



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/1990/5/Add.40
23 July 1998
CHINESE
Original: SPANISH

1998 年实质性会议

《经济、社会和文化权利国际盟约》的执行情况

缔约国根据《盟约》第 16 条和
第 17 条提交的初步报告

增 编

洪都拉斯

[1998 年 4 月 2 日]

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
实质性条款	1 - 406	3
第 1 条	1 - 4	3
第 2 条	5 - 6	3
第 3 条	7 - 34	4

目 录(续)

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
第 4 条和第 5 条	35 - 36	8
第 6 条	37 - 55	8
第 7 条	56 - 91	13
第 8 条	92 - 104	17
第 9 条	105 - 137	19
第 11 条	138 - 199	24
第 12 条	200 - 279	33
第 13 和第 14 条	280 - 370	47
第 15 条	371 - 406	62
注		67

实质性条款

第 1 条

自决原则

1. 洪都拉斯认为，自决权是一项基本人权，《经济、社会、文化权利国际盟约》和其他国际文书确认了这一点。

2. 洪都拉斯人民在十九世纪初行使了自决权，他们设法摆脱西班牙统治，获得独立，建立了自己的国家。基于这一历史背景，洪都拉斯过去支持而且现在仍支持结束殖民主义或外国统治状态的所有国际措施。

3. 此外，联合国出现的新学说趋于使自主权具有比原先更广的含意，按照这一趋势，洪都拉斯赞同这一论点，即这项权利无论从外部来看还是内部来看都未行使完毕，而是必须不断得到行使。因此，洪都拉斯一直在执行一些措施，以便通过设法实现人民的全面发展来加强自决权的行使。

4. 这项政策反映在旨在加强民主机构的措施中，目的是确保该机构涵盖因几个世纪以来受到忽视而目前正遭受歧视的团体，处于这一状况的主要是居住在远离洪都拉斯城市的地区的最早来自非洲的土著居民。

第 2 条

不歧视原则

5. 洪都拉斯发现自己处于《人权报告手册》第 43 页和第 44 页所述的情况中，该手册指出：“委员会认识到，在许多情况下，极有必要制订立法，有时立法甚至是必不可少的...”，但从法律上看，问题在于如何确保此种立法的有效性。

6. 洪都拉斯采取充分措施逐步发展人民的经济权。然而，在洪都拉斯，令人担忧的是，这些权利的有效性正在减弱，此种减弱是以这些权利的“倒退”为标志的。事实上，在洪都拉斯，连续进行的“经济的结构调整”对这些权利的行使产生了重大、显著的损害，由于基本消费品价格的上涨，这些调整对购买力尤其是贫困

阶层的购买力产生了严重影响。另外，财政的管理不善正在对最易受伤害群体产生不利影响，洪都拉斯正在通过使其政府机构现代化来设法纠正这一问题。

第 3 条

男女平等

7. 《宪法》规定，男女在法律面前平等，而且享受和履行同样的权利和义务。因此，洪都拉斯作出极大努力来防止性别歧视，并已批准关于防止、惩治和消除对妇女暴力的国际协定以及《消除对妇女一切形式歧视国际公约》，从而承诺采取措施，制定保护妇女的法律，并废除一切伤害妇女的法律。

8. 洪都拉斯多数立法都没有考虑到维护妇女权益问题，这些立法忽视妇女的存在。出现这一状况的原因是，在洪都拉斯，妇女参与立法颁布工作的程度很低，因而，所颁布的立法依据的几乎主要是男子单方面的投入，这些投入来自男子对整个社会的看法。

9. 目前存在三种歧视：(1) 一些法律在事实上带有歧视性；(2) 违反法律规定的歧视；(3) 由于法律在妇女问题上有一些空白而出现的歧视。

10. 第一种歧视是指专门歧视妇女的法律。第二种歧视常常发生在私营部门，例如，在该部门，保护产妇被视为一项与雇主无关的社会和经济任务，妇女从事很繁重的工作，但却得不到恰当报酬，因而违反了同工同酬原则；鉴于这一情况，政府出台了一系列关于保护妇女的次级法律，这些法律的适用将取决于妇女工作的部门(《劳工法》、《公务员法》)。

11. 第三种歧视反映了这一情况：政府未颁布立法，以落实同等就业机会原则；此外，最低工资条例未涉及家庭雇工，也未在休息、工资、工时及社会保障方面为家庭雇工作具体规定。

12. 鉴于上述情况，立法机构采取了一些措施，以确保妇女享有同等权利。这方面取得的一些较小的进展反映在各种法律条文中(《家庭法》、《刑法》、《农业部门现代化法》、《社会保障法》等)。

13. 例如，1991年《农业部门现代化法》规定妇女可成为所有人(第79条)，并取消先前的土地改革法中歧视妇女的规定：例如，只有丧偶并且儿子未满16岁的

妇女才有资格拥有土地。今天，妇女可在和男子同等基础上依法取得土地并进行耕作，以便通过合作或协作安排创造更高的收入。妇女还可以缔结买卖和所有权合同，包括与事实婚姻的男方缔结此类合同，还可以管理自己的财产以及夫妇双方的财产。妇女可以单个企业家或合伙人的身份登记注册，并可从事各种商业活动。

14. 现行《家庭法》规定，已婚妇女或事实婚姻的女方在个人权利和财产权方面享有与男子同地位，而且应在相同的平等基础上行使其权利，履行其义务。

15. 《共和国宪法》关于妇女权利的条款(第 111-115 条)得到了修改，国家检察院已得到设立，并已在开展工作；检察院设有一个称为妇女特别办公室的机构(1994 年设立)，该机构的任务是充当任何暴力行为的女受害者的代表，并维护和保护这些受害者的权益，因为暴力行为是目前困扰洪都拉斯妇女的又一种祸害。国家人权委员会也已设立，委员会依据其《组织法》的规定，设法确保男女在生活的各个领域享有同等权利和机会：1996 年，检察院共从全国各地收到 3,685 个侵害妇女的违法行为的报告。

16. 1993 年，设立了家庭事务委员会，该机构归卫生部领导，主要任务是监督和确保人权的行使，以便防止暴力，并为家庭中身心暴力或性暴力受害者提供援助、保护和支持。

17. 1998 年 3 月 1 日，《刑法》最新修正案生效：新的法律条文将家庭暴力视为一项单独、特别的犯罪，规定将对伤害妇女的人进行更严厉的惩治；性骚扰行为也将受到惩治。另外，还发布一项法令，规定凡是在广告中使用有辱人格的妇女形象的，将受到惩治。1991 年，国民议会设立了妇女问题立法委员会，规定委员会的任务是提出改善妇女状况的立法建议，并研究已颁布的立法对维护妇女权益产生的影响。

18. 此外，1994 年，设立了妇女问题办公室，政府通过该机构协调与妇女问题相关的活动、行动计划和政策。所有这些都表明了一种真实的关切，即确保妇女在与男子平等的基础上拥有公平的条件和机会，将妇女纳入全国发展计划，以此创建一个在男女平等基础上确保权利的行使的社会模式。在迄今为止，该机构已在洪都拉斯西部和中部地区执行了一些创收生产项目，参加这些项目的是一些属于一家之主的妇女。该机构还就各种专题开展培训活动，并为其他一些有利于妇女的活动的开展提供资源。

19. 国民议会目前正在审议一项预防和惩治家庭暴力的法案(《预防、消除和惩治对妇女的家庭暴力》),因为正如已经指出的,这是影响妇女身心健康和性健康的又一个问题。近年来,妇女正在加紧参与国家的各种经济活动,妇女在校学习的年数趋于增加。有 20 个妇女组织组成了一个“反暴力组织”,目前设有一个妇女权利中心,一些非政府组织正在这一领域开展工作。

20. 《刑法》修正案规定,工作场所的性骚扰行为将受到惩治(第 147 条 A 款)。这是一种进步,目前对在广告中使用有失尊严、有辱人格的妇女形象的行为实行的制裁也是一种进步。

妇女参与国家政治生活的情况

21. 1955 年,洪都拉斯妇女获得投票权和作为候选人参加选举的权利。这使得妇女可以加入政党,也为妇女担任公职创造了条件。现在有一名妇女是共和国总统候选人,妇女第一次担任候补总统,另有一名妇女第二次担任候补总统候选人,在总统不在国内时,这两名妇女有可能担任代总统。现在还有两名女省长,然而由于洪都拉斯有 18 个省,这一数字很小。

22. 行政部门由 13 个部组成,但只有教育部长是妇女,而且在 17 名副部长中只有 5 名是妇女(她们分别担任卫生、规划、财政、自然资源、政府和司法部副部长)。妇女无人担任一个部的秘书长,但担任司局长妇女增多:占 42%,比 1989 年的数字增加了一倍。26 个地方机构中有 3 个机构的负责人为妇女。在 293 个市中,女市长占 13%,这一数字比 1985 年的选举结果有增加。

23. 在立法机关的 228 个席位中,有 9 名妇女当选为正式议员,11 名妇女当选为候补议员;在最高法院的 27 位法官中,妇女仅占 3 人,在 289 名其他法官中,妇女仅占 19%。在这一部门工作的妇女占 43%,但其中多数从事辅助工作。这一点反映了在公营部门任职的多数妇女的状况。

24. 在政府任命的 30 名大使中,只有 3 名女大使。洪都拉斯在中美洲议会有 20 名议员,但其中只有 6 人是妇女——1 人为正式议员,5 人为候补议员。

25. 所有这些都表明,在参与政治生活方面,男女平等状况不能令人满意,妇女与其说是作为成员参与决策机构,不如说是参与了竞选活动,无论是在立法机关,还是在行政和司法机关,妇女担任最高职位的比例仍然有限。

26. 在新设立的检察院中，一些妇女担任了要职：现有的 9 个特别部门中有 5 个部门的负责人为妇女，这些部门的工作人员 60%以上是妇女。

27. 由于对学校教科书作了修改，教育方面取得了相当大的进展，主要工作是开展研究、确定并消除对妇女的成见和歧视，以帮助人们改变观念。这是教育部开展研究所取得的成果。

28. 妇女就业机会如何，要看她们的是住在城市还是住在农村。妇女占城市经济活跃人口的 40%，但仅占农村经济活跃人口的 22%。妇女在服务、商业和工业部门从事工作。

29. 在城市，就业妇女有一半在服务部门从事工作，该部门涵盖家庭雇工、非正式工人、以及专业人员和技术人员等。

30. 在城市，约有四分之一的妇女是家庭雇工，这项工作不需要任何条件，而且在多数情况下使妇女无法得到自我完善和提升。

31. 《宪法》第 127 条规定，“人人都有权工作，有权自由选择或放弃他的职业……”。第 128 条规定，“男女应当同工同酬”，但条件是所从事的工作、工时、效率、以及服务期限等也相同。但实际情况是，劳工法未能得到严格实施，从事同等工作的男女的工资差别相当大就说明了这一点。如上所述，最低工资规定未涉及家庭雇工，而且，目前尚未在休息、工资或工时等方面制定特殊规则：法律目前事实上有空白。

32. 政府的政策是提倡让更多的女工到 maquiladoras (装配和成品工厂)工作，以便减轻贫困，创造就业机会并赚取外汇。但必须指出的是，妇女的劳工权利不断遭到侵犯，因为妇女的工时很长，但却得不到适当报酬，而且未能享有法律规定的劳工条件，因而女工遭受严重剥削。另外还在工作场所遭受暴力侵害、虐待、控制生育措施的限制以及性骚扰。

33. 鉴于上述情况，劳工部采取了行动，对未能尊重《宪法》和法律规定的男女职工权利的雇主进行处罚，以消除这种侵犯权利现象。劳工部将向此类企业增派人员，以确保对现行劳工立法的遵守。

34. 为配合为处于贫困和赤贫状态的妇女执行的援助方案，现正在职业培训和创造就业机会方面采取措施。除这些措施外，政府正在执行两个主要旨在减轻贫困的方案：一个是“家庭津贴方案”(PRAF)，该方案为单身母亲和女性一家之主提供

证件，并正在考虑为老年人提供就业证件和其他证件；另一个是“洪都拉斯社会投资基金(FHIS)，该方案负责开展与洪都拉斯最贫困社区中的健康、教育及营养等方面有关的活动。

第 4 条和第 5 条

对《盟约》确认的权利的限制

35. 依照《经济、社会、文化权利国际盟约》第 4 条和第 5 条的规定，洪都拉斯可对《盟约》承认的权利加以限制，但此类限制须由法律确定，必须与这些权利的性质相一致，而且只是为了促进社会的总的福利。洪都拉斯的立法是与《盟约》的条款和范围相一致的，这些立法依《宪法》第 16 条的规定，构成洪都拉斯实在法的组成部分。

36. 但实际情况表明，政府采取了一些经济结构调整措施，这些措施多少侵犯或削弱了《盟约》承认的一些权利：其结果是已经处于不利地位的群体变得更加贫困。不仅洪都拉斯出现了这一状况，拉丁美洲其他国家也出现了这一状况。

第 6 条

工 作 权

37. 《宪法》第 127-141 条确认工作权。洪都拉斯是下列劳工事务国际法律文书的签署国：

- 劳工组织 1964 年《就业政策公约》(第 122 号)；
- 劳工组织 1958 年《(就业和职业)歧视公约》(第 111 号)。

就业水平、就业不足程度和失业程度

38. 1995 年统计资料显示，36%的农村经济活跃人口和 24%的城市经济活跃人口遇到某些就业问题。此外，农村就业不足率为 34%，城市为 17%；失业率农村为 2%，城市为 7%。就业不足比例较高意味着许多工人转向非正式部门。

39. 1995 年 10 月，洪都拉斯的公开失业率不到 4.2%。现在的问题仍是显性就业不足，就是说很大一部分经济活跃人口的工时很长，但收入却远低于最低工资。这种状况在农村更为令人担忧。现无关于各类经济活跃人口因性别、年龄或宗教而处于某种不利地位的数字。

40. 洪都拉斯的劳动力市场几乎无法吸纳所有失业劳动力，因而某些人口群体，尤其是 35 岁以上者和残疾人寻找工作就更为困难。

41. 35 岁以上的人属于处境最为不利的群体，因为他们已在 18 至 35 岁这一最佳年龄段之外，在择业时几乎没有余地。残疾人也得不到通常待遇，原因是企业不为其提供适当工作。

