



联合国



Distr.
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1994/P/L.16
1 March 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

需采取行动文件

执行局

1994 年会议

关于从一般资源和补充资金提供经费进行每年
规划数字不超过 \$ 100 万的美洲和加勒比地区方案的建议*

摘 要

本文件载述从一般资源和补充资金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，同时从补充资金中核拨下列数额的经费，但也需视特定用途捐款有无着落而定。

国别/方案	款 额		期 间
	(美 元)		
	一般资源	补充资金	
圭亚那	3 750 000	3 000 000	1995 - 1999

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 1993 年年底未动用的方案合作款项余额的最后调整数将载于“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)。

圭亚那

基本数据 (除另有说明者外, 均为 1992 年的数据)

儿童人口 (0-15 岁, 以百万计)	0.3
5 岁以下死亡率 (以每千名活产计)	65
婴儿死亡率 (以每千名活产计)	49
体重不足 (百分比, 中度和严重) (1981 年)	22
产妇死亡率 (以每 10 万名活产计) (1984 年)	200
识字率 (百分比, 男/女) (1990 年)	98/95
小学入学率 (百分比, 男/女净数)	.. /..
一年级升至四年级者百分比	84
得到安全饮用水 (百分比, 1991 年)	65
得到保健服务 (百分比, 1993 年)	89
人均国民生产总值 (1991 年)	430 美元
对下列疾病完全免疫的一岁儿童 (百分比):	
肺结核	89
白喉/百日咳/破伤风	81
麻疹	76
小儿麻痹	81
对下列疾病免疫的孕妇 (百分比):	
破伤风:	..

儿童和妇女的状况

1. 过去二十年来,由于经济增长停滞不前,人均国民生产总值下降,实际收入减少,通货膨胀率高以及社会服务开支削减,圭亚那儿童和妇女的生活质量已经降低。1988年推行了结构调整方案,从而使宏观经济有了明显改善,但也给多数圭亚那人造成了严重的社会和经济压力。1985至1991年间,工资下降了76%,同时,消费价格指数增加了7,270%。1990年,世界银行宣布圭亚那为西半球最贫穷的国家,其人均国民生产总值为370美元。

2. 1992年当选的圭亚那新政府承诺实施结构调整方案的各项原则,同时最优先考虑人力资源开发和减轻贫困。这是一项极为艰巨的任务,因为偿还21亿美元国债占用了约75%的出口收益。此外,寻求较好生活质量的有技能的圭亚那人的大规模迁移出境,一直是该国物质和社会基础结构落后的一个决定因素。

3. 尽管在地理上圭亚那属于南美洲的一部分,但从经济和社会角度讲,它则归属讲英语的加勒比共同体。圭亚那人民深知其社会和经济发展的滑坡的情况。例如,1965年,它的人均国民生产总值为653美元,而邻国巴巴多斯为437美元。到了1990年,巴巴多斯人均国民生产总值为6540美元,而圭亚那的人均国民生产总值则下降到370美元。1960年至1991年,其他加勒比国家在儿童生存和发展方面也取得了显著进展。巴巴多斯和牙买加的婴儿死亡率下降了五倍,而在圭亚那,这个比率只下降了两倍。

4. 许多圭亚那成人受益于普及初等教育、实际上为所有儿童提供的基本保健以及家庭食品保障。30年前对社会服务的高额投资,对该国经济衰退最严重的方面仍起到缓冲作用。因此,相对来说,该国基本指标仍比人均国民生产总值所表明的情況要好些。不过,经济危机造成的社会影响是显而易见的。社会服务质量下降,而且

今天圭亚那的教育和卫生指标在加勒比地区属最低之列。

5. 据估计,目前婴儿死亡率为每1000名活产中有49名死亡。但卫生部最近未公布的数据表明,这个数据可能接近每1000名活产中有59名死亡,甚至比这更高。此外,全国婴儿死亡率掩盖了地理上的差别。在内地和偏远的沿海地区,婴儿死亡率显然更高。由于14岁或14岁以下的女孩怀孕率很高,因此,在出生的头七天婴儿死亡约占30%。造成婴儿死亡最常见的原因是,由于产妇营养不良和患呼吸道疾病,致使胎儿发育不全,出生时体重不足。1991年,在所有活产儿中,18%是出生时体重不足的婴儿。造成婴儿死亡的其他主要原因,还包括腹泻病和呼吸道感染。

