



联合国



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1993/P/L.8
4 February 1993
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH/FRENCH

经济及社会理事会

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*

毛里塔尼亚

执行主任建议执行局批准1993-1997年毛里塔尼亚国别方案,从一般资源项下划拨\$500万,但须视资金有无着落而定,并拨出补充资金\$725.3万,但须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1992年年底未运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)。

93-07046 (c) 250196 250196 260196

目 录

	<u>页次</u>
妇幼情况	3
1989-1993年方案合作	5
建议的1994-1998年的方案合作	9

表

1. 关于儿童和妇女的基本统计数字	17
2. 上一个合作期(1987-1993年)的开支	22
3. 1994-1998年的计划开支	23
4. 由方案预算支付的员额费用	24

妇幼情况

1. 毛里塔尼亚是位于萨赫勒-撒哈拉区域的发展中国家,几乎30年以来,一直面临迅速的沙漠化。应当小心看待人均国产总值\$510,因为收入分配不平均和发展极度集中。

2. 比较起来,毛里塔尼亚是世界上负债最多的国家之一(1991年国内生产总值的225%)。矿业是主要的就业来源,目前在困难的国际环境下运作,再度赚钱。渔业是1980年代中期第二经济支助,由于船队损害、业者负债累累、资源过度开采,目前也面临严重问题。干旱导致了农村地区的大量移徙、迅速和无法控制的城市化,设备不足的城市服务受到严重压力、服务质量稳定恶化、绝大多数居民的贫穷,这种岌岌可危的社会情况由于1985年发起的结构调整方案而更加恶化。由于经济危机和后来的结构调整方案,包括保健和教育在内的主要社会部门的预算实际上减少了,目前仅仅支付工资。

3. 1991年最后季度内,倡议了民主化方案,最后在1992年1月至4月期间连续选出了总统、立法院、参议院。结果是按照新的《宪法》建立政治体制。1992年5月恢复了同塞内加尔的外交关系之后,立刻开放了1989年以来的关闭的两国之间的边界。

4. 新政府目前面临的任務包括:恢复健全的公众财政和全国经济,维持社会和平。1992年10月,该国被迫贬值货币28%;目前人口大约35%失业,可能还会增加。由于需求减少,手工艺、非正规、现代部门的就业机会大量减少了。在这种持续经济危机的背景下,贫穷程度肯定会恶化,因为透过家庭和部落渠道进行转帐的收入达到了低点,从而无法确保大量人口的生存。

5. 毛里塔尼亚领土的3分之2以上属于沙漠,最近几年,估计扩大6公里,严重干扰了毛里塔尼亚社会。具体说来,游牧人口被迫变成了静止人口,1965年至1988年期间,游牧人口从78%急剧减少到12%。该国也面临了沙漠蚕食萨赫勒地区南部和东

南部(大约占了人口的80%)之后的社会经济影响。其中包括农村人口减少、迅速城市化、城市地区周围破镇剧增、粮食短缺日益严重。

6. 在这种困难的生态、经济、社会环境下,死亡率仍然很高。婴儿死亡率是每千活产120人,儿童死亡率每千活产209人,孕产妇死亡率每10万活产450至500人。随机抽样指出,贫穷的农村和城市周围地区的死亡率比较高:1991年地区Gorgol地区的婴儿死亡率为176人,1988年,Nouakchott破镇的婴儿死亡率为245人。到目前为止,毛里塔尼亚政府无法向居民提供真正有效的保健制度。这种制度的弱点表现在:服务供应有限,农村地区工作人员短缺,基本建设破破烂烂药品、用品、设备不足。

7. 饮用水供应是毛里塔尼亚境内的重大问题,密切联系保健的促进。在城市地区,只有占小比例人口的9个镇装有供水系统。根据1991年估计,Nouakchott居民只有20%装有家庭水管,其余居民的小部分从水塔中取水,其他大多数、尤其是城市周围的穷人购买水。城镇的水费非常贵,奇怪的是,车辆运水费用为每公升\$8,比自来水贵了10倍。不好的储水池条件和城乡地区运水设备无法保证水的质量。清洁和卫生标准、尤其是有关粪便处理的标准,是低的。一般说来,该国的人口直接暴露在粪便及其带来的危险中(腹泻病和寄生虫病)。

