所取得的成果,以及扭转了小学入学率下降的趋势。就控制疟疾、腹泻和急性呼吸道感染以及降低儿童营养不良比率而言,仍然面临重大的挑战。所有非洲国家,除了索马里以外,都批准了《儿童权利公约》;18个国家向儿童权利委员会提交了报告。

3. 批准该公约以及《消除对妇女一切形式歧视公约》的日渐重要,将使儿童基金会及其伙伴可以促进将以权利为基础的框架用于推动各国和国际各方支持撒哈拉以南非洲的儿童和妇女。实现十年的目标将成为实现权利的一种手段。增加儿童和妇女的参与和赋予他们权力将列为目标,从而将改变工作的方法和程序。

### 一、社会经济情况

4. 内乱仍在使千百万的非洲儿童和妇女被杀、致残、流离失所和陷于贫困。政治动荡不安、漠视人权、种族紧张和军事化是造成这种现象的主因。正在发生的

大湖区悲剧将产生深远的影响。苏丹境内的内战仍在进行。在赞比亚和索马里的南部和中部地区仍然发生间歇性的冲突。在中非共和国和少数其他国家境内的局势仍然很不稳定。军费支出的增加快于保健和教育方面的支出。但即使10年前,连最的观察家也不会预测到种族隔离会迅速和平地结束。当时纳米比亚正在为独立而战。安哥拉、埃塞俄比亚和莫桑比克正处在内战的动乱之中。乌干达正在摆脱混乱和不安定。非洲正在迅速变化,往往向好的方向变化。

5. 1995年,经济增长在10年中首次超过人口增长。据联合国报告,1996年,18个国家的国内生产总值超过5%。但是整个非洲的增加仅达到“非洲发展新议程”所定的目标的一半,所以既不足以弥补1990年以来的经济衰退,也不足以减轻普遍的贫困。撒哈拉以南非洲的人均国民生产总值(国产总值)仍然大约为460美元(1994年),除南亚之外,这是世界各个区域中人均国产总值最低的区域。经济差距还在增加。在35个人的发展指数序级最低的国家中,28个位于撒哈拉以南非洲。

6. 农业生产和价格的起伏不定将抵消最低的成果。投资水平比较正确地反映了非洲可持续经济增长的前景。1995年,投资仅约占总产出的15%,是全世界最低的。该区域仅吸引了外国在发展中国家全部直接投资的2.4%。虽然撒哈拉以南非洲一直在全部官方发展援助中保持几近40%的份额,但就实际价值而言,这意味着在1992至1995年间大约下降14%。

7. 撒哈拉以南非洲的外债总额约为每一儿童分摊800美元。非洲开发银行估计1995年的外债为2 230亿美元,自1990年以来增加几近五分之一,其中70%是欠双边和多边的官方债权人的。偿还债务平均花掉约30%的出口收益,尽管1995年曾减免外债30亿美元。由于外债负担如此沉重,各国发现难以按照《奥斯陆协商一致意见》或“20/20”倡议增加基本服务方面的支出。国际货币基金组织/世界银行1996年年度会议核可“负债沉重穷国倡议”,其目的在使最贫穷国家可以摆脱重订还债期限过程。双边和多边债权人将宽缓债务。在41个可以参加此一倡议的国家中,非洲占34个。决定入选资格的过程可能很长,很麻烦,所以双边债权人应当继续宽缓债务,

以使债务国政府可以投资于基本社会服务事业。

8. 世界银行估计1993年在撒哈拉以南非洲近2.2亿人也即占全部人口的40%生活在贫穷线(每天1美元)以下,较1987年以来增加几近4 000万人。由于贫困大部分影响到大家庭,所以儿童是生活于贫困中的最大群体。妇女在法律和传统上受到歧视,但她们是非洲三分之一家庭的家长。她们必须赚取收入,管理家务和照顾子女。当女孩子辍学帮助家务或因怀孕而失掉童年时,又开始贫困的恶性循环。

9. 在大部分非洲,儿童基金会的工作环境正在不断变化。首先是20多个国家正过渡到民主,虽然其间遭到挫折。民主化可以导致在政治上关注是否提供人们需要的服务,如在赞比亚,这种服务往往是保健。第二是使若干行政决定和资源分配民主化,从中央部会下放到省级和地区,从而有助于使社会方案满足地方需要和提高透明度。第三是预算紧张使基本服务层面无法迅速增加,除非受益人分担部分费用。由于民主化和权力下放的趋势日增,许多家庭和社区愿意在这个基础上参加。目前需要采取特殊措施,促进最贫穷的人参加此一过程。

## 二、审查为实现世界儿童问题首脑会议的目标以及 在其他关于儿童和妇女领域中所取得的进展

10. 十年期中目标审查使用儿童基金会、世界卫生组织(卫生组织)、联合国统计司、联合国教育、科学和文化组织(教科文组织)、联合国疾病控制和预防中心以及各学术机构等编制的低成本、多指标类集调查方法。在撒哈拉以南非洲的46个国家中,35个使用了多指标类集调查方法或相当的调查方法,所以在整个区域取得了空前数量的数据和加强了监测能力。

