



联合国



Distr.
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1993/P/L.14
1 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*

伊朗伊斯兰共和国

执行主任建议执行局批准从一般资源项下拨出\$600万用于1993-1997年的伊朗伊斯兰共和国国别方案,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\$250万,但需看有无特定用途捐款而定。

目录

	<u>页次</u>
妇幼情况	3
1989-1992年方案合作	5
建议的1993-1997年方案合作	7

* 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)。

目录(续)

	<u>页次</u>
	<u>表</u>
1. 妇幼方面基本统计数字	14
2. 1991-1995年上一合作期间开支情况	19
3. 1993-1997年计划开支	20
4. 由方案预算支付的员额费用	21
附件：研究和评价报告	23

妇幼情况

1. 根据1991年人口普查,伊朗伊斯兰共和国的人口估计为5 780万人,其中56%住在城市地区。人口比较年轻;15岁以下占了45%,65岁以上只占了3%。迅速的人口增长可能是该国目前面临的最迫切的问题。1986年至1991年期间,伊朗伊斯兰共和国平均每年人口增长率为3.2%,因此具有世界上最高人口增长率之一。城市地区的增长率大约比农村地区高了2倍。该国的总生育率从1980年的6.5%降低到1991年的6.1%,但是,仍然很高。

2. 由于过去10年期间450多万难民进入伊朗伊斯兰共和国,人口压力恶化了。该国旨在满足难民需要的努力赢得了普遍的赞赏,尽管难民人数带来了重大的负担。1979年以来来自阿富汗的大约300万难民中,大多数仍然住在伊朗境内。

3. 过去几年期间,经济的特点是,迅速的通货膨胀和日益减少的实际收入。1982年至1989年期间,基本物品的零售价格增加了3倍,同时,人均国产总值从\$3 200减少到\$2 320。财富分配是不平均的。在1980年代大部分期间,同邻国伊拉克的持久的、昂贵的战争垄断了伊朗的能源和资源。战争造成的人命代价是巨大的,成千上万的人死亡,更多的人变成残疾者、寡妇、孤儿,伊朗目前花了很多钱提供资助。

4. 最近几次自然灾害为伊朗的资源和社会服务带来了进一步压力。本世纪到目前为止,该国经历了41多次地震,严重程度超过5级。1990年6月的地震造成了4万多人死亡,3座城镇完全毁掉,1 600多座村庄严重损害。经常的水灾,例如,1987年夏天德黑兰北部的一次,1989年伊朗东南地区的一次,也造成了大量生命损失和普遍的破坏。

5. 伊朗伊斯兰共和国境内的初级保健网包括多级的固定保健设施,其基础是农村保健所。总人口的大约30%尚未列入初级保健网,尽管某些居民透过活动队伍获得预防性保健服务。Sistan、Baluchestan、Khouzestan、Hormozgan、Khorassan

省的服务程度最低。初级保健网大约涵盖城市地区的60%；或，其中不包括在城市保健提供方面产生重要作用的私营部门。过去10年期间，伊朗伊斯兰共和国的婴儿和儿童死亡大量减少了。因而死亡率从1980年每1 000活产87人减少到1991年每1 000活产47人，同段期间，5岁以下儿童死亡率从每1 000活产126人减少到62人。不过，全国死亡率虽然低，但是，区域、城乡、城市内部存在巨大差距。4个省的死亡率比全国平均至少高了50%。大城市周围迅速扩大的地区的死亡率也高出很多，尽管目前统计资料有限。急性呼吸道感染、营养不良、腹泻病、出生体重低，仍然是伊朗境内婴儿和儿童死亡的主要因素。婴儿死亡率和5岁以下死亡率方面的性别差距已经不再明显。

6. 急性呼吸道感染和有关的后遗症是伊朗伊斯兰共和国境内5岁以下儿童的第1号杀手。1991年全国健康调查结果指出，有关急性呼吸道感染的死亡占了全国5岁以下死亡率的19%。急性呼吸道感染发病率和死亡率特别属于寒冷的多山地区的严重问题。

