



经济及社会理事会

Distr.: LIMITED
9 March 2000
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

供参考

执行局

2000 年年会

2000 年 5 月 22 日至 26 日

临时议程*项目 7

国别方案中期审查和主要评价概要

东亚和太平洋区域

摘要

本报告按照执行局第 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有关中期审查和主要国别方案评价结果的概要, 其中尤其说明所实现的成果、取得的教训以及是否需要国别方案进行任何调整。执行局将在必要时对这些报告做出评论并向秘书处提供指导。本报告所述的中期审查和评价都是在 1999 年期间进行的。

* E/ICEF/2000/9。

导言

1. 本报告覆盖柬埔寨、朝鲜民主主义人民共和国、马来西亚、蒙古和太平洋岛国的中期审查。柬埔寨的审查实际上是在 1998 年进行的,但由于当时该国政局动荡不定,安排审查的时间太晚,而未能收入去年的报告。该区域最近进行的三次评价也收入了本报告:越南水封式厕所长期污染可能性研究;朝鲜民主主义人民共和国儿童营养不良住户调查;以及湄公河分区域艾滋病病毒/艾滋病项目的评估,它包括柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、缅甸、泰国和越南的活动。

国别中期审查

柬埔寨

2. 1996 至 2000 年柬埔寨国别方案与该国的第一个五年社会经济计划时期相同,该计划的重点是减轻贫困和发展农村。《柬埔寨宪法》体现了《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》列出的许多权利。不过,并未通过适当的立法实施了所有的宪法保障,而且也没有始终如一地执行现行的法律。

3. **儿童和妇女状况。**虽然近年来婴幼儿和产妇的死亡率下降了,但该死亡率在亚洲仍属于最高之列。全国关于婴儿和 5 岁以下幼儿死亡率的估计分别为每 1 000 活产 89 人和 115 人。产妇死亡率估计为每 10 万活产 470 人左右。扩大免疫方案的覆盖率 1995 年达到高峰,但自那时以来降了下来;完全免疫的儿童比例也许不足 50%。不过,尽管免疫覆

盖率低,自 1997 年初以来却未发现经实验室证实的野型脊髓灰质炎病毒的病例,而且脊髓灰质炎有望在今后几年内消灭。腹泻和急性呼吸道感染合在一起,几乎占到儿童期合计死亡率的一半。居高不下的营养不良比率,大大增加了儿童疾病的发病范围和严重程度。

4. 近年来,小学的净入学率明显提高,现在总的比率为 78%。不过,城乡之间存在着巨大的差异,而且辍学率依然很高,特别是在农村地区的女孩中。柬埔寨儿童经受广泛的儿童保护风险,包括性剥削,流落街头,这些童工都与法律相抵触。受到数十年内战的削弱,家庭和社区结构不总能向儿童提供适当的照料和保护。

5. **成就和抑制因素。**柬埔寨目前的国别方案在方向上与以前的方案相比发生了重大的变化,先前的方案着重于紧急援助和重建。现在的重点转到综合性的发展方针,将儿童和妇女的权利作为出发点。合作的重点部分是社区促进社会发展行动(社区促进社发行动)方案,它覆盖全国 23 个省中 8 个省的 552 个村庄。社区促进社发行动纳入了水和环境卫生、扫盲、信贷和家庭粮食生产,并得到全国在卫生和教育方面活动的支助。据中期审查判断,该方案在人力和财力拮据的情况下仍取得了很大的进展。卫生方案将服务提供、公共教育和实现十年末目标的监测战略结合起来。方案的范围现已扩大,以包括对健康的所有主要威胁,包括艾滋病病毒/艾滋病,与此同时,还更加注重特殊的群体如在小学生和城市贫民。儿童基金会在基本教育方面的援助促进正在进行着的部门改革和能力建设以支持其实施。已为数学、自然科学和高棉语教科书的编写、

印刷和发放提供了援助。已建立了一个教育管理和信息系统以加强系统运行情况的定期监测和分析。

6. 社会部门所得预算拨款不足，现有奖金支付缓慢，机构能力和人力资源能力薄弱，以及公务员的薪金水平不合理地低下，是所有部门共同的抑制因素。儿童基金会的资金提供严重依赖于其他资金，也使它很难规划和维持某些活动。