8. 在毛里塔尼亚,营养不良、尤其是蛋白质不足是普遍的。根据过去10年期间的多次调查结果,一般营养不良大约占了40%,其中6至8%属于晚期营养不良。在不同的生态地区,新生婴儿的30%至60%出生体重不足。按照1988年估计,5岁以下儿童的18%属于瘦小(Nouakchott还要高些),48%以上属于矮小。

9. 毛里塔尼亚设有非常的教育制度,其中依靠基础和传统教育。过去10年期间,作出了重大努力,提高入学率到51%,但文盲率66%仍然很高。传统的学校属于农村生活整体的一部分,在教育制度中产生重要的作用。教育预算占了国家预算的22%;教育预算的33%拨给小学教育,其中72%支付薪水,只有22%用于教师培训。女童教育有些问题,女童只占了学生的40%,第一周期的女童辍学率为80%。

10. 毛里塔尼亚的妇女透过更加坚持《宪法》规定的权利,日益经常参与管理

和商业活动,逐步提高了公民地位。提高妇女地位方案主要针对农村妇女,因此侧重创收活动和实用扫盲。即使孕产妇死亡率是高的,但是,同邻国比较起来,仍然估计过低。生育率(每名妇女6.5名子女)仍然很高,风险很大。

11. 在毛里塔尼亚街道儿童现象虽然没有充分的记录,但是,似乎在增加之中。这是干旱带来的移徙、日益增加的城市化、扩大的贫民窟、下降的收入、城市地区破碎的家庭结构、不足的社会方案资源所造成的直接后果。按照国际慈善社的估计,400名年青人在Nouakchott街游荡,其中10%从事卖淫。

1989-1993年方案合作

12. 1989-1993年方案目的在于协助达到下列目标:(a)降低婴儿和孕产妇死亡率;(b)改善最不幸的母亲和妇女的地位和生活条件;(c)促进粮食生产、教育、妇女地位的提高、生育间隔、尤其是街道儿童等流离失所的人获得支助;(d)改善和扩大国家能力以便查明、规划、管理、监测优先的儿童青年、妇女问题。审查期间的合作估计会导致下列3项方案的得到执行:保健,基础教育,农村和城市周围地区Nouakchott的社区发展。

保健

13. 1988-1989年期间,儿童基金会协助编制了各项优先方案(扩大免疫方案,消灭腹泻病运动,抵抗失明运动)以及比较一般的妇幼保健。1990年该国政府的新政策受到儿童基金会、世界银行、非洲开发银行、联合国人口基金支助的保健/人口项目编制工作的启发,在德国和法国的合作下,结合《巴马科倡议》战略,帮助重新调整了保健方案,方法是侧重服务和活动一体化方法的下放,社区参与决策和筹资,使用基本药品以部分收回成本。

14. 扩大免疫方案范围,由于动员进程的加速,该国政府阿拉伯马格里布联盟、地方当局和人民的参与,就大为扩大。免疫人民总数仍然很低,但是,麻疹、肺结

核、白喉、百日咳、破伤风免疫方面的优良成绩可以导致不久将来更好的结果。最低的覆盖率属于别动队服务的农村地区。扩大免疫范围到边远地区人民方面主要的障碍包括：交通困难，后勤补给限制，战略费用。本方案执行工作的其它困难包括：后勤补给和设备管理不良，服务质量不佳（技术人员不足、设备短缺、目前设备消毒不当）。

15. 1990年开始儿童基金会侧重《巴马科倡议》业务化，以期加速Ouass Naga和Kankossa(2个试验地区)的初级保健服务；在德国合作机构的援助下，在Tagant地区展开行动。2个国家试验地区的设立帮助了：(a)形成国家保健政策；测试权力下放、社区参与、基本保健单位内基本药品、保健员额和中心等概念；(c)编制必要的工具以便普及《巴马科倡议》概念(初级保健培训手册、临床和治疗培训手册、保健信息系统的改革)；(d)透过营养、供水、沙漠化防治领域的辅助活动，解决全球发展问题；(e)审议如何降低社会福利成本和鼓励社区储蓄。

16. 儿童基金会支助执行了3个保健中心、2个保健员额、39个社区基本保健单位的《巴马科倡议》。理事会根据结果，颁布了法令，其中批准地方社区透过每个保健设施内的管理委员会，共同资助管理保健服务。按照《巴马科倡议》和保健/人口项目编制阶段的政策准则，通过其它措施：(a)保健制度的管理权力下放；(b)面向区域保健制度的资源调动；(c)国家能力建设；(d)基本药品政策的制定。

