



经济及社会理事会

Distr.: General
11 June 2009
Chinese
Original: English

2009 年实质性会议

2009 年 7 月 6 日至 31 日，日内瓦

临时议程* 项目 2(b)

高级别部分：年度部长级审查

2009 年 6 月 9 日牙买加常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信

谨附上关于实现国际商定目标、包括千年发展目标的进展情况的牙买加国家报告，供经济及社会理事会 2009 年实质性会议高级别部分期间举行的年度部长级审查会议审议(见附件)。

请将本函及其附件作为理事会临时议程项目 2(b)的文件分发为荷。

常驻代表

大使

雷蒙德·沃尔夫(签名)

* E/2009/100。



2009年6月9日牙买加常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信的附件

牙买加提交联合国经济及社会理事会年度部长级审查会议的关于千年发展目标的国家报告

目录

	页次
简称和首字母缩略词表	3
提要	6
概述	8
2030年牙买加远景规划——国家发展计划	9
牙买加千年发展目标进展表	10
千年发展目标领域	13
贫穷与饥饿(千年发展目标 1)	13
教育(千年发展目标 2)	14
公平和质量的挑战	15
教育改革	15
儿童权利	16
性别平等(千年发展目标 3)	16
以公共卫生为重	18
概述	18
慢性非传染性疾病、恶性肿瘤和伤害	19
心理卫生	19
艾滋病毒/艾滋病	20
保健服务筹资	21
儿童存活(千年发展目标 4)	21
孕产妇保健(千年发展目标 5)	22
与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病作斗争(千年发展目标 6)	24

环境可持续性(千年发展目标 7).....	25
采取一致政策实现可持续发展.....	27
能源使用.....	28
水和卫生.....	28
城市住房条件.....	28
建立全球发展伙伴关系(千年发展目标 8).....	29
妨碍实现千年发展目标的全局性问题.....	31
全球经济衰退.....	31
暴力.....	31
失学无就业青年.....	32
结论和建议.....	33
附件：牙买加千年发展目标中建议增加的具体目标和指标.....	36
参考资料.....	38

简称和首字母缩略词表

艾滋病	获得性免疫缺陷综合征
卡介苗	卡迈德介朗杆菌苗
CAREC	加勒比流行病学中心
加共体	加勒比共同体
CDERA	加勒比紧急救灾机构
CO ₂	二氧化碳
COSHOD	人道和社会发展理事会
DPT	白喉
经社理事会	经济及社会理事会
EMS	环境管理系统
EPI	环境绩效指标
ESSJ	牙买加经济和社会概览
FCF	森林养护基金
GDP	国内生产总值
GSAT	六年级学业水平测验
HEART	就业和人力资源培训
艾滋病毒	人体免疫缺陷病毒
ICT	信息和通信技术
IDB	美洲开发银行
JSIF	牙买加社会投资基金
LAMP	土地行政和管理方案
MDG	千年发展目标
MOH	卫生部
NCDs	非传染性的生活方式疾病
NGO	非政府组织

NHF	国家卫生基金
NIS	国家保险计划
NTA	国家培训机构
ODA	官方发展援助
经合组织	经济合作与发展组织
OPV	口服小儿麻痹症疫苗
PAHO	泛美卫生组织
PATH	卫生和教育促进进步方案
PIOJ	牙买加规划研究院
PHC	初级保健
SEA	环境战略评估
SID	小岛屿发展中国家
STIs	性传染感染
TB	结核病
TV	电视
UN	联合国
教科文组织	联合国教育、科学及文化组织
人口基金	联合国人口基金
儿童基金会	联合国儿童基金会
妇发基金	联合国妇女发展基金
USA	美利坚合众国
VEN	关键、根本和必要
VPA	预防暴力联盟
世卫组织	世界卫生组织

提要

牙买加属加勒比小岛屿发展中国家，人口近 270 万人，在 75 个自然灾害热点国家中排名第三位(世界银行 2005 年)。牙买加是一个负债沉重的国家，债务与国内生产总值之比为 111.3%(2007 年)，在世界国家中排名第四，偿债数额占 2009/2010 年预算的 56.5%。侨汇、旅游和铝土矿占外汇收入来源的 85%以上。牙买加依赖进口，特别是石油、粮食和消费品，经济极易遭受外来冲击，全球经济危机的初步影响就证明了这一点。通货膨胀率加剧，侨汇下降，旅游业稳定但收入大幅减少，而铝土矿预计收益只有去年(2008 年)数字的 30%。主要铝土矿厂已至少停业一年，损失就业机会 1 850 个，850 名工人每周工作 3 天。据劳动力报告，2008 年 10 月至 2009 年 5 月期间，其他部门的损失就业机会 14 750 个。由于牙买加属中等收入国家，官方发展援助收入减少。

在规定 2015 年实现的千年发展目标 14 个具体目标中，牙买加在 8 个具体目标领域的努力取得了良好进展。牙买加已经按规定实现减少赤贫、营养不良和饥饿、普及初级教育，并正在按照规定进度防治艾滋病毒/艾滋病，制止和扭转疟疾和结核病的发病率，提供生殖保健服务，以及提供安全饮用水和基本卫生设施。在性别平等和环境可持续性方面，工作出现滞后，成绩远远落后于降低儿童和产妇死亡率方面的成绩。令人严重关注的是，生活在令人无法接受的生活条件或贫民窟的城市人口比例大幅度增加。

牙买加的卫生状况总体良好，初级保健成绩很好，一些最佳做法可供借鉴。牙买加需要可负担、利率优惠的资金，以刺激继续推行初级保健模式和其他支持，包括与教育机构建立伙伴关系以进行能力建设和扩大保健人员的培训。许多保健人员移民到了发达国家，使牙买加一些地区出现了长期人员短缺情况。

暴力杀人事件(枪击案占 77%)，是首要的社会问题，存在于男性之间、青年之间和穷人之间。¹ 在 15 至 24 岁的青年中，男性有 26.2%和女性有 7.9%是文盲。约有 30%的青年无所事事，他们不上学，不工作，也不参加任何培训。在这些青年中，约四分之一的人只接受过 9 年或更少的教育。² 在这种情况下，女青年容易遭受性剥削并造成青春期怀孕，而男青年处于极其脆弱的状况，可能参与犯罪团伙。

¹ 《2008 年牙买加。经济和社会概览》(金斯敦：牙买加规划研究院，2009 年)。

² 牙买加成人识字情况调查，1999 年。

失业率出现下降，1990年为15%，2008年为10.6%。下降的原因之一是非正规部门出现增长，从1989年约占国内生产总值的28%提高至2001年的约43%，这可能是造成贫穷大幅降低的主要原因之一。³

如不采取减缓行动，全球经济衰退将会影响减贫成就，因为取得这些成就的基础是通货膨胀受到控制、非正规部门增长至占经济份额的40%以上、以及汇款增加。暴力事件和易受侵害的青年人数很可能增加。加上全球经济衰退的因素，千年发展目标的进展将会放缓。根据全球伙伴关系，发达国家必须继续并尽可能通过援助、减免债务、债务股本互换、技术转让、支持区域和全球伙伴关系、兴办合资企业以及捐助国和受援国之间作出系统安排以确保减缓措施取得成效，加大对发展进程的支持力度。

³ 同上，选定的一些年份；另见，《牙买加非正规部门》（美洲开发银行，2002年）。

概述

牙买加是加勒比地区一个中等收入的小岛屿发展中国家，联合国将其列入中等人类发展类别。2007 年底，其人口接近 270 万，人均国内生产总值为 4 816.70 美元。年人口增长率为 0.4%，预期寿命 74.1 岁。牙买加具有悠久的稳定两党民主制传统。选举制度最近进行改革，将通过电子投票等措施，确保选举不存在舞弊情况。

牙买加自然物产丰富，有可耕地和天然美景、生物多样性丰富，还有银色沙滩和一定的矿产资源。许多早期的收入增长来源于充满活力的旅游业、糖、香蕉和大量的铝土矿开采。今天，由于贸易优惠措施终止等原因，糖和香蕉业日渐萎缩。牙买加旅游业标准高并得到了加强，每年吸引 290 万名游客。牙买加的铝土矿产业不久之前还在扩大。总体失业率从 1990 年的 15% 下降到了 2008 年的 10.6%。下降的原因之一，是非正规部门的增长从 1989 年估计占国内生产总值的 28% 增加到 2001 年的约 43%。⁴ 这也可能是造成贫穷情况幅度减少的几个原因之一。

不过，在过去 40 年中，经济增长长期低下，财政赤字庞大，出口量小。尽管在过去十年里，实际的国内生产总值年增长率为 1.3%，但在 1973 至 2007 年期间，年增长率仅为 0.8%。⁵ 牙买加国外侨民的汇款不断增加，目前已成为国家的主要外汇来源，2008 年汇款总额超过 20 亿美元。牙买加债务沉重，债务与国内生产总值之比为 111.3% (2007 年)，为世界第四高。在最新的 2009/2010 年预算中，在偿债 (56.5%) 和支付公务员薪金 (22.5%) 后，用于基础设施和社会方案等优先发展事项的财政资源非常有限。教育占 12.6%，国家安全占 8.2%，卫生占 5.3%。必须指出，债务包括牙买加政府在 1995-1996 年金融部门危机后吸收的数额，占国内生产总值的 44%。大多数由此产生的债务为本国债权人，2009 年 1 月占债务总额的 53.7%。危机爆发后，金融部门已实行更加严格的监督和管制。

全球经济衰退正在对经济产生重大影响。由于世界市场对氧化铝的需求下降，大型铝土矿开采已至少停业一年，造成 1 850 个就业机会损失，另外 850 个工作每周工作时间缩短并减薪 40%，预测下一财政年度的铝土矿收入将下降 70%。2008 年 10 月至 2009 年 5 月期间，其他部门损失就业机会 14 750 个。⁶ 从 2008 年 11 月至 2009 年 2 月，连续增长 10 年的汇款下降了 21%。截至 2009 年 2 月底，来访旅客人数继续增加，但由于收费大打折扣，收入出现下降。预计来访旅客将会减少，平均消费也会降低。通货膨胀率正在增加：从 2008 年 9 月到 2009 年 2

