



第六十七届会议

临时议程* 项目 71(a)

加强联合国人道主义和救灾援助，
包括特别经济援助的协调：加强
联合国紧急人道主义援助的协调

为选定的国家和地区开展的人道主义援助和复原工作

秘书长的报告

摘要

本报告依照大会第 66/9 和第 66/120 号决议的要求提交。这是一份现状报告，其中分析了目前联合国及其伙伴在遭受各种天灾人祸的国家提供人道主义救济和复原援助方面所面临的挑战。根据大会关于尽可能合并和简化报告的要求，将本议程项目下关于为伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马的复原和重建而提供的人道主义援助的报告以及关于为应对非洲之角地区严重干旱而进行的人道主义援助、紧急救济和复原工作的报告合并为一份单一文件。

* A/67/150。



一. 引言

1. 本报告依照大会第 66/9 和第 66/120 号决议的要求提交。报告的第二部分涵盖的时间是 2011 年 10 月至 2012 年 7 月。第三部分涵盖的时间是 2011 年 1 月至 2012 年 8 月。

二. 为伯利兹、哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拿马复原和重建而提供的人道主义援助

A. 概述

2. 2011 年 10 月，热带低气压 E-12 穿越中美洲，造成哥斯达黎加、萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜的巨大洪水和泥石流，而季节性降雨和因之导致的洪灾给伯利兹和巴拿马造成了影响。墨西哥也遭受了洪水和泥石流。该热带低气压共影响了 200 万人，包括导致了数以万计的人被紧急疏散，摧毁了数以千计的房屋，也导致农业和基础设施的重大损失。

3. 萨尔瓦多、危地马拉、洪都拉斯和尼加拉瓜受灾最严重，并宣布全国处于紧急状态。萨尔瓦多和尼加拉瓜降雨量达到 50 年来的最高记录，由于洪水造成的救援需求规模很大，两国均请求提供国际援助，并发出了紧急呼吁。

4. 哥斯达黎加、危地马拉、洪都拉斯和墨西哥政府向受灾人民提供支持，但没有请求国际援助。在危地马拉，贫穷人口、农村社区人口和因 2011 年 9 月地震而仍住在收容所中的人受灾尤为严重。在洪都拉斯，受灾和宣布紧急状态的范围限于该国南部。在哥斯达黎加和墨西哥，这次热带低气压的影响也有限。本报告着重介绍萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜的救灾工作。

B. 人道主义应急

5. 人道主义事务协调厅设在巴拿马的区域办事处帮助受灾国家政府和人道主义国家工作队进行紧急人道主义需求评估，并准备紧急呼吁。协调工作还进一步得到区域风险、灾害和紧急情况工作组的支持。该工作组部署了 28 名来自成员组织的专家，支持机构间和群组/部门间的协调。人道主义事务协调厅还从其在巴拿马的区域办事处部署了小分队，以协助驻地协调员在三个受影响最严重的国家(萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜)协调救灾。此外，该厅还有 4 名本国工作人员目前仍在这些国家。一个由 6 人组成的联合国灾害评估和协调小组也部署到尼加拉瓜，支持该国政府评估损害和应对危机。

萨尔瓦多

6. 在中美洲国家中，萨尔瓦多受灾最重。为期 10 天的暴雨期间的降雨量便超过了年平均量。全国 10% 的领土被淹，影响了萨尔瓦多 262 个市中的 69%，并造

成基础设施，包括道路、桥梁、候车亭、学校和医疗设施的重大损毁。在农业部门，直接经济损失估计达到 3.62 亿美元，加剧了原有的粮食危机，主食的价格涨幅高达 70%。该热带低气压导致约 8.40 亿美元的损失，相当于国内生产总值 (GDP) 的 4%。

7. 据政府估计，共 100 万人受到影响，至少 35 人死亡。政府的早期预警系统和预防性疏散措施有助于防止进一步的生命损失和更广泛的基础设施损毁和民生损失。萨尔瓦多政府与国际人道主义界密切协调，领导开展了紧急救济和平民保护活动。

8. 应该国政府的请求并与其密切合作，国际人道主义社会发出了一项紧急呼吁，总额为 1 586 万美元，支持若干项目，以救济约 30 万被认为受洪水影响最严重的人。中央应急基金拨款 260 万美元，以满足下列方面的迫切需要：粮食；水；环境卫生和个人卫生；保健，包括紧急生殖保健；收容所和收容所的管理；紧急教育；保护，包括防止基于性别的暴力；回返援助。

