



联合国儿童基金会

供参考

执行局

2005 年第二届常会

2005 年 9 月 28 日至 30 日

临时议程* 项目 5

国家方案中期审查和主要评价摘要

东亚和太平洋地区

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家方案评价结果的摘要, 其中须具体说明所实现的成果、取得的教训以及是否需要对国家方案进行任何调整。执行局将在必要时对这些报告作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 2004 年内和 2005 年初期进行的。

* E/ICEF/2005/10。



导言

1. 中期审查是在泰国和蒙古进行的，同时也在越南、蒙古和老挝人民民主共和国进行了重要评价。这些过程的中心主题包括：需要加强应对工作以遏止艾滋病毒/艾滋病的蔓延，以及用分散处理的办法来应对差别悬殊问题。所有三次评价工作都审查了在社区或家庭层面的参与性活动，只是在范围与合作上有所不同。所有的中期审查和评价都导致对方案或儿童基金会办事处及政府合作伙伴的工作进行了调整。

国家中期审查

泰国

2. 2004 年是现行国家合作方案的中点，这一年政府-儿童基金会联合中期审查工作进行了六个月。它是政府机构和儿童基金会之间的咨询性和参与性工作，发展界的若干联合国伙伴及其他主要伙伴也给予协助。

3. 中期审查过程包括三个相互关联的部分：儿童和年轻人的最新状况；每一个方案的审查；对交叉问题的专题审查。中期审查的结论突出了审查结果，包括以预期结果为目标所取得的进展、获取的经验教训以及若干对现行国家方案的拟议调整。这些结果还有助于为今后的合作确定战略方向。

4. 随着儿童状况不断改善，泰国继续向中等收入国家迈进，最终将失去接受儿童基金会经常资源拨款的资格。这一点以及最新的儿童基金会指南中列出的其他过渡问题已经在中期审查中考虑到了，下个时期的合作计划也将进一步处理这些问题。

5. **儿童和妇女的状况**。在提供儿童生存与发展必不可少的服务这方面，泰国已经取得了重大进展，同时已经接近实现差不多所有的千年发展目标。但是，随着泰国从发展援助的接受国转变为捐助国，要实现《千年宣言》和《儿童权利公约》中更广的目标，仍然存在着若干挑战。

6. 自 1990 年以来，该国已经显示了重要的成就：经济快速增长；生活于贫穷中的人口比例减少了三分之二；儿童死亡率下降了 25%，降至每 1 000 名活产儿中死亡 17 名；体重不足的儿童所占比例下降了 50%，为 8.5%；免疫率和小学入学率超过 90%；全民近乎普遍享有安全饮用水和基本卫生；估计新增艾滋病毒感染病例从 1992 年的约 125 000 人降至 2003 年的不到 20 000 人；中学入学率翻了一番，使用童工的情况大大减少。这些成就都得益于一个保护性的国内法律环境，以及与儿童有关的国际性和区域性协定和公约，其中包括《教育法》(2000 年)和《儿童保护法》(2003 年)等法律，以及针对贩运和移民问题的双边和区域协定。

7. 泰国面临的主要挑战包括对闭塞的或极为贫困的地区少数群体影响特别大的差异悬殊现象有所增加。在大约 100 万名进不了小学的儿童和 100 万名没有出生证明的儿童中，少数群体儿童的数目多得与其人口不成比例，他们接受社会服务的机会将因此而受到严重限制。另外，泰国正在分散其行政和施政结构。预计在 2006 年内，地方政府将支付政府总预算的 35% 左右。但是，地方当局对重大儿童保护问题的认识和处理能力都还十分有限。

8. 尽管在减少艾滋病毒/艾滋病方面取得了成功，但还存在着一些重要问题，其中包括该流行病从高危人群向普通人口蔓延，大约有 290 000 名儿童因为该流行病而变成孤儿。各种伤害，尤其是道路交通事故和溺水，越来越多地成为导致儿童死亡的重要原因。另外一个有重大社会影响的问题是使用和滥用酒精和毒品的情况有所增加，发生事故的危险性升高，家庭破碎，以及无保护措施性行为。

9. **中期进展和关键成果。**业务总计划的预期综合结果是确保提供优质的基本服务，使所有人，包括最易受伤害的儿童和需要特别保护的儿童，都能享受到，也负担得起这些服务；并确保为儿童提供充足的发展和参与机会。要达到的具体方案结果如下：(a) 突出了悬殊的差异，并把措施集中于弱势家庭和处于社会边缘地位的家庭，重点在于儿童保护和儿童参与，以及享受基本服务的机会和基本服务的质量；(b) 提高公众关注的力度，以处理影响妇女儿童的重大问题，包括艾滋病毒/艾滋病、童工、贩运、商业性剥削和吸毒上瘾等问题；(c) 在国家一级和国家以下各级制订国家儿童行动纲领，其中包含新出现的优先事项和尚未完全实现的 1990 年代的目标；(d) 在各级政府和民间社会促进儿童妇女的权利，以扩展和增强为儿童谋利益的选民群体，并调动技术、人力和财力资源；(e) 促进为交流技术知识和方案经验而进行的区域合作，以便与其他国家结成联盟并扩大合作。

10. **关键成果。**儿童基金会推动了政策和计划的制订，并给予了技术与经济支助，使有利于儿童权利的环境进一步获得增强。这表现在制订和通过了有利于儿童的新政策与立法，包括第一部《儿童保护法》(2003 年)，国家儿童行动纲领(2004 年)，新的少年司法指导方针和程序，政府还建议全国媒体把有关儿童与家庭问题的节目所占的电视黄金时间增至 15%。由此填补了过去政策和立法上的空白，并为儿童确立了更有力的法律保护。最易受伤害的儿童还没有充分享受到泰国进步所带来的利益，目前已经为加速推动他们的权利保障奠定了基础。