⁴ 《牙买加非正规部门》。

⁵ 《牙买加 2030 远景规划——国家发展计划》。

⁶ 劳动和社会保障部裁员累计人数季度报告。

月中旬，牙买加元对美元贬值 22%。危机对社会的影响还没有统计，但在全岛各地，警方记录的财产犯罪案件显著增加。⁷

侨汇、旅游和铝土矿合计占牙买加外汇收入的 85%以上。但由于依赖进口，尤其是石油、食品和消费品，牙买加经济对外来冲击的承受力极为脆弱，全球经济危机的初步影响就证明了这一点。必须减轻这些影响，否则千年发展目标的进展将受到阻碍。

牙买加内部面临的一项巨大挑战是暴力杀人问题，2008 年的谋杀率为每 10 万人 60 名。在这方面，牙买加是大环境的一个缩影：美洲地区 15 至 29 岁群体的暴力死亡率为全世界之最。⁸ 尽管谋杀率高，但牙买加仍然是非常突出的旅游目的地，因为这种暴力行为很少针对非牙买加人。它的特点是男性对男性、穷人对穷人和青年对青年。2007 年高警戒成人惩教中心羁留者半数为 17 至 30 岁的男性。重罪犯中的男性与女性之比是 49:1。

2008 年，枪杀案占谋杀案的 77%。牙买加已成为美国和南美之间的一个枪支转运点，枪支贸易增加了枪支供应量，而毒品的利润更助长了这种贸易。犯罪和暴力的代价，无疑是造成牙买加增长停滞不前的因素之一。世界银行 2002 年进行的一项研究显示，2001 年的犯罪和暴力造成国内生产总值损失 3.7%。⁹

牙买加经常发生飓风、洪水和地震灾害。根据世界银行 2005 年自然灾害热点地区排名，在发生两次或两次以上灾害的 75 个国家中，牙买加排名第三，95% 的地区为危险地区。¹⁰ 2004 年至 2008 年，五次重大灾害造成的破坏和损失估计为 12 亿美元，并对民众福祉、经济活动、基础设施、财产和自然资源造成重大影响。2007 年，由于天气条件等方面的影响，暴发了登革热和钩端螺旋体病。

2030 年牙买加远景规划——国家发展计划

牙买加政府与私营部门和民间社会合作，起草了一份长期的国家发展计划：2030 年牙买加远景规划。计划设想，牙买加到 2030 年成为发达国家。计划提出了新的发展模式，调整了战略方向。创造繁荣的旧模式着重利用阳光、海、沙旅游的低形态资本，并出口地下资产和基本农产商品。这些“基本因素”不能创造持续经济和社会发展所需的繁荣。新的道路是发展高形态资本，即文化、人文、知识和体制等社会资本，同时减少不平等，以推动社会进入更高的发展阶段。

⁷ 环境可持续性和社会正义，2008 年。

⁸ (世界卫生组织，2002 年)，《受伤图表书》，第 61 页。

⁹ http://info.worldbank.org/odoc/library/49114/jm_crime.pdf。

¹⁰ 世界银行，《自然灾害热点：全球风险分析》。灾害风险管理丛书 5(世界银行，2005 年)。

牙买加千年发展目标进展表

目标 具体指标	2007 年 12 月 进展	解释	评论
1. 消除赤贫和饥饿			
1a. 在 1990 年至 2015 年之间把贫困线下人口比例减少一半	实现 (表 1)	减少三分之二。 5 岁以下体重不足儿童比例减少四分之三。	非正式因素包括通胀减缓、非正规经济部门增长、实际工资增加，可能还包括侨汇。
1b. 在 1990 年至 2015 年之间把饥饿人口比例减少一半	实现 (表 1)	粮食不足人口比例减少三分之二。	易受外来的冲击影响。 在全球衰退的情况下很可能无法维持。
2. 实现普及初级教育			
2a. 确保到 2015 年，全国男儿童能够完成全部小学教育	实现 (表 2)	净入学率超过 90%。总入学率接近 100%。	问题不是入学机会，而是教育质量、男生成绩较差，与贫穷有关的出勤问题。
3. 促进男女平等及增强妇女权力			
3a. 希望到 2005 年消除中小学教育方面的性别差距，并至迟到 2015 年消除各级教育中的差距	滞后 (表 3)	小学没有男女差距。男女差距在六年级小学毕业率上显现，至 9 年级(初中)随着男生辍学达到高峰。 男生进入高校的人数不多，男女比例为 1:2。 议会中女议员比例较低 (13%)	问题包括男生成绩不佳，妇女失业率高(超过男子的两倍)，以及影响妇女进入管理队伍的文化障碍。
4. 降低儿童死亡率			
4a. 在 1990 年至 2015 年之间把 5 岁以下儿童的死亡率降低三分之二	远远滞后 (表 4)	到 2005 年，五岁以下幼儿死亡率降幅仅为 14%。 婴儿死亡率降低近三分之一。	免疫接种率高。鉴于牙买加死亡率相对较低，需要投入大量资源才能达到目标。70%的婴儿死亡发生在围产期。数据管理问题尚未解决。
5. 改善产妇保健			
5a. 在 1990 年至 2015 年之间把孕产妇死亡率降低四分之三	远远滞后 (表 5)	这个领域的管理问题也未解决。现有数据显示，14 年里降低了 20%。普及产前保健接近实现。计划生育服务需要只有 10%未得到满足。	直接造成的死亡在 10 年内减少了一半，但非直接造成的死亡却增加了 83%，如艾滋病/艾滋病、非传染性疾病、不
5b. 到 2015 年普及生殖健康	进展顺利 (表 5)		

目标 具体指标	2007 年 12 月 进展 解释		评论
6. 防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病			安全流产等。助产士移徙外国而出现 47%的缺口。年轻女孩的生殖问题是遭到强迫性交。
6a. 到 2015 年制止艾滋病毒/艾滋病的传播并开始扭转传播趋势	进展顺利 (表 6)	2005 年艾滋病死亡人数首次下降,2006 年艾滋病例首次减少。	下降的主要原因是,通过全球基金获得逆转录病毒药物治疗。
6b. 到 2010 年实现向艾滋病毒/艾滋病病人全面提供治疗	进展顺利 (表 6)	逆转录病毒药物供应率从 2000 年的不足 5%跃升至 2008 年的 60%。	疟疾已被消除多年,但 2006 年发生 186 例输入性病例,2007 年在地方传播。内城市贫民窟卫生差,成为最近金斯敦爆发疟疾的原因。
6c. 到 2015 年制止疟疾的传播并减少疟疾和其他疾病的发病率	进展顺利 (表 6)	2006 年后爆发的地方性疟疾迅速得到控制,无人死亡。出现结核病病例/死亡	
7. 确保环境的可持续性			国家发展计划是实现政策一致/长期综合性可持续发展的一个重要步骤。
7a. 将可持续发展纳入国家政策及方案,并扭转环境资源的损失	滞后	政策缺乏一致性,也缺乏长期的可持续发展规划。实现消除消耗臭氧物质;受保护领域进展不足;二氧化碳排放减少量下滑。92%得到安全饮水,98.9%有基本卫生。联合国数据显示出现下滑。全国资料不足。	国家发展计划是实现政策一致/长期综合性可持续发展的一个重要步骤。
7b. 减少生物多样性的损失,到 2010 年实现大幅降低损失率	滞后 (表 7)		依赖并大量消耗以石油为原料的能源,但生产不足,问题严重。已确定为政策重点领域。
7c. 到 2015 年把无法持续获得安全饮水和基本卫生的人口比例减少一半 (表 7)	进展顺利 (表 7)		环境数据收集机制存在问题。
7d. 到 2020 年大大改善至少 1 亿贫民窟居住者的生活	倒退 (表 7)		饮水得到改善,卫生仍存在问题,如固体垃圾处理和个人卫生不佳。
			城市人口从 1991 年的 35%增加到目前的 52%。基础设施不足是主要问题。在社会干预下,城市贫民窟公共住房方案最近建造了 1 000 个住房单位。社会投资基金确定了新的贫民窟基建项目。

牙买加在到 2015 年 14 项目标中的 8 项方面取得良好进展。成绩体现在减少赤贫、减少营养不良和饥馑、普及初级教育方面。不应低估这些成绩，但是以下的分析显示减贫成绩可能是脆弱的，教育方面存在质量问题。

在牙买加进展顺利的具体目标(防治艾滋病毒/艾滋病、制止和扭转疟疾、结核病等的发病率、获得生殖保健、提供安全饮水和基本卫生)方面，进展较为稳固，但也存在其他困难。

在牙买加落后的领域(男女平等和环境的可持续性)方面，发现了一些有意思的重大教训。在性别平等方面，包括男性学习成绩不佳，以及妇女学习成绩出色但失业率较高这种令人费解的现象。要实现环境可持续性，需要解决效率低下的能源生产和对石油依赖的问题，改善对生物多样性和生境，特别是沿岸地区的保护，重要的还是应实现政策的一致性，避免部门政策互相抵消。

虽然牙买加在实现儿童和产妇死亡率具体目标方面远远落后，但是人们认识到部分原因是牙买加这方面的数据原本较低，如要进一步降低，主要还是要依靠增加财政、技术和人力三方面的资源。

最大的问题是在落后的领域：生活条件无法接受或贫民窟中的城市人口比例。据指出，存在监测不足的问题，因为全国年度人口普查没有此项数据，而是依靠联合国机构取得信息。这对各项千年发展目标的实现产生了不利的影

千年发展目标领域¹¹

贫穷与饥谨(千年发展目标 1)

表 1-目标 1: 消除贫穷和饥谨

具体目标	指标(来源)	1990 年	2000 年	2007 年
1a.	1.1 生活在国家贫困线下的人口比例	28.4%	18.7%	9.9%
	1.4 最穷(最富有)五分之一人口在国家消费中的情况 (牙买加生活条件调查)	6% (46%)	6.7% (46.1%)	6.8% (45%)
1b.	1.9 五岁以下儿童体重不足情况	8.4%	5.1%	2.2%
	1.10 食物能量消耗量低于最低水平的人口比例(粮食不足者) (牙买加生活条件调查)	8.3%	4.9%	2.9%

