



经济及社会理事会

Distr.
LIMITEDE/ICEF/1993/P/L.17
25 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*

也门

执行主任建议执行局批准从一般资源项下拨出\$1 250万用于1994-1998年的也门国别方案，但需看基金是否有着落。执行主任又建议执行局核拨补充经费\$1 200万，但需看有无特定用途捐款而定。

目 录

页 次

妇幼情况	2
1987-1992年方案合作	5
建议的1994-1998方案合作	8

* 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5月也门人民共和国同阿拉伯也门共和国的统一建立了阿拉伯半岛上人口最多的国家,总人口估计有1 160万人,包括北方的930万人和南方的230万人。由于1990-1991年海湾危机导致大约80万名回返者流入,也门的人口大约增加到了1 210万人。人口绝大部分住在农村,城市地区只有30%。不过,城市化的速度大约每年达到10%。目前的移徙趋势指出,到2000年,人口的38%会住在城市地区。

2. 1991年年人口增长率估计为3.4%,这种高的增长率反映高的生育率加上下降的死亡率,这种情况已经开始削弱过去10年期间取得的社会和经济成果。在目前的增长率下,到2010年,人口会超过2 200万人。

3. 1991年婴儿死亡率估计为每千活产110人。这表示过去20年期间下降38%。婴儿死亡率的省份差距是巨大的,从 Jawf的171人到亚丁的95人,阿比安、塔伊兹的100人。5岁以下死亡率也下降了,从每千活产293人下降到1991年的180人。尽管这种重大改善,儿童的情况仍然岌岌可危。

4. 按照目前的死亡率趋势,也门会达到中东最高的婴儿死亡率和5岁以下死亡率,1990年代期间,估计100万名婴儿和幼儿会死亡。全部儿童死亡数的大约三分之二源自头12个月的营养不良加上感染。

5. 腹泻病和连带的脱水已经成为婴儿和儿童死亡率的头号原因,大约占了儿童死亡数的30%。腹泻病带来的高死亡率主要源自家庭缺乏了解或接受口服体液补充疗法,继续依靠抗生素和其它效用不大或无效的药品。减少给腹泻病儿童的食物量是也门各地的共同问题,限制流质则比较不普遍。虽然母亲认识到腹泻病属于严重的健康问题,但是,不到一半的母亲了解口服体液补充盐的好处。尽管没有全国各地的统计数字,但是,区域数据指出,急性呼吸道感染已经成为儿童死亡的第二带头原因。

6. 疫苗可防疾病也是也门儿童死亡的主要原因。由于缺乏全国疾病监测系

统,难以量化这些疾病的普遍情况,但是研究结果证实,麻疹、白喉、小儿麻痹症导致的死亡大量造成高的婴儿死亡率和生病率。过去4年期间在提高免疫儿童数目方面,已经取得了重大的进展。1987年,免疫范围不到10%,1990年,除了麻疹以外的所有抗原中也达到了普遍儿童免疫目标。不过,1991和1992年期间,免疫普及率大为下降,主要由于海湾危机之后的经济恶化。

7. 普遍的儿童营养不良和营养不足是也门死亡率和生病率重要的促成因素。婴儿出生体重低的全国平均估计为19%,在7至35%之间。1979年全国营养调查结果,估计营养不良达到了67%,从此之后很少有所改善。社区基点研究结果指出,3岁以下儿童的25至50%属于某种程度的营养不良,这就表示,婴儿喂养习惯很差,母乳喂养有所减少。此外,当地研究结果指出,7至24个月年龄组的腹泻病相关的生病率是最高的,农村儿童平均每年生5次腹泻病。

8. 除了蛋白质营养不良之外,社区研究结果证实,儿童普遍存在微观营养短缺。1992年也门政府、儿童基金会、国际 Helen Keller 协会在 Tihama 区域进行的调查报导说,儿童的干眼病程度比世界卫生组织规定的适当程度要高3倍。调查结果也指出,儿童的缺碘情况十分普遍。

9. 也门的孕产妇死亡率据说是极端高的,同每10万活产300人至1 000人。这就说明,也门女子的预计寿命同其它大多数国家不一样,低于男子。根据估计,孕产妇死亡的62%直接源自生产死亡。大多数医院和保健中心内的生产设施,或者没有,或者十分有限。怀孕风险高的妇女估计占了10%,无法享有孕产妇保健服务或经过训练的传统产妇婆。走到保健设施的漫长道路和强大的社会传统使得妇女无法获得医疗照顾。

10. 孕产妇死亡率的另外一个主要原因是太早结婚和生育。在也门,大约19%的女孩在20岁之前就结婚了。没有安排的意外怀孕也增加风险。避孕率低于5%,但是调查结果指出,对于避孕手段的需求远远超过供应。计划生育服务会降低孕产妇死亡率,有利于儿童生存。

