



联合国
经济及社会理事会



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.9
22 March 1994
CHINESE
ORIGINAL: FRANÇAIS/
ANGLAIS

联合国儿童基金会

需采取行动文件

执行局

1994 年第二届常会

1994 年 4 月 25 日至 29 日

国别方案建议*

贝宁

摘 要

执行主任建议执行局批准 1994 - 1998 年贝宁国别方案，从一般资源项下拨出 5,500,000 美元，但需视资金有无着落而定，并拨出补充资金 13,101,000 美元，但需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 1993 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“1994 年建议的一般资源和补充资金方案摘要”（E/ICEF/1994/P/L.3 和 Add.1）。

目 录

| | 页次 |
|-----------------------------|----|
| 儿童和妇女的状况 | 3 |
| 1990 - 1994 年方案合作 | 5 |
| 建议的 1994 - 1998 年方案合作 | 9 |

表

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. 关于儿童和妇女的基本统计资料 | 18 |
| 2. 上一个合作期 (1990 - 1994 年) 的开支 | 24 |
| 3. 1994 - 1998 年计划开支 | 25 |
| 4. 方案预算和人员编制/人事费的联系 | 26 |

儿童和妇女的状况

1. 在上一个国别方案涉及的期间, 1990-1994年期间, 民主化之风吹拂过这个地区, 特别是在贝宁。1990年2月举行的全国会议, 解散了在位17年之久的军事-马克思主义的政权政府, 成立了过渡政府, 准备在1991年举行立法和总统选举。当时经济严重下降, 给穷苦和易受伤害阶层带来了恶劣后果。

2. 在实施了连续两项结构调整方案后, 由于有利的社会-政治因素, 农业和商业有所发展, 从而出口改善, 国内生产总值从1989年下降2.9%减至1991年下降0.9%。政府债务1991年占国内生产总值的50%以上。1989年占出口额75%的债务还本付息额由于使贝宁受益的重新安排偿付期及取消债务, 到1992年已减至只占7%。尽管宏观经济环境有了改善, 社会与经济问题仍然存在, 其中有由于公营部门和半公营部门实行改组引起的失业不断增加: 1989到1992年期间公共行政部门解职人数为4000人, 1992年就增至15000多人。

3. 贝宁仍为最穷国家之一, 人均国民生产总值为380美元; 就人力开发方面而言, 按照联合国开发计划署(开发计划署)人力开发综合指示性数字的分数, 它在173个国家中位居第162位。1992年, 人口约为490万, 年增长率估计为3.2%, 其中包括移民。1969-1990年间的城市化比率为7.4%, 是发展中国家最高的国家之一。贝宁对本分区的社会-政治动荡特别敏感; 特别是尼日利亚和多哥的动荡对它有直接影响。

4. 不过, 贝宁是1990年8月最早批准《儿童权利公约》的第一批国家之一。不久以后, 它又签署了世界儿童问题首脑会议的宣言和行动计划。这个国家在巴马科倡议范围内所作的努力使得所有人都支持普及免疫运动。1992年, 这个国家进一步支持了世界首脑会议的目标和达喀尔一致意见的中期目标。达喀尔一致意见是援助非

洲儿童国际会议的最后声明。贝宁政府同时也致力于拟订自己的国家儿童行动纲领。

5. 在保健领域，虽然85%以上的市镇在方圆6公里以内都有保健站，但每1000名儿童中就有88个儿童不满一周岁前就死去。疟疾、急性呼吸道感染和腹泻是婴儿和婴幼儿死亡率（75%）的主要原因。孕产妇死亡率主要由于出血和感染，数字是每10万个活产中有160到800名产妇死亡。今年即将公布的人口普查结果将提供更准确可靠的数据。后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）在国内尚不普遍，但数字却有净增长，从1991年的247例增加到1992年的465例。在贝宁每10万居民中有10个艾滋病患者（仅1992年就有218名新患者）。

6. 在营养方面，40%的不满5岁的幼儿患有轻度营养不良，6%有严重营养不良情况。这个问题同能否得到食物无直接关系，相反同国内资源管理不善和不良的营养习惯（主要是忌讳吃某些食物）有直接关系。据估计，有40%的育龄妇女患贫血症。只有8%的儿童能持续享受到营养品。母乳喂养似乎很普遍，尽管由于其他传统的做法，要鼓励只用一种喂养法仍有困难。在北部地区缺乏碘（全部为19%）和缺乏维生素A（在阿塔科拉省的儿童中占8%）。

7. 在供水方面，农村地区有4100口水井，即占全国覆盖面的51%。各地区分布极为不平衡（各省的差异从19%到82%不等）。根据政府资料来源，能够享有卫生设施的农村人口只占5%，城市地区人口占28%。据估计享有卫生设施的总的比率为11%（联合国的数据与上述的有所不同，因为政府尚未将最新的变化通知联合国）。经常由于水污染而生病。每年估计发生大约50000起麦地那龙线虫病，即每10万活产婴儿中有830例；全国36%的村子有地方病，这些地方是应优先供应饮用水的地区。

8. 在教育方面，由于教学质量差、缺少教材和缺少适宜的课程，教育制度内部效能很低。还应提到教育制度的外部效能差。许多家长认为学校与他们的生活无关。学校对于增进社会流动性来说应该是必不可少的，但由于大部分有毕业文凭的人都失业，因此学校被认为没有用处。在小学教育中，每1000名一年级学生中，只有312

名读完了第六年,164名获得小学学业证书。初级教育入学率1985年(64%)同1992年(65%)差不多一样。学校中男女生比率为2:1。各省之间差异也很大,妇女扫盲率极低:六分之五的妇女既不识字也不会写。