11. 虽然儿童死亡率继续下降,但其趋势没有达到为实现减少三分之一的十年目标所订的要求。在撒哈拉以南非洲,五岁以下儿童的死亡率为每1 000个活胎产中死亡175个,较全球平均率90个几乎高出两倍。儿童基金会和卫生组织最近所作的估计显示,在100 000个活胎产中产妇死亡率为980个。在撒哈拉以南非洲,妇女在其整

个生殖年龄期间死于怀孕有关原因的或然率是13比1。欧洲的可对比数字是1 400比1。1990年以来产妇死亡率似乎不可能减少。

12. 据卫生组织调查,在撒哈拉以南非洲的免疫措施避免了如果没有进行免疫可能发生的34%的麻疹症和65%的麻疹死亡率。1995年,据报在非洲区域,20个国家完全没有发生小儿麻痹症,在25个国家发生了12 000个瘫痪性的小儿麻痹症病例,这表明较以前已大幅下降。1995年,十一个非洲国家种过三种白喉/百日咳/破伤风混合疫苗剂的百分率超过80%。不过,少数国家正在实现90%的婴儿免疫目标。为妇女接种第二种破伤风类毒素剂的比率下降的原因是非洲保健系统的效率奇差,以及普遍发生性别问题。此外,扩大的免疫方案没有包括的流行病仍在发生。1996和1997年普遍发生脑膜炎症。

13. 对撒哈拉以南32个国家提交的报告所作的分析显示,口服体液补充疗法使用率从1986年的不到20%增加到1996年的75%左右。其中包括口服体液补充盐加家用流质。不过,撒哈拉以南非洲因腹泻引起的死亡率在全世界仍然很高。许多国家继续发生霍乱和其他腹泻病。口服体液补充疗法可能有其必要性,但仍然不够。西非和非洲中部地区正在推动使用费用低廉的公共厕所,以减少引起这些疾病的可能性。

14. 二十二个国家实行了急性呼吸道感染控制方案,从而改进了门诊的疗效和减少急性呼吸道感染引起的死亡率的家庭行为。综合方案执行工作需要加速进行,以实现减少急性呼吸道感染引起的儿童死亡率三分之一的目标。

15. 目前营养方面存在着几种重要的但好坏互见的趋势。几乎非洲所有主要的制盐商均已将其盐加碘,或不久就会将其盐加碘,这是一项历史性的成就。1995-1996年从儿童基金会/卫生组织的一项研究确认该区域加碘的盐是安全的。爱婴医院倡议也取得很大成功,目前正在试行到户服务之后改善母乳喂养做法。不过,非洲30%以上的幼儿均体重不足,大约与1970年代的比率相同。坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦已经减轻儿童营养不良现象,但是就许多非洲国家而言,营养不良仍然是

造成婴儿和儿童死亡率和发病率的原因,也是造成认知力发展和表现奇差以及社会经济发展不足的原因。目前的承诺程度必须加强,以便实现使严重和中度营养不良的现象减半的十年目标。

16. 只有51%的非洲人口可以获得安全饮水供应。而在农村地区则为36%。1994年,2.5亿以上的人得不到安全饮水,3亿左右的人没有充分的卫生设施,而且现在还在减少。除了在少数易于发生冲突的地区之外,龙线虫可以在2000年前彻底根除。

17. 小学入学率在增加,但仅与小学学龄人口的增加相一致。1995年,6至11岁未入学儿童人数估计为4 900万,并且还在增加。在撒哈拉以南非洲不到一半的儿童完成五年学校教育。性别差异仍然很大,学习成绩很低,在许多国家妇女文盲率约为80%。

18. 在撒哈拉以南非洲的人口中只有53%可以获得现代保健服务。半数农村人口住在距保健中心10公里以外的地方。人体免疫机能丧失病毒/艾滋病、病毒性出血发烧和以前认为已经控制的疾病如肺结核等又再复发都是主要威胁。霍乱仍然是一个难以克服的问题。保健系统提供服务的能力很低,效率有限。儿童基金会/卫生组织关于儿童疾病(腹泻、急性呼吸道感染、疟疾、麻疹、营养不良)和微量元素缺乏症的综合管理倡议的目的是要进一步降低儿童死亡率。

19. 在全世界3亿至5亿的年临诊疟疾病例中大约90%发生在撒哈拉以南非洲人民的身上。疟疾是非洲儿童的头号杀手。目前每年五岁以下儿童因疟疾死亡的人数介于一、两百万之间。怀孕期间如染上疟疾,必然引起严重疾病、呕吐和出生体重过轻等现象。

20. 1996年,约1 200万成年人在非洲受到人体免疫机能丧失病毒/艾滋病感染,约占世界全部感染者的60%。传染病从非洲东部、中部蔓延到南部。在西非和非洲中部地区,在都市产前检查诊所接受检查的妇女中有1%至10%对人体免疫机能丧失病毒呈阳性反应。人体免疫机能丧失病毒/艾滋病是造成非洲儿童死亡增加最快的原因。15至19岁女子中的感染率往往要较同龄的男子高出六倍以上。据卫生组织估

