联合国 E/ICEF/2002/P/L.22

经济及社会理事会

Distr.: Limited
11 March 2002
Chinese
Original: English

联合国儿童基金会

供参考

执行局

2002 年年会

2002 年 6 月 3 日至 7 日

临时议程* 项目 4

国家方案中期审查和重大评价概要

中东和北非地区

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结果和国家方案重大评价的概要，其中除其他外，具体说明所取得的成果、吸取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和向秘书处提供指导。本报告所述的中期审查和评价都是在 2001 年进行，除了在埃及的评价以及在被占领巴勒斯坦领土内的审查，这两项工作是在 2000 年进行，2001 年才有结果报告。

* E/ICEF/2002/9。

导言

1. 2001 年期间，在中东和北非地区的 15 个受儿童基金会援助的合作方案中只有吉布提进行了中期审查。本报告讨论了此次审查以及 2001 年在整个区域进行的六次评价和调查。

国家中期审查

吉布提

2. 现行的吉布提国家方案的期限减为一年，以便协调儿童基金会、联合国开发计划署（开发计划署）、联合国人口基金（人口基金）和世界粮食计划署（粮食计划署）之间的方案周期。因此，执行局 2002 年第一次常会审查了下一个涵盖 2003 至 2007 年这一时期的吉布提合作方案的国家情况说明（E/ICEF/2002/P/L.14）。

3. 2001 年 6 月开始规划 1999 年-2003 年合作方案中期审查工作。国际慈善社、Coopi 和国际残疾协会等非政府组织以及当地非政府组织密切参与了筹备会议。中期审查会议于 2001 年 10 月 10 日进行，除儿童基金会外，其他参与者包括以下机构的代表：吉布提外交和国际合作事务部、卫生部、教育部、司法部、妇女事务部；开发计划署、联合国教育、科学及文化组织、人口基金、联合国难民事务高级专员办事处、粮食计划署和世界卫生组织。

4. 在中期审查前一段时期作了一系列调查，有助于审查工作的开展，调查内容包括免疫接种服务利用率低的原因；吉布提市及该国其他地方的营养监测；泛阿拉伯家庭保健项目和多指标类集调查问卷的比较研究；关于女孩教育制约因素的质化研究；关于吉布提市的青年和艾滋病毒/艾滋病预防问题的知识、态度和实践的调查。

5. 儿童和妇女状况。吉布提是被归类为最不发达国家，约 45%的人口生活在贫困线以下。有鉴于此，该国未能实现世界儿童问题首脑会议的目标。

6. 儿童健康状况非常严峻。婴儿和五岁以下幼儿的死亡率分别为每 1 000 活产中的 114 人和 165 人，主要致因是营养不良、腹泻疾病、严重呼吸道感染和可用接种疫苗预防的疾病。根据最近一次调查，五分之一的儿童出生时体重不足 2 500 克。产妇死亡率仍然很高，每 100 000 活产中 740 人，98%的妇女仍承受切割女性生殖器官的痛苦。政府最近通过了禁止这一做法的法律。吉布提的艾滋病毒/艾滋病感染率估计为 12%，是世界上 10 个受影响最严重的国家之一。

7. 教育系统状况的恶化严重影响运作。2000 年，在小学学龄儿童中，城市地区有 53%的男孩、农村地区有 82%的女孩无学可上，使人对教育制度的可行性提出疑问，尤其是在女孩接受教育问题上。为应对这一状况，政府通过一项新的国家战略以扩大小学教育覆盖率，缩小性别差距。

8. 儿童权利委员会审议了吉布提的初次报告后建议该国重新考虑其普遍保留立场，加强监测和评价执行情况的机制，继续修订其立法，尤其是应采取措施保护最脆弱儿童。

9. 2001 年 5 月，联合国国家小组开始共同国家评估工作，并于 2002 年 2 月完成。共同国家评估进程涉及六个专题：应对紧急局势和预防自然灾害；减缓贫穷；善政和人权；卫生保健；教育；艾滋病毒/艾滋病。儿童基金会担任艾滋病毒/艾滋病专题组的共同主席，并是教育专题组的协调者。国家小组正在拟订联合国发展援助框架，计划于 2002 年 5 月完成。