9. 直到现在处于困难境况的儿童数量有多少仍缺乏资料。不过有一点很清楚,随着城市化和贫穷的加剧,他们、特别是流浪街头儿童的数目增多了。利用女孩子作家庭服务工作的现象很普遍。

10. 妇女占人口的51%,占农业劳动者人数的60%。有20%的妇女主持家务,其中许多人在非正规部门中从事个体经营。尽管在社会和政府部门的高层有大量的妇女,尽管妇女被公认为家庭和经济的支柱,她们仍然不受重视,她们没有土地继承权,她们不能同男子享有同样的对其子女的权力。妇女在社会上的地位仍然很低。

1990-1994年方案合作

11. 上一项方案主要是将初级保健的全部活动(疫苗接种、营养、腹泻病防治、保健教育、水供应)纳入巴马科倡议的范围之内。其他内容涉及妇女培训、幼儿培养及社会动员。这种结合一方面大大得益于多部门方面的合作者的协调努力和计划部的努力,而在部门方面,则得益于不同部门,发展合作者会议以及共和国总统府项目协调局的努力;另一方面,得益于1992年在日内瓦开始的圆桌会议过程。在这方面,1994年第一季度结束前将举行六次部门性圆桌会议,其中三次与社会部门(保健、教育、发展的社会方面)有关。

保健与营养

12. 由于重新实行扩大免疫方案,疫苗接种对不满周岁的幼儿的覆盖率已从1985年的不到17%提高至1992年的73%。对孕妇来说,已从1985年的60%提高到1992年的83%。由于扩大免疫方案在贝宁取得的成就,1993年5月世界卫生大会期间,卫生部荣获了世界卫生组织的艾尔弗雷德·利姆兰·奎努姆奖。由于进行了社会

动员，各社会阶层、宗教团体、报刊、保健工作者都进行了工作促成扩大免疫方案的目标实现。

13. 在 366 个保健中心实行了巴马科倡议，覆盖全国 90% 的面积。在这些中心中，有 192 个中心进行了扩大免疫方案/初级保健的活动，即占全国人口的 58%（联合国的数据与上述的有所不同，因为政府尚未将最新的变化通知联合国）。产前就诊的比率从 1989 年的 30% 上升至 1993 年的 75%。治愈率约为 30%，主要是住在保健中心附近的治疗者。80% 以上的保健中心能有效地收回与本地业务活动和出售必要药品有关的费用（平均回收率：111%）。药品供应由购货总局保证。

14. 在营养领域，在营养不良情况最严重的祖省进行了活动。儿童基金会通过食品及应用营养管理局，资助了大豆的种植与消费。社会促进中心保证对营养进行监测，但这种监测活动并未完全纳入保健中心的活动中去。

水的供应与消毒

15. 现行方案旨在增加祖省水的供应的范围，促进家庭、学校和保健中心厕所的设立，并设法根除麦地那龙线虫病，把卫生教育纳入它的活动中。直到 1991 年，美国国际开发署（美援署）提供合作在该地区供应水。1993 年 9 月，有 15 万人能得到水并在麦地那龙线虫病流行地区打了 300 眼水井，配备有“印度马克二号”手摇泵。自 1991 年 6 月起，在祖省北部，患麦地那龙线虫病人比 1988 年下降了 70%。建立了由社区成员组成的大约 300 个社会-环境卫生委员会，负责环境卫生教育和收集数据。建立了一个独立的水泵维修系统，培养了 15 名农村工匠，开设了三家销售零件的私人商店，从而使这些委员会管理的 90% 的水泵得以运转。

16. 为了改善环境和营养，整治了学校苗圃和社区花园，把这些活动的收入用来购买教材。在环境卫生方面，在祖省修建了 122 个集体厕所，63 个学校厕所和 32 个家庭厕所。在根治麦地那龙线虫病项目中，建立了一个全国协调机构。为了进行流

行病监测，已在专区和市镇各级培养了协调员，还有各村志愿人员。现在有12%的发病村庄每个月由志愿人员去检查，并由美利坚合众国和平队的志愿人员监测。

教育

17. 教育方案在学校、社会中心、保健中心、妇女小组和读书俱乐部开展保健教育。它们的活动主要是支持保健、营养和环境卫生的目标。通过设立农村托儿所以照管幼儿的行动未能实现。这次失败值得进行深入分析，以便从中汲取有益的教训，好采取新的行动。

18. 然而，在培养工作人员人数和编制教材方面，取得的结果仍然是显著的：培养了257个机构出来的546名人员，有900名幼儿园孩子和7000名小学生受益。除了社会工作者和保健专业人员外，还挑选并培养了一些母亲，让她们学会有关“要想拯救必先知道”主题的会议的宣传鼓动技术。大约有3000名新脱盲者利用了全国七种语文印制的保健教育手册，有15000名妇女从这一方案中得益。不过，这些数量方面的资料还不能使人了解在改善行为方面采取的行动取得的效果。

妇女和发展

19. 妇女促进方案向妇女团体提供援助，但由于缺乏后续行动和监督，无法知道结果如何。这些团体越来越成为它们中间的一种力量。由于进行了顽强的斗争，妇女活动的协调机构终于产生了。

评价和取得的经验教训

20. 已进行了许多研究和估价，这些有助于指导下一个国别方案的战略。其中，我们可以举出在供水部门的机构间合作的评价，有关特别困难条件下生活的儿童的初步研究，有关少女情况的研究，与所有合作者一起进行的扩大免疫方案的年度审查以及保健的个人动力的研究。至于巴马科倡议，已证实贝宁拥有实现中期目标的重要