9. 世界粮食计划署(粮食署)向 60 个城市的 115 000 人提供了援助。这包括在收容所和社区中分发压缩饼干和口粮、早期恢复活动、工作换粮食和训练换粮食计划、复原和重建方案。通过中央应急基金(720 000 美元)和紧急呼吁(370 万美元)筹集的资金，粮食署得以分发约 4 000 吨粮食。

10. 将近 200 000 人受益于拯救生命的行动，包括重新建立受影响地区的保健服务和设施。泛美卫生组织支持政府加强流行病监测和加强中央化验室能力。通过全国保健网络分发了医药及医疗用品。政府在泛美卫生组织的支持下修复了 Bajo-Lempa 的一个区域医院及慢性肾衰竭诊所，并补充了在洪水中失去的药品、基本医疗设备和用品。

11. 国际移民组织利用来自中央应急基金的资金，帮助政府监测 56 000 名被疏散安置在 669 个收容中心的人。至少有 700 个家庭得到心理社会支持，并在重返其社区方面得到协助，约 3 000 人收到了生活用品。联合国开发计划署(开发署)向 870 个家庭提供小的维修材料，用来修复其受损坏或摧毁的房屋。联合国儿童基金会(儿基会)通过由内政部指挥的部门委员会向约 950 户家庭分发了关于个人卫生标准的教育材料。

12. 世界卫生组织(世卫组织)协同泛美卫生组织和儿基会通过提供水净化和蓄水设施并通过改进卫生设施，改善了超过 33 000 住在收容中心和受影响社区的人的安全饮用水获取条件。至少有 3 000 个家庭收到了男女有别的个人卫生包。为了防止保健人员和患者感染，泛美卫生组织修复了社区健康中心的污水处理系统。

13. 联合国儿童基金会向 150 所学校提供了教育和娱乐背包和物品，惠及 75 000 人。共 1 800 名来自 23 个学校中心的人(教师、学生、家人、父母和社区领袖)

接受了紧急情况下教育工作最低标准、顾及性别平等的方式和心理社会保健培训。

14. 该组织还向有 5 岁以下儿童的家庭分发了 2 000 个个人卫生用品包。作为紧急心理社会保健方案的一部分，还向 3 373 名受影响社区的人提供了心理社会保健工具包。为了维护女性的尊严，儿基会通过向卫生部人员进行基于性别的暴力的预防培训，开展了针对老年妇女和孕妇及育龄妇女需求的工作。

15. 联合国开发计划署(开发署)提供技术援助，以支持和加强该国政府的早期恢复工作规划能力。开发署还依照国家发展计划，制定了早期恢复战略框架。

危地马拉

16. 该热带低气压 10 月 12 日袭击了危地马拉，导致全国各地出现紧急情况，全国 22 个省 7 个遭受了特别严重的后果。国家减灾协调员发出了机构红色警报，重点是受影响最严重的太平洋海岸地区，并于 10 月 18 日颁发了全国公共灾难状态法令。该热带低气压的影响加剧了原有的人道主义需求，其中包括 2011 年 9 月 19 日危地马拉城附近地震灾害造成的约 2 200 名流离失所者的困境。

17. 危地马拉在过去 5 年中经历了数次紧急情况：2008 年的第 16 号热带低气压，2009 年/2010 年期间的粮食不安全和急性营养不良，2010 年的热带风暴阿加莎以及帕卡亚火山的喷发。这些紧急情况影响了国家的粮食安全形势，这体现于 5 岁以下儿童发育障碍；危地马拉的发育障碍症患病率达 49.8%，在拉丁美洲率是最高的，在世界上也排第四。在农村地区(在一些地方超过 80%)，在土著社区(65.9%)，以及在母亲没有得到正规教育的婴儿(69.3%)中，发育障碍率最高。

18. 为应对灾害，政府采取了双边资源调动战略来弥补缺口，救助受影响的人。启动了粮食、水、环境卫生和个人卫生、营养、保健和收容所各群组的工作，以协助政府收集数据，共享信息和确定共同应对措施轻重缓急并加以协调。通过人道主义行动者和当局之间的协调，有助于确定需求，释放应急资金，以及优先处理向中央应急基金提出的请求。在 9 月地震和热带低气压 E-12 之后，联合国系统动员了 560 万美元(其中包括中央应急反应基金的 220 万美元和联合国粮食及农业组织的 150 万美元)，用于通过各群组向 135 000 多人提供帮助。