42. 不过，自 1994 年以来，在企业中开展了宣传教育活动，目的是减少对这两个群体的不公正待遇，并逐步消除歧视。

43. 经常派人访问企业，以便为残疾人找到工作，其中一些人现已得到安置。还设立了一个周转性借贷基金，提供贷款，使残疾人能够从事某些创收活动，从而为其提供又一种就业机会。

44. 洪都拉斯实行下列就业政策：

- 对外国投资进行奖励，促进外国投资，以增加就业来源；
- 使企业意识到，企业劳动力必须至少 90% 为洪都拉斯国民，而且洪都拉斯国民必须至少占工资总额的 85%（《劳工法》第 11 条）；
- 鼓励有选择地吸收技术，并在项目一级尽可能对各种备选方案进行分析研究，以通过增加就业机会的提供，最大限度地改善就业状况；
- 为劳动密集型企业提供税收鼓励；
- 提高经济活跃人口的素质，便利其寻找工作；培养独立经营者的企业家精神；
- 在经济潜力大的地区执行一些项目并建立工业加工区，这些地区新的市区和替代性生产区将吸收流动人口；
- 促进和资助支持生产性自营职业及小企业和微型企业、农村和城市合作社以及成员来自土著和贫困居民群体的状况和生产协会的建立和发展的方案和项目；

- 促进和资助为受紧急情况影响或难以进入就业市场的居民群体创造临时和季节性就业机会的方案和项目;
- 促进和资助满足基本需求的方案,条件是这类方案是为了向国内最贫困的居民群体提供支持。

提高生产率和改善培训状况的措施

45. 洪都拉斯有一个负责提高未具备必要条件的劳动力的生产水平和生产率的培训中心,该中心就是全国职业培训所。这一培训所的目的,是为洪都拉斯男子和妇女提供培训,使其过上充实、有益的生活;并通过开展与国家教育体系相结合,重视该体系和职业培训服务使用者的关切的趋同活动,改变工作条件和社会环境。

46. 职业培训根据企业和受训者的特点和需要进行,分为农业、工业、商业和服务三个部门。

47. 培训采用不同的模式或方式:

- 离职参加非全时培训,时间二年零六个月,即 700 至 2,000 小时;
- 综合、全面培训;
- 对有职业成人和失业成人进行 20 至 100 小时的进一步培训,以更新其知识;
- 为青少年和成人提供 100 至 600 小时的培训,并向其传授有限知识,以提高工作成绩;
- 提供 350 小时的职业前培训,传授某些普通的理论和实际知识;
- 为青少年和成人提供 CEFEDH 培训,使其能够进行并得益于自身发展,培训期为两年,培训方式为在中心学习一周,到工作场所实习两周;
- 为中级男工和女工以及中高级管理人员提供信息技术课程,课时 2 至 14 小时;
- CIER: 更新农村企业的技术;
- 为脱产学习者提供进一步培训,以巩固技术知识,培训时间 500 至 1,000 小时;

- 提供 8 至 50 小时的技术帮助，以解决技术问题；
- 2 至 24 小时的咨询服务：一种可使顾问和工商业者据以相互交流的渐进过程；
- 对能够考虑自身状况的男女工人进行工作教育；
- 中心内的培训活动：技术应用方面的综合与全面培训；在中心学习两年，再实际培训六个月，共为 1,500 至 3,600 小时。

48. 为完善培训体系，建立了地区培训中心。1996 年，开设了以下课程：

<u>部 门</u>	<u>课程数目</u>
农 业	663
林 业	1
畜牧业	241
渔 业	46
农场管理	-
商业和服务业	98
人事管理	978
餐饮及服务	33
旅馆和旅游业	86
数据处理	5
工 业	-
砌 硅	39
平面造型艺术	11
手工艺品	6
食 品	44
木工和家具制造	35
鞣皮制革	3
电 气	30
管道安装	7
食品生产和包装	22
金属加工制造	89
机动车修理	85
焙烤和甜食制作	47
制 冷	14
缝 纫	112
鞋 类	8

49. 有必要指出的是，目前，正规中等教育系统正设法提供多种机会，使青少年能够选择其他技术性职业，从而使其更可能在工作市场找到工作。为此，现正拟订一项方案，以改善中等教育状况，纠正该系统存在的问题。

充分就业的障碍分析

50. 目前经济状况严峻，工作市场受到限制，因而洪都拉斯在确保充分就业方面遇到困难。不过，现正努力克服这些困难，例如，通过了 maquiladora 奖励措施立法，据以创造就业机会，还在执行称为“洪都拉斯社会投资基金”的政府方案，该方案通过基础设施工程在社区一级创造就业机会。

51. 目前没有任何基于种族、肤色、性别、宗教、信仰、政治或国籍的排斥、区分或偏向在阻碍着机会均等。《宪法》第三编第一章第 60 条(涉及声明、权利和保障)规定：“人人生来自由，在权利上都是平等的。洪都拉斯无特权阶层。所有洪都拉斯人在法律面前一律平等。”

52. “任何基于性别、种族或阶层的歧视以及对人的尊严的任何其他侵犯都将受到惩治。法律应当列明有关犯罪，并明确规定违反上述律令者将受的惩罚。”

53. 妇女正在越来越多地参加生产活动，女工具有多种才能，这些才能被工业部门以及商业和服务部门加以利用。1987 年至今开设了 2,715 次课，听课的男子多于女子，人数分别为 21,061 人和 13,879 人。

54. 洪都拉斯目前没有任何基于种族、肤色、性别、宗教、政治见解或国籍的排斥、区分或偏向在阻碍着机会均等。外国国民要得到相同的保护，就必须先成为洪都拉斯的合法居民。

55. 有些劳动部门承认从事一种以上的工作的权利，如教师和医生，以及一些按小时提供服务的自由职业享有此种权利。

第 7 条

人人有权享受公正和良好的工作条件

56. 洪都拉斯是下列劳工问题国际法律文书的签署国：

- 1951 年《同酬公约》(第 100 号);
- 1921 年《(工业每周休息公约》(第 14 号);
- 1957 年《(商业和办事处所)每周休息公约》(第 106 号);
- 1947 年《劳动监察公约》(第 81 号)。

确定工资所采用的方法

57. 1971 年 1 月 20 日第 103 号法令批准的《最低工资法》第 15 条规定，为了确定或调整任何经济活动中的最低工资，应任命一个最低工资委员会，该委员会由三名工人代表和三名公众代表组成，并设有候补代表。

58. 此外，共和国合宪总统 1988 年 10 月 6 日批准的最低工资委员会条例，对于确定最低工资的某些程序作了修改。

59. 洪都拉斯的最低工资制度由 1971 年 1 月 20 日的《最低工资法》第 35 条加以管理，该条规定，最低工资至少从上一次确定或审查之日起每三年审查一次。

60. 不过，1997 年初，国民议会对第 35 条作了修改，规定每年确定或调整一次工资，而且，如六月份的通货膨胀指数显示的累积变动超过 12%，最低工资将自动重新得到确定或审查。

61. 最低工资适用于所有经济活动，这一规则的唯一例外是担任依据《宪法》、法律、行政命令或市政协议设立的职务的政府雇员，以及经理、管理者和专业人员等。

62. 私人住宅的家庭雇工适用特别工资表。条例不适用于其收入能力因年老或由工资管理总局妥为核实的身体损害或伤病而受影响的工人。依照有关条例规定，为这类工人发放特别许可证，规定必须向其支付的可适用的最低工资的百分比，以及这些工资可支付的期限。

63. 1995 年家庭调查得出了以下按职业类别和性别列出的全国就业人口数字:

<u>职业类别</u>	<u>男女总数</u>	<u>男 子</u>	<u>女 子</u>
白领和蓝领政府雇员	139,515	73,212	66,303
白领和蓝领私营部门雇员	669,088	519,358	149,730
家庭雇工	51,581	5,191	56,390
合作社成员	8,272	7,239	1,035
无报酬家庭雇工	214,953	169,695	45,258
雇主或任职合伙人	76,319	64,155	12,164
独立工人	633,778	424,956	208,822
合 计	1,803,508	1,263,806	539,700

《最低工资法》

64. 《最低工资法》第 2 条规定了最低工资的法律地位,并规定不得削减最低工资。该条指出,本法令是不可撤销的,因此,支付任何人的薪金或工资都不得低于依本法令确定的薪金或工资,而且,不得依据单独或共同协议或依据任何其他协议削减此种薪金和工资。

65. 最低工资根据工人及其家庭的需要确定,为此使用的参照系数是所需基本食品费用和消费物价指数。其他考虑在内的因素有:国家经济状况,企业的财务状况,就业情况和趋势,生产率,工资结构变动以及其他经济因素等。

66. 一般来说,委员会在确定或调整最低工资时,都设法充分补偿基本食品需求费用,并考虑到谈判日期的累计通货膨胀指数。

67. 在三方最低工资委员会得到设立以及新的最低工资确定之后,由工资管理总局和劳工监察总局负责监管并确保最低工资的支付。工资调整数追溯补发两年,自调整的理由开始有效之日起计算。

68. 劳工部通过工资管理总局和劳工监察总局开展例行监督工作,地点主要是 Tegucigalpa 市和 San Pedro Sula 市,目的是确定最低工资条例的遵守程度。1996 年,条例违反率约为 4%。

69. 各项研究表明,洪都拉斯妇女的工资低于男子。为消除这种不平等现象,近年来妇女接受了持续培训,并采取坚决行动组成专门的组织,以保护其权利。

70. 根据所从事的工作对职业作较为客观的评估的手段之一,是国家职业培训所和负责培训洪都拉斯公营部门和私营部门雇员的其他机构提供的深入技术培训。

71. 1995 年家庭调查显示,公营部门工人的收入低于私营部门工人。

72. 1982 年 1 月 11 日第 131 号法令指出,依照《宪法》第五章第 128 条第 6 款,雇主有义务执行旨在防止职业性危害的卫生和健康条例,并确保这些条例得到遵守。

73. 1959 年 5 月 19 日第 189 号法令在《劳动法》这一标目下,对保护工作场所的工人,保障其卫生和安全及防止职业性危害等作了规定。

74. 1952 年 9 月 4 日第 1348 号协议(《关于防止职业性意外事故的措施的协议和条例》)规定,雇主有义务遵守关于防止意外事故的立法,并有义务采取预防措施减少任何工作所固有的危险。

75. 1982 年 12 月 31 日第 39 号法令规定了卫生和安全监察员在监督和实施关于工作场所安全与卫生的法律、条例、协议、仲裁裁决及其他规则方面的权力与职责。

76. 1983 年 11 月 29 日第 367 号协议核准 1982 年 5 月 10 日第 39 号法令的授权条例,这些条例明确规定了职业安全与卫生监察员的权力和职能。

77. 《劳工法》第 397 条规定,雇用 10 名或 10 名以上长期工人的雇主,必须制定专门的卫生和安全条例,并将条例提交社会保障部审批,此类条例必须包括关于工作场所安全和卫生以及危害预防的所有法律条款。

78. 监察员通过与其他政府机构协调,直接负责监督和实施关于工作场所安全与卫生的法律、条例、协议、仲裁裁决以及任何其他规则。

79. 如发现工人的健康或安全遭受严重或直接威胁,安全和卫生监察员建议社会保障部全部或部门停止生产工序,直至此种威胁被消除。监察员将在检查企业时发现的任何危险、不安全或有害健康的情形或做法记录在专门的检查报告中。

80. 上述程序普遍适用,家庭雇工和雇用不到 10 名工人的企业除外。

81. 洪都拉斯 1988-1996 年发生的职业性意外事故数目见下表。

1988-1996 年职业性意外事故

<u>年 份</u>	<u>事故数目</u>
1988	5,109
1989	6,691
1990	6,787
1991	6,749
1992	4,655
1993	2,334
1994	794
1995	1,874
1996	2,746

资料来源：劳工和社会保障部医药卫生和职业安全司。

(注：香蕉公司 1994 年未提供资料。)

提升方面机会均等原则的实际落实情况

82. 在洪都拉斯，提升的机会均等问题由雇主和工人缔结的集体协议或合同加以规定，就政府雇员而言，这一问题由《文官法》加以规定。

83. 此外，《劳工法》关于雇主义务的第六章在第 95 条中规定建立提升和其他人事变动登记册，提升基本上依工人的能力和效率加以决定，在其他条件相同的情况下，依服务年限加以决定。能力和效率问题通过工人和雇主之间的讨论决定，如双方无法达成一致，则由劳工和社会保障部决定。

84. 工会组织在集体合同中强调男女机会均等。

85. 《宪法》第 128 条规定，每个工人都有权享受带薪假，现行《劳工法》第 338 条重申了此项权利。《劳工法》第 130 条还规定，妇女和未成年人在每个常规工作日中的休息时间必须达两小时。

86. 《宪法》第 128 条和《劳工法》第 346 条规定了享受定期带薪假的权利。此外，《劳工法》经第 116 号和第 275 号法令修改的第 339 条规定，雇员休法定假日工资照发，在法定假日期间工作的，领取双倍工资(《劳工法》第 340 条)。

87. 为确保上述规定得到遵守,有关人员定期对洪都拉斯中心区和各地区其他地点的工作场所进行访查。通过全面检查,发现所有前述违法现象,并提交检查报告,以期纠正所发现的违法现象。

88. 仅在 1998 年 3 月,就对 137 家企业作了全面检查,询问了 288 名男工,410 名女工以及 2 名未成年人,发现有 18 家企业违反法律规定。

89. 在影响到上述权利的落实程度的因素和困难中,最突出的因素和困难是劳工监察员的人数,这类人员数目不足以满足全国需要。随着工业园区的发展,需招聘更多工人。1996 年,有 172 个 maquiladoras 登记注册,可为大约 50 万名工人提供就业机会。目前,中心机构有 23 名劳工监察员, San Pedro Sula 的机构有 15 名工作人员,因此,无法切实有效地开展检查工作,而且,这还没有考虑到正在开办的新的 maquiladoras。

