



联合国



Distr.
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1993/P/L.7
2 April 1993
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会
方案委员会
1993年会议

供采取行动

国别方案建议*

马里

执行主任建议执行局批准1993-19997的马里的国别方案，从一般资源项下拨出\$2 062.5万，但须视资金有无着落而定，并拨出补充资金 \$ 2 212.9万，但须视有无特别用途捐款而定。

* 为了赶文件期限，本文件是在总的财政数据最后确定前编写的。考虑到1992年年底未动用的方案款项余额而作的最后调整，将载于“1993年建议的一般资源和补充资金方案摘要” (E/ICEF/1993/P/L.2和Add.1)。

93-07073 (c) 120196 120196 150196

妇幼情况

1. 马里的人均收入为\$270,属于世界上最贫穷的20个国家之一。马里的经济基础在于农业,十分依靠气候条件。北部地区尤其严重的屡次干旱,加上环境恶化,损害了妇幼的生活条件,导致粮食短缺、家庭贫穷、外地就业的丈夫造成当家的妇女日益增多、童工增加、普遍的城市化。此外,由于燃木短缺和水井干枯,妇幼的工作量进一步增加了。

2. 根据估计,婴儿死亡率为每千活产108人,儿童死亡率为每千活产225人。每年,5岁以下儿童大约五分之一,就是85 000人死亡。大约每10万活产1 000次导致母亲死亡。腹泻、疟疾、急性呼吸道感染,在营养问题的影响下,成为儿童死亡的三大原因,占了死亡的40%以上,然后就是破伤风和麻疹。基本服务(保健、教育、饮用水、卫生)的短缺、粮食安全的缺乏、低的家庭收入大部分造成了这些高的死亡率。

3. 象其他地方一样,艾滋病目前迅速蔓延。1987年,在高危险群体中,四分之一感染,目前估计为60%。在一些非洲国家,根据估计,目前至本十年底期间,艾滋病能够使婴儿死亡率增加50%。由于几个邻国已经有十分高的感染率,马里肯定会越来越受到这个问题的影响。

4. 营养不良是普遍的,根据估计,15岁以下儿童的三分之一受到影响。12个至23个月的儿童中,严重的营养不良是更加普通的(11%)。在Timbuktu、Gao、Kidal、Mopti地区出现了最高的慢性营养不良率(31%)。就整个国家来说,慢性营养不良率在农村地区高达27%,在城市地区仍然很高(20%)。碘缺病、缺维他命A、缺铁造成的疾病,目前达到令人不安的比率,但是,生病情况的地区大有不同。

5. 识字率为18%。全部妇女的识字率为11%,农村地区的妇女和儿童只有5%。

6. 在马里的居民中,只有40%住在保健中心的15公里范围内。因此,1岁以下儿童充分接种的不到四分之一。由于同样的原因,马里的怀孕妇女只有15%经过一次以

上产前诊所检查。16%的生产经过产婆,生育年龄的妇女接受抗破伤风的比率也很低,全国大约为10%。

7. 计划生育活动只达到生育年龄的女孩和妇女的1%,对于4岁以下儿童成长的监测比率不到1%。家庭预算必须支付经常保健费用的大约60%,其余的40%来自国家预算、尤其是捐助者。关于供水和卫生,全国平均供水享有率为48%。这个数字指出各地区之间的明显差距(4%至60%),北部高原地带,到目前为止的服务最差。根据估计,卫生设备的全面享有率大约为15%。为了改善水的储存和利用,还需要作许多事。

8. 7岁至12岁儿童的上小学率为28%,男童几乎比女童多了一倍。这个数字指出全面上学率的巨大差距,巴马科地区为89%,凯因斯地区为19%,另一方面,关于女童的上学率,巴马科地区为79%,莫普提地区为12%。一般说来,这些属于单一地区的差距,要看地区是否城市或乡村。低的入学率的原因包括,农村传统对于学校课程的不关心,各种社会文化因素。这些社会文化因素阻碍女童上学。

9. 妇女过分的工作量(家务和农务)、多次怀孕、传统出身等大部分决定了妇女的地位。由于缺乏训练和信贷,妇女的生产力仍然很低,这反过来又加强了妇女的传统地位。

10. 在基本服务方面,存在巨大的区域差距,在萨赫勒地区,基本服务比较稀少。国内资源的低开发程度和社会文化限制进一步阻碍解决妇幼问题。

11. 在结构调整方面,只有该国是无法解决这些基本服务的短缺的。公共服务的结构改革和公共企业的私有化直接影响到这些服务,即使社区经常接管企业。在社会政治一级,人民对于多元化民主制度的盼望和生活条件的恶化导致了1991年3月的群众起义和新的《宪法》选出了多党政府之后,新的《宪法》促成了该国官僚制度的权力下放和转让。因此,国家的逐渐让步将配合民间社会更加参与管理自己的福利。