计,在2000年前全世界有500万至1 000万名儿童将因艾滋病而成为孤儿,其中90%在撒哈拉以南非洲。妇女感染人体免疫机能丧失病毒的高比率造成为数可观的新生儿感染上人体免疫机能丧失病毒。人体免疫机能丧失病毒/艾滋病还传染到儿童基金会工作人员及其家属。人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的广泛流行所产生的影响超出受到感染的人数。这种疾病不仅是一个保健问题,它在某些地区造成整个社会退化。它还可能使更多的儿童和妇女亟需给予较战争和饥荒还要多的照顾和保护。

21. 撒哈拉以南非洲的都市人口从1975年的7 400万增至1995年的10 840万。非洲有世界上最高的都市增长率(每年4.35%)。居住在都市地区的非洲人的百分数从1975年的21%增至1995年的35%,估计在2025年前将达到54%。都市人口可以获得的服务和基础结构数量已经减少。一方面需求日益增加,一方面资源日益减少,这表明居住在都市和都市周围地区的儿童和妇女的条件日益恶化。好几百万名儿童在非洲城市的街头上流浪为生,市镇政府一般准备不足,必须更有效地管理极为有限的当地资源。社区和都市当局将需要找到更有效的合作方法。

22. 非洲各地的社区、家庭和个人正在发展新的通讯手段。政治和行政系统的变化、日益加速的都市化、某些妇女地位的提高,以及日益可以获得国外的新闻、体育、音乐和文学节目,这些都已影响到朋友、家庭和社区相互交往的方式。五个人中有一人可以收听到国营或私营无线电台。电视只有比较富有的都市人口的享受。短波无线电台和卫生电视的突破为当地提供了另一类新闻来源。市场的自由化意味着更广泛的分配管道。这种日益加速的趋势将对儿童基金会和社会动员战略产生重大的影响。

23. 需要保护的非洲儿童人数日益增加,其中包括艾滋病和战争孤儿、受艾滋病感染和受冲突影响的儿童、儿童兵、流落街头的孤儿、易受有害或剥削性劳动、虐待或性剥削的儿童、残疾儿童,以及其他孤单的或缺乏充分家庭供养或安全网的儿童。



### 三、儿童基金会的反应

#### A. 联合国全系统援助非洲倡议和其他倡议

24. 联合国全系统援助非洲特别倡议的目标是在伙伴关系的框架内促进行动，在今后十年期间动员和改善促进非洲发展的内部和外部支助。该倡议符合非洲发展新议程、经济合作与发展组织的发展援助委员会关于21世纪的战略和《关于非洲发展的东京宣言》。特别倡议包括十四个的行动构成部分，但是主要的重点为保健和基本教育。儿童基金会将在《儿童权利公约》以及执行局核准的战略和方案范围内对下列领域的执行提供合作：改革保健部门、基本教育、家庭用水安全、特别着重妇女的粮食安全和为发展巩固民间社会。在各个领域进行活动的机构正在各非洲政府的领导下拟订执行战略。儿童基金会正在使用其编制国别方案的办法和执行能力以促进特别倡议。

25. 曾在科特迪瓦阿比让、肯尼亚内罗毕和埃塞俄比亚的斯亚贝巴与世界银行举行政策会议，以促进在特别倡议下进行更密切的合作。在刚果布拉柴维尔举行的机构间会议就保健部门的改革商定了一套目标。非洲教育部长们在1996年年底举行了会议，为加强非洲领导作用确定执行结构。这些会议肯定了保健、教育、供水和其他部门为进行基础广泛的合作性改革而采取的现行战略。这些战略包括改善资源的管理、公平的取得机会、权力下放和社区参与管理。儿童基金会已派遣一名高级工作人员到内罗毕支助在特别倡议下进行的供水方案，特别是在四个原定国家（埃塞俄比亚、马里、莫桑比克和乌干达）。

26. 为了加速特别倡议的执行，儿童基金会在埃塞俄比亚特别重视教育而在加纳则特别重视保健。这两个国家已经完成改革保健和教育部门的计划。科摩罗、马拉维、马里、毛里塔尼亚、乌干达和赞比亚的教育改革取得相当大的进展。莫桑比克和赞比亚正在进行保健改革。儿童基金会在乌干达分析了社会部门开支。联合国机构正在马拉维和赞比亚就共同局势分析进行合作。儿童基金会正在博茨瓦纳参与

一项研究,为特别倡议制定基线。

27. 在政策协调和可持续发展部的支持下,儿童基金会和其他联合国机构参与了拟订驻地协调员制度“最佳作法”的工作。这方面的工作牵涉到在马拉维、马里和坦桑尼亚联合共和国进行实地访问。儿童基金会曾领导政策问题联合协商组的特派团访问加纳,以拟订一个共同国别评价模式。儿童基金会与联合国难民事务高级专员和联合国环境规划署签署了谅解备忘录。儿童基金会已与非洲经济委员会展开讨论,以便签订关于实地合作的谅解备忘录。儿童基金会正与其他联合国机构在几个国家,包括埃塞俄比亚、乌干达和赞比亚合作审查公共开支。

