



## 经济及社会理事会

Distr.: Limited  
5 July 2006  
Chinese  
Original: English

供参考

### 联合国儿童基金会

执行局

#### 2006 年第二届常会

2006 年 9 月 6 日至 8 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

本报告是依照执行局第 1995/8 号决定 (E/ICEF/1995/9/Rev. 1) 编写的, 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, 其中除其他外须具体说明所实现的成果、吸取的经验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 2005 年内进行的。

\* E/ICEF/2006/18。



## 导言

1. 本报告内容涉及太平洋多国方案的中期审查以及巴布亚新几内亚的国家方案。评价部分包括对中国水和环卫方案的评价、对儿童基金会就 2004 年印度洋海啸采取的传播应对做法的多国评估以及对柬埔寨国家方案的评价。

## 中期审查

### 太平洋多国方案

2. **导言。**对 2003-2007 年太平洋多国方案的中期审查是在六个月内分两个阶段进行的。正式审查涵盖全部 14 个太平洋岛国的方案活动，由设在斐济的中期审查领导小组领导。在三个优先国家（基里巴斯、所罗门群岛和瓦努阿图）的每一个国家进行了更为详细深入的审查。在两个阶段中，审查活动均为咨商性和参与式活动，让政府、民间社会和主要的捐助机构的代表参与。分两个阶段的安排符合 2002 年太平洋多国方案的快速通道评价中的建议。

3. **儿童和妇女的最新状况。**不同国家的发展指标差别很大。面积较小的波利尼西亚国家的情况一般相对较好。在若干其他国家中，婴儿和儿童死亡率、营养不良、女童的初级和中等教育以及艾滋病毒/艾滋病等各方面的进展则滞后。例如，婴儿死亡率从纽埃的每 1 000 名活产死亡 12 名，到基里巴斯的每 1 000 名活产死亡 42 名。在大多数波利尼西亚国家中，五岁以下的儿童营养不良率接近于零，而所罗门群岛、密克罗尼西亚联邦和马绍尔群岛共和国的这一比率则在 6%到 27%之间不等。基里巴斯、密克罗尼西亚和马绍尔群岛的维生素 A 缺乏症也相对较为严重。在面积较小的波利尼西亚各国，儿童几乎人人都可上小学，获得保健服务，但质量存在差别。但在美拉尼西亚和密克罗尼西亚太平洋岛国，这方面的比率则往往大大降低。

4. 太平洋多国的自杀率在全世界是最高的，酗酒和滥用毒品越来越严重，导致心理健康问题和家庭暴力增加，性传播感染越来越多。虽然艾滋病毒/艾滋病的流行率仍然较低，但由于未经治疗的性传播感染和少女怀孕人数较多，易受害的风险越来越大，目前这一疾病在图瓦卢和基里巴斯接近流行的边缘。由于倡导保护儿童，对性虐待、贩运和儿童触法等问题进行了更坦率的公开讨论。

5. **进展和主要成果。**审查发现，业经证明，对下列事项的注重是适当和有效的：幼儿发展，包括健康和营养；少年的发展，包括艾滋病毒/艾滋病；儿童保护；以权利为本的倡导工作和行为变化传播。方案的战略方向，尤其是侧重于三个优先国家，以及整个区域的方案编制，已经显示出明确的优点。

6. **权利倡导和保护。**通过就《儿童权利公约》在整个区域开展培训和公共教育活动，加强了公众对儿童权利问题的认识和了解。支持从事研究和调查，包括对三个优先国家出生登记以及性剥削和虐待儿童情况进行形势分析，有助于增进对

儿童保护问题的了解。在所罗门群岛，该方案便于使人们更好地认识族裔冲突对儿童和心理社会影响，并训练社区工作者应对这些问题。此外，儿童基金会的合作有助于使青年更多地在他们特别关心的领域参与政策制定、规划和执行，并帮助青年人参加区域和国际活动。

7. **综合的儿童保健和发展**。这项方案协助确保通过独立疫苗倡议，确保太平洋的疫苗安全，并向扩大免疫方案提供技术支助。它帮助确保五岁以下儿童的免疫程度达到较高的水平。已向基里巴斯、密克罗尼西亚、密克罗尼西亚太平洋岛国和马绍尔群岛等已知维生素 A 缺乏症较严重的地区的所有儿童提供了维生素 A 补充剂，并且在斐济强化了食品营养。通过爱婴医院倡议，已对九家区域医院进行了认证，而部分借助这项倡议，就全母乳喂养进行了宣传。基里巴斯的接生员的技能已得到提高，以满足保健设施使用机会不多的边远岛屿的妇女的需要。

8. 由于纽埃、瓦努阿图、托克劳和库克群岛预置了应急用品，包括箱中学校、整套的保健和娱乐用品，能对旋风等紧急情况迅速作出反应。已就幼儿发展举办了一次区域协商讲习班，进而拟订了 12 个国家扩大幼儿发展工作计划草案。已经连同一个养育单元，拟订了一个用来提高基础教育质量的爱幼学校模式，以增进三岁以下儿童的心理社会发展。

9. **青少年发展**方案使八个国家的青少年有更多的机会获取关于艾滋病毒的信息，并获取有助于做出负责任的选择的教育。已改进和扩大了生活技能课程，其中列入了关于养育与和平教育的单元。该方案还对七个国家的保健服务准备情况进行了一次评估，强调要防止艾滋病毒的母婴传播，并为该区域拟定了防止母婴传播艾滋病毒的一般政策指南。就艾滋病毒/艾滋病在这些国家的保健工作者中进行了一次知识、态度和做法调查，以评估培训需要。