基础教育和实用扫盲

17. 鉴于该国政府的政策、教育预算的大量增加、世界银行和非洲开发银行和对这个部门的参与，儿童基金会侧重了下面等具体活动：有关提高环境觉悟的教育活动，国家保健教育方案的编制，这些议题的学校教科书的编写。1990年本方案的评价结果指出，本方案没有充分列入学校课程，培训人员没有掌握各种议题，教材没有受到适当使用。不过，其中确认，选出的专题是重要的，已经提议恢复本方案的活动。同时，面向成人、尤其是妇女的实用扫盲活动，由于其中要求社区管理能力的项目日

益增加和农村社区团体的培训,而有所加强了。

区域方案

18. 为了继续目前的权力下放,促进农村地区以社区为基础的多部门活动的发展,1989-1993年方案支助了Fleuve地区的项目,目的在于改善保健和营养情况,帮助建立和扩大妇女合作社以提高妇女地位,加强区域社会福利网。该方案包括了供水和卫生、保健、市场种植、灌溉作物耕种、小规模畜牧、沙漠化防治。该项目顺利地改善了大约100个妇女团体的组织和管理能力,使得更加觉悟到妇女组织在社区决策方面的作用。活动的集中情况使得后勤补给成本达到了计量经济,加强了该项目对受益社区的影响。新的合作方案考虑到了这些因素。

19. 已经决定在贫穷的城市周围郊区设立一个项目,目的在于减轻干旱造成的农村逃亡后果,这种后果由于缺乏基本建设以满足流离失所居民的需要而加重了。项目活动重点在于,奠定社会基础,编制城市周围贫穷郊区行动战略,拟订社会福利总计划。其中包括援助Nouakchott贫民窟内生活情况特别困难的儿童和单身妇女一家之主,建立供水、卫生、保健、营养、教育领域基本建设。这些是在其它伙伴、尤其是非政府组织(包括国际慈善社、人类大地)的协作下进行的。这些活动使得该国政府能够组织社会福利部门,保障具有道德风险的儿童,让最贫穷的部门获得更多的基本服务。

宣传和社会动员

20. 透过资料和通信活动展开了面向改善妇幼情况的宣传工作。为了提高Nouakchott的群众觉悟,使用了报纸和电视;为了散发教育材料给内地居民,使用了农村无线电。传播媒介特别注意了世界儿童问题首脑会议、非洲儿童日等重要的国际事件,使得人们经常了解最新的进展,社区妇女团体和政府决策者是社会动员活动的主要对象。目前正在建立儿童基金会全国协会,也在阿拉伯马革里布联盟的主持

下,以妇幼的名义展开了联合活动,例如,北非接种日已经成为定期年度活动。1992年12月,毛里塔尼亚在Nouakchott主办了阿拉伯马革里布联盟儿童部门座谈会,题目是“年青女童”,1992年6月非洲儿童日在塞内加尔河沿岸举办了庆祝活动,当时毛里塔尼亚儿童与塞内加尔儿童交换了和平信息。

规划、监测、评价

21. 面向每个项目和整个方案,计划了监测和评价系统,这种系统只部分建立起来,目前还无法进行最初计划的年度评价。1990年8月,对该方案进行了中期审查。《扩大免疫方案》和《巴马科倡议》属于定期评价对象。

紧急方案

22. 营养紧急方案重点放在该国中心的Tagant地区。这个地区的特点包括:十分高的全球营养不良率(46%),普遍的隐性营养紧急情况,交通不便,迅速沙漠化造成的农业潜力急剧改变。这些因素密切联系日益恶化的妇幼营养和保健情况,导致极端的贫穷和岌岌可危的生活条件。在本方案之下,开展了成长监测活动,1 500多名儿童和他们的母亲以及怀孕妇女获得补充食品。开始了粮食生产或创收活动,包括设置供水系统、种植作物、放牧奶羊、装备妇女手工艺团体。