尽管牙买加经济增幅很小(表 1), 但其消费指标显示贫穷人口急速下降。关键问题是, 这些数据在多大程度上显示大批民众脱贫, 多少民众仅仅是暂时脱离贫困线?¹² 自 1990 年以来, 实际平均人均消费的确出现了增加。

人们认为导致贫穷率下降的有若干因素, 如政府的财政政策以降低通货膨胀率为重点并取得了成功, 以及非正规经济部门实现了增长。侨汇大幅增长很可能也为减少贫穷做出了贡献。¹³ 营养不良指标显示儿童和一般民众在营养方面有良好的进步, 但新出现了肥胖问题。尽管达到了减贫这一具体目标, 但是不平等的情况没有出现变化。此外, 由于贫困户孩子较多, 他们受到的贫穷影响更大, 22% 的儿童生活在贫困线以下。¹⁴

1996 年, 政府制定了国家除贫政策和方案, 主要内容为实现农村电气化、提供小额金融服务、以及设立已为幼儿机构、社会服务、水和卫生项目、农村支线道路、贫民窟基本设施以及社区组织能力建设等提供大量援助的社会投资基金。

¹¹ 所有千年发展目标领域的具体目标和指标的数据, 均根据现有资料和国家相关性计算。

¹² 根据年度调查《牙买加居民生活条件调查》得出的可信估计是, 三分之一的家庭多次脱贫返贫 (Handa, S. 2008) 《脱贫致富?》“牙买加贫穷变化动态”。在 2008 年牙买加规划研究院举行的牙买加生活条件调查会议上所做的 Powerpoint 专题介绍。

¹³ 《2030 年牙买加远景规划——国家发展计划》(牙买加规划研究院, 2009 年)。

¹⁴ 《2008 年牙买加经济和社会概览》, 牙买加规划研究院。

为加强社会援助的一致性、效率和针对性，政府 2002 年出台了社会安全网改革方案，并建立了有条件的现金转移、通过卫生和教育实现进步的方案，使之之前的 3 个方案的收入转移部分合理化并加以合并，使流失大大减少。方案的主要受益者为儿童，并惠及贫困老人、其他极端贫穷者、残疾人、孕期和哺乳期妇女。2006 年中期评估¹⁵显示，方案实施后，学生的出勤率略有提高，0-6 岁儿童就诊次数大幅增加(38%)。未对方案对贫穷的总体影响进行评估。方案受益者达到 360 000 人，2006 年为 236 000 人。到 2008 年 12 月，其中的 85%已经登记。¹⁶目前正在开展“走向就业”试点项目，帮助贫穷家庭寻找和保住工作。从 2002 年到 2007 年，方案耗资约 1.20 亿美元，其中世界银行提供了 4 000 万美元贷款。

农村地区的贫穷率最高(2007 年为 15.3%，金斯敦都市区为 6.2%，其他城镇为 4%)，¹⁷下降速度最为缓慢。要推动增强农村地区的经济能力，方法之一是保证土地保有权，因为没有所有权登记(一种极为重要的抵押形式)，是阻碍农村经济发展的主要因素。土地行政和管理方案是政府为给没有登记的土地补发地契而开展的一项综合工作，目前正在全国逐步推行，至今已覆盖近一半的行政区。农村地区的发展还需要实现经济多元化，以及改善社会经济基础设施。

教育(千年发展目标 2)

表 2-目标 2: 普及初级教育

具体目标	指标(来源)	1990 年	2000 年	2007 年
2a.	2.1 初级教育净入学率	n/a	93.8%	90.2%
	2.2 1 年级入学并完成 5 年级 (倒数第二年级)学业的学生比例 (教育部)	n/a	92.61M84.1	F97.6/M91
	2.3 15-24 岁青少年识字率 (1999 年, 教育部; 2007 年教科文组织统计 学会)		91.6%	94.3% (1999)

在初级教育方面，早期儿童教育的净入学率几乎达到 100%，而初级教育则为 90%。牙买加仍需普及中等教育，目前头三个年级(7-9)的入学率为 86%，10 和 11 年级仅为 63%，显示结业率较低。高等教育的入学率估计为 31%。初级教育实行免学费制，但除少数公立幼儿园(6%)外，其他早期儿童教育学校都收取学费。2007

¹⁵ D. Levy 著：牙买加社会安全网改革方案影响的评估结论(Mathematica Policy 公司为劳动和社会保障部所做，2006 年 7 月)。

¹⁶ 《2008 年牙买加经济和社会概览》。

¹⁷ 《2007 年牙买加生活条件调查》(牙买加规划研究院，2008 年)。

年，政府对中等教育实行免学费制，并把 2016 年定为普及中等教育的目标日期。政府对高等教育机构的学费进行补贴，并且提供学生贷款。

牙买加建立了高效培训系统，即负责就业和人力资源培训的国家培训机构，对教育体系加以补充，培训机构已经成为加勒比国家和其他发展中国家的仿效对象。

公平和质量的挑战

牙买加面临为儿童全面公平地提供优质教育的挑战。牙买加社会一直存在不平等两级教育体系的残余现象。因此，不同学校的教育质量差别很大。考试成绩显示出这方面的差异：2007 年，在决定中等学校快慢班成绩的外部六年级水平测验中，公立小学英语测验的平均成绩为 48%（入学人数超过 90%），而私立学校的成绩为 72%；数学测验平均成绩分别为 46%和 70%。2006 年，公立高中快班组群在中等学校（学生人数超过 66%）最后一年外部全加勒比地区的英语测验的通过率为 11%，而传统公立高中快班为 62%。数学测验成绩分别为 4%和 41%。¹⁸

后几项测验结果与加勒比共同体国家相去甚远，同时突出说明中等学校系统的的成绩普遍低下，使青少年在并未做好准备的情况下进入了高等教育、就业市场以及经济和社会发展。目前，74%的就业人口没有任何证书和培训。¹⁹ 产生这种情况的原因是，高等院校和雇用公司工作失败，并说明对处于中级发展水平的国家而言，青少年整体识字率无法成为千年发展目标 2 有真实意义的指标。实用识字率更为现实、更有意义，因为基本识字率对于就业市场并不适合。

教育改革

2003 年 10 月，议会一致通过决议，在五年内把教育部预算经费逐年增加至 15%。由于财政出现困难，这一目标尚未实现，2009/10 年度预算中仍占 12.6%。具有广泛权限的教育改革工作组已经成立。在全国范围内进行国民和专家协商后，编写了一份报告，对教育体系内的不平等现象和主要问题进行了分析，并提出了明确建议。建议之一是提供巨资，对教育体系进行改革。具体措施包括，在头两年注入约 6.3 亿美元的资金和经常支出。此后，年度经常预算应从 4.91 亿美元增加到 7.70 亿美元，2005 年至 2014 年的资金支出总额应达到 11 亿美元。为启动改革进程，为 2006/07 年度教育预算追加了 7 300 万美元。

教育改革计划的重点领域有：

- 增加建设学校设施和基础设施
- 学校领导和管理

¹⁸ 《牙买加 2015 年：牙买加社会政策目标 2004 至 2006 年国家进展报告》（政府办公室项目，牙买加社会政策评价，2008 年）。

¹⁹ 《2007 年劳动力统计》（牙买加统计研究所）。

- 初级学校结业时的识字率和算术能力
- 出勤率低下
- 教学资源和设备欠缺
- 暴力和反社会行为
- 早期儿童教育师资培训不足

儿童权利

政府认识到，早期儿童发展(0-8岁)对日后取得教育成就十分重要。早期儿童教育委员会已经成立，并通过了带有早期儿童教育设施标准的《早期儿童教育法》。目前，正在与世界银行开展一个大型项目，为全面满足早期儿童教育要求注入新的动力。早期儿童教育也是解决社会上暴力问题的主要长期措施之一，研究显示青年和成人的暴力和侵略性行为模式可以追溯到儿童早期的行为和社会问题。

采取的种种举措均符合政府对《儿童权利公约》作出的承诺。比如，2004年通过的《儿童保育保护法》制订了儿童待遇新标准，加强了儿童保育保护工作。该法的一项重要规定要求，国家和每个公民都有责任对了解或怀疑存在的虐待儿童事件进行举报，并对不遵守法律者进行惩处。该法规定，成立儿童利益办公室(2005年)，以加强所有未满18岁儿童的安全保障、最佳利益和福祉，对投诉进行调查，代表儿童处理法律事务，以此加强儿童的权利。此外，还建立了《儿童登记册》(2008年)，以促进对儿童虐待事件的强制报告。

性别平等(千年发展目标3)

表3-目标3：促进两性平等和赋予妇女权力

具体目标	指标(来源)	1990年	2000年	2007年	
3a.	3.1 女童与男童比例	初级教育	0.99	0.96	0.96
		中等教育	1.07	1.03	1.02
		高等教育	1.26(est.)	2.06	1.98
	(教育部)				
	3.2 (15-24岁)识字妇女与男子比例		1.1	1.07	
	(教育部, 1999年; 教科文组织统计研究所, 2007年)		(1999)		
	3.3 非农业部门妇女有偿就业比例	38.3%	37%	48.9%	
	(牙买加统计研究所)				
	3.4 国家议会女议员比例	5%	12%	13%	
	(选举办公室)				

总体而言，牙买加在实现这项千年发展目标方面成就和不足并存。虽然妇女积极参加政党活动已有较长历史，但是妇女担任政治和领导职位的人数较少。妇女在参议院(40%)和地方政府中的比例(16%)，略高于妇女在议会中的比例(13%)。²⁰

虽然接受高等教育的妇女为男子的两倍，但妇女失业率却是男子的两倍以上(2007年男子失业率为6.2%，妇女为14.5%)。²¹造成这种情况的原因之一，是男子的非技术工作机会多于妇女。但是，牙买加部分妇女在就业市场方面取得重大进展，一些妇女走上了重要的领导岗位，她们担任了反对党领袖、大法官、检察院检察长、财政秘书、审计长和总医务长等职，各部委常设秘书中妇女占54%。一些妇女担任大型成功企业的主管，并经过选举担任国家私营部门中制造和雇主团体的领导。青年妇女在服务部门的就业人数不断增加，特别是在呼叫中心和数据处理服务行业、以及日益扩大的旅游部门，而由于蔗糖和香蕉业的衰退，非农业部门中妇女的就业人数日益减少。在针对妇女的暴力行为方面，赋予妇女权力工作没有取得应有成效，家庭暴力和性暴力依然十分猖獗。