手段。除了各级的政治保证和实施制订各省计划的过程外，还拥有很大的服务能力、良好的组织和社区的强烈参与。对各捐赠者提供的良好气候和私营部门与非政府组织在所有部门中日益增长的作用，是不容忽视的潜在有利条件。巴马科倡议，由于它在国内覆盖面大（85%），提供了最低限度的一揽子服务，能提供必要的药品，地理条件便利，社区的有效参与，保健中心有能力承担当地运转费用，其中包括必要的药品和先进的战略，为实现无论在预防（疫苗接种、产前护理）或治疗（急性呼吸道感染、疟疾、腹泻）方面的大部分中期目标都提供了极为有利的条件。然而，巴马科倡议在当前并未提供疫苗费用，运输工具和冷藏链。即使许多保健中心雇用了当地的合同工，也应避免让社区来负担这些人的工资。口服体液补充疗法是一个必须应付的严重挑战。它要求向各家庭进行宣传和动员的努力以便在家里就能得到解决，并要求保健人员有更多的信念和义务，该方案把这种努力放在绝对优先地位。

21. 口服体液补充疗法的宣传是该方案前半期的主要活动，这项宣传运动已大大扩大了该疗法的覆盖面。但加速实施口服体液补充疗法时期正值1988-1990年的严重社会-经济危机，这就削弱了政府提供经常性费用的能力，从而把方案费用转嫁到各捐赠者，特别是儿童基金会身上。显而易见，政府向经常性费用提供捐款是方案能持久进行的前提条件，但是像贝宁这样的国家，经济要稳定是需要时间的。在这段期间，儿童基金会对经常性费用应采取灵活立场，并同政府一道制订一项逐步撤回计划。中期审查建议已导致根据90年代目标重新确定营养方案的方针，并使教育方案向保健教育以外的其他部门开放。为了避免使促进妇女工作处于无足轻重地位，今后要把妇女问题纳入到所有方案中去，并在教育部门采取具体活动。

22. 因此新方案将集中于巩固成果和加强与各级保健系统的联系。还必须考虑到不仅在技术领域，而且在各级的管理和监督方面加强国家的能力。这也意味着必须培训各村民委员会成员，以便他们更理智地参与确定需要和解决问题的的工作。

23. 鉴于数据库不完备，因而出现了现有数据和提供服务的创新性之间的不平

衡,在确定一个处于困难过渡时期的国家应达到的指标方面必须具有很大的灵活性。必须定期同政府一道审查目标,以此来制订方案。同时必须更加从整体上来评价国别方案取得的进展和所受的制约,以便加速目标实现的数量,改善制度的质量和促进行为的变化。

建议的 1994 - 1998 年方案合作

一般资源: 5, 500, 000 美元

补充资金: 13, 101, 000 美元

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 | 1 750 | 6 715 | 8 465 |
| 供水和环境卫生 | 750 | 5 433 | 6 183 |
| 教育 | 1 000 | 953 | 1 953 |
| 规划、评价和后续行动 | 800 | - | 800 |
| 社会动员 | 125 | - | 125 |
| 方案支助 | <u>1 075</u> | <u>-</u> | <u>1 075</u> |
| 共计 | <u>5 500</u> | <u>13 101</u> | <u>18 601</u> |

^a 估计的年度开支分配情况见表 3。

^b 此数字尚需加上由已可动用的补充资金资助的项目, 如表 3 所示。

国别方案的编制过程

24. 编制新的1994-1998年合作方案意味着要同政府及所有发展伙伴进行密切合作。这一过程从1992年7月的中期审查开始。计划部协调全过程，有各级的部门合作者参加，从而达到不同努力相互补充的结果。联合国系统也参加了，主要是联合国开发计划署（开发计划署）、联合国人口基金（人口基金）、联合国粮食及农业组织（粮农组织）、世界粮食计划署（粮食计划署）和世界卫生组织，以及双边（法国、美国、加拿大、瑞士、德国、丹麦）和多边的合作（世界银行和非洲开发银行（非银）），还有本地和国际的非政府组织。对贝宁儿童的状况的分析已经过审查，同时，国家行动纲领的拟订也已完成。这两者均作为编制和确定下一个方案的目标和战略的工作基础。

方案的目标

25. 根据《儿童权利公约》制订的法律-社会和哲学基础这一更大的范围和发展方案的社会意义，儿童基金会同其他伙伴合作，将协助贝宁政府实现世界儿童问题首脑会议确定的、并按照贝宁本国情况在国家行动纲领中规定的目标。将加强努力以便在1995年实现中期目标，帮助政府履行其对达喀尔一致意见规定的目标所承担的保证。

26. 将把国家行动纲领同发展的社会内容相结合，作为考虑妇女与儿童情况的组成部分。这种结合有利于考虑国家发展方案的中期目标。国家和儿童基金会间的合作方案将是国家行动纲领的组成部分，该纲领动员了所有从事该国发展的伙伴参加。通过一系列适宜的活动，1994-1998年合作方案的目标是促进居民生活质量的明显和可测量的改善，而以全体儿童、女孩和妇女为优先目标。

27. 1995年中期目标如下：(a) 把抗白喉、抗破伤风和抗百日咳的疫苗接种率

从73%提高到80%；(b)把麻疹疫苗接种率从70%提高到90%；(c)消灭新生儿的破伤风；(d)把脊髓灰质炎疫苗接种率从3%提高到90%，以制止脊髓灰质炎病毒的传播；(e)把口服体液补充疗法的使用率从45%提高到80%；(f)促进全部母乳喂养并把“婴儿之友医院”推广到100%的医院里；(g)消灭缺少维生素A症；(h)使所有人能得到碘盐；(i)根绝麦地那龙线虫病。1995年的部分目标一方面是把饮用水的覆盖率从51%提高到60%，环境卫生从11%提高到35%，另一方面把女孩入学率从44%提高到50%。

