



联合国  
经济及社会理事会



Distr.  
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.4  
16 March 1994  
CHINESE  
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

需采取行动文件

执行局

1994年第二届常会

1994年4月25日至29日

国别方案建议\*

博茨瓦纳

执行主任建议执行局批准1995-1999年博茨瓦纳国别方案，从一般资源项下拨出520万美元，但需视资金有无着落而定，并拨出补充资金900万美元，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

	<u>页次</u>
儿童和妇女状况 .....	2
1990 - 1994 年方案合作 .....	5
1995 - 1999 年建议的方案合作 .....	9

## 表

1. 关于儿童和妇女的基本统计资料 .....	19
2. 上一个合作期 (1990 - 1994 年) 的开支 .....	24
3. 1995 - 1999 年计划开支 .....	25
4. 方案预算和人员编制/人事费的联系 .....	26

### 儿童和妇女状况

1. 博茨瓦纳就要实现十年中期目标和 2000 年目标。在过去的三十年里, 婴儿死亡率从 1960 年的每 1000 活产中有 117 人降至 1992 年的每 1000 活产中有 45 人, 同时, 5 岁以下儿童的死亡率也从每 10 万活产中有 170 人降至 58 人。中度营养不良的全国流行率在 1980 年接近 30%, 到 1986 年降至 15%, 此后保持在这一水平左右。严重营养不良从 2% 降至 1%。博茨瓦纳 5 岁以下儿童的死亡率在撒哈拉以南的非洲国家中为倒数第二, 儿童营养不良为倒数第四。教育上也取得了重大成就。7 至 13 岁的儿童的初等教育入学率 (七年周期) 在 80% 以上, 而女孩在小学和初中一级的入学率超过了男孩。教育系统包括大学在内的全部入学率增长 5 倍多, 从 1966 年的 73, 000 人增长到 1991 年的 381, 000 人。

2. 博茨瓦纳取得了这一令人难忘的成就并保持了 30 年之久, 在此期间, 至少

有 15 年发生了严重干旱。政府发展了强大的国力，以满足灾害和困难时期易受害阶层的需要。在 1991 - 1993 年干旱期间，政府通过一组措施，保持了全体居民，特别是儿童的保健和营养水平，开展了大规模的救济和复原活动。恢复方案帮助农村家庭成员维持生计，确保家庭营养状况得到维护，从而避免了一场危机。

3. 博茨瓦纳是在非洲取得成功的国家。发展中取得的一切成就都是政府对教育、卫生和其他服务巨大投资的直接结果，应归功于矿业的高速经济发展和注重实效的社会发展规划。尽管博茨瓦纳在 1966 年独立时是世界上最穷的国家之一，但它自那时以来已发展成了南部非洲最强大的经济之一。1974 - 1975 年和 1991 - 1992 年间，实际国内生产总值的年均增长率是 10.7%，是撒哈拉以南增长率最高的非洲国家。

4. 然而，将来要保持这样的成就并使之进一步提高，可能需要做出更大的努力。该国的经济状况受到全球经济衰退的影响。1992 年 9 月，博茨瓦纳的金刚石在世界市场上的销售量下降了，使财政收入下降并出现 1992/1993 年的预算赤字，这是几年来的第一次。如果来自矿产收入的国民收益继续下降，国家发展计划就可能需要调整。

5. 另一个重要问题是贫困。尽管在过去的 10 年里国内生产总值的 30% 到 45% 用于社会发展的持续公共投资上，但居民 50% 以上仍生活在贫困线之下，国家资产和国民收入的分配相差悬殊，占人口 20% 的上层居民的收入是占人口 20% 的底层居民收入的近 24 倍。妇女持家的家庭几乎占贫困家庭的 2/3。经常发生的干旱侵蚀了穷人。特别是农村地区穷人的微薄财产，并使得粮食和经济更无保障。儿童死亡的五种主要直接原因是出生时体重不足、急性呼吸道感染、蛋白能营养不良、腹泻病和伤害及意外中毒。尽管大多数保健人员有能力对急性呼吸道感染和腹泻病进行适当的病例管理，但仍需发展社区一级的预防和响应系统。

6. 主要挑战是向未获得服务者提供服务，这些人包括 17% 未上学的小学学龄

儿童、15%未享有保健设施的农村居民及占人口31%未享有卫生饮水的人。尽管国家一级的数据为普通儿童描绘了感人的景象,但1991年的分类普查统计资料显示全国的生活质量有巨大差异。例如,首都的婴儿死亡率为每1000活产中有32人,而恩加米兰的北部地区的婴儿死亡率为每1000活产中有88人。提供服务的情况也有所不同。尽管85%的人口生活在距离固定的保健机构15公里范围以内,但各个地区的范围差异很大。享有处理排泄物的卫生设备的比率从恩加米兰的7%到城市化的东南部地区的77%不等。

7. 后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)和人体免疫机能丧失病毒流行病的迅速传播,特别是在青少年和母亲中迅速传播引起严重关注。最近的哨监督数据表明,1/5到1/3的育龄妇女受到人体免疫机能丧失病毒的感染。其中艾滋病是现在的首要死因,占1991年全部死因的38%,其次是产妇死亡(12%)。导致艾滋病流行的因素包括性传播疾病发病率高、多个伴侣、人口在村庄与城区之间流动性强、配偶与伴侣由于工作原因经常分居、第一次性交年龄过小、以及单身男女比例高。在下一个五年内,艾滋病可能会成为五岁以下儿童死亡的最主要原因之一。艾滋病造成的儿童死亡率预计在1995年达到每1000活产中有34人,在2000年达到每1000活产中有57人。预计孤儿人数将在2000年增至3万多人,与艾滋病有关的儿童死亡人数会更多。

