



联合国
经济及社会理事会



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.12
4 April 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*

巴拉圭

执行主任建议执行局核准 1995 - 1999 年巴拉圭国别方案，从一般资源项下核拨 600 万美元，但需视资金有无着落而定，并拨出补充资金 1000 万美元，但需视有无特定用途捐款而定。

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
1989 - 1994 年方案合作	4
1995 - 1999 年建议的方案合作	8

表

1. 关于儿童和妇女的基本统计资料	15
2. 上一个合作期 (1989 - 1994 年) 的开支	20
3. 1995 - 1999 年计划开支	21
4. 方案预算和人员编制/人事费的联系	22
<u>附件</u> : 研究报告和评估报告清单	25

儿童和妇女的状况

1. 在经过一段时间的过渡军事统治之后，1993年8月，40年来第一位经自由选举当选的总统就职。新政府的政策主张巩固国家的现代化、地区分权以及公共行政和权力下放，同时更加关心社会问题和恢复公民自由。此外，按照南部共同市场（阿根廷、巴西、巴拉圭和乌拉圭）的政策和发展，加速进行经济调整，其中包括货币政策、税收、信贷和关税的调整。

2. 1990-1992年期间国家经济受到负增长的折磨。恶劣的天气、汇率的变动以及世界棉花市场价格的低廉，阻止了经济增长。1992年通胀率达到18%。即使如此，政府还增加了对社会发展的财政拨款。在1986年，巴拉圭的社会部门开支与国民生产总值相比，在拉丁美洲国家中属于最低之列。在1986年，用于教育的费用只占国民生产总值的1%，卫生费用只占0.2%。然而，自1989年以来，社会部门在国民生产总值中的份额增加了，达到6%。

3. 根据卫生部的材料，婴儿死亡率估计每1000活产中24名。不过，该国各个地区的婴儿死亡率差距很大。阿曼拜最高，每1000活产中49名，巴拉瓜里最低，每1000活产中16名。造成婴儿死亡的主要原因是围产期问题（缺氧症和血缺氧症）、感染、白喉和急性呼吸道感染，特别是肺炎和先天畸形；这些病造成的死亡占全部婴儿死亡人数的62%。

4. 据卫生部估计，产妇死亡率为每十万活产166名（1991年）。造成产妇死亡的主要因素有：产前保健覆盖率低；工人流产太晚，通常在四个月之后；分娩服务机构的覆盖率低；对孕妇的护理差；以及由培训不足的卫生人员和没有受过训练的传统接生婆接生。

5. 在所有五岁以下的儿童中，有百分之十七有慢性营养不良的征兆。这种儿童

大部分生活在农村地区或贫穷的城区。碘缺乏症是另一个普遍的问题。1988年的一次全国调查表明,49%的中小學生有某种程度的碘缺乏症,从而使巴拉圭成为西半球这种病较严重的国家之一。造成碘缺乏症严重问题的原因是食盐中缺碘,以及加碘盐不易得到因而吃得少。

6. 小学入学率达94%。但是,留存率是一大问题,特别是在农村地区和城市边沿地区,估计只有51%。尽管实施了非正规学前方案,幼儿园的入园率依然很低。只有5%的学龄前儿童有机会进入正规的或非正规的某种日托服务机构。

7. 将近22%的人口通过家里的水笼头可饮用卫生供水;城市人口中有38%的人饮用这种卫生供水,在居民不足4000的农村社区/乡镇中,只有7%的人饮用这种水。不过,有75%的农村家庭有水井,水井有砖或木块衬砌保护,能提供某种程度的安全性且易于提取。40%的人口有卫生的污水处理系统。全国只有六个主要城市有污水处理系统,占城市人口的30%。在亚松森,这种污水处理系统的覆盖面最高,达70%,而在其他城市只占9%。在农村地区,没有污水处理系统,只有47%的家庭有适当的卫生处理设施。

8. 尽管巴拉圭已批准了《儿童权利公约》,但是迄今尚未制订出政策和法律来加强对处于危险中的儿童的保护、参与和发展。在亚松森,约26000名儿童流落街头打工,其中大部分与他们的亲人生活在一起,有的只与母亲生活在一起。他们常常在环境十分危险的非正规劳力市场上劳动。