教育方面的性别差距在小学结业率方面开始显现，女童和男童的结业率分别为97.6%和91%。妇女识字率高于男子(2007年妇女为91.1%，男子为80.5%)，²²并且在各级教育体系中，女童的成绩普遍超过男童。研究显示，家庭的社会化以及性别方面僵硬的陈规定型使女童和男童在学业方面出现差距。在男童方面，男子普遍享受特权，分配给男童的任务和职责较少，并且男童可以在较少的监督下进行户外活动，而女童则需从事家务劳动，不得外出。这种模式也同样体现在教育体系之中，女童比男童更加准备从事日常劳动和承担日常职责。²³此外，男子作为家庭主要经济负担者的观念以及男子对教育体系与目前就业市场(包括非正式经济部门和非法活动)无关的认识，使青年男子早早进入就业挣钱的队伍。人们认为，教育系统中存在的原因包括：教学方法、对学科的传统偏见及社会对男子技能培训存在的耻辱观、以及部分教师通过对男童采取更严厉惩罚措施所表现出来的性别偏见。²⁴

²⁰ 国家两性平等工作组，《2030年部门远景规划》。

²¹ 同上。

²² 教科文组织统计研究所。

²³ Odette Parry，《牙买加、巴巴多斯及圣文森特和格林纳丁斯高中男生学习成绩不良》，(2000年)；Barbara Bailey，“牙买加的性别与教育：男童情况”，《加勒比地区的全民教育情况：2006年评估报告》(教科文组织丛书)。

²⁴ 同上。

以公共卫生为重

概述

在发展中国家中，牙买加人口的卫生状况属于上乘，原因是根据阿拉木图会议之前在 1977 年做出的一项政策决定，初级保健基础设施得到完善发展，并且深入农村地区。我国在以低成本提供优良卫生服务方面保持着记录。牙买加和加勒比其他国家一道成为世界上率先根除脊髓灰质炎和麻疹的区域。在 2006 年底疟疾蔓延期间，公共卫生系统持续发挥优势，使疟疾迅速得到控制。疟疾早已被

卫生小组

初级保健系统认识到卫生小组对提供服务的重要性。卫生政策指出，“受过高级培训的人员日常不得从事可由受过低级培训的人员完成的任务”。因此，建立了新的保健工作者队伍，如社区保健助理、护士工作者、药房和实验室技术助理、同伴教育者、接触调查员、行为变化传播代理、心理学顾问以及社会工作者。这被视为最佳做法。通过创新性地设立社区保健助理，实现了就近向社区提供卫生服务，并帮助牙买加达到其现有的卫生水平。社区保健助理提供保健教育、监测老年人的情况、为免疫服务提供便利，并在营养教育和其他干预措施方面发挥关键作用。

根除，是入境难民的输入性病例。最终引发 191 起疟疾病例，但无一人死亡(表 6)。初级保健系统在这次突发事件中发挥出良好作用，但是面临人员短缺和某些卫生中心缺乏设备的问题。这个系统严重缺乏公共卫生护士与助产士，分别为专业队伍的 53%和 54%，每年人员缩减 15%，同时也严重缺乏药剂师和社区保健助理。注册护士达到专业队伍的 74%。²⁵

卫生部正在为更新初级保健战略制订框架，并为第一阶段划拨了专款。鉴于卫生领域不断变化(卫

生工作人员队伍流动成为主要挑战)，以及在培训、医疗教育和人力资源分配方面存在不平等现象，这个框架对于加强可持续性，提高质量和成本效益非常必要。更新的初级保健模式有四个主要战略领域，分别侧重于加强领导能力、信息系统、卫生筹资和人力资源。

牙买加的初级保健为实现千年发展目标做出了贡献。通过初级保健，实现了高水平的免疫工作，并且提供产前保健方案，其中包括高风险产前保健服务，确保 98%以上的母亲至少有一次产前检查，87%以上的母亲有四次检查(表 5)。现在去产前诊所的妇女 90%以上都接受艾滋病毒检测。通过引入抗逆转录疗法，到 2007 年母婴传染率下降到 10%以下。

通过国家计划生育委员会的计划生育方案，成功地将每个育龄妇女的生育率从 1975 年的 4.5 个降低到现在的 2.5 个。泛美卫生组织、儿童基金会和人口基

²⁵ 卫生部，《2007-2011 年家庭卫生方案中的安全孕产战略框架》(2007 年 4 月)。

金等联合国机构在有关妇女儿童的健康领域提供重要的支助，最近的是安全孕产联合方案。

慢性非传染性疾病、恶性肿瘤和伤害

我国的流行病转化程度高，有由生活方式导致的非传染性疾病、恶性肿瘤、暴力，也有导致多数死亡的故意和无意伤害。这个特征与发达国家相似。在2000年至2008年期间，糖尿病发病率从7.2%上升到7.9%，高血压发病率从20.9%上升到25.2%，肥胖发病率从19.7%上升到25.3%。²⁶我国政府制订了提倡健康生活方式的国家政策与战略规划，以解决这些非传染性疾病和子宫癌与前列腺癌发病率上升的问题，并预防与暴力有关的伤害——这现已成为一个严重的、耗费巨大的公共卫生问题。为实现这个政策，将着重于可预防的行为风险因素，对于慢性疾病，这将包括体育活动、适当节制饮食以及控制吸烟。尽管我国已经取得显著成绩，但是如何寻找文化上有效的干预措施实现积极的行为转变，仍是一个挑战。

处理故意和无意伤害造成人员重新分配、供血短缺、安排已定的手术无法进行。根据2006年对牙买加因人际间暴力造成伤害的经济费用的分析估算，直接医疗费用(约3.18亿美元)约占我国卫生支出总额的12%，而间接费用(约4.16亿美元)约占国内总产值的4%。²⁷牙买加的卫生状况也反应出这种严重的全国性健康问题。总体而言，杀人是牙买加第五大致死原因。男性四大致死原因为癌症、杀人、心脏病和脑血管病；女性为癌症、脑血管病、糖尿病和心脏病。

心理卫生

26%的女性和15%的男性患有抑郁症。²⁸我国政府开展了心理卫生服务地方化进程，以提供便于使用、综合性、以社区为主的心理卫生服务，包括全岛儿童

补贴药品供应

卫生系统最近完成的一项工作，是通过2003年设立的国家卫生基金补贴药品供应，并通过对烟草消费征税和国家保险基金提供资金来持续筹资。设立国家卫生基金，是为了向公共卫生系统提供财政支助，包括为公共卫生紧急情况(如飓风、登革热)、预防非传染性疾病、基础设施发展和实现机构性利益提供资源。国家卫生基金针对老人的15种健康状况提供药品，只收取少量固定配药费(45美分)，并为其他人提供超过80%的补贴(表8)。重要、关键和必要药品清单上的药品既包括非专利药品，也包括专利药品。最初持怀疑态度的私营药房现在也跟随着多数药房加入了系统。这个系统有全国400 000名慢性疾病患者的电子卫生记录。

²⁶ R. Wilks, N. Younger, M. Tulloch-Reid, S. McFarlane, D. Francis, 《2007-2008年牙买加卫生和生活方式调查》(西印度大学流行病学研究所和国家卫生基金, 2008年12月)。

²⁷ E. Ward and A. Grant, 《对因人际间和自发暴力造成伤害的经济费用的估计》, “对牙买加因人际间暴力造成伤害的经济费用的估计”(日内瓦: 世界卫生组织, 2008年)。

²⁸ 同上, R. Wilks等, 《牙买加卫生》。

辅导诊所。已经为这项地方化进程制订了框架和工作计划，现在迫切需要资源来开展执行工作。

艾滋病病毒/艾滋病

据估计，截至 2007 年有 25 000 人(约占成人人口的 1.3%)感染艾滋病病毒，并且这些人中几乎有三分之二的人不知道自己的状况。过去的三至四年中，艾滋病致死人数和艾滋病患病人数首次分别下降了 38%和 30%。²⁹ 其原因是：(一) 由于通过国家卫生基金并在全球基金的协助下，向公共部门患者免费提供并向私人患者大幅降价提供抗逆转录药品，因此抗逆转录药品的使用从 2000 年不到 5%增加到了 2008 年的 60%(表 6)；(二) 预防机会性感染；(三) 提高实验室能力，开展调查，从而普遍提高了保健质量。

鉴于艾滋病可能成为发展问题和卫生问题，卫生部所开展的有力而多方面的方案还旨在防治艾滋病这种流行病。这包括：

- 制订政策，在教育机构和 workplaces (越来越多地在公私营和公共部门)内部，并为因艾滋病病毒/艾滋病而失去双亲或变得易受伤害的儿童，指导有关艾滋病病毒/艾滋病问题的管理工作；
- 开展社区宣传方案，包括对性工作者的宣传；
- 开展母婴传播方案；
- 有效的行为变化、传播和公共教育方案，包括有关使用避孕套的街道演示和大众媒体广告。

医院办理的减少虐待儿童项目

从 2004 年至 2008 年，在国家儿童医院为 0-12 岁儿童设立了实验性的减少虐待儿童项目。这个项目有三个目的：

1. 开发和实行医院办理模式，查明暴力受害者并将其进行转诊
2. 提高为人父母的技巧和改善解决冲突的办法
3. 通过与现有社区方案进行交互作用，在儿童的环境(家庭、学校和教堂)中开发并实行一个干预模式

人数不多的社会工作者和一名心理学顾问调查了从事故与紧急事务部门转诊的 1 284 起(每 1 000 个 4 起)遭受身体虐待和性虐待或有枪伤的疑似受害者病例。工作人员进行调查、走访家庭、提供直接的心理咨询，并在必要时转诊。其中包括家长教育课程以及选定的客户参加每周和暑期艺术、音乐和娱乐营以培养生活技能并建立疗伤空间。这个项目由卫生部与儿童基金会协作建立，最近被评估为最佳实践模式。这在加勒比英语国家中绝无仅有。项目成功地实现了第一个目标，但由于人力和财力束缚，部分实现了其他目标。有计划重新启动这个项目，并在其他医院推广。

