



联合国



Distr.  
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1993/P/L.19  
9 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

关于从一般资源提供经费进行每年  
规划数字不超过\$100万的亚洲区域方案的建议\*

摘要

本文件载述从一般资源提供经费进行每年规划数字不超过\$100万的方案的建议。执行主任建议执行局为下列国别方案从一般资源项下核拨下列数额的经费,但需视经费有无着落。

国别/方案	款 额 (美元)	期 间
朝鲜民主主义 人民共和国	5 000 000	1994-1998
马来西亚	2 250 000	1994-1996

各项建议的摘要如下。

\* 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。计及1992年年底未动用的方案合作款项余额的最后调整数将载于“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)。

## 一、朝鲜民主主义人民共和国

基本数据(1991年除非另有说明)

儿童人口(百万,0-15岁)	7.3
5岁以下死亡率(每千活产)	34
婴儿死亡率(每千活产)	25
体重不足(% ,轻微和严重)	..
孕产妇死亡率(每10万活产)	41
识字率(% ,男/女)(1990年)	../. ..
小学入学率(% ,净额,男/女)(1987年)	../. ..
1年级进入4年级百分率(1988年)	..
享有安全用水(% )	..
享有保健服务(% )(1987年)	..
人均国产总值	a

接受全面免疫预防下列疾病的1岁儿童:

肺结核:	99%
白喉/百日咳/破伤风:	90%
麻疹:	96%
小儿麻痹症:	98%
接受破伤风免疫的孕妇:	99%

a 人均国产总值估计为\$500-\$1 499。

## 妇幼情况

1. 朝鲜民主主义人民共和国的人口大约为2 000万。土地的80%以上属于山区,只有很小比例的土地适于农业。1970年,人口增长率达到了高峰,但是,到了1990年,降到了1.6%。全国人口的大约四分之一住在最大的4个城市,包括首都平壤。

2. 全国的自力更生哲学利用国内自然资源,帮助建立了比较自主的经济。自从灾难性朝鲜战争结束以来,该国迅速工业化,到了1991年,人均国民生产总值估计等于\$986。

3. 5岁以下儿童估计有240万人,占了人口的11%。按照政府数据,因而死亡率从1960年的每千活产37人减少到1986年的每千活产9.8人,5岁以下死亡率估计为每千活产5.8人。按照政府资料来源人口的99%享有保健服务。婴儿死亡的主导原因包括腹泄病和呼吸道感染,尤其是在冬季几个月期间。1989--1990年期间,5岁儿童接受全部疫苗的免疫率达到了90%。虽然免疫时间表没有按照世界卫生组织的建议,但是,报导的6宗疫苗可防病例是少的。全部疫苗在国内生产,但是,质量需要有所提高。提供有效免疫服务的疫苗冷链和设施仍然不足。

4. 幼儿的母亲的70%左右属于正规的劳动力。幼儿园提供全面照顾给3个月到6岁的儿童。其余的30%的母亲也送子女到幼儿园,以便得到幼儿发展机会。头3个月期间婴儿的母乳喂养几乎没有例外。不过,母乳喂养通常没有立刻开始,因为新生儿在生之后要离开母亲24小时。3个月的产假之后,母亲继续在幼儿园和办公室的育婴室,亲自喂养。

5. 3个月到5个月婴儿的全面营养情况接近卫生组织的参考标准。不过,儿童的成长从6个月开始缓慢下来。这联系断奶期间不适当的营养摄入,一直维持到断奶后期间。调查结果指出,山区儿童的营养低于城市儿童。虽然没有全国各地的数据,但是,半山脉地区的调查结果指出,总的甲状腺肿患有率为14.7%。