19. 粮食群组估计，13.5 万人需要粮食援助。利用中央应急基金的资金，购买了 1.133 吨玉米、植物油和玉米大豆混合粉，巴西又捐了豆子补充。粮食分配覆盖了 13 314 个家庭(66 570 人)，相当于估计有需要的人的约一半。

20. 优先考虑了暂时居住在收容所和简易社区住房的人以及偏远社区的家庭，特别是患有急性营养不良的儿童、孕妇和哺乳期妇女。通过社区委员会，并与地方当局协调，有针对性地向一些社区分发口粮。

21. 政府的综合保健系统和泛美卫生组织向 128 738 人提供了医疗保健。利用中央应急基金的资金，保健服务队在收容所和受影响的社区(3 191 项保健干预措施)提供了援助。受影响的家庭也得到了精神健康和心理支持。受影响地区的医疗监视，特别是在疾病暴发的早期预警和预防得到了加强。共有 3 915 人接受了水传播、经食物传播和病媒传染的疾病的预防培训。干预措施还包括及时识别并转诊面临风险的孕妇，以及向卫生部提供避孕药具和强奸处理包。在收容所、社区和保健设施中分配了这些物件。

22. 通过当地的筛查，查明了 5 岁以下儿童和急性营养不良的妇女，并予以协助。约 21 000 名儿童和妇女接受微量营养素补充剂和严重急性营养不良的治疗。还在收容所和社区层面提供了营养咨询，以促进母乳喂养和补充餐。

23. 共有 1 500 个住在收容所和社区的家庭接受了非粮食项目(厨房、个人卫生和舒适包)。儿基会的心理健康部向儿童和青少年提供心理支持。此外，举办了 1 02 个讲习班，讨论在紧急情况下防止暴力行为，重点是人权、减少灾害风险、妇女权利和生殖健康。

24. 水、环境卫生和个人卫生群组帮助恢复受影响社区和收容所的环境卫生条件。这包括为 43 545 人提供安全的饮用水，即在受影响的社区对水井进行清理和消毒，并修复供水、环境卫生和粪便处理系统。住房和社区也获得了固体废物收集和管理方面的业务和技术支持，以减少疾病传播的风险。

尼加拉瓜

25. 据尼加拉瓜政府报告，全国 153 个市中有 87 个遭受损失，近 15 万人受到影响。造成的经济损失共为 4 400 万美元，相当于国内生产总值的 6.8%。据政府的国家防止、减轻和处理灾害系统报告，大部分损失发生在基础设施、住房和农业生产。10 月 17 日，总统宣布全国处于灾难状态，并要求在尼加拉瓜的联合国系统启动国际援助机制。

26. 驻地协调员呼吁联合国灾害管理小组和联合国紧急技术小组支持应灾的协调，并要求部署一个联合国灾害评估和协调小组。由此触发了机构间应急计划并与国家防灾、减灾、救灾系统和外交部一道，按照部门/群组的办法制定了一个应急战略。

27. 2011 年 10 月启动了紧急呼吁，请求 1 400 万美元，用于在政府确定的优先部门开展项目：粮食援助、保健、住房、农业生计、水、环境卫生和个人卫生以及早期恢复。这些部门的项目支持并补充了六个多月的全国人道主义工作，使约 10 万人受惠。为这一紧急情况共动员了 1 050 多万美元。这包括通过紧急呼吁动员的 540 万美元，其中中央应急基金提供了 200 万美元。

28. 世界粮食计划署和粮农组织代表粮食和营养安全部门，与政府进行了紧急粮食安全评估。世界粮食计划署向 118 500 人(60 435 名妇女和 58 065 名男性)提供粮食援助。粮农组织向 26 个城市的 10 458 个小规模农户提供了援助，支持恢复粮食生产和生计，包括分配种子、玉米、肥料和储存设施。

29. 世卫组织与泛美卫生组织协作，通过在该国 4 个受影响最严重的省的收容所和孤立的社区部署医疗队，支持卫生部的应急工作。这惠及了约 30 万人。泛美卫生组织/世卫组织还支持病媒传播疾病的控制，包括提供健康教育和氯，以提高安全饮用水的获取条件，从而惠及了约 52 000 户。由于泛美卫生组织/世界卫生组织的应急措施，登革热和钩端螺旋体病的发病数下降。