12. 马里政府是世界儿童问题首脑会议的联合主席,已经批准了《儿童权利条

约》。1991年10月,临时政府的部长委员会编制和通过了有关儿童生存、保护、发展的国家行动计划。

国家行动计划的主要目标

	<u>1990</u>	<u>2000</u>
1. 婴儿死亡率(每千活产)	108	72
5岁以下儿童死亡率(每千活产)	225	120
2. 孕产妇死亡率(每10万活产)	1 000	500
3. 5岁以下儿童轻微和严重营养不良(%) (体重不足)	33	22
4. 享有安全饮用水(%)	48	72
5. 享有卫生的粪便处理(%)	15	30
6. 基础教育		
上小学比率(%)	23	46
完成小学进入中学一年级的儿童百分率	15	30
7. 成人识字率(%)	19	50

1988-1993年方案合作

13. 1988-1993年合作方案内容大量根据紧急援助行动的经验。通过的各项战略突出了持久活动的重要性。本方案是透过中央、区域、区、分区各级的公共和社区机构所管理的一套项目而执行的。

14. 保健是主要的方案领域,其中包括4个组成部分:扩大免疫方案,妇幼保健服务的加强,腹泻病防治方案Djenne区权力下放的保健方案拟订工作。头3个组成部分目的在于支助中央管理的政府部门。在Djenne区取得的经验已经用于测试保健规划工作和按照《巴马科倡议》编制的权力下放管理模式。

15. Djenne区的方案拟订工作根据Djenne保健发展计划,其中将所有社会和保健活动结合投资预算工作和业务费用。已经设立了新的管理制度,以便保健中心部分从乡村捐款、部分从国家经济资助其活动。也建立了服务收费制度。基本药品的供应和服务质量的提高导致了大量人民使用保健中心。已经发现,成本回收概念是可行的,也是可以接受的。

16. 该国政府根据在Djenne等地方取得的经验,采用了新的保健政策,其中合并了到目前为止过分集中的不同的保健服务。这项政策计划建立社区保健中心,经费完全来自各社区,但是接受保健服务处提供的技术支助。从1990年起,儿童基金会按照这项新的政策调整了活动方向,派遣了初级保健顾问到5个地区。在世界银行、儿童基金会、人口基金会、人口基金、美国国际开发署、欧洲发展基金、法国援助与合作基金、德国技术合作署的联合技术援助下,倡议了农村保健/人口/供水项目。

17. 1986年底,在马里倡议了扩大免疫方案。在基本建设十分薄弱的国家内,显然难以维持这样的方案。为了尽快达到普及全国这项目标,使得中央管理的方案更加难以维持。此外,已经发现,无法进一步扩大范围。1991年开始的管理权力下放导致了业务费用的大量节省。地方发展委员会接管了某些职类保健工作人员的费用,以便提高免疫率。这种发展情况帮助巩固和扩大了麻疹免疫范围,从1987年的3%变成了1991年的39%。

18. 妇幼保健服务的加强目的在于扩大服务范围和提高服务质量。为此目的,进行了一些改组,主要在区的保健中心。与此相反,分区的十分少的保健中心列入了这项工作,这样限制了其影响。新的保健政策使得本方案扩大了基础,以便创造适合执行其活动的条件。

19. 腹泻病防治方案设立了一个单位,以便生产优质的口服体液补充盐。1992年的研究结果指出,在采用基本药品和规划权力下放政策的区域内,已经得到了更多的这些补充盐。母亲的41%使用口服补充盐,26%采用口服补充盐方式,15%采用盐-糖

溶液方式。

20. 在社区难以享有饮用水的萨赫勒地区,儿童基金会改善了净水系统,使水可以饮用。1989年以来,已经打了261口新的井,其中214口装了用有关社区提供的捐款所购买的水泵。已经建立了私人维修网,其中包括3100架泵。该国政府这方面的政策得到了澄清之前,缓慢地创立了清洁和卫生组成部分。1991年,儿童基金会在马里政府和开发计划署的协助下,资助了一项研究工作,其中提议解决农村地区的清洁和卫生问题。同一年,儿童基金会资助了关于龙线虫病的全国调查。调查结果发现,这种病已经从1730个村庄,蔓延到8000多个村庄。1992年后期,发动了全国龙线虫病消灭方案。