10. **培训、监测和评价**。在八个国家中进行的情势分析。儿童基金会还推动和便利采用“发展信息”(DevInfo)，以之作为监测太平洋千年发展目标情况的主要工具。

11. **使用的资源**。经常资源和其他资源拨款稳步增加。经常资源给太平洋的拨款以及预留款的留出均有所增加。三年的经常资源供资总计达 7 460 471 美元。其他资源总额从 2003 年的 440 180 美元增加到 2005 年的 1 343 088 美元，反映了资金筹措的成功。其他资源总额合计 2 769 979 美元。在拨款增长的同时，支出也相应出现增长：经常资源增加 7 331 485 美元，即拨款的 98%；其他资源增加 2 572 761 美元，即拨款的 93%。

12. **影响进展的限制和机会**。向分布较广的少量人口提供基本服务，造成交通和通信费用过高，影响到供应品的提供和方案监测。缺乏明确、可衡量的指标限制了对规划和报告采用注重成果的方式。在加强方案管理和协调方面尚有改进的余地，加强后将便利：把跨部门的关切问题纳入主要方案部分；相应地适用通过儿童基金会支持的活动总结归纳的成功方法；收集和使用数据。

13. **作出的调整。**人们认为，现行方案的目标和战略大致是成功的，但评价中仍提议作出下列调整：

(a) 应当是更好地将方案目标与太平洋计划和个别国家的优先事项结合起来。如有可能，应使儿童基金会活动与其他发展伙伴活动更为一致；

(b) 应设立一个单独的儿童保护方案，将现有的权利倡导和保护方案重新命名为倡导和交流方案。这将使儿童基金会在一个方案中加强和巩固儿童保护活动，同时继续支持高级别的政策和立法变革；

(c) 设立一个由国际规划干事领导的规划股，提高规划、监测、评价、社会政策研究和注重成果的管理能力；

(d) 强调减少差别，以之作为方案规划和拟订工作的一项主要原则；

(e) 将应急准备和紧急情况的回应放在所有方案中的重要位置，并加强儿童保护，使之成为紧急情况和冲突后情势的组成部分；

(f) 将试点干预（例如瓦努阿图和所罗门群岛的爱幼学校）纳入国家和区域发展范围更广的部门做法，并强调在更广的范围内加以推行。

## **巴布亚新几内亚**

14. **导言。**2005年4月至12月进行的中期审查是由政府和联合国儿童基金会联合组织的，由社区发展部秘书担任主席的一个机构间技术委员会领导。其高度参与的进程使得国家、省、地区和社区层面都参加进来并采用了广泛的方法。审查中审议了对马纳姆岛火山爆发造成的国内流离失所者的应对，以便使儿童基金会和联合国系统在如何为紧急状况更好地做出规划并帮助儿童和妇女方面总结经验教训。

15. **儿童和妇女的最新状况。**由于缺乏相关资料，难以准确评估儿童和妇女的状况。据现有资料显示，许多发展指标在国家一级表现不好：国家内部差距很大，多数千年发展目标到2015年之前都不太可能实现。

16. 因为得不到正规医疗，大约有91%的死亡都发生在家里。主要的死亡原因是流行疟疾、腹泻、肺炎，以及近年来的艾滋病。23%的儿童出生体重低，婴儿喂养做法不良，传染性疾病发病率高，这些都是造成两岁前儿童高度营养不良的主要原因。近年来免疫普及率下降，只有9%的12-23个月的孩子在一岁以前完成计划免疫。

17. 孕产妇死亡率约为每10万活产有370个婴儿死亡。大多数农村孕妇要步行或乘船几个小时才能到达最近的医疗中心，在2004年参加产前诊所检查和监护分娩的孕产妇比率分别只有56%和39%。

18. 农村家庭中只有9%能获得饮用水，39%有适当的厕所。这些设施不足导致较高的腹泻发病率和寄生虫感染率；水源距离远给女性带来沉重的工作负担，并

使其更易受虐待。只有 55% 的学校有可以使用的水箱，三分之一则依靠河流、泉水或湖泊饮水。

19. 一年级入学的孩子六年级前有近 50% 辍学。因为一至六年级的就学率比一至八年级要高很多，所以六至八年级孩子大量辍学。学费负担是使儿童不能上学的首要因素，其他原因包括安全问题、离家太远和不利的家庭、学校和社区环境。

20. 约有 100 万儿童生活在暴力家庭中，同样多的儿童受到性剥削。根据人口普查资料，22% 的儿童没有与他们的亲生父母生活。有的家庭，特别是在农村地区，由年仅 10 到 14 岁的孩子当家。大多数的领养和收养是通过传统的安排进行的，没有经过正式登记，也没有受政府管理和监督。

21. 按照习惯法，女孩最早可在 12 岁结婚。早婚的女孩往往受教育少、子女多、丈夫年长、更易遭受家庭暴力、离婚率高、对丈夫的虐待逆来顺受。强奸和性侵犯已成为社会稳定的主要威胁，脆弱的婚姻削弱了社会结构并加剧了贫困，迫使许多妇女从事商业性性工作。对触犯法律的青少年施加暴力仍很普遍，尽管法律原则上保障其安全。

22. 40% 以上的人口是青年人，其中大多数都没有上学、没有工作、没有父母照顾。这种状况加上有限的娱乐机会导致隔阂、烦恼和失望情绪。许多人的反应是转向酗酒、吸毒和不安全的性行为。尽管进行了大规模宣传活动，这一群体中对艾滋病毒/艾滋病和性传播感染的了解仍很贫乏。