7. 1980年代中期以来，腹泻病大为减少，目前占了全部5岁以下死亡率的17%，因此成为5岁以下儿童第2个最大的死亡原因。腹泻病在比较温暖和潮湿的地区仍然是主要的问题。

8. 疫苗可防的疾病大为减少，加上接种范围扩大，但是，这些疾病仍然大约占了5岁以下儿童死亡的9%。1991年，伊朗达到了全国普遍儿童免疫，1991年，维持了普遍免疫。不过，9个省尚未达到普遍儿童免疫。许多城市和城市周围地区，免疫程度也比较低，在这些地区，没有象农村地区那样设立一种制度去积极查明和监测未接种者。

9. 虽然婴儿和儿童生存率惊人提高，但是，儿童营养情况并没有同时改善。根据1991年全国伊朗调查结果，5岁以下伊朗儿童的六分之一属于这种程度的营养不良。调查结果发现，营养不良程度在下列方面差距很大：性别（女童17%，男童11%）；地点（城市地区女童14%，乡村地区女童20%）；地区。

10. 关于母乳喂养作法,1991年调查结果指出,城市儿童的67%和乡村儿童的72%经过母乳喂养至少1年,比1988年儿童生存运动开始以前有所增加。

11. 虽然对于缺铁贫血症没有进行全国调查,但是,区域研究结果指出,伊朗妇幼贫血症比率达到30%至50%。1989年后期对14个省缺碘症的调查结果指出,缺碘症也十分普遍。调查结果估计大约5 000万人(总人口的90%)住在缺碘地区,其中1 500万人(30%)患有甲状腺肿。

12. 过去20期间,孕产妇死亡率的下降是惊人的:1974年城市每10万活产120人,乡村370人;1985年,城市每10万活产77人,农村233人;1991年,城市每10万活产29人,农村80人。孕产妇死亡率的下降源自许多因素:(a)迅速的城市化,导致医院更多的接生(按照1991年全国健康调查,城市地区的接生的90%发生在医院);(b)围产照顾的加强,农村产婆和传统接生人员的培训;(c)总生育率的下降,因此更好的子女间隔和公路运输的改善,便利了城乡的联系和医院的接生。

13. 小学的女童总入学率增加了大约35%。在农村地区,进展比较慢,初级、指导(中级)、次级周期的女性就学率各为61%、17%、7%。在获得教育和就学方面,仍然存在巨大的性别差距。男童就学率比初级、指导各级的女童就学率高了大约10%,初级一级高了25%。

14. 1976年至1990年,妇女识字程度,从17%增加到43%。不过,尤其是农村地区的妇女人口的普遍文盲和有限的基本《保健知识》型信息和手段,仍然存在,社区和家庭仍然难以作出决定,善用目前资源以满足儿童的生存和发展需要。

1989-1992年方案合作

15. 儿童基金会合作方案是1984年到1989年同伊朗政府每年编制的。1989年,儿童基金会执行局核可了两年方案(1989-1990年),该方案导致了1990年执行局核可的5年国别方案建议,当开始执行1991-1995年方案时,伊朗经历了伊拉克与科威特之

间局势造成的严重情况。同段期间,伊朗政府通过了国家行动方案,儿童基金会一般资源给伊朗伊斯兰和国的每年最高开支数额也提高了,因此打开了新的合作渠道。所有这些发展情况创造了质量方面不同的环境,以便儿童基金会与伊朗政府之间进行协作,最后要求编制新的建议,这项建议目前正在提交1993年执行局。