11. 通过在资金和技术上支助对从政人员、教师、警察、司法工作者和年轻人的儿童权利意识培训，已提高了对儿童权利的认识。已经有超过 1 000 人接受了该项培训，其中有政府和非政府工作人员，还有儿童和年轻人。儿童基金会-泰国记者协会设立了一项泰国有益儿童的年度媒体奖，奖励对儿童权利的报道，包括专业记者和学生记者两个类别。这一举措保障了在泰语和英语新闻中对儿童问题

都有相当分量的报道。现在，全国媒体、电视、印刷、广播已是促进儿童事业的主要同盟。

12. 已经为儿童问题结成了广大的联盟与合作关系，特别是同私营部门、媒体和个人的联盟与合作。始于 1995 年的青年职业发展方案已有超过 25 家旅馆、银行和医院参与，为出身贫穷家庭的年轻女孩提供培训和就业机会，她们被认为是最易遭受性剥削的群体。私营部门发展方案的筹款收入上升至每年 200 万美元，约为国家方案其他资源的三分之二，吸收了超过 10 万名个人和 50 家地方私营公司加入为儿童谋福利的合作。

13. 通过支助研究、调查和评价，已经增进了对儿童状况和方案拟订方法的认识。这些研究、调查和评价都为政府、儿童基金会及合作伙伴的宣传、规划和方案拟订提供了指导。最新的儿童与年轻人状况分析已经完成，目前正在进行一项特别分析，范围是南部穆斯林占人口多数的省份。这项分析包括调查信仰各异的 1 000 名年轻人的观点，调查结果将用来指导在这些省份的方案拟订工作，并为全国和解的努力作出贡献。由儿童基金会支助的 Sangha Metta 项目与信仰各异的宗教领袖合作，照顾并支助受艾滋病毒/艾滋病影响的儿童，并减轻耻辱感。由于对该项目的积极评价，泰国国内和该地区的其他国家都在仿效这种办法。政府和非政府组织正在推广为防止最易受伤害的年轻人感染艾滋病毒/艾滋病而开发的同伴教育模式，护理和支助的示范方法也正在实施。一项儿童伤害研究结果显示，溺水和事故是导致死亡的主要原因，因此加强了国家行动，包括强化了提高公众的儿童安全意识的工作。

14. 在儿童基金会的推动下，与国家统计局达成了协议，应于 2005 年在该国进行首次全国性多指标类集调查，并以“发展信息”为工具，在全国范围及所有 75 个省内跟踪调查儿童状况。多指标类集调查共调查了 8 万个家庭，将就最易受伤害人群的状况提供分省信息，并成为进一步推动缩小差距的有效工具。“发展信息”将便于决策者读取和使用方便用户的数据，特别是省长；根据分权方案，他们有了更多的决策权，也掌握了更多的社会部门预算。

15. 儿童基金会的技术和资金支助已经帮助拓展了儿童和年轻人在政策制订、规划与实施中的参与。超过 12 000 名儿童和年轻人参与了新的国家儿童行动计划的制订，超过 1 万名年轻人参与了艾滋病毒/艾滋病预防和能力建设，有 500 名年轻人参加了 2004 年国际艾滋病大会的咨询活动。在全国一半以上的省份，年轻人还参与了媒体广播。这些活动都加强了提高参与的宣传，对吸取的经验教训也做了记录。

16. 该地区的国家在技术经验与业务经验方面进行了更多的区域性信息交流。在儿童基金会的技术与资金支助下，泰国分享了本国在儿童方案拟订上的最佳经验。在儿童基金会和政府支助下，来自 20 多个国家(多为本地区国家)的近 300 名专业人员参加了 22 个培训班和考察访问活动。由此增加了针对儿童的国际和

区域合作，也使泰国所获得的经验得以应用在其他国家。其中一个例子是有益于儿童的学校举措，目前已经推广到老挝人民民主共和国、缅甸和蒙古。

17. **动用的资源。**方案在国家方案的前半期支出了 800 万美元，其中 220 万美元为经常资源，580 万美元为其他资源。到 2004 年 5 月，业务总计划原定 1 650 万美元的资金已到位 1 220 万美元 (74%)。从泰国当地筹措的资金占收到的资金总数的 57%。这样，国家方案的所有五个方案资金已完全到位。其他资源和经常资源的分配及支出大体符合计划水平。

18. 拟议在周期后半段将方案扩展到南部泰马边境省份及西部泰缅边界沿线的省份，这将增加儿童保护与发展方案所需的经费；2005 年和 2006 年其他资源将需要追加 180 万美元。如果这一需要得到认可，将于 2006 年 9 月向执行局提交一份独立提议。

19. **影响进展的制约因素和机会。**主要制约因素包括经济发展速度放慢，其表现为油电价格高涨。这些因素很可能会加重家庭的贫困，增加差距悬殊现象，给进步带来更多阻碍，并对移徙劳工、合法与非法移徙、跨境儿童保护问题及受艾滋病毒/艾滋病影响的约 50 万名儿童造成特殊的冲击。

20. 主要机会包括国家处理儿童问题的能力、承诺和资源有所增强，应对重要儿童保护问题的有益于儿童的法律和政策框架有所加强，海啸紧急援助资源大量涌入，当地筹资基础牢固。