9. 在两百万妇女人口中,20%的人得离家工作,而其中41%是户主。这些可怜的妇女由于住房不安定,得不到充足的基本服务,加上工资低,劳动时间太长,承受着沉重的压力,而且还存在歧视妇女的文化传统。

1989 - 1994 年方案合作

10. 在1989年,执行局核准了1989-1993年合作方案(E/ICEF/1989/P/L. 13

和 Corr.1)，从一般资源中拨款 150 万美元，同时又核可 248.8 万美元的补充资金，但需视有无特定用途捐款而定。当时，该国每年的最高限额为 30 万美元。后来，年度最高限额增加了一倍。在 1992 年，为 1992-1993 年期又核准了追加一般资源，数额为 178.6 万美元 (E/ICEF/1992/P/L.37)，在 1993 年执行局为 1993-1994 年期核准了短期国别方案，从一般资源中拨款 137.1 万美元 (E/ICEF/1993/P/L.25)。原来打算向 1993 年执行局会议提交一份整个国别方案建议书，但是由于要列入新当选政府的优先事项以及考虑 1992 年全国住房和人口普查结果，这份建议书推迟提交了。

11. 1992-1993 年合作期正好与过渡到全国范围民主制进程的时间一致，这为找到新的合作伙伴以及促进儿童十年目标和《儿童权利公约》提供了历史性机会。制订了全国行动纲领，其醒目的标题为“人类发展和民主的巩固”，这一纲领反映出强有力的势头，是全国社会发展的一个框架。

12. 成立了一个由政府社会部门、天主教会、联合国各机构、非政府组织和其他重要的公民团体的高级代表组成的协调委员会，目的是推进和支持该国别方案的执行。该委员会在共和国总统的特别请求下，承担了制订全国行动纲领的任务。该全国行动纲领已经 1992 年 9 月 17 日的总统政令批准。

13. 目前的国别方案重点是全国免疫运动，以维持全球儿童免疫，使免疫覆盖面超过 90%；防治腹泻病和预防霍乱；防治急性呼吸道感染；学前教育 and 小学教育；供水和环境卫生；处境特别困难的儿童和促进儿童十年目标的社会政策以及《儿童权利公约》。主要战略包括动员中央、地区和地方各级的公立和私人机构；协调政府机构和非政府机构之间的行动；以及下放技术和财政资源。

14. 随着加速开展免疫和预防腹泻病的活动，政府对进一步降低婴儿死亡率作出了重大努力。在 1992 年，全球儿童免疫覆盖率达到如下水平：抗结核卡介苗接种率为 99%；白喉/百日咳/破伤风疫苗服用率为 86%；小儿麻痹症疫苗服用率为

87%；麻疹疫苗接种率为 86%；以及育龄妇女破伤风病毒疫苗接种率为 87%。建立了 5000 多个社区口服体液补充疗法机构，并培训了防治腹泻病和急性呼吸道感染病的 1600 名志愿人员。

15. 作为一项能力建设战略，儿童基金会对培训卫生人员提供了支助，并向 427 家卫生中心提供了必备的药物和设备。儿童基金会还与天主教会、巴拉圭儿科学会和非政府组织合作，帮助扩大免疫接种覆盖面和促进其他的儿童发展活动，从而支持了卫生部扩大覆盖面的努力。天主教会的社会牧师管区建立了 116 个药房、3 家医院和 11 个卫生诊所，有 1500 名志愿人员和 34 名社区领导人参加了有关免疫、预防霍乱和口服体液补充疗法的活动，帮助扩大了农村地区卫生服务覆盖面。由于在邻国重新出现霍乱，儿童基金会对预防性行为提供了支助。例如，进一步修改应急计划，编写电视和广播教育材料和宣传招贴以及提供 150 万小袋口服体液补充盐。

16. 卫生部、公共和社会福利司、联合国开发计划署（开发计划署）和世界粮食计划署（粮食计划署）与儿童基金会合作，推广加碘食盐、加碘油丸分配和拟订新的碘缺乏症防治政策。在与泛美卫生组织/世界卫生组织的合作下，已准备好进行一次关于碘缺乏症的情况分析，并正在拟订一项全国碘缺乏症防治计划。已与私营部门达成初步协议，由私营部门负责生产和经销加碘盐，并由卫生部提供技术支助和管理。