取得的教训

23. 中期审查结果证实,由于部门协调工作负责人的投入不足,该方案碰到了问题。如果活动更加集中,编制有系统的多部门战略,就会降低业务(尤其是后勤补给)费用到合理的水平,使得多部门活动更加相互补充,同时建立的协同现象会扩大影响。同时执行的国家项目仍然具有明显的优点,因为这些项目帮助形成标准化的部门战略,新的合作方案也会保持这种优点。新的方案主张采取其中反映该国政府关切问题的综合办法,使得发展伙伴加速国家基本服务范围。

24. 已经完成了4次评价工作,2次联系《扩大免疫方案》(1989年和1990年),最近2次联系《巴马科倡议》(1990年和1991年)。在编制时,曾经考虑到各种结果、限制、建议。

25. 毛里塔尼亚与塞内加尔之间的冲突和伊拉克与科威特之间的局势使得更加难以筹措补充资金,同时干预1989--1993年合作方案的执行工作。该国政府和儿童基金会亲眼看到,最初计划的活动受到稳定的放弃。过去几个月期间,该国政府与捐助者之间以及各机构之间的协调有所改善;这应该导致更加协调的行动、资源更好的相互补充、今后资源受到更加成本有效的使用。

建议的1994--1998年的方案合作

建议的一般资源:\$5 000 000

补充资金:\$7 253 000

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>合计</u>
保健和营养	1 875	1 829	3 704
基础教育	300	1 576	1 876
宣传/社会动员	300	580	880
规划、统计监测和评价	200	150	350
方案、支助	500	200	700
地区基点方案	1 825	2 918	4 743
共计	5 000	7 253	12 253

^a 年度支出估计细目载于表3。

^b 此外,已有着落的补充资金项目也载于表3。

方案目的和目标

26. 合作方案符合该国政府和儿童基金会的发展政策,包括具体面向改善妇幼情况的政策。1993年至1998年期间,本合作方案将:(a) 透过更加能够得到高质量预防、治疗、信息服务,展开有关妇幼生存的其他部门间活动,以期降低婴儿、儿童、孕产妇死亡率;(b) 透更加能够查明和处理案件,展开以社区为基础的创收生产活动,以期减少5岁以下儿童的营养不良;(c) 透过侧重传统教育,加强确保传统与现代教育部门之间的连续性,以期提高基础教育的质量和效能;(d) 扩大社区尤其是妇女参与规划、执行、支助所有方案活动;(e) 加速以社区为基础的扫盲运动,尤其是对于妇女团体,以期确保顺利落实各项活动,提高社区-管理能力;(f) 建立健全的信息收集、分析、出版系统,以便监测毛里塔尼亚妇幼情况,提高规划和战略编制能力。

保健/营养

27. 保健/营养方案的编制阶段期间,曾经特别注意到:(a) 分析以前的经验(纵向项目太多,规划和执行方面部门外和部门间协调不够,社区参与不足);(b) 根据《扩大免疫方案》结果、全国试验区、《巴马科倡议》,鉴定方案的可行性(保健服务的扩大供应,保健服务机构的运作改善,旨在避免最重要的直接婴儿死亡原因的有效运动,社区管理的可靠性,扶贫机制的建立);(c) 查明全球社会经济问题和保健部门的具体问题,以及如何解决这些问题或减轻其对方案执行工作的影响的方法;(d) 利用各种机会大量提高本方案成功的可能性(保健政策的合理化,所有捐助者加以采用,社区有效参与试验区)。

28. 根据这些行动,编制了国家保健/营养方案,以便帮助该国政府和儿童基金会更加能够根据《巴马科倡议》概念去落实国家的初级保健政策,同时直接或间接有利于毛里塔尼亚全体居民(1992年估计有210万人)。

29. 本方案的总目标在于,1998年之前降低婴儿死亡率30%,方法是大量减少急性呼吸道感染、腹泻病、疟疾、麻疹造成的死亡,有效监测毛里塔尼亚境内艾滋病

的蔓延情况。

30. 保健/营养方案透过采用权力下放的部门间办法,鼓励社区参与决策和财政工作,将致力于:(a) 透示100个保健设施,根据《巴马科倡议》,促进和加速执行各项政策,同时侧重20个目前固定的免疫中心/员额;(b) 根据《扩大免疫方案》的成就,结合《巴马科倡议》,针对扩大免疫方案,提高交通和确保可持续性;(c) 透过参与编制《巴马科倡议》的保健机构,恢复对于粮食紧急情况的监测、管理、响应活动。儿童基金会对将来2个项目的帮助形式将采取培训支助、监督、用品和设备的提供、后勤支助。