30. 在水、环境卫生和个人卫生部门中采取的行动得到儿基会支持，并从而在 4 个市中的 99 个社区为 31 418 人提高了饮用水的质量，增加了他们对个人卫生习惯的了解，改善了卫生设施。主要活动是清理 367 口井，分发 1 487 个陶瓷水过滤器和其他的饮用水储存器，修建了 320 个厕所，并提倡个人卫生。

31. 利用通过紧急呼吁动员的资金，国际移民组织和联合国人口基金(人口基金)分发了 1 000 个人生卫生、厨房和舒适包，改善了 5 933 名住在收容所的人的生活条件。这一应急措施包括支持尼加拉瓜政府管理收容所，包括制定战略，以防止收容所中基于性别的暴力。

32. 联合国开发计划署启动了早期恢复活动，以支持 7 个城市的当地政府反应系统。实施了工作换现金计划，使妇女、儿童和老人受益。社区成员的反馈意见突出显示，人们很赞赏这一工作计划，因为该计划允许受益人优先选择满足其重要需求的支持，如粮食、药品和房屋修复。直辖市和房屋局的能力得到加强，以加速损毁评估和应对。

三. 为应对非洲之角地区严重干旱而进行的人道主义援助、紧急救济和复原工作

A. 概述

33. 2011 年，由于东太平洋表层海水温度低于正常值而触发的拉尼娜事件，非洲之角部分地区遭遇严重干旱。吉布提、埃塞俄比亚和肯尼亚的粮食安全恶化，而 2011 年 7 月索马里一些地区则宣布发生了饥荒。在危机最严重的时候，该地区共 1 330 万人受到影响，尤其是牧民和农牧社区。危机暴露了受影响国家的脆弱性。苦难最极端和死亡率最高的国家是索马里。由于多年的冲突以及汇款和人道主义援助的使用受限，索马里人应对灾害的能力已被削弱。2012 年的《非洲之角干旱危机的人道主义应对实时评价》得出的结论是，埃塞俄比亚和肯尼亚最脆弱的人得到了及时援助，但国际社会未能阻止在索马里的饥荒。

34. 非洲之角经常发生干旱和粮食不安全，因此必须从 2011 年的危机中吸取教训，即如何更好地支持各国政府加强社区能力，以防止、减轻、防备、应对未来干旱的影响。在 2011 年 10 月至 12 月间天降喜雨之后，并由于持续的人道主义援助，吉布提、埃塞俄比亚和肯尼亚的干旱状况在 2012 年年初有所缓解，索马里也不再存在饥荒。

35. 但是，若没有持续的援助，这微薄的起色则可能会逆转。最新的预测表明，由于在埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里部分地区的降雨失常和高粮价，粮食安全再次恶化。截至 2012 年 7 月，在吉布提、埃塞俄比亚、肯尼亚和索马里至少有 910 万人仍然需要粮食援助。在通过 2012 年下半年在这四个国家的人道主义呼吁而请求的 24.9 亿美元中，有 12.2 亿美元 (49%) 已于 7 月中旬收到。在未来几个月内需要持续的资金，以确保这几国政府在国际人道主义社会的支持下，可以提供迫切需要的援助，并确保那些有利于人的抗灾能力和生计的举措能够取得长期的成功。

B. 人道主义应急

吉布提

36. 吉布提已连续六年遭受干旱和严重少雨。这最终导致在 2011 年干旱期间的大规模粮食不安全，影响到了 206 000 人。不仅粮食产量低，而且全球粮食价格也大幅上涨，这进一步削弱了最脆弱者的应对机制。干旱状况导致大规模的人口流动，尤其是来自农村地区的人口流动，或在其区域内或向首都流动。

37. 迁移不起的较贫困家庭便损失了 70%至 100%的牲畜。政府和人道主义伙伴通过下列方案进行了救助：惠及 80 000 人的农业干旱应急方案规划；通过动物健康方案，支持分发 18 万牲畜的疫苗、药品和微量营养元素；以及通过粮食换资产方案，向 10 000 户提供了水援助，向 23 000 人提供粮食援助。约有 20 000 名儿童接受营养不良治疗，康复率为 72.5%。另有 4 600 名中度营养不良的 5 岁以下儿童和孕妇及哺乳期妇女通过全国各地的 36 个保健中心，获得了补充餐。为了满足尚待满足的人道主义需求，2012 年初启动了吉布提联合呼吁，请求提供 790 万美元，其中 39%已于 7 月中旬收到。