16. 过去几年期间,儿童基金会方案合作的特点,展开十分成功的全国儿童生存运动,其中包括:《普遍儿童免疫》、口服体液补充疗法、母乳喂养、改良的断奶作法。这项运动获得最高级别的政治领导人、地方行政人员、宗教领袖的强烈支持。已经顺利动员了所有各级保健工作人员,以便达到《普遍儿童免疫》,他们首次获得了其它部门的同事、尤其是学校教员的积极支持。群众的觉悟也大为提高了,也大有助于1990年实际达到《普遍儿童免疫》。1985年至1991年期间,1岁以下儿童的免疫范围扩大了:抗结核卡介苗接种从64%到91%,第3剂三联疫苗和第3剂口服小儿麻痹症疫苗从51%到88%,麻疹到84%。目前的孕妇破伤风病毒免疫范围77%属于发展中国家最高的之一。

17. 儿童生存运动也帮助降低了腹泻病有关的死亡率和生病率,评价结果指出,5岁以下儿童腹泻病造成的死亡率大约3.4万人(该年龄组全部死亡的25%)减少到1991年的1.32万人(该年龄组全部死亡的17%)。腹泻病也出现同样的趋势,1988年至1991年,一年之内生腹泻病的5岁以下儿童,从21%减少到14%。

18. 同伊拉克的战争结束之后,立刻开始了大型项目,目的在于恢复战争受害各省的初级保健网。儿童基金会协助伊朗政府恢复了1200个农村保健所和200个农村保健中心(大约占了服务供应点的15%)和15个社区保健工作人员培训中心的业务。

19. 1990年伊朗北部各省遇到了灾难性地震。儿童基金会立刻提供了旨在重建初级保健网的紧急方案和面向残疾的受害者康复的特别设备。伊拉克与科威特之间发生冲突之后,从伊拉克流入的空前的大约150万难民造成了重大的紧急状态。儿童基金会支助了卫生部在53个难民营设立了妇幼保健中心。这些中心使用初级保健工

作人员作为前线人员,能够对难民营的所有儿童进行免疫,提供口服体液补充疗法服务,安排辅助喂养。

20. 1991-1992年期间,同伊朗政府的合作特点是,世界儿童首脑会议产生影响,伊拉克与科威特之间冲突发生的后果。伊朗政府已经承诺要达到《1990年代执行儿童生存、保护和发展世界宣言的行动计划》。1991年10月29日,举行了儿童生存和发展问题全国讨论会,会议期间,签署了首脑会议宣言,推动了国家行动方案。1991年9月全国调查工作估计了必要的基线指标以便监测目标进展情况。这项调查工作首次提供了省级数据,同时倡议编制差距缩小战略。这些结果便利了1992年儿童和母亲情况分析报告的编制工作。

21. 这几年期间儿童基金会一直积极参与编制和执行腹泻病方案、善待婴儿的医院倡议、计划生育和安全育婴方案。儿童基金会也同教育部和扫盲运动组织密切合作,以便传播《保健知识》材料。此外,儿童基金会还查明和建立了同妇女组织的工作关系。

22. 已经同世界卫生组织十分密切合作监测和鉴定保健项目的结果。儿童基金会对伊拉克与科威特之间局势的响应行动曾经同联合国救灾协调专员办事处、联合国开发计划署、联合国难民事务高级专员办事处,密切协调。

23. 这段期间取得的主要教训可以摘述如下:(a) 为了缩小不同地理区域之间的差距,必须涉及具体面向省的方案;(b) 地区基点方案拟订工作提供良好的机会,可以提出革新项目;(c) 必须加强数据管理、数据收集、数据分析、信息传播系统;(d) 初级保健网提供有价值的基础,可以提供一体化保健服务;(e) 促进社区参与,加强社会服务查询系统,以期确保方案的可持续性。

建议的1993-1997年方案合作

建议的一般资源:\$6 000 000

补充资金:\$2 500 000

建议的方案合作^a

(千美元)

	<u>一般资源</u>	<u>补充资金^b</u>	<u>共计</u>
保健	1 230	-	1 230
营养	560	1 000	1 560
生活教育	1 340	-	1 340
宣传和社会动员	1 060	500	1 560
监测儿童指标	1 000	-	1 000
一体化基点方案	810	1 000	1 810
共计	6 000	2 500	8 500
	=====	=====	=====