31. 第1个项目(初级保健)根据《巴马科倡议》概念,将:(a) 推动初级保健/《巴马科倡议》政策,促进最起码的一套活动;(b) 提高服务质量;(c) 在100个保健设施、包括53个已经存在的部门保健中心,执行国家战略;(d) 加强规划和管理、培训、信息和社会动员、评价和业务研究能力。

32. 《扩大免疫方案》项目的后勤补给方面会便利:(a) 维持和改善70个目前固定的保健点的免疫活动质量;(b) 扩大固定点战略30的辅助保健员额,执行有关设有冷链的100个保健员额的半固定点战略;(c) 维持定期供应疫苗和免疫设备,保持中央和周围的冷链,维持中央的后勤支助材料;(d) 由于《扩大免疫方案》并入《巴马科倡议》,提高其健全性、有效性、可持续性。

33. 1992年以来同世界银行、非洲开发银行、人口基金的密切合作,以及保健/人口项目下德国和法国的合作会继续下去和得到加强,以便达到共同的业务和战略目标。

基础教育

34. 基础教育方案基本重点在于,加强部门规划能力,争取革新办法,以期加速达到基础教育领域的目标。本方案将包括:(a) 基础教育支助项目,目的在于帮助改善教育服务供应,提高规划能力,改善毛里塔尼亚教育质量;(b) 传统教育支助试验

项目,这种教育在毛里塔尼亚十分普遍,小学生中大约20%接受传统教育,该项目将争取改善学习条件和传统教育成就,同时保持这种制度的本体和特点,将鼓励现代制度与传统制度之间加强联系和交流。该项目会得到支助,可能是结合萨赫勒倡议所调动的资源。这些倡议会促进同面临同样困难的其它萨赫勒国家进行交流。

地区基点方案

35. 多部门的地区基点方案目的在于阻止农村逃亡和减轻其影响,打算提供高质量的基本服务和生产工具给最贫穷的农村和城市周围地区的居民。本方案的目标在于,大为改善易受害群体的社会经济情况,帮助缓和乡村外逃。

36. 根据有关毛里塔尼亚贫穷情况的调查结果、同其他参与者的合作潜力;政府目标、儿童基金会已经资助的活动,Nouakchott的情况不佳的城市周围地区和Brakna、Assaba、Gorgol、Guidimakha地区已经列入权力分散的多部门方案,其中社区、尤其是妇女在查明需要、规划、联合筹资、方案执行方面,将产生主导的作用。

37. 今后的活动包括:根据《巴马科倡议》概念的初级保健、保护处境特别困难的儿童营养,粮食安全,促进创收活动,农村供水和卫生,抵抗沙漠化,实用扫盲,参与消灭龙线虫运动。

38. 一体化的地区基点方案包括3个项目,其中将结合保健和营养方案加强国家一级已经开始的活动;这些项目将获得儿童基金会在国家方案(培训支助、设备、后勤补给、社会动员)之下的援助,以期满足下列领域计划的活动的具体需要:

(a) Brakna地区的农村发展由社区理事会监督基本服务、生产工具的装置、关键的基本建设透过动员获得保护、社区安排和参与决策和筹资;

(b) 涵盖Nouakchott外围地区的一体化城市基本服务,这里有最贫穷的居民群体,就是,处境最困难的儿童及其家庭;

(c) Aassaba、Gorgol、Guidmakha地区,这里的工作重点在于抵抗龙线虫病、

扩大保健范围、透过社会动员发起社区规划和管理。

39. 在Brakna区域(人口21.5万)和Nouakchott区(人口44.2万),将执行最影响社会经济部门的多部门方案,本方案也会帮助1988年以前降低婴儿死亡率50%,孕产妇死亡率30%。在Aassaba、Gorgol、Guidmakha地区(人口52.5万),将执行具体的抗龙线虫项目,同时扩大保健范围等方案,也会帮助1996年以前消灭当地的龙线虫病,降低婴儿死亡率40%。

40. 对于每个项目,列入方案的活动会影响Brakna区域的保健(《巴马科倡议》),Nouakchott地区的处境特别困难的儿童,其它3个区域的抗龙线虫病运动。地方发展委员会将代表本方案服务的所有社区,委员会中有妇女和妇女团体的代表。代表各社区的区域指导委员会将协调这项活动。

