



联合国



Distr.
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1993/P/L.9
16 February 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*

玻利维亚

执行主任建议执行局批准从一般资源中承付\$6 875 000用于1993年至1997年期间玻利维亚国别方案，但需视资金的有无而定。执行主任还建议执行局批准补充经费\$34 275 000，但需视有无特别用途捐款而定。

目录

	<u>页次</u>
妇幼情况	2
1989-1992年方案合作	3
1993-1997年建议的方案合作	7
表	
1. 妇幼方面基本数据	17
2. 上一个合作期(1989-1992年)的开支	22
3. 1993-1997年的计划开支	23
4. 由方案预算支付的员额费用	24

* 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合作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)。

妇幼情况

1. 1990年6月,玻利维亚变成了批准《儿童权利公约》的第8个国家。该国目前面临的任务是,要执行《儿童权利公约》,其中要求儿童的生存、教育、适当营养等权利。目前,许多玻利维亚儿童没有得到这些权利的保证。

2. 玻利维亚政府当总统签署了世界儿童问题首脑会议《宣言》和《行动计划》时,走出了一步,以期满足该国儿童的需求,就是说,为了遵守《儿童权利公约》。1991年,编制了10年面向儿童的行动计划的初步案文。1992年期间,该初步计划经过订正和进一步发展,以便作为面向妇幼的10年计划获得正式通过。

3. 玻利维亚一直取得进展,但是,仍然要走很长的一段路。1991年,玻利维亚因而和5岁以下儿童死亡率分别为每千活产89人和126人。1960年代以来,婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率下降了,但是,为了达到2000年目标,必须急剧增加下降率。1960年至1980年,5岁以下儿童死亡率平均每年减少2.2%;1980年代,平均减少增加到3.2%。

4. 玻利维亚儿童死亡的主要原因是腹泻性脱水,然后是急性呼吸道感染。围产期问题、包括新生儿破伤风和其它生产并发症是年轻儿童死亡的第3个带头的直接原因。不良的营养情况是玻利维亚大多数5岁以下儿童死亡的附带原因。一般说来,疫苗可防的疾病已经没有象1980年代那样重要了,尽管麻疹仍然发生,继续有危险成为较低的呼吸道感染的前兆。1980年以来,没有小儿麻痹症案例。

5. 孕产妇死亡率估计为每10万活产600人。这个数字等于欧洲和北美洲发达国家平均孕产妇死亡率的60倍,就是说,每年估计1 300名玻利维亚妇女死于有关怀孕和生产的原因。对于十分年轻的妇女、40岁以上所有怀孕、高频率怀孕来说,相对风险最大。农村妇女特别有风险。根据报导,非法的人工堕胎导致孕产妇死亡的至少30%,但是,可能还要高出很多。

6. 5岁以下儿童总共的轻微和严重营养不良率估计为13%。6至24个月的儿童

的营养不良率是最高的,这联系不适当的辅助喂养和腹泻病、呼吸道感染的增加。母乳喂养是正常的,三分之二的玻利维亚儿童仍然由母乳喂养到1岁;平均的母乳喂养期间为16个月。玻利维亚儿童营养不良的特点是,几乎没有严重的消瘦,总的矮小率十分高(52.5%)。

7. 玻利维亚城市内小学年龄儿童的几乎90%目前上学,但是,农村地区上学的儿童不到一半。在城市和农村地区,女童的上学率大约比男童要低10%。在全国,上学的儿童中只有一半完成小学。留级是普遍的;平均每年级学习年数为2.1。玻利维亚的主要居民是土著人民,人口的63%使用土著语言。除了少数试验性学校之外,教学只使用西班牙文,因此,在家只讲土著语言的大多数农村儿童遇到了严重的学习障碍。

8. 由于缺乏干净的供水和卫生设施,玻利维亚发生了霍乱,尽管霍乱造成的儿童死亡低于普通的腹泻病死亡。大约四分之三的都市居民能够获得可饮用水;农村地区为27%。只有40%的城市家庭连到排水系统,13%的农村居民有适当的粪便处理。挑水属于妇女的工作,在农村地区,妇女经常在女儿的伴随下,每天要花2个小时以上挑水。

9. 在玻利维亚,大约有28万名打工儿童,大多数干低级的工作,时间长,没有正规的福利。在许多情况下,他们牺牲了求学机会,以便支助自己或家庭。甚至更加危险的情况是,儿童没有家属,没有家庭,只有街道。

10. 理论上,男女权利平等;实际上,很年轻就开始性别歧视。在农村地区,低的女童就学率继续造成新一代的文盲妇女,她们的机会最差。根据估计,15岁以上的玻利维亚男子中,85%是识字的,但是,妇女的至少30%不识字。在农村地区的妇女中,文盲最为普通。也根据估计,山地妇女的70%每天工作15个小时。