17. 对以社区为基础的学前教育方案，即“儿童之家”提供了支助，该方案通过培训 322 名日托服务机构的志愿人员，使三岁至六年的 6700 名儿童受益。对五百名志愿人员和教育部 60 名主管人员进行了培训。儿童基金会还对教材的制作给予了援助。

18. 儿童基金会还与全国土改方案和综合农村开发方案合作，提供改善家庭粮食保障情况的种子和园艺设备、基本药品以及为生活在农村新定居地区的 3000 户家庭提供补充食品。由于那里的家庭有很多生活贫困，又缺乏基本服务，所以对这些新

的定居地区给予特别照顾。对 16 个农村定居地区的一千个家庭进行了粮食生产方面的培训并提供了儿童生存和发展资料。在 23 个农村定居地区建立了一万多个家庭菜园子。卫生部、教育部和农业部以及天主教会都参加了所有这些活动。修建了四个水井和供水系统,使 4000 人得到饮用水。修建了四千个厕所和四千个垃圾收集设施。此外,对 20000 居民进行了培训,主要使他们有环境卫生的习惯,并提供了 10 万剂甲苯咪唑驱肠虫药。

19. 为了推广母乳喂养,儿童基金会支助了对卫生人员、天主教会志愿人员、社区宣传员和传统的助产士的培训工作。还为推广母乳喂养制作活页文选和招贴以及广播和电视公告提供支助。正向卫生部提供技术支助,使善待婴儿的医院 1994 年有 21 家,1995 年增至 30 家。

20. 制宪议会目前正在草拟一部新的国家宪法,新宪法中将列入儿童权利的条款。在处境特别困难的儿童方面,该方案通过提供技术协助、培训和设备支持保护未成年人司的改组和能力建设工作。还支助修订《未成年人法典》以及提倡加快执行《儿童权利公约》。

吸取的经验教训

21. 要吸取的主要经验教训是,儿童的需要可以成为强有力的社会动力,促进动员国内的技术、组织和财政资源和增强政府、非政府组织合作者和儿童基金会间的合作。此外,行政放权是加速方案执行的有力手段。当方案在中央一级核准但通过地方渠道认可和执行时以及当程序能处理地方各级的能力问题,如让非政府组织在扩大免疫接种覆盖面方面发挥作用时,妇女和儿童的保健服务就能提高效率。第三条经验教训证实,社区参与和发挥作用就能大大扩大社会方案的影响。因此,现在公认,在基本卫生和儿童保育方案中纳入关于社区动员和发动妇女的培训内容是必要的。国别方案的协调委员会是指导执行工作的一个有效机构,这一点也很清楚。它要成为

一个有效率和效力的论坛,通过它培育有利于儿童和妇女的更坚强的合作关系。该委员会的灵活结构可以吸引新伙伴,而且该委员会有许多机会,可让儿童加强所有伙伴的承诺。

1995 - 1999 年建议的方案合作

一般资源: 600 万美元

补充资金: 1000 万美元

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>
卫生	2 400	4 200	6 600
基础教育	1 450	2 200	3 650
营养	850	1 000	1 850
供水和环境卫生	350	1 300	1 650
处境特别困难的儿童	350	900	1 250
对《儿童权利公约》、全国行动纲领和 社会政策的支助	<u>600</u>	<u>400</u>	<u>1 000</u>
共计	<u>6 000</u>	<u>10 000</u>	<u>16 000</u>

^a 估计年度开支的细目载于表 3。

^b 此外,表 3 列有经费已有着落的补充资金项目。

22. 巴拉圭国内的政治气候在主要社会问题上表现出一股强烈而积极的势头以及日益成熟的政治共识。总统已作出承诺,不仅在国内论坛而且在国际论坛上致力于十年目标。国际论坛即是1993年9月在纽约由联合国秘书长召开的关于“信守对儿童的诺言”的圆桌讨论会。在这次讨论会上,总统强调指出他致力于儿童的权利。四十年来第一次,私营经济部门、反对派政党、常常发挥重大作用的天主教会和其他公民团体有重大的机会,交换建设性意见,为实现全国行动纲领的目标作出重大贡献。此外,民主进程为提议的国别方案创造了一个积极的框架,这个方案的制定工作考虑到了巴拉圭的儿童和妇女的状况、过去合作的审查情况、《儿童权利公约》以及全国行动纲领。

