



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/1990/6/Add.28
10 May 2001
CHINESE
Original: ENGLISH

2001 年实质性会议

《经济、社会、文化权利国际公约》的执行情况

缔约国根据《公约》第 16 条和第 17 条提交的
第二次定期报告

增 编

牙 买 加 * **

[2000 年 8 月 15 日]

* 牙买加政府提交的第 6 条至第 9 条所涉权利(E/1978/8/Add.27)、第 10 条至第 12 条所涉权利(E/1986/3/Add.12)和第 13 条至第 15 条所涉权利(E/1988/5/Add.3)的初步报告于 1980 年由《经济、社会、文化权利国际公约》执行情况会期专家工作组作了审议(第 6-9 条; 见 E/1980/WG.1/SR.20), 并于 1990 年由经济、社会、文化权利委员会作了审议(见 E/C.12/1990/SR.10-12 和 15)。关于第 6 条至第 9 条所涉权利的第二次定期报告(E/1984/7/Add.30)于 1990 年由经济、社会、文化权利委员会作了审议(见 E/C.12/1990/SR.10-12 和 15)。

** 牙买加按照关于缔约国报告初次部分的准则提交的资料载于核心文件(HRI/CORE/1/Add.82)。

导 言

1. 根据《经济、社会、文化权利国际公约》第 16 条和第 17 条，牙买加兹向联合国秘书长提交其第二次定期报告，供经济、社会、文化权利委员会审议。关于牙买加的人口、社会、经济和政治状况的一般资料，委员会可参阅牙买加于 1998 年 2 月提交消除对妇女歧视委员会的报告。

第 3 条

2. 牙买加于 1981 年批准了《消除对妇女一切形式歧视公约》。1987 年，制定了《妇女问题国家政策宣言》，以确保《公约》概述的条件得到遵守。(进一步的资料，请参阅提交消除对妇女歧视委员会的上述报告)。

3. 妇女事务局是政府妇女政策的主要监督机构。1995 年，由于在北京所作的承诺，该局进行了评估和改组，其作用被重新确定，从面向项目的作用转变为方案和政策催化剂、协调和研究/信息经纪人的作用，最终目标是实现性别平等和公平(牙买加 1997 年经济社会调查)。

4. 妇女事务局的工作得到了强大的非政府组织社团的活动的支持，而伞式团体是牙买加妇女组织协会。这些活动运用教育和培训讲习班的战略等方式为妇女实现经济独立作准备，并提高对其权利的认识。

5. 为了更好地增进性别和社会公平，总理在 1996/1997 年预算辩论中宣布，政府准备设立一个性别和社会公平委员会。随后设立了一个指导委员会，审议这种委员会有效运作所必需的所有有关因素、体制和程序。1997 年，该委员会的报告得到了政府的认可。指导委员会的建议之一是设立一个筹备委员会，最后确定适当的立法，并促进所有利害攸关者对该委员会的认识和认可。目前正在为这一阶段寻求资金。

6. 另外还通过研究、公共教育、宣传、企业创建和取得贷款来促进两性公平。

7. 另外还进行了立法变革，以支持并确保继承、就业、公民权、国籍和婚姻方面的男女平等权利。这些变革包括以下方面。

(一) 1993年《国籍(宪法修正)法》(1993年第6号法令)

8. 这项法令修正了《宪法》，对以下方面作出了规定(a) 在牙买加境外出生者通过其父母取得牙买加国籍，以及(b) 1962年8月5日以后与牙买加女子结婚的男子有资格通过登记取得牙买加国籍。

(二) 1993年《继承(家庭和受扶养人供养)法》

9. 该法令规定，死者的家属或受扶养人有权向法院申请从死者的遗产中取得扶养费，所依据的理由是，这种遗产的分配是符合死者的遗嘱或关于无遗嘱死亡的法律的。事实配偶也有资格申请。

(三) 1995年《家庭暴力法》(1995年第15号法令)

10. 该法令意在为已婚者、事实上结婚或同居的某些人、原配偶、父母、未成年者和同一家庭中的其他受扶养者或家庭暴力的受害者提供迅速和有效的补救。

(四) 1995年《保险(修正)法》(1995年第30号法令)

11. 该法令修正了《已婚妇女财产法》，并涉及某些保险单指定受益人方面的各种问题。

12. 议会中提出的法案(1996年)包括：

(一) 《侵犯人身(修正)法案》，该法案规定强奸、猥亵幼童和有关问题方面的罪行为不分性别的罪行。

(二) 《乱伦(惩处)(修正)法案》，该法案意在修改有关乱伦的法律。

13. 1995年，《家庭财产法案》正在审议，其目的是对某些家庭单元解体时的财产分割作出新的规则。

经济权利

14. 在经济权利方面，已经作了努力以提高妇女的地位。妇女受到了结构调整和稳定化政策的挑战，并在经济困难面前形成了应对策略。目前正在解决限制

妇女取得贷款的问题，而妇女在过去几年里扩大了取得贷款的机会。例如在小型企业部门，最近的数据表明，1996年在这一部门经营的企业家大约有93,110人，其中女性占50.1%(1997年牙买加经济和社会调查)。

15. 妇女还可以根据几项办法取得贷款，包括牙买加政府/荷兰政府微型企业产品办法和牙买加政府/欧洲联盟小型和微型企业贷款办法。多数批准贷款机构提供一些企业培训、技术援助和监督方案，作为贷款一揽子方案的组成部分。这方面的一个事例是技术大学企业推广中心提供的方案。1997年，该中心向总共738人提供了企业教育方案，其中57%是女性。

16. 该国政府认识到，大约三分之一的人口生活在贫困线之下，因此于1995年5月宣布，消除贫困是其最高优先事项之一。随后制订了一个国家消除贫困政策和方案，其主要目标是：

- (一) 从长远来看，根除绝对贫困；
- (二) 在三年里将生活在贫困线以下的目标社区的人数降低50%；以及
- (三) 促进经济增长和社会发展。

文化权利

17. 牙买加男女享有参加文化活动的平等权利。过去在宗教领域里存在反映性别歧视的社会和文化价值观。然而最近有证据表明，这些壁垒已经冲破。

18. 1994年2月，英国圣公会开创了历史上的先例，任命了三位女副主祭。1996年12月，四名妇女被任命担任地方英国国教的圣职。其他新教会，例如卫理公会教会、牙买加和大开曼群岛联合教会多年来已任命了妇女为牧师。

19. 在世界教会理事会于1988年发起了各教会声援妇女世界十年以后，许多教会和教会社团一直更加重视妇女在教会中的作用和参与。

第 4 条

20. 就对《经济、社会、文化权利国际公约》所规定的任何权利的法律和宪法限制而言，人人享有《牙买加宪法》规定的基本权利和自由，只要不妨碍其他人的权利和自由或公共利益。

第 6 条

21. 尽管牙买加没有关于工作权利的任何具体条款，但对这项权利也没有任何限制。这项隐含的权利超越了所有社会、宗教、种族和性别障碍。

22. 1997 年，牙买加劳力中平均受雇人数为 946,900 人：549,000 人是男性，397,900 人是女性。女性的人数几年来有所波动，1988 年为 366,500 人，而 1993 年增加到 397,100 人。1997 年，女性占有所有就业人数的 42%。1988 年和 1993 年呈现出类似的趋势，当时就业人口中的女性比例分别为 41.7% 和 43.8%。

23. 男女青年(14 岁至 24 岁)在就业水平方面有些差异。在 1988-1997 年这十年期间，总的趋势是，这一年龄类别的男性的就业水平大大超过女性。1988 年和 1993 年，男青年的就业水平没有多大变化，分别为 130,100 人和 130,200 人。然而，1997 年暴跌了 9.6%，就业人数下降到 118,800 人。

24. 一般来说，年轻女性的就业水平较低，而且在报告审查期间波动不定。1988 年，这一群体的就业人数为 74,000 人；1993 年提高了 11.4%，增加到 82,400 人，1997 年下降了大约同样的比例，减少到 74,600 人。

25. 成人年龄组包括 25 岁和 25 岁以上的人，可以进一步划分成一些年龄范围。就 25 岁至 34 岁这一年龄组而言，男女的增长率都最快。男性就业劳力从 1988 年的 127,000 人上升到 1993 年 131,700 人，1997 年又上升到 163,000 人。同样，女性的就业人数 1988 年为 99,900 人，1993 年增加到 114,800 人，1997 年进一步增加到 132,500 人。

26. 35 岁至 44 岁这一年龄组呈现与 25 岁至 34 岁这一年龄范围的人相类似的趋势。1988 年和 1993 年，男性就业劳力人数极少波动，分别为 90,000 人和 88,800 人，1997 年稳步提高了 19.0%，上升到 105,700 人。同样，女性的就业人数从 1988 年的 74,300 人上升到 1993 年的 82,200 人，1997 年上升到 103,600 人。

27. 45 岁和 45 岁以上年龄组的就业水平没有严重下降。

失 业

28. 1997 年，牙买加的平均失业率为 16.5%。男性的失业率为 10.6%，而女性的失业率为 23.5%，为男性的失业率的两倍多。1988 年，平均失业率为 18.9%，而五年以后，即 1993 年下降了 2.6%，人数减少到 176,700 人。

29. (b) 1962 年《牙买加(宪法)枢密院令》意味着，人人有权自由选择或接受就业，在选择和取得就业时应不受任何强迫和歧视。此外，牙买加批准了 1964 年《就业政策公约》(第 122 号)，即接受了旨在确保所有可以工作并寻求工作的人都有工作的政策。

30. (c) 牙买加政府通过其国家工业政策制定了一些旨在促进全面生产性就业的方案。

31. (d) 见上文第 29 段。

32. (e) 就业和人力资源培训(就业和培训)信托基金/国家培训局是 1982 年组建的一个法定组织，其任务是管理所有公共部门职业培训方案，使之能够培养达到与国家发展重点有关的部门之要求的足够数量的熟练和半熟练工人。在过去五年里，就业和培训信托基金/国家培训局实施了旨在增加培训机会并创建一个统一的、一贯的和目标明确的培训制度的战略。它采用了一种模块法，以增加培训机会并使得有可能灵活地展开培训方案。每一个模块都设计成独立的，因此顺利地完成任何一个模块中的训练都可以确保取得在就业条件下展开活动所需要的基本技能。在制定和采用职业标准时，与有关行业合作也是培训机构的一个重点。此外，就业和培训信托基金/国家培训局与一些高等教育机构也建立了联系。

33. 就业和培训/国家培训局方案向岛国上所有青年开放。学会挣钱活动方案、男孩镇和其他特别方案向 17 岁以下的青少年提供无证书学习班和非正式技能培训方案。另外还在职业培训中心向达不到就业和培训信托基金/国家培训局一级培训方案的正常入学要求的人提供职业前/补习方案。这些方案集中了一批就业和培训有希望的受训者。

34. 就业和培训信托基金/国家培训局的培训方案是利用对私营部门企业强制征收的 3% 的培训费资助的。多数方案分为一级(起始级、半熟练工人)、二级(技工、熟练工人)和三级(技术员、管理人)。但有一个机构，即牙买加德国汽车学校

现在提供四级(工艺师)的培训。牙买加的一些方案利用以下方式提供技术和职业培训：教育机构培训、在职培训和基于社区的培训。

技术职业中学

35. 技术中学向 12 岁至 17 岁的学生提供培训，为进入劳力市场或接受技术/职业方面的高等培训作准备。这些学校在某些领域里提供培训，包括建造技术、建筑、木工和家具制造、细木工技术、制图、电气安装、机械技术、管道工/管道安装、机械工厂、焊接和汽车修理。

就业和培训专科学校

36. 七所就业和培训专科学校和两个专科学院(牙买加德国汽车学校和国家工具工程学院)提供单一学科的专门技能培训。培训领域包括农业、汽车技能、工程、美容、接待¹管理、工商、建造技能和制衣。有一个专科学校提供组合技能方面的培训。