6. 5岁以下死亡率相当高,每1000名活产中有65名死亡。造成死亡和发病的主要原因是腹泻病(1992年爆发的霍乱进一步加剧了这种情况)、营养不良和急性呼吸道感染。偏僻地区的美洲印地安儿童是最受疟疾侵袭的群体之一。自从因财政紧缩停止实施防治疟疾措施以来,患此病的人数一直在增加。

7. 产妇死亡率很高,每10万名活产中有200名死亡,其直接原因是流产、妊娠毒血症、出血症和产后败血症。死亡的基本原因包括:享受适当的保健服务的机会有限,而且公众对卫生系统不怎么信任。造成新生婴儿死亡的其他原因,还包括十几岁少女早孕,缺铁性贫血率高(占孕妇的76%)以及产妇营养不良。促成这些直接原因的因素是:在美洲印地安人口中缺少受过培训的接生员,提供保健服务的各级系统缺少有技能的工作人员,计划生育服务落实的很不够,把流产作为一种避孕手段,以及妇女劳动负担过重。在偏僻地区和偏远的沿海地区,产妇死亡率是最高的。

8. 在农村地区,享受安全饮用水和卫生服务的机会有限。在城市地区,这类服务的情况也正恶化,这种情况增加了腹泻病的发病率。尽管城市地区获得洁净水的比率(94%)比农村地区高,但近年来,由于缺少备件和受过培训的人员,保养情况很差,因而降低了水的质量和供应覆盖面。在全国范围内,享受安全饮用水的比率从1987年的77%下降到65%。

9. 在圭亚那，历来很高的识字率已经下降，而且入学率和小学毕业率也有下降。尽管小学毕业率约为 80%，但其效率、质量和实用性却成问题，因为越来越多的小学毕业儿童未掌握基本的读写和计算技能。主要的问题是，学校条件差，教材短缺，而且合格的教师大批移民出境。

10. 目前的教育制度不符合美洲印地安儿童或残疾儿童的特殊学习需要。这些儿童未充分受到专业教育或综合教育。过去五年中，流浪儿童人数已有增加，而受这样那样管教的儿童人数也有增加，因为这些儿童的父母为寻找工作，要在圭亚那境内流动或流往国外。因此，家庭破裂以及单亲家庭和被遗弃的儿童的增加，是经济危机的另一个方面。

11. 缺少目前有关圭亚那贫困程度的可靠数据，这是准备儿童和妇女状况分析报告的一个限制因素。目前仅有的人口普查数据是 1980 年的，而且住户调查已有 20 多年未进行了。必须加强国家机构收集数据和进行政策分析的能力。

12. 圭亚那批准了《儿童权利公约》，并正在最后制订国家行动纲领，该纲领将致力于世界儿童问题首脑会议提出的十年目标。

1990 - 1994 年合作方案

13. 儿童基金会在本方案周期内进行合作的总目标，是在该国政府制订的减轻社会影响方案战略的范围内，减轻结构调整方案对儿童，特别是对儿童保健领域所产生的影响。

儿童生存和初级保健

14. 圭亚那政府、泛美卫生组织和儿童基金会之间进行的有效而协调的三方合作，提高了全国免疫服务的覆盖率。所有六种主要抗原的免疫覆盖率从 1989 年的 60% 提高到 1992 年的 85%。1993 年，应该国政府请求，儿童基金会同意支援 1993 - 1995 年的疫苗，用以维持高覆盖率，作为在全国实现疫苗自给自足的一种过