21. 为了阻止上小学率的下降,儿童基金会在马里政府的协助下,设计了比较适当的课程,尤其是在保健教育方面。在萨赫勒地区,已经测试了保健教育项目。1992年官方教学方案下,马里政府取得的成就包括:查明和执行面向目标的教学方法,设计和印制教材,培训教员。

22. 萨赫勒地区妇女识字项目根据本国语言方面的基本培训,由社区发展项目提供支助。已经注意到,没有上学的许多儿童参加了该项目识字中心举办的课程。这种现象更加值得注意,因为该项目是在对儿童上学具有十分强大的社会文化偏见的地区展开的。这种经验导致了马里政府根据妇女识字项目,面向失学儿童,编制新的方案。

23. 家庭粮食安全项目基本上源自紧急援助方案,在萨赫勒地区Timbuktu、Bourem、Djenne、Segou附近,付诸执行。除了提高粮食供应之外,这些以地区为基础的项目也作为初级保健、供水、妇女识字项目的联系中心。为了鼓励重新造林,加入了生态内容。社区直接管理的系统用于监测儿童营养。事实上,Sejou项目是意大利政府透过儿童基金会、卫生组织所资助的联合营养支助方案。1992年进行的外部评价工作带来了积极的成果。农民参与决策尤其属于惊人的成就。

24. 城市地区的情况演变使得越来越多的人口群体靠边站,主要的受害者就是

破烂城市的街道妇幼。已经展开了研究工作,目的在于更加精确地查明问题。已经同地方非政府组织展开了协作。因此,已经奠定基础,可以编制1993-1997年期间新的方案。

25. 通信和社会动员工作重点在于,编制权力下放的办法。本方案设计了响应手段,以便配合每个地区有关扩大免疫方案、妇幼保健、腹泻病防治、环境卫生、艾滋病的当前和具体需要。主要的障碍在于,必须合并各种服务。不过,有关扩大免疫方案的动员工作已经提高了包括男子在内的所有居民群体觉悟和理解到本方案。1991年以来,已经建立了多元化的私营报纸和免费无线电台。为了建立同大众传播媒介的密切协作关系,已经采取了第一步。

26. 妇幼情况监测方案使得国家统计数字和数据处理部能够编制一份公报,其中散发有关对象群体的具体数据。这项工作已经指出,各技术部门产生的数据是不可靠的。因此,国家行动计划的内容再度强调,必须监测妇幼情况。已经设立了部间委员会,以便设计指标后续行动机制。

27. 值得提到的是,中期审查期间提出的前次合作方案的许多内容导致了方案执行期间的方案调整。取得的经验突出了基本服务权力下放规划的效能和受益者对方案执行工作的财政或组织方面贡献的重要性。已经日益认为,各部门活动之间必须提高业务一体化。在规划马里政府对合作方案的投入时,也应当更加考虑到结构调整。

建议的1993-1997年方案合作

建议的一般资源: \$20 625 000

补充资金: \$22 129 000

建议的方案合作^a

(千美元)

	一般资源	补充资金 ^b	共 计
保健	6 084	7 396	13 480
供水和环境卫生	1 855	4 447	6 320
营养	2 680	4 286	6 966
教育	2 681	2 500	5 181
幼儿发展	1 030	1 500	2 530
抗艾滋病运动	500	500	1 000
社会动员和宣传	1 030	1 500	2 530
规划/社会统计	225	-	225
方案支助	<u>4 540</u>	<u>-</u>	<u>4 540</u>
共计	<u>20 625</u> =====	<u>22 122</u> =====	<u>42 754</u> =====

^a 年度支出估计数细目载于表3。

^b 此外,已有着落的补充资金项目也载于表3。

28. 新的合作方案大部分根据有关妇幼现况的分析结果,其中考虑到1991年3月中期审查结果和建议。6个部间工作组编制了新的分析报告。工作最后导致了1992年1月举行的全国讲习班,其它联合国机构和各非政府组织应邀参加。之后,马里政

府和儿童基金会开始编制了新的合作方案。第一阶段包括拟订一项战略,其中列出主要的方案领域和部门办法。然后编制了总计划和部门业务计划;本阶段结束时,于1992年7月举行了进度审查会议。在全部这个进程期间,儿童基金会同马里政府一直密切合作。各次会议鼓励了技术部门同其它发展伙伴交换意见。这一系列会议不但使得能够更好地规定有关机构之间的协调,而且尤其能够对所有有关各方的批判性评价提出建议。