7. **评估方案战略：取得的教训。**中期审查断定，现行的业务总规划仍然有效，但需作某些调整以反映新定的优先次序、受到的限制和正在出现的问题。应根据《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》的规定进一步强调能力建设，并且将进一步加强“自下而上建设”的方针。服务的提供仍然是重要的，而且权力下放应支持向最贫困群体的普及。必须进一步加强综合协调，以便实现十年的社会目标。社区促进社发行动方面的经验已经证明，奉行参与和提高权力的方针促进社区所有制和可持续性，而且对现有资源的利用产生积极影响。不过，由社区促进社发行动方案覆盖全国是做不到的，而且在现行的方案周期内将不尝试进一步扩大该方案。

8. **国别方案管理计划。**1998年初进行的方案和业务审计的结果为整个中期审查过程提供了重要的投入。中期审查同意修订方案周期最后几年的方案总体目标以使它更现实和更加符合国别方案建议，上述审计对此是重要的推动因素。1999年初方案和预算审查提议并批准了国别办事处工作人员配备和结构的变动。

朝鲜民主主义人民共和国

9. 与1997年和1998年的形势相比，朝鲜民主主义人民共和国儿童和妇女的状况已有改善，尽管与1990年代初的情况相比依然差距甚远。1990年代中期席卷该国的自然灾害不仅破坏或严重损害了作物和基础设施，而且更给在苏联解体后为弥补其主要贸易伙伴的损失而已经捉襟见肘的经济造成严重破坏。反过来，经济危机又使恢复和复兴成为一个艰难和长期的过程。

10. **儿童和妇女状况。**紧急情况最直接的后果是粮食短缺，社会服务的数量质量急剧减少和恶化，而且由于各种环境因素如水和卫生设施不安全，严冬的几个月中供暖不足等，健康面临的危险增加了。据估计，在紧急情况发生前，5岁以下幼儿的死亡率为每1 000活产30人，但据报告到1996年上升到了55人。儿童腹泻的发病率明显上升。1998年的一项全国营养调查发现，16%的儿童中度或重度衰弱，而且62%发育迟缓。政府统计资料表明，22%的婴儿出生时不足2.5公斤。官方数字还表明，产妇死亡率大幅度上升，从1990年的每10万活产70人上升到1996年的105人。由于食品摄取量不足，产科护理质量低和经常从事重体力劳动，妇女的总体健康状况令人堪忧。

11. **成就和抑制因素。**尽管当前条件普遍艰难，但在影响儿童和妇女权利和福利的关键领域仍取得了可观的进步。1995年5月建立了一个实施《儿童权利公约》全国协调委员会，这表明政府决心促进儿童的权利。联合国儿童权利委员会关于朝鲜民主主义人民共和国第一次国别报告的结论性意见已译成朝鲜文散发。在卫生方面，儿童基金会的支助有助于改善诊所和医院的必需药品和基本医疗用品

和设备的供应情况。扩大免疫方案的冷藏链已大体恢复，而且作为恢复例行免疫方案的一部分，政府同意采纳世界卫生组织（卫生组织）/儿童基金会建议的免疫日程表。已在药物正确使用、腹泻和急性呼吸道感染的适当病例管理和高危怀孕的及早诊断等方面进行了培训。散发了各种材料如药物治疗手册等以帮助消除保健人员与世界各地其他地区通行做法的技术信息和知识相隔绝的状况。儿童基金会在营养部门支助的一个重要部分一直是与世界粮食计划署（粮食计划署）合作，发展或恢复国内生产能力，以生产出强化玉米大豆混合食品和高能量饼干作为补充食品，并且恢复当地的碘盐生产。援助也有助于增强政府的能力，以便开发地下水源，对供水进行定期氯气处理，以及修理和维护供水和卫生设施，其中优先重视儿童机构和经过选择的保健设施。