职业培训中心

37. 全岛 16 个职业培训中心向住在中心附近的退学青年提供各种技能的培训，例如制衣、泥瓦匠、扎铁工、木工/细木工、技工/装配、薄金属板加工、汽车修理、饮食和服务提供、电气安装、管道工/管道安装、商业技能、器械小修补、旅馆行业、持家艺术和焊接/装配。

在职培训

38. 在职培训由实习计划和退学学生培训机会方案提供。这两个方案均向中学毕业生(15 岁至 25 岁)提供在取得工作经验的同时学会一种技能的机会。达到起始要求的学生被安排在企业里接受在职培训，根据方案和传授的技能，期限从一年至五年不等。

¹ 针对流落街头和街头谋生儿童的特殊目标群体的方案。

基于社区的培训方案

39. 基于社区的培训方案由于国家、非政府组织和社区之间的合作而得到了推动，目的是通过自谋职业方面的技能培训来推动社区发展。这些培训方案对于政府制定的旨在消除绝对贫困的国家消除贫困方案具有关键的作用。两种主要的基于社区的培训方案是 2000 年技能(得到就业和培训/国家培训局和牙买加政府的支持)和由非政府组织主管的方案。2000 年技能方案的对象是青年、妇女和食品券领取人等易受害群体中的人。另外还提供培训后支持，例如贷款、介绍工作和支持独立企业。

40. (f) 在实现全面、生产性和自由选择就业方面没有遇到任何特别的困难。

41. 3. (a) 牙买加劳力市场高层往往喜欢男性雇员，而不喜欢女性雇员，而某些职业和专业尤其是如此。妇女在劳力市场的低工资、低地位和低生产力部门中的比例过高。这方面的原因可能是雇主倾向于男雇员，因为妇女要生育，而这可能被看成是丧失生产时间。实际上另外还存在对老年工人的一些歧视。因此这两个群体即使从事与市场偏爱的劳力同样的工作，其工资也低于他们。

42. (b) 牙买加的职业指导和培训的主办单位是就业和培训/国家培训局、职业指导信息服务机构和教育和文化部指导与咨询和技术——职业部门。教育和文化部指导与咨询股和专业指导信托服务通过出版物、讲习班和研讨会向正式和非正式教育体系中的各机构提供职业指导信息。自 1994 年以来，职业指导信息服务机构开展了 14 个讲习班和研讨会，编制了 35 套与职业有关材料，并为非正式教育体系制定了职业指导课程。

43. 在牙买加，人们都可以普遍地男女平等地参加所有职业方案，而这些方案的重点是协助妇女取得房屋建造等领域里的非传统培训。波特莫尔就业和培训学院(建筑技术)建造了女生宿舍，以便增加女生招生人数。

44. 职业培训系统目前倾向于为妇女开设课程。这一倾向是明显的，因为 50% 以上的就业和培训方案是针对女性的，例如制衣、艺术和手工艺、接待、美容和商业技能。就农业课程而言，女生的入学和毕业人数基本上超过男生。这是因为就业和培训/国家培训局特意多招女生而少招男生。

45. 1993 年至 1997 年期间，就业和培训/国家培训局方案总共招收了 54,692 人(32,266 名女生)，其中总共 27,219 人(17,461 名女生)完成了培训。因此就业和培

训/国家培训局在筹建该国未来劳动大军方面发挥了作用，并应在降低青年高失业率方面发挥作用。根据最新的说法，14岁至24岁年龄组的失业人数估计大约为97,600人。

46. (c) 所有歧视的情况都得到了承认。有时有些企业被指控用青年工人替代年龄较大的工人；然而通常难以证明这是这一行动背后的原因。

47. 4. 截止1997年10月，大约3.3%的雇用劳动力从事一种以上的工作。劳工组织大约在1996年至1997年期间进行的一项调查表明，“略超过39,000人，即雇用劳动力的4.6%”²从事一种以上的工作。但该调查没有表明，另外的工作是全日性还是非全日性工作。该报告表明，这一数据被认为低估了实际情况。根据一位当地民意调查人的意见，这种兼职现象正在上升，该民意调查人指出，越来越多的牙买加人被迫从事“另外的非全日性就业”，以此来抵消生活费用的上涨。这表明，这种就业可能不是全日性的。这种发展动态究竟始于何日不得而知，但据认为始于1980年代初至中期，并随着时间的推移而扩大。

第 7 条

48. 2. (a) 工资是通过劳力市场供求双方之间的自由相互作用并通过工人、工人代表和雇主之间的谈判确定的。政府对市场进行干预，通过制定最低工资来确保基本报酬。

49. (b) 国内最低工资已经生效，只能被特定职业的其他最低工资所取代。特定职业是工业保安人员、旅馆业、制衣、汽油零售、干货、干洗、烘烤、印刷和公共客运(农村地区)的工作人员。尽管1938年《最低工资法》没有具体规定其条款不包括何种人员或何种人员群体，但在非正式部门就业的许多人由于其就业的性质而不受该法令的保护。

50. (一) 最低工资根据1938年《最低工资法》的规定执行。这些工资于必要时定期修订，以确保最低生活水平。在确定工资率时，考虑到现有通货膨胀率。

² Paper entitled “Current labour market trends”, presented at the ILO/LMIS Working group on Labour Market Policy and Information Working, held in Kingston, Jamaica, June 1997.

51. (二) 在确定合理的最低薪资率时，考虑到生活费用和适当的基本生活标准。已考虑的其他因素是最低工资增加可能产生的通货膨胀影响和随之可能产生的失业。将所有这些因素综合起来，就可以有助于确定理想的最低工资率。消费品价格指数也许是确定能够确保最低生存水平的最低薪资水平的最有关的因素。另外还考虑到，多数牙买加家庭的养家糊口人不止一个。

52. (三) 最低工资由最低工资咨询委员会确定、审查和调整，该委员会是由工人组织和雇主组织代表和一位中立的主席组成的一个三方机构。该委员会根据劳工事务部长的意见采取行动，并以建议的形式将其决定通知该部长，而该部长可以接受或拒绝这些建议。

53. (五) 一个受理和调查违规申诉的体系确保《最低工资法》的规定得到遵守。这一程序在劳动、社会保障和体育部内展开。1997年，该部对有关这一法令的申诉进行了233次审查和3次调查。

54. (c) 1975年《就业(男女同酬)法》述及男女同酬问题。该法令确定了“同酬”、“同工”和“报酬”的定义，并对涉嫌或报告的违规行为进行审查和调查作出了规定。对违规行为的处罚既是惩罚性的，又对报酬作出了规定。1997年，劳动、社会保障和体育部进行了49次有关这一法令的审查和236次调查。

55. 3. 职业健康和安全的制约于1993年《工厂法》。该法令规定了工业安全最低操作标准。它规定对各工厂、建筑场地和码头以及停泊在牙买加港口的船只进行定期检查。该法令的规定由劳动、社会保障和体育部进行监督和执行，该部受理违规申诉并进行有关该法令的检查和调查。1997年进行了略低于1,500次检查。作为该国政府改革劳力市场运作之决心的一个组成部分，议会提出了一项《职业健康和安全的法案》。该法令可望弥补现行立法的缺陷。

56. (a) 关于职业健康和安全的立法文书——1943年《工厂法》被称为³提供了仅有的最低标准。此外，它排除了“所有部门和机构，包括农业、通讯、学校、大学、医院、商店、办公室、合同工人、噪音控制和危险化学品。”⁴

³ Committee on Labour Market Reforms, Interim Report, Kingston Jamaica, March 1996.

⁴ Ibid.

57. (b) 牙买加职业保健护士协会进行的一项研究表明，工作场所中的伤害比道路交通事故造成的伤害更普遍。此外，交通事故的伤亡率已经上升，但工业事故的伤亡率上升得更快。该协会对六个公司的研究披露，36%雇员由于与工作有关的疾病/伤害而缺勤，占损失的人时 57%以上。

58. 6. 1995 年，一个劳力市场改革委员会受委托审查劳力市场上的现行做法，目的是改进这些做法，使工人和雇主双方受益。1996 年 3 月，该委员会根据一系列公共论坛和调查的结论和建议提出了其临时报告。报告中认为，十个主要问题应引起注意。这些问题是：

审查《劳资关系和劳资纠纷法》，特别注意以下方面：

- (a) 工会竞争；
- (b) 罢工权利；
- (c) 改组劳资争端法庭；
- (d) 承包工程；
- (e) 雇员共同拥有权计划；
- (f) 生产力规划：
 - 改组劳动、社会保障和企业部；
 - 灵活工作时间；
 - 国家养老金计划/养老金可转移性；
 - 职业健康和安全；
 - 运输；
 - 人身安全；
 - 性别问题；
 - 劳力市场信息；
 - 培训和教育。

第 8 条

59. 2. (a, b) 工会的组建和参加分别制约于 1919 年《工会法》和 1975 年《劳资关系和劳资纠纷法》。指导工会组建的主要条件是，工会活动不得妨碍行业。所有工会都必须在建立后的 30 天内申请登记，并必须拥有经注册的办公室。

《劳资关系和劳资纠纷法》对所有工人参加自行选择的工会作出了规定。对于有人故意阻碍他人行使这种权利或劝阻行使这种权利的情形规定了具体的惩罚。

《工会法》允许 18 岁以下 16 岁以上的未成年者参加工会。但他们不得担任负责职务。

60. (c) 《工会法》第 28 节规定，两个或两个以上工会的合并须得到至少三分之二其会员的同意。第一例工会合并发生在 1980 年，组建了工会联合研究发展中心(工会研发中心)，最初这是四个牙买加工会的一种组合。工会研发中心起先是一个研究组织，但后来具有工会联合会的其他性质。1994 年，成立了牙买加工会联合会，因此使工会研发中心能够集中精力发挥研究作用。

61. (d) 《工会法》规定了工会运作的规则。该法令规定，工会的公开宗旨必须是合法的宗旨，并对以下方面作出了规定：工会的登记、不动产交易、帐户和审计以及如有违规行为则取消登记。该法令还对解决争端和以和平方式设置纠察队并对防止工会在促进工会事业中威胁人的做法规定了程序。

62. (e) 牙买加有 71 个注册的工会在活动，其中 9 个是雇主协会。尽管各工会的会员情况没有准确的数据，但工会研发中心的 12 个成员工会代表 195,580 名工人，即占雇用条例的大约 21%。

63. 3. 1962 年《牙买加(宪法)枢密院令》规定了和平集会的权利。这项权利由于涉及到罢工，因此受到《劳资关系和劳资纠纷法》的规定的约束，该法令授权有关部长在认为劳工行动“严重损害国家利益”的情况下，命令劳工行动的各方停止这种行动。另外还限制被认为属于“基本服务”的部门中的人员采取劳工行动。《劳资关系和劳资纠纷法》提出了一种程序，规定向有关部长报告纠纷情况，如果该部长解决不了纠纷，则提交劳资纠纷法庭审理。如果不遵守这一程序，这些工人采取的劳工行动就被视为非法行动，因此受到法律的惩处。(见附件中基本服务清单)

64. 4. 对于任何工人团体加入或组建工会的权利没有任何限制。至于有关规定的工人团体的劳工行动的规定，参阅附件中基本服务清单。

65. 5. 劳力市场改革委员会审议中提出的一个问题是将罢工权利纳入《牙买加宪法》。这个问题正在由该委员会审议。

第 9 条

66. 牙买加社会保障规定通过 1966 年建立的由劳动、社会保障和体育部管理的一个交费的国家保险计划执行。该计划向在正式就业部门工作的人提供保护。受保人必须按照所得工资交费。该计划向交费人及其家属提供保护，使之免遭工资劳动者退休、年老、死亡、永久残疾或与就业有关的受伤造成的收入损失。

