



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
25 May 2010  
Chinese  
Original: English

### 2010 年实质性会议

2010 年 6 月 28 日至 7 月 23 日

临时议程\* 项目 2(c)

高级别部分：年度部长级审查

### 2010 年 4 月 30 日纳米比亚常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信

谨随函附上纳米比亚提交 2010 年经济及社会理事会实质性会议高级别部分期间举行的年度部长级审查会议的国家报告(见附件)，说明纳米比亚结合两性平等和增强妇女能力，以保健、教育和减贫为重点，实现国际商定的目标、包括千年发展目标的国家战略的执行情况。

请将本函及其附件作为理事会临时议程项目 2(c)的文件分发为荷。

常驻代表

大使

凯尔·穆尼翁甘达·姆布安德(签名)

\* E/2010/100。



## 2010年4月30日纳米比亚常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信的附件

### 纳米比亚关于“结合两性平等和增强妇女能力，以保健、教育和减贫为重点，实现国际商定的目标、包括千年发展目标的国家战略的执行情况”的国家报告

#### 执行摘要

纳米比亚的发展政策立足于本国的“2030年远景”，国家发展方案、特别是国家发展方案3(2008年国家发展方案)阐述了执行这些政策的战略。“2030年远景”的目的，除其他外，是在一个能够创造就业机会和减少贫穷的农村地区的多元化、稳健和充满活力的经济环境中促进两性平等和妇女赋权。纳米比亚是千年发展目标和其他国际发展协定的签署国，已经制订了若干政策，力求使国家发展到发达国家的水平。这些政策的共同重点是与国际商定的发展目标和千年发展目标相挂钩的八个主要目标。目前，国家发展方案3阐明了这些政策以及用以实施这些政策的战略。

本报告介绍并阐述纳米比亚自2005年以来，在保健、教育和减贫领域取得的进展，同时也不忽略以往的经历，因为这些经历有助于提供背景资料。牵涉到的问题涉及各个领域，本报告力图说明这些问题的协同作用。本报告特别介绍教育领域的教育和培训部门改进方案和纳米比亚开放式研修学院；保健领域的抗逆转录病毒治疗；消除贫穷领域的小额供资试点举措“Koshi Yomuti”。这些战略的目的都是为了改善许多纳米比亚人、特别是妇女的艰难生活条件。

纳米比亚一贯认为健康是国家发展的关键要素。因此，它在所有发展计划和战略中积极采纳了千年发展目标3、4、5和6。国家发展方案3是国家发展的重要文书，它已确定艾滋病毒/艾滋病和一系列性传播疾病对实现发展目标构成重大挑战。因此，政府将初级保健作为实现和维持一个健康的国家的前沿阵地。卫生和社会事务部将饥饿、死亡率、产妇保健以及防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作为其全国使命的重点。

政府认为，教育是保障国家的能力建设方面的关键部门。因此，该部门获得了国家预算中的很大一部分份额，以确保持续提供学术以及各种其他类别的培训。所以，为学龄前、小学、初中、高等教育和技术院校都提供资金是政府的优先事项。政府制订了教育和培训部门改进方案并设立纳米比亚开放式研修学院，将此作为实现千年发展目标2的战略，其重点是普及初级教育以及提供更高程度的各种技能。

纳米比亚的减贫努力集中在北方，因为 65%的人口居住在那里。大多数贫穷者是妇女，一些小额供资项目状况很不稳定，大多难以维持活动。然而，一个“Koshi Yomuti”——意为“树下的银行”——较为成功。但它必须注册为商业银行，才能向 2.3 万个客户提供非常重要的服务：储蓄以及贷款和信贷。

政府决心克服许多挑战。这些挑战包括缺乏技能、资金和适当的基础设施。可喜的是，国际社会(发展伙伴)伸出了援助之手。

## 目录

	页次
国家小组成员 .....	4
信息提供者 .....	4
导言 .....	5
规划和实施框架 .....	7
挑战 .....	19
结论 .....	19
建议 .....	22
参考资料 .....	23

## 国家小组成员

Susan Lewis  
Mary Tuyeni Hangula  
Vekondja Tjikuzu  
Nandiuasora U. Mazeingo  
Felix S. Amporo  
Ojijo Odhiambo  
Obert Mutumba  
Ernesto Fernandez-Polcuch  
Zac Kazapua  
Gerson Tjihenuna  
Jacob Nyambe  
Victor Shipoh  
Emily Brown  
Mugul Gomes Antonio  
Frieda Taapopi  
Tapera O. Chirawu

## 信息提供者

财政部  
两性平等和儿童福利部  
联合国开发计划署  
卫生和社会服务部  
劳工和社会福利部  
纳米比亚非政府组织论坛  
国家计划委员会工作人员  
纳米比亚理工学院代表  
纳米比亚大学  
纳米比亚经济政策研究组  
联合国教育、科学及文化组织

## 导言

1. 本报告是根据联合国大会关于“加强经济及社会理事会”的第 61/16 号决议提交的，由于通过该决议，于 2007 年设立了双年度发展合作论坛，经济及社会理事会籍着该论坛牵头开展年度部长级审查。本报告的目的是与其他参与国分享纳米比亚根据本国“2030 年远景”提出的本国发展目标，执行旨在实现国际商定的发展目标和千年发展目标的各项方案的经验。

### 国际商定的发展目标

2. 国际商定的发展目标重点如下：(a) 在实现千年发展目标的框架内，就世界经济和国际经济合作的当前进展情况开展政策对话；(b) 消除贫穷和饥饿；(c) 健康与发展的关系；(d) 全球伙伴关系和为千年发展目标筹资；(e) 建设国家的能力，以实现千年发展目标：人权、治理、机构和人力资源；(f) 教育和扫盲；(g) 两性平等和提高妇女地位；(h) 环境的可持续性。

### 千年发展目标

3. 千年发展目标力求：(a) 消除极端贫穷和饥饿；(b) 普及小学教育；(c) 促进两性平等并提高妇女地位；(d) 降低儿童死亡率；(e) 改善孕产妇保健；(f) 防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病；(g) 确保环境的可持续性；(h) 建立起全球发展伙伴关系。

### “2030 年远景”

4. “2030 年远景”希望看到纳米比亚：(a) 加强民主，以促进公众对政府事务的参与；(b) 建立一个多元化、稳健和富有活力的经济以减少贫穷；(c) 减少失业，从而增加经济生产；(d) 解决土地问题(这是维持国家稳定的关键)，增加自然资源的公平开发；(e) 改善公民的营养状况；(f) 积极寻求创新的解决方案，以解决健康问题、特别是艾滋病毒/艾滋病的流行；(g) 最重要的是使妇女参与政府对所有事务的决策。<sup>3</sup> 套目标/具体目标明显的共同之处是意味着要努力保护妇女、女孩和儿童，提高他们的地位，使他们不受贫穷而导致的虐待和粮食不安全之害。这些目标“为妇女争取社会赋予男子的同等机会和特权、两性平等，即权利和机会平等，更彻底的是条件平等(Mwanje, 2001: 27)”。