38. 除其他因素外，高昂的运营成本也限制了在吉布提运作的非政府组织数量，这意味着各机构难以充分扩大抗旱应急的规模。然而，由于 2011 年一些非政府组织和国际移徙组织的到来，也由于当地的能力建设，特别是在粮食安全领域的能力建设，因此应急能力有所提高。目前正在努力加强灾害风险管理，包括预警信息的收集和传播，但这些努力都因缺乏资金而受限。2011 年吉布提收到中央应急基金的 600 万美元，2012 年又收到 400 万美元。

埃塞俄比亚

39. 东太平洋的拉尼娜事件导致 2010 年 10 月至 11 月间降雨稀少；2011 年 3 月和 4 月在埃塞俄比亚南部的牧区低地则无雨；2011 年 2 月至 5 月间中部和西南部高地无雨。拉尼娜现象导致的干旱也造成了严重的缺水问题，导致受影响地区粮食不安全情况的深化。

40. 粮食分配的规模从 2011 年 2 月的 280 万人扩大到 2011 年 7 月的共 456 万人。在干旱最严重的地区，2012 年 1 月另有 300 万人获得新一轮的粮食援助。此外，生产安全网方案(一个在社区和家庭层面支持粮食安全并保护资产的机制)的 760 万定期受益者中约有 650 万受旱灾影响的人在当政府启动该方案风险融资机制后，得到了额外的紧急援助。

41. 到年底，近 28 万 5 岁以下严重急性营养不良的儿童经已得到治疗。对照国际营养指标，治疗效果非常好：在今年头六个月经食疗方案点治疗的约 15 万名儿童中，82%康复，平均死亡率仅为 0.4%。这是远远低于国家标准以及《人道主义宪章和人道主义应灾最低标准》(范围标准)规定的标准(小于 10%)。超过 100 万 5 岁以下中度营养不良儿童、孕妇和哺乳期妇女接受了有针对性的补充粮食，以防止她们从中度转为重度营养不良。保健工作伙伴确保护大对疾病暴发的监测和病例管理，包括麻疹、疟疾、脑膜炎和急性水性腹泻，并支持全面开展统一的国家麻疹和脊髓灰质炎预防接种运动，专门针对埃塞俄比亚 6 个受干旱影响地区的 700 万儿童。

42. 在 2011 年 4 月和 5 月严重缺水的最高峰时期，通过运水干预措施向超过 2 亿人供水。人道主义和发展组织支持该国政府修复井眼，到年底受干旱影响地区 90%的井眼恢复功能。优先开展的生计应急措施包括向受旱灾影响的小农提供种子和秧苗服务、动物保健、补充餐以及向受旱灾影响的牧民提供消除库存服务(商业和屠宰)。向超过 87 000 名估计因干旱而辍学的儿童提供了紧急教育支持。

43. 《实时评价》确认，政府和伙伴进行了努力，以提高防备水平，开展长期粮食安全和营养方案，并提高应急反应能力，以防止在埃塞俄比亚出现索马里以及肯尼亚北部一些地区的那种最坏情况。在危机最高峰时期，对政府牵头的应急协调机制进行了扩大，使之包括国际人道主义社会，因而提高了整体的协调和反应水平。《实时评价》还注意到，由于政府、捐助者、联合国和非政府组织之间的美好合作关系，埃塞俄比亚的人道主义战略、规划和资源动员工作是强有力的。埃塞俄比亚获得的捐助者支持是很出色的：为 2011 年下半年确定的人道主义需求 3.984 亿美元已获供资。

44. 到 2012 年年中，由于 2012 年 4 月至 6 月间少雨而且在某些情况下也由于相应的歉收，埃塞俄比亚中部和南部高原地区重新面临危机。人道主义界继续与政

府合作对情况进行评估，并提供适当的解决方案，以挽救生命，同时也加强保护最脆弱家庭的生计和提高抗灾能力的力度。

肯尼亚

45. 因 2011 年 3 月至 6 月少雨，肯尼亚北部和东北部地区的干旱情况恶化。在旱情的最严重时期，375 万人缺乏粮食安全，而在长期陷入贫困、获投资有限和遭受间歇性冲突的地区则尤为严重。经 2011 年 8 月的长期雨水评估后，按照《粮食安全和人道主义阶段综合分类》，约 140 万人（主要集中在北部和东北部的农牧区）被划入紧急阶段。到那个时候，估计有 385 000 名 5 岁以下儿童及 90 000 名孕妇和哺乳期妇女患有中度急性营养不良和严重急性营养不良。肯尼亚东北部的特尔卡纳湖东部报告的全面急性营养不良率为 37.4%，这是肯尼亚过去十年中营养不良率的最高记录。