23. 2004 年底，约有 2% 的人口感染艾滋病毒。妇女和女童尤其容易受害，因为她们的社会地位低、无法充分获得信息、不能商量进行安全的性行为，另外文化规范也鼓励家庭暴力和性暴力。艾滋病毒呈阳性反应的父母的孩子常常被当局拒绝入学，照顾艾滋病毒呈阳性反应的儿童的护理机构难以得到援助。

24. 从当地政府和村级法院到省和国家议会，各级政策和决策层中的妇女人数不足。仅有 5% 的工作妇女拥有带薪工作。在全国，学校中女生与男生的比例是小学 80:100，中学 65:100，高等教育 35:100。各省之间的差异也同样十分突出：以东高地省为例，只有 22% 的学生上到八年级，而在国家首都地区这一比例为 79%。

25. **进展和主要成果。** 尽管其为最不发达国家，该国更需要的是政策层面的专业化的参与和领导，而不是现金和物资。在 2001-2005 年方案周期内通过扩大专业能力带来了政策、制度和服务的重大改进。

26. **保健、营养、幼儿发展。** 由于儿童基金会为社区发展部提供的支持，拟订了侧重有效的养育与心理社会刺激的幼儿发展政策。儿童基金会与其他合作伙伴一道协助国家卫生部实施补充免疫活动，对麻疹、脊髓灰质炎、维生素 A 缺乏症的免疫涵盖率超过 90%。“适合儿童的家庭”活动教育孩子养成良好的卫生习惯并提倡使用杀虫剂处理的蚊帐，这一活动进入了目标省份约 20% 的地区。

27. **加快推动女童教育。**这个方案成功地倡导在 2005-2014 年全国教育计划中纳入两性平等的观点和有利于儿童的战略,以改善学习质量,促进学校健康和安、校内咨询、儿童保护和对艾滋病毒/艾滋病的认识、预防和治疗。
28. 在布干维尔,加快推进女童教育方案为禁区内新重开的学校提供教师培训支持和教育用品,包括盒装成套学习用品。因此,为大约 2 000 名儿童和青少年提供了教育机会。
29. 爱幼学校倡议为 13 000 多名学生改善了教育质量,提高了约 700 名教师和省级协调人的能力。爱幼学校倡议被纳入学校规划,从省教育部门获得了对应资金。
30. **艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗。**作为联合国专题组的一部分,儿童基金会协助政府制定了 2004-2008 年国家艾滋病毒/艾滋病战略计划。2004-2005 年,在联合国儿童基金会支持下,六个省份的医疗机构中建立了防止母婴传播艾滋病毒服务,每年能处理约 80 000 例分娩。其结果是,2004 年三家医院就诊的 17 000 名孕妇中 50%接受了艾滋病毒检测,2001 年时只有不足 10%。人们把被确诊为艾滋病毒阳性的妇女与世界卫生组织支持的“三五计划”挂钩,使她们可以获得抗逆转录病毒疗法治疗。作为这个过程的一部分,区域和省级医院提高了定期搜集和报告血清阳性反应率数据的能力。
31. 通过传播信息、分发教育宣传材料、安全套以及进行一对一同伴教育,年轻人也帮助提高了对艾滋病的认识。通过播放录像和同伴教育等群众宣传活动,对约 6 000 名男性和 4 000 名女性进行了宣传教育。
32. **儿童保护。**2003 年的《青少年法庭法》带来了对待触法的儿童及青少年行为方式的重大变化。青少年法庭在七个省份运作,而 2003 年仅为一个省份。警察部门采纳了第一个青少年政策和转送方案,对逮捕和起诉程序进行了修改,给予恢复性司法和《儿童权利公约》更大效力。
33. 儿童基金会于支持的 2004 年全国出生登记活动取消了登记费,引入了更方便用户的三种语言的登记表格,在每个省建立了有薪酬的民事登记官职位,对社区组织和非政府组织进行动员,以宣传登记中心。全国的出生登记翻了一番,从 3%增长到 6%。
34. 在联合国儿童基金会的支持下起草的《儿童福利法》正等待议会批准。以《儿童权利公约》为依据制定的该法将为所有儿童提供保护,包括感染艾滋病毒/艾滋病、遭受性虐待和肉体虐待、受冲突和残疾影响的儿童。
35. 随着 2004 年 5 月第一家庭支援中心的成立,儿童性虐待和家庭暴力的受害者现在可以得到支助、紧急辅导,并可求助法律专家。
36. **交流。**儿童基金会的宣传和技术支持帮助制定了教育、儿童保护、艾滋病毒/艾滋病和保健方面的国家计划和政策。通过新闻媒体和人际间的交流进行了宣传活动。

37. 两性问题是交流方案的优先重点。该方案提供技术支持对家庭和儿童保护法律和家庭暴力进行审查。媒体和省妇女团体提高了对两性问题的认识。利用戏剧提高对女童教育的认识特别有效。儿童基金会和联合国开发计划署正开展合作以确保使得妇女易感染艾滋病毒/艾滋病的性别暴力和不平等现象通过国家艾滋病毒/艾滋病战略加以解决。

38. **加强为儿童建立的伙伴关系。**儿童基金会与各级伙伴进行合作来强调儿童的权利以及义务承担者应履行的义务。加强了与在该国提供主要卫生和教育服务的教会的关系。儿童基金会和开发计划署与联合国布干维尔观察团就自治省内的建设和平和冲突后重建进行了合作。儿童基金会还同其他发展伙伴一道通过卫生部门改进方案框架加强卫生体系。儿童基金会积极参加联合国艾滋病毒/艾滋病专题组的工作，并与联合国难民事务高级专员办事处合作确保西部省的出生登记，还与联合国妇女发展基金对暴力和虐待进行研究宣传。