### 国家发展方案 3 的目标

5. 纳米比亚已接受了国际商定的发展目标和千年发展目标，但也认识到发展问题是贯穿各领域的，国际商定的发展目标、千年发展目标和国家发展方案 3 都表明了这一点。因此，政府正在执行自己的发展战略，以实现“2030 年远景”的目标，作为实现国际商定的发展目标和千年发展目标的途径。实际上，国家发展方案 3 的 8 个目标就是实现国际商定的发展目标和千年发展目标的主要手段。

## 性别观点主流化

6. 纳米比亚一贯支持这样一种观点，即通过提供足够资金和进行有效管理，在当地执行发展方案，可以显著改善世界上脆弱公民、特别是妇女的社会和经济困境。为此，政府特别开展并决心坚持两性平等主流化，“将此作为加强妇女权力和消除所有部门及机构政策、法律和方案中的性别不平等现象”；从而“推动对所有方案进行两性平等分析，并采用按性别分类的数据作为规划和政策发展的依据”（两性平等和儿童福利部，2010：1）。以往曾经采用而且现在继续采用下列各项政策文书和手段来做到这一点：

(a) 《消除对妇女一切形式歧视公约》；

(b) 1993 年在温得和克 Katutura 医院设立了第一个受虐待妇女和儿童中心；

(c) 在国家发展方案 1 中纳入了“关于两性平等与发展部门章节”；

(d) 促进将两性平等纳入主流的另一项文书是 1998 年《第 29 号平等权利行动(就业)法令》，该法令特别强调提高妇女在工作场所的地位；

(e) 国家土地政策(1998 年)和公用土地改革法(2002 年第 5 号法令)。这些文书使妇女的土地权更有保障，特别是在配偶死亡之后(南部非洲发展共同体：2009：41；两性平等和儿童福利部，2010：13)；

(f) 1998-2003 年全国两性平等行动计划，据此启动了切实实现两性平等伙伴关系方案(两性平等和儿童福利部，2010：5)；

(g) 制订了国家两性平等政策，后来发现在某些方面存在不足并进行了修正，譬如该政策始终未成为议会法令。因此，本该为监督文书的执行工作而设立的两性平等委员会没有设立；负责执行的工作人员缺乏积极的态度和适当的培训；他们没有参加管理层的会议。因此，他们对政策的执行缺乏影响力。与两性平等和儿童福利部缺乏沟通(两性平等和儿童福利部，2006 年。年度报告：16)。修订工作将提高该项政策的效力，并得到赞赏；

(h) 财政部、两性平等和儿童福利部和审计长办公室设立一个两性平等问题预算编制小组，从两性平等的角度，对各部之下的司局级预算、国家和其他利益相关者的预算、以及公营、私营和非政府部门编制两性平等问题预算的能力进行分析，开展宣传，倡导编制两性平等预算举措的制度化，发展监测机制和指标，以确保有效监测和评价符合两性平等的预算编制举措(南部非洲发展共同体，2009：39)；

(i) 南部非洲发展共同体(南共体)2008 年 8 月签署的《两性平等与发展议定书》是一个里程碑，它强调必须：

- 制定实现两性平等和公平的现实和可衡量的目标、时限和指标。
- 将国家法律、政策、战略和方案与关于加强妇女和女孩能力的有关区域和国际文书相协调，确保两性平等和公平。

教育和经济部门也制定了旨在推动性别观点主流化的政策文书。

## 报告的重点

7. 在纳米比亚，两性平等主流化涉及所有部门。不过，本报告以健康、教育和减贫为重点，在这些方面，事实证明，“落实关于两性平等和赋予妇女权力的国际商定目标和承诺”的工作取得了进展，但并非不存在挑战。因此，本报告在以我国“2030年远景”为基础的国家发展规划范畴内来阐述国际商定发展的目标和千年发展目标；两性平等与保健，以抗逆转录病毒治疗为重点；两性平等与减贫，以“Koshi Yomuti”和小额供资为重点。这些都是发展方面取得进展的良好实例，都符合预期为实现国际商定发展的目标和千年发展目标、尤其是“2030年远景”而期待国家作出的努力。

## 预期成果

8. 预计提交本报告会引起热烈的讨论，这应该有益于纳米比亚，可以了解各个姊妹国家是如何迎接挑战，以实现国际商定发展的目标和千年发展目标的。

## 报告的编写

9. 依照经济及社会理事会在罗马、日内瓦和巴黎会议所通过关于支持开展年度部长级审查和提交国家自愿陈述的各项决议，编写该报告时，国家计划委员会牵头开展了协商，范围广泛的各类利益攸关者都参与了这项工作。

## 规划和实施框架

### 背景

10. 国家发展方案3为规划实现国际商定的发展目标和千年发展目标以及“2030年远景”各项目标的必要政策、战略和其他措施确定了路线图。国家发展方案3是始于国家发展方案1的国家逐步发展规划过程的第三个阶段，它是纳米比亚和国际上范围广泛的利益攸关者以及来自全国13个行政区的代表在温得和克作出努力的结果，他们在2007年10月全国协商会议之后，参与确定了我国人民的需要、优先事项、机会和面临的挑战，并制订了应对政策、方案和战略，（国家计划委员会，2008：I；国家发展方案3，第1卷）。协商会议作出的决定和通过的决议均参考了执行国家发展方案2（2001-2006年）的成果，特别是八个关键成果领域的成果，每个领域都与“2030年远景”的八个主要目标之一相对应（同上：

三)。实际上，国家发展方案 3 会议的主要任务就是审查国家发展方案 2 的执行情况，并借鉴权力下放政策框架内的经验。

### 规划进程

11. 因此，国家发展方案的目标反映了自上而下和自下而上相结合的规划进程，同时考虑到发展需要和基层的优先事项：国家计划委员会确定各团体、地区和次级部门是政府开展发展规划的关键代理人(见图一)。因此，就实现国际商定的发展目标和千年发展目标而言，要成功地实现国家发展目标，就意味着要成功地实现国际商定的发展目标和千年发展目标，因为这三套目标在远景和使命方面都是不可分割的：实现全面、公平、可持续和性别均衡的发展。

12. 国家计划委员会负有明确的任务，要直接或通过基层、地区、各部委的现有结构收集有助于开展国家发展规划工作的信息。上述构架提供了完成四个层面协商进程的最合适的工具。这清楚地表明，国家发展方案 3 的目标是一个混合产物，是国家机构综合采纳了各团体、行政区和次级部门以及政府的发展观点之后产生的。制定、通过和执行实现国家发展方案 3 各项目标的战略涉及到分配资源，这实际上就是分配实现国际商定的发展目标和千年发展目标所需的资源，因为，如上文所述，它们的远景和使命是不可分割的，都涉及贯穿各领域的问题。