## B. 保健和营养

28. 儿童基金会及其伙伴已在保健部门的改革发挥了催化作用。根据世界银行1995年对巴马科倡议的评价,由于人民能够更容易得到药品,所以贝宁、布隆迪、喀麦隆、几内亚、毛里塔尼亚、塞内加尔和多哥使用保健设施的人数已有所增加。贝宁、加纳、几内亚、马里、塞内加尔、赞比亚和其他国家在保健部门进行了权力下放和基础广泛的改革。1995年对儿童基金会资助的非洲保健方案进行的超过30项评价肯定保健振兴方案扩大了保健服务的使用、范围和取得的机会。该项审查建议应更好地配合保健教育、宣传、营养、根除麦地那龙线虫病和用水与卫生等方面的方案。

29. 儿童基金会在下列方面拟订可持续系统的工作取得成就:社区共同管理和分担费用、当地微型规划、在职培训、参与监测和通过保健设施委员会提倡保健和营养。儿童基金会将继续与技术、政治和国际伙伴一起提倡权力下放的保健部门改革。从长期的角度看,评价这些改革所起的作用所使用的标准应该是它们是否使得更多的人获得保健和负担得起保健,以及防治疟疾、麻疹、腹泻、急性呼吸道感染和与营养不足有关的发病率和死亡率的能力。

30. 除非更有效地防治管制疟疾,否则非洲儿童死亡率不会下降。儿童基金会

决心执行与卫生组织和许多其他机构拟订的防治疟疾全球战略。该战略强调个案管理、预防、防治传染病和建立能力等方面。对氯奎的抵抗力是有效治疗上越来越广泛的障碍。儿童基金会在布基纳法索、冈比亚、加纳、肯尼亚、纳米比亚、马拉维、赞比亚和其他国家协助的方案开始提倡使用药物渗透的蚊帐和帘子。可持续性和长期的成功取决于社区的参与和态度的改变。必须制定成本回收和社区共同管理战略,特别是对药物、材料和杀虫剂,但是也必须保护没有能力支付费用的人。

31. 疟疾(和其他疾病)防治战略将成为保健服务和社区活动最起码的一套办法的组成部分。将需要进行符合儿童基金会保健战略的部门间合作,以及包括下列方面的执行计划:宣传活动以促进有利于更好儿童保育和营养的态度改变;使得环境更安全的活动;包括更好的产前护理、确定有危险的妊娠、改良营养和使用化学预防法来预防疟疾等方面的妇女保健;与双边和多边伙伴和非政府组织设立和扩大伙伴关系;以及供应必要的药品、材料和设备。

32. 儿童基金会是卫生组织和国际防治缺碘症理事会的主要伙伴,共同努力把食盐碘化的问题列为政治议程的优先项目,并使得各国卫生部、商界和私营部门互相联系。防治缺碘症方面所取得的进展导致对其他微营养素缺乏症的兴趣。许多国家进行了维他命A调查,并在确保适当补充维他命A方面取得进展。其他国家也在执行以粮食为根据的战略。然而,仍然有一些国家不充分了解缺乏维他命A的严重性,该问题可能是儿童生存和发展的主要障碍。缺铁性贫血的普遍存在也是另外一个重要的挑战。治疗肠道寄生虫害的成本效益可能非常高。

### C. 基本教育

33. 基本教育制度的改革仍然是该区域的挑战。非洲国家政府越来越认识到从获得教育,特别是女童获得教育是社会经济发展的关键。教科文组织/儿童基金会监测学习成绩项目正在援助各国改善信息系统的管理。儿童基金会也正与非洲发展教育协会合作;在联合国系统援助非洲特别倡议下,该协会将担任教育方案的主要机构

的任务。儿童基金会支持非洲统一组织(非统组织)和乌干达政府关于女童教育和妇女识字的会议,在这一次会议上若干国家同意把长期的目标分为短期和受时间限制的目标。这是前进的一个重要步骤。

34. 儿童基金会国别方案用于基本教育的资源所占的比例逐渐增加,优先的项目是改善女童教育和缩小性别差异。所针对的主要问题包括实际执行战略、提供材料、赋予妇女权力、女童工作和上学之间的关系、女童在学校的安全、与生殖健康的联系以及课程对女童的意义。社区越来越普遍的参与已导致教育应适应不同的区域和使用当地语言教学的努力。例如,在几个伊斯兰教地区,男童在上午上学,女童在下午上学。一个新的方案将支持进行女童教育活动的非政府组织。

35. 经费是关键的因素。需要社区和非政府组织提供更多捐款和负责管理。最近前往厄立特里亚和埃塞俄比亚的特派团建议一个可以广泛适用的模式。该模式为在儿童的住家附近在一个课室内开办小学第一至三年级的获得社区支持的学校。由这一类学校组成的一群学校将成为为更高年级开办的中央小学的附属学校。中央学校将监督和指导附属学校。将为附属学校在当地征聘“辅助教师”(类似于辅助医务人员的概念)。最后,国家和区域教育制度必须承认和支持集群方法,提供能力建设、技术和资源方面的支持,以补充社区的资源和确保可接受的标准。