1989-1992年方案合作

11. 过去4年期间,儿童基金会帮助达到了面向玻利维亚妇幼的许多显然的成

就。由于批准《儿童权利公约》、签署《执行1990年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》、后来编制面向妇幼的10年国家计划,儿童问题在全国政治议程上已经取得重要的地位。1989年,玻利维亚批准了《联合国消除对妇女一切形式歧视公约》。

孕妇和儿童健康

12. 1989年11月,Jaime Paz Zamora总统就任3个月之后发动了《关于儿童生存、发展、孕妇健康的国家计划》,目标在于,该政府4年执政期间,降低目前的婴儿死亡率到一半(然后降低到每千活产85人),降低孕产妇死亡率30%。这些目标是雄心勃勃的,但是,该计划规定了有关5岁以下儿童和生育年龄妇女的保健工作的政府优先次序。来自1992年全国人口普查和其它预测工作的初步数据指出,过去4年期间,全国的婴儿死亡率的确降低了;不过,1993年后期之前,不会得到有关孕产妇死亡率的新数据。

13. 到1992年,玻利维亚已经达到了第三剂三联疫苗覆盖率60%,麻疹疫苗70%,抗结核卡介苗接种70%,第三剂小儿麻痹症疫苗65%。1989年以前,在全国推动日,曾经采用了全部免疫的四分之三;由于该方案加强了冷链,目前透过定期保健服务,提供全部免疫的四分之三。生育年龄妇女的破伤风病毒接种率已经从1986年的8%增加到1992年的52%。

14. 1991年玻利维亚发生的霍乱病提醒全国注意所有腹泻病的危险,奇怪的是,最后可能有助于腹泻性脱水造成的死亡减少净额。已经结合群众训练、教育、动员工作,恢复了5 000个社区口服体液补充单位。根据要求社区口服体液补充单位提供治疗的人数,1991年至1992年,对于口服体液补充疗法的需求增加了3倍。

15. 急性呼吸道感染防治战略包括3方面:(a)按照新的卫生组织准则,改善肺炎病例管理;(b)透过三联(急性呼吸道感染的共同前兆)疫苗,进行预防;(c)长期减少影响个别儿童的风险因素。例如,出生体重低,营养不良(尤其是缺维他命A),户

内外空气感染、过度拥挤、年青儿童发冷等环境问题)。

16. 生产并发症是儿童死亡的第3个主要原因,也是孕产妇死亡的重要因素。由于许多妇女不太愿意在产房生产,并发症的降低工作变的复杂了。总共600名产婆经过训练,可以查出高风险怀孕,采用卫生的接生作法。已经提供了简单的“清洁生产袋”,供家庭使用。

营养

17. 1 700多名保健工作人员经过成长监测(包括分析结果,传达这些结果给母亲)训练,分发了1 600万张成长表和1 500台体重计,尤其是在农村地区。在Cochabamba和Santa Cruz的各部门,设立了面向行动的营养监测系统。这种系统最后会扩大到全国的所有部门,也会包括保健系统以外的资料来源。

18. 1991年,玻利维亚获选为世界上“善待婴儿”的医院倡议的12个拔尖国家之一。已经同玻利维亚市场上所有婴儿食品制造商的地方代表表达了正式协定,目的在于停止全国各地母乳代用品的展销工作。已经正式宣布,La Paz边缘城市地区内提供孕产妇服务的大型医院属于“善待婴儿的”。已经向全国各地医院内740名保健工作人员,提供了生产母乳喂养方面的培训。

19. 世界上三种最普通的微量营养短缺(缺维他命A、营养性贫血症、缺碘症)向来也在玻利维亚十分普遍。每年,32.5万名5岁以下儿童透过定期保健服务,结合全国免疫运动日,接受维他命A补品。硫酸铁补品目前分发给大约11.5万名孕妇。1982年,学童的甲状腺肿传染率超过了62%。全国缺碘症防治和消灭方案在8年运作期间显然取得成功,甲状腺肿传染率减少到了1989年的20%,1992年到了10%以下。目前正在生产碘化盐,满足80%以上居民的需要;在碘化盐销售和消费尚未正常的地区,已经分配了165万个油片和注射瓶。

普及初级教育和妇女教育

20. 玻利维亚的初级教育的特点是,农村地区的就学率比较低(尤其是女童),留

级率高,小学毕业率差。在广泛分散的农村居民中,求学机会仍然是个问题,但是,尤其在规划部内设立了教育改革问题全职工作组,已经加强了关于必须解决这个问题

的宣传工作。即将展开的教育改革估计会大量汲取儿童基金会支助的倡议带来的经验,尤其是在跨文化双语教育方面。在本项目中,已经认识到,儿童有权结合自己文化和语言背景,接受教育。已经为Aymara、Quechua、Guarani学校的头三年级,编制了全面教材。114所试验学校的7200名学童已经证明学校成绩明显改善,尤其是减少留级方面。在Guarani,本方案特别成功,不但再度引起成人识字兴趣,而且也推动保留土著居民的文化本体和一般权利。