46. 为应对受影响地区因干旱引起的缺水和深化的粮食不安全，人道主义组织协助政府采取水、环境卫生和个人卫生干预措施，向 88% 有需要的人提供了服务，并且到 2011 年年底，他们向 140 万肯尼亚人和 55 万索马里难民分发了粮食。营养干预措施惠及了 168 000 名儿童和 33 000 名孕妇及哺乳期妇女。捐助者慷慨捐款，以应对日益增加的需求。随着肯尼亚干旱加剧，联合呼吁要求的经费增加至 7.42 亿美元，这是有史以来通过综合呼吁为肯尼亚要求的最大数额。截至 2011 年 11 月 15 日，已收到 5.18 亿美元 (70%)，超过以往任何一年的捐款额。

47. 鉴于危机的范围，政府和人道主义伙伴加强有关计划，以采取综合办法，包括扩大即时拯救生命的援助，同时解决粮食不安全的根本驱动因素和长期影响，以帮助恢复。然而，如《实时评价》指出的，肯尼亚北部的预警信息未能动员及时响应，直至政府宣布国家处于灾难状况。在国家、区域和次区域各级，政府已建立了协调机制，以处理需要持续支持的人道主义问题，如通过政府间发展管理局的抗旱能力倡议。2011 年 9 月举行的政府间发展管理局(伊加特)和东非共同体首脑峰会就此达成了一致，而 2012 年 4 月举行的政府间发展管理局联合部长级和高级发展伙伴会议也加强了这一点。

48. 由于 2011 年 10 月至 12 月天降喜雨和持续的人道主义援助，需要粮食援助的人数从干旱最严重时的 375 万减至 2012 年中的 240 万。然而，由于 2012 年 3 月至 5 月间整个东北部牧区和南部、东部和沿海低地降雨稀少，成千上万人的粮食安全形势恶化。由于不安全和人道主义组织无法进入，东北省的人道主义局势可能进一步恶化。

索马里

49. 主要是因为 2011 年 4 月至 6 月少雨及因此导致的干旱，索马里的粮食安全状况恶化。由于冲突和难以进入受影响最严重的地区，粮食不安全状况加剧。2011 年 7 月下旬至 9 月间，索马里南部六个地区宣布发生饥荒。2011 年 9 月，需要粮

食援助的人数达到 400 万。随着社区应对机制的力量用尽以及粮食价格急剧上涨，饥荒进一步恶化。即使在降雨正常的情况下，索马里生产的谷物也仅可满足其需求的不到一半，因此严重依赖于进口和粮食援助。

50. 索马里需要援助的人有 70% 曾是且继续是从南部而来。在 2011 年危机期间，由于该地区发生干旱且又遭受冲突，很多人无法在他们的村庄里接受援助。这导致索马里境内和越境的大规模人口流动。很多人，特别是妇女和儿童由于在出发地时身体状况已经不好，所以在抵达吉布提、埃塞俄比亚和肯尼亚的难民营时，身体严重营养不良和健康状况极差。索马里受灾人口的营养不良率远远超过了全球急性营养不良的警戒值 15%。索马里的严重急性营养不良率升至 15.8% (主要在南部)。

51. 为满足快速增长的需求而作出的人道主义应急集中在健康和营养、水、环境卫生和个人卫生、粮食援助、农业、生计、住房和非粮食项目。到 2011 年年底，向 495 000 名 5 岁以下儿童，其中包括近 32 万名中度急性营养不良的儿童和近 14 万名严重急性营养不良的儿童提供了营养服务。需要粮食援助的人数从 8 月的 370 万升至 9 月的 400 万。到 10 月底，人道主义组织向约一半需要帮助的人口提供了援助。130 万人的初级和/或二级保健得到改善，其中 120 万人获得饮用水。人道主义组织与新的本地伙伴合作，并更多地使用现金转移支付、优惠券和就业计划等手段，以帮助那些生活在难以进入的地区的最脆弱人口。