6. 几乎全部4岁和5岁儿童进入该国的1.6所幼稚园和第2年属于强迫性质。学前教育教导儿童了解自然和社会,奠定今后教育的基础。该政府已经认识到,必须提

高学前标准,包括内容、教材,以及第一优先的教师培训。

7. 从1972年开始,11年的教育变成了强迫教育。目前的小学和中学入学率达到100%,现在侧重提高质量。在边远的农村地区,政府设立了1 600所“分”校,每所分校有2到40名学童,3名以上教师。分校的孤立情况限制了儿童的社会和智力发展。分校在改善设施和争取经费方面也处于不利地位,因此无法赶上城市学校的教育标准。按照政府资料来源,识字率达到100%。

### 1990--1993年方案合作

8. 1990,执行局批准了朝鲜民主主义人民共和国的第2项国别方案,为期3年(1990--1992年)(E/ICEF/1989/P/L.15)。该方案的主要目的在于:1990年以前达到普遍免疫;提高三联疫苗质量;确定山区儿童营养不良的性质。1992年,执行局批准了1992--1993年“过渡”方案建议,延长了国别方案另外一年。

### 保健

9. 主要目的在于,提高三联疫苗质量,以期达到卫生组织规定的标准。期间培训属于主要的活动,连同对生产设备的大量投资。1991年以来,为了改善制造方法,了提供了咨询服务。根据估计,1993年3月以前,会完成三联疫苗生产的改良,疫苗会提交卫生组织作出独立的测试。如果质量仍然很低,就会提供适当的援助,以便解决问题。

10. 儿童基金会给扩大免疫方案的援助包括,除了满足国家一级的某些需要之外,还提供冷链设备给2个郡。1992年,在公共隆重部的协作下,举行了第一次卫生组织/儿童基金会免疫服务问题联合国国际审查会议。审查会议确认,2岁以下儿童的免疫率是很高的。在某些地区,破伤风病毒免疫率是特别高的,从第一剂的100%到第五剂的96%。目前很少报导6种指标并立。免疫工作的方案目标目前应当根据疾病的减少和消灭。

11. 1991年,在公共卫生部的主持下,倡议了《保健知识》的朝鲜版本。多部门的工作组完成了朝鲜文本,3万册副本已经印好。这份文件目前分发给全国各地。

### 营养

12. 1991-1992年,对于香山郡边远农村地区的6岁以下儿童进行了营养情况调查。透过这次调查和Mahidol泰国大学的培训,来自儿童营养研究所的人员提高了生物化学分析和数据处理能力。咨询服务提供了关于数据分析的进一步培训和关于今后行动的各项建议。

13. 1992年,提出了“善待婴儿”医院倡议概念,目的在于进一步加强母乳喂养做法。公共卫生部副部长和资深小儿科医生、妇产科医生、医院工作人员组成的研究小组访问了泰国境内的“善待婴儿的”医院。目前要审查现有程序。

### 教育

14. 儿童基金会支助了分校管理工作改革,方法是,支助了研究小组到澳大利亚,以便了解边远的小学校的多年级教学情况。后来在朝鲜民主主义人民共和国举办了讲习班,以便同其他教育工作者交流经验。此外,也执行了试验项目,其中利用录相带去加强分校内的教学,效果很好。大约20%的分校目前已经有了卡式录相放映机。1992年的咨询服务曾经建议,应当进一步改良教学方法和录相带教材的质量。

15. 朝鲜民主主义人民共和国具体参与了普及教育世界会议之后,学前教育的方法和内容出现了进一步发展。1991年后期在平壤举行了关于幼儿鼓励、发展、教育的技术协商会议。到中国和新加坡的研究参观证明,社区和家长在幼儿发展方面,可以发挥重要的作用。

### 社会动员和宣传

16. 1990年9月,该国政府批准了《儿童权利公约》,该国政府应于1993年初期

向委员会报道《公约》的执行情况。

### 建议的1994-1998年方案合作

#### 年度支出估计数

(千美元)