#### D. 供水和环境卫生

36. 1991年至1995年期间儿童基金会每年平均用于非洲供水和环境卫生的开支为6 000万美元,其中一半用于紧急状况。然而,根据非洲当前的人口增长率和涵盖范围的扩展,在2020年,超过5亿人将没有用水和卫生设备。过去,由于非洲社区给予供水优先地位,儿童基金会在40多个非洲国家成功执行用水和卫生项目。然而在最近几年内,虽然已核准向这些方案提供补充资金,但是一大部分的方案仍然没有获得经费。

37. 在根除麦地那龙线虫病方面所取得的进展主要归功于周全的社区监督系

统、与其他方案的良好跨部门联系、给予成本效益的重视以及适当的技术。根除工作的优先地区是16个非洲国家境内受武装冲突影响的地区和边远的社区。根除已成为一个能够达到的目标,但是资金短缺的问题危及这几个国别方案的可持续性。

38. 撒哈拉以南非洲国家正受到普遍的环境退化。半干旱地区逐渐变成沙漠。热带草原逐渐“萨赫勒化”,变成半干旱地区。密林逐渐成为热带草原。在城市和城市周围的地区,家庭和社区居住在过份拥挤的、公用事业不足和缺乏资源的环境。瑞典政府和全球环境基金支助的1994年萨赫勒倡议协助了儿童基金会8个国别方案与社区展开综合逐步养护环境工作以促进生态平衡。在几个国家,参与式农村评价改变了人民的态度,导致自力更生和妇女的参与。在诸如亚的斯亚贝巴和内罗毕等城市进行的试验性城市环境保健项目将指导新城市办法的拟订。

#### E. 紧急状况

39. 1996年,大湖区的危机、索马里和苏丹的冲突以及中非共和国、利比里亚和其他国家脆弱的国家机构影响了儿童基金会在非洲的紧急行动。儿童基金会的反应包括提供基本保健(紧急行动开支的将近40%)、营养(包括补充喂养和家庭粮食安全(大约10%))、供水和卫生(10%)。儿童基金会也强调教育为应付复杂紧急状况的办法,因为教育在保护或重建社区方面发挥关键作用。其他反应包括心理--社会复原,保护和照顾举目无亲儿童、妇女生殖健康、对地雷的认识、儿童兵的复原,根据少年法处理儿童囚犯和监测惩罚的影响。紧急状况下的协助工作、回应和复原工作在儿童基金会的战略中仍然占中心地位,但是,《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、儿童基金会反对战争的议程以及格拉萨·梅切尔关于武装冲突对儿童的影响的报告所载的建议已使得儿童基金会更努力保护儿童和妇女在紧急状况期间的权利。例如,儿童基金会在卢旺达已提倡用新的少年法办法处理被指控参与种族灭绝的儿童。在布隆迪,儿童基金会和该国政府就保护布隆迪儿童的问题签署了一项宣言。儿童基金会还与非统组织和国际禁止地雷运动合作,在非洲各地区

促进无地雷区的概念。

40. 几个国家正从战争过渡到和平。儿童基金会在安哥拉、莫桑比克、卢旺达和塞拉利昂与国际和当地非政府组织合作,除了精神创伤咨询服务和其他后续措施以外,在长期方案内制定措施以查明举目无亲儿童的身分,追踪这些儿童和使他们同亲人团聚。在卢旺达,儿童基金会和其伙伴正在采取的以社区为基础的方法让儿童咨询人员,当地照顾者和整个社区参与康复过程。儿童兵的遣散和复原问题是优先的事项。在塞拉利昂许多社区不愿意接受前儿童兵,在这种情况下制定了心理--社会和精神创伤的治疗方案,其重点为儿童的需要以及协助他们的家人了解这些儿童。

41. 关于大湖区行动,由于所采取的区域准备战略,事先在布隆迪、卢旺达和乌干达安置了关键救灾用品,因此在1996年底大批难民回返卢旺达时能够作出立即的反应。情况迅速变化,地点偏僻和不安全的问题使得监测工作成为复杂的紧急状况中特别棘手的问题。东部和南部非洲区域办事处继续向大湖区行动提供咨询支持和协调用品的运输;在这方面儿童基金会和其伙伴制定了迅速评估流离失所人口的方法。西部和中部非洲区域一直在优先处理几个国家的评价和加强备灾工作。

42. 儿童基金会继续向非洲各地区大批国内流离失所儿童提供援助,虽然尚未解决联合国系统内应如何对流离失所人口负起全面责任的问题。复杂的紧急状况下的另一个极为严重的因素是救灾工作人员成为受攻击的对象的问题,特别是在布隆迪、卢旺达和索马里。这使得许多机构,其中包括联合国、红十字国际委员会和非政府组织在特定情况下减少了人道主义援助。

## F. 性别

43. 为了把性别问题纳入主流,儿童基金会在撒哈拉以南非洲国家设立了两个性别网络。这些网络已促进儿童基金会工作人员和他们的对应人员的性别培训,并在使《消除对妇女一切形式歧视公约》成为国家方案编制框架方面提供了技术支