28. 2000年目标如下：(a)把婴儿死亡率从1990年每1000活产儿中的89名降至60名，并把幼儿死亡率从每1000活产儿中149名降至100名；(b)把孕产妇死亡率从每10万活产中800名降至400名；(c)消灭脊髓灰质炎；(d)把营养不良从40%降至20%；(e)把小学入学率从65%提高到78%，特别要重视女孩，即把女孩入学率从44%提高到60%；(f)把文盲人数从77%降至50%；(g)把饮用水的使用率从51%提高到70%。

29. 国别方案旨在帮助贝宁从1998年起能实现这些目标。方案还要提高国家在规划、落实和评价这些目标的能力。通过鼓动和社会动员，方案要在各级创造、拥护和支持实现这些目标的全国政治决心。然而，由于它的贡献有限，它只能起到动员和与有关各部门中所有参加者进行合作以便实现既定目标的催化作用。

方案战略

30. 依靠提供的服务，国别方案将集中于下列的主要战略：(a)加强国家的能力；(b)社区参与；(c)规划、后续行动和估计；(d)调动资源。

31. 儿童基金会将加强国家能力，包括社区的能力，以保证持续采取行动。儿童基金会将依靠计划及经济改组部下属的发展社会领域小组，以便规划、落实和评价在实现国家行动纲领的目标方面取得的进步，并支持各省制订分散的行动计划的努

力。儿童基金会还支持国家调动国内外资源的努力。该方案向基层非政府组织以及向国家机构提供技术支助，例如发展及保健中心、国家培训及教育研究所、贝宁科学技术研究中心，这些机构对某些方案和项目能起支助作用。为了鼓励私营企业，它们将成为水供应计划中实现钻井方面的重要伙伴。

32. 在实行机构分散的同时，还把重点放在社区参与上。边远地区居民对资源的控制，使得社区在非政府组织、本地团体和其他伙伴的支持下，增加了其权力。在提高女孩入学率的教育方案中，父母和社会的介入是关键因素。在保健领域，目标是加强社区参与，而远远不只是收回费用。在供水和环境卫生方面，社区成员应对与选择基础设施、维修和保护环境活动有关各方面负责。在社区内部，主要目标是在数量和质量方面提高妇女的参与。应帮助现有的组织形式——妇女小组、管理委员会、社会-环卫发展委员会、学生家长协会——以便把它们联合为一种社区发展统一力量。

33. 这一事态发展的目标为：

(a) 支持决策者、舆论领袖和广大公众以确保他们参加有利于儿童和妇女的方案；

(b) 支持部门性方案在执行方案的头两年内实现中期目标方面起催化作用，并赞成改变其行为。

34. 确实，巴马科倡议促使取得很大成绩（主要药品的供应，包括口服体液补充盐，培训人员，社区一级环卫覆盖面达到85%，有效的社区参与，负担运转和主要药品的当地费用），但也未能完全解决问题。社会动员活动强调：

(a) 在口服补充体液疗法方面，在环境卫生系统或领取补助者中，强调在家庭内解决和正确处理口服体液补充盐问题；

(b) 在根治麦地那龙线虫病方面，强调充分了解该病的传播途径，和使用滤筛器，特别是在居民不足500人，缺少饮用水，无法利用昂贵的钻井设备的地区；

(c) 在同缺碘作斗争方面，强调对决策者做工作，以便制订进口碘盐的立法；对

进口商和本地生产者做工作使整个生产的碘化；对居民做工作使之了解由于缺碘带来的问题，要他们接受和有效地消费碘盐。

35. 已制订单独的规划、落实和评价方案。这是使所有实现国家行动纲领目标而作的全部努力实际可行并持久和在方案目标范围内实行的正行动的一项重要战略。

36. 另一项重要战略意味着动员本国和国际的资源、受益人、发展伙伴，以确保在人力、物力和财力资源的分配方面优先重视有利于儿童的方案。利用传播媒介作为传统渠道是这种动员的一个重要部分。

覆盖面

37. 该方案的大部分活动涉及全国。然而，在具体部门中将使用分地区做法。保健和营养工作对象是全国。扩大免疫方案的工作对象包括所有不满周岁的婴儿和育龄妇女。某些营养方面活动将限定在一些地区，以便控制蛋白质—能量型营养不良和缺乏维生素A。教育方面的活动将包括女孩就学率最低的三个省的25万居民，但它们将具有示范价值，可能会很快遭到反驳。为处于困难境况的儿童采取的行动将限于贝宁最大的四个城市。就水源和环境卫生而言，行动将有利于20万人，特别是在麦地那龙线虫多发地区，在祖省，阿塔科拉省、博尔古省和莫磨省。支助所有其他项目的社会动员活动不限制在哪个地区。至于规划、落实和评价方案、它主要在中央一级，但它也支持省和边缘地区的许多行动。

保健与营养

38. 该方案的所有目标应有助于达到下列目标：(a) 降低扩大免疫方案针对的疾病的发生率与死亡率，特别是根除脊髓灰质炎，消灭新生儿破伤风，并且同1990年比起来麻疹引起的死亡率应减少95%，引起的患病率应减少90%。(b) 由于腹泻引起的婴儿死亡率从20%减少至10%，由急性呼吸道感染和疟疾引起的婴儿死亡率