8. 尽管全部分娩的71%由受过培训的保健人员接生,但产妇死亡率仍在每10万活产中有250人左右,四个地区的产妇死亡率超过每10万人中有500人这一比率。47%的产妇死亡发生在危险性高的妇女身上,包括十几岁的母亲。少女怀孕发生率很高,15至19岁之间的女孩中有24%的人至少有一个孩子。不安全的性关系、少女怀孕率高与人体免疫机能丧失病毒/艾滋病传播的威胁之间有密切联系。

9. 妇女得益于国家的经济发展,特别是保健和教育的发展,但她们对发展的贡献和有效参与的机会仍然有限。妇女的贫困状况反映了她们在社会中的地位低。初级

教育水平方面的性别差异并不明显,但女性在高级技校和高等院校中则人数不足。国家法律将妇女视为次要的人,她们获得财产、向子女转移国籍及在家庭福利和婚姻问题上平等待遇的权利都受到限制。政府计划要审查立法中有关歧视妇女的方面。

10. 处境特别困难的儿童——校外儿童、社会或文化上处境不利的儿童(主要是巴萨瓦儿童)、残疾儿童和流浪儿童及童工——正在作为重要群体而涌现。推进《儿童权利公约》提高了人们对贫困儿童处境的认识。尽管该国尚未加入该公约,但长期磋商过程使人们达成共识:该公约适合博茨瓦纳。一般说来,法规遵循公约的标准,尽管需要一些协调,处境特别困难的女孩和儿童的权利更是如此。

11. 社会部门分析和规划的一个新章节于1992年开始,第一项工作是在联合国开发计划署(开发计划署)和儿童基金会协助下制定人的发展战略和制定国家行动纲领。两者都由财政和发展计划部协调。人的发展战略分析了该国发展成就并规定了通过集中解决贫穷问题、目标明确的社会规划和环境管理来改善人类幸福的战略。国家行动纲领强调采取措施目标明确针对未获得服务的和最贫困的人,还载有详细的行动计划以实现为适合博茨瓦纳而修改的世界儿童首脑会议的目标。

#### 1990 - 1994 年方案合作

12. 儿童基金会在上一个合作方案中的支助包括批准一般资源项下的480万美元和补充资金项下的580万美元。该方案侧重于初级保健、基础教育和家庭粮食和经济保障,它试图降低婴儿和产妇死亡率,改善并促进普遍享有基础教育,包括幼儿护理和教育的机会。

13. 儿童基金会对保健方案支助的目的是保持并巩固初级保健中已获得的收益,重点是提供服务、培养能力、监测和评价及加强地区一级的管理。加速扩大免疫方案普遍覆盖了接种疫苗可预防的疾病。1990年的扩大免疫方案的评价表明,博茨瓦纳仍保持着1988年取得的儿童普遍免疫,每种抗原至少有80%的普及率。该国为

保健人员编写了扩大免疫方案政策程序手册并制定了改善疾病监督的格式，这些作法提高了方案的质量。对小儿麻痹、新生儿破伤风和麻疹的监督现在包括“社区警报系统”，从而社区可直接参与病案的鉴定和报告。结果，自1990年以来没有报告小儿麻痹或新生儿破伤风病案。现在主要影响学龄儿童的麻疹已呈现逐渐下降趋势，从1981年每10万人中有229例降至1992年每10万人中有44例。

14. 腹泻病防治旨在通过强化培训保健人员来改善保健机构中的病例管理并加强腹泻病监督系统。1990年的研究表明，到保健机构就诊的85%家庭得到了口服体液补充盐、患腹泻病儿童的母亲中有45%得到口服体液补充盐，其中72%使用了某种形式的口服体液补充疗法。研究还表明，培训保健人员改善了保健机构中的治疗方法，但社区一级参加培训的比率仍很低。在儿童基金会的协助下，还培训了50%以上的保健人员，使之能够对患急性呼吸道感染的儿童进行正确管理。编写了防治急性呼吸道感染政策手册。

15. 1992年3月成立了部门间安全分娩特别工作组，从而发起了母亲安全倡议。编写了情况分析并进行了对产妇死亡病例研究。这些活动为促进更安全分娩制定信息、教育和宣传的综合方案打下基础。特别工作组还在监测善待婴儿医院倡议，该倡议于1992年10月发起，更广泛的焦点集中在善待母亲/婴儿倡议上，此外，一旦医院达到必要条件后，特别工作组则发给医院取得成就的证明。

16. 儿童基金会支助了基督教女青年会少年方案的同伴互教方法咨询活动，该方案任用青少年同伴为顾问以促进青少年的安全性行为教育。儿童基金会还支持最近成立的预防艾滋病教师协会，该会通过课内课外活动解决艾滋病问题。

17. 教育方案的主要目标是：(a) 为学校退学学生和刚刚脱盲者，特别是妇女和女孩，制定了基础教育专门方法；(b) 为基础教育课程引入适用于不同地方和个人的内容；(c) 改进现有两至六岁儿童的日托服务；(d) 向边远地区提供扫盲和扫盲后方案。因缺乏补充资金而缺少一位教育项目官员造成严重限制。尽管如此，儿童基金