持。儿童基金会支助了第四次妇女问题世界会议的筹备工作,并在会议上突出女童的问题以及有关非洲的行动纲领。儿童基金会正在通过国别方案支持后续行动。许多国家正在审查对妇女有歧视的法律,并开始制订与性别有关的发展目标。东部和南部非洲区域拟订了反对切割女性生殖器官的战略。埃塞俄比亚、厄立特里亚、肯尼亚和索马里都参与该方案。布尔基纳法索、喀麦隆和其他西非国家也重视切割女性生殖器官问题。

44. 在紧急状况期间妇女经常是有计划的性暴力的受害者。与此同时,她们亦在保护受到威胁的家庭或在复员过程中的家庭方面发挥关键作用。儿童基金会正在提高非洲紧急方案对性别问题的敏感认识。这些方案不但在护理和保护方面考虑到妇女的需要,而且还考虑到在管理和决策方面必须赋予妇女权利。

#### G. 保护儿童

45. 正在依据儿童基金会关于特别保护措施的政策,实施几项国别方案,以确保受到冲突、童工工作虐待、性剥削和少年法影响的儿童均能获得照顾、保护和参与机会。儿童基金会正在协助拟订关于以权利为根据的分析和社区需求评估的培训计划。

46. 非洲儿童在何种程序的有害或受剥削情况下工作仍不清楚。必须进行大量的分析后才可能了解非洲童工的劳动情况。儿童基金会承认贫穷家庭儿童正在工作,还倡导保护他们,以期确保其工作不致妨碍认知力和情感的发展或强加过重的体力负担或心理-社会负担。此外,为了支援保护措施,必须向儿童的工作提供适当的、负担得起的另择办法。教育最重要。

47. 儿童基金会为了对抗人体免疫机能丧失病毒/艾滋病而采行的办法一向都依据联合国人体免疫机能丧失病毒/艾滋病联合方案所编制的预防和控制艾滋病全球战略和计划。涉及传染人体免疫机能丧失病毒感染的行为都牵涉到妇女和女孩地位不高、对性活动的了解与控制以及教育和经济地位。儿童基金会正在支助关于消

除发生人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的根本原因的一些方案,并且为此而促进生育年龄妇女和在学及失学青年的生活技能、保健和发展。典型的保护涉及提供资讯和信息,以促进行为负责任及避免无知行为、改善妇女和青年的健康和使女孩有能力不受性剥削。儿童基金会在筹备反对利用儿童从事商业色情活动世界大会方面的作用包括筹办和在经费与技术上援助六个区域协商会议。这令人意识到非洲利用儿童从事商业色情活动者和家庭暴力事情都正在增加。

48. 分区域网络已开始专注于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病对儿童及其看护人员的影响。有几项国别方案包括有以社区为单元的儿童保育,目的是为了增进那些已经失去其主要照料者的家庭的应变能力。有关赞比亚的一个研究报告显示,不应该区分受到艾滋病影响的儿童与其他类别的弱势儿童。在乌干达,许多被善心亲戚养育的孤儿的命运均优于那些虽非孤儿但却生活在不利养育的环境中的受到艾滋病感染的儿童。

## H. 通讯和社会动员

49. 通讯和社会动员战略越来越专注于行为改变、社会参与和促进儿童和妇女的正面社交规则。儿童基金会已连续三年在贝宁国立大学支助关于行为改变的沟通、社区参与和建立伙伴关系的西部非洲与中部非洲区域培训课程。该组织正在探讨是否可能为东部非洲和南部非洲开设类似的课程。

50. 正在增加利用传播媒体。一个西部非洲和中部非洲区域方案正在加强农村无线电台在提倡多元主义、社区参与和社区倡议方面的作用。儿童基金会南非方案是支助“心灵城市”节目的伙伴单位之一;该节目是以一个肥皂剧为依据的多频道通讯倡议。儿童基金会马拉维方案和一些伙伴合力制作了一个目的是鼓励行为改变以预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的广播剧。儿童基金会和津巴布韦无线电台制作了一个主题为从受感染者及受影响者的观点探讨人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的节目。



51. 儿童基金会/卫生组织/国际扶轮社的一项联合项目旨在“使非洲根除小儿麻痹症”；它包括为了消除小儿麻痹症而进行全面社会动员的计划。它包含制订有重点的信息、新闻简报、宣传材料、资料袋和讨论指南。还成立了一些足球协会以作为预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病和小儿麻痹症行动的伙伴。还正在进行其他的倡议。区域性的动画片节目“萨拉”的第一集内容是制作女童教育社区对话材料。乌干达的保健节目战略是提高社区查明优先的保健问题与需要以及随后采取行动的能力。加纳已展开了与社区间关于城市基本服务的对话进程及联合制订方案。起点是先改变工作人员和政府对应单位的工作方向，然后对一切项目活动实施此项方法。许多其他的法语国家和英语国家都正在采行此项办法。