52. 尽管取得了这些成就，但人道主义援助是有限的，其主要原因是：因无法进入有些地区、发生了冲突和由此导致的不安全感，所以人道主义组织提供援助的能力受到严重影响。青年党所施加的限制，包括在危机期间对 6 个联合国机构和 10 个非政府组织的禁令，进一步阻碍了向受影响社区提供的援助。此外，主要捐助方的反恐怖主义注意事项最初也对索马里人道主义方案的供资产生了负面影响。2011 年 8 月初在索马里的人道主义伙伴对 2011 年的联合呼吁进行了一项紧急修改。修改后的呼吁反映了所需经费的增加，即从年初的 5.3 亿美元增至下半年 10.6 亿美元。2011 年筹措资金共达 13 亿美元 (相当于所需经费的 123%)，这使得索马里联合呼吁成为全球范围内供资最好的人道主义呼吁。然而，这种与需要相称的供资是在宣布饥荒后才实现的。

53. 在过去的一年里，需要援助的人数一直稳步下降，尤其是在摩加迪沙，其原因是通货膨胀下降，更容易去劳动，购买力增加，以及更容易获得粮食。但是，人道主义形势依然严峻。据粮食安全和营养分析股称，截至 2012 年 8 月，200 万人仍处于危机之中，在没有帮助的情况下仍无法完全满足基本需求。另有 180 万人的粮食安全难以维系，有可能再次陷入危机，除非他们获得持续援助。索马里的死亡率和营养不良率明显改善，但仍属世界最高。估计有 236 000 名儿童严重营养不良。与 2012 年初相比，已减少 27%，与 2011 年 7 月宣布饥荒时比，已减少 50%。发生冲突以及难以找到需要援助的人这两点仍是主要挑战，而 2011

年最后几个月和 2012 年上半年南部和中部地区军事行动增加，又导致巴科勒、巴伊、盖多、希兰和下朱巴新的流离失所者。

C. 难民

54. 从 2011 年 1 月开始，越来越多的索马里难民越境进入肯尼亚。7 月在索马里宣布饥荒时，达到平均每天 700 至 1 000 人。来到达达布难民点的索马里南部儿童中，约四分之一营养不良。到 9 月底，达达布共有约 45 万难民，肯尼亚有近 591 000 名难民和寻求庇护者。难民人数增加了五倍，使提供服务的质量下降，并进一步加剧现有的环境问题，如森林砍伐，以及收留地社区与难民社区之间的紧张关系。在 10 月份的第二个星期，非政府组织的三名工作人员从达达布被绑架，这促使肯尼亚对索马里进行军事入侵。由于肯尼亚/索马里边境更加不安全，新来的难民数量急剧下降至每天约 100 人，新的索马里寻求庇护者的注册已停止。

55. 在埃塞俄比亚，2011 年初，更多的索马里难民到达多洛阿多。六月和七月初，每天有近 2 000 名新来的难民，达到高峰，到 7 月底下降到每天约 300 人。2011 年 1 月至 12 月间，多洛阿多的索马里难民数量增加了两倍多：从 2011 年初的不到 40 500 人增至 2011 年底的近 142 300 人。《实时评价》指出，这一大规模的难民潮给现有资源造成巨大压力，向联合国难民事务高级专员办事处(难民署)、政府难民和回返事务管理局以及人道主义伙伴提出了新的要求。援助方案的全面开展因此延迟。再加上抵达时难民的营养状况较差而涌入的难民数量很大，所以多洛阿多的难民的婴儿死亡率、发病率和营养不良率极高。

56. 到 2012 年中，非洲之角的索马里难民数量已超过 100 万。据难民们称，不安全和粮食资源减少是他们继续离开家园的主要原因。2012 年难民新增的速度明显慢于 2011 年，2012 年前 6 个月在肯尼亚和埃塞俄比亚注册的新来难民有 30 000 人，而上一年同期则有 137 000 人。除了这 100 万难民外，还有超过 130 万的索马里人是境内流离失所者(估计人口 750 万)。

D. 防备和减少灾害风险

57. 周期性干旱以及其他危害虽是不可避免的，但 2011 年非洲之角旱灾规模的人道主义紧急情况的影响可以缓解。在从社区到区域各级投资于备灾并传播预警信息后，还需及早采取行动，以减轻自然灾害造成的人道主义影响。此外，还必须对易受连续冲击的国家的抗灾能力建设活动进行投资。《实时评价》发现，虽然在埃塞俄比亚和肯尼亚的人道主义应急主要是成功的，但不够及时。饥荒早期预警系统网络早在 2010 年便准确地预测会出现极端状况。结合其他预警信息，这一预测促使埃塞俄比亚及早采取了一些行动，但肯尼亚和索马里没有这样做。