11. 保健服务发展程度低和受过训练的保健人员不足是也门保健标准差的主要原因。虽然也门大约有3万个村庄,但是,只有392个保健中心和1 200个初级保健设施。最近的研究结果证实,1991年全国初级保健范围只有40%。由于缺乏女子保健人员,只有四分之一的保健设施提供妇幼保健和计划生育服务。由于受过训练的产婆估计为800人,没有受过训练的人在乡村负责了大多数生产。大多数乡村位于交通不便地区,许多农村家庭依靠方便的传统医疗,而非走远路到最近的政府保健中心。

12. 也门雇用的医生有2 573人,其中30%是离国者。大多数的保健专才在城市中心和最发达的省。目前数据指出,保健专才的50%和医生的48%就业在萨那市和亚丁省,为总人口的20%服务。

13. 各项方案的管理高度集中和纵向情况严重阻碍也门各社区的保健和其它服务供应。这使得区和服务供应一级的行政人员只发挥少量的作用,导致差的库存补充和低的服务质量。不过,北方同南方的统一开始了保健系统行政权力下放进程,估计会改善情况。

14. 也门的供水严重短缺。高的人口增长率、迅速的城市化、新的灌溉项目破坏了供求之间的既定平衡。由于只有城市居民的56%和农村社区的30%享有安全用水,地下水储藏有耗尽的危险。农村水资源可能受到污染。在农村地区,普遍存在共用一个容器洗手,几个人使用一条毛巾。

15. 自从1960年代独立以来,已经取得了明显的进展。统一的也门合并的教育系统目前供应初级教育给社区的大约90%。城市学校比较大,结构良好。农村学校虽然有时候差强人意,但大多数是社区自己建造的。

16. 不过,乡村学校的存在无法保证高的就学率。在10名儿童中,只有6名上小学,其中只有2名女童。6岁男童的大约92%开始上学,女童则为56%;由于女童辍学率高于男童,也门妇女文盲的绝对和相对人数日益增加。女教师的不足和教室空间的极端短缺大量限制女童的教育,因为女教师的存在和学校的远近大部分决定农村地区女童的就学率。也门人的80%住在乡村,接受一般教育的总人数的一半以上则在城

市。由于学校、教室、合格的教师、家具、书籍、教材经费不足,教育系统的数量扩大降低了全面质量。

17. 传统上,教育系统大为依靠邻国资助的离国教师。不过,由于海湾冲突,1993年取消了这种支助,也门政府除了聘请2.5万名中学毕业生来教小学之外,别无他途;其中女性不到200名。因此,人口占大多数的农村地区的教师主要包括不合格的、未经训练的、无经验的青年男子。这2个大不相同的前共和国仍然难以统一教育系统。主要的变化是,采用全国性9年基础教育,然后3年次级教育。

18. 非正规教育和扫盲方案,在前也门人民民主共和国内是广泛的和成功的,但是在女生只占20%的阿拉伯也门共和国内,就比较差些。扫盲和成人教育组织成立之后,非正规教育和扫盲方案目前估计会大为扩大。

1987-1992年方案合作

19. 1980年代儿童基金会也门境内合作重点在于儿童生存与发展。援助面向降低疫苗可防疾病、腹泻病、脱水、营养不良造成的婴儿和儿童死亡率。

保健

20. 继续努力提高尤其是在周围一级的服务供应,作为全国各地初级保健网扩大工作的部分。儿童基金会同联合国资本发展基金联合支助了8个北方省建造和装备141个初级保健单位。已经在分摊费用的基础上建造和装备了南方舍卜瓦省的10个初级保健单位。尽管执行工作多次拖延,1991年仍然胜利完成了这个大项目。

21. 已经更加注意加速和扩大也门全国免疫服务。作为这个进程的一部分,儿童基金会在也门人民民主共和国和阿拉伯也门共和国境内的方案援助目的在于,1990年之前达到普遍儿童免疫目标。免疫工作虽然属于通盘儿童生存战略的一部分,但是支配了1980年代后几年期间的国别方案。

22. 1987年,这两个国家属于世界上免疫率最低的国家。但是,到了1990年,它

们达到了麻疹以外所有抗原的普遍儿童免疫。北方采取的战略是领导人承诺的省级加速,南方使用了具有强大社会动员内容的全国运动(使用无线电和电视,地方领导人参与免疫推动工作)。不过,由于保健服务的落后状态、资源短缺、保健人员训练不足、居民对于免疫优点的觉悟,因此成就有所不足。两项全国扩大免疫方案的合并所造成的管理问题也影响了免疫的可持续性。