	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>共计</u>
<u>一般资源</u>						
保健	250	250	250	250	250	1 250
营养	250	250	250	250	250	1 250
教育	200	200	200	200	200	1 000
国家能力	100	100	100	100	100	500
方案支助	200	200	200	200	200	1 000
共计	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>1 000</u>	<u>5 000</u>

### 国别方案编制过程

17. 1991年12月,该国政府同儿童基金会开始联合编制了新的国别方案和妇女幼情况分析报告。1992年,该国高级官员与儿童基金会曼谷地区办事处、儿童基金会曼谷东亚和太平洋区域办事处、儿童基金会纽约总部来的儿童基金会工作人员之间,在平壤和曼谷的几次会议上,审查了该情况分析报告和推荐的国别方案战略。

18. 方案目标。国家行动方案概述了2000年目标如下:(a) 降低腹泻病和肺炎造成的死亡率一半;(b) 消灭新生儿破伤风,铲除小儿麻痹症,提高婴儿对麻疹的免

疫；(c) 改善和加强母乳喂养和断奶做法；(d) 提高家长对儿童保健和营养的知识；(e) 减少微量营养不足情况；(f) 提高学前和小学教育质量，特别侧重边远山区和岛屿地区的分校。建议的国别方案的目标在于支助能力建设和服务供应，以便协助该国政府达到各项目标。

19. 方案战略。建议的方案期间，将采用下列主要战略：(a) 所有合作侧重达到国家行动方案目标；(b) 直接处理和满足儿童需要；(c) 特别注意农村地区和边远山村服务较差的家庭和儿童；(d) 加强家长的知识 and 技能；加强那些最密切联系方案执行和监测工作的人员的技术和管理能力。

### 保健

20. 将使用高质量的疫苗、尤其是有关麻疹和小儿麻痹症的疫苗；加强冷链方案管理、疾病监测、新生儿破伤风的消灭/监测/评价方面的培训，以期提高免疫服务效能。也将支助教育工作，使家长更加了解免疫的好处。将进行年度内部方案审查工作，将于1996年举行第二次国际通盘方案审查会议。

21. 将编制面向腹泻病和急性呼吸道感染防治的国家战略。战略内容包括，鼓励家长更加了解急性呼吸道感染和腹泻病的预防工作，培养保健人员的技能，以便治疗和处理腹泻病和肺炎。项目活动包括：提高基本保健人员的学习课程，举办温习性质培训班。

22. 在包括儿童基金会在内的4个机构支助的香山郡一体化初级保健项目方面，将维持同开发计划署、人口基金、卫生组织的协调。

### 营养

23. 目标在于审查和加强产房、幼儿园、工作场所、家庭内国家的政策和程序。为了达到这项目标，将鼓励“善待婴儿的”医院，训练医院和幼儿园工作人员掌握实际的母乳喂养管理工作，以进一步扩大这种概念到工作场所。将根据审查当地

可以得到的断奶食物,推动旨在提高断奶食物营养价值的试验项目。

24. 缺碘症防治活动重点在于,编制方案战略以便提供服务给选定的群体,评价这些服务的影响。如果取得积极的结果,就会进行更多的调查工作,以便估计交通不便的山区内缺碘症问题的程度。

### 教育

25. 将加强分校教育,方法是,推动多年级教师方案以改善教学方法,包括订正课程和教科书,国内研究参观样板学校。评价得到的经验之后,将扩大使用录像带,提高制作质量。

26. 将修改学前教育办法,以便提高家长在幼儿发展方面的作用,同时更加侧重家长参与幼儿学习,并且认识到,学校和家庭在儿童发展方面可以发挥关键的作用。

27. 将提高小学和学前教师的质量,方法是加强师范学院和在职培训中心。将研究其它国家内的经验,评价学习成就,测试教师的资格。教科文组织提供的技术支持将用于这些教师培训活动。

### 国家能力建议

28. 全部方案活动的主要内容是透过体制方面的联系,采用和调整适当的尤其是来自其它亚洲国家的有关技术,以期加强和提高国家专门人员的技术和管理能力。在可能时,将同该区域的有关机构和组织建立长期的联系,以便促进技术和管理知识的转移。