39. **使用的资源。**2003年到2005年中经常资源达340万美元。其他资源的筹集卓有成效，到2005年已达310万美元，原计划不足200万美元。大约75%的现有资金已经支付。

40. 由于已有资金高于计划和良好的执行率，已对一些目标进行上调。将要求执行局将其他资源的上限从每年65万美元增加到400万美元。

41. **影响进展的限制和机会。**高质量数据的缺乏是一个重大挑战。贫困、卫生、教育和环境指标已经过时或缺失。可靠的全国艾滋病毒/艾滋病监视和监测系统尚未完全建立起来。特别是缺乏虐待和剥削儿童方面的可靠数据对儿童保护方案造成了很多的问题。

42. 1994年将规划和提供服务的责任移交给省、区和地方政府，由于在这些层面没有足够的资源和技能而导致失败。因此，近年来服务的获得量急剧减少。从1995年到2000年，300多个卫生所被关闭，使儿童保健和产后服务更加缺乏。

43. 全部门办法提供了一个联合部门规划、筹资和审查的机会来促进捐助者协调、降低交易成本、提高对结果的关注。

44. **作出的调整。**中期审查建议扩大几个大的战略领域：

(a) 跨部门的问题，如两性公平、青少年参与、孤儿和易受感染儿童和艾滋病毒/艾滋病，应被纳入全部方案的主流。在这些方面，应调动国家以下各级团体和伙伴，包括妇女、青年和社区机构，扩大外展并加强其协调、管理和监督能力；

(b) 儿童基金会将参与围绕全系统办法的讨论，以期促进捐助者协调并降低相关领域交易成本。儿童基金会将确保造福儿童的核心承诺被纳入联合国系统目前正在拟订的应急准备和反应计划；

(c) 在联合国支持下，政府将制定一个发展监测总体计划以及及时获得有关数据并加强成果规划、政策和方案制定和监测的决策能力；

(d) 继续进行出生登记；

(e) 将支持社区发展部制定家庭、青少年和儿童保护的国家政策和方案，特别是在孤儿和易受感染儿童、艾滋病毒/艾滋病的预防和控制、司法等面向青年的活动方面，包括加强国家以下级别的动员宣传、交流和信息传播；

(f) 在健康和营养方面，将制定一个多部门办法，通过创新和分散处理的解决办法防治儿童营养不良。将扩大以社区为基础的怀孕结果计划，进一步重视母亲的健康；

(g) 将继续或进一步支持特定国家优先重点（扩大免疫方案、普及初级教育、出生登记、女童教育、防止母婴传播艾滋病毒和发展监测系统）。儿童基金会还将参与与影响儿童权利的问题有关的政策对话，并监测《儿童权利公约》在国家一级的执行情况。将特别侧重六个重点省份，开发旨在为儿童实现全面成果的整体方案规划模式；

(h) 将在两个具有战略位置的省份设立联合国儿童基金会外地办事处以鼓励融合。这也将加强儿童基金会支持的全国出生登记运动。

## 主要国家评价

### 中国儿童环境与环境卫生方案周期终了评价

45. 卫生部、国家爱国卫生运动委员会和儿童基金会对方案进行周期(2001年至2005年)终了评价，重点集中在下列两个方面：农村环境、环境卫生和个人卫生教育项目，该项目由儿童基金会提供资金，预算为160万美元；另一个是农村地区安全饮用水供应项目，由儿童基金会提供资金，预算为233 000美元。

46. **评价原因。**评价工作认真考核方案的质量、效率和可持续性，及其对实现国家环境卫生和水供应覆盖面的目标和指标的贡献。目标之一是总结经验教训，供今后实施方案和在其他情况下重复实施其战略之用。

47. **设计和方法概要。**方法包括对政策和项目文件、疾病报告统计数据进行桌上审查；对管理实践和受益人的反应进行个案研究；实地评估；与相关机构负责人进行谈话和讨论。

48. **评价结果、经验教训和建议。**儿童基金会对这两个项目的投资有限，投资成功地得到了相当于项目直接投入10倍以上的补充资源。这些资源主要来自项目所在的县地方政府和居民对修建厕所和农村水供应工程项目的投入。此外，儿童基金会的资金投入和宣传也促成政府在2004年年底投入22.8亿美元，建造自来水供应设施，为5 620万农村居民供水，成本大约为每人40美元。

49. 对学校中的水、环境卫生和个人卫生的投资是有限的，但效果良好，人们增长了知识，改变了卫生习惯，肠道传染病防治工作取得了进展，打破了疾病传染的循环。

50. 项目从 8 个县扩大到 78 个县，在实施项目的 4 个省份中，有 3 个省的环境卫生覆盖率高于国家规定的指标。尽管有一个省在 2004 年底时只达到 36%，而不是 55% 的指标，但还是比 2000 年增加了 9%，这相当于修建了 240 多万个新的卫生厕所。项目人员通过参与式方法进行管理和融资，学到了动员水用户参与这项工作从而产生主人翁感的有效办法。

51. 对卫生厕所技术进行了改良，以适应当地环境和技术。项目重点强调为新闻记者进行社会动员建设能力。对大约 5 000 人进行了项目实施、管理、质量控制、社会动员以及信息、教育和宣传方面的培训。

52. 在提供服务的同时，开展卫生教育，利用媒体传播健康卫生资讯，提高人们对安全饮用水的好处、环境卫生良好和个人卫生良好习惯益处的认识。但是，就发展能力而言，没有为社区泥瓦工和妇女团体进行培训。

