



经济及社会理事会

Distr.: General
15 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

玻利维亚共和国常设委员会副代表临时代办于 2009 年 6 月 8 日致经济及社会理事会主席的信文

本人有幸向您致信，随信递交我玻利维亚共和国国别报告——“实现千年发展目标”以供本年度 7 月 6 日至 12 日在日内瓦召开的年度部长级审查会议审查（见附件）。

请将本信及其附件列入经社理事会文件中临时议程的项目 2(b) 部分，在此表示感谢。

帕布罗·索隆（签名）

常驻副代表临时代办

* E/2009/100。



玻利维亚共和国常设委员会副代表临时代办于 2009 年 6 月 8 日致
经济及社会理事会主席信之附件

玻利维亚自愿提交的国别报告
年度部长级审查会议
经济及社会理事会
实现千年发展目标
拉巴斯，2009 年 6 月

目录

背景	5
一、“千年发展目标达成进度”报告	7
目标 1：消除极端贫困和饥饿	7
极端贫困人口比例	7
20%的最贫困人口在国民收入中的参与率	8
政策和计划	9
三岁以下慢性营养不良儿童所占比例	10
政策和计划	11
目标 2：普及小学教育	12
小学净入学率	12
15-24 岁人口文盲率	13
政策和计划	14
目标 3：促进两性平等并赋予妇女权力	15
8 年初等教育完成率方面的性别差异	15
女性在非农业部门的就业比例	16
政策和计划	17
目标 4：降低儿童死亡率	17
婴儿死亡率	17
政策和计划	19
目标 5：改善产妇死亡率	19
住院生育覆盖率	19
政策和计划	20
目标 6：与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争	20
结核病患者的治愈比例	20
政策和计划	21
目标 7：确保环境的可持续能力	22

破坏臭氧层的氯氟碳化合物的消耗（消耗臭氧潜能值-吨）	22
政策	23
目标 8：全球合作促进发展	24
债务偿还额占国家财政收入的比例	24
二、结论	25
男女不平等现象显著减少，玻利维亚多民族共和国十分重视促进两性平等并赋予 妇女权力	26
在改善产妇死亡率方面，2009 年 5 月，政府设立了胡安娜·阿祖杜伊基金，借此 鼓励孕妇到医疗保健机构就诊，这主要是为了防范怀孕和分娩时的死亡风险。	26
《国家发展计划》中提出的与自然和谐共存从长远上保障了环境的可持续性，为 此政府正努力保护和发展原始文化	26

玻利维亚自愿提交的国别报告

年度部长级审查会议

经济及社会理事会

实现千年发展目标

背景

历经 500 多年的长期反侵略、反掠夺斗争，历经 180 多年的反殖民抗争，历经 20 多年的反对新自由主义模式的长期斗争，一个实现了高度民主和广泛公民参与的全新玻利维亚诞生了。2009 年 1 月，玻利维亚多民族共和国通过了新的《政治宪法》，新宪法第一次将印第安人和原住民，以及以前一直被边缘化的各类群体纳入其中。

埃沃·莫拉莱斯·艾玛总统在任期间，通过各界社会力量以及原住民团体倡议和推动开展的各类结构性变更和社会、经济变革，玻利维亚多民族共和国提出了一个全新的国家视角，借助有效手段从根本上改变压迫广大玻利维亚人民的不平等和社会排斥现象。这一有效手段就是国家发展计划（PND）。

《国家发展计划》指出，根据多民族国家所担负的社会使命，要谋求实现国家经济发展和维护国家主权，迫切需要通过树立全新的政治发展观和经济发展战略，创建新的发展模式，树立全新的社会观和群众观点，发展新的生产模式，积极融入国际社会，将经济和社会发展政策结合为一个整体，推动社会组织、团体、全体公民以及生产部门有效参与社会经济生活，以消除贫困和社会歧视。

国家发展计划的战略指导方针可以归结为四点：要尊严、保主权、重生产、讲民主，谋求“更好地生活”，在所有领域和部门贯彻以下政治观点和国家发展战略及计划：

- 1) 实现国家发展模式的转变，摒弃殖民主义和新自由主义发展模式，改变原先的初级产品出口型发展模式；
- 2) 根据自身文化特点，依托“更好地生活”的发展观念，制定和实施新的发展模式。“更好地生活”的实质，就是实现物质生活的提高和人的个体、情感和精神发展相统一，以人为本，实现人与自然的和谐发展；
- 3) 致力于建设全新的经济、社会高度发达的多民族国家，实现财富和收入的平均分配，实现机会均等；
- 4) 探索实现国有经济发展与公平互为补充、和谐共存的发展模式，实现立足于生产，得益于社会组织、团体、微型和小型企业、手工业者、农村经济组织、生产组织、城乡各类社团和协会推动发展的社区经济的多元化经济；

5) 通过创建新的多样化综合发展模式，消除贫困、社会不公和社会歧视，实现综合发展；

6) 优先发展以下方面：公平、创新、环境和风险管理。

《国家发展计划》的四个战略要点为：

玻利维亚要尊严。这是指要消除贫困和不平等现象，实现收入、财富的公平分配和再分配以及机会均等。要做到这一点，需要经济和社会各界的共同努力，需要在政治上制定和实施与社会保障和社会综合发展相关的跨部门战略和计划。

玻利维亚讲民主。这是指要建设一个多民族、社区和谐共存的社会和国家，实现人民行使社会和社区权力，负责对自身发展和国家的发展做出决策。要做到这一点，需要社会各界共同努力，提高政府管理能力和透明度，赋予社区以社会管理权。

玻利维亚重生产。引导生产模式的转型、一体化转变和多样化，发展一体化的复合型生产模式，创造更多的剩余价值、收入和就业，最终实现经济增长模式的转化，摒弃单纯依靠出口初级产品的经济增长模式。要做到这一点，需要创造剩余价值、收入和就业的重要社会经济部门的共同努力。而从社会经济横向结构看，则需要由生产发展的基础设施建设部门和生产支持部门的共同努力。

玻利维亚保主权。这是指在国家建设过程中强调自我认同，将自身定位为国际成员的一份子，重视自身的主权和自主决定国家事务的权力，在对外政策中以实际的政治和外交活动坚持民众参与、坚持捍卫自然资源和生物的多样性。要做到这一点，需要各对外关系部门和国际经济关系部门的共同努力。

发展的观念和《国家发展计划》所包含的战略要点，蕴含了寻求实现国家宏观经济转型和可持续发展之间的平衡，以此作为支持开展上述战略的重要手段，使得采取的政策措施能够更好地复苏经济，推动实现社会公正。现在已摒弃将社会公正视作经济增长政策的“调整变量”的旧观念，而将其视为国家的主要职能，国家应当发挥其倡议者和主导者的作用，创造实现社会公正的各种条件，实现社会公平正义。

这就是说，要彻底消除原本植根于国家组织机构和民众头脑中的主流文化所创建的殖民主义和新自由主义经济、政治和文化机制，因为这些机制所贯彻的个人主义行事作风有违当地原住民群体之间贯彻的团结、互助、互惠的原则。

由此看来，“更好地生活”与广大人民的福祉直接相关，也就是说，与人民群众的日常生活中的方方面面密切相关，也与社会团体形成了互动。在这个意义上说，“更好地生活”是指个人能拥有稳定而体面的工作，充足的收入和舒适的住房，食品供应、教育、交通、用水用电、医疗卫生以及其他物质和精神上的需求都能得到满足，并且能够与自然完全和谐共存。

在此规划下，通过《国家发展计划》和新的多民族国家《政治宪法》，玻利维亚充分表现出其在新观念框架下消除社会歧视，从实质上消减不公平和不平等的意愿；其规划从质和量上都超越千年目标的做法充分显现出其实现千年发展目标这一全球协议的诚意。

眼下全球正经受着一场全球性危机，而这限制了千年发展目标的各项指标的如期完成，为此，需要从引发此次危机的国家应当承担的责任这一角度对千年发展目标的预定达成期限予以反思。