29. 新的合作方案考虑到以前方案的经验和演变情况,在这段期间,调整目的在于,尽量扩大资源和方案影响,更加有效地响应社会政治情况的深远变化。这些调整属于新方案的特点,也符合澳大利亚、加拿大、丹麦、瑞士政府在马里和其它5个国家内进行儿童基金会方案评价时提出的建议。1991年11月至1992年3月期间,评价队伍访问了马里。

30. 1992年分析结果指出,妇幼保健问题是最严重的,原因在于饮食不良和保健结构不足。这些保健问题也源自营养不良、不够清洁、教育不当等因素。

31. 1993-1997年方案的目的在于,肯定地争取降低婴儿和儿童死亡率,在2000年之前分别达到每千活产72人和到120人。目的也在于,大量降低孕产妇死亡率。为了达到这些目标,可能通过其影响相互支援的8项部门间方案和联合国机构、捐助者、非政府组织等其它参与者的活动。

32. 保健部门的优先地位可以指导地域一级的业务选择。鉴于这个部门的重要性,将在其它伙伴(尤其是参与农村保健/人口/供水项目的伙伴)和几个非政府组织的协作和补充援助下,在全国所有地区展开保健活动。

33. 为了扩大保健范围(地域和资金便利、服务供应)将结合马里政府的旨在推动初级保健的新部门政策,加强保健服务。保健的金字塔模式应当脱离梯次管理概念,同时转向比较实用的概念,其中区分业务、支助、方向各级属于业务一级的区是负责规划、预算、管理保健发展工作的单位。

34. 这些社区尽管购买力有限,但是仍然必须参与管理基本保健制度,从而按照

《巴马拉倡议》制订的战略帮助确保制度可以持久,这项战略主张通过社区捐款购买药品,部分资助保健服务。

35. 儿童基金会将提供高级的技术支助给5五个区域董事会,以便执行其他捐助者共同支助的本方案。本方案的目的在于,建立或恢复120个社区保健中心,搞活27个分区保健中心,提高21个区保健中心的技术能力。儿童基金会也将在本区域的各区和Sikasso区域各区,提供物资和技术援助,以便搞活70个其它的分区保健中心,建立40个社区保健中心,并且将完全负责筹措资金。在所有这些保健中心,将编制最起码的治疗、预防性照顾、宣传材料,以便供应给社区。这种最起码的材料也会包括基本药品。

36. 农村保健/人口/供水项目没有涵盖的3个北部地区将归于儿童基金会和欧洲发展基金提议的项目,这两个机构会采取类似的办法环境条件和分散的居民群体有利于能动善变战略,以便辅助搞活30个分区保健中心。

37. 关于计划生育活动,农村保健/人口/供水项目将在全国各地,扩大范围。按照新的保健政策,计划生育活动成为所有保健中心提供的服务的一部分。这个组成部分将获得美国国际开发署的支助。

38. 中央管理的方案、尤其是《扩大免疫方案》和《腹泻病防治方案》将逐步透过最起码的材料,结合区、分区、社区各级的基本保健服务。这种发展情况应当通过更加合理使用资源、尤其是后勤补给资源,降低成本,以期确保本方案的持续性。

39. 在国家一级,将编制疾病减少战略,以便解决马里高的孕产妇死亡率和儿童死亡的最普通原因。其中包括向疟疾、急性呼吸道感染、性病、围产期问题进行斗争的战略,特别注意妇女保健问题。所有这些活动将结合面向边远居民群体的最起码材料。

40. 基本服务比较有限的北部地区将继续成为供水、排水、教育方案的优先方案地区。在同一地区,但在比较有限的地域规模上,营养和粮食安全活动将作为所有

活动一体化的手段。在作出选择时,重要的考虑因素包括:1980年代遭受干旱的这些地区的环境恶化、脆弱的经济基础、容易受害的居民。这些活动应当支援保健部门的各项活动,对妇幼福利产生最大的影响。

41. 在降低儿童致死疾病方面,卫生条件和清洁供水的改善是关键的因素。此外,方便的供水可以减少妇女的工作量。对于废物处理和一般卫生采取新的态度、做法、知识,才能改善保健。因此,保健教育将成为本方案的主要内容。消灭龙线虫病将成为蔓延地区保健教育的重点,因为会让居民了解清洁和卫生的决定性影响。