### 重点领域

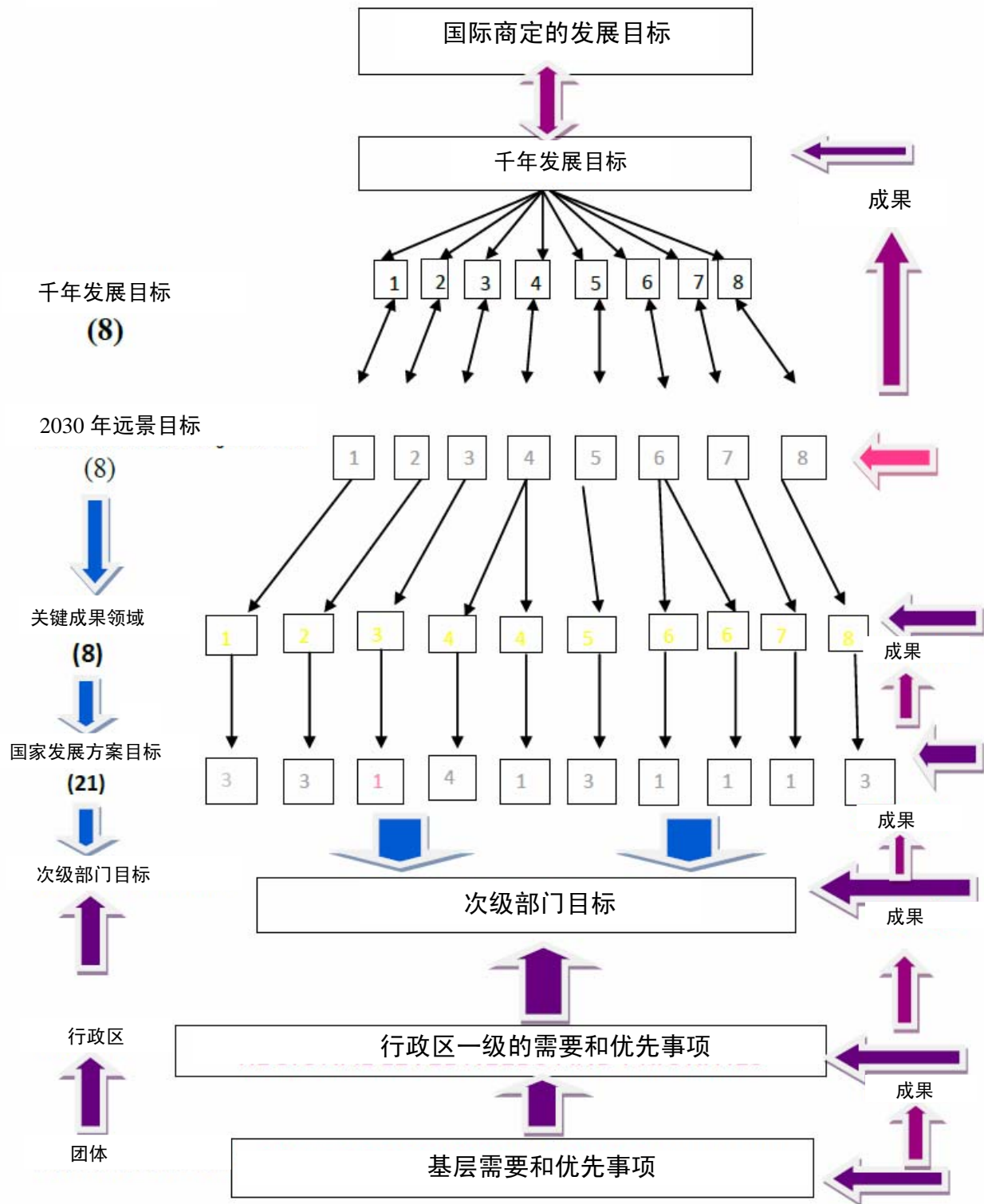
13. 因此，纳米比亚对国家发展规划采用了全面的做法，关注跨部门的联系，而且随时注意到重要的干预措施或挑战。为此，采用了与保健、教育和减贫等重点领域相关的若干发展政策和战略。在执行这些政策过程中出现挑战时，采取了并将继续采取适当的纠正措施，以期实现“2030 年远景”目标、国际商定的发展目标和千年发展目标。

### 两性平等与保健

14. 政府有关保健的次级部门目标是普及支付得起的优质保健服务(国家计划委员会，2008 年；国家发展方案 3：96-97)。这意味着全国卫生系统必须进行周密规划和妥善管理，并应随时顺应社区的需求。后者需要适当的政策和足够的技能以及财政和基建设施的支持，以便能够有效落实。为了努力实现千年发展目标，特别是千年发展目标 1、3、4、5 和 6(这些目标分别提及消除贫穷和饥饿，促进两性平等和增强妇女能力，降低儿童死亡率，改善孕产妇健康和防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病)，纳米比亚政府已制定了一系列政策和其他机构文书，以指导设计和执行实现这些目标的方案。因而，政府认识到，初级保健、儿童死亡率、孕产妇保健、生殖健康以及预防艾滋病毒/艾滋病和其他传染性疾病的措施是相互关联的。不过，政府把初级保健置于防治疾病的前沿(卫生和社会服务部，2010 年，国家发展方案 3 的文件)。