90. 第二个问题,是立即采取行动处理大量问题并尽快纠正这些问题所需的后勤支持缺乏。无法行使所涉权利的工人,是那些非正式工人和独立经营者。建筑行业向某个无任何营利动机者提供服务的工人也无法行使所涉权利。

91. 现正对现行《劳工法》作重大修改,上述无法行使权利现象可能因此得到纠正。

第 8 条

组成工会的权利

92. 洪都拉斯是劳工组织 1948 年《结社自由和保护组织权利公约》(第 87 号)的签署国,洪都拉斯于 1956 年 6 月 27 日交存批准书。洪都拉斯不是 1978 年《(公共部门)劳资关系公约》(第 151 号)的缔约国。

93. 在洪都拉斯,组成工会的权利不受任何限制,国民和外国人平等地享有这项权利。凡达到法定年龄(16 岁)而且身体条件适合工作的工人均可加入工会。劳工部对组成工会的权利进行监督,并向想要组成工会的工人提供国家的特别保护——“工会宪章”。

94. 洪都拉斯建立工会的重要和正式条件如下:

- (a) 企业希望组成工会的工人不少于 30 人;
- (b) 工会百分之九十的成员必须是洪都拉斯国民;
- (c) 会员年龄须在 16 岁以上(《劳工法》第 475 条和第 476 条)。

95. 《劳工法》第七编第 460-549 条为工会的组成规定了法律框架,但加入工会的条件以及会员的义务和权利等由工会规约自行规定。工会可自行为会员规定储蓄和贷款办法。

96. 《劳工法》未对工人行使组成和加入工会的权利作任何限制,而且洪都拉斯已批准劳工组织 1948 年《结社自由和保护组织权利公约》(第 87 号)。

97. 法律对与国际工会组织建立联系不作任何限制,国家不对此事进行监督,因此,人们有充分自由加入任何工会组织。这项组织权也不受任何法律上的限制或做法的影响。

98. 此外,工会自由行使职能不受限制,工会在这方面有绝对自由(《劳工法》第 460 条)。

99. 现正采取措施鼓励自由的集体谈判。在这方面,洪都拉斯中央工会机构帮助当地工会或企业工会向雇主提出正式要求,以集体谈判工作、经济和社会条件。此外,劳工部在集体谈判中发挥调解与和解作用,以确保各方能够缔结工人和雇主都感到满意的集体合同。

举行罢工这项宪法权利或法定权利

100. 《宪法》第 128 条第 13 款确认举行罢工的权利,《劳工法》第七编第 550-590 条对这项权利的行使方面的要求和条件作了规定。

101. 中央政府公职人员和市级机关雇员无权举行罢工。但是,地方机构的政府雇员建有工会组织。

102. 必须指出的是,罢工期间,公职人员必须提供必要的人员,防止所涉服务的中止对国家的卫生、安全或经济造成严重损害(《劳工法》第 555 条)。私营企业的罢工工人也须提供必要数目的人员,以从事所有其中断会严重妨碍工作的恢复、车间的安全或保护或谈判的进行的工作(第 568 条)。

103. 罢工权的行使不受限制。法律上无任何限制,《劳工法》对这项权利及其行使的条件作了规定。

104. 洪都拉斯不限制工人组织举行罢工，但条件是《劳工法》第 562 条的规定得到遵守。武装部队不享有组成工会的权利，因为武装部队组织法禁止此种行为。

第 9 条

享受社会保障的权利

105. 洪都拉斯社会保障制度提供保障措施，以应付残疾和事故等紧急情况，并负担生产和母乳喂养、因职业性危害而丧失能力、残废、老年和死亡等。现考虑在《社会保障法》中规定失业保险办法，但该办法的实施将在有关条例颁布之后开始进行。还制定了一项劳工法规草案，规定设立服务年限养恤金，所需经费来自雇主的捐款。

106. 地方、独立和半独立国家机关和市级机关的受扶养工人、公务员和雇员，为另一人执行指令，开展商业活动的佣金代理商，以及在学徒合同之下为雇主工作的人，由洪都拉斯社会保障协会负责管理的强制性社会保障方案提供保障。

107. 行政部门雇用的公务员，立法和司法机关雇员，以及多数地方国家机关的雇员，由国家公职人员退休和养老金协会管理的一项特别方案提供保障，私营和公营部门的中小学教师则由全国教师保险协会提供保障。

108. 上述两个方案替代洪都拉斯社会保障协会的方案。由国家公职人员退休和养老金协会和全国教师保险协会提供保障的人员享受退休金和残废恤金，还可申请个人贷款和抵押贷款。这类人员只是在疾病保险和产妇分娩保险方面向洪都拉斯社会保障协会缴纳保险金。

109. 此外，武装部队人员和新闻工作人员有自己的社会保障方案，这些方案替代洪都拉斯社会保障协会管理的方案。军人保险协会为会员提供残废抚恤金、遗属抚恤金及退休金，还提供丧葬费以及人寿保险和残废保险。新闻工作者社会保险协会提供退休金和残废抚恤金、人寿保险、丧葬费以及医疗/住院保险。

110. 中央银行和洪都拉斯国立自治大学的雇员参加由这两者自己管理的社会保险方案(加上洪都拉斯社会保障协会的方案)。中央银行的社会保险方案是洪都拉斯的第一个此种方案。该方案提供依服务年限而定的退休金、残废抚恤金、死亡抚恤金、丧葬费等，并为所提供的服务支付额外费用。该方案还提供住房贷款。国立

自主大学社会保障协会提供依服务年限而定的退休金、残废抚恤金、会员死亡抚恤金、丧葬费及离职偿金。加入该方案的人员也可申请个人贷款和住房贷款。

国家在社会保障方面的作用

111. 《宪法》规定，社会保障机构须由洪都拉斯社会保障协会供资并管理。但是，国家也需建立社会救济和保障机构，以作为由国家和参与者出资的统一的国家系统的一部分。因此，除洪都拉斯社会保障协会外，还设有其他社会保障机构，主要提供残废抚恤金、老年补助金、遗属抚恤金等，以替代并补充洪都拉斯社会保障协会提供的福利金。

112. 国家在社会保障系统中发挥调控、监督和管理作用。因此，国家既是该系统的经营者，也是其管理者，这一点降低了社会保障管理部门独立于政府主管机构的程度(国务部长为管理委员会成员)。此外，由于国家直接参与对管理机构的管理，因此它必须充当该系统的保障者，而国家在这方面的作用应主要是为工人规定为社会保障进行储蓄的义务。

113. 国家本身并作为雇主向社会保障系统提供资金。国家投入的资金不是专用来援助低收入成员的，相反，现行安排往往对高收入工人有利。此外，现正把国内资源提供给一个覆盖着不到三分之一人口的系统。

114. 用于具体由从会员数目上看为最大的三家机构(洪都拉斯社会保障协会、国家公职人员退休和养老金协会、全国教师保险协会)经营的各个社会保障方案的开支，约占国内总产值的 0.05%。

115. 家庭雇工、独立经营者、临时工和季节性工人以及农业工人等，可不参加强制性社会保险。

116. 洪都拉斯社会保障系统的实施，在赋予男子和妇女的资格权利方面是公平的。国家公职人员退休和养老金协会和全国教师保险协会领取老年福利金的资格年龄极低。男女会员可分别在 58 岁和 50 岁领取养老金。

117. 洪都拉斯的社会保障方案是为公务员、教师、武装部队成员、新闻工作者等特定人口群体服务的，因此，各方案间的合作较少，并且主要与技术事项的管理有关。

家庭的定义

118. 依据洪都拉斯的法律制度，家庭为了一切法律目的，是指由生身父母或养父母以及第四级血亲关系和第二级亲族关系内的亲属组成的群体，该群体的存在是为了使人类能够得到延续、繁衍和全面发展。

119. 《宪法》关于社会权利的第三章第 111 条规定，“家庭、婚姻、产妇和儿童受到国家保护”。父母有义务对受抚养的未成年子女进行监护，向其提供保护，并管理其财产。除法律规定的特殊情形外，并且除非完全为了对其加以保护，不得将儿童与其生身亲属分开。

120. 除《儿童和青少年法》已有规定外，总的家庭关系尤其是父母——子女关系由《家庭法》加以规定。《家庭法》第 58 条规定，“国家应当促进家庭稳定和家庭成员的福利，并向最为贫困的家庭提供援助，使这些家庭能够履行本法和其他有关法律之下的义务”。

121. 第 59 条规定：“父亲和母亲或儿童的法定代理人应当设法直接消除在子女或儿童的生活条件、扶养、保护和教育等方面可能出现的任何争执。如果此种争执无法消除，应依照《家庭法》的规定加以解决。”

122. 洪都拉斯现行立法规定了一个人开始享受和行使某些权利的几个年龄。例如，成人年龄为 21 岁，据认为，人到了这一年龄已能独立地充分享受和行使一切法定权利，并履行所有义务。

123. 《宪法》第三章第 36 条规定：“所有 18 岁以上的洪都拉斯人被视为公民”。这就出现了“准成年人”(18-21 岁)这一类别。《宪法》第 37 条规定公民享有以下权利：有权投票并在选举中担任候选人；有资格担任公职；有权组成政党，入党或退党；公民还享有《宪法》和法律承认的其他权利。12 至 18 岁的青少年如果犯罪，适用《未成年人管辖法》。12 岁以下的儿童不得被起诉。14 至 16 的儿童有缔结就业合同的能力。

124. 在农业方面，16 岁以上者如得到一块土地或参加合伙企业的，即有能力管理这块土地，将其作抵押，并可依据国家土地管理局授予的资格得到贷款。

125. 《商业法》规定，未成年人脱离父母而独立生活的，或得到准许或批准(事实上的自立)的，可经营商业企业并取得商人的法律地位，未成年人不符合上述规

定，或因年龄或其他原因而无法达到其他自然条件的，可依继承或因商业企业的赠与而经商。

家庭补助和保护

126. 洪都拉斯现设有国家社会福利委员会(下称“社会福利委员会”)，该委员会由第一夫人担任负责人。社会福利委员会是儿童、青少年和家庭国家政策的管理机构。委员会属于半独立公法机构，具有法人地位，在财务上独立，并拥有自己的资产。

127. 委员会负责对与向儿童和家庭提供保护和社会补助有关的活动和方案进行管理，提供指导，并落实这些活动和方案；为此，委员会筹划设立并维持一些实现其目标所需的中心和机构。

128. 社会福利依据的是一些方案，这些方案目的是通过团体倡导活动，改善和巩固家庭关系；通过援助中心和团体指导活动，保护儿童，确保其福利；并通过提倡开展团体活动，发起进行街区行动。

129. 在目前这一国家现代化时期内，计划将福利委员会变为洪都拉斯儿童和家庭协会，以便以尽可能低的管理费用提供技术上可行的服务，并对援助儿童、青少年及家庭的经费转拨和项目进行管理。

保护儿童和青少年

130. 《儿童和青少年法》在这方面载有以下规定。第 114 条：“国家有义务为逐步废除童工制定政策，并制订、促进、执行旨在废除童工的方案。国家还应拟订方案，向子女有可能充当童工的家庭提供救济”。

131. 第 115 条规定，儿童从事的工作应当与儿童的年龄、体力及心理和品德发展相适应。劳工和社会保险部的劳工和社会保险机构需要防止儿童遭受经济剥削，并确保儿童不从事危险工作，也不从事阻碍其教育或影响其健康或身心发展的的工作。

132. 进入劳动力队伍行列的儿童有权领取工资，享受社会福利以及法律或单项或集体合同提供给 18 岁以上的工人的其他福利，还有资格享受因其年龄和发育程度而依据《劳工法》和《儿童与青少年法》向其提供的特殊福利。

133. 童工的工资必须与工时相称。第 116 条还规定，怀孕或以母乳喂养婴儿的童工应受特殊保护。

134. 除支付报酬以外，儿童从事的工作还应当提供培训和指导(第 117 条)。儿童从事的工作不得使其发展受到任何阻碍。为此，劳工和社会保险部劳工和社会保险机构必须与公共教育系统保持密切协调关系(第 118 条)。

135. 第 133 条要求上述机构颁布关于以下各项的条例：

- (a) 适用于学徒期间学徒或工人或雇主的违法行为的行政处罚办法；
- (b) 必须向童工、童工的父母或法定代理人及其雇主提供的指导，涉及童工的权利和义务、工时、许可证和福利以及职业健康措施等；
- (c) 对童工以及总的来说与儿童从事的工作有关的其他事项进行检查的程序。

136. 第 134 条规定，犯有以下行为的，将受到经济剥削指控，并被判处三至五年监禁：

- (a) 逼迫儿童从事极长时间的工作或从事夜间工作；
- (b) 逼迫儿童从事工作以领取工资；
- (c) 怂恿、教唆或逼迫儿童从事卖淫、色情、淫秽及不道德等非法活动；
- (d) 教唆或逼迫儿童从事其他非法活动；
- (e) 为家务劳动目的侵犯《儿童和青少年法》规定的权利。在这一情形中，只有在有关人员在被要求停止雇用儿童后仍继续违反法规的情况下才对其进行处罚。

137. 《儿童和青少年法》第 120 条对各种职业中儿童从事领取报酬工作的年龄限制作了规定。该条规定：“工作许可证应单独发放，而且必须列明最长工时以及服务的提供将依据的条件。未满 14 岁的儿童禁止从事任何工作”。

第 11 条

生 活 水 平

138. 将根据目前的教育、卫生、就业和住房情况对洪都拉斯人民的生活水平进行分析。

139. 综观全局，扫盲工作取得了巨大的进展¹，文盲率从 1974 年的 42%下降到 1988 年的 32%，1993 年估计为 29.4%，但这一进展还是不够的。1994 年全体人口的就学平均年数为 4.2 年。据信，60%的经济活跃人口的就学时间还不足 3 年。

140. 然而，提高教育覆盖面和质量的工作的有效性受到了各级教育层次中出现的高辍学率、高留级率和高旷课率的影响。教育的另一个问题是该部门的公共开支的分配缺乏平衡，因为这种开支集中地用于高等教育。在全体学生人数中占 3% 的高等教育(平均为 41,500 人)的预算主要来自于中产阶级和中上层阶级，占教育部预算总额的 18%，而 1995 年占学生总人数 85.2%的初级教育(总数为 1,034,948 名学生)只获得预算总额的 48%。