53. 方案取得了许多积极的经验教训：

(a) 在省、市、县、镇和村各级设立项目委员会和办公室，提供充分的技术和社会动员专门知识，强力推动了切实有效实施、管理和监测活动；

(b) 如果要在项目县和省份为开展大规模的环境卫生项目划拨所需资源，说服领导人，使他们了解改善环境卫生、个人卫生和清洁环境的重要性，让他们看到对农村水供应采取参与式的做法行之有效，这一点至关重要；

(c) 社区参与规划、实施和管理农村水供应是取得成功的关键；

(d) 大力开展社会动员，对促成对卫生厕所的需求以及愿意出资建造卫生厕所十分必要。这种做法会使个人卫生习惯发生积极的转变；

(e) 部门间密切协调，共同利用现有资源，使环境卫生和农村水供应有可能改善和可持续；

(f) 在实施项目的省份中建立示范村、示范镇和示范县，有助于说明重要讯息，刺激当地对厕所的需求，支持和扩大方案；

(g) 建立强大的监视和监测系统，有助于确保质量控制，并针对方案人员的需要开展有针对性培训；

54. 建议继续和强化项目的下列成功的部分：

(a) 大力推动学校的环境卫生工作，增加资金，以涵盖选定项目地区更多的学校，集中开展个人卫生和卫生保健教育；

(b) 大规模推动搞好农村环境卫生，在选定项目地区建造卫生厕所。同时在学校中加强学习良好的卫生和环境卫生习惯，协助家庭创造清洁环境，提高生活质量。这都有助于扩大对家庭卫生厕所的需求，加强方案的可持续性。

55. 建议采取下列措施，确保长期的可持续性：

(a) 在环境卫生、农村水供应和减缓贫穷以及西部省份经济开发计划之间建立密切联系；

(b) 加强与所有相关卫生和教育系统的协作，开展文明宣传运动，确保防止水和污物传染疾病，在流行病地区减少肠道蠕虫传染病和血吸虫病；

(c) 加强项目人员的技术和宣传倡导能力，加强建造厕所的质量控制，加强社会动员；

(d) 促进把建造家庭卫生厕所的财务责任由政府移交给老百姓。可能需要制定各种计划，为在农村地区建造厕所提供补贴，根据当地条件对厕所进行改进，使人们能够负担得起。

(e) 鼓励私营部门参与销售经过改进的卫生厕所。

56. 建议在下列方面推广应用研究：多个卫生厕所的管道系统；为学校 and 农村家庭设计的厕所，同时配有适当的洗手设施；为学校中的粪便处理建造有效的沼气池；农村居民愿意为建造家庭卫生厕所出资；适当回收和安全使用家庭废水用于灌溉；发展成本低效益高的安全处置农村废物的技术。

57. **评价的利用情况**。在目前的水和环境卫生方案（2006-2010年）中，关于学校部分，已经根据评价的建议采取或正在采取各项行动。已执行的建议见下列段落。

58. 为了达到环境卫生全面覆盖标准，国家办事处将重点放在增强知识和倡导，推动搞好环境卫生和个人卫生，支持制定实现全面覆盖的目标国家战略。

59. 世界银行、联合王国国际开发部和儿童基金会在西部省份实施的农村水供应、环境卫生和个人卫生联合项目，与政府的减缓贫穷方案、经济发展努力和其他相关计划建立伙伴关系，在一个地点综合开展饮水、环卫和讲卫生运动。

60. 饮水、环卫和讲卫生运动项目是确保在饮水和环境卫生方案与教育方案职能之间建立密切联系，同时开展大规模的宣传，改进学校水和环境卫生设施的现有设计和指南。这要求卫生部、教育部与水资源部通力协作。鼓励私营部门投资建设家庭和学校的卫生厕所，参与销售高质量的环境卫生设备；为促进宣传环境卫生制定社会销售战略。

61. 建立战略伙伴关系，加强环境卫生和个人卫生项目方面的知识和宣传，协助制定提高国家形象的政策，把提高覆盖面列为优先事项，从经常预算中拨款，以确保继续通过国家发展改革委员会筹措资金。

## 印度洋海啸：儿童基金会传播评价

62. 东亚和太平洋区域办事处委托进行的该项评估于 2005 年 7 月至 11 月进行。评估侧重点放在印度尼西亚和斯里兰卡，这两个国家受海啸冲击最严重，有近 25 万人死亡，并受到大规模破坏。

63. **评价原因** 目的是 (a) 评价儿童基金会媒体在传播与受紧急状况影响的儿童有关的一般消息方面的效力，以及对海啸区域的政府政策和国家方案的影响；和 (b) 汲取经验教训来改进传播，以支持儿童基金会的方案拟订和宣传。

64. **设计和方法概要** 评价包括两部分。第一部分是向 90 名儿童基金会工作人员、政府官员、媒体代表、政府保健工作人员、教育工作者、儿童保护人员和非政府组织人员发出一份调查表并作分析处理，以及审查剪报资料和儿童基金会传播司汇编的其他文件。第二部分由一家全球著名的分析公司对媒体内容进行分析。

65. 其中有几个基本要素：儿童基金会主要传播产出的时间；审查儿童基金会各方案和宣传工作在与关键讯息有关的问题上的进展及其与国家政策和当地政策制定的联系；分析媒体讯息及具体方案行动和宣传是如何确定的；并由儿童基金会工作人员和主要合作伙伴评估讯息传达的影响。