21. 透过题为“妇女、教育、生活”的非正规妇女教育项目,1200名教员和促进者接受了训练,大约影响了该国6个部门的5万名参与者。已经采用了积极的人际教学方法,由透过大众传播媒介的教育加以补充。内容重点放在《保健知识》的生存和发展专题,但是,本项目也提供妇女教育机会,以便了解自己的权利。

处境特别困难的儿童

22. 玻利维亚境内街道和打工儿童的绝对人数很少,但是,同城市人中比较起来,就高了。在该国政府和大约70个非政府组织的协作下,已经向La Paz、El Alto、Sabta Cruz、Cochabamba城市内的6 000名儿童和年青人,提供了综合服务、培训、保健、粮食、住房。中央劳工联合会、基督教会等不同的机构以促进特别困难的儿童和全体儿童的名义,作出的宣传努力,导致了《儿童权利公约》的批准。此外,这些宣传努力奠定了基础,以便订正合法的《儿童和青年法典》,作为保护玻利维亚儿童方面的根本内容。

安第斯分区域赤贫方案

23. 本方案玻利维亚组成部分虽然作为五国方案的一部分以提供安第斯区域赤贫领域的基本服务,但是,已经成为有利于儿童的国别方案整体的一部分。安第斯分

区域赤贫方案毕竟使得该国政府和捐助社区强烈关切该国最贫穷的地区,愿意推动最贫穷群体的儿童存活与发展。关于本方案的更多资料已经作为单独的建议提交1993年执行局(E/ICEF/1993/P/L.28)。

取得的教训

24. 对于过去4年期间儿童基金会在玻利维亚的经验的分析结果(包括儿童基金会多捐助者评价工作的投入)指出,可以进一步加强国别方案的几个领域。从过去合作中取得的一些教训会成为今后成功的关键:(a) 促使社会所有部门继续宣传和社会动员,以便将儿童问题优先列入政治议程;(b) 必须彻底评价和分析那些推动或限制儿童生存发展的目前和根本因素,面向儿童采取短期和长期行动;(c) 必须提高国家能力,以便监测和评价面向该国既定目标的进展;(d) 应当制定明文战略,以便促使妇女成为母亲和国家发展方面有能力的参与者。

1993-1997年建议的方案合作

建议的一般资源: \$ 6 875 000

补充资金: \$34 275 000

建议的方案合作a

(千美元)

	一般资源	补充资金b	共计
保健和营养	2 860	22 275	24 875
教育	1 850	9 500	11 350
瓜拉尼人民发展	-	2 500	2 500
妇幼社会政策	1 145	-	1 145
方案支助	1 280	-	1 280
共计	6 875	34 275	41 150
	=====	=====	=====

a 每年开支概数细目载于表3。

b 此外,有着落的补充资金项目也载于表3。

10年国家妇幼行动计划

25. 玻利维亚政府已经编制了10年国家妇幼行动计划,目的在于执行适合本国现实的世界儿童问题首脑会议的目标和战略,加速执行《儿童权利公约》。1991年底,发表了该计划的初步案文;1992年12月,该国总统签署两周年时,发表了最后案文。该全国行动计划的主要目标包括如下:

首脑会议玻利维亚主要目标

	<u>1990年</u>	<u>2000年</u>
	<u>基线</u>	<u>目标</u>
1. 婴儿死亡率(每千活产)	102	50
5岁以下死亡率(每千活产)	147	70
2. 孕产妇死亡率(每10万活产)	600	300
3. 营养不良		
- 5岁以下营养不良 %		
(体重不足) - 轻微和严重	13	7
4. 水		
- 享有安全饮水 %	52	70
5. 卫生		
- 享有卫生的粪便处理手段 %	25	55
6. 基础教育		
- 总小学就学率	87	100
- 小学一年级就学率	48	80
7. 成人识字率(%)	78	89

26. 国家妇幼行动计划的一部分根据是1992年儿童基金会支助编制的玻利维亚境内妇幼情况分析结果。儿童基金会合作方案反过来是按照该国家行动计划而编制的,目的在于支助该国政府达到该计划中的某些关键目标。已经认识到,为了达到

1990年代儿童目标,不但需要该国政府和儿童基金会采取行动,而且也需要社区和玻利维亚群众充分参与。由于各捐助者作出积极的响应,目前国别方案得到加速执行,因此,新的国别方案增加了补充资金概数。补充的捐款会扩大和加强那些一般资源也将支助的活动。

方案战略

27. 儿童基金会的多捐助者评价结果指出,应当按照三项方案战略,分析合作情况:(a) 面向具体服务提供工作的支助;(b) 面向持久方案执行工作的能力建设;(c) 指标团体成员获得权力。经评价了玻利维亚妇幼问题和最迫切的需要,分析了这些问题的原因和解决问题的机会,玻利维亚合作方案根据这些结果,设法在这三项战略之间取得平衡。