23. 1987年以来,儿童基金会一直援助也门降低腹泻病性脱水带来的高儿童死亡率和生病率。采取的主要战略是,宣传口服体液补充疗法,增加口服体液补充盐供应,透过训练和社会动员以改善病案管理。1989年,儿童基金会开始支助了萨那也门药厂当地生产口服体液补充盐。开始当地生产以来,已经透过保健服务点和商业渠道,分配了400多万包口服体液补充盐。

24. 儿童基金会也门境内保健项目的关键战略一直是,提高国家能力。过去方案期间,几百名保健人员和初级保健人员透过职前和在职培训班,接受训练。

25. 已经协助卫生部的卫生教育司制作保健和营养领域高质量的电视和无线电节目。工作人员接受了电影制作和电视编辑工作所有方面的训练。

供水和卫生

26. 多年以来,儿童基金会一直密切联系也门境内社区供水系统的发展。1990年,儿童基金会/资发基金联合项目完成了,其中面向北方8个省的18万人建造了48个社区供水系统。在南方各省,在丹麦国际开发署的支助下,执行了类似的社区基点供水和卫生项目。到了1991年底,已经建造了114个小规模社区供水系统,大约有利于10万人。

教育

27. 儿童基金会宣传工作重点在于教育部门,尤其是联系女童教育的问题的程度和严重性。在儿童基金会的支助下,对于女童教育进行了2次重要的研究,对于多

级教学进行了1次重要的研究。已经鼓励来自农村地区的女童参与教师培训班。儿童基金会提供了教学袋和教材给300所小学。

28. 在非正规教育部门,在儿童基金会技术援助下,采取摄制设备费用报销方式,制作了有关扫盲训练的24段电视节目。儿童基金会在也门妇女联盟的合作下,支助了妇女教育、技能发展、收入创造项目。在大不列颠社区发展组织的合作下,支助了扫盲教员培训工作。儿童基金会资助了全国讲习班,目的在于编制拟议的扫盲和非正规教育方案准则。

29. 在统一之前3年期间,儿童基金会的援助帮助设立了6个多用途群众教育中心,训练了6 000多名扫盲教员,提供了根据《保健知识》的15本教材给刚识字的人。

社会动员和宣传

30. 宣传工作一直利用《儿童权利公约》、普及教育世界会议、世界儿童问题首脑会议提供的机会,日益面向高级政府官员、议员、舆论领袖、非政府组织。这些工作导致了1990年批准《儿童权利公约》,1991年《国家人口政策》通过世界首脑会议目标。国际电视节目叙述了儿童基金会,节目内容突出了“普遍儿童免疫”的成就、基础教育面临的挑战、海湾危机对经济情况和社会服务的影响。

31. 方案通信已经是1989年以来儿童基金会整体拟订工作的一部分,也是大量提高免疫范围和口服体液补充盐用途的主要因素。儿童基金会的合作大量增加了有关儿童生存的电视和无线电广播、报纸报道、出版物和训练材料的印制。儿童基金会在其它捐助者的协调下,帮助大量提高了有关通信战略和项目的国家规划、编制、执行能力。

32. 宗教领袖、教师、青年团体、童子军和女童响导、妇女组织、社区领袖、非政府组织是也门社会动员工作的基础。按照战略,应当提供儿童保健和生存方面的训练,以期鼓励各种团体和其它“渠道”促进社区动员。这项战略结合各部

门,促进合作,利用政府各部、环境保理事会、其它官方机构、许多非政府组织提供的支助。这种办法的长期可持续性得到保证,因为也门政府管理和执行了这项战略。

紧急行动

33. 经常方案活动之外,1987年以来,儿童基金会援助了也门境内各项紧急行动。海湾危机之后从邻国返回的80万也门工人超出了地方救济能力,为也门政府带来了巨大的负担。危机高潮期间,儿童基金会提供了大量药品和基本医疗用品。

34. 1991年中期,儿童基金会提供了紧急援助给也门南部的疟疾防治行动。儿童基金会空运了一批医疗用品给也门。由于蔓延到其它地区,制订了国家行动计划,以便控制和限制疾病的蔓延。儿童基金会为了一大批药品和医疗用品,提供了可偿还采购服务给也门政府,同时支助了到也门去的空运费。

建议的1994-1998方案合作

建议的一般资源:\$ 12 500 000

补充资金:\$ 12 000 000

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	4 080	4 205	8 285
基础教育	2 180	1 790	3 970
通信和社会动员	2 340	660	3 000
地区基点方案	3 070	4 715	7 785
面向儿童的监测			
规划宣传	830	630	1 460
共 计	12 500	12 000	24 500
	=====	=====	=====