67. 牙买加驻外使团雇用的牙买加人以及海外的牙买加自愿交费人属于该计划的保险范围。

68. 牙买加与加拿大、联合王国和加勒比共同体成员国签订了国家保险计划互惠协定。交费都集中到国家保险基金，该基金通过由证券基金、商业证券和不动产组成的分散投资不断增值。到 1997 年底为止，该基金的价值为 78 亿牙买加元。

69. 这一基金要么通过一般津贴，要么通过工伤和残疾津贴满足津贴要求。一般津贴要么作为养老金支付，要么作为按照年老、丧偶、丧失工作能力或分娩等标准付给有资格的交费人的补贴。1997 年领取津贴的养老金领取人的人数为 87,657 人，1,229 人得到工伤津贴，因此总共有 88,889 人领取该基金的津贴。这反映了过去几年中津贴分发的一般趋势。

第 10 条

70. 牙买加尚未就家庭达成一个既定的定义。任何定义都必须包括牙买加家庭组织的特点(即各家庭的婚姻状况和联姻模式)。

71. 在拟订家庭政策方面已经采取了几项步骤。这些步骤包括：

- (a) 政府设立了妇女部(1974 年)；
- (b) 政府设立了妇女事务局(1975 年)；
- (c) 1975 年制定了《法院(家庭法院)法》；
- (d) 制定了《儿童地位法》(1976 年)；以及
- (e) 内阁通过了《国家妇女政策声明》(1987 年)。

72. 家庭作为负有抚养家庭成员重要职责的单元受到法律的保护。家庭成员根据婚姻所建立的关系得到法律保护。《婚姻法》规定妻子和任何子女有资格得到丈夫的抚养。《抚养法》还规定男子有义务抚养其同居伙伴的子女。

73. 在牙买加，达到成年的年龄为 18 岁。在《法律改革(法定年龄)法》于 1979 年 4 月 30 日生效以前，这一年龄为 21 岁。除了寡妇或鳏夫以外，得到父母或监护人的同意，即可在 16 岁合法结婚(《婚姻法》第 3(2)节)。

74. 自 1992 年起，牙买加大张旗鼓地宣传牙买加家庭生活教育政策，以指导家庭生活教育的发展和执行。该政策是由教育和文化部制定的。

75. 关于保护儿童和青年问题，牙买加制定了一项《国家儿童问题行动计划》，该计划最终于 1995 年完成并获得政府的通过。在此之前，牙买加出席了 1990 年儿童问题世界首脑会议，并于 1991 年批准了《儿童权利公约》。按照世界首脑会议和该公约的目标，国家儿童问题行动计划旨在确保儿童的生存、保护和成长。国家儿童问题行动计划确认通过支持儿童的母亲和家庭来协助儿童的补充战略。它还概述了重建家庭的力量使之能够发挥其指定作用的战略。1991 年设立了一个称为国家儿童问题行动计划协调委员会的机构间协调委员会，目的是协调世界首脑会议目标的落实情况和国家儿童问题行动计划的制定情况。1997 年议会提出了一份国家儿童问题政策文件。该文件的执行情况还将受到上述委员会的监督。

76. 其他重大的活动还有，牙买加出席了 1996 年 10 月 7 日至 10 日在伯利兹城举行的加勒比儿童权利会议：“迎接批准后的挑战”，签署了《伯利兹行动承诺》，并出席了 6 个月以后在牙买加金斯敦举行的儿童及其家庭问题加勒比部长磋商会议，目的是履行在伯利兹所做的承诺并确定执行过程。这项活动最终促成签署《金斯敦协定》，这一正式协定体现了在整个磋商会议期间提出的首要问题。

77. 《少年法》也规定予以保护。第 71 节所载的法规规定，不得雇用任何不足 12 岁的儿童，但 12 岁以下的儿童可以由其父母和监护人雇用从事轻微的家务、农业和园艺工作和任何规定的职业。任何 12 岁以下的儿童不得被雇用从事夜间工作或工业劳动。儿童的最低就业年龄为 12 岁。少年在任何工业事业或船舶上就业的最低年龄为 15 岁。《少年法》第 9 节第 2(a)分节规定了父母和监护人的法

定责任和义务。《抚养法》还概述了父母抚养其子女的责任，而《教育法》规定，居住在义务教育地区的每一名义务学龄儿童的父母均有义务保证他接受适合其年龄和能力的全日制教育。同样，《抚养法》规定，父母有责任抚养其子女，从而以求确保每一名儿童都享有适合其身体、心理、精神、道德和社会成长的生活水准(第 27 条)。

78. 此外，家庭法院实施《儿童(监护和监护权)法》，而该法令规定在父母不住在一起的情况下应由哪一方监护子女。家庭法院还实施所有家庭法律(离婚除外)，并始终注意到儿童的最大利益。

79. 卫生部儿童事务司对调查和监测需要照料和保护或脱离父母管教的儿童负有法定责任。因此该司建议法院是将儿童安置在照料机构，还是寄养，并监督其进展和评估安置情况。全岛共有 48 个由公共和私营部门机构经营的儿童照料机构，这些机构又分成安全住所和儿童家园。全岛有三个少年教养所和一个拘留所，一旦对犯罪的少年签发教养命令，就将其从家中移送到那里。

80. 牙买加的法律和制度对儿童提供基本保护，使之免遭父母的虐待。《少年法》规定，监护、照管或照料儿童的成人如任意殴打、虐待、忽视或遗弃该儿童，则为犯罪。

81. 牙买加儿童权利联盟是非政府组织和儿童基金会的一个倡导团体，其活动极大地提高了公众对儿童权利的认识，并在牙买加促进了监督和执行《儿童权利公约》的情况。

82. 在 1993 年的部门辩论中，负责儿童事务的部长承诺在审查有关儿童的法律以后制定一项儿童照料和保护法。在审查了这些法律以后，目前正在为提出这项法令起草新的立法，该法令将加强对儿童的保护，使之免遭经济剥削和《儿童权利公约》表明的其他问题，并将把所有有关儿童的法律总括起来。

83. 1994 年牙买加出席了在哥伦比亚举行的第二次美洲儿童和社会政策会议，最后签署了关于切实向儿童和家庭问题社会方案调拨更多资源的《纳里尼奥协定》。

84. 1994 年制定了一项国家青年政策，以提供框架范围并制定战略，为一项鼓励青年实现最大潜力的有效的行动纲领奠定基础。1995 年发起了全国青年服

务，在全国失业青年(17岁至24岁)中间灌输一种奉献和风纪感，并达到国家青年政策有关教育、培训、就业和培养能力的一些政策目标。

第 11 条

85. 牙买加采用的生活水准的基本标准是实际人均消费量。用以补充这项标准的其他重要指数包括牙买加的不平等现象的普遍水平、人口特性、教育、卫生、住房和参加学校补充营养餐、上学资助和食品券的社会安全网方案的情况。

86. 名义估计可以用来对任何一年中的各群体的情况作一比较，如此计算出来的差别可以用来比较几年来各群体地位的变化情况。本报告中采用的数据选自历年的《生活条件调查》。最近公布的数据是1996年的数据。本报告试图在以下四个标题下提供大量详细数据：牙买加的生活标准、群体比较、国民生产总值估计、贫困。然而应该指出，更为详细的数据可以参阅《生活条件调查》的报告和数据系列。这些报告和数据可以向牙买加规划学院政策发展股和出版处索取。

A. 牙买加的生活标准

87. 按1990年价格测算，1996年人均实际消费开支为7,230美元。这比1990年估计数7,616美元低5.1%。与这种下降形成对照的是，在1990年至1995年期间，实际人均消费总体上升了2.3%，估计为7,793美元。另外还应该指出，在1990年至1991年期间，实际人均消费下降了20.2%，下降到6,080.00美元，因此在1991年至1995年期间，实际人均消费稳步上升了28.2%。1995年至1996年实际人均消费的下降可归因于1995年下半年和1996年最初几个月中普遍的通货膨胀环境导致严厉的需求管理政策。

88. 基尼系数是牙买加不平等水平的衡量标准，1996年为0.3604。对于1990年的0.3811来说，这是一种下降。在1990年至1991年期间，基尼系数上升到0.3969。1991年以后，该系数不断下降，1995年降到0.3624，但1994年除外，当时的估计为0.3816。

89. 在 1990 年至 1996 年期间，该国的一般人口特性基本上保持稳定。平均家庭人数和构成几乎保持不变，只有微小的变化。在 1990 年至 1992 年期间，家庭人数为 3.9 人，此后变为 3.8 人，而 1994 年属于例外，只有 3.7 人。

90. 取得基本教育(一至九年级)在这一时期几乎是一项普遍的权利。这是教育部政策义务提供这一级教育的一项职责。

91. 自 1990 年以来，全牙买加上学率大致上保持不变，在 78%至 80%之间，而 1994 年除外，当时的上学率为 83.9%。1996 年的上学率为 78.8%。

92. 该国的一般健康指数——报告生病/受伤的百分比——表明，在 1990 年至 1996 年期间，该国的健康状况得到了普遍的改善。该指数从 1990 年的 18.3%下降到 1996 年的 10.7%，而中间几年里略有波动。

93. 病人平均药物开支 1996 年为 176 美元，或按照 1990 年价格计算为 31 美元。病人实际人均开支从 1990 年的 4 美元逐步大幅度上升到 1995 年的 47 美元，但 1996 年有所下降。1996 年的下降可归因于实际消费量的削减和卫生部推广和采用较廉价的非专利药品。

94. 1996 年该国的健康保险覆盖率仍然较低，仅占有所有人的 9.8%。鉴于这种情况加上这些易受害群体承受高昂的保健费用，这一年里拟订了国家健康保险计划提案草案。

95. 1996 年住房供应和一般住房条件继续得到改善。住房质量指数从 1990 年的 59.2%稳步上升到 1996 年的 64.8%。1996 年，在任何一类住房的比例中，公寓房和排房百分比上升最高。这些住房 1996 年占 3.3%，多数为富人所居住。这些住房在金斯敦大都市区最为集中。独立式住房的比例继续下降，其用户基本上是消费最低的五分之一人口中的家庭。也许是出于对质量的看法，多数住房仍然用水泥块和钢铁建造。此外随着家庭收入的增加，以石块和钢铁取代木材的消费量也有所增加。

96. 接通自来水的住房的百分比从 1990 年的 60.2%上升到 1996 年的 66.8%，依赖河流/水塘和雨水的住房的数量普遍下降。有指数表明，在自来水供应得到改善的同时，公用自来水被私用自来水所取代。

97. 用电作为照明来源从 1990 年的人口 66%上升到 1996 年的 76.9%。使用煤油点灯的家庭的比例也相应地从 1990 年的 31.3%下降到 1996 年的 21.1%。

98. 学校里的补充营养餐方案的参加率 1996 年最高，为入学学生的 66.4%。1991 年的参加率为 57%。1992 年为 59%，1994 年为 31.4%，而 1995 年为 44.3%。1994 年的 31.4% 为历年来最低，其基本原因是政府的学校补充营养餐方案提供饭菜存在问题。参加率从 1994 年的低谷逐步恢复到 1996 年的高峰，主要归功于家长/教师协会、教会、学校和私营部门各组织为了填补政府学校补充营养餐方案的空缺所展开的补充性主动行动。

99. 食品券方案参加率 1996 年大约为 7%，基本上与 1990 年以来历年相同。参加率保持不变的原因是，劳动、社会保障和体育部展开了努力，清理食品券名单并改进覆盖范围和服务对象。