^a 按估计年度费用开列的数额载于表3。

^b 此外,补充资金资助的核定项目也载于表3。

方案的编制

24. 高度参与性质的方案编制过程(情况分析、战略拟订、方案细节编制)从1991年后期开始,一直持续到1992年,其中涉及伊朗政府、各大学、各非政府组织、各联合国伙伴、儿童基金会。一系列方案规划会议已经就妇幼面临的主要问题和有效的响应办法,达成了强烈的协商一致意见。已经展开了分析研究和评价工作,尤其是为了编制情况分析报告和方案拟订工作,其中包括扩大免疫方案、腹泻病防治、急性呼吸道感染、营养、孕妇保健、非正规和基础教育。1993-1997年国别合作方案的编制工作,在伊朗政府人员、顾问、儿童基金会工作人员组成的专家队伍的领导下,联系了国家行动方案的编制工作,这项编制工作是按照有关的执行局决定,作

为世界儿童问题首脑会议的后续行动而展开的。

方案目的、目标、战略

25. 国别方案计划结合扩大全国行动,达到国家行动方案采取的世界儿童问题首脑会议的儿童目标,国别方案将强调伊朗妇幼的最紧急目标。本方案的范围和目标考虑到可能得到的资源以及通盘全国优先秩序、未来的儿童基金会资源、儿童基金会全球任务的性质。新的合作方案将侧重过去成就的可持续性。它将透过加强城市周围和农村边远地区的初级保健活动,进一步支助缩小差距方案。会特别注意应用研究的监测、评价、出境。将在保健供应系统内,采用许多革新办法。

26. 1993-1997年主要的方案目标包括:(a) 降低婴儿死亡率,从每千活产40人到27人,5岁以下儿童死亡率从每千活产52人到42人;(b) 降低孕产妇死亡率,从每10万活产54人到40人;(c) 降低5岁以下儿童严重和轻为营养不良至少50%;(d) 让所有伊朗人掌握必要的基本知识和技能以便健康地生活;(e) 使知识和信息为儿童服务。采用上面国别方案目标(a)、(b)和(c)是由于,伊朗伊斯兰共和国的婴儿、儿童、孕产妇死亡率仍然比较高,该国的营养不良仍然普遍。这些目标也反映伊朗很有机会对儿童做出持久的承诺,就象面向儿童通过国家行动方案那样采用上面国别方案目标(d)是由于,许多伊朗人缺乏健康生活和妇幼幸福所需的基本知识和技能。最后,采用上面国别方案目标(e)是由于,必须收集和使用有关的数据,以便查明妇幼的优先问题,监测和评价进展情况,促进政策性对话,提高社会觉悟。国别方案也采用了许多详细的辅助和部门目标,包括世界儿童问题首脑会议在国家一级核可的许多目标,将透过具体方案加以落实。

保健

27. 本部门方案目的在于降低妇幼的生病率和死亡率。1997年目标包括:(a) 改善城乡地区初级保健网的范围和质量;(b) 降低孕产妇死亡率,从每10万活产54人

到40人；(c) 降低5岁以下儿童急性呼吸道感染有关的死亡率，从全部5岁以下儿童死亡率的19%到10%；(d) 降低腹泻病有关的死亡率大约70%，从全部5岁以下儿童死亡率的17%到5%；(e) 降低5岁以下儿童疫苗可防疾病造成的死亡率和生病率，扩大孕妇破伤风病毒免疫范围；(f) 方案周期期间执行所有区和区域的有关项目，以便2000年之间达到全国消灭小儿麻痹症；(g) 1995年之前消灭新生儿破伤风；(h) 1995年之前降低麻疹有关的死亡率95%，麻疹有关的生病率90%。本方案将优先处理有关儿童和孕产妇死亡率和生病率的两个主要因素：有关保健问题和供应的家庭和社区觉悟程度，保健服务的质量和利用。面向这些因素的干预行动包括普遍的社会动员，涉及大众传播媒介、社区和宗教领袖、决策人、地方非政府组织。也会同样注意保健人员的培训和技术、物质援助，以便改善保健提供、报道制度、基线数据。在特别的优先省和地区，由于问题仍然严重，服务程度仍然很低，因此会落实每个项目。一般说来，儿童基金会将支助继续扩大初级保健系统，特别侧重旨在扩大城市周围和乡村贫穷地区服务的革新试验项目。