^a 按估计年度费用开列的数额载于表3。

^b 此外,有着落的补充资金资助的项目也载于表3。

方案编制

35. 也门统一之前,执行局批准了面向2个周期的方案:1987-1991年面向阿拉伯也门共和国1990-1995年面向也门人民民主共和国。由于统一已经决定使用这些方案下经费的余款,以便执行1993年以前的年度行动计划。这项措施也带来合理的过渡期间,可以改组政府机构,这项措施也便利了新的、统一的国别方案的编制。

36. 国别方案是1991-1992年14个月期间在规划和发展部、其他伙伴的协作下编制的。也编制了通盘妇幼情况分析报告。1991年12月,面各也门政府高级官员联合国、联合国机构、援助者、非政府组织、儿童基金会,举行了战略会议,目的在于审查过去和今后儿童基金会的援助。这次会议的建议列出了新方案的方向和战略。1992年5月,在萨那举行了后来的展望会议,目的在于研究和批准方案结构和内容。

国家妇幼目标

37. 统一的政府认识到,儿童基金会构成具有特殊需要的人口中大量的易受害群体。为了解决他们的需要,也门政府透过批准各项国际公约和协定,已经承诺优先注意儿童问题。这项承诺由于接受“首先照顾儿童”原则而得到强调。也门政府结合《世界儿童问题首脑会议宣言》,编制了通盘的国家人口战略,其中体现妇幼宗旨和目标。

国际人口战略

38. 也门政府在签署《世界儿童问题首脑会议宣言》之后,立刻举办了首次国家人口会议,在会议上,政府高级专员、人民大会的民选代表、各国家和国际组织的代表评价了十分高的幼儿、儿童、孕产妇死亡率和也门令人警惕的生育率。这次会议通过了14项国家目标,批准了通盘国家人口战略和到2000年的国家行动方案。

39. 虽然国家人口战略目的在于处理也门迅速的人口增长,但是,其中也列出了

今后10年内也门人力发展的全面构架。会议批准的14项国家目标反映世界儿童首脑会议规定的优先次序。国家行动方案属于范围很广的战略,如果充分落实,就会在今后10年期间大量影响也门妇幼的福利。

方案目标和宗旨

40. 建议的合作方案目的在于支助也门结合国家人口战略达到下列目标和宗旨:(a) 降低婴儿死亡率36%,同每天活产110人到低于70人;(b) 降低5岁以下死亡率30%,从每千活产180人到低于125人;(c) 降低孕产妇死亡率25%;(d) 使小学女童入学率增加1倍;(e) 提高产前知识,以便在家庭和社区各级为改善儿童生存与发展而采取实际行动。

方案战略

41. 通盘方案战略的基础是妇幼情况分析报告和过去的方案经验。由于儿童死亡率十分高,改善全国各地儿童生存条件仍然是方案的主要目的。

42. 也门妇女面临的许多问题源自忽略女童的教育、营养、保健需要。女童尤其是容易受害者,没有机会发挥和培养自己的全部潜力,同男同比较起来,在家庭和社区内,女童的地位较低,权利机会、利益较少学习不足、家务负担、早婚、怀孕间隔过密。损害了年青母亲的伊朗和幸福。儿童基金会方案将特别注意缩小社会、社区、家庭内明显的性别差距。

43. 国别方案将强调建立国家能力,提高发展方面的自力更生,执行儿童生存项目。将提供支助,以便:加强社会服务各部门的组织能力;训练国家工作人员,以便规划和执行儿童生存方案;改善后勤补充补给、会计、金融领域的技能。国别方案将尽可能鼓励地方机构和大学参与国家和省各级对于方案行动的情况分析、规划、评价工作。

44. 长久以来,行政和财政制度一直过分集中,限制了地方一级方案的发展和执

行。由于也门的统一和国家行政权集中在萨那,情况已经恶化了,进一步减缓了发展进程。也门政府认识到这点,因此开始将某些职权下放到省级。国别方案为了这项政策,国别方案将提供直接支助,以便地方一级规划和执行社会服务,也将提供新的办法,以便也门某些特定地区加速执行。这种地区特定方案办法将根据对于地方一级儿童情况和问题的详细评价结果。在省级官员和地方社区的协作下,将提供适当的支助,以便提高面向妇幼的效率和效能。