### 规划、监测、评价

29. 儿童基金会将参与朝鲜民主主义人民共和国面向儿童基金会和相应各部的会议,也将经常了解方案发展情况。在每年的第四季度,该国政府/儿童基金会将联合审查所有项目,就明年的项目行动计划达成协议。必要时,将重新拟订和调整今



后计划。

### 方案支助和管理

30. 儿童基金会曼谷地区办事处将维持方案协调工作,该办事处的领导是地区办事处主任,工作人员包括1名项目干事(L-4),1名初级专业人员(P-2),将在平壤设立的儿童基金会联络处,按照该国政府与儿童基金会之间共同协定,负责管理该国境内的方案。将争取同其它国际机构的协作,以期确保投入互相补充,尽量扩大方案影响。将维持密切合作,尤其是同卫生组织在免疫和初级保健方案,同教科文组织在教育领域。

## 二、马来西亚

### 基本数据(1991年,除非另有说明)

儿童人口(百万,0-15)	8.0
5岁以下死亡率(每年活产)	20
体重不足(% ,轻微和严重)	15
孕产妇死亡率(每10万活产)(1991年)	..
识字率(% ,男/女)	59
小学入学率(% ,净额,男/女)	87/70
1年级进入4年级百分率(1988年)	.. / ..
享有安全用水(%)(1990年)	98
享有保健服务(% )	79
人均国产总值	..
	\$2 490

接受全面免疫预防下列疾病的1岁儿童:

肺结核:	99%(1989年)
白喉/百日咳/破伤风:	91%(1990年)
麻疹:	90%(1990年)
小儿麻痹症:	90%(1990年)
接受破伤风免疫的孕妇:	
破伤风:	54%(1989年)

31. 1989-1993年马来西亚合作方案已于1989年儿童基金会执行局加以批准, 1992年加以延长, 从一般资源总共拨出经费\$275万(E/ICEF/1989/P/L.20和E/ICEF/1992/P/L.42)。国别方案建议在此提交执行局, 以便从一般资源拨出1994-1996年期间经费\$225万, 但需视经费有无着落。这项方案建议应当会决定儿童基金会支助马来西亚政府, 也会便利马来西亚作为亚洲的新国家进行新式的合作。

### 妇幼情况

32. 1970年以来, 经过了几乎不断的经济增长, 平均每年7%, 同时马来西亚的多数社会和生活水平指标大有改善。目前人口为1760万, 人均收入为\$2600。最近20年期间, 贫穷人口的比例从42%减少到17%, 贫穷家庭数目从97.6万户减少到64.9万户。赤贫(低于贫穷线收入的50%)人口, 从1976年的45.2万人减少到1990年的14.3万人。强大的经济造成了初级工业内劳工短缺, 促使了出工从邻国涌入, 也加速了城市化。国家债务等于国民生产总值的4.5%, 属于东南亚最低之一。

33. 政府数据指出, 1980-1990年10年期间, 婴儿死亡率从每千活产24人减少到13人。各省仍然存在差距。例如, 在沙巴, 许多非法的移民占了很大比例, 1989年婴儿死亡率估计为每千活产18人。马来西亚已于1990年达到了普遍儿童免疫, 疫苗可防病例大为减少了。

34. 政府资料来源估计,5岁以下死亡率从1970年的每千活产4人,减少到1989年的每千活产1人。医院资料指出,12岁以下儿童死亡中肺炎占了7%,腹泻病占了4%。呼吸道感染和意外事件属于儿童住院的主要原因。