会支助了许多活动,特别是编写基础和非正规教育中有关保健、营养和环境的学习材料和小册子,这样为重点更明确的方案打下基础。

18. 由于缺乏政府政策和能力,落实幼儿护理和教育工作最为困难。1990年儿童基金会协助组织的全国专题讨论会成功地使建议满足儿童发展综合需要战略的主要有关人士聚集在一起。与会者同意必须对课程和方法作实质性改动。

19. 作为普及教育世界会议的后续行动,政府成立了国家教育委员会。委员会关注的问题包括用于现在课程的基础教育概念、缺乏职业培训机会和儿童早期发展状况。儿童基金会支助委员会基础教育概念和儿童早期发展方面的工作。儿童基金会还支助对博茨瓦纳女孩开展的重要研究,此项研究建议修改政策,允许十几岁的母亲在分娩后一年内不受限制地重新上学;审查课程教材、教学法、学习方法及审查性别敏感性;成立支助女孩的国家查询小组。

20. 家庭粮食和经济保障方案的主要目的是支持并实现儿童保健和营养的进一步改善。在四个领域提供支助:(a)国家一级政策制订和部门间协调;(b)加强信息系统,特别是国家营养监督系统的数据处理和报告;(c)研究儿童和母亲营养不良及家庭粮食无保障的原因;(d)以社区为基础进行干预以改善边远地区易受害家庭粮食保障和营养状况。此外,儿童基金会援助了儿童成长监测与促进、母亲安全善待婴儿医院倡议和家庭粮食保障监督。在与以社区为基础的非政府组织合作开展创收活动,特别是针对边远社区的妇女的活动方面也获得了经验。这样,为实施家庭粮食和经济保障概念打下了基础。

21. 博茨瓦纳是影响整个南部非洲地区的严重干旱的受害国。干旱造成农作物欠收和牲畜产量不佳,而这两项却是大多数居民农业收入和生计的两个主要来源。在国际社会的支助下,政府对紧急援助和救援,包括防旱的长期措施作出响应。儿童基金会的援助限制在计划和监督、销售添加维生素和矿物质的断奶食品方面的培训及加强非政府组织参与干旱救济等重要领域。

### 取得的经验

22. 尽管政府扩大了人体免疫丧失病毒/艾滋病的预防性工作,但仍需要更有力的高级别政治承诺。迫切需要改变战略,以便向国内更多的青少年提供服务。

23. 以妇女及其发展为重点的方案打算成为横向方案,但其表达方式和影响是无足轻重的。大多数部门都存在着明显的性别差异,例如,即使有了完善的保健方案也存在产妇死亡率高的情况。尽管国民经济取得成功,管理制度也比较透明,但严重贫困仍主要影响着女性。因此,提高妇女地位应成为妇女参与发展战略的焦点。

24. 社区参与发展方案的程度较低。儿童基金会应更加支持该国政府提倡参与发展的方法。这种方法包括人力资源发展、针对明确界定的工作对象的宣传、教育和交流综合方法和发展地区和社区各级信息系统。承认参与是所有方案内容中的关键战略性因素的政策必不可少,此项政策是通过发动社区和个人,把重点放在以社区为基础的综合倡议上形成的。

25. 如果由于缺乏引起足够重视和进行适当恢复工作的方案,处境特别困难的儿童不断大量陷入贫困,那么家庭经济无保障问题就难以解决。儿童基金会需要与政府和非政府组织合作,探索向这些儿童提供安全网教育、发展和恢复的替代办法。

### 国别方案制定过程

26. 强调贫穷和差别日益严重的人的发展倡议以及侧重贫困阶层的国家行动纲领为制定新的合作方案打下基础。合作将在发展提供社会服务和发动社区计划、管理和筹措资源以实现儿童和妇女十年目标的可持久方法方面起关键作用。博茨瓦纳实际上已实现了九项十年中期目标。很快即将实现其余的目标,即口服体液补充疗法使用率达80%、降低麻疹死亡率和发病率及中度营养不良状况以及增加享有供水和卫生设备的机会。因此,新的合作方案将强调保持已实现的目标并降低五岁以下儿童和产妇的死亡率、解决处境特别困难儿童的需要及加强干预措施预防艾滋病。新方案



是在政府/儿童基金会方案规划和协调委员会主持下制定的。上一个方案的中期审查和编写儿童和妇女情况分析在方案制定过程中提供了必要的投入。委员会成立了部门特别工作组,包括非政府组织的工作人员,为新方案制定了提案草案。1993年7月举行了讨论这些提案草案的预备会议,其他捐助国和联合国机构参加了会议。

#### 1995 - 1999 年建议的方案合作

一般资源: 5, 200, 000 美元

补充资金: 9, 000, 000 美元

#### 建议的方案合作<sup>a</sup>

(千美元)

	<u>一般资源</u>	<u>补充资金<sup>b</sup></u>	<u>共 计</u>
保健	2 393	3 550	5 943
普及教育	880	2 000	2 880
营养、粮食和经济保障	1 380	2 450	3 830
社会动员 (国家行动纲领向 未获得服务者提供服务)	340	1 000	1 340
方案支助	<u>207</u>	<u>-</u>	<u>207</u>
共计	<u>5 200</u>	<u>9 000</u>	<u>14 200</u>