B. 群体比较

100. 1996 年，消费量最低的五分之一人口家庭人均消费开支为 14,647 美元，比最富有的人口的人均消费开支(94,775 美元)低 7 倍。最低的三个五分之一人口(1-2 和 3)的算术平均数为 23,610 美元，比最富有人口的人均消费量低 4 倍。反映这种分配的事实是，1996 年，最贫穷的五分之一人口在全国消费量中仅仅占 7%，而最富有人口占 44.5%。相对 1990 年而言，这是一种改进，因为当时第一个五分之一人口占全国消费量的 6.4%，而第五个五分之一人口占 45%。1990 年至 1996 年期间基尼系数的下降反映出，较贫穷消费群体在全国消费量中所占的份额稍有改善。

101. 在 1990 年至 1996 年期间，最贫穷的两个五分之一人口(1 和 2)和第三个五分之一人口的平均家庭规模仍然保持在五人左右。

102. 1996 年，65 岁和 65 岁以上的人在人口中所占的比例从 7.3%缓慢地上升到 8.1%。这一年龄群组是增长率最快的人口群体，每年增长率为 2%。老年受抚养率从 1991 年的 12.7 上升到 1996 年的 14.3。

103. 就所有消费群体而言，6 至 14 岁的入学率为 95%至 100%。高中和大学一级的入学率往往直接取决于福利状况而各有不同。

104. 中等教育改革方案学校改进构成部分的特别受益对象是原先基本上在不分年龄学校和新型中学上学的贫困者的儿童。1996 年，这种学生在完全中学、中学和技术中学的就学率为 34.7%，比 1995 年高 25%，自 1992 年以来提高了 47%。

这意味着，1996年，比率高得多的贫困者在共同课程下得到了训练，教育当局认为这种课程比不分年龄学校和新型中学里采用的课程更被人们所接受。

105. 1996年，在校外人口(12岁至18岁)中，50%以上的人来自农村地区。大约60%的人是男性，54.5%的人来自第一个和第二个五分之一人口。

106. 1990年至1996年，最贫穷的五分之一消费人口的报告伤病率的降低幅度超过最富有的五分之一消费人口。1990年，最贫穷的五分之一人口中的17.3%的人报告生病/受伤，而1996年为9.6%。最富有的五分之一人口的相应数据为19.8%和12.2%。

107. 在报告生病/受伤者的比率中，60岁以上的老年人的情况改善最大。

108. 据报告，1996年，最大的报告伤病发生率出现在农村地区，为12%。相对1990年的情况而言，这是一种重大的变化，因为当时其它城镇的人的伤病发生率最高，为22.3%，而农村地区和金斯敦都市地区的比率为17.5%。

109. 妇女的伤病发生率(11.8%)高于男子(9.7%)。自1990年以来，历年都是如此。这两个群体的伤病发生率都普遍下降，因为1990年女性的伤病率为20.3%，男性为16.3%。

110. 牙买加人口中“面临危险的”健康群体仍然包括农村地区的人、妇女和65岁和65岁以上的人。

111. 牙买加老年人药品方案是政府于1996年发起的，目的是改进老年人低费取得急需药物的机会。

112. 贫困者、农村地区的居民和老年人的健康保险率很低。鉴于这种情况，再加上这些易受害群体保健费用高，因此在这一年里拟订了国家健康保险计划提案草案。

113. 公寓房和城市住宅基本上是有钱人的住房，主要位于金斯敦都市地区。独立式住房仍然基本上是消费最低的五分之一人口的家庭住房。随着家庭收入的提高，住房建造中也更多地采用水泥块和钢铁制件。

114. 农村地区的供水情况最差，但这些地区越来越多的住房逐步接通自来水，从1990年的33.2%上升到1996年的42.9%。最富有的五分之一人口中大约60%的家庭家中接通了自来水，而最贫困的几个五分之一人口的比率为14.2%。

115. 1996年，上层几个五分之一人口的用电率最高。贫困者使用这种照明来源的比率从1995年的43.6%上升到1996年的56.4%。金斯敦都市地区的电气化程度最高，但农村地区也迅猛发展。1995年，大约59%的家庭采用了电力照明，而1996年的比率为67%。

116. 政府财政援助方案主要向最贫穷的消费群体的儿童提供帮助。

117. 在有资格领取食品券的儿童中间，极高比率的人来自农村地区和较贫穷的五分之一人口。历年来均是如此。在1990年至1996年期间，金斯敦都市地区和农村地区以及所有各个五分之一人口中有资格领取食品券的儿童的比例显著增加。有资格的怀孕/哺乳妇女的覆盖范围仍然相当小，因此对登记程序进行了变革，以推动改进向这一个受益人群体提供服务。

118. 总的来说，食品券方案继续以贫困者为目标，并取得了一定成功。1996年，最贫穷的五分之一人口占受益人的58%，而最富有的五分之一人口占受益人的22.1%。1990年，最贫穷的五分之一人口占受益人的63.2%，而最富有的五分之一人口占受益人的19.5%。食品券仍然是最贫穷的五分之一消费人口家庭和教育水平低的家庭的一个重要收入来源。

C. 国民生产总值估计

119. 项目发展股没有取得关于最贫穷的40%家庭的人均国民生产总值的任何直接估计。也许应该指出，由于消费作为收入的代言人，也许可以根据最贫穷的40%的家庭的人均消费来得出这些家庭的人均收入。1996年，最贫穷的40%的家庭的人均消费为19,053美元。

D. 贫 困

120. 衡量牙买加的贫困状况涉及到两个方面。一个方面是用推算贫困线确定贫困个人或家庭。另一方面是利用这种贫困线和调查数据来确定贫困个人或家庭的数量。衡量家庭贫困的方法如下文所述。个人贫困的衡量方法需要对成人等值进行简单的调整。以下第五步的结果确定了总消费开支低于贫困线的最贫困的家庭。

家庭贫困线的计算

1. 确定第一个和第二个五分之一消费人口家庭的食品消费模式。选定有代表性的食品篮(就其中含有的食品项目而言)。
2. 就包括成人男性、成人女性和三个年龄不同的子女的五人家庭而言，确定其代表性食品篮中最低限度的必要物品的数量。这由卫生部专家确定，他们考虑到有代表性的家庭的每一个成员的热量需要。
3. 确定农村地区、金斯敦都市地区和其它城镇的最低限度必要食品篮的费用。
4. 确定每一个地理区域的总消费开支中的食品份额的倒数。开支中的食品比例等于 1 减去非食品消费开支分数。
5. 对于上文确定的每一个地理区域，计算贫困线的方法是，将第三步取得的结果乘以第四步取得的结果。

贫困家庭数量的计算

1. 生活条件调查的数据用来确定在大约 2,000 个有代表性的抽样中总消费开支低于贫困线的家庭的数量。每一个地理区域都这样计算。
2. 牙买加的地区百分比的加权平均值是利用各地区的家庭百分比作为权重计算出来的。
3. 任何地区或牙买加的贫困者的人数从上文第二步直接得出。

第 12 条

人口的健康状况

121. 保健中心、诊所、医院和生活条件调查⁵的数据表明，在 1989 年—1997 年期间，人口的健康状况不断改进。急性病和传染病的发病率的下降和老年人非传染性慢性病发病率的下降证明了流行病状况的转变。

122. 自从 1992 年以来，概约出生率和概约死亡率大体上保持不变，而生育率(由避孕普及调查加以监测)一直在下降。婴儿死亡率为每一千活产 24.5 人，产妇死亡率为万分之十一；全国免疫覆盖率为 92%；预期寿命大约为 72 岁；81.0%和 99.5%的人口分别取得安全用水和卫生设施(见表 1)。

表 1. 有关健康指数
1992-1997

健康指数 (全国水平)	1992	1993	1994	1995	1996	1997
概约出生率 <u>a/</u>	24.3	23.6	24.1	25.2	22.8	23.4
概约死亡率 <u>b/</u>	5.5	5.7	5.5	6.1	5.9	5.9
生育率 <u>b/</u>		3.0				2.8
取得安全用水	78.3	77.7	76.6	82.3	81.7	81.2
取得卫生设施	98.3	99.2	99.4	99.5	99.7	99.5
全国免疫覆盖率	76.3	89.0	92.0	92.5	95.2.	92.4
预期寿命	71.2	71.2	71.2	72.2	72.2	72.2
产妇死亡率		10.3			10.4	11.0
婴儿死亡率 <u>c/</u>		24.5				

资料来源：卫生部；牙买加规划学院，牙买加统计学院。

注： a/ 每一千人。

b/ 避孕普及调查，国家计划生育委员会。

c/ 卫生部的研究报告；儿童基金会，1993 年。

⁵ 牙买加生活条件调查通过以下方面监测人口的健康状况：自报生病/受伤；卫生服务的利用率；保健护理费用；5 岁以下儿童的营养和免疫状况。健康状况方面的差别和变化是按照地区(农村地区、金斯敦都市地区和其它城镇)、社会经济群体、性别、年龄等分类审查的。

123. 表 2 和表 3 列出了发病率和死亡率资料。从这两份表格中可以看到，受伤和中毒以及慢性疾病名列前茅。1996 年，人体免疫缺陷病毒、败血症和肾衰竭等列为 10 种最主要的致死原因，而 1994 年和 1995 年分别列为第 3 和第 7 位的受伤和中毒却没有列入这 10 种原因。关于发病率，受伤和中毒、糖尿病(从第 10 位上升到第 3 位)和胃肠炎(假定是感染引起的)是三种发病率最高的疾病。妇女、老年人、贫困者和农村居民的慢性病发病率较高。预防和控制非传染性慢性病是卫生部要处理的重点方面之一。现正在重新进行糖尿病和高血压登记，并制定了糖尿病治疗证，以监测这种疾病的治疗。

表 2. 10 种主要的死亡原因
1994-1996

诊 断	1994 年 序 列	1995 年 序 列	1996 年 序 列
中风			1
心血管病	1	1	
糖尿病	4	6	3
肺炎、哮喘、支气管炎	5	4	4
心力衰竭			5
其它呼吸道系统疾病			6
颅内出血			7
恶性肿瘤	2	2	8
受伤和中毒	3	7	
其它传染性和寄生虫疾病	6	3	
产前疾病	7	5	
败血症			2
生殖泌尿病	8	9	
其它消化系统疾病	9	8	
其它内分泌、营养和新陈代谢和免疫疾病	10	10	
肾衰竭			9
人体免疫缺陷病毒			10

资料来源：卫生部，健康信息股。

表 3. 10 种主要发病原因
1994-1996

诊 断	1994 年 序 列	1995 年 序 列	1996 年 序 列
受伤和中毒	1	1	
心血管疾病	2	2	
生殖泌尿疾病	3	3	
肺炎、支气管炎、哮喘、肺气肿	4	4	
肿瘤	5	5	
其它消化系统疾病	6	7	
其它呼吸道系统疾病	7	8	7
阑尾炎和疝	8	9	
产前疾病	9	6	
糖尿病	10	10	3
特发性高血压			9
皮肤和皮下组织感染			10
肺炎			4
中风			8
其它肢骨骨折			6
哮喘			5
痢疾和感染性胃肠炎			2
其它指明的、未指明的和多重体位受伤			1

资料来源：卫生部，健康信息股。

5 岁以下的儿童

124. 受伤和中毒、呼吸道疾病(包括哮喘、肺气肿和支气管炎)和感染性肠道疾病被确定为 5 岁以下儿童发病的主要原因。自 1994 年以来，一直没有列出营养不足。

精神健康状况

125. 在全岛范围内，在社区精神健康服务机构登记的大约有 11,500 名现有病人。抑郁症、精神分裂症和滥用药物是所记载的居民最普遍的精神紊乱。男

(50.3%)和女(49.7%)性别分布情况大致相同。按照护理天数，一般精神紊乱是主要诊断(9.1%)，平均住院期间为 91.7 天。所有被诊断患有精神紊乱的病人的 80%是 15 岁至 54 岁的人。

基础保健

126. 卫生部的使命是“通过提供和监测由经过适当训练和有积极性的人员提供的成本效益高的预防性、治疗性、促进健康的和康复性服务，与个人、团体/机构合作，促进和保障牙买加人民的健康”。卫生部的工作遵循其为期四年的总体计划和基础保健战略，以其完成其使命。