宣传和社会动员

41. 本方案的目的在于,提高觉悟,提供更多的资料,动员群众,以期按照世界儿童会议首脑会议的准则,促进和加速执行国家行动方案。透过有效使用传统和现代通信网,将争取调动国家和国际人力物力资源给基本部门,以期加强儿童和母亲的生存、保护发展。资料、教育、通信技术将用于:

- (a) 便利执行《儿童权利公约》;
- (b) 影响那些密切联系死亡率的部门中的行为,这些部门包括艾滋病防治、扩大免疫方案的指标疾病、腹泻病、疟疾、急性呼吸道感染;
- (c) 动员社区参与查明、规划、共同资助、展开各项活动。

规划、监测和评价

42. 本方案包括2个项目:第一打算提高国家和地方能力,以便分析毛里塔尼亚境内儿童和妇女情况,从而使各项方案适应需要,确保积极定期监测面向国家行动方案目标的工作进展。第二面向选择、编制、监测指标,以便估计本方案对儿童和妇

女生活条件的影响。将在3级监测1994-1998年合作方案：在国家一级，规划部监测国别方案，规划部也负责所有有关部与儿童基金会之间的协调。人力资源部的数据处理能力会得到加强，该部负责监测全球指标和继续更新妇幼情况。在中央一级，规划部担任协调员，毛里塔尼亚政府的各技术部分别在儿童基金会技术干事的密切协作下，指导、规划、监测、评价各项方案和部门项目。在区域一级，为了配合目前的权力下放政策，各区域技术事务处和有关的当地社区在受益社区的密切协作下，负责详细规划、联合资助、项目执行、管理，这些社区将参与区域项目指导委员会在Brakna区域，将展开主要的多部门方案，儿童基金会技术队伍负责监测各项活动，维修项目设备。

方案支助

43. 方案支助用于支付必要的技术人员费用，以便在有关各部和部门的协作下规划、监测、评价项目和进行筹资，以及支付监测方案执行和宣传活动时固有的后勤费用。

同其它伙伴的协调

44. 本方案是在多边机构、双边机构、非政府组织的协商下编写的。这种协作会继续下去和得到加强，以期更好地协调各项活动，同时考虑到有关的伙伴的具体需要和专才。

45. 将会继续加强同世界银行、非洲开发银行、联合国人口基金、德国和法国合作伙伴协作执行保健/人口项目，尤其是有关执行《巴马科倡议》和Brakna区域、Nouakchott区的扩大保健范围。

46. 教育部门的主要参与者(例如，世界银行、非洲开发银行(教育部门结构改革项目))之间的合作会带来更加适当数量的儿童基金会对本方案的援助，也会便利分析其它战略提议的可行性。

47. 关于供水,儿童基金会将在联合国开发计划署、联合国资本发展基金、欧洲共同体、意大利合作机构资助的方案所选出的方案领域,进行协作。这些机构将负责工厂,儿童基金会将侧重辅助活动,包括基本建设的维修、卫生、保护,社区管理,供水点周围的活动。在儿童基金会已经参与抵抗龙线虫病的地区,将争取同样的互补性。

48. 结合有关、社区粮食安全的活动同世界粮食计划署的活动,将会作为地区基点方案的一部分,继续下去,同时更加侧重生产和营养。

49. 农村无线电操作和生产能力将在德国伙伴的密切合作下,作为社会动员和生产方案的一部分,得到加强。

50. 联合机构间方案将在开发计划署、儿童基金会、资发基金、人口基金、粮农组织、粮食计划署、卫生组织的参与下,在Assaba地区建立起来。在本联合方案的最初阶段,机构的工作重点将放在Assaba地区,以及查明联合方案拟订机制,然后于1995年编制提交执行局供加以核可的联合方案。

马格里布倡议

51. 马格里布接种日目前已经成为定期的活动,将按照这种模式同阿拉伯马格里布联盟的5个成员国(阿尔及利亚、阿拉伯利比亚民众国、毛里塔尼亚、摩洛哥、突尼斯)联合展开其它活动。下面的其它专题可以强烈支助该国政府和儿童基金会保护儿童和妇女:女童的地位,学前教育,安全的母亲照顾,无家可归的儿童。