12. 除了最近的危机造成的结构和机构性损害外，捐助国对最近的紧急呼吁只做出有限的响应，也一直是一个主要的抑制因素。在用品占到儿童基金会援助 90% 的情况下，采购和交货的严重延迟对方案的执行具有重大的影响。迫切需要政府注意儿童基金会援助最终使用的监测工作和仓储系统的改进。

13. **评估方案战略：取得的教训。**1996 年在平壤设立了儿童基金会办事处，以及紧急情况促成援助规模大大扩充，已使与政府的例行接触和建设性对话增加了。虽然总体上说，这是一种积极的事态发展，但仍有改进的余地，特别是在数据开发和信息共享领域，这两个方面对于正确管理、监测和评价方案执行情况至关重要。

14. 从最近的经历取得的其他教训包括：需适

当兼顾两个方面，一方面是服务提供和供应部分，另一方面是促进高效率高效能实施的能力建设。一般说，最急需加强的领域在国家以下各级，这几级的投资有可能产生最大的成效。该国儿童营养不良问题是多种相互交错的因素共同造成的，需要进行协调一致的干预，其中包括保健，洁净水和环境卫生，教育及粮食保障。还必须实施各种战略，更有效地利用该国令人难忘的社会动员能力，以便开展范围更广泛的活动，例如全国免疫日，以及提倡改善保健和卫生习惯。

15. **国别方案管理计划。**该计划于 1998 年 8 月制定，它为战略拟订、监测和评价、财力和人力资源管理、供应和后勤职能及信息技术提供了一个有益的框架。它也有助于巩固儿童基金会在该国存在的地位，以及通过国内培训和国家间的经验交流而增强和扩大政府对应部门的能力。最后，它还促进儿童基金会工作队伍内部提高效能、责任制和参与性管理。已为所有的职能领域认定了定性管理指标，并正在按月监测它们。

马来西亚

16. **儿童和妇女状况。**在过去的十年中，马来西亚儿童和妇女在存活、保护和发展的的大多数指标方面，取得了快速的改进。在最为紧迫的问题中，有许多是由于快速的经济发展、就业妇女比例急剧上升和从农村向城市移民而在近年来刚出现的。而且，虽然总体的福利水平不低，但是在城乡地区之间以及在州、地区和人口亚群之间，某些指标存在着明显的差异。

17. 马来西亚提供基本保健服务的基础设施，

在发展中世界堪称一流水平，服务覆盖面达到了人口的 95%以上。在所有的分娩中，大约 80%是在医院接生，而且政府的官方数字表明，在 1990 年代期间，婴儿死亡率下降了三分之一左右，从每 1 000 活产 13.1 名降到了 9 名。同期，产妇死亡率也大幅度下降，据官方估计，目前为每 10 万活产 39 人。现在，90%左右的人口用上了管道供水和适当的卫生设施。小学的净入学率高达 95%以上，而且男女孩之间差异甚小。4 岁至 6 岁的幼儿中 70%享受学前保育和教育，而且正在努力提高这种服务的质量和普及范围。

18. 预防儿童营养不良的业绩就不那么确定。大约 19%的 5 岁以下的幼儿体重中度或重度不足。在马来西亚半岛，按四状腺肿流行程度衡量，缺碘症约为 2.5%，而且中央高原存在着高发病区；在婆罗州的沙巴和沙捞越州，发病率分别达到 18%和 11%。与变化着的生活方式包括吸烟、吸毒和“无益食品”消费量增加等相联系的问题，对马来西亚儿童的健康和营养状况造成长远的威胁。虽然艾滋病病毒/艾滋病的发病率远低于马来西亚某些邻国的水平，但过去 5 年中官方报告的病人数几乎增加达三倍，从 1995 年的 9 000 人增至 1999 年的 26 000 人。

19. 成就和抑制因素。在本方案期内，儿童基金会援助的很大部分用来填补新的或正在出现的问题领域的数据和信息缺口。支助了诸如就业母亲家庭中儿童保育和残疾学龄前儿童特殊需要等领域的研究工作。儿童基金会还帮助组织关于社区监测和保护儿童防止虐待和剥削的培训和讲习班。鼓励儿童参加如健康生活方式和艾滋病病毒/艾滋病预防的青年同等人群体教育等活动。利用城市儿童调查