127. 甚至在阿拉木图公约之前，国内就制定了基础保健原则和做法，但此后随着基础保健股的设立，这些方案加速执行。基础保健将社区一级的服务和方案结合起来，“通过预防、早期发现和治疗疾病和康复来推广一种有利于健康的生活方式”。基础保健股监测并协调执行系统中的各种促进健康的服务、预防性服务、公共保健和治疗服务的规划和提供。它还从事研究并提倡推动改进服务提供的政策。基础保健/家庭卫生服务通过遍布全岛的 366 个诊所和保健中心向居民提供。这些服务包括产妇护理/生殖卫生、儿童保健、治疗护理、牙科卫生、卫生教育/促进、传染病控制、通过推广有利于健康的生活方式来预防和控制非传染性慢性疾病，以及环境卫生服务。

保健开支

128. 在 1988/1989 至 1997/1998 年期间，对卫生部的拨款占政府预算的百分比一直相当稳定，平均为 6.5%(见表 4)。以实际价格计算的对卫生部的拨款载于表 5，尽管所列数据显示出波动，但在这 10 年里，平均实际增长了 2.6%。对卫生部的拨款占国内生产总值的百分比仍然保持稳定，平均为 2.9%。但这低于世界卫生组织(卫生组织)建议拨给卫生事业的国内生产总值的 5%。

129. 表 6 表明，在 7 个财政年度里(1991/1992 年——1997/1998 年)，卫生部预算对基础保健的拨款在 19.5%和 24.7%之间波动不定，平均为 19%，比卫生组织建议的 25%低 6 个百分点。

表 4. 卫生部预算占政府预算的百分比
1981/1989-1997/1998

财政年度	政府预算总额	卫生部、各司和首都	百分比
1988/1989	9,163,966.20	608,387.00	6.64
1989/1990	9,866,584.20	721,906.00	7.32
1990/1991	11,461,231.40	864,51.00	7.55
1991/1992	17,938,819.60	1,141,493.00	6.36
1992/1993	26,148,386.00	1,767,695.00	6.76
1993/1994	43,392,880.00	3,108,058.00	7.16
1994/1995	68,383,476.70	4,138,561.00	6.05
1995/1996	81,250,235.00	4,247,408.00	5.23
1996/1997	115,077,657.50	6,677,712.00	5.80
1997/1998	106,590,665.00	6,871,159.00	6.45

资料来源：卫生部。

表 5. 以名义价格和实际价格计算的卫生部预算和
占国内生产总值的百分比
1988/1989-1997/1998

年 度	卫生部预算 (1 千牙买加元)	名义变化 (%)	卫生部预算, 1988/1989 (1 千牙买加元)	实际变化	卫生部预算占 国内生产总值 的百分比
1988/1989	608,387		608,387		
1989/1990	721,906	18.7	622,150	2.3	n.a.
1990/1991	864,751	19.8	596,635	-4.1	2.6
1991/1992	1,141,493	32.0	467,426	-21.7	2.4
1992/1993	11,767,695	54.9	459,794	-1.6	2.3
1993/1994	3,108,058	75.8	649,172	41.2	2.9
1994/1995	4,138,561	33.2	656,466	1.1	3.0
1995/1996	4,247,408	2.6	553,492	-15.7	2.5
1996/1997	6,667,712	57.2	716,093	29.4	3.3
1997/1998	6,871,159	2.9	661,955	-7.6	3.1

资料来源：牙买加规划学院。

表 6. 基础保健占卫生部预算的百分比
1991/1992-1996/1997

财政年度	卫生部预算(净) (1,000 美元)	基础保健预算 (1,000 美元)	基础保健占卫生部的 百分比(净)
1991/1992	800,100	172,068	21.5
1992/1993	1,166,320	284,821	24.7
1993/1994	2,134,782	418,804	19.5
1994/1995	3,242,818	802,393	24.7
1995/1996	3,313,281	683,343	20.6
1996/1997	5,327,137	1,089,461	20.5
1996/1997	6,729,982	983,227	20.0

资料来源：卫生部。

婴儿发病率和死亡率

130. 在过去 20 年里，牙买加在降低婴儿死亡率方面取得了重大的进展，婴儿死亡率从 1975 年的每一千活产 34.7 人和 1980 年的 27.0 人降低到 1993 年的 24.0 人⁶。登记总局报告(并为国际组织采用的)每一千活产 11.0 人的婴儿死亡率大大低于每一千活产 24.0 人。造成这种差别的原因是，经查明数据收集和报告系统存在缺陷。卫生部、登记总局、牙买加统计学院和牙买加规划学院作出决定，在克服这些缺陷之前采用 1993 年的婴儿死亡率作为官方比率(到 2001 年为止)。令人遗憾的是，目前没有按农村/城市划分、性别、族裔和社会经济阶层和地理区域分类的婴儿死亡率。

⁶ 这一数据是根据卫生部与儿童基金会合作于 1993 年在六个堂区里进行的婴儿死亡率研究得出的。1975 年进行的一项研究(Serrano 和其他人)表明，金斯敦和圣安德鲁的婴儿死亡率为每一千活产 38.8 人，高于全国的比例(每一千活产 34.7 人)。这项研究还表明，农村地区的婴儿死亡率高于城市地区。

取得安全用水

131. 大约 84%的人口取得净化水，12%的人得到非净化水，4%的人口得不到水。接通自来水的住房的比例从 1990 年的 61.2%上升到 1996 年的 66.8%，与此同时，依赖公用水管的住房的比例出现了净下降(从 1990 年的 17.1%下降到 1996 年的 14.9%)。城市居民继续取得自来水供应的程度最高，而对农村地区的自来水供应逐步增加(从 1990 年的 33.2%上升到 1996 年的 42.9%)。依赖河水/池塘水的人数下降了 3.4%(从 1990 年的 5.7%下降到 1996 年的 2.3%)，而依赖非净化水的人数总体下降了 3.9%(从 1990 年的 19.1%下降到 1996 年的 15.2%)。

利用适当的粪便处理设施

132. 大约 95%的人口拥有卫生设施，其中一半设施(53.6%)是抽水马桶。金斯敦都市地区家庭相对农村地区和其他城镇而言，在抽水马桶方面仍然拥有优势，占这些设施的 85%。在农村地区，人们主要依靠各家的粪便处理系统，例如化粪池、坑式厕所等。但应该指出，农村家庭拥有的抽水马桶从 1990 年 28.5%增加到 1996 年的 32.5%。将近 80%的厕所接通了下水道，在金斯敦都市地区、其他城镇和农村地区分布情况如下：分别为 48.0%、11.0%和 10.7%。

婴儿免疫状况

表 7. 免疫，1990-1996

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
白喉，百日咳，破伤风	86.4	84.7	82.3	91.0	92.8	90.5	91.6
小儿麻痹症	86.7	85.7	74.2	93.3	93.1	90.6	91.9
肺结核	97.6	94.4	85.4	100.0	100.0	98.1	98.3
麻疹	73.9	77.1	63.3	80.0	77.1	91.1	99.3
全国免疫覆盖率	83.5	85.4	76.3	89.0	92.0	92.5	95.2

133. 牙买加的目标是百分之百地覆盖六种可免疫的疾病——肺结核、白喉、小儿麻痹症、百日咳、破伤风和麻疹，这一目标已在一个地区实现但没有保持下去，而在其他地区尚未实现。但在 1989 年至 1995 年期间，普遍免疫覆盖率取得了进展，全国覆盖率从 1989 年的 84.7% 上升到 1995 年的 95.2%。堂区一级的覆盖率各异。

预期寿命

134. 截至 1998 年，男性出生时估计寿命为 69.6 岁，女性为 74.5 岁，而全国平均为 72.0 岁(见表 1)。

居民取得受有训练人员的服务

135. 图 1 显示了按堂区和卫生区域分列的初级和次级护理机构的分布情况。表 8 提供了关于每一万人口人力资源(特定类别)的进一步情况。这两份材料综合起来提供了关于居民取得受有训练人员的服务以及保健服务的一些资料。卫生区域在其数量、护理程度和专业方面分布不匀，这进一步加剧了保健人员的普遍短缺。基础设施(例如道路、运输、电力、电话)匮乏和一些保健中心的开放时间限制了居民取得所提供服务的机会。建立地区卫生管理局及其理事机构可望解决这些不平等现象。

表 8. 每 10,000 人口的保健人力资源
1995 年和 1996 年

年 度	人 口	医 生	护 士	药剂师
1995	2,503,300	5.7	6.9	2.7
1996	2,527,600	8.3	10.3	2.5

资料来源: 卫生部; 统计局。

取得受有训练人员服务的孕妇

136. 所有入院分娩的孕妇都取得了受有训练人员的服务，而 80%在家分娩的人取得了受有训练人员的服务。除了接生以外，全岛各保健中心还定期进行产前和产后会诊。自 1992 年以来，平均大约 69%目标人口取得了这些服务(见表 9)。此外还建立了特别的“高风险”诊所，以及时和妥当地查明并治疗在怀孕期间易出现并发症的妇女。最近的(1998 年)产妇死亡率为万分之十一。

表 9. 产妇和儿童保健服务的利用和覆盖
1992-1997 年

服 务	1993	1994	1995	1996	1997
产前护理					
估计人口	58,627	57,405	59,236	62,094	57,369
取得护理的妇女的百分比	71.2	73.8	68.2	67.3	65.9
产后护理					
估计人口——母亲	58,627	57,405	59,236	62,094	57,369
估计人口——婴儿	58,627	57,444	59,286	62,094	57,369
取得护理的母亲的百分比	71.2	75.4	74.4	69.5	72.3
取得护理的婴儿的百分比	74.2	77.8	75.6	71.8	73.5

资料来源：卫生部。

取得受有训练人员服务的婴儿

137. 见表 9。除了产后会诊以外，婴儿/儿童在儿童福利诊所取得保健服务。每年大约有 10,000 名儿童取得这种服务。

脆弱群体

138. 妇女、幼童(0 岁至 4 岁)、老年人(65 岁以上)、穷人和农村居民由于健康状况差而仍然属于脆弱群体。这些群体自诉疾病发病率较高，急病和慢性病发

病率较高(0 到 4 岁年龄群组除外), 生病时间较长, 而且日常生活料理能力较差。据认为, 贫困是共同的根本因素。与这些脆弱群体的贫困/经济困难有关的问题正在通过以下方面解决: 消除贫困方案、采用非专利药和牙买加药品面向老年人方案、恢复内城区社会和经济、牙买加社会投资基金和对怀孕和哺乳妇女和利用公共部门卫生设施的 0-6 岁年龄组儿童的粮食援助方案。改进人口健康状况的其他战略包括卫生教育和生活方式引起的疾病的知识普及。

第 13 条

初等教育

139. 牙买加政府向小学生(6 岁至 12 岁)提供免费教育。目前, 法律规定在八个堂区里实行义务教育, 并提议在 2002 年之前在其余六个堂区里全面落实这种教育。1997 年, 小学实现了几乎普遍招生。在估计 312,742 名 6 至 12 岁人口群组的人中间, 入学率大约为 98%。这低于 1993 年和 1995 年实现的百分之一百的普遍入学率。

中等教育

140. 包括技术和职业教育在内的中等教育在以下七种教育机构里提供:

不分年龄的学校(7-9 年级)

小学和初级中学(7-9 年级)