21. **所作的调整。**其中包括：(a) 从普遍的有益于儿童的学校方法转变为注重保障大多数易受害儿童接受教育的方法；(b) 重新定位综合家庭发展项目，注重家庭照顾实践，同时把支助培训地区小组的责任转给一个新项目；(c) 发起一次运动，维护处于社会边缘地位的儿童的出生登记权、国籍权和受教育权；(d) 在儿童发展与保护领域，实施分散的综合性办法，把 18 个省的所有方案组成部分合并起来，以便在新的《儿童保护法》的保护下建设地区儿童保护体系的能力，并在跨境儿童保护问题上与邻国加强合作；(e) 更加注重最易受害的妇女享受生殖保健服务的机会，并通过教师培训和课程编排，使学童更好地获得有关艾滋病毒/艾滋病、生殖健康和生活技能的信息和知识；(f) 扩大该地区发展中国家之间技术合作方案的范围，为各国提供更多的机会分享泰国在有益于儿童的新型规划和方案拟订方面的经验。

蒙古

22. 蒙古 2002-2006 年的国家方案原计划于 2004 年最后一季度进行中期审查。但是，由于 2004 年无结果的普选推迟了新政府就职，中期审查延至 2005 年进行。

23. 中期审查会议于 2005 年 4 月 28 日在外交部召开，由副总理开幕，教育、文化与科学副部长主持。与会者包括政府相关各部副部长和国务秘书、国家儿童管

理局主席、乌兰巴托市委员会主席团主席、几位省长、所有对应各部的高级工作人员，以及地方政府、外交使团、联合国机构、国际非政府组织和蒙古民间社会组织的代表。

24. 在召开中期审查会议之前，政府相关各部和儿童基金会方案科举行了讨论，对照 2002-2006 年业务总计划的预期结果，分析前三年取得的成就、制约因素和挑战。为政府相关对应部门召开的每个方案审查会议而草拟的讨论文件都收入了最终的中期审查讨论文件。在中期审查会议期间，最终的中期审查报告纳入了各讨论点的会议记录，并在适当地方有所调整。

25. **儿童和妇女的状况。**蒙古是人口稀少的内陆国，有 250 万人口。这是一个年轻的社会，有 46.6% 的人口在 18 岁以下。该国不得不与严酷的气候条件和经常发生的自然灾害搏斗。约有三分之一的人口是游牧民。由于这些因素，要保障全民享受优质的基本社会服务很困难，花费也很高。

26. 该国已经批准了《消除对妇女一切形式歧视公约》(1981 年)、《儿童权利公约》(1990 年)和两个《任择议定书》(2002 年)。2002-2010 年国家发展与儿童保护行动纲领于 2002 年 12 月获得议会核准。该国政府的《支助经济增长和减轻贫穷战略》同时处理贫穷问题的社会和经济两个方面。这一有利的框架既已到位，再加上经济状况良好，通货膨胀下降，增长迅速，因而在若干领域都取得了重大成就。

27. 随着相关的千年发展目标的实现，婴儿死亡率和儿童死亡率正在以与之相称的速度下降。由于大大提高了婴儿和低龄儿童的营养，并保持了高免疫率，这些成果得到了加强。不过，虽然孕产妇死亡率显示了稳固下降的趋势，从 2000 年的每 10 万名活产孕妇死亡 160 人下降到 2004 年的 99 人，但要达到相关的千年发展目标，这个下降速度还不够。尽管蒙古被认为是艾滋病毒/艾滋病流行幅度偏低的国家，但却存在着若干危险因素，因而其人口有易受危害的可能性。这些因素包括年轻人中间性传播疾病比率偏高，怀孕妇女中记录在案的性传播疾病比率高得惊人。

28. 小学净入学率稳步上升，已达到 91%，城市地区为 96%，农村地区为 85%。不过，2004 年约有 85% 的退学儿童生活在农村，其中有 61% 是男孩。蒙古的特点是在入学和完成教育上有奇特的反向性别差距(女孩比男孩多)。2-6 岁的儿童有 43% 接受了正式和非正式的学前教育。迄今为止，几乎没有以 0-2 岁儿童发展为重点的活动。

29. 饮水与卫生是覆盖面低并存在悬殊的城乡差距的领域。虽然饮水与卫生的全国覆盖率分别为 45% 和 28%，但在农村地区这两个比率分别只有 17% 和 5%。尽管经济状况良好，但在过去十年中，收入方面的贫穷并没有明显改善，约有 36% 的蒙古人仍然生活在贫穷线以下。童工、在街上生活或打工的儿童、酗酒、家庭

暴力、性传播疾病、结核病、无家可归、贩运妇女儿童和自杀等现象的发生率均已上升，这些都反映了贫穷的影响。蒙古面临的其他新挑战包括触犯法律的儿童人数以及对儿童的伤害日益增多。青少年约占人口的 25%，他们不得不设法适应政治、经济、社会的快速变化以及不断上升的高失业率问题。

30. **中期进展和关键成果。** 预计总体成果如下：到 2006 年，(a) 目前保健、营养、教育指标下滑或停滞不前的趋势将停止并扭转；(b) 政府和民间社会对儿童的投资将大大增加；(c) 有 36% 的儿童生活在贫穷线以下，在许多方面处于弱势，他们将得到保护；(d) 防备暴风雪(冬季极其寒冷的天气)的工作将有所改善。