²⁹ ESSJ 2007 和 ESSJ 2008。

这项工作得到目前一些研究的支持，如生殖健康调查，知识、态度、行为和做法调查，以及具体课题和重点领域研究等。

保健服务筹资

340 所公共卫生诊所和 23 所公共医院(不包括大学教学性医院)从 2007 年 5 月起，向 18 岁以下儿童免费提供保健服务；从 2008 年 4 月起，向公众免费提供保健服务，取消了以往作为分摊费用的用户费。根据几轮年度家庭调查，尽管穷人完全免除费用，分摊费用的做法仍使每五个人中有一个无法获得保健服务。

由于目前对资源的需求扩大，加上卫生人员移徙造成的人力资源短缺，保健服务筹资面临严峻挑战，可能会破坏初级保健进程。牙买加国家预算的 4-5.5% 用于卫生保健(建议比例为 10-15%)，并且由于属于中低收入国家类别，没有资格获得很多的捐助者资金。

国家卫生基金创造性地采取了一种“原罪”税收，并被视为最佳的卫生筹资做法。这种做法可以推广到酒精和特定的垃圾食品等项目，利用这方面的收入来建设以预防疾病为重点的机构能力。牙买加正在探讨其他通过公私伙伴关系为卫生部门筹资的机会。

儿童存活(千年发展目标 4)

表 4-目标 4: 降低儿童死亡率

具体目标	指标(来源)	1990 年	2000 年	2007 年
4a.	4.1 五岁以下死亡率	29.5/1 000 (1993)	25.4/1 000 (1998)	25.4/1 000 (2005)
	4.2 婴儿死亡率 (牙买加统计研究所)	24.4/1 000	21.3/1 000 (1998)	21.3/1 000
	4.3 接受麻疹免疫接种的 1 岁儿童比例 (接种至 23 个月大)* (卫生部)	74%	88.1%	87.2% (2006)

* 在 2008 年出现一起输入性接触感染病例之前，牙买加没有麻疹。此后无进一步报告。麻疹接种一般在 12 个月到 23 个月之间进行。

从历史上看，牙买加拥有突出的免疫纪录，2002 年所有接种覆盖率都高达 90% 以上。但近年来，抗结核疫苗、口服小儿麻痹症疫苗和白喉、百日咳、破伤风三联疫苗的覆盖率却有所下降。造成这一问题的原因是：

- 大多数地区严重缺少公共保健护士和助产士，从而影响了免疫接种诊所的运作；
- 学校接收未全面接种的儿童。这种现象可以通过改进检查加以消除；

- 社区保健助理人员不足。这些人员可以协助监测免疫接种状况，查明和转介未接种的儿童，并对父母和看护人进行教育；
- 年轻的父母从未遇到过这些可预防的疾病，孩子健康时未带孩子去接种疫苗。

财政和人力资源的制约影响了实现千年发展目标的进展，特别是在降低婴儿、儿童和孕产妇死亡率方面。儿童和孕产妇死亡率的计算中还存在着尚未解决的数据管理问题。因此，虽有估计数，但其准确性却难以确定。³⁰ 不过，现有数据表明，大多数婴儿死亡发生在新生儿期。要减少死亡就需要扩大新生儿护理服务，并且还必须认识到，早产儿存活率提高后，残疾率也在跟着升高，需要制订计划为满足这部分婴儿的需求提供支助服务。《全国幼儿战略计划》预期将通过卫生诊所扩大提供 0 至 3 岁人口的筛查和服务，目标是至迟到 2011 年有 30% 的卫生中心为儿童提供高质量的保健服务。

孕产妇保健(千年发展目标 5)

表 5-目标 5: 改善孕产妇保健

具体目标	指标(来源)	1990 年	2000 年	2007 年
5a.	5.1 孕产妇死亡率 (McCaw-Binns 等人 2007 年和牙买加规划研究院)	120/100 000 (1986-87)	94.8/100 000 (2001)	不详
	熟练保健人员助产比例 (卫生部)	95% (估计数)		96.8% (2006)
5b.	5.3 同居* 妇女目前避孕药具使用情况 (15 至 49 岁)		65.9% (1997)	69% (2002)
	5.4 青少年生育率(15 至 19 岁)		112/1 000 (1997)	79/1 000 (2002)
	5.5 产前护理覆盖率: 至少走访一次		99%	98.1% (2002)
	至少走访四次		87.2% (均为 1997)	不详
	5.6 未满足的计划生育需要 (15 至 44 岁妇女) (全国计划生育委员会)	16.1% (1989)	9.04% (1997)	8.5% (2002)

* 同居=婚姻、习惯法婚姻或访问关系。

³⁰ 婴儿死亡率和孕产妇死亡率的估计数据都存在差异。政府已经设立生命统计委员会，以确保得出符合国际标准的生命统计估计数，并正在国际合作伙伴的支助下制订措施解决数据管理问题。

非传染性的生活方式疾病的影响，是孕产妇死亡率下降速度放缓的一个关键因素是。1987年至2006年间，虽然由于卫生管理的改善和获得产科护理机会的增多，直接原因导致的死亡下降了49%，但在同一期间，非直接原因导致的死亡却增加了83%，使上述成果化为乌有。主要肇因是产前人口中艾滋病毒/艾滋病发生率，以及通常与肥胖(即使在年轻母亲中)有关的高血压、心脏病(现为产妇死亡第二大原因)和糖尿病的发病率。

缺乏准确和一致的计量是影响孕产妇死亡率监测的一个因素。由于尚未解决数据管理问题，迄今没有2001年以来的数据。不过，根据已掌握的数据来看，助产士队伍严重缺人的情况，也是一个关键问题。要降低孕产妇死亡率，就必须找到资源以培养和留住足够数量的助产士，并对护理人员向发达国家的流动加以管理。

生殖健康、青少年性健康、生育和性知识、态度及做法都极为重要，并会影响到卫生、教育和减贫方面的千年发展目标。

牙买加妇女中心基金会

考虑到孕产妇及儿童健康与妇女教育的相关关系，从长远来看，教育系统的改善应对这一目标产生积极的影响。在青春期母亲继续教育事业中，在全岛各地有7个中心的牙买加妇女中心基金会实施了一个非常成功的方案，为孕期离校者提供教育，训练她们照看新生儿，并协助她们重返正规学校系统以完成学业。这些中心的外联工作对象也包括年轻的父亲(这是通常模式)以及双亲的家人。这些中心一开始是非政府组织，现在隶属于青年、体育和文化部。自1978年以来，它们已为超过35 000名少龄母亲提供协助。追踪研究显示，它们在遏止母女相传的少女怀孕循环方面取得了成功。

青少年生育率虽然从1997年至2002年明显降低(表5)，但仍然很高。15至19岁之间性生活活跃的女性中，12%的人怀孕2到3次。在艾滋病毒/艾滋病方面，由于性交易、强迫性行为 and 与感染艾滋病毒年长男性伙伴的性关系，10至14岁青春期女性的染病风险为两倍，15至19岁女性为3倍。

影响青年的性决策已变得极其重要，这个问题不仅涉及到性传播感染和早孕，而且从人权角度看也关系到个人选择和控制。女童和少女是一个脆弱群体。她们中许多人没有足够能力抵御男性的勾引或坚持要求安全的性行为。最近以学校为基础对10至15岁的青少年进行了一次调查，³¹令人吃惊的是，在回答进行过性交的6%女孩中，有四分之一称她们遭到强迫。在另一次以社区为基础对15

³¹ K. Fox, and G. Gordon-Straughan. Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005. (USAID/MEASURE Evaluation/Ministry of Health, Mar 2007)。

至 19 岁青少年的同样调查中，³² 有 48% 的人发生过性交，并有五分之一的人报告遭到强迫。

与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病作斗争(千年发展目标 6)

艾滋病毒感染的主要传播方式是异性性接触(71%)。据报告，在牙买加，艾滋病毒/艾滋病感染的主要危险因素是多个性伙伴(约 80%)、性传播感染史(51%)、与性工作发生性关系(24%)、男子间性关系(14%)以及使用快克/可卡因(8%)。³³

尽管取得了进展，但在有效教育年轻人以及在致力于与污名化及歧视现象作斗争方面，还有很多进一步的工作要做。在抗击艾滋病毒/艾滋病流行的斗争中，已证明最顽固的障碍就包括污名化和歧视现象。

为防止再次出现曾被控制的传染病而进行病媒控制，已成为一项新的挑战。更好地管理垃圾和改善个人卫生已变得日益重要。2006 年 11 月以来，牙买加两次受到疟疾爆发的影响。截至 2008 年 9 月底，确认本地传播导致的病例累计共有 386 例。通过加强监测、开展公众宣传和保健教育、加强实验室能力、改进病媒控制、早期发现和病例管理，卫生部已经控制了局势。为控制疫情而加重的工作量给本来就有限的卫生资源增加了额外的压力。2009 年 5 月将出台全国疟疾防治战略计划。另外，全国结核病防治战略计划预计将在 2009 年 6 月确定，其重点是在全岛加强结核病诊断和治疗服务。

表 6-目标 6: 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

具体目标	指标(来源)	1990 年	2000 年	2008 年
6a	6.1 15 至 24 岁人口艾滋病毒感染率		1.4%	1.3%
			(估计数)	(2007 估计数)
	6.2 上一次高风险性行为中保险套使用率 [*] ：		77.3%	83.5%
	(15 至 24 岁)			
	男		71.7%	66.3%
	女			
	6.3 全面正确了解艾滋病毒/艾滋病的 15 至		29.6%	37.4%
	24 岁人口比例：			
	男		33.4%	42.3%
	女			
	6.4 因艾滋病毒/艾滋病而成为孤儿的人数			8 000
	(卫生部)			(估计数)
				(1986-2007)

³² R.Wilks, N. Younger, S. McFarlane, D. Francis, and J. Van Den Broeck. Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006. (University of the West Indies/USAID/MEASURE/Min. of Health, Nov 2007)。