58. 在早期预防和备灾工作以及 2011 年的人道主义应急工作基础上，区域人道主义行为体继续与各国政府合作，加强社区针对未来干旱的减灾、备灾和应灾能力。为了应对经常性的灾害，应该加强地方治理和社区备灾和应灾能力，也应加

强地方、区域和国家各级的早期预警能力。预警系统应以社区为基础，监测家庭脆弱性和贫困状况，为最脆弱人群的备灾提供足够的准备时间。在这方面建立基于社区的组织并赋予其权能有助于加快风险缓解和恢复进程，因为政府的应对措施动员起来可能会比较慢。区域和国家机构应具备监测灾害、减轻灾害影响和协调应灾措施的基本能力。在埃塞俄比亚，在开发署的支持下，已成立紧急协调中心并配备人力物力，以便提高预警信息的分析和传播，加强应急工作的协调。区域人道主义组织也提倡采取综合和早期的人道主义行动，以防止危机升级，包括把人道主义行动与发展优先事项挂钩，从而解决这些危机的长期性问题。在过去几年中，该地区的社区减少风险和适应气候项目，如自然资源管理、小规模水开发和灌溉计划，也为社区的抗灾能力建设作出了贡献。

E. 恢复、复原和抗灾能力

59. 《实时评价》发现，发展的努力难以跟上整个非洲之角所受连续冲击，因此导致无法挽救生计和生命。区域和政府必须发挥至关重要的领导作用，以确保抗灾能力建设超越应急和恢复阶段，而在这方面已取得重要进展。区域机构和各国政府正肩负起更大的责任，负责采取抗灾能力举措，如由 2011 年 9 月政府间发展管理局和东非共同体国家元首首脑会议商定并得到联合国支持的抗旱能力倡议。

60. 为支持从人道主义应急向发展的过渡，在紧急救济协调员和联合国发展集团主席的领导下，推出了非洲之角区域机构间行动计划。该计划将成为由各国政府拟定并由联合国支持的国家一级计划的基础。这些计划侧重于减轻粮食不安全和营养不良的影响，以及促进早期恢复和生计抗灾能力。

61. 非洲之角许多方案在开展应急工作的同时，也支持恢复并帮助建立抗灾能力。在索马里，针对社区请求农业和生计支持的呼吁，开展了粮食和现金券计划，让人们购买自己的粮食。需要进一步加强社区一级的灾害风险管理方案，以恢复索马里的家庭粮食安全。着重于下列方面的方案需要捐助者的支持：扩大本地粮食仓储设施；通过向农牧社区分发种子和工具，增加家庭的粮食生产；以及在境内流离失所者人数较多的地区增加紧急生计支持。在埃塞俄比亚，除社会保障外，还采取干预措施改善民生生产力。该国抗旱应急工作起色且有助于挽救生命，这在很大程度上是由该国政府和国际社会对可预见的系统，如生产安全网方案和国家营养方案的投资。生产安全网方案基于一个双轨办法，包括向小规模农户提供紧急救济和援助的措施，即提供工具和技术，使他们能够提高生产。从这种做法中吸取的教训是，对紧急粮食援助，必须辅之以向家庭提供经济安全网的中长期办法，从而帮助他们解决粮食不安全的根源。在埃塞俄比亚受干旱影响的地区，除了修复水设施外，还开展了以工换现金、以工换券和现金转移支付计划，并辅以动物保健干预措施。为提供一个持久解决方案，以应对易干旱牧区缺水的不断挑战，正在进行地下水绘图，以指导新供水设施的开发。

F. 吸取的经验教训

62. 为了促进社区从针对脆弱性向针对抗灾能力过渡，人道主义和发展界需要更好地协调其规划和应灾工作，并确保方案周期能够充分满足所有需求。干预措施应着眼于生计、危机准备、建立抗灾能力和解决管理治理问题的不同方面。最终，鉴于贫困的多维性，必须通过综合办法，解决脆弱性的根本原因和驱动因素。

63. 要向抗灾能力建设转型，则需要统一和可预测的多年供资，这不同于具体项目的供资，后者着重于短期应灾。通过这一转型，援助机构可制定实施更具战略性的计划和方案，在工作人员技能和能力方面进行更多投入，而且最重要的是，向社区和当地伙伴，包括各国政府作出更长期的承诺。受灾害影响的人民将受益于这种可预见性，也受益于根植于各家各户根据自身生计策略和应对机制而进行规划的能力的社会保障办法。就索马里而言，应优先制定一项战略，以加强伙伴关系和调动资源，用于建设抗灾能力。