图一

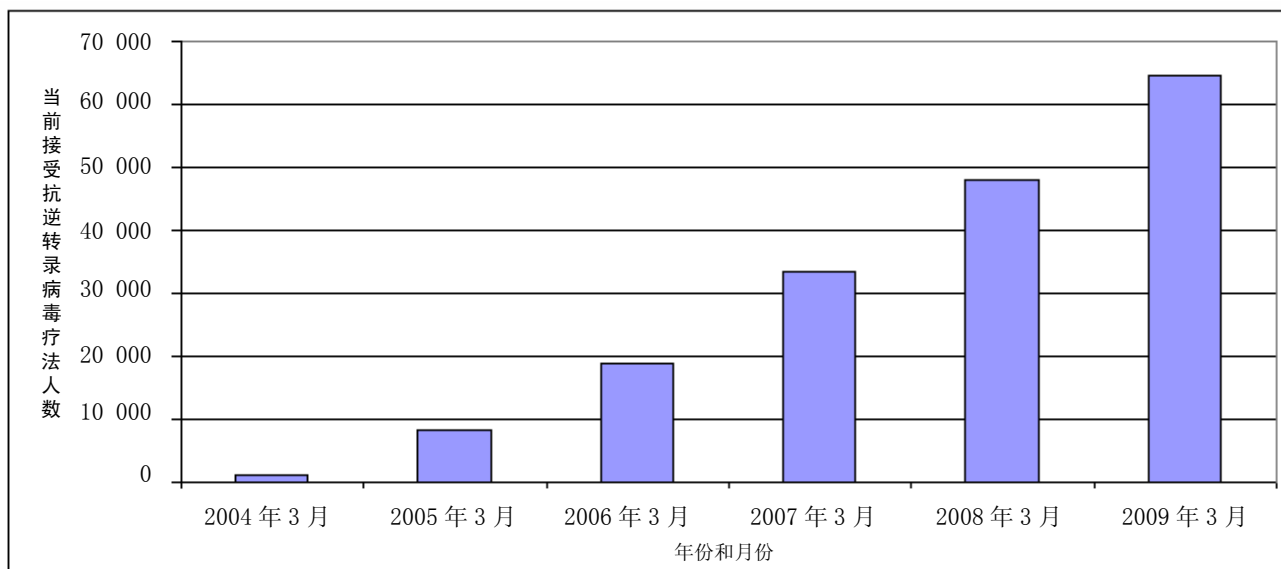


## 实现保健目标、特别是抗逆转录病毒治疗目标的战略

15. 根据关于纳米比亚卫生动态性质的各种统计数据，政府充分了解，如果要实现到 2015 年将儿童死亡率降低三分之二的千年发展目标，就必须在同一时期内将全国的死亡率降低一半(纳米比亚共和国，2007；路线图：4)；如果不进行营养监测和促进孕产妇和儿童营养，不改善全国弱势群体(尤其是妇女、儿童的和 HIV/艾滋病感染者)的营养状况；不通过使用抗逆转录病毒治疗来预防母亲将艾滋病毒传染给未出生的孩子；不改善保健服务的基础设施，那么，到 2015 年可能无法实现千年发展目标 3、4、5 和 6。(经合组织，2008：488；纳米比亚共和国，2010：3-4；纳米比亚共和国，2008 年。卫生和社会服务：62 和 93；纳米比亚共和国，2008，第二个千年发展目标报告：九至十)。因此，政府已投资兴建医院、诊所和其他必要的设施——纳米比亚现有 34 所医院、34 个保健中心和 259 个诊所(国家发展方案 3 的文件，2010 年)。政府采用的关键策略始终是 (a) 对国内的健康因素开展全国性研究；(b) 举办讲习班和召开会议，交流经验和建议，随后印刷装订成册，在社区分发；(c) 定期访问学校和其他中心，宣传和鼓励公民注意到该部关于使用蚊帐和保险套等预防措施的建议。广泛应用政策框架，尤其在实施具体系统时采用技术，与发展伙伴建立有教益的良好关系。这些因素形成的情况可能加剧艾滋病毒/艾滋病的流行，因此有必要提供预防措施，或建立开展抗逆转录病毒治疗的国家能力。

16. 千年发展目标 6 的具体目标之一是对所有需要的人普遍提供艾滋病毒/艾滋病治疗。卫生和社会服务部已经采用世界卫生组织青少年和成人疾病综合管理战略，以期迅速扩大国内抗逆转录病毒治疗服务。目前有 141 个中心，包括所有 35 个国立医院和 34 个门诊所提供抗逆转录病毒治疗服务。接受高效抗反转录病毒治疗的人数每年呈上升趋势，这表明抗逆转录病毒治疗方案取得成功(图二)。纳米比亚抗逆转录病毒治疗服务的规模继续迅速扩大。截至 2009 年 3 月 31 日，有 64 637 人(占需要者的 84%) 在公共部门接受治疗：57 015 名成年人(占需要者的 83%) 和 7 622 名儿童(占需要者的 95%)。所以，儿童在公共部门接受治疗患者总人数中占 11%。这是很大的进步，因为到 2009 年接受抗逆转录病毒治疗的最初目标是 25 000 人，后来又分别调整为到 2009/2010 年成年人和儿童需要者的 70% 和 90%。这两个目标已经超额完成。下图二列述愿意接受高效抗反转录病毒治疗的年度趋势。

图二  
2004年3月-2009年3月全国在公共卫生系统接受高效抗反转录病毒治疗患者年度人数趋势



资料来源：卫生和社会服务部特别方案司。

17. 此外，2008年卫生和社会服务系统的审查结果证明，抗反转录病毒治疗方案已取得成功(见下图三)。

图三  
2002-2007年预防艾滋病病毒/艾滋病的母婴传染

	2002/3年	2003/4年	2004/5年	2005/6年	2006/7年	共计
在预防母婴传播站开始产前保健的孕妇	5 220	19 845	18 752	39 016	51 767	134 600
接受过检测前咨询的孕妇	10% (511)	55% (10 254)	91% (17 986)	95% (37 019)	85% (11 449)	85% (11 449)
接受艾滋病病毒检测的孕妇	87% (4 440)	90% (9 230)	87% (15 597)	87% (32 090)	89% (102 051)	89% (102 051)
检测结果呈阳性的孕妇	58% (2 980)	20% (1 881)	17% (2 702)	16% (4 982)	16% (16 136)	16% (16 136)
检测结果呈阴性的孕妇	42% (146)	80% (7 349)	83% (12 895)	84% (27 108)	78% (79 721)	78% (79 721)
接受过检测后咨询的孕妇	不详	5% (465)	34% (465)	51% (16 292)	58% (26 087)	47% (48 156)

	2002/3 年	2003/4 年	2004/5 年	2005/6 年	2006/7 年	共计
接受艾滋病病毒检测的伙伴	14% (41)	6% (110)	9% (254)	16% (805)	不详	不详
检测结果呈阴性的伙伴	49% (200)	58% (64)	52% (131)	65% (504)	不详	不详
检测结果呈阳性的伙伴	51% (21)	42% (46)	32% (82)	24% (190)	不详	不详
接受过 CD4 检测的艾滋病病毒阳性孕妇	不详	4% (68)	27% (727)	72% (3 579)	70% (4 366)	54% (8 740)
CD4 < 250 的艾滋病病毒阳性孕妇	不详	1% (210)	30% (219)	29% (1 026)	不详	15% (1 266)
分娩妇女总计	7 618	21 750	22 335	27 700	43 648	133 051
艾滋病病毒状况不详的妇女	不详	95% (20 704)	73% (14 941)	35% (13 183)	21% (8 969)	43% (57 707)
艾滋病病毒状况已知的妇女	不详	5% (1 046)	27% (5 461)	65% (24 517)	79% (34 670)	49% (65 703)
分娩的艾滋病病毒阳性妇女	3% (194)	5% (1 046)	29% (1 743)	13% (4 771)	16% (6 968)	11% (14 722)
分娩前服用 Nevirapine 的妇女	93% (180)	67% (704)	94% (1 645)	89% (4 244)	76% (5 292)	82% (12 065)
分娩后接受 Nevirapine 的接触 艾滋病病毒婴儿	102% (198)	94% (979)	94% (1 647)	96% (4 557)	97% (6 787)	96% (14 168)
提供预防母婴传播服务的医疗 保健设施累积总计	2	21	41	165	189	不详

来源：纳米比亚共和国，2008 年。卫生和社会服务系统审查。温得和克：62-63。

18. 可以得出结论认为，在实现千年发展目标 5 方面取得令人鼓舞的进展(如下图四所示)，应归功于在其他相关措施的支持下采用了高效抗反转录病毒治疗和抗逆转录病毒疗法。

图四

#### 千年发展目标 5：改善产妇保健和生殖保健

指标	1992 年	2000 年	2006 年	2006 年 目标	2012/3 年 目标	目标实现 可能性
孕产妇死亡率(每 1000 000 例生产的死亡人数)	225	271	449	268	337	不太可能的
接受过培训的人员进行的接生	68	76	81	88	95	很有可能
使用避孕药具	23	38	47	50	56.6	很有可能
青少年生育率	22	18	15	—	13*	很有可能