³³ 卫生部，国家艾滋病毒/性传播疾病方案。《牙买加艾滋病毒/艾滋病最新流行情况——2007 年 11 月至 12 月》。

具体目标	指标(来源)	1990年	2000年	2008年
6b.	6.5 可获得抗逆转录病毒药物的艾滋病毒 重度感染者比例 (卫生部)		<5% (估计数)	60%
6c.	6.6 疟疾发病率(2006年前为输入性) 与疟疾有关的死亡率	0 0	7 0	191 0
	6.9 结核病发病率 与结核病有关的死亡率	123 不详	120 24 (2003)	98 16 (2006) (2006)
	6.10 短期直接观察治疗方案下查出和治愈 的结核病例比例 (卫生部)	不详	45 (2003)	77 (2006)

* 2000年的高风险定义(不足12个月的伙伴)与2008年的高风险定义(非婚、非同居伙伴)不同,因此难以比较。

环境可持续性(千年发展目标7)

表7-目标7: 确保环境可持续性

具体目标	指标(来源)	1990年	2000年	2007年
7b.	7.1 森林覆盖面积 (林业局)	30.6% (1989)	30.1% (1998)	30.6%
	7.2 二氧化碳排放: 总量(千公吨) 人均(公吨)	7 963.16 3.36	10 396.91 3.98	10 591.88 3.97 (2004) (2004)
	7.3 所有消耗臭氧物质的消费量 (臭氧消耗潜能值公吨) (联合国千年发展目标网站)	431	69.5	2.5 (2006)
	7.4 安全生物界限内的鱼类种群比 例 (农业部)	n/a	n/a	n/a
	7.5 利用水资源总量比例(总可靠 当量) (水资源局)	22.36%	35.19%	38.3%
	7.6a 陆地中保护区面积比例	8.2%(est.)	n/a	n/a

	7.6b 领水中海洋保护区的比例	0%	3.6%	3.6%
	(联合国千年发展目标网站)		(est.)	(est.)
	7.7 濒危物种(植物)的比例	n/a	n/a	18.6%
	(国家环境保护局)			(2003)
7c.	7.8 饮用水源得到改善的人口比例	91.7%	91.5%	91.7%
		(61.2%*)	(66.6%*)	(70.2%*)
	7.9 卫生设施得到改善的人口比例	99.1%	99.8%	98.9%
	(牙买加规划研究院)	(51.4%**)	(62.2%**)	(64.3%**)
7d.	7.10 城市贫民窟人口比例**	29.2%	35.7%	60.2%
	(联合国千年发展目标网站)	(估计数)	(2001年 估计数)	(2005年 估计数)

注：千年发展目标有关改善饮用水源的定义中包括雨水。

* 家用自来水(室内或室外独用)

** 冲水厕所(独用或合用)

*** 根据1990年和2001年水和卫生两部分所作估计(儿童基金会/世卫组织)。

2005年贫民窟住户估计采用了住房的三个部分(水、卫生和充足面积)。

牙买加各项发展战略把促进经济增长作为重中之重，把私营部门作为促进旅游、矿业、农业和制造业有关经济活动的主要动力。这种做法过去导致一些部门在制订政策时没有切实考虑到环境问题，因此造成自然环境退化，而地方当局则对违反环境法规的作为不闻不问。

2008年环境绩效指数显示，牙买加的生态系统活力指数为71%，本区域为72%，可比收入群组为69.49%。牙买加的环境绩效综合指数在149个国家中排名第54位。牙买加最薄弱的领域是生物多样性和生境，得分为35，本区域得分为43.2，而全球可比收入群组为48.6。具体指标和得分方面差异很大：保护风险(66.4%)、有效保护(28.6%)、主要生境(40%)、海洋保护区(5%)。³⁴

海滩、湿地与珊瑚礁、不可替代的鱼类和海洋生物繁殖区、以及对飓风影响的保护，都受到了陆基污染以及全球变暖等自然因素的威胁。森林面积已经丧失30%，西印度群岛大学海洋科学中心对珊瑚礁的监测显示，在1970年代末期，北部沿海九个珊瑚礁水深十米处的珊瑚覆盖率平均为52%，而2005年的覆盖率则在0%至34%之间。西北部沿海的珊瑚礁，正遭受到来自与旅游有关的开发、人类住

³⁴ 《2030年牙买加远景规划——国家发展计划》(牙买加规划研究院，2009年)。

区、以及农村过度使用化肥而造成的养分偏高、包括氮磷高度集中、对沿海和淡水资源进行排放的巨大压力。³⁵

这项目标(表格 7)下的多项指标显示,该目标的涵盖范围很广。牙买加丰富的环境资源财富,为提升全国人民的生活品质作出了不可估量的贡献。但是,要在短时间内扭转生物多样性的丧失趋势,对于牙买加这个小岛屿发展中国家相当困难,牙买加依赖丰富的环境资源支撑本国旅游和铝土两个主要外汇收入来源(不包括侨汇)。

此外,牙买加虽已建立起一些监管法律框架,但是执法能力却远远不能满足要求。

为使财富来源多样化并采取更加有利环境的做法,应该开拓一些新的领域,比如:加大对体育、文化和时装产业的投入;开发、利用和出口环境技术;利用丰富的植物生产营养食品和药品;扩大农产品加工,为利基市场生产优质农产品。

有利于环境可持续性的几项政策和方案

- 供资方面的政策措施:非政府组织采用债务换自然方法设立了牙买加环境基金和森林保护基金,支持环境管理活动。
- 共同管理自然资源:开发社区创收项目,对非政府组织、牙买加保护发展信托基金共同管理的森林保留地进行可持续利用。
- 对生态环境差距评估确定的保护区和新的优先区进行有效管理,到 2015 年实现覆盖牙买加海洋和陆地面积的 25%(生物多样性公约缔约国大会第九届会议提出的目标)。
- 建立渔业保护区。
- 到 2020 年把可再生能源混合比例从目前的 5%提高到 15%。推出更加廉价的 E10 号燃油,即 10%甘蔗乙醇和 90%汽油混制汽油,司机反响热烈。
- 投资建设风能发电场:国有牙买加石油公司根据《京都议定书》开展的清洁发展机制项目。
- 牙买加政府启动的合作发电项目,旨在生产和利用焦炭这种价格低廉的清洁煤炭技术进行发电。
- 正在草拟环境管理系统政策,将加强可持续发展举措(如旅游部门利用太阳能)的标准化并加强对这些举措的遵守。
- 正在根据牙买加第二次国家气候变化文件制订《气候变化行动计划草案》。

采取一致政策实现可持续发展

可持续发展原则虽已拟订,但没有纳入各项政策和方案,将对中长期生活品质,包括对经济繁荣的展望造成损害。对各项政策和方案进行环境战略评估,是解决政策一致性手段之一。并且,这对于设计一种专门监测可持续发展的协调机制也具有重要意义。

³⁵ 同上。

能源使用

石油占牙买加能源消耗的 90%，二氧化碳排放逐年增加(表 7)。牙买加的能源密集程度在拉丁美洲和加勒比地区位列第一。其主要原因是，铝土及铝业部门和水务部门大量使用能源。此外，由于公共电力系统不足，能源技术老化，牙买加丧失了竞争优势。能源资源多样化将是能源部门今后发展的优先领域。

水和卫生

水和卫生指数似乎没有变化，原因是难以再将差距缩小一半，1990 年以来安全饮用水供应率超过了 91%，基本卫生提供率超过 99%(表 7)。

在供水方面，农村地区与其他城镇和金斯敦都市区之间存在巨大差异，农村地区家庭安全饮水供应率为 86%，而后者分别为 95%和 97%。在改善供水方面，重点是到 2015 年住户自来水接通率达到 85%。在这一时期，住户自来水接通的人口比例已增加到 70%。另外，还需要改善 9%无安全饮水住户的水源，并为需到 50 至 1 000 米以外挑水的 1.5%住户提供用水。妇女和儿童占挑水用户的绝大多数。这一领域的其他工作由水利和住房部的农村供水局负责进行，该局正在利用小溪、小河和泉水为偏僻社区提供用水，并组织开展卡车运水活动。该局加强了与私营部门的合作，向私营公司发放了八份供水许可证。

在改善基本卫生质量方面，重点是普及冲水厕所，在这一时期，拥有冲水厕所的人口比例增加了 13 个百分点，已增至 64%。目前的工作重点是污水处理厂升级换代、清洁下水道和改善垃圾收集，以防治虫害、改善病媒控制并减少自然灾害的破坏。

城市住房条件

牙买加十分重视在实现改善贫民窟目标方面出现的失误。牙买加的城市人口已从 1991 年占全国总人口的 35%，增加到 2001 年的 52%。³⁶ 增长部分主要是农村向城市的徙徙人口，两大城市和运输走廊等地区出现了过度拥挤，棚户区增加，对基础设施和便利设施的压力加大，这些设施早已无力应对计划外人口增长的压力。过去物质环境规划的不足造成了诸多问题，如城市中心破旧不堪、城市无计划扩展、环境退化、住房不安全及破烂失修、以及生态环境敏感地区进行有计划和无计划的开发。这些问题在城市贫民窟最为突出，最近已经成为疟疾、登革热和钩端螺旋体病的高发地带。应该在改变基础设施、提供创收机会和采取社会干预措施方面同时采取措施，这样才能减少棚户区人际和帮派之间的暴力行为。

牙买加社会投资基金已确定在 12 个城市贫民窟雇用 350 名人参加基础设施升级换代工作。他们还将获得 HEART/NTA 颁发的在职培训证书。

³⁶ 《2001 年牙买加人口普查》(牙买加统计研究所)。

国家住房信托基金开办的贫民窟住房方案，将为潜在购房户开展技能培训和
其他能力建设方案，已经建造了 1 000 多个住房单位。但是，方案在 2008 年被
迫停止，因为一些受益人拖欠缴款并遇到其他困难，使方案遭到严重打击。其中
的问题包括：存在一种贫民区长期依赖优惠政策的文化，并突出说明了这项工作的
难度以及进行变革的必要性。可能应该采取其他办法，如在建筑方面雇佣更多
劳力，为贫民区住户提供就业机会。应该采取社会投资基金会的做法，在规划和
设计阶段邀请民众参与，基金会在建造阶段雇佣受益人，并对其进行培训、发放
证书。住房贷款还款将从工资中扣除。