新型中学

高级中学

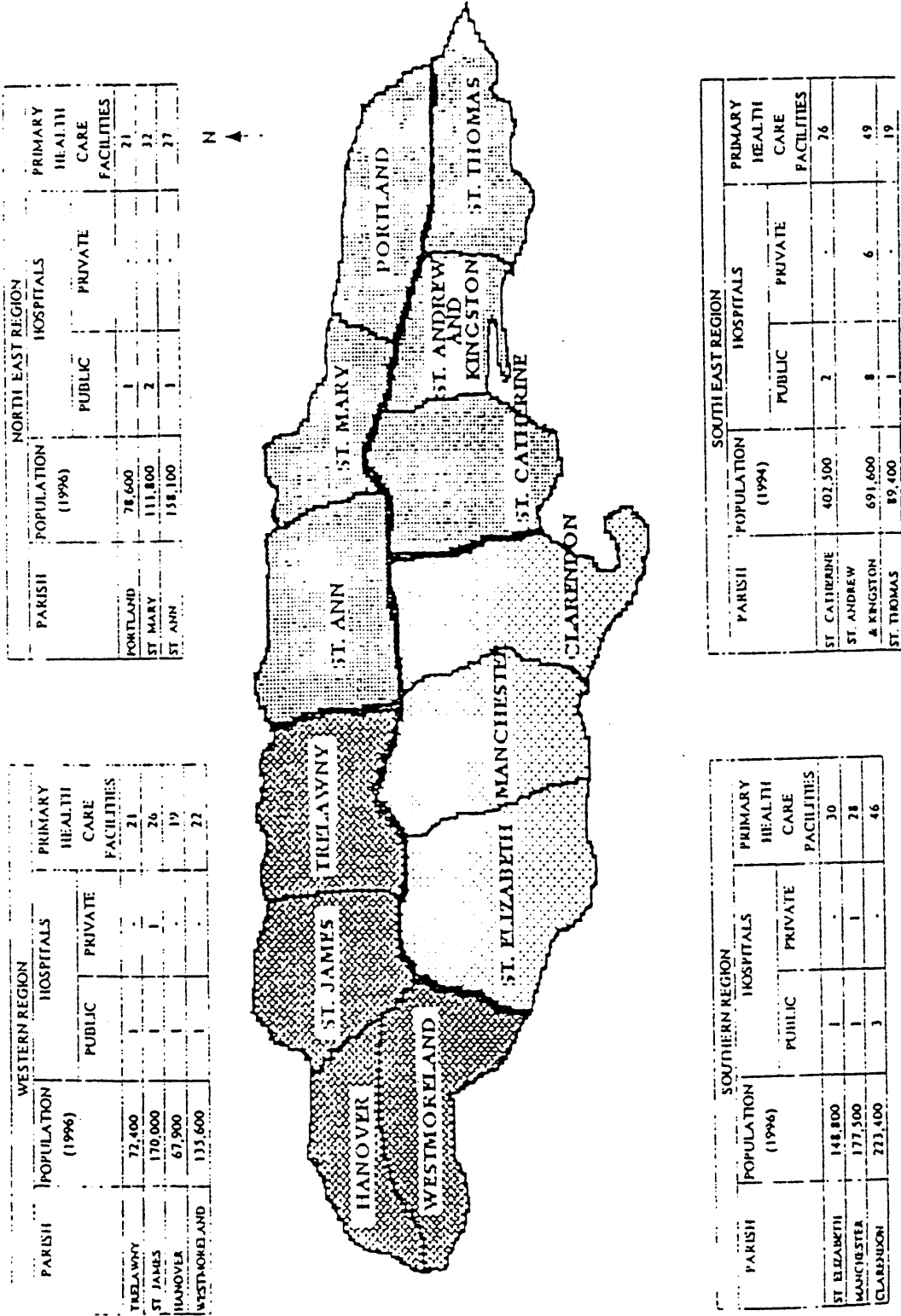
完全中学

技术中学

农业/职业学校

图 1 牙买加地图

标明堂区和卫生区域



PARISH	POPULATION (1996)	WESTERN REGION HOSPITALS		PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES
		PUBLIC	PRIVATE	
TULLAWNY	72,400	1	-	21
ST. JAMES	170,000	1	1	26
HANOVER	67,900	-	-	19
WESTMORELAND	133,600	-	-	22

PARISH	POPULATION (1996)	NORTH EAST REGION HOSPITALS		PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES
		PUBLIC	PRIVATE	
PORTLAND	78,600	1	-	21
ST. MARY	111,800	2	-	32
ST. ANN	158,100	1	-	37

PARISH	POPULATION (1996)	SOUTHERN REGION HOSPITALS		PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES
		PUBLIC	PRIVATE	
ST. ELIZABETH	148,800	1	-	30
MANCHESTER	177,500	1	1	28
CLARENDON	213,400	3	-	46

PARISH	POPULATION (1994)	SOUTH EAST REGION HOSPITALS		PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES
		PUBLIC	PRIVATE	
ST. CATHERINE	402,500	2	-	76
ST. ANDREW & KINGSTON	691,600	8	6	49
ST. THOMAS	89,400	1	-	19

PREPARED BY: MINISTRY OF HEALTH, PLANNING AND EVALUATION UNIT, JUNE 1997.

141. 1997 年，中等学校的入学率为估计 354,396 名该年龄群组(12-18 岁)的人的 62%。相对 1993 年和 1995 年分别为 75%和 64%来说，这是一种下降。取得这些机构中的中等教育的资格取决于(a) 通过每年的共同入学考试挑选以及(b) 允许学生在完成初等教育以后继续上特定学校的“自由流动”制度。在估计 52,500 名参加 1993 年、1995 年和 1997 年共同入学考试的学生当中，分别只有 25%、28%和 31%的学生被高中和完全中学录取。没有被录取的学生则上新型中学和不分年龄学校的 7-9 年级。

142. 但自 1993 年起，中等教育机构通过中等教育改革项目经历了广泛的改组，该项目的目的是通过为 7-9 年级制定共同的全国课程来提高中等教育的质量和公平。通过这一项目向 12-14 岁年龄组的所有学生提供共同的中等教育。

143. 六年级成绩测验现在取代了共同入学考试，使所有通过这一考试的儿童能够自动继续上中学。

144. 通过 1994/1995 年实行的一种费用分担办法，中等教育由政府和家长/监护人资助。家长 and 监护人通过交纳学校费用对其儿童的教育作出贡献，而学校费用是根据学校每个学年的预测业务成本和开支确定的。1996/1997 年，中等学校收取的平均学校费用不等，新型中学为 2,457 牙买加元，而高级中学为 4,661 牙买加元。

高等教育

145. 接受高等教育的人上教师学院、技术大学、多学科社区学院、西印度群岛大学、G. C. Foster 体育教育和体育学院和埃德纳·曼利观赏和表演艺术学院。1993 年、1995 年和 1997 年，50%以上接受高等教育的学生上西印度群岛大学和技术大学(原艺术、科学和技术学院)。关于高等教育的入学率，19 岁至 24 岁年龄群组的比例在过去五年里保持稳定，大约为 9.5%。为了扩大招生率，政府在一些高校里展开了一个扩展方案。1995 年 9 月 1 日，艺术、科学和技术学院提升为大学，称为技术大学。几所高校还制定和开设了新的学习课程。西印度群岛大学远距离教学中心在曼德维尔、蒙特哥湾、安东尼奥港和 Sav-la-mar 开设了教学点。这些教学点增加了向金斯敦都市地区以外的学生提供高等教育的机会。

146. 对政府和学生来说，高等教育的费用都是很高的。1993/1994 年，高等教育取得了教育经常预算总额的大约 16%的拨款。1995/1996 年为 23.5%；

1996/1997 年为 15.7%。在这几年里，某些高校里招生和对这一部门的经常预算拨款方面的学生每年人均开支有所增加。费用分担是高等教育一级的特点，因此这一级没有实行免费教育，而且目前也没有计划实行这种教育。在西印度群岛大学就学的学生根据所选课程每一学期支付其学习费用的 15%。其他高校不存在这种做法，而是根据它们的课程和教育和文化部批准的其各自预算拨款的短缺来确定费用。因此通过贷款形式向学生提供资金，协助他们支付高等教育费用。

成人识字方案

147. 鉴于小学实行了几乎普遍的招生，没有必要协调努力为没有受到或完成整个初等教育周期的人建立一种基本教育系统。然而有一种称为牙买加促进扫盲运动的成人识字方案，满足其中一些人的需要。

表 10. 按性别分列的有关公共教育机构的招生情况
1994/1995-1995/1996

学校类别	1994/1995			1995/1996		
	男性	女性	合计	男性	女性	合计
初等教育(1-6)	155,406	149,832	305,238	152,582	148,349	300,931
不分年龄学校(7-11)	25,885	22,247	48,132	25,743	21,570	47,313
小学和初中(7-9)	3,271	2,968	6,239	3,827	3,402	7,229
初中	无	无	无	250	190	440
新型中学	17,110	13,687	30,797	12,022	9,658	21,680
高中	30,357	40,256	70,613	31,199	42,719	73,918
技术中学	6,957	7,242	14,199	7,089	7,581	14,670
完全中学	21,702	23,630	45,332	26,686	29,033	55,719
职业/农业学校	965	734	1,699	410	551	410
社区学院(全日制)	1,188	2,061	3,249	1,981	2,973	4,954
教师学院	800	3,202	4,002	566	2,816	3,382
CASE	219	314	533	237	336	573
技术大学	3,152	3,222	6,374	3,154	3,616	6,770
西印度群岛大学(大学生方案)	2,454	4,213	6,667	2,425	4,698	7,123
西印度群岛大学(高级学位)	412	777	1,189	461	891	1,352

资料来源：牙买加经济和社会调查，1995 年、1996 年。

148. 预算困难和资源分配不公平对中学的招生名额和基本教育的质量产生了影响。由于这种原因，15-19岁年龄组和小学辍学者的文盲率分别为13.5%和31.0%。牙买加政府致力于在2002年之前向所有小学生和中学生提供高质量教育。这包括上文提到的中等教育改革项目、中学等值替代性教育方案、轮班制、新办中学升级、收购一些私立学校。

识字率

149. 1975年，牙买加15岁和15岁以上人口的识字率为59.9%。1994年，这一比例提高了15.5%，上升到75.4%。因此文盲率在同一时期下降，从1975年的40.1%下降到1994年的24.6%(见表11)。

表 11. 牙买加的识字率，1975-1994年

年 度	识 字 率	15岁和15岁以上的人口	
1975	59.9%	40.1%	1,165,153
1981	75.1%	24.9%	1,334,556
1987	73.4%	26.6%	1,545,890
1994	75.4%	24.6%	1,466,990

资料来源：卫生和文化部，五年计划，1995-2000年。

招 生

150. 在过去五年里，正式教育系统每年平均招生709,255名学生。在1995/1996年招生的总共707,544名学生中，50.6%是女生(见表12)。

151. 大约96%(680,993人)的这些学生在3岁至18岁之间，分布在教育系统最初三级。

152. 1995/1996年，在幼儿一级，3至5岁年龄组的学生入学率为84%，女生的净入学率为84.1%，男生为83.1%。93%的这一级学校是社区兴办的，并得到牙买加政府的补贴。小学一级的净入学率为93.7%，毕业率为94.7%。中学(12至18岁)的净入学率为63.5%。中学的第一周期(7至9年级，12至14岁年龄组)的

入学率为 81.6%，而第二周期(10 至 11 年级，15 至 16 岁年龄组)的入学率为 45.6%。第一周期和第二周期的毕业率分别为 95.9%和 86.1%。

153. 在高等教育一级，18 所高校招收了 26,551 名学生。其中 67.4%的人攻读证书和毕业文凭课程，25.7%的人攻读大学生课程，1.9%的人攻读高等文凭和证书课程，5.0%的人攻读高级学位课程。1995/1996 年，这一级的净招生率为 9.2%。