保健和营养

45. 国别方案包括6个旨在改善妇幼保健的国家项目:免疫;腹泻病防治;急性呼吸道感染防治;孕产期安全;营养和儿童照顾;初级保健服务供应的加强。

46. 免疫项目的目标在于:减少小儿麻痹症50%;将麻疹有关的5岁以下死亡率从12%降低到5%;1995年以前消灭新生儿破伤风。儿童基金会的支助面向扩大和维持免疫范围。为了这个目的,会更加注意培养省级官员的能力,以便规划、监测、执行免疫服务。在加强经常服务时,会特别强调安排外地服务。儿童基金会将继续提供疫苗和其它接种用品。不过,公共卫生部承诺要提供资源,透过《疫苗独立倡议》购买疫苗。为了1995年以前消灭新生儿破伤风,目前的孕妇破伤风病毒免疫率应当提高,上学的女童和生育年龄的妇女应当接受接种。积极的社会动员会支援这种新的办法。

47. 腹泻病防治项目目的在于降低腹泻病有关的5岁以下死亡30%,减少5岁以下儿童腹泻病10%。儿童基金会将支助编制和执行通盘腹泻病防治政策。这项政策包括口服体液补充、家庭内继续喂养、适当的病案管理、腹泻病的预防,同时利用一切现有的通信渠道。训练工作将面向母亲、来自社区的自愿人员、保健人员,尤其是面向保健提供单位内的口服体液补充治疗点。儿童基金会将继续支助当地生产和分配口服体液补充盐,1996年开始在报销基础上提供原材料和包装材料。

48. 急性呼吸道防治目标在于,减少急性呼吸道感染有关的5岁以上死亡率25%,每名儿童每年急性呼吸道感染次数从5次减少到3次以下。此外,儿童基金会将支助病案管理培训和面向初级保健提供者、包括母亲在内的资料、教育、通信材料的编制,内容涉及呼吸道感染的预防、检测、管理。儿童基金会将供应药品给指定数目的第一级保健设施,协助卫生部、各非政府组织透过查明资金来源和可以报销的购买,提供类似的用品给其它保健设施。

49. 孕产期安全项目目的在于:增加保健设施内产前照顾的孕妇人数60%;那些掌握生育间隔知识的家庭比例从30%增加到80%;受过训练的接生人员协助的生产次数增加到40%;孕妇贫血症患有率减少50%。可以透过下列行动达到这些目标:训练农村地区传统的产婆,所有保健人员培训班更加强调孕产期安全,保健中心普遍改善孕产妇保健服务。将提供药品和医疗设施给农村诊所和医院,以便改善产妇保健。儿童基金会在联合国人口基金、那些供应避孕手段的非政府组织的密切协调下,一起提供资料和通信支助,以便促进生育间隔。为了降低总生育率到6%,该方案将支助保健人员和医生培训,以便传播计划生育,让怀孕前后的夫妇和母亲了解计划生育的优点。将制作挂图、磁带、示范袋,以便协助保健人员同未来的客户进行交往。

50. 有关孕产期安全和计划生育的《保健知识》材料将透过无线电节目、电视、报纸、刊物,进行传播。将在区域中心制作无线电节目,以便确保符合当地情况。将向宗教和社区领袖提供各种支助材料,包括招贴和小册子。

51. 由于认识到也门高度的儿童营养不良,营养和儿童照顾项目将特别注意:4到6个月婴儿专门母乳喂养普及率从5%增加到30%;5岁以下儿童的缺碘症和软骨病普及率分别降低25%和50%;改善幼儿的成长监测和培养。将编制通信战略,其中强调母乳喂养对于婴儿健康和成长的好处。称强调改善家庭一级的营养;也将使用维他命和碘补品编制有关的防治战略。将加强同免疫活动的合作。将训练保健人员,以便透过适当的手段监测婴儿和幼儿的成长。

52. 初级保健服务供应加强项目的目标在于,协助编制新的保健政策并设计、

应用有关的社区筹资计划。为了解决服务效能和质量方面的弱点,将支助加强卫生部中央公共卫生司和省级保健办公室的管理能力。将特别注意支助这些极端重要的要求,方法是,训练初级保健管理人员,编制国家补编保健准则,采用适当的基本药品名单,建立监测和管理系统,安排监督时间表,改善面向初级保健人员的标准培训班。将研究根据《巴马科倡议》的成本回收计划,作为给初级保健单位和保健中心的基本药品的经常和可持续供应手段。

基础教育

53. 本方案包括下列项目:初级教育;妇女扫盲;通信促进学习。通盘战略是,协助克服女童教育的主要障碍,正面改变个人、地方、国家对于女童教育和妇女在社会、国家发展中的地位所持的态度。活动内容包括:训练女教员;供应教科书、小学袋、两班教材;改善学校的学习环境;提出女童轮班制度;提供女监督员。也门的通信资源将侧重推动女童教育和改变传统态度。也将使用大众传播媒介的影响和效能去传播生活技能,其中特别强调惠及校外女童。将训练扫盲女教员,也将编制开始识字者的材料。作为推广的第一步,将编制小规模、革新的、特定地区的项目,使得学校更加能够吸引社区。将同也门政府建立联合工作结构,以便精简,尤其是地方一级的合作。