42. 乡村供水项目将主张村民能够采用的健全的、可持续的办法,以便满足萨赫勒区域农村社区的饮水需要。手泵的必要部件供应将会得到改善,以便儿童基金会逐步撤出。在规划和落实活动、操作和维修装备、监测和评价影响时,将根据社区、尤其是妇女的尽量参与,采用综合办法展开执行工作。

43. 到目前为止,正规小学教育一直是马里政府扫盲战略的重点,但是,仍然没有满足农村居民的需要的希望,尽管许多伙伴作出了大量的投资。由于高生育率等因素,这个部门的就学率已经停滞,甚至下降。同时, (“medersas” 马里境内阿拉伯—伊斯兰私人教育的一种形式)的入学率正在增加;学生总数目前占了进入小学第一周期的儿童的20%。所以,将通过支助“medersas”,加强小学教育。本方案目的在于,提高教员水平,采用经过协调的改良课程,加强法语教学。

44. 非正规教育,将通过没有进入正规学校的儿童和16岁至45岁妇女进入基础教育中心,而得到加强。这些中心将提供最起码的基本训练,以便青年人学习一技之长,帮助成年人成为自己家庭和社区保健、社会和经济福利的促进者。将会规定这类教育与正规公共教育之间的关系。本项目将支助训练领袖,编制学校课程,印制教材。将建立录音带图书馆,以便提供持续教育工具。

45. 为了促进、保护、养育幼年儿童,将采取面向家庭和社区的体制办法。将针对作为学习者的儿童,作为教育者的家长,作为生活和学习环境的家庭(兄弟姐妹和祖父母),作为家庭支助者的社区。这种概念可以帮助幼年儿童更加充分地发

展：心理发展，营养，保健，身心利益，更多的关系和鼓励。本项目将训练和提高家长、教育者、地方领袖觉悟到教学手段，以便迅速唤醒幼年儿童。将支持展开社区中心的低成本革新活动。最初阶段期间，这些活动将采取比较小的规模。

46. 导致高的儿童死亡率的营养不良密切联系粮食供应、食物使用方法、家庭的社会经济情况，也密切联系母亲的营养知识、态度、习惯等同样重要的因素。在普遍保障粮食供应的地区，营养不良尤其源自营养习惯，很少注意到儿童、孕妇、妈妈的营养。不过，在萨赫勒地区，根本的问题在于缺乏粮食和购买手段。

47. 提出了中央和周围各级儿童基金会干预行动建议。在中央一级本，方案将加强有关政策编制和营养活动的国家能力。重点在于，使用有关儿童营养情况和微量营养短缺的数据。在区域一级，展开一体化社区基点活动，同时优先照顾妇女。活动的核心在于，增加多样化的粮食生产、保健教育、扫盲、乡村供水，减少妇女的工作小时，提高妇女的价值。

48. 在城市地区，对于基本服务的需求超过目前的手段。基本服务在范围和能力方面的停滞以及贫穷和失业，显然伤害了妇幼的生活情况。出现了边缘化的妇幼，人数也日益增加。兹提议，在城市周围地区、尤其是巴马科区和Mopti镇，展开本方案下的活动。这些活动应当面向妇幼，以期促进和提高她们作为母亲和一家之主的目前和未来作用。活动的目的在于，使得她们更加能够满足自己的需要，改善她们的教育和健康情况。这样应当有助于她们融入社会。

49. 必须预防迅速蔓延的、一定致死的艾滋病。艾滋病战略根据几个既定的事实。马里与感染率已经很高的某些邻国之间的移徙促进了艾滋病的传染。在抵抗艾滋病时，应当考虑到的其它因素包括15岁-19岁年龄组女孩的艾滋病毒感染率与同年龄组的男孩比较起来增加惊人以及性病的作用。

50. 儿童基金会主张在2个领域支助国家抗艾滋病方案：10岁-19岁年龄组青年行为改变，性病的预防和监测。开发计划署、卫生组织。美国国际开发署、加拿大国际开发署、法国援助合作基金等捐助者将涵盖其它抗艾滋病领域。

51. 决策人和一般群众必须了解和支持世界儿童问题首脑会议和《儿童权利公约》的目标。有关可以帮助降低婴儿、儿童、孕产妇死亡率的简单措施的资料应当传达给各社区。这2项义务已经由部门宣传和通讯方案反映在新的合作方案内。