一、“千年发展目标达成进度”报告

对玻利维亚实施千年发展目标的追踪

迄今为止，玻利维亚已提交了五份千年发展目标进度报告。最近三次发布的报告是由千年发展目标机构间委员会（CIMDM）主导完成的。该委员会由以下社会部门组成¹：经济和社会政策分析股、国家统计局、公共投资和外部融资局，以及预算和审计局，其创建宗旨为：从本国实际国情出发，通过界定重要指标、确定本国担负的任务和目标，推动促进对千年发展目标的监督和追踪。

本次报告更新了玻利维亚的《第五次千年发展目标进度报告》中的相关信息，添入了新的调查数据资料和行政登记记录。本次报告中更新的千年发展目标跟踪指标数据大部分都来自于 2007-2008 年的最新资料草案。

目标 1：消除极端贫困和饥饿

极端贫困人口比例

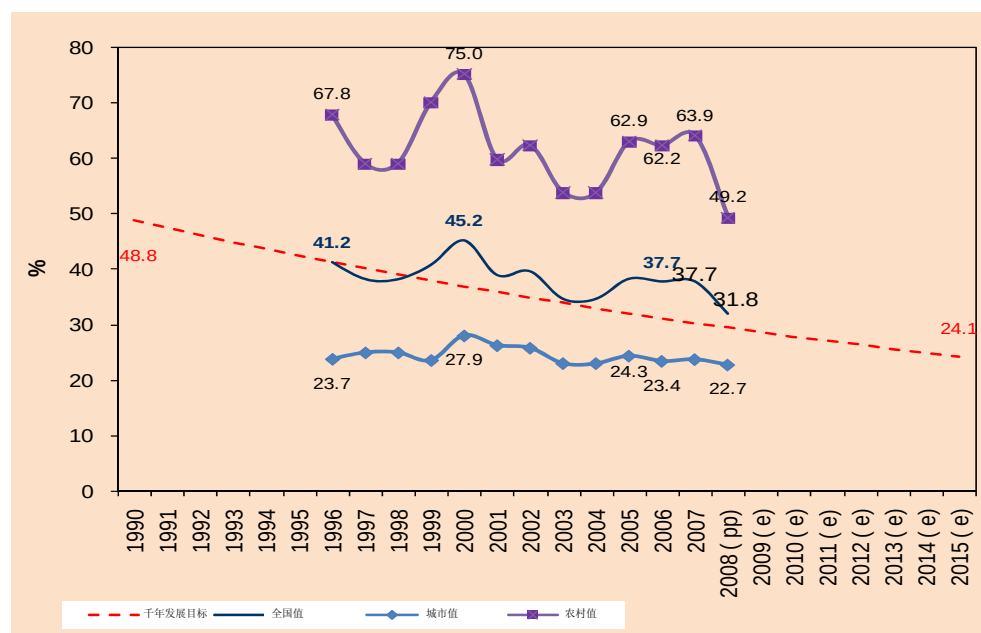
极端贫困或贫穷人口比例是指其收入低于其一揽子基本食品组合价格的人群所占人口比例。²最近十年间，极端贫困人口所占总人口的比例已下降 9.4 个百分点，从 1996 年的 41.2% 下降到 2008 年的 31.8%（见图一）。在此特别指出，2007-2008 年间的降幅最大，下降了 6 个百分点。

¹ 目前，千年发展目标机构间委员会涵盖了医疗卫生、教育、供水、基础卫生设施、土地和环境规划、生物多样性、林业和环境资源、物种和代系事务相关部门。

² 极端贫困线的界定方法为：根据提供维持个体生存及其体力活动平均所需的卡路里、蛋白质和其他营养物质的食品总和，创建一个一揽子基本食品组合（CBA），由此确定极端贫困线水平（拉加经委会-社会政策分析股，1995 年）。城市地区一揽子基本食品组合中的食品规格水平应与消费者价格指数中的食品规格水平相符。2008 年，城市地区的一揽子基本食品组合（极端贫困线）的平均值为每人每月 318.1 玻利瓦诺（合 45 美元），农村地区的一揽子基本食品组合（极端贫困线）的平均值为每人每月 260.3 玻利瓦诺（合 37 美元）。

图一

极端贫困人口比率变化趋势图



资料来源：经济和社会政策分析股根据国家统计局的家庭普查数据得出。

(pp) 预估数据，待审核。(e) 设计值。

分别比较城市地区和农村地区的数据，可以看出自 2000 年至今，城市和农村的极端贫困率都有所下降，其中农村地区降幅更为明显。农村地区的极端贫困率从 2000 年的 75% 下降到 2008 年的 49.2% (下降了 26%)；而城市地区则从 27.9% 下降到 22.7% (下降了 5.2%)。尽管降幅明显，但是农村地区的极端贫困率仍比城市地区高 1.17 倍。

农村地区极端贫困率的大幅波动暴露出了农村人口在应对不良事件，如自然灾害或经济衰退时的脆弱性，比如在 1999 年和 2000 年，农村的极端贫困率分别达到了 70% 和 75%。

20%的最贫困人口在国民收入中的参与率

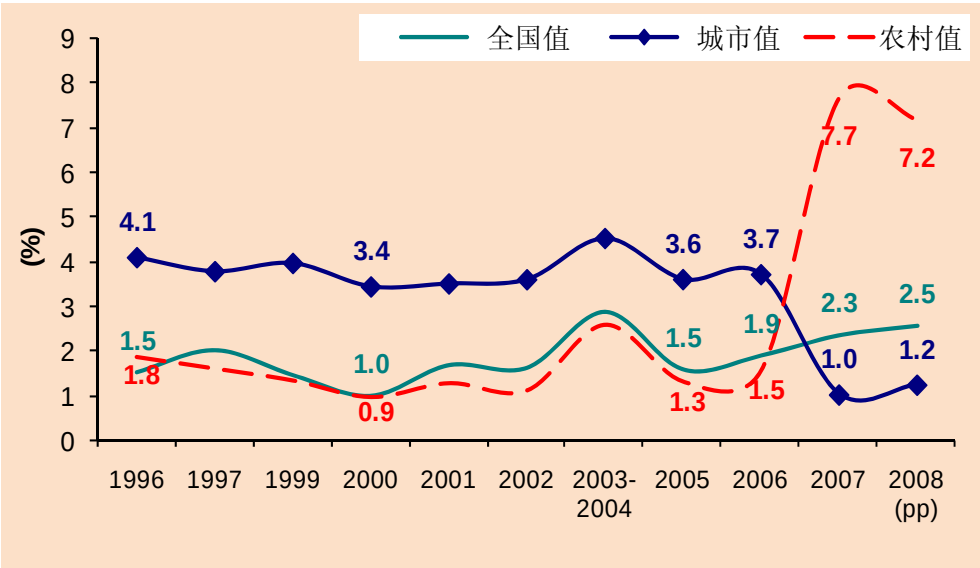
衡量收入分配的一个重要指标就是全国 20% 的最贫困人口在国民收入中所占比例。³ 该指标的演化表明，12 年间，全国 20% 的最贫困人口对经济收入增长的贡

³ 应当指出，尽管该指标指的是 20% 最贫困人口在国内消费中的参与率，但是在计算该指标时采用的数值是人均家庭收入（而不是消费量），这一收入既包括家庭的劳动收入，也包括家庭其他收入来源，如财产转让所得或财产收入。家庭的收入和分配值都是根据家庭普查数据估算得出的。

献率得以提高。截至 2005 年，最贫困人口所创造的平均经济收入占总值的 1.7%，而最近三年这一比率持续增长，到 2008 年，20%最贫困人口对收入的贡献率已达 2.5%（见图二）。