的手段来评估在人身安全、生活和娱乐空间、水和空气污染及其他特点方面邻近地区的“对儿童适宜”的状况。由于方案资金非常有限，限制了儿童基金会的活动。

20. 评估方案战略：取得的教训。年度和中期审查都认识到，与非政府组织和其他民间社会团体更密切的合作关系，为更加灵活和创新的方案拟订工作提供机会，特别是在有效的基层参与机制仍处于发展阶段的较新的领域。显然还必须拟订和执行一项明确的战略，调动马来西亚内部存在的非常可观的资源，以便在面对儿童基金会和其他外部捐助国投入减少的情况下维持或增加对儿童和妇女问题的支助。主要的挑战是使儿童基金会有限资金和小规模援助的运用方式能够起到杠杆作用，调集更多的捐款和推动有利于儿童和妇女的规模更大和影响更广的活动。

21. 国别方案管理计划。鉴于儿童基金会在吉隆坡的办事处只有办事处处长、三名支助人员和一名司机，因而认为不需要或适于制定一项正规的国别方案管理计划。不过，仍采用一种公开的管理制度，让全体工作人员随时了解当前的问题和决定。

蒙古

22. 正当 1999 年蒙古庆祝民主革命十周年之际，它继续坚持改革它的经济，实现有效和稳定的政治基础和满足其公民需要及愿望的斗争。虽然某些关键的宏观经济指标是有利的，但动荡不定的政治环境减缓了各种重要倡议的进度，而且分配给基本社会服务的资源减少了。另一方面，1999 年通过

了新的法律，使蒙古遵守关于国际儿童收养及最坏形式童工问题的国际公约。

23. 儿童和妇女状况。社会统计资料为蒙古绘制了一幅混杂不清的图画。许多关键指标，例如婴幼儿死亡率和入学率，与其他发展中国家相比，一般来说是不错的，但某些领域，例如产妇死亡率和识字率方面，又存在着从早先达到的水平滑坡的担心。调查结论与例行服务统计资料之间在某些领域出现的明显不一致，更使情况复杂化。社会部门特别是教育部门，物质基础设施正在恶化，许多学校校舍不安全，冬季供暖不足，设备破旧。缺碘是一个主要的公共营养问题，但是只有 32% 的住户食用碘盐。近 30% 的儿童发育迟缓。1998 年的一项生活水平调查说明，36% 的人口生活在贫困之中，其中半数又处于赤贫状态。这种高贫困率是过去十年中出现的许多问题的根源。酗酒和家庭暴力已成为全国关切的问题，而且是流落街头儿童吸毒、不安全性行为和经常导致自杀的精神沮丧的数量激增的重要原因。

24. 成就和抑制因素。卫生、教育和儿童与家庭福利等领域基于社区的倡议取得了重大的进展。社区和保健项目实行社区管理的循环药品基金和以实物支付或记帐式购买保健服务的机制，这样做的结果是明显增加必需药品的供应，增加最初保健护理的获取机会和公平程度，降低费用及提高效率。初等教育项目的基于社区的方针实行对儿童适宜和促进其参与的教学法。它还鼓励父母和地方政府官员积极参与评估学校环境下的各种需要如供暖系统及调动社区资源帮助促成改进。项目还包括辍学儿童的非正规教育部分。其他项目正在试图应用社区动员、家庭参与、能力建设和社区成员与官方机构

之间的协作等类似概念来处理流落街头的儿童、残疾儿童的康复和减轻贫困的具体问题。

25. 所有这些基于社区的项目的主要抑制因素是，目前它们的规模不大，而且扩展的能力有限。即使在它得到欢迎的程度和成功业绩充分证明之时，也仍还需要确保它们是作为主流系统的补充而不是与之相竞争。