表 12. 按教育层次分列的招生情况，1994/1995-1995/1996 年

层次	学校数量	1994/1995 年招生数				学校数量	1995/1996 年招生数			
		男生	女生	合计	比率		男生	女生	合计	比率
幼儿	1,798	66,114	66,723	132,837	1:1.01	1,833	67,655	66,803	134,458	1: 1.01*
小学	918	163,176	157,324	320,500	1:1.04*	919	160,211	155,767	315,978	1: 1.03*
特殊学校	11	1,277	794	2,071	1:1.6*	20	1,277	794	2,071	1: 1.6*
中学	658	109,434	114,087	223,521	1:1.04	654	110,443	118,043	228,486	1: 1.07
大学	18	8,503	15,541	24,044	1:1.8	18	9,507	17,044	26,551	1: 1.8
总计	3,403	348,504	354,469	702,973	1:1.01	3,444	349,093	358,451	707,544	1: 1.03

* 女生对男生的比例。

资料来源：牙买加教育统计，1994/1996 年。

退学率

154. 小学的退学率保持在较低的水平上，四年级学生的退学率为 0%，而五年级学生为 8.4%(见表 13)。退学率低的原因是，政府努力通过补贴的学校补充营养餐方案和免费教课书办法来提供“免费初等教育”。在中学一级，第一周期的退学率较低，而第二周期，特别是 12 年级的学生中间退学率较高(28.7%)。由于 10 年级缺乏招生名额，每年大约有 14,000 名学生(不分年龄学校/初中)无法取得中等教育。

表 13. 小学和中学的退学率
1995/1996 年

小 学		中 学	
年 级	退 学 率	年 级	退 学 率
1-2	0.4	7-8	3.0
2-3	0.8	8-9	5.7
3-4	1.4	9-10 **	-
4-5	0.0	10-11	13.9
5-6	8.1	11-12 **	-
6 *	-	12-13	28.7

* 退学率没有计算，因为 6 年级是小学的最后一年级；

** 初中/不分年级学校和其他中等学校学生的毕业年级。

资料来源：牙买加教育统计，1995/1996 年。

产 出

155. 在高等教育一级，在过去五年里，岛上两所大学每年平均有 1,800 名毕业生，教师学院系统平均有 1,300 多名毕业生(见表 14)。西印度群岛大学大学系统这一期间的女生毕业生平均为 68.2%，技术大学为 58.0%，教师学院为 83.0%。在过去五年里，公立中学系统每年平均有 46,286 名学生毕业。这一总数中大约 30% 的人是中学系统的毕业生(见表 15)。

表 14 按性别分列的有关高校的产出
1994/1995-1995/1996 年

学 校	1994/95			1995/96		
	男	女	合计	男	女	合计
西印度群岛大学	623	1,210	1,833	560	1,260	1,820
技术大学	774	1,070	1,844	810	1,069	1,879
教师学院	261	1,302	1,565	271	1,226	1,497

资料来源：牙买加经济和社会调查，1995 年，1996 年。

表 15 按类型分列的公立中学最后年级的招生人数
1992/1993-1996/1997 年

年 度	不分年龄 学校	小学和初 中(G9) a/	新型中学	高 中	完全 中学	技术 中学	职业/农 业学校	合 计
1992/1993	14,340	无	12,523	14,107	3,063	3,198	73	47,304
1993/1994	13,497	1118	9,073	13,253	5,803	3,223	317	46,284
1994/1995	12,420	1,607	6,003	14,018	7,772	3,279	309	45,408
1995/1996	12,350	2,209	4,247	14,225	9,691	3,396	100	46,218
1996/1997	11,878	2,693	2,557	14,832	10,716	3,394	147	46,217

a/ 1993/1994 年之前没有这种学校；G9-9 年级。

资料来源：教育和文化部规划司。

成人教育

156. 牙买加推动识字运动创建于 1972 年，负责组织和管理成人教育方案，与其它组织合作提高参加者的识字、计算和生活技能。牙买加推动识字运动的一项特殊活动是工作场所识字方案，目前在 25 个工厂里展开，给 250 多名学生上识字课。

157. 在过去 5 年里，牙买加推动识字运动开办的成人识字方案平均招收了 11,000 人。一支大约 600 人的教师队伍向这些人提供了 1 至 9 年級的成人教育方案。牙买加推动识字运动还向没有达到一年级方案入学要求的将来的就业和资源培训信托基金/国家培训局受训人提供识字培训和补习教育。1997 年，这一方案大约招收了 1,740 人(794 名男生)。另外非政府组织和私营部门也开办了成人教育方案。现在至少有 75 个非政府组织从事成人教育活动。参与成人教育的政府机构通过预算拨款得到资金，而非政府组织的多数资金来自地方和国际资助机构的援助。对成人教育方案的预算拨款从 1989/1990 年的 490 万美元增加到 1995/1996 年的 2,170 万美元。牙买加推动识字运动委托进行的一项文盲对工商业生产力的影响的调查表明，64%的雇主指出，识字能力不足造成了工伤事故、旷工和工作态度差。此外，58%的应答者认为，文盲造成了过分监督、大量返工、怠工和浪费，因而降低了生产力。对这些方案的评估表明，方案提供者之间缺乏协调，因而造成

工作重复和资源浪费。另外人们还关切地提到预算拨款不足、任课教师备课不足和缺乏方案产出的资料。

资 金

158. 在 1990/1991 年至 1996/1997 年期间，政府将其预算总额的平均 11.3% 用于教育。1997/1998 学年，政府将其教育开支提高到 14.9%，其部分原因是提高了教师的工资和展开了旨在改革中小学的活动。1997/1998 年教育部门的开支(核准概算)分布如下：35%用于小学，28%用于中学，15.3%用于大学。

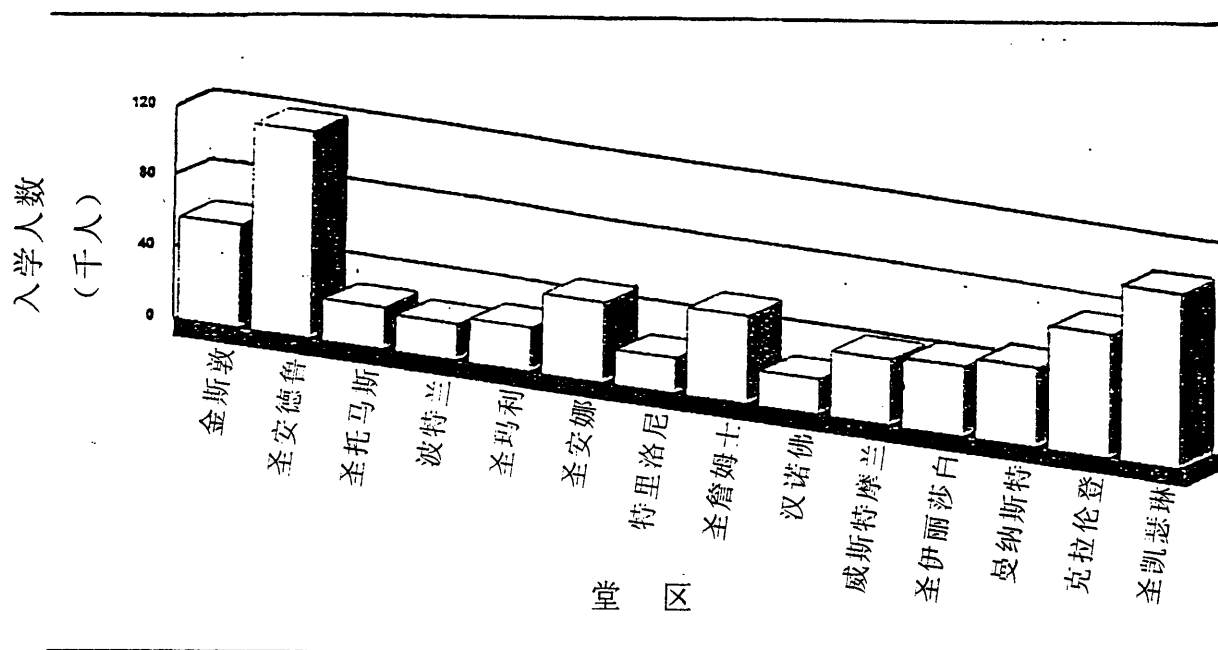
牙买加的教育系统

159. 根据 1980 年《教育法》的规定，牙买加教育系统有四级教育：

- 一、幼儿教育；
- 二、初等教育；
- 三、中等教育；以及
- 四、高等教育

160. 牙买加政府是教育的主要提供者，在一定程度上得到私营部门的支持。幼儿园、婴儿学校、基础学校和小学与不分年龄学校的婴儿部向 3-5 岁年龄群组的儿童提供幼儿教育。小学、不分年龄学校、小学和初中和补习学校 1 至 6 年级向 6 至 11 岁的学生提供基础教育。中等教育分两个周期提供。第一个周期为期 3 年，从 7 年级至 9 年级；第二个周期为 10 年级和 11 年级。有些中学对高等学习延长两年(12 和 13 年级)。牙买加的新型中学、高中、完全中学、技术中学、职业中学和农业学校提供中等教育。初中、不分年龄学校和小学和初中仅提供第一周期的中等教育(7 至 9 年级)(见图 2)。

图 2 按堂区分列的入学人数分布，1995/1996 年



161. 特殊教育向盲人、聋哑人和听力缺陷者、智力残疾人、多重残疾人、身体残疾人、学习障碍者和神童提供专门训练，这是教育系统的最初三级教育。

162. 高等教育是向已顺利完成中等教育者提供的。高等教育一级的主要机构是社区学院(5所)、教师学院(6所)、农业、科学和教育学院、G. C. Foster 体育教育和体育学院、埃德娜·曼利观赏和表演艺术学院、技术大学和西印度群岛大学。

新型学校

163. 根据牙买加政府/国际复兴开发银行中等教育改革项目，将在以下牙买加农村地区建造 3 所新的初等中学：圣凯瑟琳(坎伯兰/格雷戈里公园初中)、波特兰(昂诺托湾初中)和圣詹姆士(Glendevon/Farm Heights 初中)。牙买加政府/世界银行初等教育改进项目于 1993 年开始执行，负责在圣凯瑟琳奥德港建造一所新的小学。

就近上学

164. 牙买加农村地区的小学通常是集中在一起的，相互靠近。教育和文化部的建议政策是，农村地区的学生应该在离家 3 英里半径范围内上学。

学期安排

165. 学期每年从 9 月的第一周到次年 7 月第一周，每年为期 190 天。学生每天上学 5 小时，但轮班学校除外(每天 4 小时半)。学校日历上包括所有 3 个学期末的假期、圣诞节(两周)、复活节(一周)和暑假(两个月)。另外还批准在每年 10 月、2 月和 5 月放一两天期中假。

公平

166. (a) 除了高等教育和特殊教育以外，男女都基本上可以平等地取得所有各级教育(包括成人教育方案)。牙买加教育系统的男女生比例大约为 1: 1，但高等教育的比例为 1: 1.8，特殊教育为 1: 1.6(见表 12)。

167. (b) 教育和识字权利尽管通常在不歧视的基础上得到了广泛的享受，但并非所有牙买加人口阶层都可以平等地取得这种权利。特别是向低收入群体的儿童和农村地区的儿童提供的教育低于全国水平。1996 年生活条件调查的数据在学校招生率和所上学校的质量方面证明了这一点。在 3 至 5 岁年龄组的最贫穷的五分之一人口中间，78%的人上学，而在最富有的五分之一人口中间，94.1%的人上学。同样在 15 岁至 16 岁的年龄组里，最贫穷的五分之一人口的上学率为 68.2%，而最富有的五分之一人口的上学率为 97.4%。15 岁至 16 岁年龄组上学率低这一事实表明，政府中等教育福利方案提供的经费可能不足以解决牙买加贫困者取得教育的问题。按地区分列的招生率(1996 年生活条件调查)还表明，金斯敦都市地区 3 至 5 岁和 17 至 18 岁年龄组的入学率分别为 91.6%和 43.6%，而农村地区同样年龄组的入学率分别为 81.6%和 27.9%。