图二

20%最贫困人口对国民收入的参与率变化趋势图



资料来源：经济和社会政策分析股根据国家统计局的家庭普查数据得出。

（pp）预估数据，待审核。（e）设计值。

分别比较城市地区和农村地区的数据，可以看出城乡之间的巨大差距。2008 年，城市中 20%的最贫困人口创造的收入占城市总收入的 1.2%。而农村地区，占人口总数五分之一的最贫困人口所创造的收入占到当地总收入的 7.2%。应当指出，在最近两年，农村最贫困人口收入所占比率的提高是与政府强调将收入向特定人群进行转移的政策密切相关的。⁴

政策和计划

埃沃·莫拉莱斯·艾玛总统领导下的玻利维亚多民族国家，在《国家发展计划》框架下，正在实施一项可有效消减玻利维亚的贫困和不平等现象的措施，即设立“体面收入”基金。通过该行动，向 60 岁以上的老年人发放货币补贴，其中对有养老金收入 and 没有养老金收入的老年人进行区分对待。鉴于劳务市场中非正规

⁴ 联合国的资料显示，在拉丁美洲和加勒比地区，平均来看，其总收入中的 3.3%是由占人口总数 20%的最贫困人口创造的（<http://millenniumindicators.un.org/>）。其中主要包括体面收入。

劳动力的大量存在，这一基金旨在向服务于非正规劳动部门的目标人群进行货币补贴，创造条件以提高无法享受养老金待遇的家庭的收入水平。

在非正规劳动部门就业，不仅带来了养老方面的问题，而且另一方面也使其十分依赖于经济大环境。由于外部因素的影响，2007-2008 年间，食品价格的上涨影响到了消费者的购买力，但从另一方面看，这使得服务于非正规劳动部门的群体的收入也得以增加，由此使得许多人的收入超出了一揽子基本食品价格的水平。

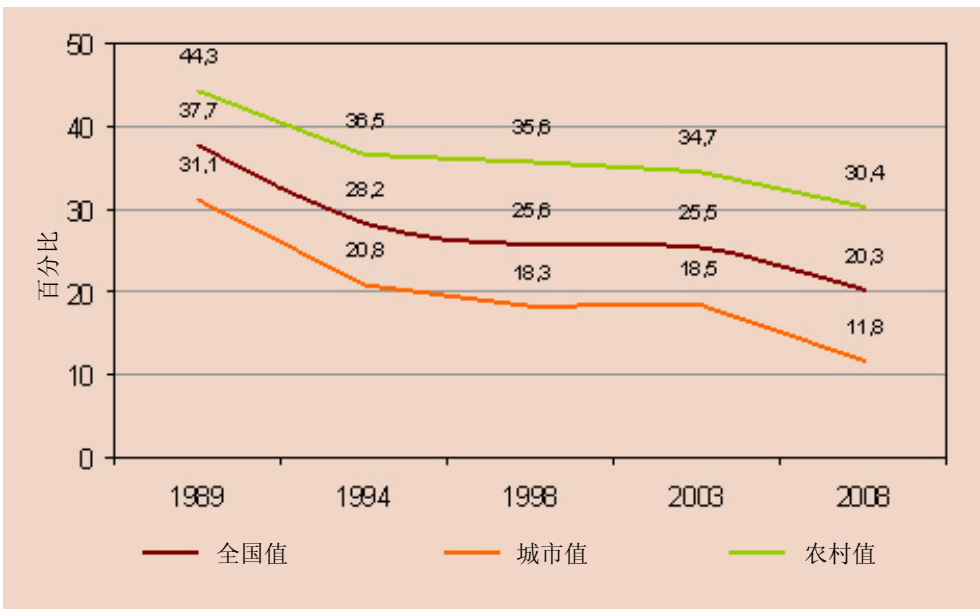
三岁以下慢性营养不良儿童所占比例

儿童慢性营养不良的水平主要是通过对比参照人群的指标，以各年龄段的身高的参考值为基础，考量其生长发育延缓的程度来确定的⁵。在玻利维亚，儿童营养不良的相关信息主要来自全国人口和健康普查提供的数据，该项普查每隔四、五年开展一次。最新一次的全国人口和健康普查已于 2008 年 2 月至 6 月间完成，普查中提交的本年度信息仍为预测值。

近 20 年间，玻利维亚国内的慢性营养不良现象已呈下降趋势，1989-2008 年间已降低了 17.4 个百分点。这一下降趋势在 1989-1994 年间，以及 2003-2008 年间尤为显著（见图三）。

图三

慢性营养不良现象发展趋势图



⁵ 目标研究人群应与国家健康统计中心 (NCHS)、世界卫生组织 (OMS) 和美国疾病防治中心 (CDC) 确定的参照人群进行比较。当前，世卫组织已经确定了新的参照样本。

资料来源：经济和社会政策分析股根据 1989–2003 年间的全国人口和健康普查数据得出。

注：目标人群为本次调查前 3–35 个月内出生的儿童。如果被调查儿童低于国家健康统计中心（NCHS）/美国疾病防治中心（CDC）/世界卫生组织（OMS）规定的参照人群组的平均值 2 个标准离差，则被视为营养不良。

（p）预估数据。

农村地区儿童的身高不达标问题尤为严重，农村地区 3 岁以下儿童营养不良的比例约为城市地区的三倍。2008 年，农村地区有 30.4% 儿童存在营养不良问题，而城市地区这一比率仅为 11.8%。儿童营养不良比率的城乡差异表明在农村地区，营养不良问题的改善远不及城市地区明显，后者在 5 年间从 18.5% 骤降到 11.8%。

以 1989 年的数值为参考值，千年发展目标计划到 2015 年将慢性营养不良的比率减少到 19%。然而，《国家发展计划》希望通过零营养不良多部门项目，将营养不良率降到更低水平，并预计将在 2010 年彻底消除儿童慢性营养不良现象。

政策和计划

通过《国家发展计划》的开展，玻利维亚表明了其改善人民饮食和消除国内营养不良现象的国家目标，现任政府自其 2006 年任期开始就着手规划其零营养不良多部门项目。该项目的目标人群指向五岁以下儿童，重点放在两岁以下儿童，并且优先在食品安全问题比较严重的地区开展行动。该项目要求多部门协作，并已被现任政府列为其工作重心之一。

自 2006 年 4 月母婴通用保险推广以来，补充食品和微量营养素食品的消费得以推动。而且健康通用保险第一阶段的覆盖范围将扩展到 21 岁（现在正在出台实施这一政策的最高法令），下一步，在其第二阶段，覆盖范围将扩展到 59 岁。该项目还将推动 6–24 个月婴幼儿补充食品的消费以及孕妇微量营养素强化食品的消费。为此，现已研发出一种名为“Nutribebé”的补充食品（婴幼儿辅食），经费将由各市政府分担。

另一方面，为改善婴幼儿喂养方法，促进婴幼儿营养和保健，将来会将工作重点放在推广母乳喂养方面。为此，2006 年 8 月 15 日出台了第 3460 号关于推广母乳喂养和有关其代用品销售的法律。该项法律规定应推动、保护和支持纯母乳喂养婴儿直至其满 6 个月的做法。婴儿六个月之后直至年满两周岁期间，应继续坚持母乳喂养并添加辅食。

目标 2：普及小学教育

小学净入学率

该指标是衡量儿童入学普及率的重要指标之一。2002-2007 年间玻利维亚的小学净入学率⁶呈下降趋势。（见图四）这种下降趋势可归结于多个因素，如对教育的公共投资的持续减少，在教育问题上缺乏明确的指导方针，或者是在衡量一些指标是对人口数量的高估。⁷

2006-2007 年间，小学净入学率的下降幅度远远大于之前的年份。但是这种下降并不表示入学率的实际下降，而是应当解释为随着新的一次性学生登记制度的施行，各教育单位内学生重复登记的现象大幅度减少。由于一次性学生登记制度的实施，新的登记资料有助于提高从全国各教育单位收集到的信息的质量和精确性。⁸