10. 成绩和制约因素。国家方案中的生存单元是国家小儿麻痹症免疫宣传取得成功的重要因素，宣传使免疫接种率达 95%。但由于人力和财政资源的缺乏，强化免疫接种方案六个基本抗原的接种覆盖率由 58%下滑至 30%以下。为改善儿童卫生保健服务的质量和利用率，已开始在当地采取儿童疾病综合管理办法。广泛培训医务和准医务工作人员，提供微营养素补充品以满足孕妇需要，为孕产房编制和分发信息资料，这些工作使产妇护理的质量大为改善，表现在得到至少两次产前咨询的妇女人数比例由 36%增至 56%，在保健设施内生产的比例由 36%增至 52%。这是降低吉布提的产妇死亡率的第一步。

11. 发展和缩小差距方案为政策拟订和研究、促进女孩教育以及幼儿保育战略的拟订提供各类技术援助。与开发计划署和国际慈善社协同开展的妇女识字宣传运动以及微额信贷服务的提供使收益者及其家庭的生活条件明显改善。引入了“爱幼”社区这一概念，以此作为动员社区的动力。旨在促进女孩教育的干预措施尤为有益，将进一步发展。方案中直接针对课堂的干预措施最为成功。规划进程因缺乏数据而复杂化，而后勤方面的瓶颈及合格人员的缺乏影响了方案执行。

12. 保护和促进儿童权利方案增强了政府实现儿童权利的决心，为儿童提供了发表意见的机会、从而促进了儿童参与，调动了媒体宣传儿童权利，并成功地开始采取行动解决少年犯罪问题。重大制约因素之一是缺乏关于不同利益有关者的知识、态度和实践等方面的充分数据。

13. 对方案战略的评价：吸取的教训。中期审查显示了宣传和技术援助的有的放矢和效力。例如，通过对高级政府官员的大力宣传，艾滋病毒/艾滋病被列入政府优先事项，而且政府根据《儿童权利公约》加快审查本国立法。高质量的技术援助促进了教育部门总计划的拟订。

14. 部门内以及各部门间缺乏交流，对方案的顺利执行以及各方案间的协同作用带来消极影响。有必要加强各部委之间以及与捐赠者之间的协调机制。关键领域缺乏相关的国家战略及充分的人力和财政资源，影响到方案结果。儿童基金会必须加强对政府的宣传，推动政府拟订国家战略，增加预算拨款。

15. 国家方案管理计划。1999 年-2003 年国家方案管理计划旨在加强内部控制机制，促进工作人员的参与，改善儿童基金会与其合作伙伴之间的交流，以此确保方案有一个共同的远景目标，最大限度地减少重叠，发挥最大的协同作用，使儿童从中获益。在很大程度上实现了这些目标。2001 年 5 月审查了方案预算，设立了一个 P-3 级的业务干事国际专业人员员额。国家办事处建立了一个新机制，目的是确保及时承付对政府的现金支助。将于 2002 年拟订一份新的国家方案管理计划，以此满足新的 2003 年-2007 年国家合作方案的需要。

重大的国家方案评价

对吉布提市青年的计划生育知识、态度和实践的调查/艾滋病毒/艾滋病预防

16. 2001 年 3 月至 6 月期间开展这一调查，在吉布提市调查了 200 名年龄在 10 和 19 岁之间的年轻人在艾滋病毒/艾滋病及性病方面的知识、态度和实践以及他们参与体育和俱乐部活动的情况。尽管吉布提的艾滋病毒/艾滋病感染率数据不太准确，但调查报告认为官方提供的 10 000 稍多一点的艾滋病毒抗体阳性病例这一数字是“冰山之一角”。向每位受访者提出 40 个问题，16 个涉及青年活动，16 个涉及性实践方面的知识，8 个涉及艾滋病毒/艾滋病知识。调查将重点置于 10 至 14 岁以及 15 岁至 19 岁这两个年龄组之间的差异。