虽然全国 81%的人口以拥有和租赁的方式获得了房产权，但住房部的一项初
步调查显示，牙买加近四分之一的人口拥有自己的住处，但对棚户区的土地并无
产权、也没有租用。政府最近成立了一个棚户区整治部门，负责解决住房问题的
牙买加住房局已开始第二大城市蒙特哥湾郊区的一个大型棚户区开发 600 个住
房单位。

建立全球发展伙伴关系(千年发展目标 8)

牙买加获得某些赠款方案的资格随着其被列入中等收入国家以及资源的地
缘政治变为中东和撒南非洲而降低。此外，官方发展援助领域已从优惠安排转变
为贸易关系。多边技术合作机构以及传统双边捐助方提供的赠款资金出现减少，
而贷款筹资继续保持十分稳定。一些非传统双边伙伴提供的援助有所增加，而牙
买加也从这些伙伴和多边来源成功获得了援助。

在需求方面，牙买加大量举债限制了社会支出的财政空间，致使其吸收贷款
的能力大大降低。尽管存在这些制约因素，政府正在谋求通过加强投资组合管理
的效力推进发展目标。在国家争取改善资源管理的同时，发展伙伴通过多种形式
的供款为政府提供了援助(包括预算支助和快速支付贷款)。

表 8-目标 8: 建立全球发展伙伴关系

具体目标	指标(来源)	1990 年	2000 年	2007 年
8a.	8.5 小岛屿发展中国家获得的官方 发展援助 (净额, 百万美元*) (经合组织)	US\$270.62M	US\$9.98M	US\$27.87M
	8.12 外债偿付占商品服务出口和净 收入比例 (牙买加规划研究院)		10.47%	12.43%
8b.	8.13 持续获得可负担基本药品的人 口比例 (卫生部)	n. a	n. a	n. a

8c.	8.14	每百人电话数	4.46/100	19/100	12.96/100 (2008)
	8.15	每百人手机用户 (公营事业管理局/统计研究所)	0/100	14.13/100	100.9/100 (2008)
	8.16	每百人因特网用户 (国际电信联盟)	0/100	3.08/100	55.3/100 (2008)

* 贷款加赠款减还款。

牙买加与布雷顿森林机构之间的关系日趋成熟。布雷顿森林机构根据国家改革计划，增加了带条件的预算支助。但是，牙买加和其他发展中国家通过谈判得到更加平等的条款和条件的能力非常有限。

牙买加在通过谈判得到互惠安排方面取得了很大成就，国际电信公司在牙买加提供可负担的手机技术，渗透率超过 100%，使各个阶层的生活品质得到明显提升(表 8)。信通技术主要在教育系统得到采用，并在公私营部门广泛使用，八年来信通技术用户迅速增加，超过半数的人口有一定的因特网链接能力。

牙买加正在通过国家卫生基金，为全民提供由政府补贴的 15 种慢性疾病的基本必需药品，并在全球基金的宝贵援助下，提供免费抗逆转录病毒药品。

妨碍实现千年发展目标的全局性问题

有三个极其重要的问题影响牙买加实现千年发展目标，即全球经济衰退、暴力和失学无就业青年。

全球经济衰退

鉴于全球经济衰退对侨汇、失业和通货膨胀的早期影响，减少贫困率几乎肯定不能持续，并且可能出现倒退。粮食安全将难以实现，特别是对儿童和老人而言，因为目前进口食品(约占消费总量的 40%)已经耗资 7.5 亿美元。饥饿会影响上学、教育和卫生业绩指标。贫困加剧很可能对犯罪产生影响。它也可能导致更多的人因无力支付租金而住在棚户区，并导致森林砍伐增加，因为更多的民众改用柴木做饭，并将木材烧制成炭作为紧俏商品出售。

政府已将农业和渔业作为新的重点部门，就实值而言，农业和渔业是除教育部门外少数在拮据的 2009/2010 年预算中拨款增加的部门。增加粮食生产极其重要，需要有更多有土地的学校从事粮食生产。学校供餐方案将需要通过加强粮食生产并采取其他方式得到加强。

暴力

2008 年，有 1 618 人被杀，77%死于枪杀，其中包括 165 名妇女和 94 名儿童。性暴力案件有 2 232 宗，57%的受害者不足 19 岁。受害者大多数为女性，29 名男性也被侵犯。³⁷

一切形式的暴力冲突几乎影响到每一个千年发展目标。暴力造成生产放缓和工厂关闭进而产生贫穷，并造成户主伤残或死亡进而影响到家庭其余成员。对国内生产总值的累积影响已经显现。性别暴力严重影响妇女的福祉和她们的经济生产力。暴力造成学校关闭、影响上学而不利于教育。心理创伤影响学业、身心健康和生产力。暴力侵蚀用于降低儿童和产妇死亡率和其他医疗保健领域的所需资源。

部分社区的安全保障措施

- 和平管理倡议，2002 年国家全部发起，成员包括两个政党和民间社会的代表，宗旨为化解社区暴力，落实发展行动，并提供咨询。
- 防止暴力联盟，2004 年卫生部成立，率先使用 GIS 软件确定“受伤热点”。作为最佳做法，将不同部门(暴力受伤、卫生、识字水平)的数据同各社区情况进行联系，作为决策和警察行动提供的重要参考。
- 公民安全和正义方案和社区安全举措，均由 MNS 办理，解决贫穷社区的社会发展和安全服务问题，订约非政府组织，提供一定的支助。

³⁷ 《2008 年牙买加经济和社会概览》。

根据研究评估,2006年暴力造成的伤害消耗了国家约12%的卫生经费。³⁸牙买加通过多方面办法来对付暴力。这种办法包括在学校和社区实施和平与冲突的解决办法,进行调解,恢复司法正义,并实行以受害者为中心的机制。在结构层面,警察部队和整个司法系统都在加速实现现代化并进行根本性的改革。

失学无就业青年

2007年,牙买加的工作年龄人口(15-64岁)估计占总人口的63.4%,预计将在2025年达到高峰(占67%)。人口学家将这种工作年龄人口这一个“突出点”的“增长”视为“机会之窗”。青年群体将能看到2030年牙买加远景规划——国家发展计划得以实现。因此,青年的能力建设至关重要。鉴于其可挖掘的潜力和脆弱性,失学和无就业青年特别令人关切。他们的年龄介于15至24岁之间,失学,没有工作,也没有参加任何培训。这一群体约占青年人数的30%。³⁹约四分之一只受过9年级或以下的教育。在这个年龄组中,26.2%男性和7.9%女性是文盲。⁴⁰因此,青年女性容易遭受性剥削和暴力并造成青春期怀孕,男青年则处于极其脆弱的状况而可能参与犯罪团伙。

人们认识到,要实现发展,必须在发展有形基础设施的同时发展社会基础设施。这种社会发展必须从良好的父母之道和幼儿教育开始,并且不断建设复原能力,促进健康的生活方式、开展课外活动、课后作业辅导、周末和夏季的儿童和青年活动、家庭生活教育、技能培训、解决冲突、调解和组织技能方面的能力建设。

³⁸ E. Ward 和 A. Grant. “牙买加人际暴力引致受伤造成的经济损失评估”, 载于《人际暴力和自发暴力引致的受伤所造成的经济损失评估手册》(日内瓦: 世界卫生组织, 2008年)。

³⁹ 《2008年牙买加经济和社会概览》。

⁴⁰ 《1999年牙买加成人识字概览》。

结论和建议

妨碍牙买加进一步实现千年发展目标的直接外部挑战是沉重的债务负担。由于国家要偿还的巨额债务，因此几乎不可能在教育改革、降低青年的脆弱性和扭转市区退化方面取得重大的进展。这些领域的改进可大大减少暴力事件，促进经济增长，实现千年发展目标。此外，在气候变化的环境下，加强环保和减灾工作变得更为急迫，经费问题必须得到正视。随着经济衰退的压力加大，所有这些领域出现恶化似乎不可避免。如果要制止这种情况，如果要继续采取现有的重大有效的措施，必须增加发展援助。牙买加的成功经验可供较不发达国家借鉴；牙买加的发展如果受挫，就会影响到整个加勒比区域。

重要的是，在一国进入中等收入类别后，不应因其发展进步而减少援助，而应保持援助水平，直至发展进步得到巩固。否则，就会出现国家因取得成绩而受到惩罚的情况。就牙买加而言，提供资金和援助的标准并不把暴力视为一种脆弱性，不承认严重的暴力会阻碍实现千年发展目标的指标。有关中等收入地位的标准似乎没有考虑到牙买加的现实，即暴力程度高，作为小岛屿发展中国家的脆弱地位，以及经济脆弱。

因此，发达国家必须确保发展进程得到下列方面的支持：

- 援助；以及
- 其他同样重要的措施，如：
 - 债务减免；
 - 债务资产交换；
 - 技术转让；
 - 支持区域和全球伙伴关系和合资企业——小型岛国的能力总是有限的，这种伙伴关系至关重要；
 - 外国直接投资，促进发展国内资本；
 - 支持基础设施的发展；
 - 支持反腐败举措；重要的是
 - 对捐助国和受援国作出结构性安排，确保移民产生的利益，这方面尤其适用于卫生和教育专业人员。

具体就卫生部门提出建议如下：

- 国际社会给予政策支持，通过提高保健部门的筹资能力，确保公平获得卫生保健服务；

- 以可负担和优惠的利率提供资金，以刺激延续初级保健模式；
- 与教育机构建立伙伴关系以进行能力建设——扩大医疗保健人员的培训；
- 电子卫生：将信息技术应用于卫生领域
 - 健康保险
 - 电子药房
 - 远程辅导
 - 电子放射学；以及
- 发展调动(人力、经济、技术)资源的能力。