28. 在玻利维亚,婴儿死亡率和5岁以下死亡率很高,孕产妇死亡率十分高。因此,迅速降低这些死亡率是最高的方案优先项目。儿童发展属于儿童生存范畴;造成儿童死亡率很高的因素,就是那些阻止儿童心身发展成为玻利维亚社会中充分参与者的因素。

29. 不过,为了持久减少幼儿死亡,必须注意根本的原因。在情况分析工作中,这些因素包括:(a) 家庭粮食安全不足;(b) 妇幼照顾不足;(c) 保健、供水、卫生服务不足;(d) 资料教育供应不足。面向这些根本原因的行动包括支助服务提供工作(例如,建造 Cochabamba、Potosi 的供水系统),但是必须加上能力建设(例如,供水系统维修工作培训),以便发生效用,自力更生。

30. 孕产妇死亡的主要直接原因(人工堕胎、感染、毒血症),在一定程度上,可以透过改善服务提供、安排、维持能力,等到解决。但是,最后导致高孕产妇死亡率的社会因素也联系妇女对社会的有限参与。妇女在权力、教育、机会、收入方面的加强,是合理的目标,也是孕产妇死亡率降低工作的关键。此外,儿童生存和发展不可脱离妇女的社会发展。玻利维亚的妇女属于该国最不开发的人力资源,妇女有权

满足自己和子女的需要是本方案基本的长期目标。

31. 情况分析工作使用的分析构架导致了合理选择方案战略。为了迅速降低死亡率和生病率指标的必要性和机会需要改善服务提供工作。为了保持这些改善,需要加强正规和非正规机制。过去,由于缺乏常设政府公务员制度,限制了体制建立机会,尽管1993年会开始这种制度,目前存在非政府服务体制。最后,应当认识到,能够掌握资源的人民更加能够确保自己的福利。由于玻利维亚批准《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式公约》,因此带来新的宣传工作和动员机会,以便妇幼普遍获得权力。

32. 国别合作方案包括妇幼社会政策(包括宣传和社会动员)、保健和营养、教育领域国家规模的方案。国家规模方案的资源将用于缩小国内差距,面向 Dhuquisaca、Potosi、和 Cochabamba 的各部门。此外,将协调地支助 Chaco 地区瓜拉尼人民的基本服务和发展。单独提交执行局的安第斯分区域方案的玻利维亚组成部分(E/ICEF/1993/L.28)将巩固南部 Cochabamba 和南部 Potosi 的中部安第斯各省到目前为止取得的进展,扩大社区基点活动到邻近各省和部门。

33. 这些方案和其中组成项目在不同程度上结合多捐助者评价报告讨论的三项方案战略内容。社会政策方案主要属于体制的建立和透过宣传和动员妇幼权利而获得权力。保健、营养、教育方案包括分别采用这三项战略的项目。地区基点方案包括地方一级服务的提供和能力建设,但是,也提供独特的机会便利社区、尤其是妇女获得直接的权力。

面向妇幼的社会政策

34. 玻利维亚作为《联合国儿童权利公约》、《联合国消除对妇女一切形式歧视公约》的缔约国,已经按照国际法担任了重要的责任。为了达到该国自己列出的目标,不但需要部门性质的方案拟订工作,而且也需要继续创造司法、政治、体制环境,将妇幼列为首位。面向妇幼的社会政策方案符合这项需要。

35. 目前正在对国家法律进行审查和订正,以期确保符合《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》,这些工作需要继续得到技术支助。等方案将同该国政府、教会、各非政府组织、工会、私营部门、国际社会,以妇幼的名义维持有关训练和宣传的咨询制度。宣传工作将结合动员,因为必须尽可能传播有关《公约》和10年国家妇幼行动计划的信息。这就意味着,充分利用大众传播媒介,在社区一级充分利用传统的通信渠道,以期推动儿童生存、保护、发展和妇女获得权力。

36. 加强体制能力以便编制和分析有关《公约》和儿童目标的公共政策,是国家行动计划的成功关键。社会开支战略、性别分析、信息管理领域是特别令人关心的。儿童基金会将结合该国目前行政权力下放,在部门和国家各级,支助这些领域的培训和技术援助。

37. 本方案也认识到,必须提高国家能力,以便监测1990年代妇幼目标。所有项目将设立固有的监测系统,以便该国政府估计相对效能。此外,也将在该国政府内设立目标监测系统,其中列入各政府、非政府组织、捐助者机构提供的信息。

保健和营养

38. 保健和营养方案将支助该国政府达到1990年代头三个主要目标:全面降低婴儿和5岁以下儿童死亡率、孕产妇死亡率、营养不良率。本方案在战略上针对儿童死亡、孕产妇死亡、营养不良的短期和根本原因,就象情况分析报告所说的那样。在短期原因一级,行动将面向传染病和饮食不足问题。这些行动是比较直截了当的(例如,口服体液补充疗法预防腹泻性脱水造成的死亡,针对具体疾病的免疫,饮食中的维他命A补充),但是,必须坚持下去,才能发生效用。根本原因是比较复杂的,但是,纠正行动能够提供比较持久的和持续的效果。这些方面包括预防性和治疗性保健服务(包括享有适当的供水和卫生)短缺,妇幼照顾不足,教育和资料短缺,家庭粮食安全不够。本方案在全国各地处理这些问题,其中不包括供水和卫生(由于规模和成本直接业务行动局限于地区基点方案),家庭常识安全(由于规模,直接干预行动