141. 学生的健康水平² 在过去 4 年中不断改善，但在就医、医疗服务覆盖面和医疗质量方面仍存在着持续的问题。主要由腹泻和呼吸道感染引起的严重疾病的发病率很高。对民众的身体健康造成严重影响的其他严重问题是营养不良症和疟疾。

142. 产妇死亡率在每十万活产中为 221，婴儿死亡率根据 1994 年的 ENESF 在拉丁美洲是最高的，平均 1000 个活产儿中就有 42 个死婴。70%的死亡是由急性呼吸道感染、腹泻和肺结核病造成的，剩余的 30%则死于其他原因。因母亲死亡而造成的胎儿死亡率为 33%。每 4 小时就有一名不满周岁的儿童死亡，而这些死亡(新生儿死亡和产后死亡)是由可以避免的传染病、营养不良和环境因素(由水和其他渠道传染的疾病)造成的。还发现文盲母亲所生孩子的死亡率比平均死亡率高出 3 倍。疟疾的发病率不断扩大，受影响的人口指数已从 1993 年的 11 %上升到 1995 年的 12 %。

143. 环境卫生问题³ 包括食品卫生管理不严，可供人使用的饮用水短缺，家庭卫生设施及粪便和垃圾处理服务很差。下列指数反映了这一情况：35%的家庭不具备管道饮用水的供应，40%的家庭没有良好的粪便处置方法。破坏森林和自然水

资源以及使用将健康考虑置于次要位置的某些地区的发展方法导致了其他不同程度的问题的出现。

144. 营养不足给国家造成了长期的社会经济代价，其主要原因是损害了青少年的健康、身体发育、智力发展和学习能力。

145. 公共卫生部的医疗设施和 IHSS 中的体重偏低儿童的比率从 80 年代的 7% 至 8.7% 上升到 1993 年的 11%。

146. 患有营养不良症的未满 5 岁的儿童从 1987 年的 48.6% 上升到 1991 年的 52.5%。根据卫生部的统计数字，1990 年婴儿死亡率的 2.1% 与营养不良有关，而 1980 年则为 0.9%。这是该国人口大部分遭受贫困打击所造成的一个后果。

147. 在就读小学一年级的 6 岁至 9 岁的儿童中，根据体重/年龄指数测出的长期营养不良症从 1994 年 38.1% 上升到 1996 年 37.9%⁴。在埃尔帕拉伊索省、科马亚瓜省、奥科特佩克省、科潘省、乔卢特卡省、圣巴巴拉省、拉巴斯省、伦皮拉省和因蒂布卡省，这一问题最为严重。由于目前农村在教育、卫生服务、饮用水供应和粪便处置等方面的情况，城乡地区的差距极大。附件中的一份图表显示了在 1986 年至 1995 年期间进行的各种学校普查的结果。

148. 另一个营养问题是维生素 A 缺乏症，因为据估计，目前 90% 的洪都拉斯家庭的维他命 A 的摄取量不足，20% 的未满 5 周岁的儿童显示出这一缺乏症的症状³。

149. 每个家庭获得食物、消费品和服务的程度大体上是由价格和收入水平决定的。在过去 5 年中，消费品价格指数上涨了 96.6%，涨幅最大的是食品。这对百姓手中装基本食品的菜篮子的费用产生了影响，1990 年的一篮子基本食品为 16.43 伦皮拉，1995 年则为 55.435 伦皮拉⁵。

150. 食品消费水平的低下反映了获取食品的困难。1987 年，63% 以上的家庭的热量需求未能得到满足，换句话说，它们营养不足。1994 年，这一数字为 77%，其中大多数家庭是农村家庭、低收入家庭和生活在洪都拉斯西部地区的家庭(奥科特佩克省、拉巴斯省、伦皮拉省、因蒂布卡省)⁵。

151. 洪都拉斯的经济活跃人口⁶ 占人口总数的 35%。1995 年的总就业人数大约为 180 万人，其中 55% 生活在农村地区。必须指出，农业、林业、渔业和狩猎部门占就业总人数的 38%，工业(其中包括采矿业)占 18%，而服务行业、商业、运

输和建筑业占了剩余的 44%。在后一部门中工作的经济活跃人口的百分比正在增加，而在初级和第二产业部门中的就业人数正在减少⁷。

贫困的范围

152. 为了确定具体地理区域的贫困程度，洪都拉斯利用 1988 年全国人口和住房普查所获的数据对未得到满足的基本需求进行了分析。这一指示数由 6 个变数组成：住房的类型、居住人数、饮用水的质量和供应、粪便处理系统、获取初级教育的便利程度和维持生计能力。

153. 这些变数将城市地区分为五类。第一类包含了 57 个城市地区，其未满足的基本需求程度最高，在 84%和 62%之间。第二类包含 32 个城市地区，基本需求未满足程度在 60%至 51%之间，第三类包含 64 个城市地区，基本需求未满足程度在 50%至 41%之间，第四类包含 56 个城市地区，基本需求未满足程度在 40%和 32%之间，第五类包含 85 个城市地区，基本需求未满足程度在 31%和 2%之间。

154. 迄今所发现的基本需求未满足程度最高的 5 个省份是因蒂布卡省、伦皮拉省、山谷省、拉巴斯省和奥兰乔省，而海湾群岛省、科尔特斯省和弗朗西斯科—莫拉桑省的条件则较好。

享有充足食物的权利

155. 洪都拉斯人对社会不安定问题的看法是基于下述认识，即主要原因是用于国内消费的自产或进口的食品的全国供应不够充分而且极不可靠。这一情况是由一系列影响国内粮食生产和生产率的复杂的因素以及与贸易有关的其他因素所造成的。换句话说，这是一个人们消费的食品的全国供应问题。

156. 食品供应充足与否的主要确定因素是人均热量(卡路里)供应与人口平均热量需求的关系。在 1980 年至 1992 年期间，人均卡路里的摄取量略有上升，由蔬菜提供的热量比例保持在大约 88%。这些数据只是平均数，鉴于供应的不平衡问题，某些人口群体的这些数据可能低得多。

157. 在家庭中，食物供应取决于现有的粮食体系——国家市场或部分自产自销。这一因素影响了饮食的质量，在城市地区，食品种类通常较为广泛，不会象农

村地区那样受耕作期的季节性变化的影响。储存和保存方法也影响了家庭和全国的粮食供应。

158. 但是在获取所需的食品方面，即民众在获取食品方面的购买力极差，这是一个主要的问题，这一问题比供应问题和粮食及营养不安全问题更为严重。购买力主要根据收入水平和食品以及其他基本商品和服务的价格加以确定。而购买力又是由是否具有工作和争取足够收入以满足基本需求的可能性所确定的。

159. 对消费物价指数的分析显示，近几年(1993年至1994年和1994年至1995年)的涨幅分别是28.9%和26.8%。食品的涨幅1993年至1994年较大(35.7%)，而1994年至1995年的涨幅则较小(22.1%)。正如已经指出的那样，价格指数中所包含的食品部分对民众的菜篮子的成本产生了影响，1990年至1992年中，一个5口之家的菜篮子的费用为10.4伦皮拉，而1994年至1996年则涨至34.6伦皮拉。

160. 民众的知识和信息水准是作出生产购买和消费具体食品的决定的重要因素。它与教育程度和民众获取信息的程度很有关系。此外，受教育程度也影响了就业机会和对这种服务的需求。

161. 最后，落后的卫生条件引发了很高的传染病发病率，它转而又增加了对营养的需求，并影响了对摄取的营养物质的生理加工。健康和卫生标准仍然很低，这影响了人们的粮食和营养安全，因为正如指出的那样，它影响了人体对食物的生理加工并影响了摄取食物的质量。

粮食和营养统计数据

162. 在这一领域中所做的第一批研究之一是由中美洲和巴拿马营养研究所于1966年在整个地区进行的营养调查。它为每个国家编写了一份调查结果报告。

163. 规划、协调和预算部对粮食和营养问题开展了另一项调查：它与教育和家庭补贴方案一起自1980年以来每年对一年级学生的身高开展年度调查，作为针对处于不利地位的人口群体的指标之一。下文中的表格登载了调查结果。

164. 规划、协调和预算部还与中美洲和巴拿马营养研究所对1978年至1979年的粮食消费情况开展调查。卫生部于1987年进行了一项类似的调查，并于1994年与国际开发机构一起又作了一次类似调查。

165. 国际开发机构还在教育部开展的流行病调查中对 1990 年至 1992 年期间的儿童发育情况进行了评估。国际开发机构和 Ojo 基金会于 1996 年开展了一项微营养元素调查。

166. 极为重要的是应当指出，非政府组织和国际机构正在洪都拉斯的具体地区开展各项活动。它们对其自己区域的信息系统进行管理。

洪都拉斯：6 至 9 周岁儿童发育迟缓情况百分比

省 份	1986 年	1991 年	1993 年	1994 年	1995 年
全 国 总 计	39.8	34.9	35.5	38.1	38.6
阿特兰蒂达省	35.4	28.4	30.1	30.4	32.1
科隆省	39.6	32.2	31.2	30.0	33.8
科马亚瓜省	45.6	39.1	38.5	41.5	43.4
科潘省	55.2	49.7	42.6	56.8	56.1
科尔特斯省	32.7	25.9	30.3	31.1	31.5
乔卢特卡省	35.4	28.2	29.2	36.2	38.3
埃尔帕拉伊索省	40.0	32.5	37.3	49.5	47.4
弗朗西斯科-莫拉桑省	29.4	24.8	29.2	27.5	28.8
格拉西亚斯-阿迪奥斯省	27.8	22.3	21.4	21.0	20.4
因蒂布卡省	60.7	61.9	67.9	62.9	64.4
海湾群岛省	10.8	7.2	6.6	8.9	12.3
拉巴斯省	53.0	51.7	51.7	52.2	53.5
伦皮拉省	62.1	61.5	63.9	64.4	60.4
奥科特佩克省	48.5	41.6	42.4	41.6	43.5
奥兰乔省	36.7	31.3	30.5	32.6	33.2
圣巴巴拉省	56.7	47.7	45.2	48.4	48.7
山谷省	32.4	28.6	23.1	31.9	30.2
罗约省	39.3	29.6	32.6	35.3	35.5

来源：1986 年至 1995 年一年级学生身高普查。

粮食安全政策措施

167. 粮食和营养战略旨在全国人口供应和提供粮食，并通过采取具体的纠正方案和措施向遭受长期营养不良的群体提供粮食援助。将通过地方发展和加强城市化进程处理粮食和营养的安全问题。同时应当时刻考虑到生态因素。

168. 下面是提出的各项建议：

- 确保大幅度增加粮食供应，做到长期充分和持续的供应，向百姓提供为满足其生理需求所需要的粮食，并使每个人能够发展其身心能力；
- 优先重视在收入、地理环境和极例外情况中的最脆弱的群体，并加强它们的粮食和营养安全；
- 加强短期和中期的粮食生产和生产资助服务：贷款、技术援助及销售和生产基础设施；
- 扩大服务的覆盖面并改善服务质量：儿童、孕妇和哺乳母亲被确定为优先群体；
- 加强民众和文明社会的参与并劝说它们承担其确保在家庭中开展粮食和营养措施的责任；
- 管理国际社会和各友好国家政府为执行方案所提供的资金；
- 执行在洪都拉斯人的饮食中增加微营养元素(碘、维他命 A 和氟化物)的措施；并且
- 重新启动各生产中心，为扩大生产活动作出贡献，从而提高人民的就业和收入水平并从而改善民众的福利标准。

169. 为了有效执行粮食安全政策，必须在下述领域中采取行动：

- 全国粮食供应；
- 家庭中的粮食和营养安全；
- 社会补助和援助；
- 提供各种社会服务；
- 推广健康的饮食和生活习惯；和
- 食品安全和卫生。

对食品供应造成不利影响的政策变化

170. 1991 年，洪都拉斯政府开始执行一项旨在恢复该国经济状况的结构调整方案，其办法是提高国营部门的效率并缩小其规模，执行有利于私营企业的刺激政策。此外，开始努力消除阻碍外国投资的障碍和对国内消费的价格控制，将国营服务和国营企业私营化，并在洪都拉斯实施新的刺激政策，以鼓励更大的国内和外国投资。

171. 这一方案实施了各项改革，减少了保护民族工业不受国际竞争的关税，开放了金融和农业交易。外汇汇率体系得到了改革，对基本投入的一些补贴已被撤消，允许利率浮动。最后的这一措施提高了住房的费用。

172. 在实施这些政策的最初几年里，这些措施对民众、特别是民众中处于最不利地位的群体产生了极为不利的影响，由于各种物价，特别是基本食品的物价的普遍上涨，人们至今仍然能够感受到这种影响。通货膨胀是衡量消费者购买力的宏观经济指数之一：1995 年通货膨胀率达到了 29.5%。

173. 为了减轻调整方案的影响，设立了洪都拉斯社会投资基金和家庭补助方案。洪都拉斯社会投资基金主管社会和经济基础设施的建设，而家庭补助方案则负责通过分发食品券提供营养援助。还向老年人提供食品券。还针对在校儿童实施了学校书包项目，对作为一家之长的妇女实施了职业券项目。

174. 洪都拉斯全体民众享有使其各项社会需求均得到满足的权利，这一权利已得到公认。但是，有限的财力、物力和人力意味着，必须优先重视经社会经济和文化标准确定的最贫穷的人口群体。

175. 这些群体包括儿童、妇女、青少年和不同的种族群体。

176. 儿童：根据规划、协调和预算部的估计，1996 年人口总数为 5,600,000 人，人口增长率为 2.8%。据估计，到 2000 年时人口将增长至 6,000,000。在这一总数中，46.8% 的人不满 15 周岁，20% 的不满 5 周岁，50.1% 的人为女性。