168. 至于质量，这是由学校类型确定的，而学校类型取决于教师的资格、人均开支、课程和期终考试。特别是在中学一级，学校类型有很大的差异，而且人均开支、教师质量和课程各异，因此毕业生的质量也不同。相对不分年龄学校和

新型中学而言，传统中学具有优势。在高中、完全中学、技术中学和私立补习中学里，较高质量的教师和课程和较低的学生教师比例对毕业生的质量产生了积极的影响。根据 1996 年生活条件调查，20.3%的最贫穷的五分之一人口上高中，而最富有的五分之一人口的比例为 48.6%。与此相反，7.0%的最富有的五分之一人口就学于不分年龄学校，而最贫穷的五分之一人口的比例为 36.6%。

169. (c) 牙买加国内没有要求规定采取积极行动或肯定行动和防止歧视的措施来确保公平，但对于贫穷学生提供了财政鼓励。奖学金、研究金、大学奖学金和教育补贴由政府机构和教育机构提供，以确保向有能力上学但无力负担的人提供机会。

170. (d) 这在牙买加不是一个引起关注的方面，因为教学语文是作为本国官方语言的英语。

171. 6. 1995/1996 年，正式教育系统(幼儿教育至中等教育)的教师编制大约为 20,878 人，另外高校一级有 1,205 名专职讲师。幼儿一级的聘用率为 2.3%，小学一级为 44.4%，中学一级为 53.3%。大约 79%的牙买加教师受到过正式训练：68%受到学院培训，9%是经过培训的大学毕业生，其余是经过培训的教员。教学界以女性为主，占据 78%的岗位。1995/1996 年，该系统最初三级的学生与教师的比例为 1: 26，小学为 1: 32，低于 1: 42 的建议标准，而中学的比例为 1: 18。在大学一级，20.7%的讲师受聘于社区学院，23.2%的人受聘于教师学院，27.6%的人受聘于技术大学，20.6%的人受聘于西印度群岛大学、G. C. 福斯特体育教育和体育学院、Moneague 教师学院和农业、科学和教育学院占其余的 7.9%。

172. 公共部门教师的工资往往低于私营部门教师。1995 年，政府采用适用于担负类似职责的公务员职位的类似标准，对教育系统内的教学职位进行了改叙。结果提高了教师的工资，受培训的教师提高了 40%，校长(甲级学校)提高了 49%，经过培训的毕业生提高了 70%(见表 16)。尽管经过了改叙，学院培训教师的工资仍然低于一些公务员的工资。政府通过各政府机构向教师提供了福利津贴，包括由全国住房信托基金提供的住房、校车系统和农村学校教师单幢住所。

表 16. 有关公务员的基本工资

职 务	基本工资表 (美元)		
	1995	1996	1997
经过培训的教师	118,952 - 137,582	166,533 - 198,411	166,533 - 198,411
经过培训的毕业生	148,487 - 176,327	240,492 - 292,702	246,492 - 292,702
讲师	172,148 - 208,022	271,994 - 331,240	271,994 - 331,240
校长(甲级学校)	398,574 - 459,179	589,890 - 683,840	589,890 - 683,844
教育官员	551,973 - 646,505	682,377 - 799,240	764,262 - 895,151
注册护士(9 级)	465,717 - 553,592	535,575 - 636,631	659,828 - 784,329
注册护士(1 级)	102,344 - 121,655	154,299 - 183,414	190,096 - 225,965
警察(督察)	313,872 - 355,117	360,954 - 408,386	404,268 - 457,392
公共卫生监察员	414,848 - 493,125	477,076 - 567,094	587,758 - 698,660

资料来源：教育和文化部，公务员设置令，1995 年，1996 年。

独立学校

173. 1996/1997 年，大约 23%的牙买加教育机构是独立学校(228 所)。其中 56%是幼儿教育一级(幼儿园/学前准备)、27%是中学，14%是商业教育，而其余是职业和特殊教育学校。在牙买加，要建立一所独立学校，必须达到教育和文化部下属独立学校登记处规定的要求。学校必须提出一项申请，详细说明拟设立的学校的类型、级别和方案。为了申请注册，学校必须提供证据，证明学校名册上至少有 20 名学生(6 至 19 岁)，还必须提供教师资格证明、城镇规划委员会和消防署的批准；大楼流程图、课程大纲，以及拟收取的费用。学校将受到视察，以确保达到这些要求。独立学校委员会根据其调查结果批准或不批准建立学校。对于被批准的学校予以临时注册，为期一年。然后学校将由教育和文化部进行监督，并由其提供支持性专业发展培训并进行定期视察。教育和文化部为今后的学校管理人员提供了一本题为“独立学校的注册和管理”的手册。

174. 上这些学校并非十分困难，但可能的学生须有能力支付学校费用，特别是名牌准备学校和中学的费用，因为这些学校的费用有时高达公立学校的 3 倍。

有时候补名单很长，家长必须提前几年登记。少数学校对耶和华见证会和拉斯特法里派等某些宗教信仰的学生采取歧视性做法。

175. 对于第 13 条所载列的各项权利，国家政策、法律和做法没有任何变化。

国际机构的作用

176. 牙买加与泛美开发银行、国际复兴开发银行、美国国际发展署、联合国海外发展援助署和世界粮食计划署等主要国际捐助机构进行持续的合作，因此在改进牙买加教育系统方面取得了广泛的专门知识和资源。这种援助主要在于中小学校舍建造和翻新、课程设置、中等教育改革方案、人事发展、管理系统改革、合理安排考试和提供学校补充营养方案和中学教科书项目等福利活动。

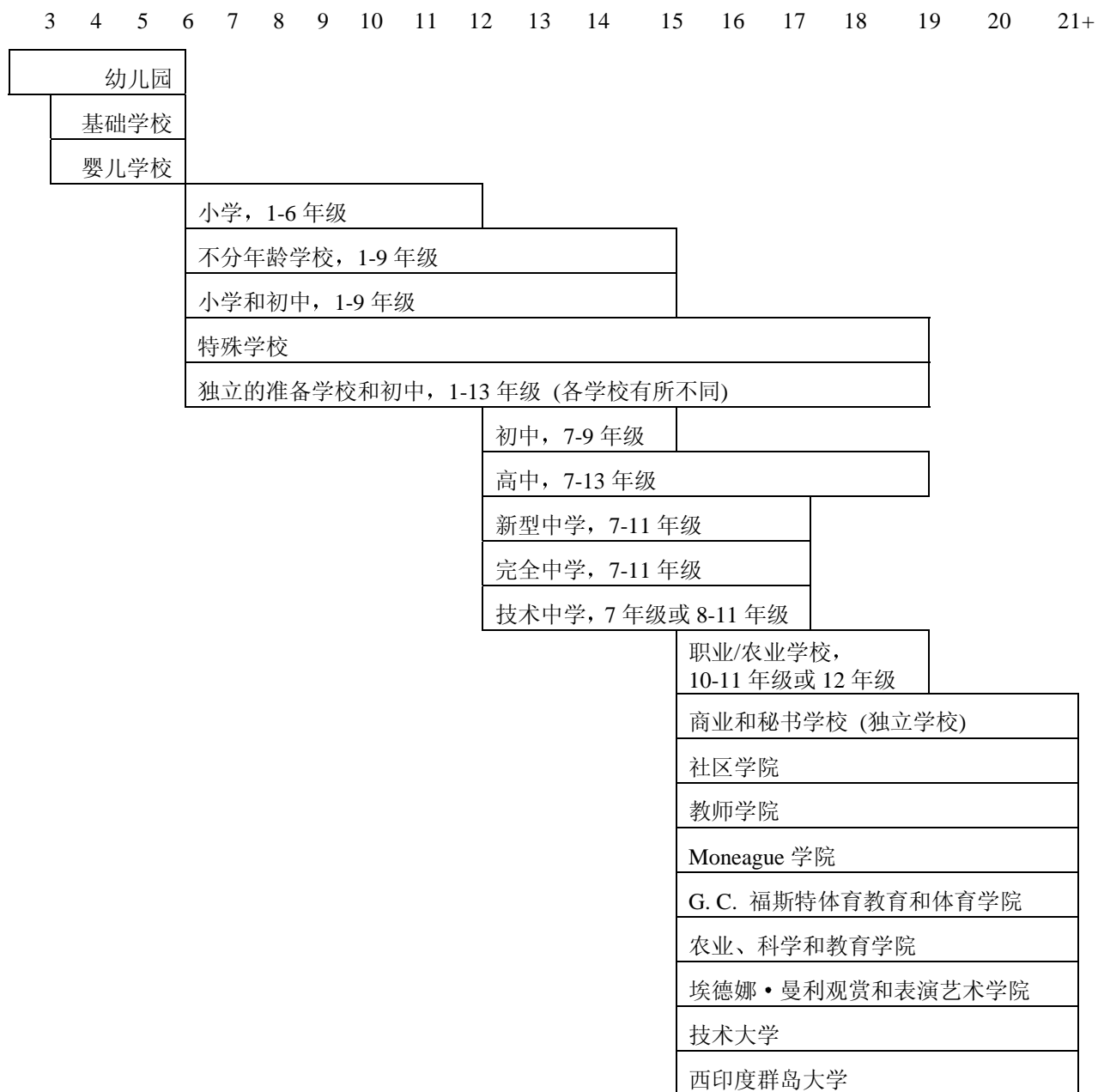
第 14 条

177. 正如前文所提到，义务初等教育是牙买加法律所规定的。14 个堂区中 8 个目前实行这一做法，并建议在 2002 年之前在所有堂区中完全实行义务教育。

图 3

牙买加的教育系统

按每一岁分列的年龄



资料来源: 牙买加教育统计, 教育和文化部。

表 17 按堂区、名称、类型、床位和支助服务分列的保健机构，1996 年

PARISH	HOSPITALS			NO. OF HEALTH CENTRES IN PARISH	SUPPORT SERVICES BY PARISH							
	NAME	TYPE	BED CAPACITY		LABORATORY		RADIOGRAPHY		PHARMACEUTICAL		PHYSICAL THERAPY	
					PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.	PUB.	PRIV.
St. Catherine	Spanish Town	Public	277	26	1	3	1	2	6	32	1	1
	Linstead	Public	82									
Kingston	Kingston Public	Public	431									
	Victoria Jubilee	Public	190	49				10	19	144	1	
	Bellevue	Public	1 600									
	St. Josephs	Private	66									
	Maxfield Medical	Private	9									
	Bustamante	Public	253									
St. Andrew	National Chest	Public	89									
	Mona Rehabilitation	Public	80									
	Hope Institute	Public	45									
	University	Quasi public	423									
	Andrews	Private	32									
	Medical Associates	Private	64	19	1	1	-	2	3	-	-	
St. Thomas	Princess Margaret	Public	90									
Portland	Port Antonio	Public	125									
St. Mary	Annotto Bay	Public	120	32	1	1	-	3	7	-	-	
	Port Maria	Public	88									
St. Ann	St. Ann's Bay	Public	150	27	2	1	2	3	14	1	2	
Trelawny	Falmouth	Public	105									
St. James	Cornwall Regional	Public	170	26	3	1	2	3	17	1		
	Doctors	Private	14									
Hanover	Noel Holmes	Public	52	19	-	-	-	1	4	-	-	
Westmoreland	Sav-la-mar	Public	156									
St. Elizabeth	Black River	Public	101	30	1	1	-	2	7	-	-	
Manchester	Mandeville	Public	164									
	Hargreaves	Private	35	28	1	3	1	2	3	14	1	1
Clarendon	May Pen	Public	70									
	Percy Junor	Public	123									
	Lionel Town	Public	60	46	2	2	1	1	1	10	-	1
JAMAICA			5 328	366	11	18	21	19	51	273	9	11

Source: Ministry of Health, Planning and Evaluation Unit, 1996.

NA = Not available.

-- -- -- -- --