52. 宣传工作重点在于影响妇幼的立法,《国家行动计划》,善待婴儿的医院倡议。

53. 通信领域的工作包括,改善部门方案内信息的传送以利接受者。为了达到这点,应当展开有关通信和生产的培训活动,支持和加强国家能力,以期动员社区。具体方面的推动,基本目的在于造成和贡献建设性态度,尤其是有关某些具体问题。将推动有效的通信活动,以期改变个人和家庭,从而更好地使用和促进各种服务。

54. 将通过世界儿童问题首脑会议制订的一些关键指标,监测妇幼情况。各项部门方案应当合作这些指标作为准则,以便达到马里自己规定的目标。因此能够估计工作的影响。监测工作涵盖整个国家领土。主要重点在于区域办事处的升级,到目前为止,这些办事处只中继数据给中心。升级的办事处会提供周围一级的服务,可以立刻得到数据,以便监测自己的活动。

55. 由于马里接受大量发展捐款,因此,同其它伙伴(国家、国际、双边、非政府组织)在各领域的协调活动仍然有此必要。这样的合作能够尽量扩大活动的影响,也能够确保涵盖全国领土。

56. 政府对1990年代目标的承诺范围反映在有关监测和评价的具体项目结合马里-儿童基金会合作方案和部门方案。这些项目构成方案/项目的小型试验机制,标明今后选定的指标以及观察频率和程度。每项跨部门方案列出对于双方联系方面的评价时间表。评价结果会导致战略的鉴定,组织情况,材料的使用,设备和资金筹措,使用的方法,联系所定目标和所用资源而得到的结果。这些评价结果会帮助编制中期审查,评价合作方案。执行工作的第4年底,应当会评价合作方案,以便结果列入下次合作方案。

57. 马里-儿童基金会合作方案或其它方案之下不同活动的有效一体化会得利

于已经有的权力下放的发展机构:区域和地方发展委员会。这些机构主张社区发展技术人员和“tons”(传统的乡村协会)的地方参与。本方案尤其面向妇女,不但作为受益者,而且也作为参与者和管理者。妇女的参与最能够保证达到预计的影响和持久的结果。

58. 儿童基金会将通过巴马科办事处和Gao、Timbuktu、Mopti和Segou4个地区办事处,管理1993-1997年合作方案。巴马科办事处工作人员负责中央一级,各地区办事处负责区域和周围各级,代表儿童基金会安排和监测各项方案。这2个构成部分属于各项方案的主要资助。为了确保国家政策与地方执行工作之间互相配合,必须建立两级之间的联系。国家专业人员管理各地区办事处。工作人员已经包括保健、营养、社区发展领域的国际专门人员和联合国志愿人员。

59. 儿童基金会马里办事处的工作人员已经稍微减少了。因此,关于指派工作人员到各项方案和分配任务,必须作出重大改变。社会动员和通信方案会得到更多的工作人员,以便响应马里国家行动计划造成的对本方案的新需求。为了国家能力建设,已经取消5名国际员额(联合国专门人员和志愿人员)。

表1. 有关儿童和妇女的基本统计资料

马里	(1991年和以前各年)		儿童基金会国别分类
5岁以下儿童死亡率	225	(1991)	5岁以下儿童死亡率很高
婴儿死亡率	108	(1991)	婴儿死亡率很高
人均国民生产总值	\$280	(1991)	国民生产总值低
总人口	950万	(1991)	

儿童生存与发展的主要指标	1970	1980	1990	1991
出生数 (以千计)	283	352	472	487
婴儿死亡数(1岁以下) (以千计)	54	53	52	53
5岁以下死亡数 (以千计)	124	118	110	111
5岁以下死亡率(每1 000活产)	380	310	230	225
婴儿死亡率(1岁以下)(每1 000活产)	190	150	110	108

	1980年左右	最近
体重不足的儿童(5岁以下) (适龄体重%, 1987)	中度和严重 严重	31 a 9 a
婴儿出生时体重不足(%, 1979/1982-1985)	13	17
完成初等教育的儿童(一年级的%, 1980/1983)	45	40

营养指标	1980年左右	最近
母乳育婴3/6/12个月 (%, 1980/1987)	96/.. /82	91/95/82
消瘦情况(%, 1987)	26	16
发育不良情况(%, 1987)	..	34 a

表1(续)