<sup>a</sup> 表 3 提供估计年度开支细表。

<sup>b</sup> 此外,表 3 还提供资金有着落的由补充资金资助的项目。

### 整体方案战略

27. 1995 - 1999 年合作方案的目的是改善儿童和妇女的存活和发展，特别侧重于最受威胁的群体和极贫穷的地区。该方案将提高家庭分析其优先考虑的问题并对此采取行动的能力，以及更好利用现有公共服务和当地资源的能力。该方案通过宣传和选择性支助，旨在保持 1980 年代和 1990 年代初期儿童福利方面取得的主要收获，并向世界儿童问题首脑会议的目标方向发展。该方案将帮助动员和发动家庭和社区对其子女的教育投资、改善生活、保健和营养状况、提高知识和技能及为更美好的生活解决其优先问题。

28. 这种方法标志着以前方案战略的改变。重点将发生转移，从制定国家方案提供现在一般有适当的普及率和国家资金的主要基础服务转移到帮助人们更好利用这些服务并提高其质量及向所获服务仍不足的社区提供这些服务的行动上。合作将在国家行动纲领的保护下和《儿童权利公约》框架内进行。进行合作将以全国地区和社区一级的需要和优先问题为重点。它将通过教育和技能培训来发动妇女，从而加强国家行动纲领的重点工作，并将解决诸如享有生产性资产、贷款和工作机会、法律地位和参与决策等问题。

29. 保健方案将在实现十年中期目标和保持儿童普遍免疫、口服体液补充疗法和其他领域取得的收获的重要性方面起主要作用。营养、粮食和经济保障方案将支助加强区域信息系统、促进社区参与并建立在贫穷社区从经济方面发动妇女的制度。教育方案将侧重向那些在基础教育系统主流之外的人提供服务，还侧重于幼儿护理和教育。“向未获得服务者提供服务”方案将优先考虑国家行动纲领目标的监督、针对处境特别困难儿童的试验活动及为促进儿童和妇女权利的发动和社会动员工作而培养能力。

## 保健

30. 保健方案将着重于六个相互关联的优先事项：(a) 母亲安全和促进围产期保健；(b) 人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的预防；(c) 促进环境卫生和腹泻病防治；(d) 控制急性呼吸道感染；(e) 儿童普遍免疫；和 (f) 培养能力。方案的实施将与宣传、教育与交流活动、社区参与和分发资料连系起来，使地方一级能够进行分析、计划和调动资源。该方案将有助于达到国家行动纲领关于使婴儿死亡率降到每 1,000 活产 30 人和产妇死亡率为每 10 万活产 100 人的目标。该方案将在全国范围实施并将使 30 万五岁以下儿童，35 万育龄妇女和 40 万 10 至 19 岁的青少年受益。

31. 该保健方案谋求到 1999 年达到以下目标：(a) 达到和保持免疫普及率至少为 90%；(b) 消灭小儿麻痹症；(c) 与先前的免疫水平相比，麻疹死亡率和发病率分别减少 95% 和 90%；(d) 五岁以下儿童与腹泻有关的死亡人数和疾病分别减少 40% 和 25%；(e) 与急性呼吸道感染有关的死亡人数减少 25%；(f) 新生儿死亡率减少 20%；(g) 出生体重不足率减少到 8% 以下；(h) 性交传染的疾病发生率和少女怀孕减少 30% 以上；(i) 维持平均生育间隔 3.5 年；(j) 孕妇做严格的危险检查的人数增加到 80% 和孕妇参加产前保健的比例至少增加 3 倍，达到 95%；(k) 在保健人员指导下分娩的比例增加到 90%；(l) 在保健设施享有率低的地区训练传统的助产人员以提供安全服务；和 (m) 到 1995 年消灭新生儿破伤风。

32. 改进扩大免疫方案和疾病监视对于持续进行儿童普遍免疫、消灭新生儿破伤风、根除小儿麻痹症和控制麻疹是必不可少的。设置“社区警报系统”将促进社区对确定病例的敏感性，并促使它们参与监测疫苗预防的各种疾病。

33. 由于妇女的生育保健一直是一个被忽视的领域，母亲安全项目旨在减少产妇死亡和加强生育保健。通过新闻媒介和各非政府组织开展的提高人们对这个问题的认识和动员给予支持的工作，该项目将支助有关发动妇女和女孩掌握她们自身的保健、改变保健工作者的态度和解决高危妇女问题的各项倡议。考虑这些重点，将与

人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的预防有很强的联系，这是一个关键的项目，重点将放在与各非政府组织和政府共同进行教育和采取社会行动上。

34. 腹泻病防治和控制急性呼吸道感染项目将支助对这些疾病的预防和处理。该项目将与政府有关加强儿童营养和给予适当医疗护理的倡议相结合。开展的活动还将包括发动各家庭了解预防、处理和去保健服务单位就诊的各项原则。关于人类垃圾的卫生处理，这将是难以达到的全球目标，也是腹泻病防治项目改善环境卫生的组成部分，将在各方参与的办法基础上进行。通过增进人们对卫生学的了解和利用交流和激励技巧，将组织社区有关人员制订目标，选择适当的技术和调动资源以达到各项覆盖目标。活动将在六个区（五个农村区和一个市区）开展并在中期审查之后扩展到更多的区。