23. 该方案的总的宗旨是支持政府和社区实现和坚持所有十年中期目标以及加快实现载入全国行动纲领的十年期末目标的进度。在执行期间,尤其是为最易受损害的和最贫穷的群体,主要实施四项战略:(a)权力下放和机构能力建设以及加强社会部门的数据收集、分析和监测工作;(b)鼓励支持最近重新活跃起来的基层组织,侧重点放在妇女动员上;(c)针对维护和保护妇女和儿童的权利,开展包括所有政治团体和社会部门在内的广泛宣传并进行社会动员;(d)加强中央和地区的部门间和机构间协调。

24. 该方案的范围将是全国性的,特别是在教育、通信和社会动员活动方面更是如此。依据过去合作期间的成绩和经验教训,重点将放在地区一级的能力建设上。考虑到扩大公共卫生设施覆盖面的计划以及天主教会、其他非政府组织和有组织的社团的计划,将优先利用成本低廉和实用的技术。该方案应具有灵活性,以便随着执行情况的进展能更有效地对十年目标作出反应。特别优先的事项包括促进地方募资活动和扩大儿童基金会的贺卡范围以及增加地方补充资金来源的有关活动。有一项战略,其目的是更好地促进国际开发银行、私营部门和其他国家机构在儿童方面进行社会投资。

卫生

25. 卫生方案的重点放在儿童生存与发展以及围产期/产妇的保健上。儿童生存和发展项目的目的是要使婴儿和五岁以下儿童的死亡率下降三分之一，使五岁以下儿童严重和中度营养不良的比率下降50%。该项目将加强防治腹泻病和霍乱的活动；实现和坚持到1995年80%采用口服体液补充疗法和正常使用口服体液补充盐这一目标；以及促进在婴儿腹泻期间和之后进行正常喂养或母乳喂养。通过社区口服体液补充疗法机构，增强全国的口服体液补充盐的生产能力和经销网。扩大免疫方案的覆盖率将增至不低于95%，并维持这一覆盖率。将在政府和非政府组织的卫生机构以及在全国各社区强调成长监测和促进的重要性，以期包括五岁以下的儿童。

26. 围产期/产妇保健的目标是：(a) 降低产妇死亡率50%；(b) 扩大产前保健的覆盖面，到1999年覆盖所有孕妇；(c) 使80%的家中分娩，有受过训练的助产士的护理；(d) 使孕妇中的缺铁性贫血症病例减少三分之一；(e) 扩大危险地区育龄妇女接受抗破伤风病毒疫苗接种的覆盖面；(f) 在卫生机构中扩大和坚持对高危分娩妇女的经改进的分娩服务，使其覆盖面达到所有这类病例的85%；及(g) 扩大和坚持执行善待妇幼医院倡议以及在该国的所有妇产医院中对早产婴儿和出生体重不足婴儿扩大和坚持“母亲模拟袋鼠法”。降低产妇死亡率的活动主要侧重于能力建设，其办法是培训妇产医院的各类人员，包括医生、护士和其他卫生人员以及社区的志愿人员和助产士，同时强调通过传播媒介的宣传来推广生育卫生知识。

27. 要达到降低五岁以下儿童因肺炎致死的死亡率的十年中期目标，为此要进行的活动有：通过对卫生人员和社区志愿人员进行标准化治疗法的培训，加强当地的卫生设施，同时将肺炎病人及时转院，还包括提供抗生素以及支助社会通信。在卫生中心和社区实行巴马科倡议法也能有助于增加获得基本药物的机会和确保服务的持续性。

28. 儿童基金会将继续通过与卫生地区的直接协调，支持下放权力进程。这种

援助将使政府更加有能力向母亲和儿童提供更多的预防和治疗服务以及制订更有针对性的地方动员战略。由于服务提供系统更接近社区了,社区就能开展更多的放权活动,例如让地方官员对提供服务的质量更切实地负起责任。