177. 儿童是一个优先群体，是国家社会政策的一个基本目标，因为他们构成国家未来发展的基础。因此，必须对他们进行培训，使他们能够接受他们将要负责处理的各项挑战。

178. 培养健康的儿童，向他们提供获得更好的教育水平的机会，增进其知识和社会意识，使他们能够形成一种仔细周到的世界观和心理能力，从而可根据其自身状况作出各项决定，这是极为重要的。

179. 由于洪都拉斯人民的发展是国家政策的宗旨之一，因此对儿童开展的社会培训就必须十分全面。所以，必须将儿童和青少年作为一体化进程的一个部分。

180. 妇女：必须在经济、社会、政治、文化和环境战略中纳入一项基于男女平等的社会政策，以确保妇女与人口中的其他群体一样在平等的条件下参与并受益于国家发展方案。

181. 如果社会政策要做到持续、公平和有效——这是洪都拉斯政府作出的承诺——这些政策就必须处理妇女参与的问题，并应建立各种机构，确保在洪都拉斯社会中改善妇女的地位和处境。

182. 《世界人权宣言》、《1975 年墨西哥宣言》、《1980 年哥本哈根宣言》、《1985 年内罗毕宣言》、《开罗人口和发展问题国际会议行动纲领》和 1995 年在北京召开的第四次世界妇女大会的结论和行动计划为这一措施的概念和方法奠定了基础。

183. 根本的前提是，在政府的政策中，特别是政府的社会政策中，妇女必须是一项一体化措施的主题，这一措施必须客观地考虑到，妇女和男子有着不同的具体需求，在社会中发挥着不同的作用，其结果是，出现了两种类型的需求：由于妇女履行其生育的职能而必须采取短期的措施来改善妇女的社会经济方面的生活条件；并且采取长期措施，或男女平等战略，其主要任务是在许多不同的层次上改善妇女的处境，以便促进妇女在日益提高的层次上进行参与，并使妇女在个人、家庭和公共领域中能够作出决策。

184. 而且，由于妇女在历史上一直遭受社会上的歧视，因此正在努力确立真正的机会平等，并确保人民不会因为其性别等原因而受到不同的待遇。在教育方面，人们应当注意妇女、特别是农村地区的妇女中存在的长期的文盲现象。由于学校课本中和教育进程中长期存在的陈旧的社会观念而使妇女遭受了广泛的歧视，而且由于在性教育问题方面存在着一系列的文化限制，从而阻碍了生育健康方面的真正的预防工作，也阻碍了在年轻人中促进平等和相互尊重的新关系。

185. 年轻人：年轻人通常缺乏使其能够综合发展的充分机会，其中大多数人由于得不到教育而处于不利地位，而社会不能向他们提供任何其他办法来创造性地利用他们的自由时间。他们在进入职业市场方面也很困难，极高的失业率、特别是低收入家庭中年轻人的高失业率就反映了这一情况。

186. 为了满足年轻人具体需求，洪都拉斯政府和社会将实施跨部门的措施，以便加强年轻人对社会方案的参与，并向他们提供教育、职业、文化和娱乐发展的机会。

187. 性教育方案和预防吸毒成瘾方案将着重改善总体健康状况和生育健康，预防传染性的性病和艾滋病，并建立健康的生活方式。

188. 少数民族：少数民族是另一个优先群体：他们分成 8 个文化群体 (garífuma、tolupán 或 xicaque、misquitos、lencas、chortis、tawahkas、pech 和岛屿黑人)，总数为 463,700 人，占全国总人口的大约 5%。这些人口群体通常生活在偏僻地区，几乎没有或根本得不到社会服务，其生产只够维持生计，不健康的生活条件(缺乏基本的卫生设施、营养不良、传染病的高发病率、恰加斯病、利什曼病和肺结核病)。政策旨在加强少数民族群体的权利。为此目的，政府将特别重视保护他们的文化特征和保持其环境和自然资源，政府还将推动采取各种措施，使这些群体能够充分参与经济和社会生活、决策以及其传统文化的保护工作。

住房权利

190. 《宪法》第 178 条规定，洪都拉斯人享有获得体面的住房的权利，国家必须制订和实施社会住房方案。

191. 洪都拉斯各届政府确实实施了这一类方案，但是否能够取得住房是由家庭收入决定的，而且参与住房方案本身是十分困难的，因为这些方案主要是为公职人员保留的。

192. 在这种情况下，作为一家之长的妇女由于其收入水平一贯较低而几乎没有获得住房的可能性。只有男子才能在法律上代表家庭。

193. 1995 年，洪都拉斯大约缺乏 700,000 套住房⁵。在总计 1,100,000 套单元中，58%处在农村地区，42%处在城市地区。其中只有三分之一的住房从生活条件

角度来说可被认为达到了可接受的标准：64%的单元存在着过分拥挤的问题，33%的单元没有饮用水，41%的单元缺乏卫生设施。

194. 目前的估计显示，在农村地区，只有16%的住房达到了可接受的标准，81%以上的住房没有直接的饮用水供应或粪便处理服务，60%的住房没有通电。

195. 此外，特别是在城市边缘地区和农村地区，基本的基础设施和社区服务存在着严重的缺陷，这些地区普遍缺乏学校、卫生所、社区中心、桥梁、道路、饮用水、下水道和垃圾处理系统。

196. 常年积累的未满足的需求意味着绝大多数洪都拉斯人民生活在非常贫困潦倒的境地中，大多数民众的居住条件拥挤不堪而且十分混杂。这意味着大多数家庭的住房条件极差。

197. 鉴于洪都拉斯社会、特别是中低收入群体中的普遍的贫困现象，因此极为重要的是要通过提供已竣工的住房来处理住房问题，因为昂贵的房价使购房远远超出了对象群体的财力所及范围。这一政策已经导致从供方角度制订了一系列住房项目，但由于它们未考虑到实际的需求，因此它们缺乏市场。

198. 必须强调指出的是，法律、体制和资金问题的矛盾造成了住房方面的各种困难，这种矛盾阻碍了在寻求解决问题的连贯一致的方法时对政府体制和公私营部门的作用作出明确的界定。

199. 据估计，每年提出的所有住房方案中80%是由城市和农村的非正规部门实施的。这一方法通过利用对象群体的文化态度而提供了解决问题的替代方法：恰当地利用当地的材料、接受社区服务、使用传统的建筑方法、家庭参与、对等互助等，洪都拉斯成功开展的各种试验充分运用了所有这种方法。

第 12 条

身心健康标准

200. 从门诊需求、住院人数和死亡率的统计数字可以看到，在洪都拉斯，特别在儿童中间，最为常见的疾病是传染病。营养不良是另一个引起其他儿童疾病的常见问题；在怀孕、分娩和产后期也有一些重大问题(53.8%)⁸。

按具体病因分列的发病率

(按每 10 万居民计算)

	1993	1994	1995
急性呼吸道感染	15,411.2	14,094.2	15,202.8
腹泻	4,453.2	4,980.7	5,050.8
霍乱	77.6	94.9	86.5
疟疾	1,004.7	1,160.9	1,360.9
脊髓灰质炎	-	-	-
麻疹	0.2	0.1	-
新生儿破伤风	0.1	0.2	0.1
结核病	68.5	80.7	91.2
心血管病	99.0	116.6	26.3
癌(各种)	64.5	80.7	91.2
登革热	51.9	88.1	504.5
糖尿病	21.1	30.0	33.3
精神错乱	97.4	103.7	102.8

来源：卫生部，统计部，1996。

201. 然而，即使在这样的情况下，再加上许多有关的风险因素，在 1990 年至 1994 年阶段婴儿死亡率明显下降，从每 1 千人 50 名下降至 42 名；因而使预期寿命有所延长，而这和经济社会因素一起正在引起一些其他卫生问题，如霍乱、艾滋病、心血管疾病和精神错乱、癌症、暴力、以及与酗酒、吸烟、滥用毒品等有关的问题。其结果是把欠发达状况下特有的疾病和慢性退行性疾病与工业发达国家特有的暴力现象混在一起，这需要更加复杂的战略和技术才能应付。

202. 根据世界卫生组织最近的报告，洪都拉斯在艾滋病发生率方面占世界第 38 位。洪都拉斯属高血清流行范畴：洪都拉斯仅占中美洲人口的 17%，但占该地区发现的艾滋病案例 57%。1985 年首次在洪都拉斯发现艾滋病例，这个趋势持续上升。在 1995 年底，艾滋病患病率为每 10 万居民中 14.8 名。在 1996 年底，总共有 8,306 人受到艾滋病毒感染，艾滋病累积病例总共为 5,810 人次，死于艾滋病的人数为 1,039 名。

203. 由公共部门和私营次级部门提供卫生保健。公共次级部门由以下单位组成：卫生部(估计占 60%，有约 4,000 个床位)。卫生部开展工作的方式是提供和管理卫生系统。洪都拉斯社会保险协会(占 10-12%，约有 1,000 个床位)，以及全国独立供水排水服务局。卫生服务还由全国社会福利理事会和劳动部的医疗、卫生和职业安全司提供。

204. 私营次级部门大约有 56 家医院、1,400 多个床位，其中一些由宗教团体提供资金和管理。覆盖面估计为人口的 15%。

205. 还有大量私营发展组织以及洪都拉斯计划生育联合会和母乳哺养联盟等组织活跃在卫生领域。

206. 卫生部的服务网络提供不同层次的保健——社区、初级、二级和三级——分成 9 个保健区域，这 9 个保健区域又再分为 41 个小区。

国家卫生政策

207. 宪法(1982 年 1 月 11 日第 131 号法令)第七章第 145-150 条确认卫生保健的权利。普遍享有卫生服务、全面解决保健问题、以及社区知情参与是全国卫生政策最重要的方面之一。在这方面，目前认为市政当局是实施各项措施，促进全面发展和保护环境从而改善人民的健康和生活条件的最恰当的地理政治单位。

208. 以下是提议中的政策和战略：

- 确保获得最大的卫生服务。这一作法把重点放在家庭群体内最脆弱的成员上，集中保护儿童、青年和妇女；
- 确保卫生系统的最大效率。这意味着改善人民的卫生和居住条件(减少主要疾病)；
- 加强该系统的社会有效性。通过指定资源用途和合理化使用资源，并对腐败发起全面进攻来实现这一目标；
- 服务网络管理民主化。这将通过参与计划、社会监督和与国家进程相一致的权力下放/权力集中等方式来完成。
- 在各个机构之间加强国家协调。目的是在提供卫生保健服务时保持系统的一致性；和

- 加强卫生部的能力，以便促进这一系统的管理。

209. 在具体政策范围内，基本目的是在现代化和改革制度的背景之下确保最大限度地享受卫生保健服务。

210. 洪都拉斯把初级卫生保健作为国家卫生政策的一部分，以便实现人人享有健康的目标。在预防疾病和死亡方面，优先考虑边远的农村和城市地区以及最为脆弱的人群，如孕妇和哺乳妇女、所有育龄妇女、5岁以下儿童和工作人口。

211. 1996年，卫生部服务网络有978个机构用于实施这一政策和管理战略：28所医院、9个妇婴诊所，214个有一名医生的保健站，和727个农村保健站。

212. 28所医院中，6所是国家级医院，6所是地区医院，16所是地方医院。自1992年以来，保健机构的数量增加了20.5%(当时有778所)，新的医疗机构中大部分是农村保健站，这促使人口当中处于最不利地位的成员能够得到这项服务。

213. 重点放在加强初级保健网络，特别是母亲和儿童的初级保健网络，方法是开设母婴诊所、妇产医院、安全分娩社区照料中心，加强了一级保健，并且给予社区更大的决策权力。其中许多医疗机构是根据加强城市之间支持，结合地方政府和卫生部的资源和承诺的原则设立的。

214. 还设立了一些新的保健模式，以便扩大覆盖面。这些创举包括分发基本保健箱、流动外科手术室、流动试验室和牙科治疗车的巡回医疗。

215. 必须指出，洪都拉斯承认现在存在一些问题：缺乏人才，人才的专业组成不合理、人才的使用不足和人才分布不平衡等等，针对这些问题洪都拉斯已经采取了若干措施寻求跨机构和多科目的解决办法。

216. 还采取了和国际机构进行合作的措施，重新安排人力培训方案，把它作为下放地方卫生系统和该部门其他服务的一部分。

217. 此外，卫生部努力邀请社区参与辨别和解决它们的卫生保健问题：卫生部培训了助产士、保健工作人员、保健代表、志愿工作人员、药品分发员，最近又培训了合格的免疫人员来支持各种保健方案。但是，这一战略的发展由于监督能力软弱、支持网络缺乏、没有正式的奖励计划而受到影响。

218. 在这样的情况之下，1989年卫生部重新审查了《土著和部落居民公约》1957年(第169号)以期优先考虑族裔群组；1995年卫生部针对《公约》第5部分第24和25条条款创建了族裔群组保健股。

219. 社会开支占国内生产总值的比例，1990至1995年之间徘徊在7%和8%之间(见表格1)。1995年，社会开支占国内生产总值的7.7%，略低于1990年的7.9%。1995年卫生开支有所上升，占作为国内生产总值比例公共开支的3%；在前几年，这项开支在2.3%和2.7之间。

社会和保健开支占国内生产总值的比例

洪都拉斯，1990—1995年

(以现值1百万伦皮拉为单位)

指示数字	1990	1991	1992	1993	1994	1995
社会	987.8	1,255.3	1,537.1	1,797.4	2,044.5	2,893.4
社会：国内总产值(%)	7.9	7.7	8.2	7.9	7.1	7.7
保健	336.2	379.6	454.5	511.3	683.4	1,111.6
保健：社会(%)	34.0	30.2	29.6	28.4	33.4	38.4
保健：国内总产值(%)	2.7	2.3	2.4	2.3	2.4	3.0

来源：社会事务部，1996年7月：《社会政策：社会发展与消除贫困》，洪都拉斯共和国政府。

(注：教育和保健开支包括FHIS和PRAF基金)

220. 从国家预算拨给此项服务的财政资源的数额可以看到政府给予卫生保健特别优先考虑。但是，尽管自第二次“人人享有健康”评估以来，实现了比较稳定的增长，但覆盖面仍然不能满足以下各种情况所产生的各种需求：该国目前流行病转移阶段产生的需求，一般性疾病和其他卫生保健问题，特别是艾滋病和霍乱等发病率增长和其他慢性病引起的需求。