通信和社会动员

54. 本方案包括3个项目:通信能力建设;环境觉悟培养;妇女和妇女团体中信息估计。本方案目的在于,提高国家和地方能力,以便计划和执行通信和动员战略。

55. 旨在建立其它渠道促进人际通信的第一个项目将使用《保健知识》和其它资料,调动资源以改善儿童生存、保护、发展。将改善无线电和电视节目制作,也将查明和动员主要的伙伴去达到跨部门的方案目标。

56. 第二个项目的目标在于,使一半的家庭觉悟到环境问题。其中将研究社区对环境问题的观点,结合家庭保健和幸福加以分析之后,编制各项战略以利社区一级初级环境养护。将鼓励社区儿童作为响导,发挥催化作用。在主要伙伴的协助下,将编制资料、教育、通信材料,然后提供给学校、训练所、大学、非政府组织,以及透过无线电、电视、报纸,给一般群众。

57. 第三个项目旨在创造有利的环境促进女童和妇女的成长和发展,以及提高妇女地位。它将透过帮助妇女团体编制和执行有关的通信战略和编制训练材料,补充和支助“通信促进学习”项目。将研究性别作用和偏见,也将查明妇女团体和地方非正式妇女协会,作为人际交往促进生活信息和课程的起点。

特定地区方案

58. 尽管也门社会发展方面取得了惊人的成就,但是,各省内部和之间仍然存在巨大差距。在前次方案周期内,缓慢的和过分集中的决策进程限制了进展。新的国别方案将协助也门政府在其既定政策中,把许多方案规划和执行职责直接下放到省当局。

59. 儿童基金会将支助四个省试验如何加速儿童生存和发展。本方案将分段支助保健、基础教育的管理和供应、改革领域的社区基点行动,重点放在女童、社区供水和卫生。项目管理人员在地方官员和社区的直接合作下,详细分析当地情况之后,将编制各项目。这些儿童情况改善办法将经过测试,成功的办法将作为其它省的样板。

60. 本方案的主要内容是也门南方2个省内社区供水和卫生发展项目。该项目将扩大目前丹麦国际开发署支助的项目,以便建造选定的村庄内另外100个供水系统。

面向儿童的监测、规划、宣传

61. 为了协助也门政府监测国家目标进展情况,儿童基金会将支助社会发展数据的收集、分析、出版工作。儿童基金会将支助2个项目,作为监测、规划、宣传方案的一部分。监测和规划项目将支助儿童有关问题的研究、参与收集和解释社会统计数字的工作人员培训、给决策者和一般群众的有效数据介绍。面向儿童的宣传项目将侧重儿童问题成为群众良心、政治阶层、决策阶层关心的一部分。透过地方组织和团体讨论儿童问题,在5年之内将设立面向儿童的宣传联盟。在这项战略之下,群众的需求会加速儿童所需服务的供应和扩大。

62. 所有方案行动的重要内容是,目标进展情况的监测和评价。将透过例行报道系统、外地人员的回馈、经常有限规模的迅速鉴定、偶然的全国调查,进行监测和评价。其中根据儿童基金会及其同僚为每个方案领域所编制的主要指标名单。每个历年最后季度期间,在规划和发展部的协调下,必要时在各联合国机构和其它有关各方的参与下,进行年度方案审查工作。这些审查工作将奠定基础,以便每年编制和调拨资源给项目行动计划。1996年中期计划的方案中期审查工作之前,将于1995年进行3次主要评价工作:一次结合分别估计婴儿死亡率、《扩大免疫方案》效率、腹泻病防治率、急性呼吸道感染率、保健服务提供效率;一次涉及学校学习成就;一次涉及家庭对于按照具体指标所规定的基本生活知识的掌握进展情况。此外,将评价地区基点行动,以便估计结果和决定是否模仿这些项目。作为中期审查工作的一部分,也将评价方案管理和项目执行方面的经验。妇幼情况分析报告将定期更新,也将提供进一步基础,以便中期和年度审查国别方案。

同其它机构的协调

63. 也门属于政策问题联合协商小组选定的合作国家。联合国开发计划署与儿童基金会之间的密切协作最后导致了1992年中期日内瓦的也门问题圆桌会议。国家人口政策编制工作落实了各联合国机构的联合努力。儿童基金会国别方案是在也门