31. **关键成果。** 在规划与合作方案的支助下，国家行动纲领和省级地方行动计划已经制订，并正在实施。政府各部、联合国各机构和省级统计局采用了“发展信息”，为监测千年发展目标的国家数据库的发展奠定了基础。国家统计局目前已有能力开展“发展信息”培训，以便在全国范围实施。在儿童基金会的倡导和支助下，政府审查了 2002-2004 年国家行动纲领，第二阶段国家行动纲领(2005-2007 年)正在制订。由于国家行动纲领的实施，政府的社会经济发展政策正越来越多地把儿童放在优先位置。

32. 在国家纲领的保健与营养部分，自 2000 年以来，5 岁以下儿童死亡率和孕产妇死亡率，以及体重不足和微营养素缺乏症的发生率已经有所下降。不过，免疫率、普及碘化食盐、安全饮水供应和环境卫生等问题仍然有待解决。为社区提供初级保健服务的工作取得了重大进展。在儿童基金会的支助下，最近经过核准的 2006-2015 年卫生部门总计划和降低孕产妇死亡率战略已经为达到相关千年发展目标创造了有利的政策环境。儿童基金会成功地促使一项补充微营养素的国家政策获得核准。政府认为，儿童基金会支助的农村药物基金项目是为农村提供必需药品的有效模式。

33. 在国家纲领的教育部分，关键成果集中在政策方面。其中包括，制订并核准了有益于儿童的国家政策及其行动计划，启动了幼儿发展综合国家政策，为该多级子项目开发了培训单元。

34. 儿童保护部分实现了以下重要成果：政府核准了家庭暴力法；起草了《刑法》修正案，修改了其中的青少年部分；出台了防止旅游业中对儿童性剥削的法规；议会议长发行了儿童保护手册；草拟了关于对儿童的商业性剥削和贩运儿童的国家行动计划。

35. 综合基本社会服务方案取得的关键成果包括，国家和地方各级的机构能力增强，能更好地协调为社区提供基本服务的工作。其他关键成就包括，幼儿期家庭外展战略试验成功；提供了安全饮水与卫生设备；促进了卫生；对弱势儿童进行学前教育；启用了新的发育表。与亚洲开发银行、世界银行、世界展望国际组织等其他机构建立了合作伙伴关系，以复制其项目领域中的家庭增能战略，这些合

作伙伴关系将得到进一步巩固。根据若干基本指标，在特定地区试验了以社区为基础的监测信息系统，这将有助于监测方案干预的效果。以社区为基础的监测信息系统为在地方一级监测千年发展目标提供了很好的可能性。为了在这方面推动以社区为基础的监测信息系统，将与国家统计局和联合国开发计划署进行进一步讨论。

36. 紧急方案有效地应对了 2000 年和 2001 年的暴风雪，主要是为受灾儿童提供紧急营养补充和心理社会支助。由于自然灾害的影响，儿童基金会得以成功地推动制订了一份关于紧急状况期间及以后儿童心理社会福利保护的部际政策文件。该文件目前还是草案形式，按计划 2005 年可供核准。在国家儿童管理局和卫生部的总体协调下，正在撰写关于心理社会支助的国家及国家以下各级服务提供者培训手册。该手册将有助于服务提供者的能力建设，以便有效地为受灾儿童服务。

37. 由信息与通信方案支助的干预帮助提高了广大公众和决策者对蒙古儿童的健康、教育、保护和平等的认识。该方案已经直接帮助了国家方案其他部分的实施和扩大，尤其是儿童保护和国家行动计划。在最高层次上的宣传已经促成了有形的结果，即 2004 年 5 月举行的儿童问题国家论坛和首脑会议，其突出之处是，参加者有来自全国各地的儿童和国家与政府首脑。这次会议为落实“一个适合儿童成长的世界”的目标和国家行动计划提出了具体的行动意见和建议。

38. 全国私营企业和联合国在蒙古的第一次筹资合作于 2003 年 11 月在乌兰巴托启动，儿童基金会与蒙古私营公司 Monkhangai Group 签署了一项两年期的谅解备忘录。依据该协议，Monkhangai 将筹资支助国家方案活动，并捐出其在乌兰巴托的连锁零售店和批发店业务纯利润的 1%。儿童基金会通过新的品牌打造活动提高了知名度，突出了与千年发展目标、中期战略计划、“一个适合儿童成长的世界”及国家行动计划有关的优先领域。制作了特殊的广告牌、公共服务电视插播和印刷品(成套材料、季度通讯、翻译资料)，供一般宣传、提高认识和社会动员之用。广告牌立在乌兰巴托主要公路沿线，公共服务插播已经通过蒙古家电视台和其他频道向全国播出。

39. **动用的资源。**在前 3 年里，方案支出约为 490 万美元，其中 280 万美元为经常资源，210 万美元为其他资源。这大约占计划资源的 82%，可用资源的 95%。可用资源占业务总计划中计划资源的 91%。国家儿童方案超出最高资源限额 25%，其他方案比其最高资源限额低 5%到 40%。国家方案还收到了计划外其他资源 21 897 美元用于信息和通信，另有 62 741 美元用于自然灾害和紧急情况。总体来说，方案的资金使用良好，支出了差不多所有的可用经常资源和约 89%的其他资源。

40. **影响进展的制约因素和机会。**前十年贫穷水平居高不下，城市化发展迅速，出现了从指令性经济转向市场经济社会的表现，再加上缺乏机构和资源应对这些意外后果，所以这些仍然是弱势家庭儿童的主要困难。由于缺乏明确的分权政策