66. 对海啸发生后三个月的每日剪报摘要进行了审查，对通过儿童基金会网站提供的各种形势报告、斯里兰卡和印度尼西亚的国家报告和文章及特稿同样进行了审查。

67. Echo Research 公司的媒体内容分析涵盖最初三个月，追溯了讯息收集、发言人活动、与海啸后果有关的问题和儿童基金会的活动。调查结果佐证了儿童基金会评估的许多结论，并详细描述了反映儿童基金会主要讯息的大量媒体报道。

68. 儿童基金会的评估和 Echo Research 公司的研究所涵盖的主要是报刊，因为电视和其他媒体材料难以追踪，这是一个重要局限。

69. **评价结果、经验教训和建议** 显然，在海啸发生后第一个月，儿童基金会对全球媒体报道的内容产生了重大影响。媒体讯息是前后一致的，旨在抓住该灾害的性质和受灾范围的特点，确定优先行动事项，而不是为了宣传本组织。灾区的传播工作人员与区域和全球总部的搭档们进行了密切配合。

70. 执行主任以下的全球发言人始终如一地传播本组织在教育、保健和儿童保护方面的消息。这些讯息始终恪守本组织对处于紧急情况下儿童的核心共同承诺，并颇有成效，因为它们既是一般性的，也与受灾国的实际形势相关。

71. 这些讯息为区域和国家各级工作人员提交的局部讯息提供了统一背景，位于区域和国家各级的工作人员更多地了解当地实际情况，能够向报刊、电视和电台记者提供丰富多彩和详细的内容。国家办事处传播工作人员提供的详情又有助于

区域和全球工作人员进一步修正更为广泛的全球讯息，并将最新情况提供给儿童基金会国家委员会，以便在筹款时使用。

72. 三分之一受害者是儿童的讯息迅速确立了儿童基金会作为海啸对儿童影响的全球权威的地位。这一讯息对各项筹款活动来说都是最具影响力的，因为它及早将儿童基金会与那些想提供帮助的人联系起来。在初期确立儿童基金会的名声使该组织在以后数周受益匪浅。

73. 虽然疾病爆发的潜在风险是许多紧急情况的特点，而且若干援助机构已就此发出警告，但执行主任和本组织仍然对这一问题表示关切。作为预防措施，在苏门答腊北部的亚齐和其他各省开展了麻疹免疫活动。

74. 在印度尼西亚和斯里兰卡开展的作为恢复儿童正常生活一个途径的返校活动，是儿童基金会努力和讯息中最重要和最成功的内容之一。成功的关键是，在这两个国家，儿童基金会能够迅速行动起来援助学校的重建和建造。

75. 儿童基金会另一个受到突出关注的讯息是儿童面临着被贩运和受剥削的危险；若干国家已因此宣布从受灾地区收养儿童为非法。然而，儿童基金会、政府和其他合作伙伴对若干报道是否真实、以及对强调这一问题的时机是否适宜有些担忧。另一方面，还有一些人认为并没有大量的贩运证据，因为广为发表的报道已成为一项预防措施。

76. 总而言之，结论是儿童基金会的传播举措，如预期那样，支持了现有的政策方面的努力，而且史无前例的媒体曝光提升了儿童基金会的形象及其对各国政府、其他机构和捐助方的影响。

77. 媒体宣传运动也促使儿童基金会通过迅速交付供应品和方案来支持其宣传活动，并引起了一些担忧，担忧该组织在应对此次灾害过程中遇到的一些业务和管理困难将使已经赢得的一些信誉受到一定损害。

78. 儿童基金会的回应为在紧急情况中如何成功开展媒体宣传活动提供了若干经验教训。一开始，由于该组织全球各级传播系统协同工作，在事件发生后的四至六周内一再强化基本的组织讯息，使媒体宣传活动颇有成效。

79. 全球通用讯息则为在区域和地方从事传播和其他工作的人员所提供的更加细微和不断变化的局部讯息构建了普遍的背景和组织要素。全球讯息告诉世界，儿童基金会所代表的是什么，并使儿童基金会能在一个就救济机构而言局面极为复杂且竞争激烈的环境中，对确定救济优先事项发挥重大影响力。局部讯息则使儿童基金会对那些在当地探寻事态发展独特细节的记者而言，更具有信誉。主要的媒体讯息将紧急情况共同承诺与当地实际情况衔接起来。这些主要讯息言简意赅，易于理解，避免了过分依赖数字和技术术语。儿童基金会在传播活动中以儿童问题权威和代言人的身份，而不是以该组织宣传者的身份发挥了作用。

80. 主要的工作人员媒体都能联系上，而他们则随时准备回答媒体提问，满怀激情地开展传播活动。为此，儿童基金会似乎对情况了如指掌，作出反应时能随时拿出计划。当一个国际传播官员与一个国家传播官员结对工作，从而提供全球和国家/当地视点时，国家和国际媒体之间的互动是最有效的。

81. 海啸刚发生，儿童基金会的讯息传播先于实际救灾行动，它们成为该组织行动的动力并鼓励建立问责体系。然而，许多工作人员担忧这有可能使人们对本组织产生过高期望。

82. 救灾宣传活动显示了本组织如何在全球一级全力行使职能。媒体的高度曝光带来了史无前例的高额捐助资金。

### 柬埔寨国家方案评价

83. 2004 年评价了柬埔寨王国政府同儿童基金会之间的国家合作方案（2001-2005），2005 年 6 月发表了报告。评价工作由规划部和国家办事处协调，并得到儿童基金会评价办公室和区域办事处的支助。

84. 评价工作是国际开发部资助的国家方案评价方法和指导发展项目的一个试点，由评价办公室负责执行。国家方案评价项目帮助达到 2002-2005 年中期战略计划中关于使国家方案在重点、执行战略和同联合国发展援助框架及发展合作伙伴之间协调方面更加有效的目标。

85. **评价原因。**评价的宗旨是为下一个国家方案（2006-2010）的战略拟定进程总结经验教训，评估国家方案同中期战略计划优先事项和 2015 年全球目标（适合儿童生长的世界和千年议程）的配合情况。