马里

营养指标	1980年左右	最近		
人均每日卡路里摄入量(占需要量的%,1988-1990)	..	96		
人均粮食生产指数(1979-1981=100,1980/1991)	97	97		
家庭用于粮食/谷物的总开支 (占总收入的%.1980-1985)		57/22		
保健指标	1980年左右	最近		
口服体液补充疗法使用率(%)		..		
享有保健服务的人口	共计	15		
(占人口的%,1985)	城/乡	../..		
享有安全饮用水的人口	共计	41		
(占人口的%,1980/1990)	城/乡	37/0		
享有适当卫生设施的人口	共计	19		
(占人口的%,1980/1985)	城/乡	79/..		
由经过培训医务人员接生的婴儿 (%,1987)	..	32		
产妇死亡率(每10万活产,1987)	..	2 000		
免疫	1981	1985	1990	1991
接受免疫预防下列疾病的1岁儿童(%):				
肺结核	19	13	82	68
白喉/百日咳/破伤风	..	2	42	34
小儿麻痹	..	2	42	34
麻疹	..	13	43	39
接受免疫预防破伤风的孕妇(%)	1	..	31	9

表1(续)

马里

教育指标		1980年左右		最近		
小学入学率(总额/净额) (%,1980/1990)	共计	27/20		24/19		
	男	34/..		30/24		
	女	19/..		17/14		
中学入学率(总额/净额) (%,1980/1990)	共计	9/..		../..		
	男	13/..		../..		
	女	5/..		../..		
成人识字率,15岁和5岁以上 (%,1980/1990)	共计	8		32		
	男/女	11/ 4		41/24		
每1 000人拥有收音机/电视机架数 (1980/1990)		15/..		43/ 1		
人口指标		1970	1980	1990	1991	2000..
总人口	(百万)	5.5	6.9	9.2	6.9	13
0-15岁人口	(千)	2 653	3 400	4 529	4 695	6 218
0-4岁人口	(千)	1 033	1 312	1 804	1 869	2 358
城市人口(占总人口的%)		14	17	19	25	30
出生时估计寿命岁)	共计	38	41	45	45	49
	男	36	40	43	44	47
	女	39	43	47	47	51
总生育率		7.1	7.1	7.1	7.1	6.4
粗出生率(每1 000人)		51	51	51	51	46
粗死亡率(每1 000人)		26	23	20	20	16

表1(续)

马里

		1980年左右	最近
避孕率(%,1977/1987)		1	5
人口年增长率	共计	2.1	3.0
(%,1965-1980/1980-1991)	城市	4.9	5.6
经济指标		1980年左右	最近
国民生产总值人均年增长率		2.1	-0.1
(%,1967-1980/1980-1991)			
通货膨胀率(%,1967-1980/1980-1990)		..	3
赤贫人口	城/乡	27/48	../..
(%,1975)			
家庭收入百分比额	最高20%/最低40%	../..	../..
(%)			
政府开支	保健/教育	../..	4* /17*
(占总开支的%,1987)	国防	..	17*
家庭开支	保健/教育	1 / 2	4* / 7*
(占总收入的%,1980-1985/1988-1989)			
官方发展援助	(百万美元)	267	408
(1980/1991)	占国民生产总值的%	22	17
债务还本付息		3	7
(占出口货物和劳务的%,1980/1990)			

** 指出异于标准定义的数字,或只指某国的一部分。

* 儿童基金会外地办事处资料。

** 联合国人口司根据以往及目前趋势预测。

表2. 上一个合作期(1987-1993年)的开支^a

国家: 马里
 执行局最后核准日期: 1988年
 一般资源: 18 553 000美元
 (千美元)

方案 部门/领域	用品和设备 (包括运输)		培训津贴 (实数)		项目人员 (实数)		其他现金 (实数)		共 计					
	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR		SF		共 计 (GR+SF)	
									实数	计划	实数	计划	实数	计划
保健	3 635	2 069	209	125	1 471	796	1 814	1 408	7 129	6 588	4 398	3 270	11 527	9 858
家庭粮食安全和营养	490	1 015	36	37	681	1 290	639	1 298	1 846	1 385	3 640	14 048	5 486	15 433
供水和卫生	2 497	1 703	16	106	73	865	812	1 332	3 398	3 285	4 006	8 685	7 404	11 970
教育	608	22	144		22		328		1 102	1 427	22	2 001	1 124	3 428
社区组织和发展	1	60					31	41	32		101		133	
以妇女为中心的方策	70		27				56		153	150	35	75	188	225
规划和社会统计	768	9	158	35			2 165	6	6 133	5 718	15		6 148	5 718
紧急事项	50	206						26	50		232	1 679	282	1 679
货运	197	192							197		192		389	
总计	8 316	5 276	590	303	5 289	2 951	5 845	4 111	20 040 ^b	18 553	12 641	29 758 ^c	32 681	48 311