营养

29. 根据评价、分析和行动的“三A”法,营养干预措施将通过社区组织和培训战略纳入供水和环境卫生、免疫、防治腹泻病和教育活动。一项主要目标是到1995年使食盐都加碘,到本十年末持久消灭碘缺乏症。这项工作的关键在于政府、私营部门和地方当局必须遵守有效进口、经销和消费加碘盐的有关规范和条例。两个高危地区,那里有对象人口一百万,将成为建立监测和评估加碘盐效果的全国性监测系统的中心地区。社区教育将有助于提高公众对碘缺乏症严重后果的认识。应与食盐进口商和经销商密切合作,这可确保在全国正确经销和推广加碘盐。据卫生部的报告,缺乏维生素A不是一个公众保健问题,但是仍将在1994年进行一次调查来评价这一情况。

基础教育

30. 鉴于政府重视教育改革的执行,合作将着眼于提高小学的留存率,从44%提高到80%;提高学习成绩;使学龄前儿童的儿童保育覆盖率从5%提高到25%;作为一种非正规教育的工具,扩大《保健知识》的传播范围,以及作为发展民主进程的组成部分,缩小男女不平等现象。根据上一个方案在农村中的成功经验,将向像儿童之家这样的非正规日托中心提供教材,同时向城市地区的社区日托中心提供其他支助。该方案在小学这一级将加强中央和地区教改组的技术能力,以便改进课程,编制下放权力的方案,提高师资和编写合适的教材。《保健知识》将用于改进对穷苦妇女进行卫生、营养和儿童发展方面教育的活动,还将通过大众媒介和其他媒介传播环境卫生知识。

供水和环境卫生

31. 儿童基金会 对供水和环境卫生方案的支助是对世界银行 2300 万美元贷款的一种补充。该方案的目的是在保护环境的同时,增加饮用卫生供水,使用卫生厕所和收集和处理垃圾。该方案中的通信和教育组成部分将有助于提高民众的认识和推动家庭注意环境卫生和个人卫生。这些活动的开展必定有助于使各个家庭增加知识,改变态度和做法,从而促进减少腹泻病和寄生虫病。这项活动将使该国东部地区的康塞普西翁·卡嫩迪尤和阿曼拜三省 4400 户农村贫穷家庭受益。这方面的战略包括提高家庭的决断能力,加强地方卫生委员会的管理,利用成本低廉的技术,社会通信和培训和机构能力建设以及加强部门间协调。

处境特别困难的儿童

32. 本方案将促进拟订和执行推动执行《儿童权利公约》的政策和活动。具体地说,方案的目的在于改进现有的法律,提高易受损害家庭的生活条件以及减少流落街头打工的儿童面临的危险。这方面的战略包括:司法、立法和政府行政部门的机构能力建设;提高民众认识的大众性宣传;增加儿童享有保健和教育服务的机会;以及通过利用创新性的街头教育员为流落街头打工的儿童发展其他活动。在头一、两年中,这些活动的重点放在亚松森和费尔南多-迪拉莫拉城市边沿地区,以后逐步扩大至奥维多上校镇和埃斯特城。在亚松森,当地非政府组织办的街头流浪儿童和街头打工儿童示范项目将得到支助。调查报告将记录迁移至邻国的处境特别困难儿童的情况以及打工妹,特别是从事家庭帮佣服务的打工妹的情况。将确定预防和纠正行动并将给予支助。

规划、监测和评估

33. 宣传活动将有助于新政府加强其拟订和执行社会政策和方案以及调集支

援执行全国行动纲领资源的能力。将组织一系列教育和倡导活动,更广泛地宣传关于全国行动纲领、《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》的目标,从而使更多的私营部门、天主教会、非政府组织、传播媒介和基层组织参加这项工作。在全国各城市订出实施行动计划,将是宣传和能力建设方面的高度优先项目。

34. 儿童基金会将继续与各国家统计局在收集儿童和妇女数据方面,如在处理 1992 年全国人口普查数据方面进行协作,并加强这方面的工作。还将与政府和民间的研究机构合作,以便获得急需的有数量有质量的数据,分析儿童和妇女状况,其中包括与基本需要和十年目标有关的指标,由于这方面的资料是一大空白,因此这是一项特别重要的活动。