86. 目的是评估国家方案的作用、相关意义、设计、重点、专长和相对优势。还评估了调集资源和预算执行情况，以及效益、效率、可持续性、推广潜力和把成果纳入主流等情况。将为全球国家方案评价方法总结经验教训。

87. 鉴于国家方案规模和复杂程度，已决定，国家方案评价将着重三个方案：(a) 赛思科马（儿童权利）方案；(b) 保健和营养方案，包括艾滋病毒/艾滋病；(c) 需要特别保护的儿童方案。

88. 国家方案评价重点是 2003 年中期审查几乎没有注意的国家方案中的三个战略方面：(a) 同逐渐发展的国家政策框架相配合，并提供投入，尤其是逐渐实现儿童和妇女权利；(b) 为实现这些权利需要在各个级别发展伙伴关系和联盟；(c) 在注重成果的管理中，运用以人权为本的方案编制方式。没有特别注重效率，包括人力资源规划、管理和供应职能的效率。

89. 国家方案评价效仿了 2003 年中期审查，借鉴了其重点和成果。面临的挑战是如何在尽可能减少交易成本的情况下，让利益有关者继续参加中期审查后续工作。

90. **设计和方式概要。**评价工作运用了若干方法：(a) 桌上审查文件，包括研究、审查和评价文件；(b) 同关键利益有关者进行大量访谈，和重点小组讨论；(c) 实地访问一些省份、地区和社区；(d) 一份最初报告和一份最后报告的说明大纲，其中有重要的分析内容，作为国家方案评价工作的临时产品；(e) 参与式研讨会，讨论主要的评价结果、结论和建议。

91. **评价结果和建议。**同其他外援机制相比，国家方案调集的财政资源相对较少，在 2001 年到 2003 年期间，平均每年只是略多于 1 500 万美元，但却在柬埔寨社会产生了超乎比例的重大影响。

92. 国家方案涉及影响到儿童的内容广泛的问题：儿童生存、婴儿看护和发育、所有年龄组的正规和非正规教育、艾滋病毒/艾滋病、保护问题等。国家方案以及方案的组成部分在各个级别（全国、省、社区），在不同部门或主题范围内，起到了多种作用，能够灵活地运用专长和机遇。儿童基金会积极协助制定所有主要社会部门、尤其是儿童保护、保健和教育部门内的国家立法、政策和战略。

93. 在方案设计和重点方面，国家方案包括了以权利为本的方案规划的大部分内容，指出了儿童权利没有实现的根源。不过，虽然男女不平等现象得到了一些关注，但是男女平等和增强妇女能力得到的关注却很少，这一点需要加以改进。以权利为本的赛思科马方式在过程中比较成功，但在保健和营养等有形的成果方面，却不太成功。

94. 国家方案评价指出，以权利为本的方案规划和逻辑框架并非业务总计划设计的特征。因此，没有说明预计产出，没有关于产出、成果和影响结果之间横向和纵向关系的资料，这就限制了对计划同成果之间联系的评估。

95. 业务总计划中列出的重点、汇合和一体化目标在此国家方案中并没有完全实现。项目中有若干汇合和一体化的范例，但这些目标在方案组成部分中的实现情况很有限。赛思科马方案尤其没有发挥潜力，没有成为一体化的动力，而是同方案的其他活动脱节，尤其是在保健和营养方面。不过，2003 年中期审查之后对该方案做了调整，并且同 Seila 方案（通过善政扶贫）建立了战略伙伴关系，加强了赛思科马方案同政府简政放权的主流政策和战略之间的联系。

96. 在国家方案前一半时间里，需要特别保护的儿童方案得到了越来越多的关注和资金，在防止和早期干预领域里有所扩大。然而，在大幅度扩展之前，并没有事先对新近试行的现行保护项目进行评价。同样，方案没有妥当的轻重缓急排列或重点，便列入了更广泛的问题，包括另行看护、贩卖儿童、性剥削和性虐待、法律保护的各个方面，其中包括出生登记。

97. 在效益方面，国家方案在所有级别的进程和成果方面都有所收获，值得给予一些赞许。不过，还需同联合国其他机构密切合作，加强进程，推动权利持有人和义务担负人的行为变化和体制变化。为说明因果联系，报告建议了若干因素：

具体、可衡量、切实可行、有时间限制的成果和指标（包括基准数据）；业绩监测、报告和评价的妥当制度；明确了解其他利益有关者所作贡献的独特性和互补性。

98. 对赛思科马方案作的一些研究和评价表明了其有效性，主要是在加强权利持有人和义务负责人推动所在村庄发展进程的能力方面。一个更具体的成果是，水和厕所的使用有所改进，虽然研究中没有表明同控制地区相比，其使用情况有大幅度增加。赛思科马村庄中的家庭在保健知识和看护、免疫覆盖率和微量营养补充方面比控制地区做得更好。不过，其他具体成果在方案村庄内则改进甚微，如母亲儿童营养状况改善，收入增加及利用社会服务等。

99. 国家方案注重若干儿童生存攸关的问题，但也应更注重几个领域：帮助实现生育间隔、产妇营养、安全生产和新生儿看护、以及校外青年的扫盲和谋生技能教育等。

100. 国家方案通过杜绝贩运人口和性剥削的宣传活动以及各种其他活动，包括警察培训，设立电话热线，建立电子案件数据库，在很大程度上促进了帮助需要特别保护的儿童的政策/立法框架。这些都有助于提高公共意识，增加了案件和逮捕的报道。