降低一半；(c) 每 10 万名活产中孕产妇死亡率从 800 人减至 400 人；(d) 严重营养不良者从 6% 减至不到 2%；(e) 五岁以下儿童蛋白质-能量型营养不良从 40% 减至 20%；(f) 在博尔古和阿塔科拉风土病地区消灭缺碘和缺维生素 A 现象。

39. 方案包括三个项目：(a) 支持建立保健系统；(b) 妇幼/生殖/儿童存活保健；(c) 营养。所有活动均以巴马科倡议为基础，其主要战略为：(a) 加强制定机构的管理及监督能力和社区一级的落实保健指示性数字的能力；(b) 主要为扩大免疫方案、妇幼保健、艾滋病、巴马科倡议和营养活动进行社会动员；(c) 利用社区资助进行增加收入的妇女活动；(d) 分散的流行病监测。在营养方面，该战略涉及为人人享用碘盐进行鼓动和社会动员，在保健教育范围内利用保健中心和学校分配富于维生素 A 的物品，以及在保健中心活动中纳入流行病监测。

40. 支持发展保健系统的项目旨在解决从社区到专区保健系统运转无力的问题。适当的技术监督和对保健机构最基层提供行政支助，将会提高保健工作人员和社区代表的组织和管理能力。

41. 妇幼卫生/生殖/婴儿存活项目，在社会动员和教育活动的支持下，有助于降低婴儿死亡率和孕产妇死亡率。这种做法包括重要的信息-教育-交流内容，以支持生育间隔和计划生育服务，消灭新生儿破伤风，根除脊髓灰质炎，在保健中心和家中对腹泻、疟疾和急性呼吸道感染病人妥善治疗。特别要重视对性传播疾病和艾滋病的控制。

42. 营养项目采取了一种以多学科做法为基础的新方针，通过以社区为基地的信息系统着眼于居民的实际需要。该项目将帮助促进营养的监测和恢复以及消除缺乏微量养料（维生素 A、铁、缺碘）情况。

教育

43. 主要目标是促进：(a) 把小学入学率从 65% 提高到 78%，重点放在女孩身

上；(b) 把文盲降低至 50%，并通过有利于女孩和妇女的活动提高她们的谋生能力；(c) 通过同样的活动实现保健目标；(d) 借助于宣传和适当的培训活动给把困难处境的儿童参加到社会中去提供更好机会。儿童基金会的主要战略是同美援署和世界银行进行合作，后两单位向初级教育提供大笔资金，五年期内共 8000 万美元左右。

44. 与教育和社区有关的第一个项目主要采取参与做法，社区将参与活动的每个阶段，其主要目标之一是提高女孩的入学率。这一项目获得的经验有助于对教育改革，革新课程和培训教师起到创新作用，以实行普及初等教育；这些经验将由促进少女学校及教育全国委员会加以推广。另外一些活动包括负责幼儿教育 and 女孩及妇女的学徒制的非正规做法。

45. 第二个项目旨在唤起决策人员及广大公众注意街头流浪儿童及童工，特别是少女的命运。这包括支持制订对她们进行保护、教育，使他们重返社会生活的战略，主要是通过为生活在特别困难条件下的儿童工作的非政府组织的合作。

供水和环境卫生

46. 方案的目标是把饮用水的供应在 1998 年从 51% 扩大到 70%，致力于在 1995 根除麦地那龙线虫病，把由于腹泻病造成的死亡率从 20% 降至 10%，并改善环境。战略包括社区参与，特别是妇女参加社会-环卫发展委员会，支持私营部门、部门间合作，特别同保健和教育部门的合作，以及与双边和多边伙伴的合作，特别是世界银行与丹麦国际开发署在供水部门的合作。

47. 该方案包括两个项目：第一个项目是在农村和城市郊区实行供水和发展环境卫生。它预计在祖省、博尔古省和安塔科拉省向麦地那龙线虫病地区的 20 万居民供应水和为 1000 个家庭建立厕所；150 所学校或保健中心将有水和厕所。将在学校和社区进行环保活动并在村庄促进造林活动。

48. 与根除麦地那龙线虫病有关的项目同供水项目关系密切，供水是地方病多

发地区的目标。该项目旨在把监测面从12%增加到100%，直到其消灭为止。它的目标是确保没有自来水的地方病多发村庄100%的家庭的水都经过过滤，并加强国家追踪根除目标实现情况的能力。该项目是在卫生部的管理下进行的，该部负责流行病的监督和保证其根除。美国和平队的志愿人员将负责培训和监督各村保健人员进行环境卫生教育和使用过滤布；非政府组织“2000年全球”和美国卡特中心将提供技术援助。

规划、落实和评价

49. 这一方案旨在支持加强国家规划、落实和评价儿童与妇女方案、改善各级数据库，包括社区数据库、编制和传播获得的资料以维护儿童及妇女事业的能力。这一战略意味着与其他伙伴合作以加强研究、分析数据和传播信息的业务能力；将使用廉价的参与性方法来收集按性别和地区分类的数据。同开发计划署一起，该项目对政府提供了机构支助，对资料的编制和传播给与物质支持。因此，有可能更好地查明与国家行动纲领和国别方案有关的后续行动指示性数字。

社会动员

50. 社会动员方案旨在创造一种政治决心和法律条件，它们可促成国家行动纲领目标的实现，使社会各阶层认识到妇女儿童问题，以便促进行为的必要改变。这一战略建立在交流与信息、同开发协会、非政府组织及各机构的伙伴关系之上，特别重视作为变革因素的妇女，利用传统和现代的交流渠道并与其他方案合作。已制订出两个项目：(a) 支持决策者、舆论领袖和广大公众的意愿，以保证他们参加妇女儿童方案；(b) 支持部门性方案以便在实现国家行动纲领目标方面发挥催化作用。