35. 增强政府和社区的能力对于成功地实施保健方案是至关重要的。因此，培养能力项目旨在促进加强区一级的保健管理能力，其中包括计划、监测和评价能力。

#### 普及教育

36. 教育方案旨在促成国家行动纲领的各项目标，包括（a）普及基础教育，提高质量和针对性；（b）促进儿童早期发展，强调家庭和社区的参与；（c）扫除文盲；和（d）增进知识、技能和价值观念以改善生活。该方案的目标是（a）提高儿童早期教育的质量并使接受儿童早期教育的人数增加1倍；（b）对享受到基础教育的儿童和成年人提供接受基础教育的机会；（c）促进制订基础教育备选方案；和（d）提高对儿童和成人的基础教育的质量和针对性。该方案将包括国家项目和以社区为基础的项目，并将通过在城市周围和偏僻地区的社区中进行父母教育，力求覆盖面涉及未上学的小学学龄的儿童（街头儿童、边远地区的儿童、牧童和残疾儿童）、因怀孕退学和十几岁的母亲或女孩和三岁以下的儿童。

37. 儿童早期发展项目旨在促进儿童在一生的头六年中，在身体、智力、情感

和心理社会成长方面取得最佳状态。该项目将着重于促进和支助各种以家庭为中心的办法和社区管理的儿童保育中心。将通过开办扫盲班和扫盲后学习班提供关于儿童早期保育的知识和技能以及各种鼓励,这将通过其他活动,包括广播和儿童对儿童的活动加以补充。儿童基金会将支助业务研究、培训、供应用品与技术援助、监测、评价和社会动员。该项目还谋求提高训练、学习与娱乐材料和在职教师培训的质量并扩大其覆盖面。

38. 在正式系统中,儿童基金会将与政府合作,通过各种备选的、创新的办法,对小学学龄儿童中未上学的17%的人提供接受基础教育的机会。将着重支助发展对特定群体,例如十几岁的母亲和退学学生的学习班。儿童基金会将帮助从其他来源调动资源以解决残疾儿童的各种需要。提高在小学学习的质量和针对性将涉及试验各种革新方法和促进社区参与以便产生可适用于类似情况的经验。关于对怀孕退学女生进行基础教育的项目将增加目前对十几岁的母亲的试验项目的效力,并使各种备选的、补充和非正式方案扩展到本国其他地区。因而,这将对国家政策和全国范围具体制订方案的做法产生影响。

39. 儿童基金会还将支助以同伴人办法为青少年咨询的方案,作为一种控制学校中少女怀孕的预防战略。这种办法使用来自各校接受过培训的教育工作者对其他年青人就性行为、艾滋病和有关问题施加影响和教育。合作将包括对年轻人进行艾滋病教育;审查和发展关于家庭生活的教学材料;以及对小学生和有文化的成年人进行保健、环境和人口教育。对课堂实践、学校的总体学习环境、各科教材和处理性别敏感的方法的审查将为制订政策和采取适当行动以促进女性参与和进行教育提供资料。

40. 政府正在计划在终身教育框架内为全国范围的扫盲后方案纳入更有效的战略。儿童基金会将支助一个解决选定社区边缘群体的低识字率问题的试验项目。这将包括进行一次需求评估;组织一个文化学习系统;提供实用的教材和学习材料;将

学习与各项发展活动、监测和评价结合起来；并发展一个加强识字方面收获的系统。

#### 营养、粮食和经济保障

41. 这一方案将以先前的家庭粮食和经济保障方案为基础，更多强调营养不良、粮食无保障和贫穷之间的联系。它将优先加强多部门的努力以减轻易受害群体的营养不良和贫穷状况。将继续加强政府的能力以达到确定的目标和在国家和区一级参与规划，在选定的区加大工作力度。扩大现有数据库及其用途，特别在区一级这样做，将加强各项旨在减少营养不良和贫穷的方案的管理。在营养不良和贫穷发生率特别高的区，将扩大以社区为基础的干预。

42. 方案目标包括(a)使5岁以下儿童中度营养不良率从15%减少到8%并切实消灭严重营养不良；(b)切实消灭维生素A缺乏和碘缺乏病，并使妇女的缺铁性贫血减少从1992年的水平下降三分之一；和(c)改进资料库和人力资源能力以便更好地制定和监测各项针对儿童和母亲的营养和家庭粮食及经济保障的活动。将扩大促进儿童生长和监测活动，并将在营养不良和贫穷率高的社区对资源匮乏，妇女当家的家庭宣传粮食保障知识。

43. 实现这些目标的战略将包括(a)鉴别和弥合在政策方面和各种资料系统在蛋白质营养不良、微量元素缺乏、不良的儿童喂养做法和粮食保障方面的差异；(b)参与各种培训使计划者、决策者和推广人员掌握针对目标制订计划的方法和各种概念办法；(c)在营养不良和贫穷率高的社区实施这类办法；(d)支持这些社区进行它们自己的三方面(评估、分析和行动)进程，特别支助以社区为基础的低成本行动和对诸如儿童生长这样关键的指标所产生的影响进行监测。

44. 该方案将包括国家和区一级各项以社区为基础的倡议。国家倡议包括加强各主要机构对诸如妇女当家家庭等易受害群体和边远地区的社区进行干预的计划和能力。主要活动将是制订和传播有关营养、粮食和经济保障的计划指导方针和发

展信息系统。以社区为基础的干预开始时将集中在卡拉哈迪和乔贝两个区,这两个区儿童营养不良率最高,并且是高度贫困的区。在这两个区,将集中对穷人开展活动。缩小不同区域和社会经济群体之间的差别将是这些干预的主要目标。将把初级保健、基础教育和社会动员等各种合作事项紧密地联系起来,在将执行统一的以社区为基础的项目的地区尤应如此。