萨赫勒倡议

52. 方案合作将支助2项萨赫勒倡议。第一项涉及在儿童基金会区域办事处的援助下编制萨赫勒国家的共同办法,以便解决双重问题(援助处境特别困难的儿童,促进普及教育)。其它一项涉及建立面向分享信息和经验的交流网,以便加速编制有关的可持续办法。

53. 该国政府和儿童基金会结合1991年同联合国苏丹-萨赫勒办事处开始的协作,将一起分析Brakna地区以东Male区的游牧民族面临的问题。这项分析工作将在分区域《游牧者项目》的协作下进行,结果会导致面向开发这个传统的放牧地区的战略和行动计划。

方案管理

54. 1994-1998年合作方案是在毛里塔尼亚政府2个行政级别上编制的:在国家一级(负责发展政策),方案执行、监测、评价;在区域一级(负责管理和直接执行方案),包括了社区一级的地区基点方案。儿童基金会援助的管理权力将下放到适当的一级。儿童基金会技术队伍将同各政府机构密切协作,以期确保协调的方案发展工作,帮助达到既定的目标。国家能力建设属于优先项目。

55. 为了活动的一体化和有效协调,需要技术专才向该国政府就国家政策编制和执行工作,提供有效的咨询。这种投入有助于达到儿童基金会的首要目标,就是,国家能力建设。为此目的,提议对Nouakchott办事处进行结构改革。后勤补给和社区发展方面的2名国家专门人员员额将重新分配给基础教育。为了管理和定期监测一体化地区基点方案活动,办事处国家工作人员组成的综合科技队伍将派往Brakna地区。这支队伍属于项目指导委员会整体的一部分,也将负责辅助监测Assaba、Gorgol、Guidimakha地区。

表1. 关于儿童和妇女的基本统计数字

<u>毛里塔尼亚</u>	<u>(1991年和以前各年)</u>		<u>儿童基金会国别分类</u>			
5岁以下婴儿死亡率	209	(1991)	5岁以下儿童死亡率很高			
婴儿死亡率	120	(1991)	婴儿死亡率很高			
人均国民生产总值	\$510	(1991)	国民生产总值低			
人口总数	210万	(1991)				

<u>儿童生存和发展的主要指标</u>		1970	1980	1990	1991
出生人数	(按千计)	58	73	94	97
婴儿死亡人数(1岁以下)	(按千计)	10	10	11	12
5岁以下死亡人数	(按千计)	18	18	20	20
5岁以下死亡率(每1 000活产)		292	249	213	209
婴儿死亡率(1岁以下)(每1 000活产)		167	143	122	120

		1980年左右	最近
体重不足的婴幼儿(5岁以下)	中度/严重	..	48
(占适龄体重%, 1991)	严重	..	23
出生时体重不足的婴儿(%, 1984)		..	11
完成初等教育的儿童(%, 1980/1988)		80	68

营养指标		1980年左右	最近
母乳育婴		../.../..	91/86/67
(占3/6/12个月大的%,1981)			
消瘦情况(%,1991)		..	18
发育不良情况(%,1991)		..	65
人均每日卡路里供应		..	106
(占需要量的%,1988-1990)			
人均粮食生产指数		99	75
(1979-1981指数=100,1980/1991)			
家庭开支 全部粮食/谷物			../...
(占收入总额的%)			
<hr/>			
保健指标		1980年左右	最近
口服体液补充疗法使用率(%,1989)			54
享有保健服务的人口	共计	30	40
(占人口的%,1980/1985)	城/乡	../...	../...
享有安全饮用水的人口	共计	16•	66
(占人口的%,1980/1988)	城/乡	../...	67/65
享有适当卫生设施的人口	共计	..	39
(占人口的%,1980/1990)	城/乡	5/..	69/13
由经过培训医务人员接生的婴儿		15•	20
(%,1980/1988)			
孕产妇死亡率(每10万活产,1979/1988)	

免疫	1981	1985	1990	1991
接受下列疾病免疫的1岁儿童(%):				
肺结核	57	74	75	60
白喉/百日咳/破伤风	18	..	28	26
小儿麻痹	18	..	28	26
麻疹	45	..	33	29
接受破伤风免疫的孕妇(%):	1	..	40	..