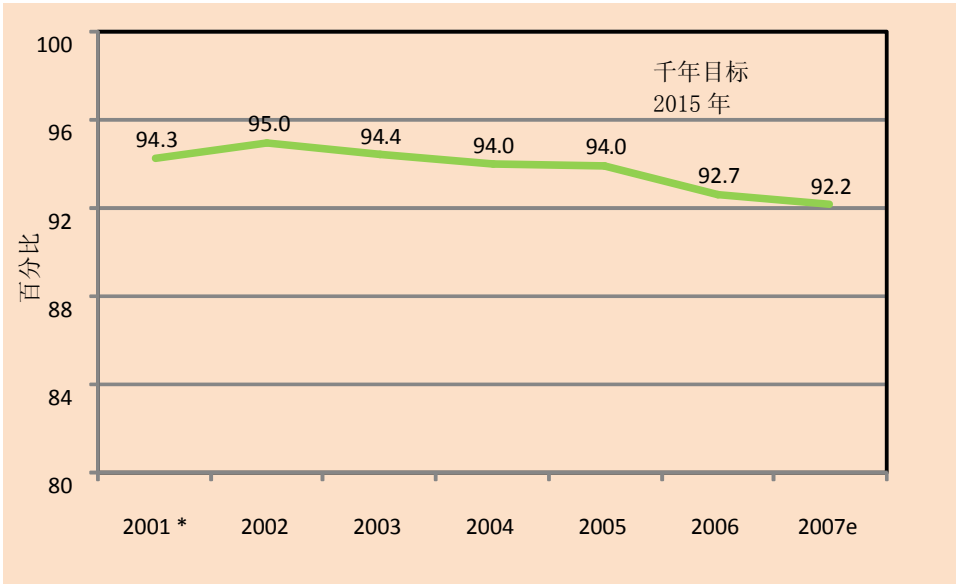
⁶ 此入学率定义为 6-13 岁年龄段在小学教育机构登记入学的人口比例。

⁷ 计算小学净入学率时，分母数应为 6-13 岁的人口数。2001 年普查后的这些年间，国家统计局所采纳的人口数据是根据最近两次人口普查估算得出的数据。由于是估算数据，所以其采纳的人口数与特定年份的实际居民数量无法完全符合（可能出现高估或低估的情况）。由此产生的误差，以及这些估算数据的精确值都将随着下次人口普查的数据而予以修正。

⁸ 各教育单位的行政领导人，或者是担负相应职务的教授学者应负责每年两次向教育信息体系汇报其所在单位的一切信息资料（学生、教学人员以及其他一切相关方面）。很多情况下，为降低漏报的风险，这些领导或负责人倾向于多报，其向教育信息体系报告的入学人数往往比学生入学登记簿上的实际人数偏高。

图四

小学净入学率趋势演变图（2001-2007 年）



资料来源：根据（教育部）教育信息体系的资料制作。

(*)：经济和社会政策分析股估算数据。这一数字与教育部学校指标和统计信息档案中所报之 97.0 的比率之间存在偏差，这是因为其计算时分母所套用之人口数考虑了人口普查遗漏的情况，以便与该系列的其他部分保持一致。

(e) 经济和社会政策分析股估算数据。

15-24 岁人口文盲率

15-24 岁人口的文盲率⁹是对小学教育成果最直接、最即时的反映。从全国范围看，该项指标较低，在近 7 年间一直低于 2%。

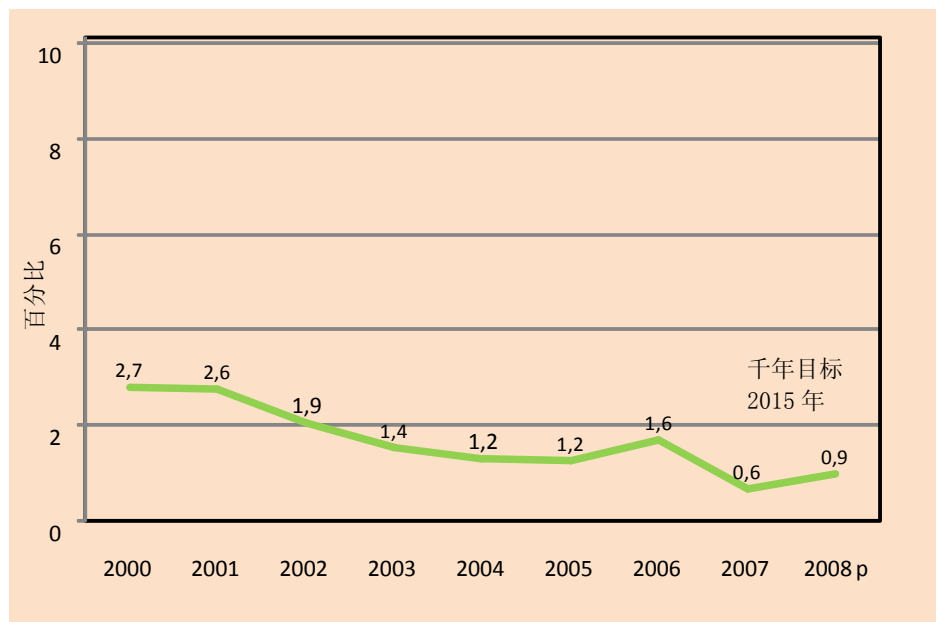
2000-2008 年间，15-24 岁人口的文盲率得到了大幅改善，下降了 1.8 个百分点（见图五）。其中最显著的降幅出现在 2006-2007 年间，这要归功于“我一定行（Yo Sí Puedo）”¹⁰这一全国扫盲活动的开展。

⁹ 15-24 岁年龄段人口的文盲率是指这个年龄段内不会读、写的人口所占百分比。

¹⁰ 2008 年 12 月，随着全国扫盲运动的落幕，玻利维亚宣布其国内已消除文盲现象。

图五

2000-2008 年间 15-24 岁人口文盲率变化趋势图



资料来源：根据国家统计局的家庭普查数据制作。

(p): 预估值。

政策和计划

从“更好地生活”这一角度看，它与人民的一般福祉直接相关，即谋求提高教育覆盖面、教育持久性和教育质量，为此政府在改善各教育单位的基础设施、教学设备和人力资源方面做出了很大的努力。自 2006 年起，每年新建 4 000 多个新项目，继续推进教育基础设施的建设、扩建和改建工作，并且开始实施代课教师转正全国计划。

另一方面，玻利维亚多民族共和国已着手开展各种刺激教育需求的行动。其中一项主要措施就是设立小胡安·宾托奖学金，旨在鼓励适龄儿童正常注册入学，并且能够在公立小学坚持完成小学教育。在市一级范围内，最值得提倡的做法就是艾尔阿尔托市政府从 2003 年开始推行的希望奖学金 (*Wawanacasataki*) 活动，而普纳塔、圣佩德罗·德托托拉赫萨巴亚市的做法也有借鉴意义。此外还有一些普及小学教育的项目是由国际合作组织或其他非政府组织支持开展的。

在扫盲领域，最富有实效的就是名为“我一定行”的全国扫盲运动，该运动随着 2008 年 12 月玻利维亚宣布在其国内消除文盲现象而成功落幕。作为该活动的延

续，2009 年 3 月起开展实施了名为“我能继续下去”的后续扫盲运动，旨在巩固扫盲运动成果，深化读写和其他各方面的知识。

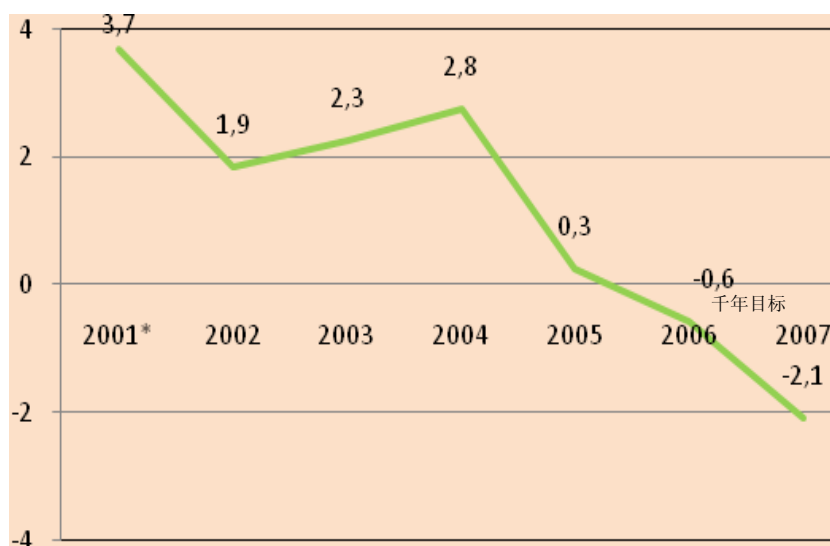
目标 3：促进两性平等并赋予妇女权力

8 年初等教育完成率方面的性别差异

在玻利维亚多民族共和国，男性和女性在 8 年初等教育完成率方面的差别实际上已不存在。数据显示在最近 7 年间，男女在这一方面的差别已大幅减小。¹¹ 2001-2007 年间，初级教育完成率已经从 2001 年男性比女性高出 3.7 个百分点发展到 2006 年女性比男性高出 2.1 个百分点（见图六）。