45. 根据“达喀尔文件”,该方案提出到1995年,消灭微量元素缺乏症,特别是维生素A和碘缺乏病。为达到这些目标,儿童基金会将支助各项短期(强化和补充)战略和长期(生产和消费维生素A和加碘食盐)战略。

#### 国家行动纲领:使未获得服务者获得服务

46. 国家行动纲领阐明影响儿童和妇女的主要问题,确定在其框架内行动的优先次序并建立与潜在合作者的联系。该方案的目标是(a)使童工和街头儿童的人数减少三分之一,和(b)与政府、非政府组织、各机构和新闻媒介一道努力,发展一个为国家行动纲领和国家方案优先事项进行宣传和社会动员的全国论坛。该方案将包括政策制订和监测各项儿童目标;阐明处境特别困难的儿童;培养制订计划和组织资源的能力;和为儿童和妇女的权利进行社会动员。

47. 政策制订和监测各项儿童目标将有助于加强政府结构、与儿童福利有关的机构和非政府组织和加强各种处理儿童主要问题的新办法。设立一个能够计划、支助和监测国家行动纲领各项倡议的执行情况的国家儿童问题办事处是至关重要的。儿童基金会将支助承担这些工作的特别工作组。儿童基金会还将支助对分类数据和次国家基线数据进行分析和发展一个对国家行动纲领各项目标方面的进展进行监测和评价的系统。中央统计局和国家研究和文献资料学会将合作对各区来往资料进行保管和传递。将帮助协调立法使之符合《儿童权利公约》的各种标准。

48. 为儿童和妇女的权利进行社会动员的项目将支助作为动员各社区组织支

持国家行动纲领、《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》的工具的宣传、新闻、教育和能力培养等工作。该项目将加强进行交流活动的的能力，这些活动将涉及新闻媒介、教会、学校和非政府组织。宣传和教育的促进各组织间建立联盟和网络。将制作与儿童和妇女的权利主题有关的新材料，包括视听教具。

49. 关于培养制订计划和组织资源的能力的项目将支助对与儿童服务直接有关的那些人的培训和情况介绍：这些人是区领导、地方当局和社区人员。培养社会工作者、街道教育工作者和志愿者的交流/鼓动技巧和解决问题方法的能力是首先必须具备的。将帮助训练各非政府组织以增强它们的组织能力和扩大活动范围。

50. 对处境特别困难的儿童的项目将利用国家行动纲领的框架对情况进行评估，并在区和社区一级作出适当反应。将认明这些儿童的优先组并鼓励他们参与各种过程来考虑、分析和确定为达到共同目标所采取行动。儿童基金会将支助为认明这些儿童及其家庭的需要和社区环境所进行的研究，以及为儿童存活、发展和获得保护形成和加强各种合作关系和联盟。

#### 监测和评价

51. 整个合作方案将需要较强的监测能力，以便产生适当的数据，并充分分解这些数据以掌握性别和区域的差异。对方案各项投入和产出指标不断进行的监测将由政府各部协作进行，作为它们定期收集资料活动的一部分。将制订使监测指标标准化的制度。此外，将更多依靠基层一级负责产生各种投入和产出指标并进行初步分析的执行机构。这一重点将支持政府的逐渐下放权力政策。在这些级别的监测将通过制订各种迅速的评估程序和社区警戒性实地调查得到加强。

52. 儿童基金会将编写一份综合的，与财政监测系统有关联的项目进度报告。方案计划和协调委员会每年将在财政和发展计划部的主持下对国别方案的执行情况进行一次年度审查。这将为制订年度项目行动计划和预算打下基础。1997年，财政



和发展计划部和儿童基金会，与政府各部一起将对该方案进行一次中期审查以评估这些战略的效力。运筹学将有助于促进方案的进一步发展、监测和中期方案进程的改正。

#### 与联合国和其他机构的合作

53. 国别方案战略和计划考虑了开发计划署和儿童基金会联合提出的人的发展倡议，该倡议为国家行动纲领提供了一个广泛的政策基础，还作为拟订一个国家战略说明的出发点。该战略说明将在1994年期间，在联合国系统的帮助下由政府撰写。

54. 与联合国其他合作者、非政府组织和外国合作机构的有效协作和相互配合是拟议的合作的一个基本战略。与美国国际开发署、挪威国际开发署和瑞典国际开发署继续合作将是重要的。在联合国系统内，将加强与世界卫生组织（卫生组织）和联合国人口基金的合作以支持母亲安全倡议并更广泛地利用各种计划生育服务。教育方面的合作者包括联合国教育、科学及文化组织（教科文组织），该组织参与能力培养，和瑞典国际开发署，它支助广播函授教育和编制教材。

#### 资金筹措

55. 将特别为那些通过政府、各社区和非政府组织的一致努力，旨在缩小差别的活动，寻求从有驻地使团的捐助机构、各国的儿童基金会委员会和私营部门筹集补充资金。私营部门筹措的资金将用于帮助农村和城市地区处境不利的年青人。国别方案也将为捐助者支持国家行动纲领提供一个框架。母亲安全倡议需要广泛的支持以改善和扩大对处于危险的妇女的服务。美国国际开发署和挪威国际开发署已同时开展了一些妇女的预防保健活动。贝尔纳德·范·利尔基金会已同意对早期童年发展提供技术援助。