教育指标		1980年左右	最近
小学入学率(总额/净额)	共计	37/..	51/..
(%,1980/1988)	男	47/..	60/..
	女	26/..	42/..
中学入学率(总额/净额)	共计	11/..	16/..
(%,1980/1988)	男	18/..	22/..
	女	4/..	10/..
成人识字率,15岁以上	共计	..	34
(%,1990)	男/女	../..	47/21
拥有收音机/电视机台数		97/..	144/23
(每1 000人,1980/1990)			

人口指标		1970	1980	1990	1991	2000**
总人口	(千)	1 221	1 551	2 024	2 083	2 680
0-15岁人口	(千)	554	718	947	978	1 259
0-4岁人口	(千)	214	277	368	380	470
城市人口(占总人口的%)		14	29	47	48	60
出生时估计寿命(年)	共计	39	43	47	47	51
	男	38	41	45	46	49
	女	41	45	49	49	53
总生育率		6.5	6.5	6.5	6.5	5.8
粗出生率(每1 000人)		47	47	46	46	42
粗死亡率(每1 000人)		25	21	18	18	15

		1980年左右	最近
避孕率(%, 1977/1990)		1	4
人口年增长率	共计	2.3	2.7
(%, 1965-1980/1980-1991)	城市	12.4	7.3

经济指标		1980年左右	最近
国民总产值人均年增长率 (%, 1965-1980/1980-1990)		-0.1	-1.8
通货膨胀率(%, 1965-1980/1980-1990)		8	9
赤贫人口 (%)	城/乡	../..	../..
家庭收入百分比额 (%)	最高20%/最低40%	../..	../..
政府开支 (占开支总额的%, 1980/1987)	保健/教育	2•/19•	4•/23•
	国防
家庭开支 (总收入总额的%)	保健/教育	../..	../..
官方发展援助: (1980/1990)	按百万美元计	176	208
	占国民生产总值的%	29	20
债务还本付息 (占出口货物和劳务输出的%, 1980/1990)		11	8

- * 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预测。

表2. 上一个合作期(1987-1993年)的开支
 (千美元)

国名: 毛里塔尼亚
 执行局最后核准日期: 1988年
 一般资源: 4 211 000美元

方案 部门/领域	用品和设备 (实数)		培训津贴 (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	GR		SF		共计(GR和SF)	
									实数	计划	实数	计划	实数	计划
保健	1 027	590	134	100	768	138	751	311	2 678	1 973	1 139	2 046	3 817	4 019
家庭粮食安全和营养	30	141	1			6	2	8	33		155	1 098	188	1 098
供水和卫生		96				49		49			194	2 277	194	2 277
教育	68		19				159		246	530	695	3 887	246	530
社区组织和发展	482	224	73	15	320	113	401	343	1 276	372			1 971	4 259
以妇女为中心的方	49		12				6		67	347			67	347
规划和项目支助	94				423		215		732	989			732	989
紧急行动	97		47		9		224		377	395			377	395
总计	1 847	1 051	286	115	1 518	306	1 758	711	5 409 b	4 606c	2 183	9 308 d	7 592	13 914

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。
 * 实际开支包括1992年12月17日为止记录的开支。
 * 包括拨给无着落补充资金方案的额外一般资源。
 * 包括紧急储备金拨款\$39.5万。
 * 其中\$367.8万仍无着落。

表3. 1994-1998年的计划开支
 (千美元)

国名: 毛里塔尼亚 时期: 1994-1998年	资金 状况	1994	1995	1996	1997	1998	共计
保健	GR	375	375	375	375	375	1 875
	NSF	454	392	353	326	304	1 829
基础教育	GR	60	60	60	60	60	300
	NSF	264	346	341	311	314	1 576
社会动员和宣传	GR	60	60	60	60	60	300
	NSF	116	116	116	116	116	580
规划和社会统计数字	GR	50	45	42	35	28	200
	NSF	30	24	30	25	41	150
方案支助	GR	100	100	100	100	100	500
	NSF	40	40	40	40	40	200
一体化地区方案	GR	355	360	363	370	377	1 825
	NSF	685	522	693	561	457	2 918
共计	GR	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
	NSF	1 589	1 440	1 573	1 379	1 272	7 253
总计		2 589	2 440	2 573	2 379	2 272	12 253

GR = 一般资源。

NSF= 新补充资金。