和农村发展战略，城乡差距已经加大。给蒙古的官方发展援助有很大一部分用于发展基础设施，分配到社会部门的寥寥无几。社会部门的大多数资源来自政府。

41. 政府各主管部局的能力都足以实施儿童基金会支助的各方案和项目，也许只有国家儿童管理局例外。政府中缺乏协调机制和项目实施单位，这阻碍了对跨部门问题的规划和监测。社会福利与劳动部、国家儿童管理局和地方行政当局之间在监测国家行动纲领和地方行动计划方面协调不畅。

42. 需要不断宣传，使决策者认识到，为儿童投资作为国家发展工作不可分割的一部分，是非常重要的。儿童仍被视为慈善救济和各项服务的被动接受者，儿童参与决策仍然是主要的难题。

43. 尽管蒙古境内登记在案的艾滋病毒感染病例只有9例，但发现这类病例的频率正在升高。该国存在着大量会导致艾滋病毒迅速传播的风险因素和脆弱性问题，尤其是在乌兰巴托，全国约有一半人口居住在那里。

44. 促进儿童权利有许多可以利用的机会，其中包括不断发展的民间社会部门、高识字率，以及反应敏捷、渴望在有关联合国公约和促进人权等事务上树立正面国际形象的政府。该国政府还继续将其预算的很大一部分拨给社会部门，尤其是教育和社会福利事业。

45. 此外，还有另外几项积极的发展：有一个国家儿童委员会，由总理兼任主席；目前副总理办公室在协调儿童方案中发挥了作用；国家儿童管理局修改后的战略强调了政策制订及部门间协调。这些也是儿童基金会和其他儿童权利组织为促进机构发展而进行进一步投资的潜在领域。

46. **所作的调整**。减小差距将成为国家方案的一个更大的重心。刚刚移民到城市传统帐篷区的偏远农村人口和家庭尤其容易出现多种脆弱性问题。方案目前着重于这些儿童和家庭，不过今后的工作将更加明确。

47. 国家方案应对艾滋病毒/艾滋病的工作将大大加强。将把艾滋病毒/艾滋病问题纳入保健与营养、教育、儿童保护和综合性基本社会服务的主流。

48. 将采取步骤，确保儿童更有系统地参与影响其生活的决策。在儿童参与方面，蒙古走在了本地区的前面，目前的挑战是推动这场运动，使其从“活动”方式变为“系统”方式，并包含制订关于儿童青年参与的国家政策。第一步是，汇总儿童和年轻人的意见，用以影响新的国家合作方案的设计。

49. 为了采取更具战略性的办法，将把国家方案中现有的保健与营养、基础教育、儿童保护等项目转变为方案。这将有助于把重点集中在成果上，并在全部门办法中促成更有实质性的工作。相关的卫生部、社会福利与劳动部、司法和内务部、教育文化科学部已经正式向外交部提出了这项请求，外交部也已向儿童基金会发出了正式请求。

50. 目前的紧急方案完全依赖其他资源。将把它纳入国家方案的现有方案和项目的主流。

国家方案主要评价

51. 对越南、蒙古和老挝人民民主共和国三国的评价选自在该地区进行的研究活动。这些评价涵盖了各种分权办法，包括在社区或家庭层次上参与的性质和程度。

越南

52. 题为《全面减轻贫困和发展战略纳入社会经济发展规划：越南中央高原的经验》的评价是有关越南减贫战略文件《全面减轻贫困和发展战略》之展开的经验总结文件。该评价是由越南政府、亚洲开发银行、德国技术合作署和儿童基金会联合草拟的，在越南已成为发展伙伴中很受欢迎的文件。儿童基金会参与该次对全面减轻贫困和发展战略之展开的联合评价，对于儿童基金会在越南的环境下的总体定位及确保国家以下各级的社会经济发展计划充分反映各类儿童妇女问题，都有重要意义。它是在评价中合作的优秀范例，吸取了三个任务各异的国际组织的经验，这些组织都在与政府合作，支助把减贫问题纳入国家以下各级规划中去。

53. 在越南，增长和减贫是社会经济规划的主要目标。全面减轻贫困和发展战略于 2002 年 5 月获得政府核准。政府已经表明意向要通过各项规划改革来促进全面减轻贫困和发展战略的纳入，以提高社会经济发展规划的质量。要做到这一点，基本要求如下：(a) 要在全面减轻贫困和发展战略和五年期社会经济发展规划之间找到一个恰当的“相合点”；(b) 要改进中央和地方各级政府的协调与合作；(c) 要把规划改革和所作的改进制度化，变成增强地方政府所有权的地方制度和机制；(d) 要加强地方决策者和规划者的能力，确保全面减轻贫困和发展战略的原则及规划指示转变为实际行动；(e) 要加强体制和地方各级规划与计划监督的过程。

54. 由于以前实行的是自上而下的方法，把全面减轻贫困和发展战略纳入各省的计划和预算仍然是困难的工作。要确保社会经济发展规划有助于完成国家发展目标，就需要改变传统的规划体系。对于全面减轻贫困和发展战略的方法，包括与儿童妇女权利相关的各种问题，省级的理解很薄弱，省政府改变规划过程的能力也非常有限。推行规划过程改革要有一个系统连贯的方法，速度也不能超出省级政府的控制能力(虽然有的省政府比较积极)。控制规划过程改革各阶段的能力是需要逐步建设的。

55. **经验总结。**据认为，全面减轻贫困和发展战略纳入社会经济发展计划在中央和地方各级都有重大影响。国家对减贫、社会公平和改进地方施政的承诺，以及推动进一步权力下放的新立法，都强力支持了全面减轻贫困和发展战略的纳入。这些因素为改革国家以下各级计划的制订方法及内容铺平了道路。儿童基金会推动了把有益于儿童和青年的元素纳入地方社会经济发展计划的工作。这项活动和儿