35. 监测活动将包括利用数量和质量方法建立基线系统和以社区为基础的监测系统。进行实地考察和提出进度报告。1997 年将与合作者一起进行一次中期审查,审查方案进度和管理问题。每个方案的评估结果将用于必要时对方案做调整,而且评估的结果将分发给全国和地方各级的社区和政府机构。还将采用类似方法评估合作期结束时的结果。

方案管理

36. 该国别方案的各项活动将由卫生部、教育部和农业部及社会援助和福利司等政府机构进行。非政府组织,如与天主教会的合作也将发挥重大作用。部门间协调工作仍将通过该国别方案的协调委员会进行。如能把设在巴拉圭的儿童基金会实地办事处升格为办事分处,就能使儿童基金会提供更切实有效的方案拟订协助和更好地支持国别方案的执行。在这方面,已增设了两个在卫生和教育领域的国家专员职位。政府已将此定为优先事项,要求儿童基金会提供支助。在必要时,儿童基金会将请求联合国专门机构的技术支助。

与联合国和其他机构的合作

37. 提议的国别方案正好与其他联合国机构的一些方案同时进行,而且在许多情况下进行直接合作。其他联合国机构和该国政府正在为拟订一项国别战略说明而进行准备。粮食计划署、联合国人口基金以及泛美卫生组织/卫生组织都是协调委员会的成员。为此,这些机构积极参与提议的合作方案的拟订工作。儿童基金会参加了其他联合国机构的规划过程,特别是开发计划署人类发展计划的规划过程。主要要集中力量研究与世界银行和泛美开发银行的联合筹资计划,以及继续协调例如在供水和环境卫生方面的活动。在儿童生存和妇女保健活动方面,与泛美卫生组织/卫生组织和人口基金,在加碘盐方面与开发计划署和粮食计划署继续保持密切合作。与联合国教育、科学及文化组织、与世界银行和开发计划署的协调,将支持“2000年人人受教育”。还将与和平队、美洲之友、国际扶轮社和小商人商会以及 Radda Barnen 等其他团体保持密切的合作。

表1. 关于儿童和妇女的基本统计资料

巴拉圭	(1992 和以往几年)		儿童基金会国家分类	
5岁以下死亡率	34	(1992)	5岁以下死亡率：中	
婴儿死亡率	28	(1992)	婴儿死亡率：中	
人均国民生产总值(美元)	1270	(1991)	国民生产总值：低中	
总人口	405万	(1992)		

儿童生存和发展的主要指标		1970	1980	1990	1992
出生人数	(千)	89	112	146	151
婴儿死亡人数(1岁以下)	(千)	5	5	4	4
五岁以下死亡人数	(千)	7	7	5	5
五岁以下死亡率 (每1000活产)		76	61	37	34
婴儿死亡率(1岁以下) (每1000活产)		57	46	30	28

		1980年左右	最近
体重不足儿童(5岁以下) (适龄体重%，1990)	中度和严重	..	4*
出生体重低婴儿 (%，1981/1990)	严重	..	1*
(完成小学教育的儿童所占% 1977/1988)		48	57

* 年龄为0-59个月。

表 1 (续)

巴拉圭

营养指标		1980 年左右	最近
完全母乳喂养率 (4 个月以内) (%) (1990)		..	7
及时添加辅食喂养率 (6-9 个月) (%) (1990)		..	61
连续母乳喂养率 (20-23 个月) (%) (1990)		..	8
消瘦情况 (%) (1990)	
发育迟缓情况 (%) (1990)		..	17
每日人均热量供应		120	116
(占需要量的%, 1979-1981/1990)			
甲状腺肿大总患病率 (1990)		..	49
家庭支出	所有粮食/谷类	..	30/6
(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)		..	52
享有保健服务	总计	60	61
(占人口%, 1980/1987)	城/乡	90/38	.. /..
享有卫生用水	总计	21	35
(占人口%, 1980/1991)	城/乡	39/10	50/24
享有适当卫生设备	总计	87	62
(占人口%, 1980/1991)	城/乡	95/80	56/67
由经过培训的人员接生的分娩		..	66
(%, 1990)			
产妇死亡率		..	300
(每 10 万活产, 1986)			