26. 在当今现实的背景下促进儿童参与也有了一个重要的开端。与联合国国别工作队协作，组织了一系列的“一个世界会议”以帮助提高蒙古青年的权力并激励他们更加积极地参与政治生活。作为这项倡议的组成部分，儿童基金会在联合国基金会的支助下，推出了一项全国青少年需要评估活动，以吸引青年参与满足其优先需要的各种方案的规划、分析和实施。

27. 评估方案战略：取得的教训。中期审查同意认为，国别方案的结构不需要作重大变动。方案应当继续致力于实现儿童问题世界首脑会议的目标和《国家行动纲领》的目标，尤其专注于实现普遍的食盐碘化和消除缺碘症，降低产妇死亡率和实现儿童保护目标。在所有的方案领域，均应强调效率、可持续性和公平。中期审查强烈建议，政府和捐助国双方都应大力实施有关基本社会服务的 20/20 倡议。还认识到需要加强协调捐助国的投入，改进与资源调动努力相联系的战略规划工作，以及改进数据，同时更有效地将其用于监测和评价工作。

28. 国别方案管理计划。目前正在根据中期审查的建议制定国别方案管理计划。国别办事处从 1998 年开始系统调整内部管理结构及其工作程序，

以及为实行方案管理人制度作准备。1999 年初进行了一次控制自我评估以进一步促进管理优点。

太平洋岛国

29. 太平洋分区域在地理上非常分散,而且需要与 13 个独立的政府和更多的政府部门、非政府组织及其他民间社会组织共事,这对太平洋地区儿童基金会支助的方案的管理和实施提出了经常的挑战。1999 年 6 个岛国的政府变更,使问题更加复杂化。分区域的许多国家只是到了最近才接触到电视和互联网,其影响无论是正面的还是负面的都无疑将是巨大的,尽管具体的影响现在还很不清楚。

30. **儿童和妇女状况。**在过去十年中,儿童福利的许多改善是显而易见的,但由于缺乏及时可靠的数据,难以用文件证明和监测具体地区和国家改善的程度。在该分区域的大多数地区,接受基本教育的机会不错,而且识字率也相对较高,性别差异一般很小。主要的例外是所罗门群岛和瓦努阿图。不过,在许多国家,小学的毕业率很低,而且普通识字程度考试的成绩令人失望。

31. 在过去的十年中,7 个国家将婴幼儿总的死亡率至少降低了三分之一。除了一个方案国外,其他所有国家的扩大免疫方案的覆盖率均超过 80%。众所周知,有些国家维生素 A 缺乏的比率非常高,密克罗尼西亚联邦、马绍尔群岛和基里巴斯等国实行分发胶囊和提倡改进饮食习惯。在斐济,一项缺碘评估发现缺碘症发病率相当高,因而促使当局要求进口食盐全部加碘。整个太平洋地区,缺铁性贫血症很普遍,尽管只有斐济有一项处理这个问题的综合行动计划。大多数太平洋岛国已克服儿

童存活的基本挑战,但非传染性疾病、肥胖症和与不健康饮食习惯和生活方式有关的其他问题正在成为人们关注的焦点。在该分区域的许多地方,明显看出对人权问题的更多关注更加公开地讨论人权问题。

32. **成就和抑制因素。**在目前的合作中,儿童基金会倡导的一个重点是鼓励和帮助各国政府和民间社会团体更加积极有效地促进儿童的权利和福利。几乎所有的国家都已正式建立了儿童问题国家协调机构,尽管并非全部积极开展工作。中期审查会议后的两天培训班旨在澄清国家协调机构的作用,提供机会交流实际经验,以及普遍地使国家协调机构恢复和加强它们的监测和倡导职能。为改善学龄前儿童的学习环境,与为父母、教师和师范院校学生举办的幼儿早期照料和教育概念和方法讲习班相结合,支助了师资培训、课程和材料编写及建立幼儿早期照料和教育示范中心等项工作。早期的迹象非常肯定,特别是在所罗门群岛,而且据报告称,父母的认识和介入程度有了长足的进步。