也局限于地区基点方案)。不过,供水和卫生、家庭粮食安全均属于国家一级宣传议题。

39. 本方案包括7个项目和1个项目支助构成部分:(a)体制加强;(b)儿童保健;(c)安全孕产期;(d)儿童喂养和“善待婴儿的”医院倡议;(e)面向妇女保健的教育和通信;(f)面向行动的营养问题分析工作;(g)微量营养短缺。

40. 体制加强项目包括继续提供技术和训练支助,以便加强国家、区域、区的能力,以利规划、管理、监测初级保健活动。其中也包括支助加强保健信息管理系统,区一级保健工作人员的管理能力。也将向该国萌芽的基本药品方案,提供技术、后勤、供应支助。

41. 儿童保健项目是透过扩大免疫方案、腹泻病防治、急性呼吸道感染防治面向最重要的儿童致死疾病的服务提供项目。关于所有三个项目构成部分,儿童基金会将提供用品和设备、技术和后勤支助、训练经费。《扩大免疫方案》将于1995年以前消灭小儿麻痹症和几乎铲除新生儿破伤风,1997年以前降低麻疹有关的死亡率90%。普遍免疫要求结合各种战略(保健设施的日常免疫,分散的农村居民之间的扩大活动和别动队),所有这些将由积极的动员和通信活动加以支助。腹泻病防治行动将侧重透过家庭、社区、保健设施各级的正确病案管理,降低有关腹泻病的死亡率。目标在于,降低目前的腹泻病死亡率到一半。其它项目将透过下列预防性措施设法减少腹泻病:延长母乳喂养;使用干净的水、改良的个人卫生、适当的粪便处理;改正缺维他命A。急性呼吸道感染防治和肺炎有关的死亡率降低联系4项主要战略:(a)标准的病案管理,包括适当使用抗生素;(b)三联疫苗免疫;(c)母亲知道何时需要采用治疗;(d)长期期间,减少风险因素。

42. 安全孕产项目涉及孕产妇和围产死亡率,方法包括:采用更加广泛的产前保健;促使孕产设施的作法更加响应玻利维亚妇女的需要;加强第一级的查寻工作,从而提高机构供应率30%。儿童基金会将资助训练产婆,以便自愿或必须在家生产的妇女接受安全生产。也会提供“干净的生育袋”,供家庭使用。儿童基金会也将支助

生殖卫生、包括子女间隔和性病在内的教育和通信活动。

43. 本项目有关儿童喂养改良的核心专题是,推动头4个月到6个月生命期间专门母乳喂养,继续母乳喂养加上补充食物一直到第二年。儿童基金会支助的行动将包括有关改善当地生产的断奶食品的营养浓度;训练保健工作人员掌握儿童喂养的基本要素;扩大“善待婴儿的”医院概念到全国各地所有主要的妇产科设施。

44. 在过去的合作方案中,妇女保健教育侧重了妇女作为母亲的作用,教育妇女掌握子女生存和发展所需的基本知识。这个要素仍然留在本方案中,但是,新的重点将放在妇女照顾自己。本方案结合人际教育和群众传播方法,将涵盖大约11万名妇女。

45. 为了达到减轻营养不良目标,也需要建立本国的能力,以便评价和分析营养问题。儿童基金会将帮助加强国家营养监测系统;在规划部设立面向行动的营养分析股;编制各种方法促进社区基点,成长监测和促进,以用于地区基点方案。微量营养短缺项目透过训练和用品供应,结合社会动员,将在国家一级处理营养性贫血、缺维他命A、缺碘症。玻利维亚已经制订目标,1995年之前消灭缺碘症。

教育

46. 按照世界普及教育会议的建议,本教育方案将力求提高教育质量,改善儿童在基础教育方面的成果。特别注意到女童的教育需要,土著儿童教育与文化和语言之间的关系。本方案将支助执行国家教育改革、幼儿发展、跨文化双语初级教育、面向街道儿童和打工儿童的教育、妇女教育。

47. 规划部内的工作组正在编制该国教育制度的总改革计划,将于1993年提交国会加以核可。改革工作应当会优先推动农村地区基础教育(增加求学机会和减少留级)和女童教育,也会获得儿童基金会提供的大量宣传和动员支助。