营养

28. 本方案将帮助改善母亲和儿童的一般营养情况。主要目标在于：(a) 降低5岁以下儿童严重和轻微营养不良程度50%；(b) 降低生育年龄妇女缺铁贫血症三分之一；和(c) 几乎消灭所有缺碘症群体、尤其是生育年龄妇女的腹泻病。儿童基金会给本方案的援助是多方面的，同时促进和保护根本的母乳喂养。儿童基金会将继续支助加强和扩大善待婴儿的医院倡议，以及在1997年之前增加善待婴儿的医院数目到全部医院的90%。儿童基金会也将支助各项活动，目的在于，1997年之前，生产后专门母乳喂养4个月至6个月、继续母乳喂养加上适当补充食品到第2年的妇女比例增加到80%。援助将用于母乳喂养情况，查明促进和保护母乳喂养方面的正反因素。儿童基金会将同营养研究所、卫生部的营养处密切合作评价母亲和儿童的营养情况，以便确定家庭内部粮食供应情况和粮食消费类型。将支助盐的强化和有关初级保健

的活动,以及扩大缺铁和腹泻病防治方案。如果得到得到补充资金,儿童基金会就会进一步支助全国腹泻病防治方案,同时供应碘化钾和碘片。

教育

29. 本方案的目的在于:(a) 在小学一级和透过识字班,估计目前的基本生活技能程度,根据这些结果,提出适当的行动建议,其中采取《保健知识》型试验教育项目形式;(b) 进行性别分析(质量和数量),以及查明有关儿童小学就学率的正反因素。将在3个地点展开试验项目,以便测试旨在提高女童就学率的加速战略。对于两种试验项目,应当进行监测和评价,以及逐步扩大。儿童基金会将在全部合作期间提供技术援助,包括咨询服务、调查数据分析、印刷材料,尤其将帮助建立联系,以便交流国际经验促进编制适当的国家办法。

宣传和社会动员

30. 本方案的目标在于:(a) 将儿童地位问题列为政治、社会经济、文化议程上的最高优先;(b) 提高社会对于儿童权利的觉悟和关切;(c) 加强妇女参与所有领域的活动,尤其侧重直接属于妇女问题和妇女发展的活动。主要的工作是,让儿童基金会培养内部能力,以便在当地环境上进行有效宣传,成为本国妇幼问题信息/宣传中心。将特别透过信息和经验交流以及宣传,加强妇女组织。也将透过城市保健中心、城市地区的某些非政府组织等现存基础结构,宣传城市必须的妇幼问题。对于保健范围仍然很低的各省来说,将编制新的社会动员办法,以及确保方案执行工作有所改善。

监测儿童指标

31. 本革新方案的主要目的在于,使得该国更加能够收集、管理、有效使用联系妇幼情况的知识和信息。本方案的最初产出是,设立规划和预算组织统计中心的

附属单位,负责收集和持续革新一切有关妇幼保健和社会经济情况的资料。儿童基金会将支助面省级保健行政人员和中央及统计工作人员的在职训练。

一体化地区基点方案

32. 本方案目的在于,1996年底之前,在Chaharmahal、Bakhtiari、Fars区,以及在东阿塞拜疆、德黑兰省,使用扩大的多部门办法,达到国家目标。本方案全部执行期间得到的经验将用于重新调整全国各地方案的办法。儿童基金会将提供用品、设备、技术咨询,也将在项目复制方面发挥辅助作用。如果能够得到补充资金,就会增加区的数目。