17. 调查发现两个年龄组有着惊人的相同特点。例如，两个年龄组均将失业/贫穷、毒品和辍学列为三大最重要问题。在回答空闲时间干什么这一问题时，两组均有约四分之三的人未就列出的一系列社会认可的活动作答，这或许意味着社会不那么接受的行为消磨了他们的时间。高年龄组中有 91%、低年龄组中有 77%的人表示他们希望了解更多的艾滋病毒/艾滋病信息，这表明性生活更活跃的高年龄组更深切意识到他们需要信息知识。两个年龄组对何为艾滋病毒三个主要传染途径这一问题的回答也惊人地相似：两组均有 93%的人列出“没有保护措施的性生活”；高年龄组中有 66%、低年龄组中有 67%的人列出“输入艾滋病患者的血液”；高年龄组中有 57%、低年龄组中有 46%的人列出“使用艾滋病患者所用的注射器”。两个年龄组列出了相同三个防止染上艾滋病毒的办法。高年龄组中将使用保险套列为预防艾滋病的主要手段的人数比例明显较高（43%，低年龄组为 32%），列出婚姻/忠诚的人在高年龄组中占 42%，低年龄组中占 50%，列出禁欲这一手段者在高年龄组中仅占 15%，低年龄组中占 18%。

18. 调查报告并提出了涉及年轻人和艾滋病毒/艾滋病问题的若干政策建议，如：(a) 必须强化青年俱乐部，它们与性保健问题尤为相关，因为吉布提市年轻人的性活动比例很高；(b) 有必要充分利用年轻人相对公开地讲述艾滋病毒/艾滋病及性实践问题的意愿，以期对他们进行预防教育；(c) 协力消除有关艾滋病毒/艾滋病传染途径的伪信息。最后，调查报告呼吁进一步研究年轻人对艾滋病毒/艾滋病的态度和实践。儿童基金会与政府之间的新合作方案将把制止艾滋病毒/

艾滋病的扩散置于高度优先位置。此项调查为拟订在青年中预防艾滋病毒/艾滋病的干预措施提供了宝贵信息。

社区教育项目，第二期期末评价，埃及

19. 此项目由教育部、儿童基金会和加拿大国际开发署(加开发署)联合承担，当地非政府组织为主要合作伙伴。项目由加开发署给儿童基金会的一笔赠款供资。评价工作评估了项目所取得的成绩及对社区的影响以及存在的制约因素和汲取的教训。评价小组走访了两省 176 个社区学校中的 16 个，并作了参与式快速评价，内容包括与项目参与者和社区成员之间的重点小组讨论；半分阶段地小组和个人采访非政府组织、地方当局和相关学术机构的关键受访者；与项目人员的会面。评价小组还采访了教育部、加开发署、儿童基金会和国际训练基金会联合会的工作人员。

20. 评价发现，经过 6 年的项目时期，项目所涉社区内对女孩教育的态度大为改观。项目在上埃及各省引入社区学校前，12 岁以上女孩不能在无人陪伴情况下外出。在采访中，父母亲们表示，他们现在鼓励女儿继续接受教育，因为这对女孩本身及其家庭都有积极影响。1997 年至 1999 年期间从社区学校毕业的 899 名学生中有 828 人（92%）在常规预科学校注册入学，其中 580 人（70%）是女孩。据预科学校教师的报告，社区学校毕业生的成绩大大高于平均水平。对女孩本身而言，教育的价值上升，早婚的价值降低。该项目并为超出基础教育方案规定年龄的女孩以及年龄大一点的妇女提供识字班，这一做法最终在社区得到良好回应。评价高度赞赏省一级的政策变化，如免收社区学校的预科教育费用，强制执行灵活升级办法，为社区学校学生提供类同于正规教育系统提供给其学生的健康保险，鼓励课程编排。

21. 虽说项目是成功的，但调查报告指出，鉴于官僚管理程序，项目主要合作伙伴的能力有待改善，因此，目前不容易在全国各常规学校采用这一革新办法。不同合作伙伴有不同的组织文化和管理及汇报制度，这给项目的执行带来挑战，儿童基金会和教育部需在国家一级予以解决。将鼓励教育部教育革新委员会发挥重要作用，充当政策对话的动力，以期最终推广这一经验。评价将确定儿童基金会今后对项目第三期的支助的性质，这一支助工作仍将是 2002 年-2006 年新合作方案的组成部分。

弱点和能力评价，被占领巴勒斯坦领土

22. 由巴勒斯坦红新月会与儿童基金会及红十字会与红新月会国际联合会联合在被占领巴勒斯坦领土开展此项调查。调查旨在了解当地社区对备灾切实需求和如何减轻灾害影响的看法。调查利用了代表城市、村庄和难民营的 22 个重点小组，涉及 429 人，包括男性、女性、老人和残疾人。为确保小至 6 岁的儿童也能