图六

8 年初等教育完成率方面的性别差异变化图



资料来源：根据教育部的教育信息体系以及经济和社会政策分析股 2007 年的资料制作。

(*)：经济和社会政策分析股估算数据。这一数字与教育部学校指标和统计信息档案中所报之完成率差值之间存在偏差，这是因为其计算时分母所套用之人口数考虑了人口普查遗漏的情况，以便与该系列的其他部分保持一致。

¹¹ 8 年初等教育完成率的性别差异就是男女 8 年初等教育完成率之间的简单数字差。如果得出的是正值，则说明男性完成率高，如果是负值，则说明女性完成率高。

图中 2006-2007 年的数字显示千年目标 (MDM) 中消除教育完成率的两性差别这一目标实际已经实现, 但是还应看到, 鉴于这一指标的发展趋势, 有必要采取行动避免这一负差值不断增大, 这意味着男性在这方面处于劣势。

女性在非农业部门的就业比例¹²

该项指标用于衡量女性在工业和服务业部门从事有偿劳动的参与度, 即在这些部门女性占劳动力总人口的比例。劳务市场对女性的开放程度不仅影响到就业机会的平等性, 而且也影响到经济效率, 具有高灵活度和适应各种变化能力的劳务市场具备更高的经济效率。

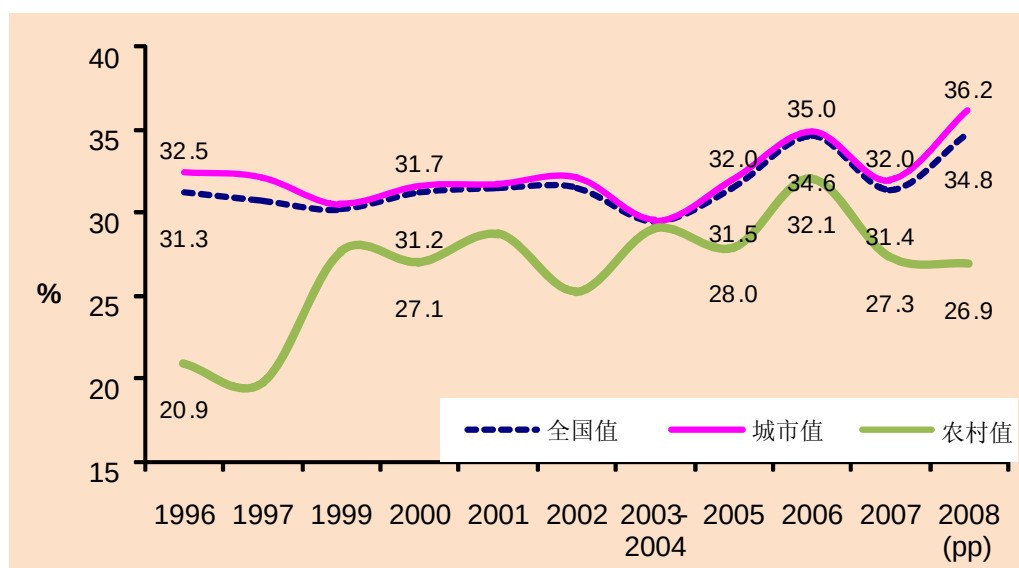
2008 年, 在非农业劳动部门就业的劳动者中女性占 1/3 强 (女性 34.8%, 男性 65.2%)。这些数据显示在玻利维亚, 劳务市场中的性别差异仍然比较严重。从整体上看, 妇女在非农业部门的就业比例在近十年内并没有显著变化; 1996-2008 年间劳动者中女性所占比例仅从原先的 31.3% 上升到 34.8% (见图七)。

如果按居住地区分, 可以看到, 2008 年女性占就业人口的比例在农村地区为 26.9%, 在城市地区为 36.2%。这种城乡差别与 12 年前的形势截然不同, 当时农村地区女性占就业人口的比例约为 20.9%。与全国大趋势一致, 城市地区女性在劳务市场的就业率并没有显著变化。与此相反, 1996-2008 年间农村地区女性非农业部门的就业比例增长了 16 个百分点。尽管农村地区女性在工业和服务业部门的就业比例的显著增加令人振奋, 但是需要指出的是, 玻利维亚农村地区的就业岗位主要分布在农业部门。

¹² 联合国文件 (2003 年) 指出, 为计算这一指标, 需要以在农业部门就业的女性总数除以在农业部门就业的人口总数 (男性和女性)。

图七

女性在非农业部门的就业比例变化趋势图



资料来源：经济和社会政策分析股根据国家统计局的家庭普查数据得出。

(pp) 预估数据，待审核。(e) 设计值。

政策和计划

《国家发展计划》包括针对玻利维亚劳动人口的就业政策，旨在创造更好的就业机会，确保劳动者能够完全行使其社会劳动权利；创造条件以产生更多生产性就业岗位，改善就业条件；完善就业制度。

体面的工作从其本质上来说是指工作性质符合基本劳动法，尊重自由和社会对话，废除雇用童工和强制劳动。在福利和公平方面，在收入分配中享受平等待遇，获得充足的收入。劳动价值受人肯定，工作稳定，享受社会保障，有休息权，工作环境健康安全。

目标 4：降低儿童死亡率

婴儿死亡率

玻利维亚通过《国家发展计划》表明了其消除婴儿死亡率的决心，根据国家人口和健康普查（ENDSA）收集到的信息，这一目标预计将在四到五年内实现。最新一期的国家人口和健康普查是在 2008 年进行的，普查信息仍有待审核整理。

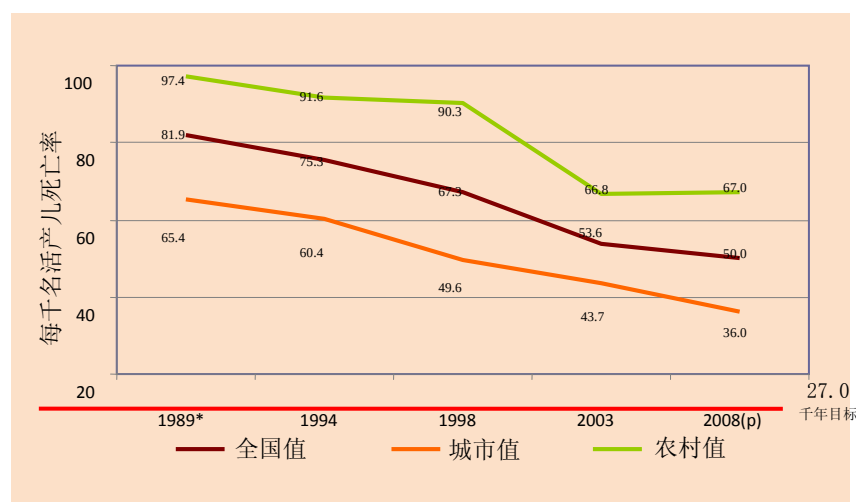
近 20 年来，玻利维亚的婴儿死亡率得以大幅降低。从全国水平看，一岁以下婴幼儿中每千名活产儿的死亡率已从 1989 年的 81.9‰降低到 2008 年的 50‰，降