35. 压倒多数居民能够得到基本保健和初级教育,尽管对于某些居民和有特别需要的群体来说,基本服务供应仍然有限。根据政府资料来源,沙巴和沙捞越居民的70%享有保健服务,半岛则有95%。严重的蛋白质营养不良是很少的。马来人的96%采用母乳喂养,但是,华裔只有45%。教育程度较高的中等收入妇女比较不可能采用母乳喂养。甲状腺肿蔓延,在马来西亚已经有60多年的纪录,目前仍然是严重的地方问题,尤其是在沙捞越。

36. 政府资料来源指出,孕产妇死亡率已经从1970年的每10万活产148人减少到1989年的每10万活产20人。省间存在巨大差距。主要的原因是怀孕期间的出血和惊厥,这就显示,可以透过加强可以查明和管理高风险怀孕而得到改善。体重不到2.5公斤的新生儿比例,已经从1980年的10%减少到1990年的8%。政府数据指出,孕妇的70%已经接受破伤风免疫。

37. 目前令人关心的是,家长和子女难以从大家庭组成的传统的农村社区转变成父母亲经常打工的核心家庭支助的工业化城市环境。青少年犯罪和虐待儿童的增加就属于社会-经济迅速变化的恶果。为了减少发展活动的这种恶果,该国政府鼓励有爱心的社会概念,以期推动健康的家庭和社会价值。

38. 政府资料来源指出,男子的识字率为87%,女子为64%。到1990年,马来西亚已经达到了普及初级教育,参与率为99%。初中入学率为90%,虽然小学教育质量大有改善,但是,令人关心的是,数学和马来语的标准目前没有赶上其它科目。几个政府机构在私人和自愿中心的辅助下,提供学前教育。大约只有一半的4到6岁儿童享有学前教育。这种现象令人关心,尤其是因为这些儿童比较可能属于富家子弟。政府目前正在扩大学前网,同时侧重农村和贫穷的城市地区。

## 1990-1993年方案合作

39. 马来西亚已于1990年达到了普遍儿童免疫,1991年和1992年已经维持了高的免疫力。儿童基金会给免疫方案的援助包括,加强冷链、资助地方讲习班,以提高麻疹和破伤风病毒免疫率。

40. 目前正在透过“善待婴儿的”医院倡议、现代的传播媒介、各项教育活动,推动母乳喂养。已经建议了教练核心,也已经选定了医院去达到“善待婴儿的”地位。1993年,将执行订正的道德法案,目的在于管制婴儿食品的配销。

### 教育

41. 1989年普及教育世界会议之后开始了教育合作,已经支助改善学前教师教练的课程和培训。已经为教育工作者和教练安排了到亚洲国家去的研究参观,以便观察其它教学方法和管理制度。教育部目前正在评价学前教育的影响。

42. 由于已经达到全面上小学,目前重点放在提高教学质量。儿童基金会已经资助了研究工作,内容包括如何改善同事监督马来语教师,如何使用录相带去加强教学的传授。此外,目前正在研究如何评价1982年提出的价值教育的用途。

### 社会福利

43. 这两个政府机构和各非政府组织目前正在处理虐待儿童问题。儿童基金会支助研究了虐待儿童的原因和社会服务对每宗件的反应。儿童基金会也正在便利同其他国家分享虐待儿童方面马来西亚的经验。

44. 该国政府在许多非政府组织、专业组织、大学的积极参与下,编制了面向《儿童生存、保护和发展世界宣言》的国家行动方案。本方案建议是该国政府和儿童基金会联合编制的,也得利于各非政府组织、专业机构、大学的投入。

建议的1994-1995年方案合作

年度开支估计数

(千美元)

<u>一般资源</u>	<u>1994年</u>	<u>1995年</u>	<u>1996年</u>	<u>共计</u>
营养	220	190	170	580
幼儿发育	250	250	250	750
疾病消灭	100	100	40	240
能力建设	80	110	190	380
方案支助	100	100	100	300
共计	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>750</u>	<u>2 250</u>
	=====	=====	=====	=====