#### I. 民间社会和非政府组织

52. 民主化、分权化和重订国家作用已导致更加确认一般民间社会和尤其是非政府组织都是参与发展的平等伙伴。儿童基金会正在与许多国家的国内及国际非政府组织共同致力于处理下列问题：保健服务、女童教育、供水和环境卫生、儿童权利、紧急情况、艾滋病和流落街头的儿童。这表示已增加了同非政府组织区域网络的合作，这些组织包括那些为了响应关于各类全球问题的联合国会议而成立的组织。方案支出中10%至15%现在已流入与非政府组织合作执行的项目用途。对提供服务和宣传项目与社会动员项目而言，与非政府组织的合作特别重要。儿童基金会将会利用其传统经验以利提供宣传论坛、网络与通讯服务给涉及儿童及妇女权利的非政府组织。

#### J. 管理和筹资

53. 从1990年至1996年，在撒哈拉以南非洲工作的儿童基金会全部工作人员所占百分数已从32%增加至40%。在撒哈拉以南非洲工作的人员包括49%的全部保健专业人员；46%的全部供水与卫生专业人员；和43%的全部教育专业人员。下文表1显示

1990年和1996年内在非洲的人员配备情况。

表1

| 1990年和1996年儿童基金会在撒哈拉以南非洲的人员配备<br>(东部非洲和南部非洲及西部非洲和中部非洲人<br>数和百分数与儿童基金会工作人员总数的对比) |                               |                               |                               |                                |                                 |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 年份  | IP人数(在<br>全球总数中<br>所占百分<br>数) | NO人数(在<br>全球总数中<br>所占百分<br>数) | GC人数(在<br>全球总数中<br>所占百分<br>数) | JPO人数(在<br>全球总数中<br>所占百分<br>数) | 工作人员合<br>计(在全球<br>总数中所占<br>百分数) |
| 1990  | 388(34%)                      | 204(34%)                      | 943(31%)                      | -                              | 1 535(32%)                      |
| 1996  | 427(33%)                      | 449(41%)                      | 1 987(42%)                    | 30(36%)                        | 2 893(40%)                      |

IP = 国际专业人员;                      NO = 国家官员;  
 GS = 一般事务人员;                      JPO = 初级专业人员。

54. 下文内表2显示,在1992至1996年期间,非洲一直占儿童基金会开支总额36%至38%。1994年在非洲的开支达到为数3.035亿美元的高峰。该年内总额中有35%为紧急情况支出。在撒哈拉以南非洲支出的儿童基金会一般资源所占百分数从1992年的35.6%增至1996年的36.7%。1992年至1996年,撒哈拉以南非洲所收到的补充资金总额所占平均比率为40%。东部非洲和西部非洲所收到的数额差距极大。每年波动的原因因为紧急情况的严重程度和国际间的知晓度。

55. 因为一般而言补充资金和紧急捐款都具有短期性质和在某种程序上受到限制的性质,所以已经在某些方面限制了参与方法、持续地致力于建设能力或促进赋予社区权力。已出现了一些新的筹资方法。1994年以后,非洲女童教育多国倡议已从加拿大和挪威政府收到3 000万美元。此项多国方法有助于在分配各国经费上的

高度灵活性,尤其是在涉及经费不足的情况,而且还有助于在半途进行调整,以期获得机会及进行约束。它为将来提供了有用的典范。儿童基金会的代表正在同非洲几个国家商谈是否可以利用从出售国别方案进口的粮食所获得的当地货币。儿童基金会还收到了一位无名氏捐赠给非洲的500万美元的捐款。

表2

| 1992-1996年儿童基金会在非洲的全部开支所占百分数 |                                |                        |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------|
| 年份                           | 占儿童基金会全部支出的百分数<br>(GR+SF+紧急捐助) | 占儿童基金会分配用于非洲紧急情况支出的百分数 |
| 1992                         | 38                             | 29                     |
| 1993                         | 37                             | 32                     |
| 1994                         | 38                             | 35                     |
| 1995                         | 36                             | 31                     |
| 1996                         | 37                             | 27                     |

GR - 一般资源;

SF - 补充资金

56. 优良管理倡议已增强了国家、区域和总部办事处的效率和效能。需要有力的国家办事处管理人员,以弥补许多非洲国家脆弱的管理能力。国家和区域管理小组正在提倡协力合作与透明原则。非洲的儿童基金会工作人员已通过参与各类旨在改善管理做法的倡议,协助进行全球改革和改组。诸如方案管理人制度和新的供应和财务制度等办法将使各国家办事处有权力以更有效率的方式利用本组织的资源。安哥拉、肯尼亚、利比里亚和索马里的员额配置已经精简到符合国别方案财政资源