童基金会所推动的在地方计划中明确以儿童为中心的指标(例如婴儿死亡率、教育完成率、儿童保护的质量数据、根据年龄和性别将数据分类的重要性)的工作,均已被视为对规划过程的宝贵补充。

56. 在地方一级,全面减轻贫困和发展战略的实施得到了政府、各国际组织和捐助者的支助。不过,规划过程改革的一个关键挑战是旧的规划过程所遗留的传统。旧传统倾向于根据模糊的标准和对资源不现实的估计而设定产量目标、目的和优先次序。还有一个倾向,就是单考虑经济成果,不考虑社会发展问题,包括关系到穷人的问题。改革过程的其他弱点包括,在投资、设定优先次序和依照可用资源选择方案等方面,缺乏横向和纵向协调,各级负责机构缺乏合作,中央和地方政府之间缺乏合作。此外,地方各级的制度和能力都很薄弱。在村落一级,这种弱点尤其制约了为使规划和预算方法更加自下而上、参与性更强而作的努力。

57. 为扶贫规划提供的信息不足。缺乏可用经济资源的信息和贫穷问题的质与量的数据这类关键信息。已经认识到,为了准确评估穷人的状况,尤其是儿童妇女的状况,贫穷分析不仅要看家庭收入,还需要考虑穷人所面临的多种匮乏问题。在规划过程、各项计划和政策中发现的欠缺包括,缺乏对贫穷的质的社会经济分析,贫穷、增长和社会公平缺乏一个概念框架。包括决策在内的社会经济发展规划过程受到阻碍,原因是咨询和参与不足,尤其是青年和其他利益有关者的参与不足。参与这个过程的人都热心支持增强参与性规划并让政府和非政府的广大利益有关者都参与进来。在该项工作中,非政府组织是公认的潜在合作伙伴。

58. 在中央高原,把全面减轻贫困和发展战略纳入社会经济发展规划过程已经取得了几项成就。现在,从中央政府、地方政府直到基层,各层面上的合作已得到改善。地方发展计划更多地顾及了社会问题和减贫工作。采取或试用了更多的参与性规划技术,运用自下而上的方法,或自下而上、自上而下混合方法。地方社区成员纷纷出主意,帮助排出问题的优先次序,并帮助决定对当地有影响的事项。提供给各省的技术支助已增强了省级工作人员和领导者的能力,使他们能更好地进行战略规划,以改进年度和五年期社会经济发展规划各项计划的质量。中央和地方政府已经发现,新的规划过程有助于处理区域发展的核心问题:贫穷问题(包括贫穷的儿童和妇女的状况)、土地分配、移徙、非技术劳动力、少数民族问题、各地区之间不断拉大的差距,以及缺乏参与等问题。

59. **总结取得的经验与政策含义。**在评价报告中,全面减轻贫困和发展战略纳入社会经济发展规划过程所取得的经验和对其提出的建议包括以下几个领域:(a) 体制问题;(b) 能力建设;(c) 社会经济发展规划的内容;(d) 社会经济发展规划的制订过程;(e) 监测和评价。

60. 报告注意到以下几个体制问题:(a) 需要改进政府-捐助者合作结构;(b) 缺乏良好的政府内部合作机制(即中央和地方各级横向部门间合作、全面减轻贫困和发展战略展开过程的纵向协调);(c) 缺乏明确的法律框架和实用的工具,用

以将中央制订的全面减轻贫困和发展战略原则纳入地方社会经济发展计划；(d) 对于改革过程的每一个部分，需要每个省级政府就一个总的多年改革战略达成一致；(e) 需要把地方社会经济发展规划的时间表与中央核准时间表配合起来，并为社会经济发展规划取得充足的资源。

61. 关于参与和所有权，发现有必要在社会经济发展规划过程中做出政治承诺并培养一种地方所有权意识，还有必要确保穷人、妇女、儿童、少数民族和其他弱势群体的参与。

62. 能力建设措施被视为全面减轻贫困和发展战略展开过程的中心，能使地方当局有效地履行新下放的责任。文件包括以下几项建议：(a) 对地方承担能力进行一次参与性的需要评估；(b) 在实施规划过程的各阶段(例如数据收集与分析、参与性规划、预算与计划挂钩、战略规划、政策分析)确保有的放矢地增强地方官员的能力；(c) 进行能力建设，以便充分评估与分析包括儿童和妇女在内的穷人的状况；(d) 使地方研究机构参与进来。

63. 可以通过以下办法改进社会经济发展规划过程：(a) 提高参与规划的程度，特别是贫穷和弱势群体、基层民众和组织的参与，包括儿童和青年的参与；(b) 确保与省内各低层次的发展计划(例如区、乡、村、项目)之间更密切地协调。还有必要将经济发展与减贫和社会公平问题平衡起来。战略规划会有助于为社会经济发展规划确定与越南发展目标一致的良好目标。规划一直缺乏对社会问题、贫穷及隐含问题的充分分析。这些问题涉及弱势人口次群体，例如儿童、妇女、少数民族和居住在偏远地区的人。社会经济发展规划要更加有利于穷人，对弱势群体所面临的具体困难要更加敏感。

64. 为了实施目标明确、有利于穷人的社会经济发展规划和有效利用资源，参与性的、透明的监测和评价系统被视为不可或缺的。社会经济发展规划要注重的是以发展成果和对所有人——尤其是贫穷和弱势人群——的影响为特点的结果，而不是沿袭传统，使用中央规划所特有的产出与投入目标。