指标	1992年	2000年	2006年	2006年 目标	2012/3年 目标	目标实现 可能性
产前保健覆盖率	56	69	70	—	80	很有可能
未得到满足的计划生育需要	24	25	7	—	6**	很有可能

来源：纳米比亚共和国，2008年。第二个千年发展目标报告。温得和克：国家计划委员会。

19. 可以说许多其他因素促成了相对的成功，这些因素即：善治(政治和平与稳定)、政府对国际协定和议定书的承诺吸引了捐助者和投资者来到纳米比亚、国家实行法治，以及纳米比亚大学、纳米比亚理工学院、国际管理大学和纳米比亚经济和政策研究所等高等教育机构和民间机构参与了发展研究。

20. 此外，20多个发展伙伴提供的支助为成功创造了条件，它们向专门项目提供财政和技术支助，如艾滋病毒/艾滋病/性传染疾病、志愿人员服务、产妇保健支持系统、多部门艾滋病毒/艾滋病防治、基本医疗援助方案，及其他以不同形式的国际合作开展的卫生活动。

## 两性平等与教育

21. 纳米比亚接受这样一种论点：“教育是实现国际商定的发展目标和千年发展目标的一切努力的基础，而且能促进国家经济增长”。教育还有利于公平的社会发展，包括创造就业、减少贫穷和遏制艾滋病毒/艾滋病的传播(纳米比亚共和国，教育和培训部门改进方案：1)。因此，该国制订了一份指导提供小学到职业/技术教育和高等教育的文件——即针对10年级和12年级学习成绩不理想的情况实施教育和培训部门改进方案的文件。这一措施有利于实现千年发展目标2。教育和培训部门改进方案得到及时实施，预计将对学校、职业/培训机构和大专院校的女生入学率产生积极影响。

22. 因此，教育和培训部门改进方案是一个使纳米比亚转变为充满经济和社会活力的知识型国家的战略政策工具，其目的是按照“2030年远景”的目标实现公平的快速经济发展(纳米比亚共和国，2007年；教育和培训部门改进方案文件：1)。该方案在阐述其实际路线图时，提及8个次级方案：幼儿发展和学前教育、普通教育、职业教育与培训、高等教育和培训、成人教育和终身学习、艾滋病毒/艾滋病、信息和通信技术在教育中的应用、知识创造和创新，以及能力发展。政府指定将总额为23.9929亿纳米比亚元用于2006年至2011年的教育和培训部门改进方案活动(教育和培训部门改进方案文件，2007：10)。政府相信教育和培训部门改进方案正在按设计提供其应有的服务。

23. 政府还建立了纳米比亚开放式研修学院，以努力扩大中学教育服务，特别是向那些可能无法在主流学校系统升学的学习者提供第二次机会，其重点为10年级和12年级(国家计划委员会，2008年。国家发展方案3：65-67)。该机构现在

已经实现多样化，纳入了发展教育证书、地方政府研究、青年参与发展工作和国际计算机驾照。该机构设立了截至 2011 年招生 35 000 人的目标，而相比之下 2007 年为 28 000 人(同上：68)。整体而言，纳米比亚开放式研修学院及教育和培训部门改进方案清楚地表明，纳米比亚在以妇女为重点执行旨在促进实现千年发展目标 2 的战略方面取得了一定的成功。

24. 因此，纳米比亚政府采取适当的政策措施，并制订必要战略以确保国家发展目标以及国际商定的发展目标和千年发展目标得以实现。

### 主要政策措施

25. 有关妇女和教育的主要政策措施如下：

(a) 宪法第 20 条规定：人人有权接受教育；初等教育为义务教育并免费提供；儿童完成初等教育或年满 16 岁之前不得离开学校，以先到为准；

(b) 2001 年教育法 16 条强化了宪法第 20 条；

(c) 2009 年教育部门预防和管理学生怀孕问题政策。

26. 同时，还采取了一些旨在向社区成员解释上述文书意义的机构行动。例如，高等教育机构现在已将政府政策教学纳入其教学单元。现实情况是，大部分毕业生加入国家政府、地区或地方当局之后，他们必然就开始具体实施其中的一些政策。因此，政府以下列形式为这些政策提供行政支助：

- 帮助教育机构扩大能力的预算援助。
- (技术和(或)其他方式的)援助，以举办不同类型的论坛，邀请各部委、行政区和地方当局及民间专家参与并分享其专业知识和发展经验。这就需要召开会议和研讨会并在会上提交研究论文，或开展各种技能共享活动对与会者进行培训。

27. 纳米比亚在制定预算时一直并继续优先重视学术培训，特别注意中学阶段，因为中学女生比例由 1992 年的 124 个女孩比 100 个男孩下降至 2007 年的 117 个女孩比 100 个男孩(两性平等和儿童福利部，2010：20)。现有资料还表明，2006 年设立的扫盲教育和中学教育目标已实现，而且鉴于目前初等教育和高等教育进展状况分别为 98%和 88%，略低于 2006 年 100%的目标，因此很有可能在 2012 年实现这些目标(国家发展方案 3，2008：xii)。此外，526 名女生报名参加科学课程，相比之下 2004 年为 263 名女生，而 2008 年则是女生占 54%，男生占 46%。在实现 2015 年的目标方面，招生人数如下所示。

## 教育招生

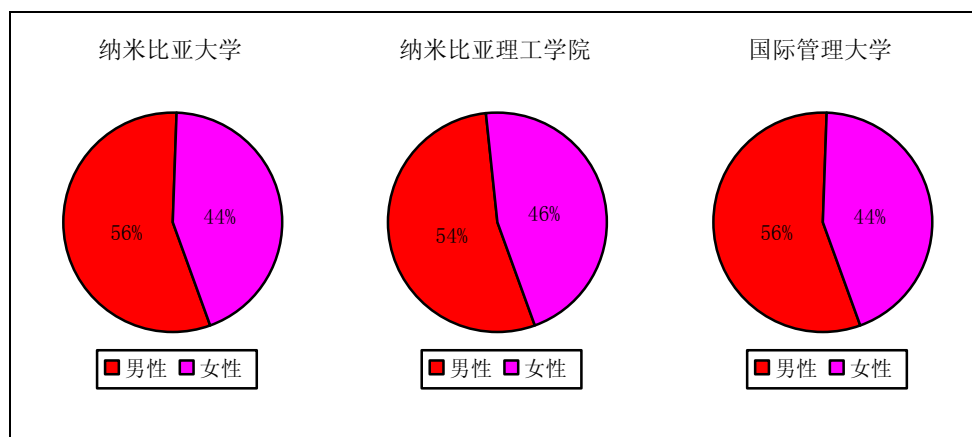
图五  
教育机构入学率和升至最高年级率

	目标	已达到
维持 7-13 岁儿童小学净入学率	93	92
截至 2006 年升至小学最高年级的比例	70	77
从小学到中学的维持率	75	78.1
截至 2006 年升至初中最高年级的比例	50	62.3