监测和评价

33. 各执行部在儿童基金会的援助下,将设立根据年度项目计划的经常方案和项目进展情况报道制度。这些监测活动将由部门和项目委员会进行,其中包括定期实地访问。每历年的最后季度期间,将在联合国机构和其它有关各方的参与下,进行年度审查。这些审查工作将便利面向项目行动计划的年度调整和资源分配。1995年中期,将对本方案进行中期审查,同时展开有关的评价性研究,以便审查通盘趋势和目标工作进展,考虑采用的战略。具体说来,将进行中期全国调查,以便估计初级保健制度的范围、影响、效能,特别侧重战争受害地区。此外,也将委托进行调查,其中研究急性呼吸道感染、腹泻病防治的趋势和因素以及疫苗可防疾病的生病率和死亡率趋势。知识、态度、习惯方面调查工作将估计医院和孕妇的母乳喂养习惯。也将评价正规和非正规教育的效能和范围。将根据可以得到的新资料,定期更新关于妇幼的情况分析结果。

同其他机构的协调

34. 本方案的内容考虑到其它联合国机构应当提供的支助。卫生组织作为保健

和营养方案的技术顾问可以发挥特别的作用,也是地区基点方案的业务伙伴。安全育婴和计划生育项目将同联合国人口基金密切协调。开发计划署将参与国家一级的通盘方案协调工作,也将参与特别的协作倡议,例如,提高妇女地位。

国别方案管理

35. 1993-1997年国别方案的总战略构架已经建立起来,目的在于按照下面三大因素,使用儿童基金会的投入,达到最大的影响:(a) 伊朗伊斯兰共和国的发展现况(就是说,中度至低度的婴儿死亡率和良好的服务提供制度);(b) 伊朗众多的人口(58 000万居民分散在164万平方公里的土地上);(c) 儿童基金会方案有限的资源(每年一般资源120万美元,很少或没有补充资金)。

36. 这些因素加在一起意味着,面向供应的、根据数量的、全国范围的方案拟订办法不可能产生很大的影响。儿童基金会必须争取革新的方案拟订和资源使用方法,以便作为鼓励者和动员者,同时利用资料收集和分析、通讯和宣传、应用社会研究领域的经验,以便查明和觉悟到优先问题。儿童基金会也必须将有限的资源用于贫穷飞地。以及落后于全国其它地方的地区和省。

37. 新建议的方案更加需要专才、监测、评价、研究活动。各项目的范围也从几乎专门的保健领域扩大到教育、妇女参与发展领域,以及扩大到社会统计、规划领域。本国别方案已经分为两大方案聚点。第一聚点将综合监测儿童指标、教育、宣传和社会动员等方案。这些方案属于建议的方案中新加入的内容。第二聚点将综合保健、营养、一体化地区基点方案(其中大多数联系保健,属于以前的儿童基金会援助的进一步发展)等方案。这两个聚点将由2名国际专门人员(包括代表)、7名国家专门人员,在11名一般事务人员的支助下,进行管理。

表1. 妇幼方面基本统计数字

<u>伊朗伊斯兰共和国</u> (1991年和以往几年)			<u>儿童基金会国家分类</u>			
5岁以下死亡率	62	(1991)	5岁以下儿童死亡率中等			
婴儿死亡率	47	(1991)	婴儿死亡率中等			
人均国产总值	\$2320	(1991)	国民生产总值中下等			
总人口	60万	(1991)				
<hr/>						
儿童存活和发展的主要指标		1970	1980	1990	1991	
<hr/>						
出生数	(按千计)	1282	1828	2400	2437	
婴儿死亡数(1岁以下)	(按千计)	170	158	120	115	
5岁以下死亡数	(按千计)	269	220	158	149	
5岁以下死亡率(每1 000活婴)		208	126	67	62	
婴儿死亡率(1岁以下)(每1 000活婴)		133	87	50	47	
<hr/>						
			1980年前后	最近		
<hr/>						
体重不足儿童(5岁以下)	轻微和严重		43**	..		
(适龄体重%, 1980)	严重			
出生体重低的婴儿(%, 1979/1990)			14	9		
完成小学初级之儿童(一年级%, 1969/1988)			70	91		