渡措施。该国政府决心恢复向加勒比共同体疫苗周转基金提供捐款，从而在1996年重新承担起提供疫苗的全部责任。

15. 儿童基金会还通过以下形式支助妇幼保健服务工作：提供基本药品，为区域卫生机构提供医疗用品和设备，提供后勤服务，建立制订保健计划和方案的能力，并对125个社区的卫生员和卫生访视员进行人员培训。儿童基金会还支持为防治腹泻病开展的强有力的社会动员运动，作为对1992年流行的霍乱迅速作出反应。这一活动的一项重要内容，是能够深入社区的四个地方非政府组织的参与。扩大了口服体液补充疗法和口服体液补充盐的使用，并重新强调了母乳喂养和恰当断奶的重要性。还提倡更好地处理急性呼吸道感染病，但控制此种疾病是急需有方案规划的领域之一。

供水与卫生

16. 儿童基金会支持恢复和扩大15个农村地区的供水设施，在这些地区，腹泻病发病率极高。约有8万人从这些活动中受益。这些活动是在社区的参与下开展的，包括修理配水线，在家里安装储水管，并挖掘三口装有电动抽水机的水井。卫生活动包括建立经改进的通风坑式示范厕所及开展社区卫生和环健康教育。

17. 在作出优先建立农村供水系统的决定时，考虑到了其他支助恢复城市供水系统的主要捐助者，如世界银行和美洲开发银行作出的承诺。

教育

18. 儿童基金会提供的合作，有助于提高全国的学前教育质量，并改进首都乔治敦萧条地区某些日托中心的自然环境。用这项支助培训了学前教师，提供了必要的教材，并提倡地方生产玩具和教具，从而使3000名婴幼儿童受益。

19. 还支持在某一地区实施青少年培训试验项目，这有助于提高未来父母育儿的技能。目前该项目已在另外两个地区推广，并对150名青年进行了培训。对这一项

目进行的评价,重新强调了父母作为少年儿童的最初教育者所起的作用,从而表明对儿童早期发展应当更加广泛地注意。

妇女参与发展

20. 儿童基金会支助发动妇女及促进其经济和社会发展的活动,支持的重点主要放在创收和增强健康上。该基金会与妇女事务局合作建立了周转基金,以便为妇女提供低息贷款。这个项目主要有利于受过基本企业培训的小规模食品生产者。该基金的主要限制因素是规模有限,但它使人们看到妇女获得资本的必要性。《保健知识》是开展增强健康活动的基础。动员了60个妇女团体和10个地区妇女活动委员会,对街道和家庭进行访问,通过面对面的交流来促使人们养成更好的卫生习惯及更好地照管幼儿。

处境特别困难的儿童

21. 儿童基金会主张必须审查为越来越多未受到充分保护的儿童制订的政策和方案。该基金会投入的重点主要放在流浪儿童和社会公共机构中的儿童(如少年犯)身上,同时提倡采取综合治理方法,促进社会参与照管这些儿童,以此满足他们的需要。荷兰委员会通过向儿童基金会提供援助,帮助恢复了两所收容少年犯和流浪儿童的社会公共机构。政府-儿童基金会有关流浪儿童状况的研究报告,为确定今后干预措施的目标提供了标准。

宣传和社会政策的制订

22. 切实宣传通过社会政策,减轻经济调整措施对该国大部分易受损害的群体产生的经济和社会冲击并宣传保护儿童权利,这促进了圭亚那批准《儿童权利公约》,签署《世界儿童问题首脑会议宣言》及制订国家行动纲领草案。该国政府正在修改这项草案,并建立了儿童问题全国委员会,对实施国家行动纲领的进程进行监督。它开

展了越来越多的活动,以使公众进一步了解儿童和妇女的权利和需要,并动员政府内外更多的盟友,来实施《儿童权利公约》及《消除对妇女一切形式歧视公约》。圭亚那总统十分注重社会问题,特别是那些影响儿童和妇女的问题,这有助于开展这一工作。

应吸取的教训

23. 对现行合作方案进行评价的主要教训是,应当更加注意衡量在实现各项目标方面取得的进展,而且对部门方案的集中管理抑制了地方一级实施方案的积极性。在新的周期,需要制订注重目标的明确的行动计划,以便更加直接地解决各种问题,并更加有效地衡量完成各项目标的情况。在社区一级制订规划,更好地针对最贫困的社区,采取吸引参与的办法,定期进行监测来确保服务的持续性,所有这些方面都需要增强。