221. 拨给初级卫生保健的开支包括以下几种基金：环境卫生方案(包括自然资源部)、保健促进、传染病治疗、门诊咨询、投资资金、和设备购置。

222. 这一项之下的开支总额在1990—1996年之间徘徊在全国卫生预算的52.1%至67.2%之间。

初级保健开支在卫生预算中所占比例

1990 — 1996

种类	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
预算	451.1	418.0	491.6	612.5	645.0	1,017.5	1,103.0
初级保健	244.1	256.5	276.3	361.5	336.0	721.6	610.6
比率(%)	54.12	61.36	56.20	59.02	52.10	67.29	55.36

主要卫生指标

223. 研究表明, 该国的统计制度有严重的缺陷, 包括在若干时期内有不同程度的登记不足。由于直接估算低估了死亡率, 因此现有的死亡率是通过若干调查的非直接方法估算的。

婴儿死亡率

年	比 率	城 市	农 村	来 源
1.9832e+11	78.6 50.0 42.0	36	59	ESMI 84 ENESF 1991/1992 ENESF 1995/1996

224. 婴儿死亡率有很大下降, 从 1980 年代约 80 ‰ 降至 1990 年代初期的 50 ‰, 在 1995 年接近 40 ‰。

225. 农村和城市地区之间存在明显的差距, 主要是由于基本卫生条件、饮食、母亲受教育程度差、和有限的保健服务设施等。

226. 婴儿死亡率依地区和社会阶层的不同而异, 未上过学的母亲的子女比受过 6 年以上教育的母亲的子女死亡率高 2.5 倍。同样, 在有自来水供应和卫生设施地区的家庭的婴儿死亡率比供水和环境卫生较差的地方要低一半左右。

227. 1990 年, 城市婴儿死亡率是 36 ‰, 而在农村地区是 59 ‰。在贫困水平高的省份所记载的比率高于 60 ‰: 科班省(75), 兰比拉省(75), 因梯布查省(68), 科伦省(68), 圣巴莱索省(68), 瓦勒省(62)、楚鲁特查省(62)。

228. 12 个月以下婴儿死亡原因与下列问题有关：分娩、新生儿死亡、营养不良(出生体重低)、腹泻、和急性呼吸道发炎。

提供饮用水和粪便处理服务

229. 在 1991 — 1996 年阶段，全国供水和卫生服务覆盖面分别从 68%提高至 78%和从 63%提高至 74%。这一阶段，农村地区比城市地区的投资有较大的上升，这表明投资越来越多地用于最脆弱的人群。

230. 在 1990 — 1995 年阶段，5 岁以下儿童腹泻发病率下降 19%(从每 10 万人中 28,348.6 人降至 22,944.8 人)，就整个人口而言，发病率下降 16%。

231. 尽管在农村地区有上升趋势并且有比较高的上升率，但就居住地区而言仍然存在着重大的不平等现象。这些不平等现象表现在覆盖数字方面，在城市地区饮用水和卫生的覆盖面为 94%，而在农村地区分别为 63%和 57%。

232. 最近的供水服务覆盖数字(1996 年)表明，在城市地区主要问题不再是安装供水设备问题，而是水的质量差和不能保障供应。水的处理方法比较有限，主要靠安装加氯消毒系统。

233. 此外，覆盖面估算没有把以下情况考虑在内，如供水系统的质量、可靠性、维修和折旧，因而可能造成估算不完全。此外，所研究的覆盖数字包括两个层次的服务(根据标准美洲卫生组织/世界卫生组织模式)：住房和物业内的管道供水和电动或手动抽水机提取的水；在饮用水供应方面，这两种来源不一定相同。

儿童免疫

234. 从以下表格可以看到，在洪都拉斯扩大免疫方案是卫生部门首要考虑的问题之一，并且已经表明是成功的。

洪都拉斯免疫指数, 1996 年(%)

根据国家规定 1 岁以下儿童具有全面免疫记载的	91
1 岁以下接种第三次三合一疫苗的儿童	93
1 岁以下接种第三次抗小儿麻痹症疫苗的儿童	94
1 岁以下接种卡介苗的儿童	99
1 岁以下接种抗麻疹疫苗的儿童	91
接种抗 B 型肝炎免疫的人口(高风险)	66
接种第二期破伤风免疫的育龄妇女	97

来源: 1996 年洪都拉斯卫生部扩大免疫方案。

235. 全国覆盖情况不均衡, 但已经查明了风险地区和城市(覆盖率在 80%以下), 将通过加强和持久的免疫计划, 并对地理上处于方便之处的市镇采取特殊的行动, 有针对性地开展免疫工作。

236. 平均免疫覆盖率提高和免疫预防疾病的发病率下降, 说明在不分地区、社会经济人群及性别帮助婴儿人口方面作出了种种努力。

237. 人民参加全国免疫日及其他措施, 对实现这些目标有着决定性的作用; 广大社区、非政府组织、私营企业、市长办公厅、市发展理事会、扶轮国际、武装部队、保健和自然资源部、大众媒介等, 以及外部合作提供的支持也是如此; 所有这些体现在以下若干重要的成就之中:

- 消灭了小儿麻痹症: 没有发生新的病例;
- 控制了麻疹: 1995 年和 1996 年都没有新的病例;
- 控制了白喉: 15 年没有发生病例;
- 控制了 15 岁以下的结核性脑膜炎; 和
- 控制了新生儿破伤风: 在 1996 年几乎没有病例。

预期寿命

238. 洪都拉斯没有可靠和最新的正式死亡登记制度, 用来确定预期寿命; 因而采用根据人口普查和人口调查的标准死亡表格估算和间接计算预期寿命。

239. 至 1998 年, 洪都拉斯根据最近一次人口普查(1988 年)的预测, 但出生时可得到的预期寿命的数据没有按照年龄组详细划分。这个数据基本上被认为是可靠的, 代表了整个人口的情况。

1995 年洪都拉斯按性别划分的预期寿命(年龄)

性 别	预期寿命
男 子	65.64
妇 女	70.55
全人口	68.04

来源： SECPLAN， 1992 年洪都拉斯按性别和年龄划分的人口预测(1988 - 2050)。

240. 第二次评估(1985 至 1990 年)估算的整个人口的预期寿命是 64 岁,而第三次评估表明预期寿命增加了 4 年,说明人口有一定的老龄化,这又引起另一种需求——解决老年问题——在青年人口问题尚没有完全解决的情况下,对卫生保健工作又增加了新的繁重负担。

241. 通过更有效的社会参与,改进卫生保健服务的提供、大大提高妇女参与解决她们自己日常生活的问题以及其他因素来巩固民主制度,有助于在人民物质生活水平标准明显下降的情况下稳定地提高预期寿命。

242. 该国经济结构陈旧,在全球经济过程中处于不利地位,因而生产力发展有限等都严重妨碍该国提高预期寿命的努力。但是,近几年来社会部门,特别在卫生保健部门的重大投资、在解决卫生保健问题中较为良好的社会反应,以及民主化和社会成熟性的提高,卫生保健服务提供的改进等也有利地影响了预期寿命。

享有保健服务的人口

243. 1991 年至 1992 年 ENESF 调查结果表明, 60%的家庭利用最普通的交通工具需不到一小时的时间到达最近的保健设施; 28%需要 1 至 3 小时、 8%需要 3 小时以上。根据 EISE-93, 需不到 1 小时的时间到达最近的保健设施的家庭比例增加至 68.5%, 其他两类的数字分别下降至 27%和 3.5%。

244. 经分析的资料提供了有关人们获得卫生服务的一些情况。但卫生服务的享有受到其他一些与人力、财力、体力和物质资源提供和管理有关的其他因素的影响。

按到达最近的卫生保健设施所需时间(小时)和
居住地区分列的家庭比例 1991 和 1993 年

时间(小时)	总 数		城 市		农 村	
	1991	1993	1991	1993	1991	1993
< 1	59.8	68.5	37.5	36.8	22.6	31.6
1 至 < 2	19.7	21.9	5.0	5.7	14.6	16.0
2 至 < 3	8.4	6.1	0.3	0.1	8.1	6.0
3 小时以上	8.3	3.4	0.3	0.1	8.0	3.4
不就医	3.6	-	1.4	-	2.6	-
其 他	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
总 额	100.0	100.0	44.6	42.8	56.0	57.1

来源：1991-1992 年 ENESF。1993 年社会—经济指数调查。

245. 尽管国家决心在边远的农村和城市地区扩大基本卫生保健服务的覆盖面，但尚未能成功地改变公共卫生保健体系人力资源在地理分布上的不平衡状态。

246. 这些资源的 67%集中在两大主要城市的卫生保健地区，这两个地区恰好是相对而言最发达的地区——该国的两大城镇，特古而加尔巴和圣佩德多苏拉，座落在这个地区。

247. 还应指出，尽管设立了一些门诊设施，以期廉价扩大基本卫生服务的覆盖面，但其中许多设施没有充分运作，大量的病人涌向医院，特别是国立医院，而这些病人本来可以在较低的级别得到治疗。设备比较先进的医院过分拥挤导致较低级别提供的医疗费用增加、质量恶化。

248. 为了充分利用比较低级别的设施，需要在一些领域进行改革，其中包括改革供应程序、转诊制度、咨询时间、社会参与、替代人员的轮换、审查设备较先进医院的收费；这些措施可能有助于降低费用而不损害卫生保健的效益。

249. 卫生部的第一级保健设施是农村保健站，配备的人员是护理人员 and 保健工作者；这些保健站备有大约 50 种基本药物，但在数量和供应方面，一年中有时会发生困难；这些困难在许多情况下是由于发送问题而不是由于卫生部中央仓库无货供应。但是，保健站一般备有重点计划所需的药物。

生活条件和各地理区域获得保健服务的情况

250. 婴儿死亡率表明各地区之间存在重大的差异：1990年，全国的婴儿的死亡率是每一千活产50(城市地区为43.6‰)，但农村地区，为59‰超过了全国平均数。但是，经过预防工作(例如免疫)这一差距已有缩小。

251. 卫生法(1991年8月第65-91号法令)和行政程序法修正案(1965年10月30日第58号法令)对卫生部的监督作用规定了法律基础。

252. 洪都拉斯历来极其重视人民的健康，国家政策强调改进卫生保健服务的提供。从来没有颁布过不利于广大民众健康的政策、法律和做法。

253. 卫生部门目前正在制订全国卫生服务提供程序。这项工作得到了国家预算资金的资助，并且还得到了国际合作项目的资助(美洲社会发展协会、美国国际开发署、儿童基金会、美洲卫生组织、等等)。这项进程加强了机构工作人员和市政府和地方政府查明和解决卫生保健问题和生活条件方面的能力。从各个来源获得的技术和财政合作正在下放到各个地方，以便促进特别是最脆弱人群获得医疗服务。

254. 目的是要推广一个重视卫生情况的文化环境，以便查明和确定措施以改进人民的卫生和生活条件，方法是把市政府作为实施这些措施的最合适的地理政治单位；而国家的现代化促进了提供医疗服务的进程，因为在国家现代化中权利下放战略和市政发展促成了某些最佳进展。

255. 提议中的目标符合“人人享有健康”的目标；

- 降低婴儿死亡率，降低因发展层次不同引起的婴儿死亡率的差别；
- 降低产妇死亡率和因发展层次不同引起的产妇死亡率的差别；和
- 在1995和1996年间扩大15%的卫生服务覆盖面。

256. 洪都拉斯目前设立了31个保健区，覆盖了297个城镇中的216个(占73%)，人口为4,590,411人(占总人口的78%)；已经实施了支持获得医疗服务进程的各种项目以便推广各项措施，改善人民的卫生和生活条件；到1997年6月将有41个卫生区开展工作，覆盖全国所有的297个城镇。

257. 至今已制订了210个城市卫生计划，并且正在予以实施，作为获得卫生保健服务过程的一部分，提供改进社会参与的多部门反应和统一做法；还制订战略以便使服务网络和人力资源发展适应当地发展需要。

258. 提供服务的办法是以市政法(1990年10月29日第134/90号法令)为基础的。1990年7月24日国民议会批准《儿童权利公约》为共和国的一项法律。这项公约反映了洪都拉斯当局和各市人民的政治意愿,决心为其儿童提供适当的发育条件,从而为该国的光明前途铺平道路。已经为儿童健康、母亲保健、营养、基本卫生等等制订了指标,并以《公约》指导各市市长履行其承诺。

259. 这种做法得以使诸如母婴诊所等服务开始进行合作管理,和社区一起评估若干医院、创建或者加强城市发展理事会和社区发展和促进理事会,在尊重妇女和族裔群组文化状况的基础上鼓励妇女和族裔群组的参与。还查明了需要加以克服的一些问题,例如与信息系统的关系、服务网络的整合、与国际卫生服务系统协调、其他当地参与者的承诺等。

260. 卫生部优先考虑母亲和儿童的保健计划;全国各项工作以下列各项为基础:儿童的全面照料和生育保健的全面照料,包括作为战略政策对儿童成长和发育进行观测、饮食习惯(母乳喂养和食品补充)、免疫、微量元素补充、常见疾病控制治疗急性呼吸道感染、疟疾等等)和以及在社区和卫生服务合作框架内口腔卫生和精神卫生等;所有这些工作的目的在于降低婴儿和母亲死亡率。

261. 此外,政府有许多社会援助措施旨在使儿童与母亲直接或间接受益:例如,根据家庭津贴方案颁发母亲与儿童证书和洪都拉斯社会投资资金、全国社会福利理事会以及许多在该领域内工作的非政府组织所开展的活动。

262. 改进环境和工业卫生的措施包括近期开展的一些公共主动行动,如通过各项会议(环境和卫生)和地区环境保健投资计划把卫生与环境联系起来,促进地区一体化。这项保护环境和提供监督保健照料的计划为1992年至2004年阶段在拉丁美洲和加勒比地区创造2.17亿美元的投资资金。

263. 1986年在卫生部的领导下设立了污染物质研究和控制中心,由洪都拉斯政府和瑞士政府以及美洲卫生组织提供资金。目的是设立一个行政和研究机构来研究和控制污染物质;第三阶段(1992至1996年)已经制订加强和自我供资的方案。