101. **可持续性、可推广性和把成果纳入主流。**两个领域里缺少证据：外援减少或撤销给赛思科马村庄和社区带来的影响；赛思科马项目地区和省份以外的国家合作伙伴或外部合作伙伴运用和调整利用赛思科马发展模式。

102. 国家方案中没有明确说明有关儿童生存的主要活动的可持续性和可推广性目标。把维护儿童生存的工作纳入主流这方面的主要努力是在国家政策和准则方面的努力（包括试点研究或测试），在省一级，是支助公共服务规划和执行。人们认为，增进儿童生存的重要努力在短期至中期内无法持续，原因是其依赖儿童基金会的资助和技术支持。成果活动的扩展或推广也需要儿童基金会或其他合作伙伴的供资和技术支助。

103. 冲突后局势中儿童保护活动拥有时间最长的业绩记录，是受支助的活动相对可持续性和纳入主流的范例。其中一个经验是，有必要建造网络和结构，确保改进儿童保护。转送机制很有限，因为社会服务稀少，合格人员不足。国家方案正在促进社会服务培训，但如果没有补充的投入，这将对可持续性和纳入主流产生很少影响。

104. **建议。**除适应政府的政策框架及共同国家评估和联合国发展援助框架外，无需对方案作重大变动。不过，建议采取一些调整，提高现行方案和今后方案的效益。

105. **分散和汇合。**2003年中期审查间调整了赛思科马方案，大幅度增加了其对全国政策和战略的潜在投入。方案从一套同其他方案环节脱钩的地方一级上零散

的活动，转变为构成全国工作一环的方式，并配有经过巩固协调的外部支助机制，并更有可能用于推广和纳入主流。

106. 重点从村庄和社区转到了公社理事会，这一点很好，但也造成了新的挑战，需要处理。公社理事会传统上注重基础设施项目的规划和预算编制，除此之外，还需要参与实现儿童权利，尤其是在保健和教育方面。公社理事会的作用还不清楚，其中应该在其议程上包括以上问题，确保理事会成员能够积极解决问题。例如，可以让妇女参加理事会，成立维护儿童权利和妇女权利的委员会，来实现这一点。

107. 有关分散和分权的关键政策文件强调，要把职能部委的方案在所有级别上都纵向结合起来。作为战略框架的一部分，目前正在拟定这方面的准则。为协助这一全国进程，国家方案将在省、地区、公社和村庄级别上制定更能汇合在一起的干预模式。赛思科马有可能成为一支重要的整合力量，如果确定出合作和联合发展的具体领域，并同其他每一项方案联合执行的话。

108. **儿童生存。**下一个国家方案应重申生存权利作为一项压倒一切的目标具有的重要地位。鉴于这一领域里长期存在挑战，2006-2010 年国家方案应作为 2006-2015 年两阶段战略的第一阶段，消除造成儿童死亡率很高的因素。

109. 在十年方案中，现建议国家方案（2006-2010）制定两项主要目标：(a) 加强多部门支持，改进和更多地开展关键的儿童生存干预工作，尤其是帮助农村穷人；(b) 增强青年作为今后的家长进行生育规划和成功抚养儿童的能力。

110. 儿童基金会需要解决若干问题：继续经常性供资，把开支同结果联系起来；让穷人更多地利用保健服务，让更多的婴儿和儿童不再死于呼吸道传染、疟疾和其他婴儿疾病。不过，政府的保健资金不足，即便在目前的资金使用情况下也不足；用于经常性服务费用的外部资金的比例相对较小。国家方案评价建议扩大在柴桢省试点的公平基金模式，将其纳入保健部门战略计划，并提供资金。

111. 儿童基金会同一系列技术和供资合作伙伴一道在保健部门开办确定的项目或次级方案，但在各地区，尤其是在儿童基金会优先省份的体制加强工作方面，工作关系还不太明确。同联合国其他机构之间的伙伴关系很融洽，很有成效，但也需要审查伙伴关系，确保各个机构在同其他伙伴协调时，拿出协调统一的方式。

112. **需要特别保护的儿童。**这一方案起先是要解决 1990 年代中期之前冲突后局势造成的问题，这些问题将渐渐地不再那么重要。儿童基金会应为扫雷活动制定撤出战略，确定新的保护问题，推广和普及可行的模式。

113. 保护方案有些依问题而定，取决於是否有捐助资金。贩卖儿童等问题影响很大，影响了对人们了解较少、同样严重、甚至更为重要的忽视、虐待、暴力或剥削等问题的重视。新的国家方案应采取更系统、更确定的方法，解决主要的保护问题。

114. **用注重人权的方式拟订方案。**国家方案评价建议重新启动儿童基金会国家办事处内性别问题协调人工作组，将其扩大，纳入政府和非政府合作组织的代表。应该拟定具体政策，在儿童基金会、职能部委、非政府组织合作伙伴的人员配置方面争取男女平等。生活技能教育中也应该注重男女平等。

115. **注重成果的管理。**应按照 2006-2010 年联合国发展援助框架，运用注重成果管理的原则和方法，加强下一个国家方案的设计。

116. **利用情况。**2006-2010 年国家方案筹备过程中利用了评价的结果和建议。不过，有些建议只是得到部分接受，其中包括增强青年作为今后的家长进行生育规划和成功抚养儿童能力方面的建议；扫雷活动撤出战略方面的建议；及确定新的保护问题方面的建议。

117. **结论。**巴布亚和新几内亚及太平洋方案的中期审查明确表明，同合作伙伴进行密切合作，解决关键问题，尤其是在后勤工作困难、缺少数据的环境下解决关键问题就更加重要。三项评价工作说明了该区域内开展的各种各样的评价，以及针对一个国家或问题的具体结果可如何用来推广到其他地方。

---