联合国各机构为牙买加提供了巨大的援助。这种援助需结合以下方面才能取得最佳效果：

- **国家自主制订政策和方案。**要想有效地促进公共政策，需要真正愿意聆听发展中国家利益攸关方和当地专家的意见，并注意文化背景以便取得最有效的成果。如果各个机构希望借助外部咨询人的经验对政策施加影响，则会遇到困难。
- **国际会议制订了政策，但没有经济支助配套。**这给各国执行政策带来挑战。千年发展目标中母婴死亡率等部分卫生目标方面，就存在这种情况。
- **通过伙伴关系加强国家和区域的能力。**举例而言，加勒比流行病学中心既有泛美卫生组织的人员，也有本国人员。该中心向泛美卫生组织报告，但反映是加勒比人民的需求。联合国同意加共体加勒比紧急救灾机构无需通过联合国结构进行筹资，从而赋予该机构权力，使其能够保留原先上交联合国的 18% 的行政费。该机构现在直接与多边基金和其他基金进行接触。
- **项目在最初设计阶段就应着眼于发展成为方案。**这有利于项目的持续性和自主拥有，增强了当地的机构能力，并减轻了长期的对外依赖。联合国机构战略干预措施是否成功，应该成为其考绩评估的一个重要标准，而不应仅仅看待使用的资金数额。
- **联合国机构和多边机构之间采取协调一致的全部门方法。**这种做法可以大大提高援助的效力。

援助如果陷于繁多的官僚程序，将无法推动发展中国家的发展进程。国家讲习班反馈的信息显示，对诸多国际捐助方的官僚做法颇有微词，并认为应更多地利用技术，减少限制环节。

最后，牙买加还希望就千年发展目标的具体目标和指标提出建议。建议旨在推动有关修订千年发展目标的讨论，并着重说明应就各项政策和方案采取的行动。部分建议反映了加共体内部早期的区域性决策，涉及牙买加及加勒比区域其他国家特有的目标和具体目标⁴¹（具体细节见附件）。

我们建议千年发展目标 2 下增设一项普及早期幼儿教育的具体目标。建议在同一目标下，考虑设立一项完成中等教育的具体目标，并增加具体针对 15 至 24 岁群组文盲率和实用识字率的指标。

暴力对几乎其他各项千年发展目标都构成障碍，因此被视为单独的类别，应为此设定具体目标和相关指标，按年龄、性别和犯罪类型监测普遍程度。这一具体目标为减少一切形式的暴力，包括性别暴力和帮派暴力。具体目标和建议指标可加在目标 3(男女平等和赋予妇女权力)下。

生殖健康涉及目标 5(孕产妇死亡率)，因此无疑与死亡率相关，但是尚未被列为一项单独的具体目标。在这种情况下，建议新增一项普及生殖健康的具体目标。有关指标可侧重于监测青少年在这方面的脆弱性。在牙买加和其他发展中国家，慢性非传染性疾病一直是导致死亡的主要原因之一。因此，也可以在目标 6 下为这一领域设立一个专项具体目标。

全球经济衰退的影响提醒我们，在追求经济繁荣的过程中人类是何其的脆弱。因此，千年发展目标继续为联合国会员国审视人类和社会发展提供一个重要的综合框架。在全球经济衰退的情况下，无论是衰退的根源还是后果都要求我们着力实现目标 8(全球伙伴关系)，这是因为在这个领域做出的安排和承诺现在对于防止实现目标的进展出现倒退更加重要。同时，小岛屿发展中国家等会员国的特殊社会经济现状表明，具体目标和指标的实用性各不相同，在某些情况下需要采取具体办法。我们希望，这个交流千年发展目标方面经验的论坛也将为各国的发展合作和援助带来契机，以实现全球可持续发展，使我们真正摆脱全球经济衰退。

⁴¹ 见《加勒比的具体目标和指标》(加共体秘书处，2005 年 9 月)。人类与社会发展理事会第十二次会议(2005 年 4 月 27 至 29 日)根据加勒比当前的社会经济情况审议了千年发展目标，并敦促确定加勒比的具体指标。在理事会建议的后续行动中，联合国妇女发展基金(妇发基金)与加共体秘书处合作，于 2005 年 5 月召开了性别和贫困问题工作队会议，以确定加勒比千年发展目标中的两性平等具体指标。工作队向加共体提交了成果文件——《加勒比的具体目标和指标》，加共体在 2005 年千年发展首脑会议上介绍了这份文件。

附件

牙买加千年发展目标中建议增加的具体目标和指标

根据加共体秘书处 2005 年 9 月的“加勒比区域的具体目标和指标”改编。
建议的修订和所有新增具体目标均为黑色楷体。

目标和具体目标	指标(新增和修订)
目标 1: 消除贫穷和饥饿	
经修订的具体目标: 在 1990 年和 2015 年之间, 将 贫困线以下人口 减少一半	<ul style="list-style-type: none"> ○ 按性别开列的贫困线以下人口所占比例 ○ 按性别开列的贫穷差距比(发生率 × 贫穷严重程度) ○ 按性别开列的最贫穷五分之一人口国民消费所占份额 ○ 家庭人均收入低于贫困线的家庭就业人口所占比例(按户主性别开列)
目标 2: 普及初等教育	
经修订的具体目标: 确保到 2015 年全国各地的男女儿童, 都能完成全部 初等和中等教育课程	<ul style="list-style-type: none"> ○ 按性别开列的初等教育净入学率 ○ 按性别开列的中等教育中一年级读到五年级的学生百分比 ○ 按性别开列的15 至 24 岁群组的文盲率 ○ 按性别开列的15 至 24 岁群组的实用识字率 ○ 按性别开列的加勒比考核理事会考试科目(英语和数学)的通过率
新增具体目标: 确保到 2015 年 学龄前儿童普及早期幼儿教育	<ul style="list-style-type: none"> ○ 按性别开列的早期幼儿教育机构的净入学率
目标 3: 促进男女平等并赋予妇女权力	
新增具体目标: 到 2015 年把一切形式 暴力, 包括性别暴力和帮派暴力, 减少三分之一	<ul style="list-style-type: none"> ○ 按年龄、性别和凶器类别开列的暴力所致伤害数量 ○ 按犯罪类别、犯罪人年龄和性别以及受害人年龄和性别开列的犯罪率 ○ 自指控之日起在 12 个月内通过法院程序结案的性暴力案件百分比

目标和具体目标

指标(新增和修订)

目标 5: 降低孕产妇死亡率

到 2015 年通过基本保健系统普及生殖健康和性健康服务

- 青少年(10 至 19 岁)的生育率
- 去产前诊所检查的怀孕少女(10 至 19 岁)比例
- 15 至 49 岁妇女和男子性传播疾病感染比例(按感染类型开列)

目标 6: 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

新增具体目标: 到 2015 年, 将慢性非传染性疾病减少一半

- 按性别和年龄开列的慢性非传染性疾病的发病率

参考资料

Bailey, B. (2006) “牙买加的男儿童教育：男童情况”。载于《加勒比区域人人接受教育：2006 年评估》，教科文组织丛书。

牙买加内阁办公室 (2008 年 3 月)。《牙买加 2015 年：牙买加社会政策目标进展报告》。牙买加政府，内阁办公室。

加共体秘书处 (2005 年 9 月)“加勒比的具体目标和指标”，加共体/妇发基金贫穷和性别问题工作队，圭亚那：加共体秘书处。

Fox, K. and Gordon–Straughan, G. (March 2007) Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2005. Report for USAID/MEASURE Evaluation/Ministry of Health.

Group of Analysis for Development (GRADE) (Final Report November 2002) Informal Sector Study for Jamaica. Report for the Inter–American Development Bank.

Handa, S. (2008) Moving on up? The dynamics of poverty in Jamaica. PowerPoint presentation to 2008 Planning Institute of Jamaica Conference.

Levy, D. (July 2006) Findings from Impact Evaluation of Jamaica's PATH Programme. Mathematica Policy Inc. for Ministry of Labour and Social Security, Jamaica.

Ministry of Health – National HIV/STI Programme (2008) Jamaica HIV/AIDS Epidemic Update Jan – Dec 2007.

Ministry of Health (April 2007) Strategic Framework for Safe Motherhood within the Family Health Programme 2007–2011.

Ministry of Labour and Social Security (May 2009) Accumulative Redundancies. Quarterly Report.

National Gender Task Force (2007) Sector Plan for Vision 2030. Kingston: Planning Institute of Jamaica.

Parry, O. (2000) Male Underachievement in High School Education in Jamaica, Barbados and St. Vincent and the Grenadines. Barbados: Canoe Press, University of the West Indies.

Planning Institute of Jamaica (Draft November 2008) Vision 2030 National Development Plan: Planning for a Secure and Prosperous Future. Kingston: Planning Institute of Jamaica.

_____ (various editions from 1991–2008) Economic and Social Survey Jamaica. Kingston: Planning Institute of Jamaica.

_____ (various editions from 1990–2007) Jamaica Survey of Living Conditions. Kingston: Planning Institute of Jamaica and Statistical Institute of Jamaica.

Statistical Institute of Jamaica (2008) The Labour Force 2007. Kingston: Statistical Institute of Jamaica.

_____ (2002) Population Census: Jamaica 2001. Kingston: Statistical Institute of Jamaica.

_____ (1999) Jamaica Adult Literary Survey. Kingston: Statistical Institute of Jamaica.

Task Force on Educational Reform Jamaica (September 2004) A Transformed Education System 2004. Report (Revised Edition) presented to the Prime Minister, the Most Hon. P.J. Patterson.

Ward, E. 和 Grant, A. (2008) “牙买加因人际暴力所致伤害的经济成本估算”。载于《因人际暴力和自发暴力所致伤害的经济成本估算手册》，日内瓦：世界卫生组织。

Wilks, R., Younger, N., Tulloch-Reid, M., McFarlane, S., Francis, D. (December 2008) Jamaica Health and Lifestyle Survey 2007–2008. Report for the Epidemiology Research Unit, University of the West Indies and the National Health Fund.

世界卫生组织-防止伤害和暴力部 (2002 年)，《伤害图册：全球伤害负担图示概览》，日内瓦：世界卫生组织。

世界银行 (2005 年)，《自然灾害热点：全球风险分析》。《灾害风险管理统计丛书》第 5 册。

Wilks, R., Younger, N., McFarlane, S., Francis, D., Van Den Broeck, J., (November 2007) Jamaica Youth Risk and Resiliency Behaviour Survey 2006. Report for the University of the West Indies/USAID/MEASURE/Ministry of Health.