来源：纳米比亚共和国，2008 年。第二个千年发展目标报告。温得和克：国家计划委员会。

28. 这些数字无可争辩地表明了纳米比亚取得的进展，特别是在妇女获得教育机会方面的进展。例如，2008 年卡普里维、伦杜，温得和克和翁圭迪教育学院招收的女生人数超过男生。瓦洛姆博拉和赞比西职业培训中心同样如此。奥卡卡拉拉是唯一的例外(两性平等和儿童福利部，2008 年。两性入学概况：10-16)。事实上，如图六所示，此前高等教育机构已经开始出现类似的现象(国家计划委员会，2005 年统计)。

图六



来源：两性平等和儿童福利部，2008 年。两性入学情况概况：8。

29. 国家发展方案 3 和“2030 年远景”均明确阐明女童教育是纳米比亚实现全面发展的必要关键因素之一，促使政府在 2008/2009 年将国家预算的约 25% 分配给教育，其中 50% 用于学前教育和初等教育(国家计划委员会，2008 年。第二次千年发展目标报告：13)。但是在科学、职业贸易、工程、环境管理(农业)与技术等大部分领域，妇女仍没有得到充分代表。女性学生仍主要从事教学和护理等职

业(两性平等和儿童福利部, 2008年。两性概况: 18)。现有数据进一步表明, 纳米比亚在妇女教育和培训方面始终并继续面临挑战的主要根源是: (a) 贫穷, 这与学生缺乏适当的营养有着不可分割的关联。有时失业的父母不得不依靠辍学子女工作来果腹, 因此不能将女童学生和父母自身的困境归咎于父母; (b) 艾滋病毒/艾滋病在各社区、特别是农村贫穷人口中肆虐, 2008/2009年导致121 000名学生(占全国总数的21.2%)成为孤儿(国家计划委员会, 2008年。第二次千年发展目标报告: 13); (c) 学校设施不足且质量较差明显影响了教学和质量; (d) 教师质量, 特别是在占全国小学生三分之二的卡普里维、卡万戈、奥汉圭纳、奥希科托、奥沙纳和奥姆沙蒂地区的教师质量; (e) 仍主导生活在农村地区的人的文化(同上, 13)。这些结论清楚地表明, 尽管政府努力和承诺让妇女能够接受从学前教育到高等教育的全部教育, 但如果不能维持国际支助、当地承诺和监测及定期审查, 迄今所取得的成功(参见图十一)可能无法持续。

### 性别与贫穷: 千年发展目标 1

30. 贫穷有时被界定为相对的社会和经济剥夺。在纳米比亚, 赤贫及重度贫穷的家庭分别占28%和4%(纳米比亚共和国, 2008年。第二次千年发展目标报告: ix)。根据2004年纳米比亚劳动力调查, 纳米比亚有369 863个家庭——约170万人口。约63.2%的人口生活在农村地区, 85%的家庭户主为妇女(纳米比亚共和国, 2004: 1)。这些统计数字表明, 贫穷基本上等同于农村妇女(见图七)。

图七

#### 国家贫困率

	贫穷率%	粮食比例		贫穷率%	粮食比例		贫穷率%	粮食比例
穷人	27.6	27.8	男性	25.8	26.4	城市	12.0	6.6
重度贫穷者	13.8	3.9	女性	30.4	30.1	农村	38.2	42.1

来源: Schwab, 2009年。全球竞争力报告。2000-2010: 2。

31. 纳米比亚政府希望将公平、可持续的扶贫作为长远解决方案, 其方式除其他外, 包括推广养蜂、向桑人供应牲畜、促进创收活动、促进畜牧业生产、推广园艺, 以及发展保留地等。然而, 所有这些活动都需要资金, 特别是为大量小规模倡议提供资金的小额金融服务, 需要将小额金融服务介绍给穷人, 特别是大多数妇女所居住的农村地区(国家计划委员会, 2008年。国家发展方案3: 113)。“弱势群体和贫穷人口往往需要获得小额金融服务的机会, 而不仅是小额贷款。应在地方一级建立机制, 以创造创收活动、调集当地储蓄, 并通过适应穷人需求的安排提供信贷。”(同上: 113)为此, 2001年出现了“Koshi Yomuti”形式的当地倡议(Chirawu, 2008: 7), 以特别解决农村贫穷妇女问题。



## “Koshi Yomuti”

图八

### “Koshi Yomuti”：案例研究

- |              |   |
|--------------|---|
| 1. 成立        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2001 年：试点项目</li> <li>• 2002 年作为一个小额金融服务点建立</li> </ul>  |
| 2. 地点        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 纳米比亚北部的翁圭迪瓦</li> </ul>   |
| 3. 目的        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供商业银行不提供的金融服务</li> </ul>  |
| 4. 客户        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 客户基础：约 23 000 个小企业家</li> <li>• 多数为农村妇女(妇女占 92%)</li> </ul>   |
| 5. 赞助方       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 德国技术合作组织</li> </ul>  |
| 6. 会员标准      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 最初为 5 至 52 名会员</li> </ul>  |
| 7. 演变        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有演变的空间</li> </ul>  |
| 8. 变革的动力     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 演变为一个完全成熟的商业银行[2010 年 2 月登记为一个商业银行]，<br/>从而能够接受客户的储蓄。只有拥有执照的银行才被允许这样做。</li> </ul>  |
| 9. 当前赞助方/持股者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>一. 德国复兴信贷银行：一家德国发展银行</li> <li>二. SMH：一家瑞士小额金融服务控股公司</li> <li>三. I &amp; P：一家法国投资企业</li> <li>四. Volksvermogen：一家比利时基金</li> </ul>  |
| 10. 客户       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 农村：约 92%为妇女</li> </ul>   |
| 11. 产品       | <ul style="list-style-type: none"> <li>一. 贷款</li> <li>二. 储蓄服务</li> <li>三. 就用户资料进行培训</li> <li>四. 就任何问题进行一对一会议</li> </ul>   |
| 12. 工作方式     | <ul style="list-style-type: none"> <li>一. 建立分支机构，并在其服务仍未覆盖的地区继续这样做</li> <li>二. 使用骑摩托车的女士来接触客户</li> <li>三. 至少为新客户提供 5 次培训课程</li> <li>四. 定期会见客户[与客户有非常密切的关系]</li> <li>五. 在 koshi yomuti 没有分支机构的地方，建议客户通过纳米比亚邮局<br/>进行储蓄</li> <li>六. 建设当地能力</li> </ul> |
| 13. 贷款分类     | <ul style="list-style-type: none"> <li>一. 团体：最低 300 纳米比亚元，最高 7 500 纳米比亚元</li> <li>二. 个体客户：最低 7 500 纳米比亚元，最高 100 000 纳米比亚元</li> </ul>  |
| 14. 盈利与偿还    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 98%[没有问题]</li> </ul>   |
| 15. 可持续性     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 设计为运行至 2020 年</li> </ul>   |
| 16. 总体受益人    |   |