33. **评估方案战略:取得的教训。**中期审查活动普遍确认太平洋岛屿的合作方案是适当的。不过,认识到需要更加简化程序,使儿童基金会支助与方案目标之间的联系更加明确,并减少临时援助。为与当地方案活动建立更密切和更经常的联系,中期审查建议向 5 个优先国家派驻联合国志愿人员。还一致认为,儿童基金会的合作应更注重该区域的最不发达国家,尤其是所罗门群岛和瓦努阿图。现正在采取后续行动落实这些建议。儿童基金会坚持不懈的倡导,以及编写和审查提交儿童权利委员会的报告,大大有助于提高对普遍权利的认识和促进这些权利。实际上,中期审查活动本身被用来增强合

作方案作为逐步实现儿童和妇女权利的机制的概念。

34. **国别方案管理计划。**中期审查过程推动实质性地审查和分析儿童基金会的内部结构、人员配备和程序。新的年度方案预算最高限额从 1999 年由 140 万美元提高到 200 万美元，而实行方案管理人制度，又对办事处的组织管理工作具有更大的影响。已经做出一些调整，但是第一项正式的国别方案管理计划将于 2000 年制定。

主要国别方案评价

东亚和太平洋区域外部审查：湄公河分区域性传染病——艾滚病毒/艾滋病项目

35. 这是一项定性评估，由 3 名外部顾问组成的工作队进行。3 名顾问由项目的主要合作伙伴选定：荷兰政府；联合国艾滋病病毒/艾滋病联合方案（艾滋病方案）；以及儿童基金会。3 名工作队员均是在艾滋病病毒/艾滋病方案拟订工作各个方面具有专门知识和经验的资深人员。区域评估是以其他外部顾问早先在湄公河项目 6 个参加国进行的国别级审查为基础。国别评估报告和与国别审查人员的通报会议，连同下述活动，对区域活动构成了重要的投入。这些活动包括：面谈和小组讨论；实地视察；与儿童基金会工作人员、政府官员和区域及国家两级其他项目合作伙伴协商；以及审查项目文件。

36. 区域评估实质上着重于项目认定的四个关键成果领域的成就：(a)设计和实施创新和有效的行为变化材料和过程；(b)增加切实的生育保健咨询

和服务的提供和可获取机会；(c)使受影响个人和社区更多地获得基于社区的护理和支助；以及(d)提高艾滋病病毒/艾滋病预防和护理的设计和实施能力。此外，还讨论了两个总的组织问题，它们有关从儿童基金会曼谷区域办事处管理分区域项目的相对优势，以及有关项目在分区域和国家两级加强艾滋病方案方面的贡献。

37. 在审查的所有方面，评估的结果都是积极的。在各个关键成果领域，列举了许多“创新和重大成就”的例子。关于项目分区域结构的好处，区域工作队与所有国别审查人员一致认为，这种方针产生了具体的成果，单靠“孤零零的”的国别方案即使能够取得成果，也不可能这么好或这么快地取得成果。列举的例子包括诸如国家间交流经验和共享取得的教训等领域。在有些国家如柬埔寨、缅甸和中国云南省，分区域方针有利于得到捐助国更多的反应。这种方针也使各国能够学习泰国许多积极和创新的经验。最后，关于项目在加强艾滋病方案方面的作用，审查发现，儿童基金会一贯抓住各种机会发展与艾滋病方案及其他共同赞助机构的协作。根据本项审查的结论，已着手实施分区域方案的第二阶段，其中纳入了这次审查的建议。

朝鲜民主主义人民共和国：营养调查

38. 本次调查的目的是评估最近自然灾害和经济危机后儿童的营养状况。其主要目的是为改进方案规划工作建立一个可靠的基础和确定一条今后能够据以进行评估的基线。技术和资金投入由三个支助机构提供，它们是粮食计划署、欧洲联盟和儿童基金会，而后勤支助和人力则由政府提供。采用了多阶段分层抽样设计方案以选定具有代表性的 6