方案的管理

51. 计划和经济改组部，特别是外援协调委员会，负责协调国别方案；也是它

指导国家行动纲领小组和发展社会领域小组。年度审查将可能了解到国家行动纲领的一般目标，特别是中期目标方面取得的进展。1996年，如果有必要，一项中期审查将根据以前取得的绩效来重新确定年度目标。

52. 全国代表负责指导和管理整个局的工作，同贝宁政府对国别方案的合作，以及宣传和对外关系。代表得到业务科和方案科的支持，它们包括了保健和营养、供水和环境卫生以及教育各股。去年，由于聘请了一位全国管理人员，社会动员和信息活动加强了。鉴于合作活动的经常性，儿童基金会执行局的人员组成将加以改动，以便更有效地支持加强国家的能力。因此全国管理人员的人数将从3人增至8人，而从国际上招聘来的管理人员则将从10人减至7人。

53. 由于国别方案中规划、落实和评价很重要，必须加强执行局的力量以便对政府在这方面提供实际支持。因此执行局建议在1994-1995年度预算中增加一名国家公务员名额和秘书名额，以便在目前负责局的统计工作及工作计划落实工作和规划、落实和评价工作副署长的支持下，进行规划、落实和评价方案。必须特别重视各个目标和人力及财政资源的调动以达到目标，同时也同样需要本国局的人力资源。

表1. 关于儿童和妇女的基本统计资料

| 贝宁 (1992 和以往几年) | | | 儿童基金会国家分类 | |
|-----------------|--------|--------|-------------|--|
| 5岁以下死亡率 | 147 | (1992) | 5岁以下死亡率: 很高 | |
| 婴儿死亡率 | 88 | (1992) | 婴儿死亡率: 高 | |
| 人均国民生产总值(美元) | 380 | (1991) | 国民生产总值: 低收入 | |
| 总人口 | 4.9 百万 | (1992) | | |

| 儿童生存和发展的主要指示性数字 | | 1970 | 1980 | 1990 | 1992 |
|------------------------------|-----|------|------|------|------|
| 出生人数 | (千) | 133 | 171 | 229 | 243 |
| 婴儿死亡人数 (1岁以下) | (千) | 20 | 18 | 20 | 21 |
| 五岁以下死亡人数 | (千) | 33 | 30 | 34 | 36 |
| 五岁以下死亡率 (每 1 000 活产) | | 252 | 176 | 150 | 147 |
| 婴儿死亡率 (1岁以下) (每 1 000 活产) | | 148 | 104 | 89 | 88 |

表 1 (续)

贝宁

| | | 1980 年左右 | 最近 |
|--------------------------|-------|----------|-------|
| 体重不足儿童 (5 岁以下) | 中度和严重 | .. | .. |
| (适龄体重%) | 严重 | .. | .. |
| 出生体重低婴儿 | | 10 | 8* |
| (%, 1973/1987) | | | |
| (完成小学教育的儿童所占% | | 15* | 40 |
| 1980/1988) | | | |
| 营养指示性数字 | | 1980 年左右 | 最近 |
| 完全母乳喂养率 (4 个月以下) (%) | | .. | .. |
| 及时添加辅食喂养率 (6-9 个月) (%) | | .. | .. |
| 连续母乳喂养率 (20-23 个月) (%) | | .. | .. |
| 消瘦情况 (%) | | .. | .. |
| 发育迟缓情况 (%) | | .. | .. |
| 每日人均热量供应 | | 91 | 104 |
| (占需要量的%, 1979-1981/1990) | | | |
| 甲状腺肿大总患病率 (1983) | | 24 | .. |
| 家庭支出 所有粮食/谷类 | | .. | 37/12 |
| (占总收入%, 1980-1985) | | | |

* 儿童基金会外地办事处资料。

表 1 (续)

贝宁

| 保健指示性数字 | | 1980 年左右 | | | 最近 |
|-----------------------------|------|----------|------|------|--------|
| 口服体液补充疗法使用率 (%，1991) | | .. | | | 45 |
| 享有保健服务 | 共计 | 10 | | | 18 |
| (占人口%，1980/1985) | 城/乡 | .. /.. | | | .. /.. |
| 享有卫生用水 | 共计 | 18 | | | 51 |
| (占人口%，1980/1988) | 城/乡 | 26/15 | | | 66/46 |
| 享有适当卫生设备 | 共计 | 21 | | | 34 |
| (占人口%，1980/1988) | 城/乡 | 48/4 | | | 42/31 |
| 由经过培训的医务人员接生的分娩 (%，1988) | | .. | | | 45 |
| 产孕死亡率 (每 10 万活产，1987) | | .. | | | 160 |
| 免疫 | 1981 | 1985 | 1990 | 1992 | |
| 接受免疫预防下列疾病的一岁儿童 (%)： | | | | | |
| 肺结核 | .. | 27 | 92 | 84 | |
| 白喉/百日咳/破伤风 | .. | 17 | 67 | 73 | |
| 脊髓灰质炎 | .. | 16 | 67 | 73 | |
| 麻疹 | .. | 23 | 70 | 70 | |
| 接受免疫预防下列疾病的孕妇 (%)： | | | | | |
| 破伤风 | .. | .. | 83 | 83 | |

表 1 (续)