境内工作的其它联合国机构,包括开发计划署、卫生组织、人口基金、粮农组织、粮食计划署的密切合作下而编制的。已经同世界银行,尤其是在保健和女童基础教育领域,进行了协商。各双边机构和至少10个国际和国家非政府组织将联系方案执行工作。

方案管理

64. 为了执行本方案,曾经结合国别方案管理计划,详细分析了所需的人力物力资源。将透过儿童基金会萨那国别办事处和亚丁项目分办事处,执行新的方案。方案管理工作将根据这2个办事处内目前的人员结构。不过,由于社会动员和通信属于所有方案的根本内容,因此,将于1994年增加1名国家专门人员,以便加强通信科。

表 1. 关于儿童和妇女的基本统计数字

也门 (1991年和以往几年)		儿童基金会国家分类	
5岁以下死亡率	182 (1991)	5岁以下死亡率: 很高	
婴儿死亡率	110 (1991)	婴儿死亡率: 高	
人均国民生产总值	\$ 540 (1991)	国民生产总值: 中下	
人口总数	1 210万 (1991)		

儿童生存与发展的主要指标	1970	1980	1990	1991
出生数 (以千计)	338	442	587	600
婴儿死亡数(1岁以下) (以千计)	60	63	66	66
5岁以下死亡数 (以千计)	99	104	110	110
5岁以下死亡率 (每1 000活产)	293	236	187	182
婴儿死亡率(1岁以下) (每1 000活产)	177	142	113	110

	1980年左右	最近
体重不足儿童(5岁以下) 中度和严重	53	30
(适龄体重%, 1979-1983/1991-1992) 严重	..	4
出生时体重不足婴儿 (% , 1990)	..	19
完成小学教育的儿童% (1988)	..	53

营养指标	1980年左右	最近
母乳育婴3/6/12个月 (% , 1979-1985)	74/66/34	.././..
消瘦情况(% , 1979-1983/1991-1992)	15	17
发育不良情况(% , 1991-1992)	..	8
每日人均摄入热量 (占需要量的% , 1984-1986)	..	92
人均粮食产量指数 (1979-1980指数=100, 1991)	..	79
家庭用于所有食品和谷类的开支 (总收入的%)		../..

表1(续)

也门

保健指标		1980年左右	最近		
口服体液补充疗法使用率(%，1987-1988)			7		
享有保健服务	共计	..	38		
(占人口的%，1985)	城/乡	../..	../..		
享有安全用水	共计	..	38		
(占人口的%，1990)	城/乡	../..	56/30		
享有适当卫生	共计	..	51		
(占人口的%，1990)	城/乡	../..	37/64		
由培训过的人员接生的婴儿		..	12		
(%，1988)					
孕产妇死亡率		..	..
(每10万活产)					
免疫情况		1981	1985	1989	1991
接受免疫预防下列疾病的1岁儿童(%)：肺结核		14	..	71	..
	白喉/百日咳/破伤风	21	..	53	..
	小儿麻痹	21	..	53	..
	麻疹	33	..	45	..
接受免疫预防破伤风的孕妇(%)		8	..
教育指标		1980年左右	最近		
小学入学率(总额/净额)	共计	55 / ..	87 / ..		
(%，1980/1988)	男	85 / ..	132 / ..		
	女	24 / ..	39 / ..		
中学入学率(总额/净额)	共计	11 / ..	25 / ..		
(%，1980/1988)	男	16 / ..	42 / ..		
	女	6 / ..	7 / ..		
成人识字率，15岁和15岁以上	共计	9	33*		
(%，1970/1991)	男/女	14 / 3	54*/ 15*		
收音机/电视机台数		28 / 5	59 / 27		
(每1 000人，1980/1989)					

表1(续)

也门

人口指标	1970	1980	1990	1991	2000**	
人口总数	(千) 6 332	8 219	11 684	12 104	16 424	
0-15岁人口	(千) 2 909	4 378	6 077	6 297	8 316	
0-4岁人口	(千) 1 159	1 658	2 390	2 453	3 045	
城市人口(占总人口的%)	13	20	29	30	38	
出生时预期寿命(年)	共计	41	46	51	52	57
	男	41	46	51	52	56
	女	42	47	52	52	57
总生育率	7.8	7.7	7.4	7.3	6.4	
粗出生率(每1 000人)	53	53	50	49	44	
粗死亡率(每1 000人)	23	19	15	15	11	
			1980年左右		最近	
避孕普及率			..		..
(%)						
人口年增长率	共计		2.3		3.5	
(%, 1965-1980/1980-1991)	城市		6.4		7.1	
			1980年左右		最近	
经济指标						
国民生产总值人均年增长率			..		..
(%)						
通货膨胀率(%)			..		..
赤贫人口	城/乡		../..		../..	
(%)						
家庭收入百分比额	最高20%/最低40%		../..		../..	
(%)						
政府开支	保健/教育		../..		../..	
(占总开支的%)	防务		..		..
家庭开支	保健/教育		../..		../..	
(占总开支的%)			..		..
官方发展援助:	百万美元		572		540	
(1980/1991)	占国民生产总值的%		13		8	
偿债数额			..		17 ^a	
(占出口货物和劳务输出的%, 1990)						