发表意见，为来自各省的 113 名 6 至 14 岁儿童组办了艺术表演班，以便他们表达他们头脑中的预期灾害及其影响。对各部委和非政府组织的半分阶段采访有利于数据的三角交流。设计了一份有关预期灾害的量化核对表，以便为收集自当地社区的质化信息提供依据。还收集了课本和刊物等二级数据。

23. 调查表明，政治冲突、缺水和环境污染被视为可能影响人口的三大具有威胁性灾害。妇女、儿童、老人和残疾人被认为是最脆弱群体。通过艺术表演班的相互作用，这一调查对社区儿童产生了重要影响。调查并产生了这样一个认识，即儿童在确定何为灾害方面有着重要作用，而且他们也可参与防灾和减轻灾害影响的工作。调查报告鼓励儿童的参与，并将儿童定为备灾方案规划的一项重要资源。调查结论之一是，有必要根据当地社区的需要和期望拟订国家救灾计划。调查还显示巴勒斯坦社区有技术和人力资源能力协助拟订国家救灾计划。鉴于目前被占领巴勒斯坦领土内的政治、经济和军事危机，无论是巴勒斯坦权力机构还是儿童基金会都难以采取下一步切实步骤，但调查探讨了各部委和非政府组织在此方面的实际作用的变化，并根据实际具备的能力拟订了一项国家救灾计划。弱点和能力评价为儿童基金会被占领巴勒斯坦领土应急计划的修订提供了依据。

阿拉伯叙利亚共和国的儿童保健和福利

24. 由儿童基金会支助的此项调查以第二次多指标类集调查为基础，由一家国际顾问公司与叙利亚中央统计局合作进行。调查分两部分完成：审查第二次多指标类集调查评价该国实现世界儿童问题首脑会议目标进展情况所用的方法和数据；指导阿拉伯叙利亚共和国订立相关政策的提议。

25. 总体而言，数据表明该国在 1990 年代不断取得进展，尽管没有迹象表明进展速度有加快趋势。用购买力平价标准来衡量，进展水平与人均国内生产总值相等的其他大多数国家大体相同，进展的明显例证是阿拉伯叙利亚共和国社会服务的稳步扩展。调查报告指出，根据多指标类集调查分列数据，便反映出地区差别，但地区内的差别可能大于地区间差别，这已是众所周知的。而且，分列数据所依据的地区划分不同于过去调查所用的地区划分，包括第一次多指标类集调查。其结果是，无法通过将第二次多指标类集调查与过去的调查相比较的方法评价该国不同地区取得的进展。就某些指标而言，全国的平均值与农村和城市地区的数据细目不相吻合，农村和城市地区的人口数据细目大致相等。

26. 调查报告就国家卫生保健战略的拟订提出了若干政策建议，包括：(a) 应通过大规模调查收集更全面、按地区内部和性别分列的数据（尤其需要将分列数据工作由该国 6 个地区扩展为 14 个省）；(b) 应更注重处于社会边缘地位的群体，可包括拟订一个援助最贫穷儿童的一揽子政策。这样一个办法可能更具效益，因为最需要援助群体很少是一个独特的群体；(c) 努力明确私营和公共部门在卫生保健领域的不同作用，以加强他们的能力。调查报告并对在该国的政治、社会和

经济环境下适用通用的权力分散的规划办法提出质疑。调查报告提醒道，在采取这一办法前，首先应调查分区域一级是否具备规划和执行所要求的体制能力。

关于阿拉伯叙利亚共和国艾滋病毒/艾滋病调查报告执行情况的最后报告

27. 这一知识、态度和实践调查是与联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处（近东救济工程处）协作开展的，重点是在阿拉伯叙利亚共和国境内、由近东救济工程处管理的 24 个预科学校中的巴勒斯坦难民的知识。24 个学校中的 240 名 12 至 15 岁男女学生、168 名教师和 168 名家长回答了问卷。调查包括三份不同的问卷，每份有 11 个问题，由三组目标群体答卷。