贝宁

| 教育指示性数字 | | 1980 年左右 | 最近 |
|------------------------|-----|----------|-------|
| 小学入学率 (总/净) | 共计 | 64/.. | 65/52 |
| (%, 1980/1988) | 男生 | 88/.. | 87/69 |
| | 女生 | 40/.. | 44/36 |
| 中学入学率 (总/净) | 共计 | 16/.. | 11/.. |
| (%, 1980/1990) | 男生 | 25/.. | 16/.. |
| | 女生 | 9/.. | 6/.. |
| 成人识字率, 15 岁和 15 岁以上 | 共计 | 16 | 23 |
| (%, 1970/1990) | 男/女 | 23/8 | 32/16 |
| 拥有收音机/电视机 | | 66/1 | 90/5 |
| (每 1 000 人, 1980/1990) | | | |

表 1 (续)

贝宁

| 人口指示性数字 | | 1970 | 1980 | 1990 | 1992 | 2000** |
|--------------------------|-----|------|---------|------|------|--------|
| 总人口 | (千) | 2693 | 3459 | 4622 | 4918 | 6269 |
| 0-15岁人口 | (千) | 1230 | 1650 | 2254 | 2414 | 3088 |
| 0-4岁人口 | (千) | 489 | 650 | 904 | 968 | 1175 |
| 城市人口(占总数%) | | 18 | 32 | 38 | 40 | 46 |
| 出生时估计寿命(岁) | 总计 | 39 | 43 | 46 | 46 | 48 |
| | 男 | 38 | 41 | 44 | 45 | 47 |
| | 女 | 41 | 45 | 48 | 48 | 49 |
| 总生育率 | | 7.0 | 7.1 | 7.1 | 7.1 | 6.4 |
| 粗出生率(每1000人) | | 49 | 49 | 49 | 49 | 45 |
| 粗死亡率(每1000人) | | 27 | 22 | 19 | 18 | 15 |
| | | | 1980年左右 | | 最近 | |
| 避孕普及率 | | | 9 | | .. | |
| (%, 1982) | | | | | | |
| 人口年增长率 | | 总计 | 2.4 | | 2.9 | |
| (%, 1965-1980/1980-1992) | | 城市 | 8.3 | | 4.9 | |

** 联合国人口司根据以往及目前趋势所作预测。

表 1 (续)

贝宁

| 经济指示性数字 | | 1980 年左右 | 最近 |
|----------------------------------------------|---------------|----------|--------|
| 人均国民生产总值年增长率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991) | | -0.3 | -0.9 |
| 通货膨胀率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991) | | 7 | 2 |
| 赤贫人口 (%, 1980) | 城/乡 | .. /65 | .. /.. |
| 家庭收入份额 (%) | 最高 20%/最低 40% | .. /.. | .. /.. |
| 政府开支 (占总支出的%, 1986) | 保健/教育 | .. /.. | 6*/31* |
| | 国防 | .. | 17* |
| 家庭支出 (占总收入的%, 1980 或 1985) | 保健/教育 | .. /.. | 5/4 |
| 官方发展援助: (1980/1991) | 百万美元 | 91 | 270 |
| | 占国民生产总值的% | 9 | 15 |
| 偿债 (占货物和劳务出口的%, 1980/1991) | | 3 | 7 |

* 儿童基金会外地办事处资料。

表 2. 上一个合作期(1990 - 1994 年)的开支。
(单位:千美元)

国家:贝宁
执行局最后批准:1993 年
一般资源:5,404,000 美元

| 方案 部门/领域 | 供应品和设备 (实数) | | 培训赠款 (实数) | | 项目工作人员 (实数) | | 其他现金 (实数) | | 共 计 | | | | | |
|-------------|----------------|-----|--------------|-----|----------------|-----|--------------|-----|--------------------|--------|-------|---------------------|-------------|--------|
| | GR | FSF | GR | FSF | GR | FSF | GR | FSF | 一般资源 | | SF | | 共计(GR 和 SF) | |
| | | | | | | | | | 实数 | 计划数 | 实数 | 计划数 | 实数 | 计划数 |
| 初级保健 | 2 428 | 581 | 172 | 291 | 720 | 273 | 1164 | 82 | 4 484 | 2 451 | 1 227 | 13 135 | 5 711 | 15 586 |
| 母婴营养 | 54 | | 54 | | | | 105 | | 213 | 391 | | 2 064 | 213 | 2 455 |
| 供水及环境卫生 | 937 | 217 | 324 | 25 | 760 | 374 | 1 198 | 61 | 3 219 | 471 | 677 | 5 785 | 3 896 | 6 256 |
| 教育 | 37 | 25 | 237 | | | | 154 | 31 | 428 | | 56 | | 484 | |
| 妇女发展 | 122 | 3 | 40 | | | | 114 | 34 | 276 | 309 | 37 | 649 | 313 | 958 |
| 幼儿发展 | | | | | | | | | | 447 | | 1 668 | | 2 115 |
| 社会动员 | | | 42 | | | | 138 | 11 | 180 | 213 | 11 | | 191 | 213 |
| 方案支助 | 127 | | | | 365 | | 664 | 0 | 1 156 | 1 122 | | | 1 156 | 1 122 |
| 总计 | 3 705 | 826 | 869 | 316 | 1 845 | 647 | 3 537 | 219 | 9 956 ^b | 54 044 | 2 008 | 23 301 ^d | 11 964 | 28 705 |