幅达 40%。特别应当指出 1998-2003 年间婴儿死亡率的下跌幅度最大，降幅达年均 4.4%（见图八）。如果继续保持近五年的下降速度，玻利维亚将很快实现千年目标中将儿童死亡人数削减三分之二这一任务。

在降低五岁以下儿童死亡率方面也取得了很大的进步。从全国水平看，1989-2008 年间，每千名活产儿的死亡率已从 129.4‰下降到 63.0‰，19 年间下降了 51%。

图八

儿童死亡率变化趋势图



资料来源：1989-2003 年间开展的多项国家人口和健康普查。

(*) 为与以后年份的数据进行比较，对 1989 年的婴儿死亡率和儿童死亡率进行了重新计算；因此，图中的数据与前几份报告中公布的数据之间存在差别。

(p) 预估数据。

尽管已取得显著进步，但玻利维亚国内的儿童死亡率在拉美地区仍处于较高水平。玻利维亚每年死亡的五岁以下儿童 17 252 名，平均每天死亡 47 名（联合国儿童基金会）。其中，一岁以下的婴幼儿占死亡儿童总数的 80%。为此，为实现和超越千年目标，必须加倍努力致力于改善卫生体系中的相关健康决定因素以及与之相关的社会决定因素。

通过对比城市和农村地区的婴儿死亡率可以看出，2008 年，农村地区一岁以下婴幼儿的死亡概率仍远远大于城市地区。值得一提的是 1998-2003 年间农村地区的婴儿死亡率下降了 23.5 个百分点，而同期城市地区的婴儿死亡率仅下降了 5.9 个百分点。农村地区儿童死亡率的改善应归功于基本健康险（SBS）和健康险覆

盖范围扩展计划（EXTENSA）的实施，因为这两项措施都将工作重点放在了农村地区。

政策和计划

在埃沃·莫拉莱斯·艾玛总统任期内，玻利维亚多民族共和国的一项重要公共政策就是推行旨在降低母婴死亡率的母婴通用保险。

本届政府力推的另一项公共政策就是零营养不良多部门项目，其目标为清除玻利维亚境内的慢性营养不良现象。作为该项目的具体实施行动之一，自 2006 年 4 月开始，母婴通用保险增加了一项服务内容，即在各公共医疗保健机构、社会保障部门以及指定的私人医疗保健机构发放营养片。另一方面，零营养不良项目通过宣传推广母乳喂养和倡导设立儿童专科医院，将工作重心放在了改善对 2 岁以下婴幼儿的喂养和照看方式上。同时，该项目还将推动 6-24 个月婴幼儿辅食以及孕妇微量营养素强化食品的消费。为此，现已研发出一种名为“Nutribebé”的补充食品（婴幼儿辅食），经费将由各市政府分担。

此外，计划免疫扩展方案（PAI）在国内疫情多发的高危地区市政府的配合下，计划开展有针对性的免疫活动，提高白百破+儿麻+流感五联针第三剂的免疫接种覆盖率。在各社区负责人的推动和协助下，计划免疫扩展方案深入社区，推动儿童预防接种工作。

为扭转国内免疫接种覆盖率不断缩减的趋势，政府已与全球疫苗和免疫联盟签署了协议，协议中规定将对提高白百破+儿麻+流感五联针第三剂的免疫接种覆盖率的行为予以奖励。该协议的目标是到 2010 年将免疫接种覆盖率提升到 95%。如果覆盖率得以提升，玻利维亚将得到信息、教育与培训方面的相关奖励。

目标 5：改善产妇死亡率

住院生育覆盖率

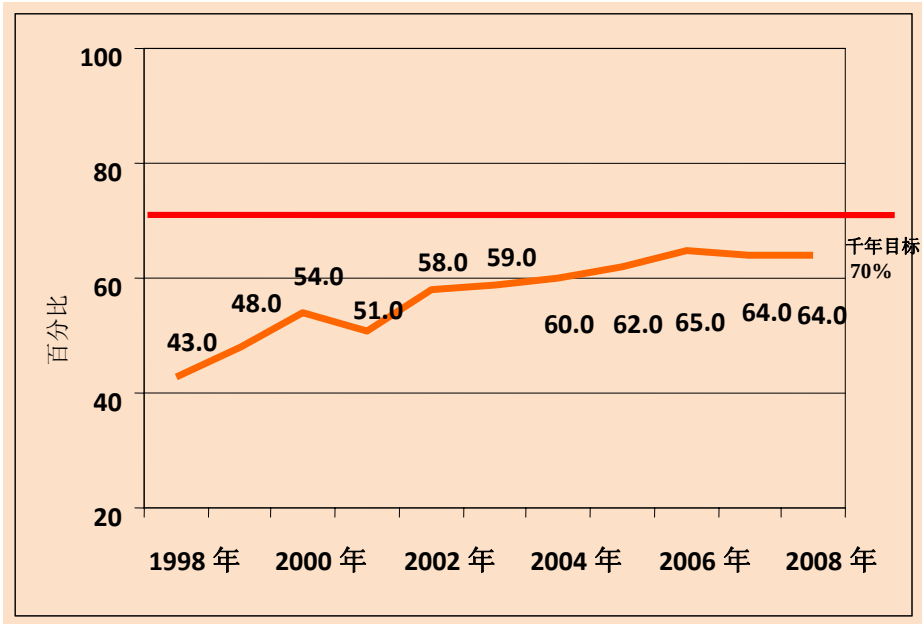
住院生育覆盖率指标可以显示由合格的医护人员负责接生的生育比例，该指标数据可通过家庭普查信息或行政登记信息估算得出。¹³后一种信息来源的优点就是可以由此定期估算住院生育覆盖率，并可进行逐年跟踪。

在玻利维亚，全国医疗保健信息体系的登记数据显示 1998-2008 年间产妇在有医护人员在场照料的比例从 43.0%上升到 64.0%，十年间提高了 49%（见图九）。基于此发展趋势，医疗卫生部门已订立了到 2015 年将住院生育覆盖率提升到 70%的目标。

¹³ 合格医护人员是指医生、护士和助产士。

图九

住院生育覆盖率变化趋势图



资料来源：经济和社会政策分析股、卫生和社会发展部联合提交的《第六次千年发展目标进度报告》。

政策和计划

“更好地生活”建立在社会和经济政策互补的基础上，在这个意义上，政府正逐步建立对孕产妇和儿童的保障制度，使孕妇能够得到恰当的产前护理，这有助于降低妇女，特别是农村妇女在怀孕和生产时的死亡风险。2009 年 5 月，政府设立了“胡安娜·阿祖杜伊”基金，借此鼓励孕妇到医疗保健机构就诊，这主要是为了防范怀孕和分娩时的死亡风险。同时，政府正逐步加强医疗保健服务网的体系建设，旨在提供及时、高质量的服务。