264. 在SERENAM、卫生部、自然资源部、COTIAS、CALAGUA合作小组、和SINFASH的推动下设立了微量营养素推广和管理委员会,和理事会一起管理多社区流域。

265. 洪都拉斯是电子处理协调委员会、美洲卫生工程协会和 PROAGUA 等地区协会和委员会的成员。这些协会和委员会是为了改进各成员国卫生标准而设立的。

266. 1993 年建立了环境部执行《一般环境法》、制订政策、并在洪都拉斯协调和其他机构如自然资源部和国际合作机构的环境活动。自然资源部还执行评估发展项目对环境影响的法规。

267. 由世界银行资助的洪都拉斯环境发展项目的目的是建立机构能力，支持市政工程。环境部还和自然资源部、市政供水处，卫生部和美洲卫生组织进行合作，制定有关饮用水和污水处理的规章制度。

268. 环境部的职司现在已经转交给自然资源和环境部。该部目前正通过环境发展项目在 20 个城市为地方环境管理执行技术援助方案；其目的是通过设立在该领域内能够管理投资项目的市政环境股查明环境问题和改进环境保护。

269. 此外，根据《卫生法》的条款，正在为控制汽车尾气和微粒排放的规章制度提出建议。从 1996 年起已经进口无铅汽油在洪都拉斯各处销售。这些措施已经编入《一般环境法》(1993 年 5 月 27 日第 104 — 93 号法令)。

为老年人提供保健照料的政府措施

270. 《宪法》第 117 至 142 条涉及对老年人的特别保护。在洪都拉斯，全国公务员退休和退休金协会、全国教师保险协会和其他公营和私营机构为这一人群提供服务。

271. 参加私营健康保险的老年人，只要出具证件，就医可以享受 25% 的减价、购买药品可以享受 10% 的减价；他们所需的其他服务项目也可享受减价。

272. 在目前的全国保健服务供应程序中，社会参与战略确保能够大踏步实现保健服务民主化并对其管理实行社会控制。已经制订的城市保健计划要求社区、非政府组织和代表各区的不同部门广泛参与。根据生活条件方面人民保健情况的分析进行参与。由保健机构的人员以及社区内其他有关机构经常对这些市政计划进行监测。

273. 保健教育处与其他技术标准制订单位和疾病预防和控制方案进行协调，通过大众媒介批准、规划和执行针对广大人民群众和风险人群的通讯措施。它还和教育部一起进行工作，在教育部管理的各级教育机构(根据教育部和卫生部之间缔结

的一项卫生教育技术合作协定)提倡良好的卫生和解决具体的问题(性关系、性传播疾病、艾滋病等等)。

274. 人力资源司参加制订和编订有关卫生学科的大学生和研究生课程和教学大纲。在提供保健服务进程中所实行的社会参与战略包括为卫生人员和全体社区提供有关城市或卫生领域或地区的保健问题的教育。

275. 下表列明 1989 至 1994 年间国际合作对该部门的贡献。

年	多 边	双 边	非政府组织	总 额
1989	18.5	57.7	23.8	1.001001e + 20
1990	18.8	80.2	1.0	
1991	26.9	62.8	10.3	
1992	31.2	57.2	11.5	
1993	12.6	69.4	0.7	
1994	31.9	66.2	1.9	
总 计	27.0	66.2	6.8	

来源: 卫生事务国际合作研究, 美洲卫生组织/世界卫生组织, 洪都拉斯, 1996 年。

276. 洪都拉斯最大的双边捐助者(提供国际卫生合作占总额 53%的双边捐助者)是美国(45.2%); 但是, 自 1990 年以来美国的援助有所下降, 而由美洲开发银行和世界银行这类财政机构取代。例如, 1992 年最大的双边捐助国(以百万美元计)是美国(38.4)、意大利(37.4)、日本(19.4)、加拿大(9)、荷兰(6)、德国(4)、瑞士(2.6)。在 1992 年, 联合国系统, 世界银行和美洲开发银行也提供了重大的捐助。

277. 根据第 0041 号协定(1995 年)建立了卫生事务机构间合作委员会以便为在洪都拉斯发展卫生服务协调国际合作; 美洲卫生组织/世界卫生组织作为该委员会的秘书处开展工作。

278. 但是, 仍然存在着影响改进国际合作的障碍, 如缺乏机构间协调, 方案和项目的谈判和管理能力薄弱。

279. 目前外部合作比较强调通过向地方、地区和区域保健服务设施下放资源的方式促进当地发展。

第 13 条和第 14 条

受教育的权利

280. 洪都拉斯学校覆盖率每年逐步提高。1996 年学前教育覆盖率为 33.4%，如果考虑留级因素，小学的净覆盖率为 94.8%，如果不考虑留级因素，覆盖率为 85%。

281. 中学教育尽管就读人数迅速提高，但覆盖率仍很低(占 32%)而且还有未经培训的教师担任这一高等教育工作(占 68%)。过去十年中高等教育学生人数有相当大的增长，如今尽管进行了高等教育改革，但理工科毕业人数却最少。

282. 16 岁以上人的文盲率由 1988 年的 32%下降到 1996 年 28.5%，即在这段时间内大约下降了 3.5%。在同一时期农村地区的文盲率由 47%急剧下降到 28%。在城市地区，则由 19%下降到 11%。

16 岁以上的人的文盲率，1988-1994

地区/时期	1988			1994		
	男性	女性	总计	男性	女性	总计
城市	17.5	20.4	19.1	9.4	12.0	10.8
农村	45.9	48.3	47.1	27.5	28.3	27.9
全国	34.5	34.3	35.0	19.6	20.5	20.1

283. 如上所示，在这段时间内男女文盲率分别由 34.5%下降到 19.6%和由 34.3%下降到 20.5%。在城市地区，男子文盲率由 17%下降到 9.4%，女子文盲率由 20%下降到 12%。在农村地区，女子文盲率的下降更为明显，由 48%下降到 28.3%，而男子文盲率则由 46%下降到 27.5%。全国平均受教育率提高到 4.3 年，城市地区提高了 5.7%，农村地区提高了 3.2%。

为改进教育质量作出的努力

284. 作为在今后数年执行的一项总的战略，洪都拉斯构想出一项十年教育计划，它包含了将要实施的各种措施。这些措施包括，例如，改进教育质量和学前教育覆盖率，将初级教育定为 9 年，对青年和成年人的其他教育形式，巩固教育制度的下放，保持初级教育的改进方案和在全国采用新的其他形式的中学教育。

285. 因此,洪都拉斯的教育体制正在努力满足国家社会经济发展的需要,训练社会所需要的人材并将质量定为培养人材的根本内容,而这些人材能够在全国的生产过程中发挥有效的作用。

286. 过去的十年,尤其是 1990 年至 1994 期间,提出了教育现代化方案,作为使全国现代化的工程的一部分。这一方案的主要特征如下:

- 它所立足的原则是“学以致用”;
- 它是从人道主义角度出发的,将人作为生物、历史、社会和精神的整体对待;
- 它在全国范围内推行,并设计为一项全国性的教育政策方案;
- 它是多元化的,鼓励言论自由、教学自由和科研自由;
- 它将理论与实践相结合,将课程与生活和家庭联系在一起;
- 它是一种变革力量,力争使全国教育达到最高水平;
- 它具有现代水平和前瞻性,超出了传统的教育范围。

287. 这种模式的目标与个人性格的各方面联系在一起并且采用了创造性的技术方法和参与性活动,鼓励研究并作为这一进程的一项根本内容。简而言之,在这方面老师是促进者,而学生是教学的对象。已拟出了一项建议,将这一模型分七种不同方案和 30 种以上的单科目和分项科目加以实施,其中包括确定十年教育部门发展的战略活动并按顺序加以排出。

288. 这类项目有别于大而化之的对待教育问题的做法并且对不同的年级制订了单独的方案。1994 年出现了另一种选择——“莫拉赞尼卡学校”;其创建构想是作为将基于质量、平等和联系的教育与生产工作相结合的一种模式。

289. 莫拉赞尼卡学校寻求建立一种新的教学模式,从而为国家的社会经济发展作出重要贡献;这种模式并非教育现代化计划或这种计划变体的一项产品,但它的确包含了上述计划的重要内容。

290. 下列部分项目属于教育现代化计划所设想的,它们为目前的教育当局所采纳;改进教学质量、改进教育部的体制(以前称为改革)、使教师培训合理化和改变课程设置(以前称为课程调整)。

291. 尽管任何社会对教育都很重视,但每年国家究竟应当为这个部门拨出多少资源并无统一认识。国际统计数字也未能清楚地说明这一点。

292. 例如, 人均国内生产总值与公共部门为教育拨出的资金数额, 如果按照国内生产总值比率算的话, 并无重要的关联关系。

293. 洪都拉斯政府将预算的很大一部分拨用于教育, 因为政府认为教育是对个人和社会未来的一种投资。教育开支有助于改进个人的生产力和个人的生活质量。它还通过改进技能、知识和生产性工作的能力以及通过促进参加民主进程和公民合作刺激社会经济发展。通过提高使用恰当技术的能力, 丰富公共生活和文化, 尤其是减少社会、经济和两性之间的不平等, 它还可以使整个社会受益。

294. 研究显示, 洪都拉斯 1996 年为教育拨出的公共开支占其国内生产总值的 4.7% (总计为 22.214 亿伦皮拉)。

295. 在 1996 年执行的预算中, 资金构成的 85.5%来自中央政府, 即由税收提供; 9.2%来自外部资源(贷款和赠款); 1.5%来自家庭为教育机构支付的学费; 3.9%来自商业界的捐款。在政府的拨款总额中, 77%直接由教育使用, 18.5%用于公共高等教育机构(全国自立大学和弗朗西斯科·莫拉赞国立教师培训大学; 政府为这两所机构拨出的资金是通过教育部预算作出的。

296. 外部资源的 80%是通过 FHIS 和 PRAF 拨出的, 通过教育部预算拨出的只占 15%。教育支出历来占社会开支的一半以上, 近年来在 54%上下浮动, 即占国内生产总值的 3.3%到 4.8%。

297. 1980-1989 年期间不同水平教育的开支数字显示, 初级教育用掉了全部资源的 48%, 而高等教育(上述国立大学和教育培训大学)、中等教育以及技术和成年人教育同期分别占 19.6%、12.8%和 0.7%。

298. 1990-1995 期间, 教育开支占中央政府开支的比例由 1990 年的 16.4%提高到 1995 年的 18.5%。初级教育历来占用的资金最多, 占教育部预算的 48%。1995 初级教育的开支下降为 6.514 亿伦皮拉, 而 1990 年为 6.548 亿伦皮拉, 1993 年为 6.76 亿伦皮拉。初级教育开支占实际社会开支的比例也显示出了同一走向(1993 年增加, 1994 年下降, 但 1995 年保持在 28.1%)。

299. 在 1990-1995 期间, 小学报名人数由 889,346 提高到 1,008,092, 年度平均增长率为 2.6%; 与入学人数增加相反的是同一时期内教育部用于每个学生的开支由 1990 年的 791.4 伦皮拉下降到 1995 年的 670.3 伦皮拉。

300. 如果将 FHIS 和 TRAF 计算在内,小学生人均开支由 1990 年的 825.4 伦皮拉增加到 1993 年的 1,025.1 伦皮拉,但 1995 年下降为 830.3 伦皮拉——实际上等于 1990 年的水平。

301. 除此之外,留级和辍学问题还给洪都拉斯每年造成约 1,314 亿伦皮拉的开支(13,900 万美元),约占初级教育预算的 20%。

学前教育

302. 洪都拉斯的学前教育最初始于 1907 年,当时创立了幼儿学校。但直到 1953 年才通过总统令将其作为一级教育加以承认,而学前教育部门是 1983 年建立的。

303. 目前学前教育有“正规的”和“非正规的”两种,而且不属于义务制范畴。学前教育包括幼儿园和所谓的预科班,它是 1993 年开始采用目前的教育课程时作出的一项有限的创新。

304. 学前教育通过使儿童在社会和学校环境中得到恰当的发育在儿童的幼年成长中发挥了重要的作用。国家为扩大这一级教育作出了努力,但在覆盖范围和招生方面仍存在着各种缺陷。

305. 在洪都拉斯教育系统中,学前教育的主要对象为年龄 4 至 6 岁的儿童;它采取正规和非正规方式,由公共和私人机构提供这类教育。

306. 正规方式目前为该年龄组 16%的儿童提供服务,其覆盖范围占这一层次的一半。它由教育部和劳动社会安全部和全国社会福利委员会下属机构和私人机构提供;它分为三个周期(小班、中班和大班),每个周期各为十个月。

307. 非正规形式教育在农村和城市偏远地区由非正规学前教育中心提供,在农村地区是由社区启蒙学校提供的。非正规学学前教育中心的主要目的(它们创办于 1979 年)在于对年龄 5 岁半到 6 岁半的儿童加以训练,为他们进入小学做准备。这类中心得到外部合作的支持(联合国儿童基金会和美国国际开发署)并且得到社区组织的支持,后者提供了由教育部培训的志愿负责人。1992 年,228 个中心为 14,136 名儿童提供了用餐服务,这些儿童还得到在校午餐,其中有加维他命的牛奶、豆芽和麦类制品。

308. 社区启蒙学校始于 1990 年,它为即将上小学一年级的儿童提供为期两个半月的学校训练。

309. 除了由外部合作(主要是联合国儿童基金会和美国国际开发署)提供的资金外,上述社区启蒙学校还接受社区的捐助。执教者为社区志愿者和教师培训学校的学生。

310. 还有针对3岁以下儿童的早期启蒙方案,例如由JNBS和全国儿童基金会负责的计划,1992年它们为总计约7万名儿童提供了由社区积极参加的各种教育服务。

311. 现有数据表明,自80年代初以来(1980年至1989年),正规学前教育覆盖率(公立和私立)一直保持在11%,几乎未变,每年增加3,729名学生,增长率为5.9%。城市地区的入学人数平均占84.1%,而农村地区只有15.9%。公共教学机构平均占总覆盖率的78%,私立机构占22%。1990年,正规学前教育的覆盖率为12.6%(56,692名儿童),城市地区占81.4%,农村地区占18.6%。1991年,招收人数增加到13.2%(60,137名儿童),1992年为13%(63,574名儿童),其平均分布率为城市地区占80%,农村地区占20%。1990-1992年期间覆盖率的提高显示平均增长率为3.9%,略高于2.8%的人口增长率。