48. 10年国家行动计划呼吁大规模普及教育和6个月到5岁儿童教育和发展服务质量有所改善。该国政府一体化儿童发展项目将合并卫生部、教育部、全国团结和

社会发展理事会的资源,以便惠及边缘的城乡地区超过25万名年轻儿童。儿童基金会将提供训练和技术援助,直接有利于大约5.2万名儿童。

49. 过去的合作方案支助了多年级初级教育的建立,同时采用同时教育和其他多年级方法。由于农村地区人口低,这种方法必须结合进一步发展和扩大十分成功的跨文化双语教育项目。这个项目正在编制教材,以每年一级的速度训练教师和督导员学习使用教材,为时3年,以利母语为阿依马拉、克丘亚或瓜拉尼的儿童已经参与本方案试验阶段和有权接受自己语文和文化教育的儿童比其第一母语为西班牙语的儿童,表现显然要好。本方案将编制基础教育全部周期的教材,1994年试验阶段结束时扩大服务对象到1万名土著儿童。1998年之前到5万名儿童。

50. 1991年对于玻利维亚处境特别困难的儿童的情况分析结果指出,在法律保护范围内,街道儿童和打工儿童的最大需要是教育。儿童基金会将支助该国政府和许多非政府组织努力确保那些必须打工养家或无家可归的儿童接受教育。

51. 上述的教育项目包括一定程度的性别重点。必须特别注意,女童从就学开始就处于不利地位,更糟糕的是,不鼓励女童求学。妇女教育和扫盲项目将使研究、宣传、动员工作结合教育目标,以便加强妇女充分参与社会。

瓜拉尼居民发展

52. Chaco地区瓜拉尼居民在农村的人口大约有4万人,瓜拉尼族是玻利维亚境内阿依马拉族、克丘亚族之后的第三大民族。瓜拉尼族是主要民族中最团结的,但是,由于种族歧视造成的赤贫,正在逐步瓦解。按照该国政府土著居民优先发展规定,儿童基金会将提供技术援助、培训、用品、设备给综合宣传、保健、教育、瓜拉尼族妇女参与社区发展(包括扫盲和创收方案)。

同其它机构的协作

53. 合作方案在许多情况下直接连同联合国、国际和双边机构、国际和地方非

政府组织的方案,同时相辅相成地展开。尤其是,儿童基金会合作方案的各项目在该国政府的协调和指导下,补充联合国开发计划署人力发展倡议;泛美卫生组织/世界卫生组织对儿童生存和妇女保健活动的支助;教科文组织在基础教育方面的作用;联合国人口基金对生殖保健活动的支助;联合国妇女发展基金和联合国劳工组织有关妇女发展的活动;世界粮食计划署对保健和综合儿童发展的支助;世界银行在教育改革、保健、儿童发展、供水和卫生方面的活动;泛美开发银行在农村发展方面的活动;美利坚合众国、德国、瑞士、西班牙、荷兰、比利时、瑞典、意大利的双边方案。

方案发展

54. 本合作发展方案源自,根据各种研究结果和官方资料编制情况分析草稿,政府和非政府机构提供投入。当1993年发表1992年人口普查正式资料时,将更新、审定、出版情况分析报告。当情况分析工作开始时,曾经同政府机构和非政府组织有系统地审查了过去的儿童基金会合作情况,首先由部门,然后在1991年底经过中期方案审查。1992年3月联合战略/方案审查合作之后,曾经在规划部干事的协商下,同有关的政府办公室、联合国机构(尤其是泛美卫生组织/卫生组织)、非政府组织,进行了详细的方案规划工作。包括情况分析报告在内的方案材料已经提交La Paz所有联合国机构的代表,展开讨论。

方案管理

55. 儿童基金会La Paz办事处目前由儿童基金会代表直接负责,该办事处包括三种服务领域:方案,对外关系,业务(包括行政、人事、金融、供应支助职责)。儿童基金会代表全面负责代理;宣传;方案的编制;合作方案的行政管理、筹资、执行、监测、评价。除了其他责任之外,对外关系股负责极端重要的妇幼宣传领域,同时负责创造环境,以便落实《儿童权利公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》,

达到1990年代儿童目标。

56. 方案工作股的工作人员负责宣传;提供技术咨询给政府和其他机构;编制方案;管理、执行、监测、评价个别部门的方案和项目。该方案股包括保健、营养、教育、处境特别困难儿童、社区发展、供水和卫生、粮食生产、通信、妇女参与发展、监测和评价领域的国际和国家专门工作人员。通信、妇女参与发展、监测和评价领域的专门工作人员不属于部门专家,他们的责任涵盖各项部门方案。安第斯分区域由于规模地理重点、分区域方案地位,因此单独付诸管理,但是按照国别合作方案规定的政策和优先次序。由于该国政府行政权力下放,将在地方首府cochabamba设立安第斯分区域方案管理分办事处,在北部Potosi设立1名外地干事(促进粮食生产)。