的水平。虽然在采用互联网络方面已取得重大的进展,可是,电讯上的困难仍然妨碍其最佳运用。

#### 四、儿童基金会未来的方向和它在非洲的伙伴

57. 非洲因为有极多的低收入最不发达国家,所以将继续优先获得经费和人力资源分配。儿童基金会将会继续在非洲提倡《儿童权利公约》,并且协助各国实施该公约。儿童基金会的记录和影响到撒哈拉以南非洲的生存、发展和保护的一些倾向都表明将来必须集中注意于行使下列四个主要领域内的儿童及妇女权利:(a) 初级保健和营养-本组织在此一领域具有相对的优势而且尚须完成许多任务;(b) 基本教育-重点为女童,而且是可持续发展进程所必需的;(c) 供水和环境卫生-这是非洲最为共通的明示的需要,也是儿童基金会可能会失去其相对优势的一个在传统上极端重要的领域;和(d) 为了完成其任务,必须照顾和保护最脆弱的儿童和妇女。

58. 《儿童权利公约》确认所有的儿童都有权获得最起码的基本服务。因此,应优先协助各国达到世界儿童问题首脑会议的指标。在致力于为最贫穷者服务的同时亦应致力于协助有权参与及获得益处的其他的儿童。从儿童期到青年期的发展不单单对他们的个人成就很重要,而且对他们在家庭、社区和国家施展其能力也很重要。重点将在于赋子女青年权力,其方法为沟通和基本教育、预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病和促进谋生技能。在这方面,《儿童权利公约》亦突出了少年与青年作为有力的促进改变行动者的作用。必须保护非洲儿童,使他们免于童工工作虐待、被征入伍、暴力行为、性剥削和虐待。鉴于该地区常常发生武装冲突,所以特别需要强调实施反战议程。

59. 虽然设有关于部门改革的蓝图,但却可以指出一些可产生实效的因素。这些因素之一是通过明确界定的中间目标发挥作用,而且以明确理解相关部门为基础的政府领导能力。儿童基金会将会通过实际的、合理的倡导方式来促进承诺,目的是协助各国设法使其他的伙伴参与发展各地区的服务,然后再推广到更广大的区

域。必须逐步养成一批对所述改革的原则和战略都具有共同了解的不可或缺的技术人员。他们能否发挥效用将取决于捐助者与政府之间的合作关系。可见到的成果很重要。它们可以启发伙伴,可以提供改变动力;有效的传播改革目标与内容也可加强这种动力。这些方针可以用于指导未来非洲的部门方案的拟订。

60. 儿童基金会将会利用它的相对优势协助儿童和妇女实现行使权利。本组织因为资源有限,所以将会面临决定哪些地方的国别方案的影响和效用最大的困难抉择。同直接支助方案实施相比较,儿童基金会的资源有时候在政策宣传和需求动员方面更符合成本-效益原则。儿童基金会及其伙伴必须确保儿童与妇女权利观点可以影响公共政策,尤其是有关基本社会服务者。儿童基金会已在下列国家参与此项工作:贝宁、埃塞俄比亚、几内亚、马里、塞内加尔、南非、乌干达、赞比亚和津巴布韦。儿童基金会将来可以而且也应该在涉及贫穷的社会层面的国家政策辩论方面成为联合国开发计划署、世界银行和其他机构的批评者兼可靠的、建设性的伙伴。同时,儿童基金会国别方案的实力通常都表现于其旨在确保实地工作有实效的实际的、面向结果的方针。儿童基金会因为参与实施分权的、创新的、实验的、当地的和参与式的方针,所以就能够在发挥它的学习与倡导作用。这不仅影响到合理的方案规则,而且还影响到各类相关工作人员和支出。

61. 上文概述的方针正符合关于倾向分权至省级和区级单位的目前的政府趋势。它还将涉及使家庭和社区参与方案设计,从而应包括来自社区、城市、各部门主管部会、非政府组织与民间社会机构的一切可能的行动者。这是在预算限制极严重的最不发达国家取得进展的最佳方法。更基本的是,社区责任不仅在道德上正确无误,而且还可增强可持续观点。

62. 然而,如果想要在自下而上的方法和自上而下的方法之间取得有效的均衡,那么,社区责任就需要对行政和预算结构和各部与其他机关的惯例进行艰巨的改变。儿童基金会将会支助训练地方、城市或都市议会机关工作人员如何进行参与式的业务。儿童基金会还将通过非政府和社区性组织支助社区活动,目的是便利民间

社会的充分参与,其起点为评估和分析它们本身的需要。

63. 按照社区参与原则,必然将会增多对此类进程的参与式监测和评价和使用当地特有的、简易的和往往属于质量性的指标。监测工作应始于社区,因为它有权知道方案进展情况。区级工作人员应该协助社区进行年度审查并且编制下一年度的计划。在过去一年内,一些区域的和国家一级的讲习班已向监测与评价人员及其伙伴提供了关于参与式评价技术、参与式农村评估和多指标类集调查的技术讲习。按性别和年龄分别开列数据仍然是一个优先项目。

64. 《儿童权利公约》是全球儿童宪章。对非洲国别方案的设计和监测而言,该公约提供了道德上的框架、法律的准据、一整套标准和原则性的参考指标。然而,儿童权利存在于各自有其本身特定需要、价值和资源限制的各个国家与社会的复杂结构内。对所有相关者而言,将儿童权利观点纳入儿童基金会非洲各国国别方案的体制内都将是一种学习进程。问题在于应确保这个进程会导致有利非洲儿童的实际的、可持续的利益。

-----