表 1 (续)

巴拉圭

免疫		1981	1985	1990	1992
接受免疫预防下列疾病的一岁儿童 (%)：					
	肺结核	42	99	90	99
	白喉/百日咳/破伤风	28	54	78	85
	小儿麻痹	16	46	69	86
	麻疹	26	97	76	87
接受免疫预防下列疾病的孕妇 (%)：					
	破伤风	6	61
教育指标		1980 年左右		最近	
小学入学率 (总/净) (%, 1980/1991)	总计	104/87		109/97	
	男生	107/88		111/97	
	女生	101/86		108/97	
中学入学率 (总/净) (%, 1980/1991)	总计	26/..		30/26	
	男生	.. /..		30/25	
	女生	.. /..		31/27	
成人识字率, 15 岁和 15 岁以上 (%, 1972/1990)	总计	80		90	
	男/女	85/75		92/88	
拥有收音机/电视机 (每 1 000 人, 1980/1990)		71/179		21/59	

表 1 (续)

巴拉圭

人口指标		1970	1980	1990	1992	2000*
总人口	(千)	2351	3147	4277	4523	5538
0-15岁人口	(千)	1154	1400	1818	1911	2239
0-4岁人口	(千)	319	383	518	539	606
城市人口(占总数%)		37	42	47	49	54
出生时估计寿命(岁)	总计	65	66	67	67	68
	男	63	64	65	65	66
	女	67	68	69	69	70
总生育率		6.0	4.9	4.5	4.4	4.0
粗出生率(每1000人)		38	36	34	34	30
粗死亡率(每1000人)		7	7	7	6	6
			1980年左右		最近	
避孕普及率			39		48	
(%, 1979/1990)						
人口年增长率			总计	2.9	3.0	
(%, 1965-1980/1980-1992)			城市	3.8	4.3	

表 1 (续)

巴拉圭

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)		4.1	- 0.8
通货膨胀率 (%, 1965 - 1980/1980 - 1991)		9	25
赤贫人口 (%)	城/乡	19/50	.. /..
家庭收入份额 (%)	最高 20%/最低 40%	.. /..	.. /..
政府支出 (占总支出的%, 1980/1990)	卫生/教育	4/13	4/13
	国防	13	13
家庭支出 (占总收入%, 1980 或 1985)	卫生/教育	.. /..	2/3
官方发展援助: (1980/1991)	百万美元	31	111
	占国民生产总值%	1	2
偿债 (占货物和劳务出口%, 1980/1991)		10	16

* 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(1989 - 1994 年)的开支*
(单位:千美元)

国家:巴拉圭
执行局最后批准:1993 年
一般资源:479.7 万美元

主要 部门/领域	在空品和设备 (实际)		培训赠款 (实际)		项目工作人员 (实际)		其他现金 (实际)		合 计					
	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR	FSF	GR		SF		共计(GR 和 SF)	
									实际	计划	实际	计划	实际	计划
卫生	1 119	211	534	56	4	21	725	74	2 382	2 857	362	805	2 744	3 662
营养	99		60				104		263	480		528	263	1 008
供水和环境卫生	87	218		8		16	23	46	110		288	900	398	900
教育	9		304				143		456	625			456	625
处境特别困难的儿童		6	16	18			24	45	40	66	69		109	66
社会通信和动员	24		22				128		174	233		145	174	378
方案支助	51				112		250		413	536		110	413	546
总计	1 389	435	936	82	116	37	1 397	165	3 838	4 797 ^b	719	2 488 ^c	4 557	7 285

GR = 一般资源。

FSF = 已有着落的补充资金。

SF = 已有着落和无着落的补充资金。

* 实际开支包括 1993 年 12 月 16 日为止所记录的开支。

^b 包括追加一般资源 315.7 万美元(E/ICEF/1992/P/L. 37 和 E/ICEF/1993/P/L. 25)。

^c 其中 1518743 美元仍未有着落。

表 3. 1995 - 1999 年计划开支

(单位：千美元)