24. 政府组织管理社会发展项目的的能力应当加强,而且为此目的筹集资源是当务之急。扩大免疫方案获得成功,突出表明了为儿童和妇女工作的所有机构如何相互协作,才能最大限度地利用有限的资源,以及帮助满足援助机构经常对薄弱的国家基础结构提出的要求。

方案编制过程

25. 1995 - 1999 年期新的合作方案的编制阶段与新的行政当局开始执政的时期正好一致。它还与政府决定审查和修改国家行动纲领和着手进行制订社会部门政策的时期也恰好一致。1993 年在乔治敦召开的方案战略会议开幕式上，总统保证在本届政府的任期内，将国家预算中社会部门拨款增加到 20%。1993 年编写关于圭亚那儿童和妇女状况的分析报告是一个适时的做法，该报告可能是一个影响政策和舆论的强大的宣传工具。它还是制订国家行动纲领和一个主要参考基准，同时，着重突出了各种资料的缺陷和强调需要加强数据收集系统。制订国别方案是一个涉及政府、非政府组织以及多边和双边机构共同协商的过程。

方案目标、目的和战略

26. 儿童基金会 1995 - 1999 年期合作方案草案力求作出更大努力，着眼于减轻各项经济调整措施造成的社会冲击，并进一步推进社会和人力开发。在这方面，儿童基金会的合作将重点放在作为国家发展过程中的受益者和参与者的儿童和妇女的基本需要上。将特别侧重于支持各种旨在加快朝十年中期目标和 2000 年的各项目标发展的干预措施，并侧重于提倡《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》。

27. 该方案的总体目标是支持政府为实现下列目标所作的努力：将婴儿死亡率和 5 岁以下的死亡率分别减少到每 1000 名活产 40 和 50 名；将产妇死亡率减少到目前水平的一半；到 1999 年，普遍免疫覆盖率增加 10%，达到 90%；到 1995 年，消灭新生儿破伤风并保证消灭小儿麻痹症；使中度和严重营养不良下降 11%，孕妇流行的贫血症下降到 50% 以下；提高小学系统的效率和质量；和改善处境特别困难的儿童的情况。

28. 国别方案包括一些混合战略,将宣传和社会政策、增强持续执行方案的能力、发动社区和对提供特定服务的支助等战略结合在一起,特别是在一个综合的,以地区为基础的方案中更是如此。该方案的一个特别重点是通过一种以地区为基础的办法,扩大和增强服务范围的能力,将服务扩大到最缺服务的农村和城市地区,包括偏僻地区。这一努力的中心在于支持对妇女和年青人的发动,因为他们可能是改变这些社区的最大能动因素。

29. 尽管还未预知是否有一个妇女参与发展的单独方案,但对所有部门方案都作了性别分析。这样,有关家庭破裂以及妇女和儿童工作负担过重,特别是没有保护的女子和儿童工作负担过重的问题,将通过针对在社会指标上差距最大的地区的干预措施加以解决。此外,通过宣传和社会政策方案,儿童基金会将与圭亚那各国家和国际机构合作,以便使与妇女特别有关的问题,诸如妇女权益的法律保护和她们对其发挥她们多种作用的特别支助系统的需要等问题,能在全中国和亚国家一级优先得到解决。

30. 儿童基金会的资源将补充联合国其他机构以及双边和多边捐助机构,例如世界银行、美洲开发银行、美国国际开发署、加拿大国际开发署和大不列颠及北爱尔兰联合王国的海外发展署所支助的活动。

宣传和社会政策

31. 宣传活动将力求鼓励就与实现十年中期目标和 2000 年目标、儿童的权利和消除对妇女一切形式的歧视有关的问题进行全国性对话,以便对保护儿童和妇女的权益形成全国共识。提高国家和地区一级以及社区的决策者和其他领导人的认识,将是建立共识,特别是在地方政府和社区一级将国家行动纲领付诸实施中的一项主要活动。儿童参与尊重他们权益的宣传活动将是新方案的一个特色,宣传的优先事项将成为每个部门方案的组成部分。