### 方案管理

56. 对合作执行情况的总体协调将由财政和发展计划部负责,它将与儿童基金会在方案的所有方面进行合作,特别是在所有各级,对参加的各政府部、各非政府组织和其他机构之间进行部门间的协调。负责实施各项方案和项目的各部和机构将选派一名高级官员作为儿童基金会负责执行,包括撰写定期进度报告的对应人员。参加各非政府组织和儿童基金会还将制订共同的行动计划。重点更多放在各区的方案活动将由区特别工作组进行监测,该工作组将在国家行动纲领的框架内制订、执行和监测各区的儿童行动计划。

57. 儿童基金会的代表目前得到四名在保健、营养、粮食和经济保障、方案协调与管理及金融方面的国际专业人员的协助。国内专业官员在保健和营养、粮食和经济保障方面开展工作。在保健方面还需要一名负责促进环境卫生和腹泻病防治的项目官员和一名助理项目官员以支持和宣传普及教育概念,鉴于预期在这些领域会掀起高潮。这两个员额将由补充资金供资。将争取联合国志愿者支持扩大的宣传、教育与交流活动和人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的预防活动。人员费用将上升到计划方案开支总额的19%,而上一方案为11%。

表 1. 关于儿童和妇女的基本统计资料

博茨瓦纳	(1992 和以往几年)		儿童基金会国家分类
5 岁以下死亡率	58	(1992)	5 岁以下死亡率：中
婴儿死亡率	45	(1992)	婴儿死亡率：中
人均国民生产总值(美元)	2530	(1991)	国民生产总值：低中
总人口	130 万	(1992)	

儿童生存和发展的主要指标	1970	1980	1990	1992
出生人数 (千)	33	46	49	51
婴儿死亡人数 (1 岁以下) (千)	3	3	2	2
五岁以下死亡人数 (千)	5	4	3	3
五岁以下死亡率 (每 1 000 活产)	139	94	62	58
婴儿死亡率 (1 岁以下) (每 1 000 活产)	98	69	47	45

	1980 年左右	最近
体重不足儿童 (5 岁以下) (适龄体重%，1987)	中度和严重	15
出生体重低婴儿 (%，1981/1988)	严重	8*
(完成小学教育的儿童所占 % 1988)	..	95

表 1 (续)

## 博茨瓦纳

营养指标		1980 年左右	最近
完全母乳喂养率 (4 个月以内) (%) (1988)		..	41
及时添加辅食喂养率 (6-9 个月) (%) (1988)		..	82
连续母乳喂养率 (20-23 个月) (%) (1988)		..	23
消瘦情况 (%) (1981)		19	..
发育迟缓情况 (%) (1981)		51	..
每日人均热量供应		93	97
(占需要量的%, 1979-1981/1990)			
甲状腺肿大总患病率 (1989)		..	8
家庭支出	所有粮食/谷类	..	25/12
(占总收入%, 1980-1985)			
保健指标		1980 年左右	最近
口服体液补充疗法使用率 (%) (1992)		..	64
享有保健服务	总计	89	..
(占人口%, 1980)	城/乡	100/85	.. /..
享有卫生用水	总计	..	90
(占人口%, 1990)	城/乡	.. /..	100/88
享有适当卫生设备	总计	..	88
(占人口%, 1990)	城/乡	.. /..	100/85
由经过培训的人员接生的分娩		..	78*
(%, 1989)			
产妇死亡率		..	250
(每 10 万活产, 1985)			

表 1 (续)

博茨瓦纳

免疫	1981	1985	1990	1992
接受免疫预防下列疾病的一岁儿童 (%)：				
肺结核	80	68	92	71
白喉/百日咳/破伤风	64	68	86	82
小儿麻痹	71	67	82	82
麻疹	68	68	78	65
接受免疫预防下列疾病的孕妇 (%)：				
破伤风	32	17	62	46
教育指标	1980 年左右		最近	
小学入学率 (总/净)	总计	92/76	110/91	
(%, 1980/1990)	男生	84/70	107/88	
	女生	100/83	112/93	
中学入学率 (总/净)	总计	21/16	46/36	
(%, 1980/1990)	男生	20/14	44/33	
	女生	22/18	47/39	
成人识字率, 15 岁和 15 岁以上	总计	41	74	
(%, 1970/1990)	男/女	37/44	84/65	
拥有收音机/电视机		.. /..	115/15	
(每 1 000 人, 1990)				

表 1 (续)

博茨瓦纳

人口指标		1970	1980	1990	1992	2000**
总人口	(千)	623	902	1238	1313	1650
0-15岁人口	(千)	336	446	600	631	738
0-4岁人口	(千)	134	167	214	221	261
城市人口 (占总数%)		9	15	25	28	37
出生时估计寿命 (岁)	总计	50	55	60	61	65
	男	48	52	57	58	63
	女	52	58	63	64	68
总生育率		6.9	6.8	5.3	5.1	4.4
粗出生率 (每 1 000 人)		53	50	40	39	35
粗死亡率 (每 1 000 人)		17	15	10	10	7
				1980 年左右		最近
避孕普及率				8		33
(%, 1976/1988)						
人口年增长率			总计	3.3		3.1
(%, 1965-1980/1980-1992)			城市	13		8.2

表 1 (续)