个月至 7 岁之间的儿童抽样。不过，由于某些地区禁止国际援助人员进入，调查实际上只覆盖了全国 212 个郡中的 130 个，占人口总数的 71%。总共测量了 1 762 名儿童的身高体重，并检查了浮肿的体征（恶性营养不良病的主要临床体征）。计算了每名儿童 3 项标准的营养状况指数：体重身高比，急性营养不良或衰弱的体征；身高年龄比，慢性营养不良或发育迟缓的指标；以及体重年龄比，营养不足的一般计量。由 5 人工作队开展了实地工作，这些工作队的组成人员为：1 人来自支助机构之一，另外 4 人为朝鲜民主主义人民共和国国民——两名卫生官员、一名译员和一名司机。

39. 不出所料，经调查发现营养不良非常普遍。总的说，中度和重度衰弱大约影响 16% 的儿童，包括 3% 左右患有浮肿。发现略过 60% 的抽样儿童发育不良和体重不足。分析表明，12 至 24 个月的婴儿组中衰弱比例最高，超过了 30%，之后下降速度相当快。另一方面，发育迟缓和体重不足呈继续上升的趋势，一直到第 4 年，年龄较大的儿童中略有下降。一般说，营养不良症的流行程度男孩远高于女孩，特别是就衰弱和体重不足而言。儿童基金会和其他机构将这些调查结论用来提高对该国儿童进行营养干预的针对性。第二次营养调查计划于 2000 年进行。

越南：对于运作 10 年后水封式厕所对土壤和地下水可能造成污染问题的研究

40. 此项研究应儿童基金会和越南卫生部的要求进行，以调查 1988 至 1993 年期间依靠儿童基金会援助建设的水封式厕所使用 10 年左右后是否已成为土壤和地下水的污染源。审议了微生物污染

和化学污染两个方面。在位于红河三角洲的两个乡镇总共选定了 24 座水封式厕所。选定的地区在三角洲地区的沃土中具有代表性。在 16 个厕所点评估了土壤和地下水的污染问题，而在所有 24 个厕所点则简单调查了自然条件和使用特点。河内国立大学环境化学中心实施了调查。

41. 在旱雨两季均收集了土壤和地下水抽样，以便考虑到温度和地面流出的变化。还从相同地点收集了参照抽样，但这些地点离厕所和其他潜在污染源至少 20 米。使用了粪便大肠菌存在测试法以评价土壤和地下水的污染情况。此外，还测试了抽样厕所附近 62 口掘井和管道井（包括 5 口参照井）的水抽样，以检查是否存在不安全的化学性能。

42. 研究报告认定，抽样水封式厕所四周的土壤和地下水未受到广泛的细菌污染。接受测试的 62 口井中，56 口井的水质被评定为可以接受直到良好，而且在发现污染的井中，厕所以外的来源，例如水泵损坏或附近有猪圈等，造成污染的可能性大得多。同样，化学试验表明，多数井符合卫生组织和越南的标准，厕所的溢出物似乎并未影响水质。

结论

43. 上文概述的五项中期审查虽然在细节上大不相同，而且涉及的是极不相同的方案环境，但它们具有若干共同的特点。首先，所涉的办事处投入了大量的时间和人力。多数活动的规划、准备和实施长达 3 至 6 个月的时间。其次，审查工作普遍牵涉广泛的参加者，包括政府对应部门，双边和多边机构的合作伙伴，非政府组织，以及儿童基金会

执行局成员的代表。从实际意义上说，所有这些中期审查均为评价活动，审查和研究已有或特地收集的各种证据以断定国别方案及其主要部分的相关性、效能和影响。

44. 本报告第二部分所述的活动中也是评价性的，但类型不同。与中期审查相比，它的重点更突出，而且范围较有限，但是目标相同，即向方案规划人员和管理人员通报哪些起作用，哪些不起作用。选定的活动代表了旨在处理不同类型问题和利用不

同类型数据的各种各样的做法。湄公河项目的审查属于一种广泛的专题评价，研究关于在极不相同条件下开展的类似方案活动的定性数据。越南情况的研究重点突出，而且主要是定量性的，但是它处理的问题对于儿童基金会的援助具有广泛的方案含义。朝鲜民主主义人民共和国的营养调查本身不属于评价，但作为一种基线评估，它是日后评估该国儿童营养状况变化的一个必要的先决条件。其中每项研究均导致实施上的改变和方案的进一步发展。