营养指标	1980年前后	最近
母乳育婴3/6/12个月 (%,1988)	../.../..	91•/73•/51•
消瘦情况(%,1980)	23 ^{aa}	..
发育障碍情况(%,1980)	55 ^{aa}	..
每日人均摄入热量 (占需要量的%,1980-1991)	..	125
人均粮食产量指数 (指数1979-1980=100,1980/1991)	98	114
家庭开支 (总收入的%,1980-1985)	用于粮食/谷物总额	37/10

保健指标	1980年前后	最近
口服体液补充盐使用率(%,1989)	..	71
享有保健服务的人口 (人口的%,1988)	总数 城/乡	80 95/65
享有卫生用水的人口 (人口的%,1990)	总数 城/乡	89 98/76
享有适当卫生的人口 (人口的%,1990)	总数 城/乡	63 86/32
有经训练人员接生的婴儿 (%,1988)	..	70•
孕产妇死亡率(每10万活婴,1986/1987)	..	120

免疫	1981	1985	1990	1991
接受免疫预防下列疾病的1岁儿童(%):				
肺结核	6	64	95	91
白喉/百日咳/破伤风	29	51	93	88
小儿麻痹	47	51	92	88
麻疹	48	51	83	84
接受免疫预防破伤风的孕妇(%):	2	23	50	77

教育指标		1980年前后	最近
小学入学率(总额/净额) (%,1980/1989)	共计	87/..	109/94
	男	../..	115/99
	女	../..	101/90
中学入学率(总额/净额) (%,1980/1989)	共计	../..	53/48
	男	../..	62/55
	女	../..	44/41
成人识字率,15岁以上 (%,1970/1990)	共计	29	54
	男/女	40/17	65/43
收音机/电视机 (每1 000人,1980/1990)		165/51	247/70

人口指标		1970	1980	1990	1991	2000**
总人口	(百万)	28	39	58	60	78
0-15岁人口	(百万)	14	19	28	29	36
0-4岁人口	(百万)	5	7	10	11	13
都市人口(总数的%)		41	50	57	58	64
出生时估计寿命(年)	共计	55	60	67	67	70
	男	55	59	66	66	69
	女	55	61	66	67	71
总生育率		6.8	6.5	6.2	6.1	5.1
粗出生率(每1 000人)		45	45	42	41	36
粗死亡率(每1 000人)		16	11	8	8	6

		1980年前后	最近
避孕普及率率(%,1978)		..	23 ^a
人口年增长率	共计	3.2	3.9
(%,1965-1980/1980-1991)	城市	5.5	5.2

经济指标		1980年前后	最近
国产总值人均年增长率 (%, 1965-1980/1980-1991)		2.9	-1.1
通货膨胀率(%, 1965-1980/1980-1990)		16	14
赤贫人口 (%)	城/乡	../..	../..
家庭收入百分比额 (%)	最高20%/最低40%	../..	../..
政府开支 (总开支的%, 1980/1989)	保健/教育	6/21	9/22
	国防	16	14
家庭开支 (总收入的%, 1980-1985)	保健/教育	6/5	../..
官方发展援助: (1980/1991)	百万美元计	31	81
	占国产总值的%	..	0
偿债额 (占出口货物和劳务的%)	

** 指出异于标准定义或只属某国一部分的数字。

* 儿童基金会外地办事处资料。

** 联合国人口司根据过去和当前趋势所作的预测。

表2. 1991-1995年上一合作期间开支情况
 (千美元)