^a 所指数字异于标准定义或只涉及某国一部分。

* 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(1990/1993年)的开支 a/
 (千美元)

国家: 也门

执行局最后核准: 1990年

一般资源: \$9 180 000

方案部门/领域	供应品 和设备 (实数)		培训津贴 (实数)		项目工作人员 (实数)		其他现金 (实数)		共 计					
									GR		SF		GR和SF	
	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	实数	计划	实数	计划	实数	计划
保健	3 969	587	435		1 306	258	879	31	6 589	7 225	876	2 003	7 465	9 228
供水与卫生		1 199		1	167	230	24	88	191		1 518	4 800	1 709	4 800
教育	506	60	90	15	203		203	2	1 002	1 000	77	818	1 079	1 818
社会动员和宣传	22						1	72	23		72		96	
规划和社会统计	115		27		3				250	255			250	
紧急情况	196	70		10		8		49	196	196	137		333	
总计	4 808	1 916	552	28	1 679	496	1 212	242	8 251	8 676b/	2 680	7 621	10 931	15 846

GR = 一般资源。

FSF = 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/ 来自紧急储备金的\$19.6万。

表 3. 1994-1998年的计划开支
 (千美元)

国家:也门 所涉期间:1994-1998年	资金 情况	1994	1995	1996	1997	1998	共 计
保健和营养	GR	945	945	695	750	745	4 080
	NSF	1 047	995	810	719	634	4 205
基础教育	GR	545	315	485	400	435	2 180
	NSF	453	294	366	301	376	1 790
通信和社会动员	GR	420	450	470	490	510	2 340
	NSF	90	110	130	150	180	660
监测、规划和宣传	GR	110	200	200	160	160	830
	NSF	90	120	120	160	140	630
特定地区儿童生存与发展方案	GR	480	590	650	700	650	3 070
	NSF	720	881	974	1 070	1 070	4 715
共计	GR	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	12 500
	NSF	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	12 000
总计		4 900	4 900	4 900	4 900	4 900	24 500

GR = 一般资源。

NSF= 新的补充资金。

表 4. 由方案预算支付的员额费用

也 门

方案部门/领域 和经费来源	1994-1998年方案预算 (千美元)				员额 a/和 b/									共计	员额费用 c/ (千美元)			
					目前员额						小 计				国际	当地	共计	
	GR	FSF	NSF	共 计	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	国际	本国	一般 事务					员额	国际	当地	共计
一般资源																		
保健和营养	4 080			4 080				1		1	2		1	3	1 274	100	1 374	
基础教育	2 180			2 180								1	1	2		324	324	
通信和社会动员	2 340			2 340				1			1	1	2	4	637	424	1 061	
监测、规划和宣传	830			830														
特定地区儿童与发展方案	3 070			3 070				1			1	1	2	4	637	424	1 061	
发展支助 d/												1	5	6		770	770	
GR 共计	12 500			12 500				3		1	4	4	11	19	2 548	1 992	4 540	
补充资金																		
保健和营养			4 205	4 205														
基础教育			1 790	1 790														
通信和社会动员			660	660														
监测、规划和宣传			630	630														
特定地区儿童与发展方案			4 715	4 715														
SF 共计			12 000	12 000														
GR和SF共计				24 500				3		1	4	4	11	19	2 548	1 992	4 540	
ADM和方案支助预算 (1994-1995年概算)	业务费用		397															
	员额编制 b/						1	1	1		3	1	10	14	797	681	1 478	
总计 (GR+SF+ADM)							1	4	1	1	7	5	21	33				
	员额数目和费用:																	
	- 前项方案开始时 (1990年)										13	5	24	42	N/A	N/A	N/A	
	- 拟议方案开始时 (1994年)										7	5	21	33	N/A	N/A	N/A	
	- 拟议方案结束时 (1998年) (指示数字)														N/A	N/A	N/A	

a/ 不论经费来源,每名员额支助整个个别方案。

b/ 1994年1月1日员额有效。

c/ 项目员额为期5年,核心员额为期2年。

d/ 分散于各部门。

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=际专门人员; NP=本国专门人员; GS=一般事务人员;
 ADM=行政管理。