国家：巴拉圭 所涉期间：1995 - 1999	资金 情况	1995	1996	1997	1998	1999	合计
卫生	GR	500	500	490	470	440	2 400
	NSF	710	810	890	850	940	4 200
营养	GR	220	210	140	140	140	850
	NSF	270	290	180	140	120	1 000
供水和环境卫生	GR	50	60	70	80	90	350
	NSF	200	300	300	300	200	1 300
教育	GR	320	320	270	270	270	1 450
	NSF	370	500	500	500	330	2 200
街头儿童	GR	50	50	70	80	100	350
	NSF	150	200	200	200	150	900
促进人类发展的社会政策	GR	60	60	160	160	160	600
	NSF	50	100	100	100	50	400
合计	GR	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	6 000
	NSF	1 750	2 200	2 170	2 090	1 790	10 000
总计		2 950	3 400	3 370	3 290	2 990	16 000

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

巴拉圭

方案部门/领域 和资金来源	1995 - 1999 年方案预算 (千美元)				员 额*							人事费 ^b (千美元)							
	GR	FSF	NSF	合计	现有员额							IP	当地	合计					
					D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP				NP	GS			
一般资源																			
卫生	2 400			2 400										1	1		2	299	299
营养	850			850															
供水和环境卫生	350			350															
教育	1 450			1 450										1			1	212	212
街头儿童	350			350															
社会政策和人类发展	600			600															
一般资源总计	6 000			6 000										2	1		3	511	511

表 4(续)
巴拉圭

方案部门/领域 和资金来源	1995-1999年方案预算 (千美元)					员 额 ^a							人事费 ^b (千美元)							
	GR	FSF	NSF	合计	现有员额							小 计	员额 总计	IP	当地	合计				
					D1/L6	D2/L7	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP						NP	GS		
补充资金			4 200	4 200																
- 卫生			1 000	1 000																
- 营养			1 300	1 300																
- 水和环境卫生			2 200	2 200																
- 教育			900	900																
- 街头儿童			400	400																
- 社会政策和人类发展			10 000	10 000																
补充资金总计			16 000	16 000								2	1				511	511		
一般资源和补充资 金总计																				
行政和方案支助预算 (1994-1995年概算)		业务费		127																
		人员编制 ^c		487				1												
总计 (GR+SF+ADM)								1				1	4	4				206	281	487

表 4(续)
巴拉圭

主要部门/领域 资金来源	1995-1999年方案预算 (千美元)										员 额 ^a								
	现有员额					小 计					IP	当地	合计						
	GR	FSF	NSF	合计		D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3				P/L2	IP	NP	GS		
员额数目和人事费: ——上一个方案开始时(1989年) ——提议的方案开始时(1995年) ——提议的方案结束时(1999年)(仅指指示性)													1	1		2	不详	不详	不详
													1	4	4	9	不详	不详	不详
													1	4	4	9	不详	不详	不详

· 不论其资金来源如何,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。
- SF = 补充资金。
- IP = 国际专业人员。
- NP = 国内专业人员。
- GS = 一般事务人员。
- ADM = 行政。

附 件

研究报告和评估报告清单

研究报告

1. 违法儿童的权利, Benno Glauser, 1990年。对关于儿童权利政府法律的分析。
2. 社会机构状况分析, Tomas Palau, 1990年。介绍政府对处境特别困难的儿童的社会政策。
3. 对处境特别困难的儿童的初步调查分析, 保护未成年人司, 1991年。关于处境特别困难的儿童的最新情况。
4. 对收容处境特别困难的儿童的机构的情况分析, 保护未成年人司, 1992年。提出关于在收容机构的儿童的新战略方针的建议并提供一种宣传手段。
5. 天主教会儿童事业的贡献, Espinola 博士、Talavera 博士和 Martinez 博士, 1991年。确认天主教会卫生部门的贡献和提出全国规划框架。

评估报告

6. 确认非政府组织、志愿人员和基层组织以及它们对儿童发展的贡献, Daniel Campos, 1991年。确定合作方案的新的非政府合作伙伴。
7. 亚松森首都地区工作妇女和女孩的情况, Callescucla, 1992年。对资料一向很少的这一方面提供了部分数据。