32. 儿童基金会将对全国儿童委员会提供技术援助,以便最后确定国家行动纲领并在全国范围内对各项目标的进展情况监测。这将需要同时作出努力,一方面加强各部门关于儿童数据的收集和分析工作,另一方面支持各部门在儿童的关键领域制订政策和规划。儿童基金会将支助培训和技术协助人员来改进这些方面现有的系统。

保健和营养

33. 这一方案旨在通过为扩大和加强沿海地区和边远内陆地区——这些地区更迅速的发展是圭亚那实现各项十年目标所必不可少的——的初级保健系统提供支助,它有助于减少5岁以下儿童死亡率和产妇死亡率。重点是预防早孕;提供产前服务;改善接生站的条件;宣传完全以母乳喂养和“善待婴儿”医院倡议;降低儿童和妇女的微量营养元素不足率(特别是贫血症);改善对急性呼吸道感染和包括霍乱在内的腹泻病病人的处理情况。持续和进一步提高免疫覆盖率;和防止性传染的疾病,包括艾滋病病毒感染和艾滋病。还将宣传饮用洁净水和进行环境卫生教育之间的联系。上述所有活动将在国家行动纲领和为加勒比共同体秘书处成员国提出2000年的保健目标的加勒比保健合作倡议的框架内加以实施。

基础教育

34. 儿童基金会的合作方案通过对旨在降低高复读率和退学率的活动的支助,将推动提高全国范围初等教育的质量和实用性。将支助加强政府为初等教育改革制订政策和规划的能力,初等教育改革促进以下战略:通过加强对教师的培训,将注入式教学法改为以学生为中心的积极参与式教学法;扩大教材的覆盖面;和促进谋生技能发展。将特别强调开发处理好民族关系、和平解决冲突和男女平等问题的教育。将鼓励父母和社区更多地参与教育过程以提高学校系统的效率和效力。促进更好地养育子女的各项活动也将成为该方案的组成部分。儿童基金会将继续与联合国教育、科

学及文化组织(教科文组织)在所有这些活动方面进行合作并将促进圭亚那与加勒比共同体秘书处教育改革委员会的相互配合。

若干社区的综合发展

35. 这一以地区为基础的方案的总目标是动员和发动居住在若干边远城市、农村和内地社区的人民参与解决问题以改善他们的生活，重点放在作为发展的有效入口的儿童和妇女的福利方面。儿童基金会支助的各项活动将在政府的放权政策的框架内实施，并将包括特别是对增强能力和促进在区和市一级扩大基本综合服务范围给予的支助。这一努力对于实现儿童问题的十年目标将是至关重要的，因为这些人口受主要的儿童生存、发展和保护问题影响最大。这一工作的重点放在改善该国若干地区基本服务的获得、覆盖面和效用，这将有助于加快达到各项国家目标。主要优先事项将包括初级保健、供水和环境卫生、改善教育设施、支助处境特别困难的儿童，在亚国家一级的数据收集和分析以及社区动员和发动。

36. 将促进与各政府机构、非政府组织、社区和宗教团体以及私营部门的协作，以使各项服务具有成本效益，又目标集中。

方案监测和评价

37. 政府和儿童基金会将通过现场视察、定期方案审查和加强政府分析各项指标的能力，监测提出的方案的执行情况。在1997年，将对整个国家方案进行一次全面的中期审查，届时，如有任何战略、优先次序和资源分配方面的调整，都将在政府和儿童基金会之间达成一致意见。

38. 为了发动受益者积极参与各项规划、监测和评价活动，将特别侧重于提供技术和业务方面的支助。例如，使用实地调查方法收集地方一级的效果和监测数据，这将有助于地方机构和社区人员评估进展情况和参与作出纠正行动的决定。

方案支助

39. 儿童基金会将提供与政府有效合作管理所需的行政和技术人员。为加强儿童基金会这一时期的合作，在圭亚那联络处设立了一个L-4级国际项目官员职务，于1994年1月1日生效，该联络处还有一名国家官员和两名联合国志愿者。设在巴巴多斯的加勒比地区办事处将不断提供监督、技术和行政方面的支助。圭亚那联络处的费用将在方案预算项下支付，而加勒比地区办事处提供支助的费用将在儿童基金会行政预算项下支付。