监测和评价

57. 对于每个方案领域,已经计划了迅速评价或监测工作。将透过国家一级年度方案审查,每年监测和评价部门和地区基点方案。整个国别方案将于1996年经过全面中期审查,其中的战略、优先次序、资源调拨方面的时间调整将由该国政府同儿童基金会达成协议,儿童基金会将合作加强有关基本需要核心指标的妇幼数据基,以及处理或供应指标以利社会部门政策编制工作和有效服务提供工作。儿童基金会也将同该国政府统计机构以及政府和私人机构进行协作,编制有关一般妇幼情况和其它具体问题的数量和质量数据和分析报告。国家监测系统导致的数据和分析报告将定期发表,以利用于规划目的的宣传和造型评价工作。

表1. 妇幼方面基本数据

<u>玻利维亚</u>	1991和以往几年		<u>儿童基金会国家分类</u>			
5岁以下死亡率	126	(1991)	5岁以下死亡率: 高			
婴儿死亡率	89	(1991)	婴儿死亡率: 中等			
人均国产总值	\$ 650	(1991)	国产总值: 中下			
总人口	740 万	(1991)				
儿童存活与发展的主要指标		1970	1980	1990	1991	
出生数	(以千计)	198	231	255	258	
婴儿死亡数(1岁以下)	(以千计)	30	28	23	23	
儿童死亡数(5岁以下)	(以千计)	48	42	33	32	
5岁以下死亡率		243	180	130	126	
(每1 000 活产)						
婴儿死亡率(1岁以下)		154	120	92	89	
(每1 000活产)						
		1980年左右		最近		
5岁以下儿童体重不足	轻微-严重	..		13 ^{aa}		
(适龄体重%, 1989)	严重	..		3 ^{aa}		
婴儿出生时体重不足		10		12		
(% , 1981/1987)						
(占小学毕业儿童%, 1988)		..		60*		

表1(续)

营养指标		1980年左右	最近
母乳育婴(%, 3/6/12 个月,1977/1989)		93/91/45	92/84/77
消瘦情况(%, 1981/1989)		1	2
发育障碍情况(%, 1980/1989)		46	51 ^a
每日人均摄入热量(占需要量的%,1988-1990)		..	84
人均粮食产量指数(1979-1980 = 100,1980/1991)		99	125
家庭用于粮食/谷类总量的开支(%,1980-1985)			33/..
<hr/>			
健康指标		1980年左右	最近
口服体液,补充疗法使用率(%,1991)			63
享有保健服务的人口	共计	..	63
(%/1985)	城/乡	.. / ..	90/36
享有卫生用水的人口	共计	37	53
(%,1980/1990)	城/乡	69/10	77/27
享有适当环境卫生的人口	共计	20	27
(%,1980/1990)	城/乡	37/ 4	40/13
由受训医务人员接生的婴儿		..	54
(%,1989)			
孕产妇死亡率		..	600
(每100 000活产,1990)			

表1(续)

免疫情况	1981	1985	1990	1991
接受免疫预防下列疾病的一岁儿童(%):				
肺结核	30	24	48	67
白喉/百日咳/破伤风	13	33	41	58
小儿麻痹	15	30	50	67
麻疹	17	21	53	73
接受免疫预防破伤风的孕妇(%) 破伤风	. .	8	20	52

教育指标		1980年左右	最近
小学入学率(总额/净额)	共计	84/77	82/79
(%,1980/1990)	男	90/82	87/83
	女	78/72	78/75
中学入学率(总额/净额)	共计	36/16	34/28
(%,1980/1990)	男	41/18	37/30
	女	31/14	31/25
成人识字率,15岁以上,	共计	57	78
(%,1970/1990)	男/女	68/46	85/71
每1 000人拥有收音机/电视机架数		503/54	599/163
(1990)			

表1(续)

人口指标		1970	1980	1990	1991	2000**
总人口	(千)	4 325	5 581	7 171	7 346	9 038
0-15岁人口	(千)	1 969	2 555	3 133	3 185	3 644
0-4岁人口	(千)	740	947	1 093	1 110	1 252
都市人口(总数的%)		41	44	51	52	58
出生时估计寿命(年)	共计	46	54	60	61	65
	男	44	51	58	58	62
	女	48	56	62	63	67
总生育率		6.5	5.8	4.8	4.7	3.9
粗出生率(每1 000人)		46	41	36	35	31
粗死亡率(每1 000人)		20	14	10	10	8
				1980年左右		最近
避孕普及率(%,1983/1989)				26		30
人口年增长率	共计			2.5		2.5
(%,1965-1980/1980-1991)	城市			2.9		3.9
经济指标				1980年左右		最近
国产总值人均年增长率				1.7		-2.0
(%,1965-1980/1980-1991)						
通货膨胀率(%,1965-1980/1980-1990)				16		318

表1(续)

经济指标		1980年左右	最近
赤贫人口 (%, 1975/1990)	城/乡	../85	30* /50*
家庭收入百分比额 (%, 1980-1988)	最高20%/最低40%	58* /12*	../..
政府开支 (总开支的%, 1980/1990)	保健/教育	12/27	2/18
	国防	18	14
家庭开支 (总收入的%, 1980-1985/1990)	保健/教育	5/7	4* /5*
官方发展援助: (1980/1991)	百万美元计	170	540
	占国产总值的%	5	11
偿债额 (占出口货物和劳务的%, 1980/1990)		28	29