GR = 一般资源。

FSF= 有着落的补充资金。

SF = 有和无着落的补充资金。

^a 实际开支包括1992年12月17日为止记录的开支。

^b 包括从全球储备金拨给无着落补充资金方案的资源。

^c 其中\$370万仍无着落。

表3. 1993-1997年的计划开支
 (千美元)

国名: 马里 时期: 1993-1997年	资金 状况	1993	1994	1995	1996	1997	共计
保健	GR	1 240	1 193	1 217	1 217	1 217	6 084
	FSF	1 854					1 854
	NSF	952	2 365	1 508	1 584	987	7 396
家庭粮食安全和营养	GR	536	523	536	548	537	2 680
	FSF	714					714
	NSF	286	1 000	1 000	1 000	1 000	4 286
供水和卫生	GR	371	371	371	371	371	1 855
	FSF	303					303
	NSF	1 006	1 746	1 039	509	147	4 447
教育	GR	436	600	561	549	535	2 681
	NSF	500	500	500	500	500	2 500
儿童早期发展	GR	206	206	206	206	206	1 030
	NSF	300	300	300	300	300	1 500
援助方案	GR	127	73	100	100	100	500
	NSF	73	127	100	100	100	500
社会动员和宣传	GR	256	206	181	181	206	1 030
	NSF	300	300	300	300	300	1 500
规划和社会统计 方案支助	GR	45	45	45	45	45	225
	GR	908	908	908	908	908	4 540
	FSF	90					90
共计	GR	4 125	4 125	4 125	4 125	4 125	20 625 a
	FSF	2 961					2 961
	NSF	3 417	6 338	4 747	4 293	3 334	22 129
总计		10 503	10 463	8 872	8 418	7 459	45 715

GR = 一般资源。

NSF= 新补充资金。

FSF= 已有着落的补充资金。

a 不包括用于教育和供水和卫生的额外一般资源拨款结余\$15万。

表4. 由方案预算支付的员额费用

马里

方案部门/领域 和经费来源	1993-1997年方案预算 (千美元)				员 额 a b							员额费用 c (千美元)				
	GR	FSF	NSF	共计	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	小 计			国际	当地	共计
											国际	本国	一般 事务			
一般资源	6 084			6 084				4							495	3 075
保健	2 680			2 680			1								424	1 069
家庭粮食安全和营养	1 855			1 855												
供水和卫生	2 681			2 681					1						99	684
教育	1 030			1 030												
幼儿教育	500			500												
援助方案	1 030			1 030							1				325	325
社会动员和宣传	225			225											128	128
规划和统计	4 540			4 540											424	424
方案支助															3 859	3 859
GR 共计	20 625			20 625			5	1		6	10	25	41	3 810	5 754	9 564
补充资金																
保健	1 854	7 396		9 250			3					4	8	1 935	751	2 686
家庭粮食安全和营养	714	4 286		5 000							1	3	5	1 170	297	1 467
供水和卫生	303	4 447		4 750				2				2	4	645	523	1 168
教育		2 500		2 500			1					2				
幼儿教育		1 500		1 500												
援助方案		500		500												
社会动员和宣传		1 500		1 500												
方案支助		90		90												
SF 共计		2 961	22 129	25 090			4	2		6	2	9	17	3 750	1 571	5 321
GR和SF共计				45 715			9	3		12	12	34	58	7 560	7 325	14 885

表4(续)

ADM和方案支助预算 (1994-1995年概算)	业务费用		883	1	1	1	3	4	12	19	929	1 201	2 130
	员额编制 b												
总计 (GR+SF+ADM)	1	1		1	10	3	15	16	46	77			
员额数目和费用													
- 前项方案开始时(1988年)	15												
- 拟议方案开始时(1993年)	15												
- 拟议方案结束时(1997年)(指示数字)	16												
	无												
	无												
	无												

a 不论经费来源,每名员额支助整个国别方案。

b 1994年1月1日员额有效。

c 项目员额为5年,核心员额为2年。

简称: GR= 一般资源; FSF= 有着落的补充资金; NSF= 新的补充资金; SF= 补充资金; IP= 国际专门人员; NP= 本国专门人员;

GS= 一般事务人员; ADM= 行政管理。