来源：Thomas Lenzian(电视访谈)。Koshi Yomuti，翁圭迪瓦办事处。2010 年 10 月 14 日。

32. 因此，“Koshi Yomuti”满足的目标群体类似其他国家的经验，下述国家实行了小额金融服务并取得了实际成功：孟加拉国的 Grameen、尼日利亚和加纳的 Susu、中国的 Hui、阿富汗的小额供资投资融资机制、南美的 BancoSol，以及肯尼亚、马拉维、坦桑尼亚和津巴布韦的小额金融服务 (Knowledge Allianz, 2008；援助穷人协商小组, 2005；Steffen A, 2006；维基百科, 2008)。

33. 在获得许可证、成为一个完全成熟的银行之前，“Koshi Yomuti”由水和林业部合作发展司管辖。通过水和林业部的参与，纳米比亚政府已注意到在一切加强国家经济发展的努力中不让农村穷人落下的价值。因此，政府愿意在下述方面提供支持：

- 周转资本或投资信贷
- 获得贷款的商业规划
- 市场信息
- 企业组织咨询。

34. 纳米比亚第一国民银行、温得和克银行、纳米比亚标准银行有限公司、内德班克银行和邮政储蓄银行 (NamPost 储蓄银行) 后来加入了这一努力 (Chirawu, 2008: 9–10)。这些金融机构向客户提供了下述一揽子服务：(a) 融资和支持服务；(b) 扩建；(c) 管理层收购和外部管理团队收购；(d) 任命企业专家，并提供内容广泛的业务咨询，以及在某些情况下提供辅导；(e) 向 120 家 NamPost 的分支机构提供智能卡账户；(f) 培训。这项合作表明了向低收入家庭提供小额信贷的机构共识，这些家庭在竞争激烈的经济世界里挣扎生存，在这个世界中，有时获得利润的动机会导致出现掠夺性的规章。

### 进展的进度

35. 用发展计划的时间框架来衡量的话，纳米比亚可以说在实现自身发展的一些目标方面取得了一些进展。如下图九所示，在千年发展目标 1、2、3 和 6 方面尤其如此。

图九

#### 千年发展目标 1：消灭赤贫和饥饿

指标	1993/4 年	2003/4 年	2006/7 年	2006 年 目标	2012 年 目标	目标实现 可能性
贫穷家庭(包括重度贫穷者)占全部家庭的百分比	38	27.8	—	28	19 (2015)	可能
重度贫穷家庭	9	3.9	—	4	4.5 (2015)	已实现

指标	1993/4 年	2003/4 年	2006/7 年	2006 年 目标	2012 年 目标	目标实现 可能性
失业率	33.8	36.7	—	33.8	33.3	可能
平均就业增长率	—	-2.7	—	2.6	2.6-3.2	可能
年均国民生产总值增长率	3.6	4.5	4.7	4.3	5.0-6.5	可能
基尼系数	0.701	0.604	—	0.6	0.58	很有可能
5 岁以下儿童营养不良、发育不良 现象占全部儿童的百分比	28.4	23.6	24.2	—	18	可能

来源：纳米比亚共和国，2008 年。第二次千年发展目标报告。温得和克：国家计划委员会。

## 挑战

36. 尽管取得了前述进展，但依然存在重大挑战。首先，在纳米比亚贫穷现象依然比比皆是之时将纳米比亚重新归类为“中上级别”国家，可能减弱捐助者的捐助动机。如果金融机构提供贷款的条件不发生重大变革，尤其是对农村女企业家的贷款条件不发生重大变化，那么，贫穷和无家可归现象会雪上加霜。在很大程度上，解决方案在于经济多样化，特别是农业方面的多样化。其次，在采取补救行动的同时，教育领域的考试不及格率可能会在一段时间内持续居高不下。纳米比亚需要训练有素的教师，特别是数学教师。艾滋病毒/艾滋病的影响，尤其是对人力资源的影响仍在持续，尽管政府已准备直面挑战。这些挑战对纳米比亚持续努力实现国际商定的发展目标、千年发展目标以及该国自身的“2030 年远景”目标的整体能力具有连锁效应。

## 结论

总之，纳米比亚取得的成功，是本国做出重大努力与国际上对执行我们的方案的给予支助相结合的结果。因此，本报告介绍了纳米比亚在报告开头提到的三个领域的经验，即健康、教育和贫穷。下述数字显示了可比较和对比的结果：我们努力在设定目标日期实现国际商定发展目标和千年发展目标的经验。

图十

数量指标一览表

目标与指标	1990/1993 年 基线	当前状况 (2008 年)	2006 年 目标	2012 年 目标	目标/具体目标 是否可实现?
贫穷家庭(包括重度贫穷家庭)占全部家庭的百分比	38**	28	28	19*	可能
重度贫穷家庭占全部家庭的百分比	9**	4	4	3.5*	已实现

目标与指标	1990/1993年 基线	当前状况 (2008年)	2006年 目标	2012年 目标	目标/具体目标 是否可实现?
全国总体失业率, 以百分比计	34.5 (1997)	36.7	33.8	33.3	可能
此期间年均就业率增长, %	—	—	2.6	2.6-3.2	可能
此期间年均国民生产总值增长率	3.6	4.7	4.3	5.0-6.5	可能
基尼系数	0.701	—	0.6	0.58	很有可能
5岁以下儿童营养不良、发育不良现象 占全部儿童的百分比	28.4	24.2	—	18	可能
实现普及初等教育					
小学净入学率(百分比)	89	92.3	95	99.1	不太可能
青年识字率(百分比)	88	93	94	100 <sup>e</sup>	不太可能
升至五年级率(百分比)	70	94	95	99.2	可能
升至八年级率(百分比)	59	81	—	80.2	已实现
每一百名男性相对女性人数					
初等教育	102	98	100+	100	很有可能
中等教育	124	117	100+	100	已实现
高等教育	175	88	100+	100	可能
扫盲	106	103	100	100	已实现
妇女在非农业部门所占比例(百分比)	39	47	—	50	很有可能
妇女在议会中所占议席(百分比)	6.9	26.9	26.9	50	可能
降低儿童死亡率					
每1 000例活产中婴儿死亡率	56.6	49	36	38	不太可能
每1 000例活产中五岁以下儿童死亡率	83.2	69	54	45	不太可能
一岁儿童接受麻疹疫苗接种的比例(百分比)	75.7	83.8	80	85	很有可能
改善产妇保健					
每1 000例活产中孕产妇死亡率	225	449	268	337	不太可能
由训练有素的保健人员接生(百分比)	68	81	88	95	很有可能
使用避孕药具(百分比)	23	47	50	56.6	很有可能
青少年生育率(百分比)	22	15	—	13	很有可能
产前保健覆盖率(百分比)	56	70	—	80	很有可能
未满足的计划生育需求(百分比)	24	7	—	6 <sup>e</sup>	很有可能
艾滋病毒/艾滋病					
15-19岁年龄段艾滋病毒流行率(百分比)	6	5.1	9	8	已实现
20-24岁年龄段艾滋病毒流行率(百分比)	11	14.0	15%	12	可能