博茨瓦纳

经济指标		1980 年左右	最近
人均国民生产总值年增长率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991)		9.9	5.6
通货膨胀率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991)		8	13
赤贫人口 (%, 1980)	城/乡	40/55	.. /..
家庭收入份额 (%, 1986)	最高 20%/最低 40%	.. /..	66/6
政府支出 (占总支出的%, 1980/1990)	卫生/教育	5/22	5/21
	国防	10	13
家庭支出 (占总收入%, 1980 或 1985)	卫生/教育	.. /..	8/18
官方发展援助: (1980/1991)	百万美元	106	131
	占国民生产总值%	13	4
偿债 (占货物和劳务出口%, 1980/1991)		2	3

\* 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所作预测。

表 2. 上一个合作期(1990-1994年)的开支  
(千美元)

国家: 博茨瓦纳  
执行局最后批准: 1993年  
一般资源: 4605000美元

方案 部门/领域	供应品和设备 (实际)		培训赠款 (实际)		项目工作人员 (实际)		其他开支 (实际)		合 计					
	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	一般资源		SF		合计 (GR 和 SF) 实际	
									实际	计划	实际	计划		
保健	233	258	487	27	169	278	533	62	1 422	2 126	635	2 000	2 057	4 126
家庭粮食安全	74	63	244		235		269	25	822	1 063	88	2 000	910	3 063
教育	67		109		1		263		440	786		981	440	1 767
幼儿教育	10		64				94		168	130		519	168	649
以妇女为中心的方策					106				106				106	
方案支助	3		10		218		178		409	500			409	500
紧急事项								42			73	80	73	80
总计	387	362	914	27	729	278	1 337	129	3 367 <sup>a</sup>	4 605 <sup>b</sup>	796	5 580 <sup>c</sup>	4 163	10 185

GR = 一般资源。

FSF = 已有着落的补充资金。

SF = 补充资金, 已有着落和尚无着落。

<sup>a</sup> 实际支出包括截至1993年12月16日止记录的支出。

<sup>b</sup> 包括来自全球基金和对尚无着落的补充资金的追加一般资源的支出。

<sup>c</sup> 包括追加一般资源的210.5万美元(E/ICEF/1993/P/L.26)。

<sup>d</sup> 在这一总数中, 482.25万美元尚无着落。



表 3. 1995 - 1999 年计划开支  
 (千美元)

国家：博茨瓦纳 所涉期间：1995 - 1999	资金 情况	1995	1996	1997	1998	1999	合计
保健	GR	553	460	460	460	460	2 393
	NSF	710	710	710	710	710	3 550
教育	GR	200	170	170	170	170	880
	NSF	400	400	400	400	400	2 000
营养：粮食和经济保障	GR	300	270	270	270	270	1 380
	NSF	490	490	490	490	490	2 450
社会动员	GR	100	60	60	60	60	340
	NSF	200	200	200	200	200	1 000
方案支助	GR	47	40	40	40	40	207
合计	GR	1 200	1 000	1 000	1 000	1 000	5 200
	NSF	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	9 000
总计		3 000	2 800	2 800	2 800	2 800	14 200

GR = 一般资源。

NSF = 新补充资源。

表 4. 方案预算和人员编制/人事费的联系  
博茨瓦纳

方案部门/领域 资金来源	1995 - 1999 年方案预算 (千美元)											人员编制		人事费 (千美元) 合计				
	现有员额											IP	合计					
	GR	FSF	NSF	合计	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP				NP	GS		
一般支费	2 393			2 393			1					1	1	2	4	647	232	879
保健	880			880														
教育	1 380			1 380			1					1	1	2	4	647	232	879
营养、粮食和经济保障	340			340														
社会动员	207			207											1		89	89
方案支助	5 200			5 200			2					2	2	5	9	1 294	553	1 847
一般资源总计																		
补充资金																		
保健			3 550	3 550														
教育			2 000	2 000														
营养、粮食和经济保障			2 450	2 450														
社会动员			1 000	1 000														
补充资金总计			9 000	9 000														
一般资源和补充资金总计				14 200			2					2	2	5	9	1 294	553	1 847

表 4 (续)

方案部门/领域 和资金来源	1995 - 2000 年方案预算 (千美元)					员 额 <sup>a</sup>							员 额 <sup>b</sup> (千美元)						
	GR	FSF	NSF	合计	D2/L7	现有员额					小 计			总计	IP	当 期	合 计		
						P/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS						
行政和方案支持预算 (1994 - 1995 年预算)				646															
人员编制 <sup>c</sup>				1 147			1	1	1				3	1	5			745	1 147
总计 (GR + SF + ADM)							1	3	1	1			5	3	10				18

  

员额数目和人事费:	1990 年		1995 年		1999 年 (仅为指示性)	
--- 上一个方案开始期 (1990 年)	5	2	5	7	5	14
— 提议的方案开始期 (1995 年)	5	3	5	10	5	18
— 提议的方案结束期 (1999 年) (仅为指示性)	5	3	5	11	5	19

<sup>a</sup> 不论其资金来源为何, 每一个员额都支持整个国别方案。

<sup>b</sup> 项目员额的经费提供 5 年; 核心员额的经费提供 2 年。

<sup>c</sup> 这些员额自 1994 年 1 月 1 日起生效。

GR = 一般资源。FSF = 已有着落的补充资金。NSF = 新补充资金。IP = 补充资金。SF = 国际专业人员。NP = 国内专业人员。GS = 一般事务人员。ADM = 行政。