目标 6：与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

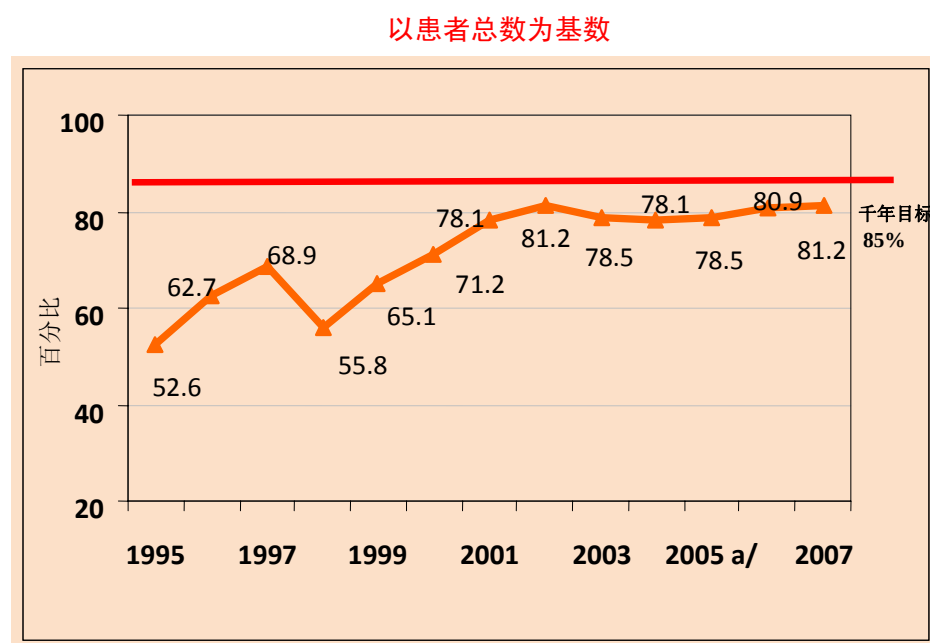
结核病人的治愈比例

玻利维亚是美洲地区结核病高发国家之一，结核病已成为影响公众健康的一个核心问题。泛美卫生组织/世卫组织公布的数据显示，到 2007 年玻利维亚的各类结核病患者将达到 10 000 例。

鉴于每年1-12月都进行结核病患者组群治疗，¹⁴而每一疗程的平均周期为8个月，因而目标研究人群的治愈数量将延迟一年统计得出。因此，国家结核病防控项目发布的最新数据对应的是2007年的情况，最新数据统计的治愈率为81.2%，比2006年的80.9%略有提高。治愈率的提高是因为对结核病患者治疗进行了跟踪监督（见图十）。

图十

结核病治愈率变化趋势图



资料来源：经济和社会政策分析股、卫生和社会发展部联合提交的《第六次千年发展目标进度报告》。a/2005 年对拉巴斯大区的患者组群进行了调整。

政策和计划

国家结核病防控项目为一线医疗队伍提供抗结核病的医疗耗材、试剂和药物，确保医疗保健机构能够提供免费的结核病诊治服务。同时，这一领域的一个重要进步就是在圣塔克鲁斯、科查邦巴、拉巴斯和艾尔阿尔托大区建立了全国结核病患者联合会，使得结核病患者相互支持，增强了患者与疾病作斗争的信心，有助于提高治愈率。

¹⁴ 治疗组群是指集体开始接受治疗的一组患者。

目标 7: 确保环境的可持续能力

破坏臭氧层的氯氟碳化合物的消耗 (消耗臭氧潜能值-吨¹⁵)

保护地球臭氧层已经成为近 35 年来全球面临的重大挑战之一，这一问题涉及到环境、国际贸易和可持续发展领域。玻利维亚政府在其可持续发展和环境保护政策中表明其贯彻执行保护臭氧层协议的决心，为此颁布了第 1584 号和第 1933 号法律，对消耗臭氧层物质使用较多的重点领域进行了认定和规范。1996 年成立了臭氧政府委员会 (COGO)，¹⁶ 这是一个专门负责执行蒙特利尔议定书中规定的控制措施的技术组织。

臭氧政府委员会在近十年间致力于促成国家具备消除消耗臭氧层物质的能力。对消耗臭氧层物质的控制和管理当前遵循《消耗臭氧层物质环境管理规范》，该规范主要用于约束与使用此类物质相关的活动。

氟氯化碳 (或氯氟碳化合物)，也称 CFC，¹⁷ 是主要的消耗臭氧层物质。为此，《蒙特利尔议定书》中明令禁止此类物质的生产和使用。但由于其极高的物理-化学稳定性和完全无毒的特性，氟氯化碳已作为冷却液、绝缘液、乳化剂、清洗剂、灭火剂和气溶胶抛射剂被广泛应用。氟氯化碳是人工合成的物质，主要通过生产过程中的泄漏、使用其制造而成的产品或其化学构成要素材料的变异而排放到大气中。¹⁸

2000-2005 年，玻利维亚对含氟氯化碳成分的产品的消费已大幅减少 (5)。这主要归功于对传统制冷剂使用比例的降低。而与之相反，由于清洁技术的应用，氟

¹⁵ 臭氧消耗潜能值是指根据一种物质在大气中的寿命、稳定性、活跃度和其所包含的氯、溴等对臭氧有破坏作用的元素的含量来测量该物质对大气中的臭氧的破坏能力值。氟氯化碳-1 的耗氧值为 1，其他所有物质的消耗臭氧潜能值都是与氟氯化碳-11 相比较得出的高于或低于 1 的数值。《消耗臭氧层物质环境管理规范》，2004 年。

¹⁶ 消耗臭氧层物质是指可能破坏臭氧层的有毒有害化学物质，此外，它还会向大气层中释放氯和溴。《消耗臭氧层物质环境管理规范》，2004 年。

¹⁷ CFC 是对氟、氯和/或溴部分或全部取代氢原子的甲烷或乙烷衍生出来的有机化合物大家庭的统称。

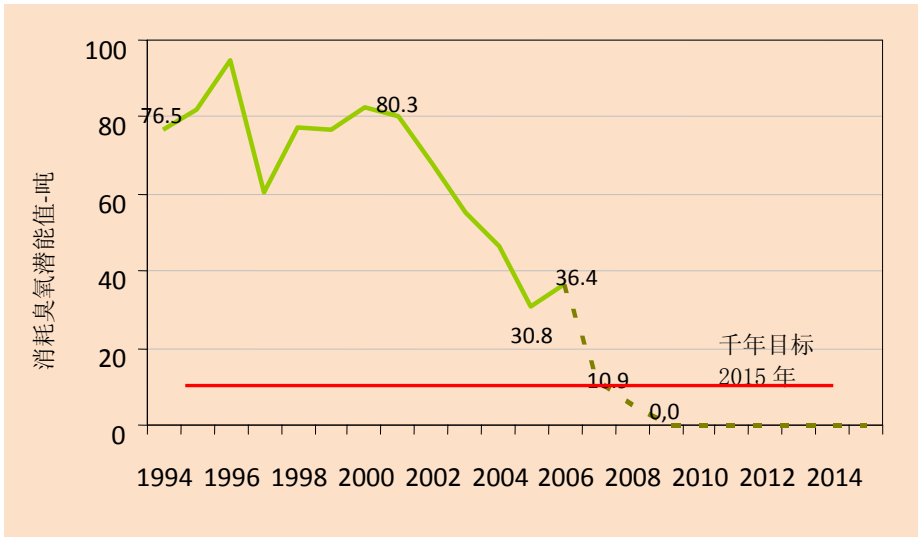
¹⁸ 氟氯化碳破坏臭氧层的作用过程是一个光化学反应过程：当氟氯化碳分子被光线照射时，会分解放出带自由电子的氯原子，称为氯自由基，氯自由基十分活跃，极易与臭氧结合，破坏臭氧的分子结构。该反应为催化反应。据估计，一个氯原子可以破坏近 3 万个臭氧分子。这一反应会带来严重的后果，因为它会破坏大气中的臭氧层，使地球表面的紫外线大幅增加，而这会对生态系统和人类健康带来一定的负面影响（破坏植物的光合作用，增加人类患皮肤癌、视力和其他方面疾病的风险）。

氯化碳正逐步退出实际应用领域，取而代之的是氟氯烃的使用，这使得发泡剂的使用率有所上升。

尽管已取得了一些进步，但 2006 年消耗臭氧层物质的消费量仍比 2005 年有所增加。尽管这打破了消耗臭氧层物质消费水平近年来保持的持续下降趋势，但是增加幅度不是十分明显，并没有超出《京都议定书》规定的基准线。