- * 指异于标准定义或只涉某国一部分的数据。
- * 儿童基金会外地办事处资料。
- * * 联合国人口司根据过去和目前趋势所作的预测。

表2. 上一个合作期(1989-1992年)的开支^a

(千美元)

国家: 玻利维亚
 执行局最后核准: 1989年
 一般资源:

方案部门/领域	供应品和		培训津贴		项目工作人员		其他现金		总计					
	设备								GR		SP		GR和SP	
	(实数)		(实数)		(实数)		(实数)		实数	计划	实数	计划	实数	计划
保健	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF						
	1 286	2 202	289	633	663	195	1 343	2 829	3 581	2 870	5 859	14 340	9 440	17 210
营养和甲状腺肿防治	124	1 259	115	128	109	729	223	1 747	568	500	3 863	8 438	4 431	8 938
供水和卫生		1 103		36		194		787			2 120	1 878	2 120	1 878
教育	64	279	99	763	365	603	413	2 495	941	900	4 140	6 412	5 081	7 312
社区组织与发展		323		82		257	8	651			1 313	1 470	1 321	1 470
处境特别困难的儿童		145		8		133	2	585			871	1 900	873	1 900
社会政策	97	131	58	9	17	249	532	303	704	1 000	692	683	1 396	1 683
方案支助					788				788				788	
紧急情况	53								53	50			53	50
总计	1 624	5 442	561	1 659	1 939	2 360	2 521	9 397	6 645 ^b	5 320 ^c	18 858 ^d	35 121 ^d	25 503	40 441 ^c

GR=一般资源

PSF=有着落的补充资金

SF= 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 包括全球基金提供的开支。

^c 包括紧急储备金提供的\$5万。

^d 包括实际开支和为安第斯分区域方案所计划的开支。

^e 其中\$1.26万有着落。

表3. 1993-1997年的计划开支
 (千美元)

国家:玻利维亚 所涉期间:1993-1997年	资金 情况	1993	1994	1995	1996	1997	共计
保健	GR	570	525	520	495	490	2 600
	FSF	2 213	307				2 520
	NSF	4 700	4 700	4 700	4 600		22 275
教育	GR	375	400	375	350	350	1 850
	FSF	356					356
	NSF	1 940	2 120	2 040	1 800	1 600	9 500
面向妇幼的社会政策 方案支助	GR	220	220	225	250	230	1 145
瓜拉尼一体化地区基点方案	GR	210	230	255	280	305	1 280
	NSF	400	600	575	575	350	2 500
共计	GR	1 375	1 375	1 375	1 375	1 375	6 875
	FSFa	2 569	307				2 876
	NSFa	7 040	7 420	7 315	6 975	5 525	34 275
总计		10 984	9 102	8 690	8 350	6 900	44 026

GR= 一般资源

FSF= 有着落的补充资金

NSF= 新的补充资金

* 其中不包括面向安第斯分区域方案的有着落和新的补充资金。

表4. 由方案预算支付的员额费用
 玻利维亚

方案部门/领域 和经费来源	1993-1997年方案预算 (千美元)				员额a和b							员额费用c (千美元)							
	GR	FSF	NSF	共计	目前员额							小计	国际	当地	共计				
					D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	国际					本国	一般 事务	共计 员额	
一般资源	2 600			2 600									1	1	1	3	670	340	1 010
保健和营养	1 850			1 850				1											
面向妇女的	1 145			1 145										1	10	11		880	880
社会政策	1 280			1 280															
方案支助	1 280			1 280															
GR 共计	6 875			6 875				1				1	2	11	14	14	670	1 220	1 890
补充资金																			
保健和营养	2 213	22 275	24 488	24 488					1				1	2	6	9	610	1 030	1 640
教育	270	9 500	9 770	9 770				1					1	3	3	7	680	940	1 620
一体化地区基点方案		2 500	2 500	2 500															
SF 共计	2 483	34 275	36 758	36 758				1	1			2	5	9	16	16	1 290	1 970	3 260
GR和SF共计				43 613				2	1			3	7	20	30	30	1 960	3 590	5 150

表 4 (续)

ADM和方案支助预算 (1994-1995年概算)	业务费用	1 400										1 234		
	员额编制 b													
总计 (GR+SF+ADM)		1	3	1				2	3	11	16	509	725	

员额数目和费用											无			
	- 前项方案开始时(1989年)											无		
	- 拟议方案开始时(1994年)													
	- 拟议方案结束时(1998年)(指示数字)													
	8	11	26	45										
	5	10	31	46										
	5	10	31	46										

- 不论经费来源,每名员额支助整个国别方案。
 - 员额不包括1994年1月1日开始有效的安第斯分区区域方案。
 - 项目员额为期5年,核心员额为期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。