目标与指标	1990/1993年 基线	当前状况 (2008年)	2006年 目标	2012年 目标	目标/具体目标 是否可实现?
15-49岁年龄段感染艾滋病者比例(百分比)	—	15.3	—	—	缺乏数据
15-24岁的妇女在高风险性行为中使用避孕套的比例(百分比)	—	64	45	—	缺乏数据
15-24岁的男性在高风险性行为中使用避孕套的比例(百分比)	—	81	—	—	缺乏数据
感染艾滋病毒晚期患者中可获得抗逆转录病毒疗法药物的比例(百分比)	—	66	—	75	很有可能
肺结核、疟疾					
每100 000人口中发现的肺结核病例	656	765	—	<300	可能-很有可能
成功治疗的肺结核病例(百分比)	64	76	75	85	很有可能
每1 000人口中疟疾病例	207	48	—	停顿, 已开始扭转	已实现
保护区	14	18	15	20	很有可能
部族保留区	0	14	11	15	很有可能
永久业权土地保留地	5	6	9	10	不太可能
社区林地(公顷)	0.0	460 000	300 000	250万	可能
可获得安全饮用水的家庭百分比					
城市	99	97	95	100	可能
农村	74	80	80	87	很有可能
可获得基本卫生设施的家庭百分比					
城市	86	58	—	98	不太可能
农村	14	14	50	65	不太可能
向纳米比亚提供的官方发展援助(人均美元)	80	88 (2006)	—	90	很有可能
每100人口中因特网用户	—	4.8	—	—	缺乏数据
每100名16岁及以上人口中手机用户数	—	49	—	—	缺乏数据
每100户家庭中的电话线数	—	34.6	—	—	缺乏数据

\* 国家发展方案3, \*\* 1993/1994年。

图十一  
千年发展目标 2：实现普及初等教育

指标	1992 年	2000 年	2006 年	2006 年 目标	2012 年 目标	目标实现 可能性
小学净入学率	89	91	92.3	95	99.1	很有可能
青年识字率(15-24 岁)	88	91	93	94	100 (2015)	很有可能
升至八年级率(%)	59	75	81	—	80.2	已实现
升至五年级率(%)	70	94	94	95	99.2	可能
初等教育中每 100 名男性对应的女性人数	102	100	98	100+	100+	很有可能
中等教育中每 100 名男性对应的女性人数	124	112	117	100+	100+	已实现
高等教育中每 100 名男性对应的女性人数	175	84	88 (2006)	100+	100+	可能
男女识字率比例(15-24 岁)	106	104	103	100	100	已实现
农业妇女雇员比例	39	49	47	—	50	很有可能
女性是 PARL	6.9	22.2	26.9	30	50	可能

来源：纳米比亚共和国，2008 年。第二次千年发展目标报告。温得和克：国家计划委员会。

## 建议

1. 卫生部门需要稳固、一致和可靠的支持，不仅用于为病人提供治疗，而且用于下述事项：确保在不同的领域不断进行研究；逐步建设必要的基础设施；通过我国当地的高等教育机构和国外教育机构培训工作人员；提升工资单上的工作人员的技能；以及增加信息传播活动，以促使公民认识到各种疾病的危险，特别是艾滋病毒/艾滋病的危险。公民若患病，即便有工作都不能做，更不必说保卫国家。
2. 任何社会均谴责暴力侵害妇女和儿童行为。纳米比亚政府应采取一切必要步骤防止此类行为。劝阻男子不做出此种行为是不够的。
3. 政府应确保当前的良好商业环境得到保护和改善。只有这样，才能通过外国直接投资或当地或区域倡议创造新的就业机会。
4. 将两性平等观点纳入预算编制毫无疑问是创造充满活力的经济环境的催化剂之一。应该鼓励在所有经济部门这样做。
5. 尽管纳米比亚被重新归类为“中上等级”经济体，但应继续提供赠款。

6. 政府与全体市民应共同加紧努力消除赤贫。
7. 政府和非政府组织应加强宣传，以提高国家生活条件。
8. 应加强研究，以确定技能培训和商业机会。

## 参考资料

Ali, Hamidon(2010年2月22日)。“经社理事会从事慈善事业促进两性平等和赋予妇女权力特别活动”。一份声明。

Lenzian, Thomas(2010年)。美洲保险公司联合会银行总经理。纳米比亚。电话面试。2010年4月14日。

两性平等和儿童福利部(2008年)。关于可能延续或保护纳米比亚人免受基于性别的暴力和歧视的因素和传统做法的知识、态度和实践研究。温得和克：Solitaire出版社。

两性平等和儿童福利部(2010年)。1995-2009年关于执行北京行动纲要、北京会议十五周年的纳米比亚国家报告。温得和克：两性平等和儿童福利部。

两性平等和儿童福利部(2008年)。两性在纳米比亚高等教育机构中的入学概况。温得和克：Printech cc。

国家计划委员会(2008年)。纳米比亚共和国第三个国家发展计划 2007/2008-2011/2012年。卷1和卷2。温得和克：政府印务局。

国家计划委员会(2009年)。第三个国家发展计划进度报告摘要——2007年4月至2008年9月(一份简短报告)。温得和克：国家计划委员会办公室。

国家计划委员会(1997年)。国家促进可持续人类发展的人口政策。温得和克：政府印务局。

国家计划委员会(2002年)。纳米比亚减贫战略。温得和克：Solitaire出版社。

纳米比亚共和国(2000年)。纳米比亚——十年的和平、民主和繁荣，1990-2000。温得和克：Solitaire出版社。

纳米比亚共和国(2002年)。纳米比亚宪法。温得和克：行政区区政府、地方政府和住房部。

纳米比亚共和国(2006年)。2003/2004年纳米比亚家庭收入和开支调查。主要报告。温得和克：国家计划委员会。

纳米比亚共和国(2008年)。第二个千年发展目标报告/纳米比亚2008年。温得和克。

南部非洲发展共同体两性平等股(2009年)。2009年南部非洲发展共同体两性平等观察。哈博罗内：SADC。

Saviye-Chirawu(2008年)。限制纳米比亚小额信贷机构成长的制约因素。文学硕士论文。南非：Stellenbosch大学。

联合国(无日期)。南部地方当局和千年发展目标——改变世界的八种方式。联合国人类住区中心文件。

联合国的数据(2008年)。纳米比亚联合方案文件(未说明印刷者和地点)。

联合国(2005年)。纳米比亚联合国发展援助框架，2006-2010年。温得和克：Solitaire出版社。

世界卫生组织(2008年)。纳米比亚人口与健康调查。美利坚合众国：Macro International Inc。

Steffen A. <http://www.worlchanging.com/arcives/001970/html>。2006年5月3日检索。

Susu 帐目。[http://en.wikipedia.org/wiki/Susu\\_account](http://en.wikipedia.org/wiki/Susu_account)。2008年1月5日检索。

---