图十一

消耗臭氧层物质消费量变化趋势（消耗臭氧潜能值-吨）



资料来源：根据海关总署、玻利维亚标准化与计量局的数据和生产、销售和使用消耗臭氧层物质的各企业提供的资料编制。

2007 年消耗臭氧层物质的消费量预计将比 2006 年同期消费量减少约 70%。为此，玻利维亚政府将通过臭氧项目和规范约束、政策调节和财政调控等其他手段继续实施其减少消耗臭氧层物质的使用和开发使用替代产品的政策方针。另一方面，计划到 2009 年实现《消耗臭氧层物质环境管理规范》中的订立的全面停止进口一切消耗臭氧层物质的目标。

政策

从“更好地生活”这一角度看，它与人民的一般福祉直接相关，即个人能拥有良好的居住条件，食品供应、教育、交通、用水用电、医疗卫生以及其他物质和精神上的需求都能得到满足，并且能够与自然完全和谐共存。

目标 8：全球合作促进发展

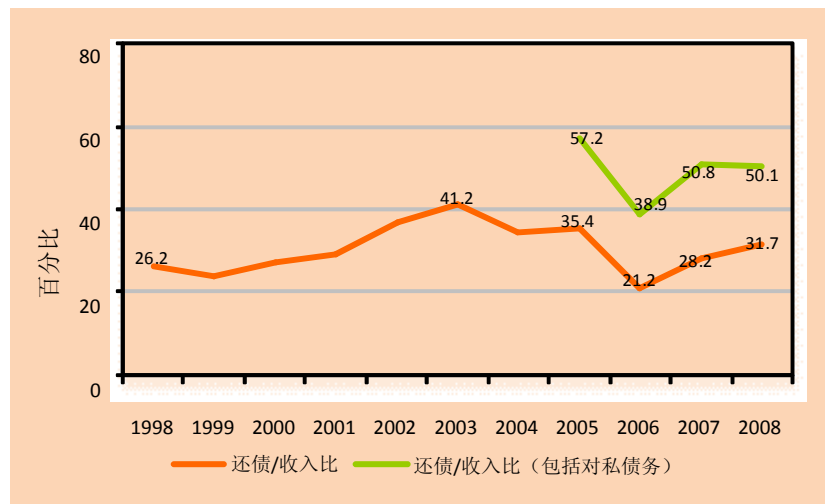
债务偿还额占国家财政收入的比例

可使用债务偿还额占国家财政收入的比例这一指标来衡量玻利维亚的债务的长久持续承受能力。该指标反映了公共部门为偿还其担负的公债本金和利息所付出的努力。这一指标同时包含了对国内和国外两方面的公债的偿还，因为玻利维亚与许多南美国家一样，尽管其国外债务已获大幅减免，但是由于其财政方面的捉襟见肘以及优惠信贷额度的缩减，政府不得不在国内发行公债，而高昂的偿债成本使得公债已经成为政府的一项重担，它限制了玻利维亚资助各种扶贫减贫方案和相关社会项目的能力。

债务偿还额占国家财政收入的比例在 2007–2008 年间有所上升，2008 年这一比例达到了 31.7%。这两年间比例的上升主要是因为玻利维亚中央银行在国内发行公债的增加幅度已超过了 120%；同时，其外债的增加幅度也达到了 10.6%，因而要偿付更多的本金和利息。2008 年玻利维亚在国内以政府债券的形式发行的公债额度翻了一番。

图十二

债务偿还额占国家财政收入的比例变化趋势图



资料来源：经济和社会政策分析股根据玻利维亚中央银行的数据编制。

这一指标增长幅度较低应归功于以下因素：一）2008 年度政府财政收入比 2007 年同期增长 43.7%，二）2008 年根据《多边减债倡议》和《重债穷国债务倡议》对玻利维亚实施了债务减免和偿债期限延长，使得其外债偿还额减少了 2.79 亿美元（见图十二）。

为将该指标的结果和新的债务可持续承受能力评估框架设定的阈值进行比较，¹⁹ 则计算公式的分子中除包括国内和国外的公债偿还额，还必须包括私人债务的偿还额。由于这一调整，玻利维亚的债务指标 2008 年已达到了 50.1%，远高于设定的债务可持续承受能力阈值（25%-30%-35%）²⁰

玻利维亚与其他重债穷国一样继续享受外债大幅减免的优惠待遇（重债穷国里昂条款和科隆条款，优惠幅度远大于《重债穷国债务倡议》和《多边减债倡议》）；但是对其的优惠信贷额度也明显减少；2008 年，玻利维亚新增外部信贷 12.096 亿美元，但其中仅有 9.6% 是优惠信贷，这迫使玻利维亚逐步依赖于商业信贷，导致其债务偿还额大幅增加。2008 年玻利维亚新增外部贷款中 43.6% 来自于安第斯开发公司，这部分贷款要按商业贷款利率支付。面对这种形势，在债务方面面临的几个重要挑战是：

- 为避免政府因债务负担过重而无力出资开展社会福利项目和计划，国际合作组织应继续向发展中国家发放软贷款，尽管这些组织自身以及联合国都建议欠发展中国家不要借取商业贷款。
- 发达国家应不断增加其官方发展援助的力度，直到实现其援助资金占其国民总收入的 0.7% 的目标。
- 债务与贸易之间的关系至关重要。努力修正国际贸易的不对称局面，并给予贫困国家更多的关税优惠，这将使穷国创造更多的收入，减少融资需求。

二、结论

新的玻利维亚多民族共和国，在埃沃·莫拉莱斯·艾玛总统领导下，借助于《国家发展计划》，与人民福祉直接相关的“更好地生活”这一发展观正逐步引导政府实施各种政策来减少国内的贫困和不平等现象，引导社会资源向 60 岁以上人群转移。

零营养不良多部门项目的目标人群指向五岁以下儿童，重点放在两岁以下儿童，并且优先在食品安全问题比较严重的地区开展行动。同时，该项目还将推动 6-24 个月婴幼儿辅食以及孕妇微量营养素强化食品的消费，深化开展了对儿童的免疫接种工作。

在食品安全领域开展项目，推动 6-24 个月婴幼儿补充食品的消费以及孕妇微量营养素强化食品的消费。颁布了第 3460 号关于提倡母乳喂养的法律。

¹⁹ 新框架由世界银行和国际货币基金组织的高层批准，针对目标是享受债务减免待遇的成员国。

²⁰ 各级阈值：政局巩固的国家：35%，政局稳定程度处于中等水平的国家：30%，政局脆弱的国家：25%。

推广全民教育、终身教育和优质教育，通过设立“小胡安·宾托奖学金”鼓励适龄儿童正常注册入学，并且能够在公立小学坚持完成小学教育。

在扫盲领域，最富有实效的就是名为“我一定行”的全国扫盲运动，该运动随着2008年12月玻利维亚宣布在其国内消除文盲现象而成功落幕。

男女不平等现象显著减少，玻利维亚多民族共和国十分重视促进两性平等并赋予妇女权力。

在改善产妇死亡率方面，2009年5月，政府设立了胡安娜·阿祖杜伊基金，借此鼓励孕妇到医疗保健机构就诊，这主要是为了防范怀孕和分娩时的死亡风险。

《国家发展计划》中提出的与自然和谐共存从长远上保障了环境的可持续性，为此政府正努力保护和发展原始文化。

由于外部因素的影响，2007–2008年间，国际范围内的食品和能源价格的上涨对国内产生了强烈的冲击；因而，此次系统性危机是多方面的，它不仅仅是一场金融危机，也是一场环境危机、食品危机、能源危机和社会危机。出口贸易量的大幅减少削减了玻利维亚依靠自身实现千年发展目标设定的各项指标的能力，为此，要讨论的中心议题就集中在此次金融危机的始作俑者应当负起怎样的责任这一问题上。因而，即使全球已达成共识，创造出各种机制来避免经济弱国陷入危机的深渊，即使为实现千年发展目标而全力付出，但是如果在全球范围内没有一个道德协议来对抗自由市场所引发的贸易不对称现象，那么所有这些努力将徒劳无功。