65. 全面减轻贫困和发展战略秘书处已经用该报告为进一步展开全面减轻贫困和发展战略的计划提供信息，规划与投资部也利用该报告筹备国家级以下的能力建设活动。亚洲开发银行还把报告结果写进关于地方级规划的手册中，该手册正由亚洲开发银行和规划与投资部共同草拟，儿童基金会也在为其提供针对儿童问题的内容。儿童基金会在为 2006-2010 年新的国家方案制订新的有利于儿童的省级方案的过程中，大量利用了评价的内容。评价所提供的经验也纳入了 2005 年正在实行的全面减轻贫困和发展战略展开活动，并应用到为越南中央高原制订联合国联合方案的工作中。

66. 第二个评价涵盖了蒙古综合基本社会服务方案的家庭增能战略。蒙古从指令性经济到市场经济的转变使得基本社会服务的供应和使用逐渐减少。大多数设施

提供的护理服务质量下降，给儿童妇女的状况造成了负面影响。综合基本社会服务方案的目标是促进综合规划与行动，为幼儿期、前青春期和青春期少年儿童实现基于家庭的、以社区为范围的发展目标。家庭增能战略是根据综合基本服务方案制定的，在五个省和乌兰巴托的两个区推行。该战略旨在改进对儿童——尤其是来自易受伤害的弱势群体的儿童——的基本社会服务，其办法是，创造对这些服务的需求，改善服务的供应，增加对服务的利用。在 2002-2004 年期间，家庭增能战略的实施在地方与国家发展纲领中促进儿童利益方面取得了进展。

67. 政府计划把家庭增能战略推广到其他所有省份，并请儿童基金会继续提供技术支助。世界银行、亚洲开发银行等国际机构以及世界展望国际组织等非政府组织都表示有兴趣采用该战略，把各项基本服务聚合起来，以便帮助其项目地区的弱势社区。但是，由于国家和国家以下各级政府预算拨款不足，各部之间及中央与地方政府之间的部门间合作不力，以及其他原因，该战略的维持和推广受到了制约。

68. 为了评估家庭增能战略的可行性，评价涵盖了该战略从 2002 年 1 月到 2004 年中的实施情况，旨在评估综合基本社会服务方案，并为国家方案中期审查提供关键的投入。评价结果显示，综合基本社会服务方案/家庭增能战略在短时期内已经产生了积极效果。结果还显示，家庭增能战略成功地形成了一种参与性的、自下而上的规划模式，并增强了各参与家庭的能力。这提高了对各种服务的需求，并养成了照顾者积极主动的做法和行为，其中包括参与儿童发育监测、采用幼儿期发展和启发教育方法，吃碘化盐等。综合基本社会服务方案/家庭增能战略采用新办法提供服务，并在 2001 年至 2003 年期间帮助医院和家庭诊所将服务利用率提高了 50%。该方案还有助于改变服务提供者的行为，并成功地将儿童利益加入了区行政当局的发展纲领。不过，仍需继续在所有各级做倡导工作。

69. 评价报告建议，应该为推广家庭增能战略制订一个全国战略，然后再做进一步的局部推广。报告还呼吁增强国家儿童管理局作为综合基本社会服务方案协调机构的能力。已经注意到，针对各社区的项目规划过程需要与政府的规划预算周期同步。要全面提供社会服务，还需要加强综合基本社会服务方案与儿童基金会支助的其他国家方案之间的联系与协调。各发展伙伴已经对综合基本社会服务方案/家庭增能战略表示了兴趣，建议政府考虑调动外来资金将其扩大。报告还评论道，儿童基金会发放现金和补给的财政程序应该简化，以便及时支助地方政府官员和社区的实施工作。

70. 评价报告为中期审查提供了关键的投入。由于国家和国家以下各级综合基本社会服务的技术能力与经济能力有限，建议该方案 2005 年在目前的地区继续巩固。不过，如果有适当的技术能力和资金，政府可以把家庭增能战略推广到其他地区。

71. 这次评价使儿童基金会及其合作伙伴有机会联合评估家庭增能战略这一新概念达成以下几种结果的能力：增强家庭与社区的能力；在巩固国家方案之前试验其运作方面的模式；国家及国家以下各级对应方的能力建设；儿童基金会支助的部门方案与对应方之间的部门间合作。此外还评价了推广到其他地区的潜力。

72. 第三个评价涵盖了对老挝人民民主共和国的社区参与方案促进安全饮水和卫生的联合外部评价。该评价由为安全饮水和卫生供资的瑞典国际开发合作署提供经费，涵盖方案的两个阶段：第二阶段(1998-2002年)和第三阶段(2003-2004年6月30日)。第三阶段是巩固阶段，对它的评价旨在评估机构能力、人力资源和过程的持久性；评论方案为可持续改进农村目标人口的保健、减贫和经济发展做出了多大贡献；并记录取得的经验和支助安全饮水与卫生的最佳做法。

73. 安全饮水与卫生方案以一个牢固的法律和体制框架为基础，旨在发展农村饮水与卫生服务，并推动社区参与饮水和卫生用品的发展与维护的每个阶段。该方案积极促进权力下放、参与、公平和减贫，所有这些都引向持久，且与政府各项政策一致的结果。

74. 安全饮水与卫生有以下几个主要功能：(a) 培训和帮助省级工作人员；(b) 编制国家工作计划和预算；(c) 与外部支助机构沟通并协调其各项活动；(d) “引领年度实施周期的学习过程和各规划阶段”。