GR = 一般资源。

FSF = 已有着落的补充资金。

SF = 补充资金, 无论有无着落。

^a 实际开支包括到 1993 年 12 月 16 日为止的记录开支。

^b 包括从全部基金中以及从为已落实的补充资金提供的额外一般资源中的开支。

^c 包括额外一般资源 949,000 美元(E/ICEF/1993/P/L.26)。

^d 其中 12,712,779 美元尚无着落。

表 3. 1994 - 1998 年计划开支

(千美元)

| 国家：贝宁 所涉时期：1994 - 1998 年 | 资金 情况 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 合计 |
|-----------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 保健 | GR | 350 | 350 | 350 | 350 | 350 | 1 750 |
| | FSF | 1 475 | | | | | 1 475 |
| | NSF | 1 610 | 1 705 | 1 225 | 1 100 | 1 075 | 6 715 |
| 供水和环境卫生 | GR | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 750 |
| | NSF | 841 | 1 485 | 1 186 | 1 002 | 919 | 5 433 |
| 教育 | GR | 212 | 203 | 201 | 196 | 188 | 1 000 |
| | FSF | 130 | | | | | 130 |
| | NSF | 126 | 245 | 232 | 178 | 172 | 953 |
| 社会动员和鼓动 | GR | 28 | 28 | 25 | 23 | 21 | 125 |
| 规划和社会统计 | GR | 150 | 175 | 165 | 155 | 155 | 800 |
| 方案支助 | GR | 210 | 194 | 209 | 226 | 236 | 1075 |
| 合计 | GR | 1 100 | 1 100 | 1 100 | 1 100 | 1 100 | 5 500 |
| | FSF | 1 605 | | | | | 1 605 |
| | NSF | 2 577 | 3 435 | 2 643 | 2 280 | 2 166 | 13 101 |
| 总计 | | 5 282 | 4 535 | 3 743 | 3 380 | 3 266 | 20 206 |

GR = 一般资源。

FSF = 已有着落的补充资金。

NSF = 新补充资金。

表 4. 方案预算和人员编制/人事费的联系

贝宁

| 方案科/领域 和资金来源 | 1994 - 1998 年方案预算 (千美元) | | | | | | 员 额* | | | | | | | 人事费 ^b (千美元) | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|-------|--------|--------|-------|-------|------|------|------|------|----|-----|----|---------------------------|----|----|-------|-------|-------|-------|
| | GR | FSF | NSF | 共计 | 现有员 额 | | | | | | | 小 计 | | | IP | 地方 | 共计 | | | |
| | | | | | D2/L7 | D1/L6 | P/L5 | P/L4 | P/L3 | P/L2 | IP | NP | GS | 员 额 共 计 | | | | | | |
| 一般资源 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健 | 1 750 | | | 1 750 | | | | 1 | | | | | 1 | | | | 709 | 175 | 884 | |
| 供水和环境卫生 | 750 | | | 750 | | | | | | | | | | | | | | | 386 | 386 |
| 教育 | 1 000 | | | 1 000 | | | | | | | | | 2 | 1 | | | | | 211 | 211 |
| 社会动员和倡导 | 125 | | | 125 | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | 175 | 175 |
| 规划和社会统计 | 800 | | | 800 | | | | | | | | | 1 | | | | | | 427 | 427 |
| 方案支助 | 1 075 | | | 1 075 | | | | | | | | | 1 | 7 | | | | | | |
| 共计 GR | 5 500 | | | 5 500 | | | | 1 | | | | | 6 | 9 | | | 709 | 1 374 | 2 083 | |
| 补充资金 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健 | | 1 475 | 6 715 | 8 190 | | | | | | | | | | | | | | | 108 | 108 |
| 供水和环境卫生 | | | 5 433 | 5 433 | | | | | | | | | | | | | | | 144 | 144 |
| 教育 | | 130 | 953 | 1 083 | | | | | | | | | | | | | | | 252 | 252 |
| 共计 SF | | 1 605 | 13 101 | 14 706 | | | | | | | | | | | | | | | 2 231 | 2 231 |
| 共计 GR 和 SF | | | | 20 206 | | | | 2 | 2 | | | | 4 | 6 | | | 2 688 | 1 626 | 4 314 | |

表 4 (续)

| 方案科/领域 和资金来源 | 1994-1998年方案预算 (千美元) | | | | | | | | | | 员 额 | | | | 人事费 (千美元) | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-----|-----|-----|-------|-------|------|------|------|------|-----|-----|----|----|--------------|-----|-----|-------|
| | GR | FSF | NSF | 共计 | 现有员额 | | | | | | | 小 计 | IP | 地方 | 共计 | | | |
| | | | | | D2/L7 | D1/L6 | P/L5 | P/L4 | P/L3 | P/L2 | IP | | | | | NP | GS | |
| 行政和方案支助预算 (提议的1994-1995) | | | | 516 | | | 1 | 1 | 1 | | | 3 | 2 | 8 | | 760 | 396 | 1 156 |
| 总计(GR+SF+行政) | | | | | 1 | | 1 | 3 | 3 | | | 7 | 8 | 24 | | | | 39 |
| 员额数目和人事费: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ——上一个方案开始(1990年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ——提议的方案开始(1994年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ——提议的方案结束(1998年) (只是指示性) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 10 | 3 | 18 | | N/A | N/A | N/A |
| | | | | | | | | | | | | 7 | 8 | 24 | | N/A | N/A | N/A |
| | | | | | | | | | | | | 7 | 8 | 25 | | N/A | N/A | N/A |

· 不论其资金来源为何,每一个员额都支持整个国别方案。

· 项目员额的经费提供5年;核心员额的经费提供2年。

· 这些员额从1994年1月1日起生效。

缩写:GR=一般资源;FSF=已有着落的补充资金;NSF=新补充资金;SF=补充资金;IP=国际专业人员;NP=国家专业人员;GS=一般事务人员;N/A=缺数据。