45. 按照马来西亚政府的《第二项纲要展望计划》和国家行动方案,2000年目标包括:(a)降低婴儿死亡率,从1990年的每千活产的13人到每千活产9人;(b)降低产妇死亡率,从每10万活产20人到10人;(c)分别降低5岁以下儿童轻微和严重营养不良从25%到12%和从0.5%到0.2%;(d)加强保护处境特别困难的儿童。

46. 在这个基础上,建议的合作方案将支助下列目标:(a)进一步加强政府的能力,以便规划、监测、有效执行妇幼政策和方案,尤其是面向地位不利的群体,从而达到1990年代目标;(b)同许多亚洲国家和其他发展中国家分享马来西亚作为社会和经济发展的部分解决妇幼需要方面的经验。

方案战略

47. 下面的战略将应用于1996年以前的合作方案。该合作方案将直接支助儿童、尤其是受到忽略的贫穷群体的需要,方法是,具体解决情况分析工作查明的问

题。支助工作包括业务研究、技术支助、能力建设,目的在于加强国家制度和非政府组织的能力,以便满足儿童的需要。为了平衡起见,将同尤其是在亚洲的发展中国家,分享马来西亚自己的经验。国别方案也将面向建立调动更多的资源,以便满足马来西亚和世界各地发展中国家的妇幼需要。

### 营养

48. 儿童基金会将继续透过培训、群众新闻、继续主张和评价有关10步到母乳喂养的医院,支助医院转变成为母乳喂养的积极促进者。儿童基金会将支助国家能力建设,以便查明和防治缺碘症,包括训练保健人员有效执行有关的特定地区防治战略。

### 保健

49. 消灭新生儿破伤风和铲除小儿麻痹症是马来西亚可以达到的目标。根据1992-1993年进行的业务研究,该方案将加强和提高检查机制的敏感度,以便迅速检测和报道这些疾病。也将支助保持广大的免疫范围。

50. 孕产妇死亡率将透过查明和密切监测高风险母亲以确保个人得到适当的预防性照顾,而有所降低。此外,将加强孕产妇教育以降低孕产妇生病率。

### 幼儿发展和教育

51. 儿童基金会将继续支助教育部加强和提高学前课程的质量和学前教师的能力。重点将放在乡村和城市的穷人,就学前教育机会来说,他们处于最不利的地位。将争取加强正规教育与家庭之间的联系,以便儿童能够充分发挥潜力。

52. 儿童受虐待是比较新的儿童基金会合作领域。儿童基金会将协助某些应用研究,以便确定儿童受虐待的原因,同时训练所有有关的部门,进行联网。儿童基金会也将积极鼓励和支助马来西亚的领导作用,以便处理该区域儿童受虐待问题。

### 能力建设

53. 本国别方案将提供筹资方面的灵活性,以便协助该国政府和各非政府组织对付不利于妇幼的新问题。将支助经验交流、培训、讨论会,以便马来西亚的专业人员能够迅速掌握专门知识去展开适当的行动。

54. 将协助该国政府监测妇幼情况和执行国家行动方案。儿童基金会将鼓励和支助研究和监测有关儿童的问题,作为政策编制、宣传、非政府组织协调的基础。

55. 由于本国别方案应当属于儿童基金会与马来西亚政府之间最后的正式合作方案,因此,将进行初步工作,以便面向马来西亚境内的持续合作建立新的机制。其中可以包括查明联系中心,以便推动有关儿童的发展教育,支助儿童基金会世界各地的工作,最后成立儿童基金会国家委员会。所以,儿童基金会的筹资工作会变得越来越重要。

### 方案支助和管理

56. 方案协调将由儿童基金会曼谷地区办事处加以维持,该地区办事处的领导是地区办事处主任,工作人员包括1名项目干事(L-4)、1名初级专业人员(P-2)、1名秘书,负责管理马来西亚和朝鲜民主主义人民共和国境内的各项方案。设在吉隆坡的3名一般事务员额和1名国家干事负责当地方案行政管理、贺卡及有关的业务。

-----