75. 儿童基金会在方案中发挥了中心作用。有重要意义的是，它从印度采购了价格功效较好的手泵。儿童基金会还在其他若干重要方面作出了贡献：该组织推行经过改良的方法，促进了部门发展；积极参与最近对国家农村用水供应与卫生战略的修改工作；为学校提供清洁的水、卫生厕所和有益于儿童的教具，并支助驱虫活动；推动了把卫生教育加入教师培训学院课程的工作；促进了儿童和年轻人参与以歌曲、小型音乐会和话剧表演的形式改善卫生的活动；提供水质砷污染检验；开始监测饮水和卫生委员会中妇女的代表情况。

76. 联合外部评价报告总结说，儿童基金会显然已经有能力推动非常重要的部门发展。不过，儿童基金会还没能解决购得当地生产的手泵及零配件的问题。因此，该部分仍然要靠儿童基金会继续支助。

77. 世界银行的东亚与太平洋地区饮水和卫生方案积极参与制定了1997年发布的国家农村用水供应与卫生战略。为了加强持久性，东亚与太平洋地区饮水和卫生方案开始支助程序改革及安全饮水和卫生员工的培训，以此推动所要求的以需求驱动的方法。不过，鼓励工作人员接受改革，同时保持很高的实施目标，这是非常困难的，另外还有牺牲长期持久性以加速实施的倾向。东亚与太平洋地区饮水和卫生方案过于提倡质量，安全饮水和卫生方案当时无法接受。

78. 私营承包商已经越来越多地参与了饮水项目及家庭厕所和学校厕所的建设，因此，目前有大约250个私营承包商与安全饮水和卫生方案合作。采购权从中央

下放到省级，因此要求培训工作人员如何向承包商招标，如何在当地采购物资。私营部门的参与非常成功，不过安全饮水和卫生方案需要订立明确的标准，根据以前的跟踪记录来选择和指定私营承包商，还需加强建设监督。

79. 方案设计混合了手段和目的，设定的目标太多，无法充分指导实施，因此在两个阶段中都造成了混乱。应该使用有逻辑的框架方法。

80. 报告结论是，安全饮水和卫生方案起初面临着很多制约因素，其中包括由于瑞典国际开发合作署、儿童基金会和安全饮水和卫生方案使用的复杂的、各不相同的付款程序而延迟了采购工作。这些程序大多已经简化。另一个制约因素是对社区捐款的需求很高，占总费用的 30-40%。这种情况出现是因为没有对社区的支付能力和意愿作专业评估。以学校卫生方案为例，沉重的捐款负担导致设施建设质量差，进而导致使用效果差。现在已经修改了捐款数额。此外，该方案还面临着其他几个困难：村一级缺乏物质资源；现场方法还在制定中；各饮水和卫生委员会要成为持久的机构，接受的培训还太少。总的来说，方案活动推广薄弱，瑞典国际开发合作署资助地区的活动与儿童基金会的活动没有很好地协调。为了解决这个问题，已加强了联网与协调。很明显，应该把供水、家庭厕所和学校卫生等内容列入村庄发展计划。

81. 评价报告注意到若干积极的结果：方案明确注重贫穷和公平问题，方案及其合作伙伴制定了一个统一的程序，以农村用水供应与卫生战略的形式实施饮水和卫生项目。第一个战略于 1997 年公布，其中包括一种 12 个步骤社区内实施办法，可是据认为，这个办法太费时间，而且当时还没有核准权力下放政策以支持该办法。因此，这种方法起初并不受欢迎。不过，该办法代表了一个重大的模式上的转变，即从供应驱动法转变为较多以需求为驱动的方法。虽然该战略的 12 个步骤办法只用了前 6 个步骤，但它在饮水与卫生设施的规划与实施中却已帮助逐步推动了基于社区的参与性管理。已设立了一个采购与会计系统，还进行了办公室管理培训。已启动了一个培训师培训方案和在社区中促进卫生的培训，并使工作人员注意到性别方面的问题，尽管增强对性别问题的敏感度所产生的影响很有限。已形成了每月、每季度、每年审查的制度。

82. 安全饮水和卫生方案在开发新方法和新能力的同时，还试图扩展到新地区。如前所述，如此多的变革在推行中遇到了一些阻力。不过，虽然起初有这种困难，资金也没有按时到位，该方案却出人意外地顺利接纳了新思想，尽管新想法要达到村级并改变那里的行为尚需时日。注重公平和贫穷方面的问题对于改进保健工作，尤其是儿童保健工作，意义重大。但是，对影响个人卫生、环境卫生与环境健康的工作规模尚估计不足。

83. 在全国部门审查会议和全国部门论坛上讨论了该评价的结果。与会者包括捐助者和非政府组织。儿童基金会更加注重社区内有效的卫生宣传和改变行为方面的沟通，并正在支助加强操作与维护系统的工作，以此作为评价的后续行动。

结论

84. 在该区域的中期审查和评价显示，这些文书在发展方面为增强政府能力、领导能力和所有权发挥了重要作用。这些文书及其产生的相应行动也充实了儿童基金会的知识库。从制约和挫折中学习同强调机会和成功一样重要。这些审查和评价都使该地区加强了缩小差距和对儿童状况进行分类评估与分析的优先地位。这些文件反映了各种问题的范围，并强调需要进一步发展伙伴关系来处理这些问题。研究显示，地方能力发展仍然是关键的成功因素，它所要求的投资也是完全合理的。