国名: 伊朗伊斯兰共和国
 执行局最后核准日期: 1990年
 一般资源: 2 500 000美元^b

方案 部门/领域	供应品和设备 (实数)		培训赠款 (实数)		项目支助 (实数)		其他现金 (实数)		共 计					
	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR		SF		共计(GR和SF)	
									实数	计划	实数	计划	实数	计划
保健	729		11		142		128		1010	1250			1010	
家庭粮食安全和营养	128		8				60		196	500		2500 ^c	196	500
社会动员和宣传	4				11		51		66	500			66	500
规划和社会统计	6				18		69		93	250			93	250
紧急救济	429	5431		104		63	2	275	431	343	5873	6952	6304	7295
总计	1296	5431	19	104	171	63	310	275	1796	2843	5873	9452	7669	12295

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 最初核给1991-1995年。

^c 本数额仍有着落(1991-1995年)。

表3. 1993-1997年计划开支
 (千美元)

国名: 伊朗伊斯兰共和国 所涉期间: 1993-1997年	资金 情况	1994	1995	1996	1997	1998	共计
保健	GR	240	240	250	250	250	1230
营养	GR	200	100	100	80	80	560
	NSF	200	200	200	200	200	1000
生活教育	GR	280	250	290	260	260	1340
宣传和社会动员	GR	150	200	220	245	245	1060
	NSF	100	100	100	100	100	500
监测儿童指标	GR	200	200	200	200	200	1000
一体化地区基点--方案	GR	130	210	140	165	165	810
	NSF	200	200	200	200	200	1000
共计	GR	1200	1200	1200	1200	1200	6000
	NSF	500	500	500	500	500	2500
总计		1700	1700	1700	1700	1700	8500

GR = 一般资源。
 NSF = 新补充资金。

表4. 由方案预算支付的员额费用
 伊朗伊斯兰共和国

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							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
一般资源	1230			1230										305		305
保健	560			560										75		75
营养	1340			1340					1					75	672	747
生活教育	1060			1060			1							535		535
宣传和社会动员	1000			1000										305		305
监测儿童指标	810			810										305		305
一体化地区基点-方案																
GR 共计	6000			6000			1				1	5	6	672	1600	2272
补充资金																
营养		1000		1000												
宣传和社会动员		500		500												
一体化地区基点-方案		1000		1000												
SF 共计		2500		2500												
GR和SF 共计				8500			1				1	5	6	672	1600	2272

附件

研究和评价报告清单

1. 伊朗伊斯兰共和国妇幼情况分析报告,1992年9月。
2. 释放新能量给儿童:1993-1997年伊朗伊斯兰共和国儿童生存、保护、发展战略,1992年10月。
3. 伊朗伊斯兰共和国与儿童基金会合作方案。1992年11月。
4. 伊朗伊斯兰共和国妇女保健情况。H. Malekafzali博士,1992年8月,第一版。
5. 伊朗伊斯兰共和国成长监测和促进活动评价报告。卫生和医务教育部、营养和粮食研究所、儿童基金会,1991年6月。
6. 伊朗伊斯兰共和国:早期成功前兆;儿童肺炎:应对战略。第一次国际急性呼吸道感染防治问题协商会议记录,1991年。
7. 伊朗伊斯兰共和国腹泻病录管理卫生设施调查报告。卫生和医务教育部,腹泻病防治方案、卫生组织,日内瓦,1991年11月。
8. Charmahal Bakhtiarieh省保健中心孕妇缺铁性贫血情况研究报告。1991年, Charmahal Bakhtiarieh。
9. 全面保健情况。卫生部,研究事务副秘书长,1991年。
10. 母乳喂养知识、态度、习惯研究,卫生部,研究事务副秘书长。全国母乳喂养委员会,1991年。
11. 国际销售守则:审查保健人员目前作法相对于母乳喂养和婴儿食品促销情况。卫生部,研究事务副秘书长,1991年。《国家卫生刊物》,1991年。
12. 德黑兰妇女早日断奶理由研究。卫生部,卫生事务副秘书长,1991年。
13. 城乡地区避孕妇女百分比和同家庭社会--经济情况的关系研究。卫生部、人口和计划生育部、儿童基金会,1991年。

14. 家庭粮食安全。德黑兰南部家庭蛋白质和能量摄入研究。德黑兰医科大学, 德黑兰省保健中心, 1991年。