28. 调查发现，只有很少数学生正确回答了艾滋病毒/艾滋病的定义及其传染途径。例如，只有 3%的学生指出艾滋病毒是一种病毒，只有 29%人回答说，触摸不会导致传染。参加调查的教师答道，他们通过媒体、电视和电台（47%）及杂志（44%）了解艾滋病毒/艾滋病方面的信息。调查发现，学校在向年轻人宣传艾滋病毒/艾滋病信息方面的作用显然有限。这可能是因为艾滋病毒/艾滋病教育仅限于高年级，在第二学期才开课，而答卷学生尚未上过这门课。另一方面，调查发现，家长掌握艾滋病毒/艾滋病信息的比例较高（51%人回答说艾滋病毒不会通过触摸传染）。但调查报告指出，鉴于答卷家长的受教育程度普遍高于平均水平，因此，选择对象的偏颇可能有碍正确反映大众情况，因为普通家长的受教育程度和实际的社会平均程度可能远远低于这一水平。

29. 调查报告建议，儿童基金会与政府协同开展更多的宣传运动，向社会宣传艾滋病毒/艾滋病传染方面的信息，包括为教师组织专题讨论会，以便他们在全学年都能更好地提供艾滋病信息。调查报告并认为有必要在学生中培养对艾滋病毒/艾滋病患者的积极态度。

地区方案/儿童发展项目的基线调查，也门

30. 在荷台达、伊卜和阿比扬三省的 12 个区作了基线调查。利用分别以家庭、母亲以及儿童和 5 岁以下儿童为对象的三类问卷收集基线数据。问卷以多指标类集调查表的结构为基础。基线调查在 136 个查点区进行（113 个在农村，23 个在城镇地区）。三类问卷共收到 5 955 个答复，复卷率很高，在 93%和 98%之间。鉴于问卷涉及社会较敏感的问题，因此，调查小组成员都是妇女，以便女性答卷者提供更真实的答复。所有数据都按年龄、性别、省份和地区分列。

31. 调查表明，在这 12 个区，年龄在 15 至 49 岁之间的已婚妇女所生的孩子人数超过全国平均数，在医务人员协助下生产的比例甚至不到五分之一。女孩注册入学率低于全国平均比例，约 50%的儿童营养不良。已全面接受免疫接种的五岁以下儿童甚至不到三分之一。68%的家庭所用的饮用水来自不安全水源，一半以上家庭缺水，85%以上的家庭没有安全的卫生设施。在荷台达和伊卜两省，切割

女性生殖器官相对较普遍，分别影响到两省 49.5%和 39.6%的母亲。5 至 14 岁的儿童中有一半在做工。只有不到三分之一的家庭使用有足够碘含量的食盐。调查得出结论，就女孩的教育和水资源而言，处于最不利地位的是农村地区和山区。

32. 根据与也门政府达成的一项协议，世界银行正通过儿童基金会将来自国际开发协会的 2 890 万美元资金输入也门，用于地区方案/儿童发展项目。在 2002 年和 2003 年，将采用相同方法调查另外 18 个区，审查和评价项目影响的最后调查将于 2006 年进行，涵盖 9 省 30 个区。基线调查是评估也门政府、世界银行和儿童基金会间伙伴关系的效益的基本工具。

儿童信息系统

33. 为了加强成果管理制，2001 年期间在中东和北非地区大大加快了儿童信息系统的实施，这是一个地理信息系统，旨在监测儿童状况和儿童方案执行情况。在阿尔及利亚、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国、突尼斯和也门的国家办事处以及海湾地区和区域办事处的儿童基金会工作人员接受了建立和管理该系统的培训。在阿曼、伊拉克和苏丹的儿童基金会工作人员和这三国的政府工作人员接受了管理该系统的国内培训，包括演示如何使用儿童信息系统监测社会发展，如何依据知识进行规划和宣传。

34. 目前，正与联合国制图员开展合作，为中东和北非所有国家的国以下第一和第二两级编制数字化地图，以便可能导致边界争端的相关地区避免所面临的两难境地。正在改善儿童信息系统软件，增加一项功能，以便按类组和按《儿童权利公约》条款组织数据库的指标。阿拉伯文版本的开发几近完成，正为区域办事处最后确定特定数据组。预期到 2002 年年底，中东和北非地区大多数国家办事处都将使用儿童信息系统。