312. 必须指出,从1985年开始,私立学校的招生人数(80年代约占覆盖率的22%)开始逐渐增长。1985年它约占23.2%,1990年上升到26.2%,1992年增加到27.4%。同期,由教育部、劳动和社会保障部和JNBS提供的公共服务却略有下降,1985年占72.8%,1992年占72.6%。

313. 在过去十年中,只有学前教育中心提供非正规学前教育,而其招生人数只占6岁儿童的2.4%,(9,000至10,000名儿童)。这类中心的入学人数1990年略有增长,达2.7%(12,261名儿童)。1991年至1992年也略有增长,其覆盖率分别为3%和3.9%(13,609名儿童和17,999名儿童),1990-1992年期间的年增长率为21%。

314. 如将社区启蒙学校提供的服务计算在内,接受这种形式教育的儿童数目则增长幅度很大。1990/91、1991/92和1992/93期间,社区启蒙学校招收的儿童分别为9,673、24,491和36,487,其覆盖率分别为2.2%、5.45%和7.9%,即年平均增长率为94%。

315. 如果1995年要达到学前教育覆盖率28%的目标,就必须有137,151名儿童入学,1993和1994年的年平均增长率则需达到7.9%。

316. 鉴于 1990 至 1992 年期间这种形式教育的招收人数平均增长率为 22.6%，达到和超过既定的 14.7% 的目标不应有什么困难。即便社区启蒙学校提供的服务不记入覆盖率，入学人数年增长率下降为 8.8%，这一增长也足以实现《全国行动计划》确定的目标。

317. 因此，为这一层次制订的目标应当更大胆一些，并尽可能分为正规和非正规形式的教育，并将非正规形式再细分为学前教育中心和社区启蒙学校两种。然而，在保持学前教育中心和社区启蒙学校的优点方面同时，必须制订扩大覆盖率和改进学前教育质量的全国计划，这种教育应与小学教育加以恰当的协调。

318. 在教育部门的财务计划编制过程中，学前教育并无单列的预算项，这使得难以计算每个儿童的平均费用，从而计算出实现目标所需要的总的年度预算。

319. 然而，设定每个儿童的学前教育费用为小学生费用(约 97.8 美元)的 80%，通过正规公共教育和学前教育中心方式达到拟议目标所需要的费用每年约为 820 万美元，即 1993-1995 期间为 2,460 万美元；这一数字刨去了私立正规教育招生人数所占的 25%；设定在社区启蒙学校协助下实现 28% 的覆盖率目标，如保持 1992 年的比例，每年的平均费用既下降为 590 万美元，上述时期的费用则下降为 1,770 万美元，社区启蒙学校每增加一名学生的递进增长费用仅为 5 美元。

320. 改善小学教育方案从 1995 年起承担了为社区启蒙学校供资的责任，在全国范围内最高时达到 3,520 个单位，同时它还推动扩大这一教育服务并改进其质量。为此目的，该方案还以一年级留级和退学率以及营养不良指标为标准从无学前教育设施的社区中选出上述两项最高的社区为服务对象。设想为这类中心提供的支持包括培训活动、提供教材、监察和为志愿者提供补助。

321. 志愿者年龄由 16 岁到 20 岁，取样显示其中培训教师占 64%，剩下的 36% 为家庭妇女、农业工人、店员、织布工和秘书(其中 9% 的人未完成小学教育)。

322. 1990 年，总计有 1,621 个幼儿园登记注册；其中 74% 位于城市地区并占报名注册总数的 81%。在过去三个 5 年期中，这一比例未发生任何重要变化。28% 的幼儿园为私立，并占这一级招收儿童的 21%；过去 5 年中一直保持了这一百分比。从 1980 年至 1996 年，私立幼儿园的报名人数翻了两番，而公立幼儿园报名人数增加了两倍多。

323. 1996 年, 幼儿园占报名总数的 52%, 其中女孩和男孩人数分布均匀(分别为 50.4%和 49.6%)。从周期上看报名分布有明显的变化, 从下表中既可看出。

幼儿园: 按周期(1980 年、 1986 年、 1996 年)算的初次报名情况

年份	小班		中班		大班	
	报名人数	%	报名人数	%	报名人数	%
1980	9 751	30	13 235	40	10 048	30
1986	13 050	25	21 823	40	18 724	35
1996	6 421	8	28 983	36	45 055	56

初级教育

324. 《宪法》第八章, 第 153 、 154 和 157 条规定, 国家有义务负责儿童的基础教育并为此目的确立必要的行政和技术部门, 以便扫除文盲, 并对各级教育进行认可, 组织、行政管理和监督。

325. 正规小学教育是以两种方式提供的: 第一种针对 6 到 13 岁的儿童, 它分 6 个年级; 第二种针对 14 岁以上的少年, 它分 4 级并在评级转学时予以承认。

326. 公共教育预算的 50%以上用于初级教育。初级教育约占入学报名总数的 94.6%, 它的覆盖率在全国教育系统中最高。

327. 根据 1995 年底进行的学校普查结果, 学生注册总数为 986,442 人。1996 年, 7 到 13 岁的少年儿童中约有 153,000 人未报名入小学。2000 年, 估计注册报名人数将为 1,123,138 人, 相当于年平均增长 4.8%。覆盖率指标(粗算和净算)趋势表明, 教育系统将继续扩大,使以前未能受教育儿童得到教育。

按地区、学校类型和性别统计的入学
人数增长率和对 2000 年的展望

项 目	增长率	1996	1997	1998	1999	2000
公立	2.1	971 963	992 374	1 013 213	1 034 490	1 056 214
私立	2.5	60 632	62 147	63 700	65 292	66 924
城市	1.5	398 284	404 258	410 321	416 475	422 722
农村	2.5	634 311	650 263	666 592	683 307	700 416
男孩	2.1	517 812	528 413	539 231	550 271	561 538
女孩	2.2	514 783	526 108	537 682	549 511	561 600
总计	2.2	1 032 595	1 054 521	1 076 913	1 099 782	1 123 138

来源：教育部

328. 在目前的整个十年中，洪都拉斯在初级教育报名人数和确有人数方面取得了稳固进展，其较高的留级、辍学和肄业率有所下降。覆盖率 1990 年为 85%，1992 年增加到 85.5%，1995 年又提高到 89.7%。

329. 1990-1992 年期间，对 7-13 岁年龄组，全国教育覆盖年增长率为 0.3%；入学者 60%来自城市地区，40%来自农村地区，公立学校居主导地位，占 94.75%，私立学校只占 5.25%。

330. 根据 1995 年底对学校所作普查得出的数字，儿童初级教育的净覆盖率在 7-13 岁少年儿童中为 86.5%，总数达 986,442 名学生：其中 50.5%为男孩，49.5%为女孩，城市儿童占 39.6%，农村地区的儿童占 60.4%。

331. 初级教育中的留级和辍学既有学校方面的原因，也有学校以外的原因。在农村地区，学龄儿童干农活，到收获季节就会耽误三个月的学业，在某些情况下，甚至占去了一年剩下的时间。

332. 近年来，全国留级和辍学率已有下降，使毕业状况有所改进，由 1990 年的 21%提高到 1993 年的 26%，1996 年又提高到 29%；毕业所用时间也出现同样的改善，由 1990 年的 10.2 年下降到 1996 年的 9.12 年。

333. 在农村地区辍学率由 1990 年的 5.2% 下降到 1996 年的 3.8%。而城市地区出现了相反的情况，辍学率翻了一番，由 1990 年的 1.5% 上升到 1996 年的 2.9%；造成这一情况的原因可能是人口的迁徙和经济状况的恶化。

334. 在整个 80 年代，公立学校的辍学率一直稳定在约 5% 这一水平，私立学校为 3.6%。1990-1996 年期间，公立学校的辍学率下降到 3.6%，而私立学校则下降到 1.6%。年内辍学数字显示，每 1,000 名报名入一年级的学生中辍学率为 46.8%。

335. 将辍学指标与毛覆盖率指标对照比较即可看出，在 7-13 岁的少年儿童中开始上某一年级然后退学的比例很高。如果这类儿童返回学校，他们的年龄就超过了同一年级学生的年龄，他们就得上成人识字班。

336. 估算显示，每 1,000 名报名入学的小学生中只有 360 名在 6 年内完成小学教育，有 235 人 7 年内完成，有 94 人 8 年内完成，有 30 人 9 年内完成；剩下的 281 人根本未读完小学。在农村地区，每 1,000 名报名入学的儿童中，有 136 人 6 年内读完小学，109 人 7 年内读完，50 人 8 年内读完，18 人 9 年内读完；剩下的 687 人完成不了小学教育。因而 1990 年的升学率为 30%，1992 年的升学率为 33.5%。

337. 1990-1996 年期间，由于学生人数迅速增长，小学出现严重的数量不足和分配不匀的问题，此一因素对覆盖产生了严重的影响。

338. 1980-1989 年期间，投入使用的学校增加了 1,841 所(占 25.3%)。1990-1993 年期间，总共建造了 274 所学校，1994-1996 年期间，又出现了重大的进展，有 472 所新的学校投入使用。

339. 自 1990 年以来，采取了一些措施改进小学教育的质量，其中包括将只有一名教师的学校扩建为有两名教师的学校，并对农村校舍作出重新安排。自 1990 年以来，FHIS 和 FHIS-II 一直在为建设、扩大和修缮学校和幼儿园方案提供支持并提供双座位课桌和其他学校用家具。

340. 还建立了多功能教室训练残疾儿童，以便将他们纳入正常学校。还实行了全国特殊教育政策，通过促进使环境与残疾儿童的能力相适应和使儿童融入这一环境并促进他们的才能和技能的开发，为落实残疾儿童融入计划奠定了基础。这一计划目前正在三个省实施：费朗西斯科莫拉桑、奥克特佩克和科潘。

全国教育发展规划

341. 莫拉桑尼卡学校的办学原则如下：

- 它是一所对所有儿童开放的最好的学校，通过加强对公民社会价值的教育，它培养儿童迎接有意义的人生；
- 为了民主事业，它以民主方式进行民主教育，通过鼓励参与社区的教育管理和解决学校的问题，它致力于采取措施改革社会；
- 它有能力进行教学创新，并一向教育儿童尊重、保护和行使人权，尤其是妇女、儿童和少数人的权利；
- 它提出人类与自然保持一种新的关系，以便合理使用和保持自然资源，为保护和巩固国家的特征、独立、主权和区域一体化提供培训；
- 它把在全国范围内同样条件下经过检验的新的概念纳入教学，并采取一种扎根于洪都拉斯社会历史、现实和发展趋势的单独的方法；
- 它有的放矢地利用国际合作，将教学示范的一般特征与国家教育的优先任务结合在一起；
- 它着眼于小学生的学习，需要和兴趣，着眼于使他们获得有用的社会知识，而且着眼于开发自学能力；
- 它开发小学生的创造能力和实际能力，正规知识和非正规知识、以及批评、自我批评和实际态度；
- 它鼓励按科学办事，发展创造性想象力和技术创新；
- 它扩大学校覆盖率，降低辍学，肄业和教育上受排挤的人数，并改进小学生的学习成绩和全国的教学水准；
- 它在健康和创造性的利用业余时间，欣赏艺术，从事体育运动以达到全面发展方面进行培训。

342. 质量是莫拉桑尼卡学校的主轴，学校的生命力来自：

- 与社会和文化密切相关并且向学生们传授与他们的生活有关的知识；
- 建立有效的渠道使家庭和社区能够参与教学和管理；
- 不断提高教师的社会、族裔和专业方面的职能；
- 通过系统管理有效提供高质量产品和服务；

- 切实有效地使用人力、技术、物力和财力资源，按照人力开发方面的优先任务逐步提高这方面的拨款；
- 在提高入学覆盖率与提供高质量服务两种需要之间，尤其是在全面保证初级教育与提供识字、成年人教育和特殊教学计划之间保持平衡。

中学教育

343. 中学教育属于非义务性质，其教学对象是 14-19 岁的青少年；其宗旨如下：继续小学教育开始的培训过程；对青少年进行综合培训；对走向社会参加工作进行培训；训练学生步入高等教育领域。

344. 中学教育有两种周期形式(普通形式和定向形式)。完成正规教育(普通或技术类)才能被录取接受定向式教育，其中的三年期课程分为：文科、商科和秘书科。

345. 中学教育的目的在于得到优质、公平和有效的教育，这种教育与洪都拉斯人的生活和洪都拉斯社会联系在一起，因此，这一级教育要求对确定的作用和承担的作用作出评价，其重点放在成人教育制度与国家经济、政治和文化制度的密切关系方面。

346. 最近以来，半公立学校的数量有所下降，半公立学校逐渐转为公立学校，而有些私立学校则逐渐消失。过去私立学校很多，而目前两者的比例开始持平。

347. 中学教育的覆盖率 1995 年为 31.7%，其中技术科目的报名人数占 33%，剩下的人选修服务方面的课程；肄业率为 21.5%，教师学生比例为 1：25。中学教育分为两个周期：正规或基础技术教育周期为期三年，随后才能被录取接受定向教育，后者根据课程分为两到四年。从事中学教育的有公立学校和半公立学校(由教育部补贴)和私立学校。1991 年，公立和半公立学校分别占报名就读人数的 45.8%和 4.7%，私立学校占 40.5%。

348. 传统科目占主导地位：商学、科学和艺术、秘书、就职培训和美术；技术和职业课程所受重视较低。

349. 1996 年，报名入学总人数为 266,538,占全国适龄入学人数 828,278 的 32.18%。在 1996 年报名入学总人数中，公立学校占 63.5%，私立学校占 36.5%。女生占 55.52%，男生 44.48%。

中学入学人数， 1996 年

分类	男性	%	女性	%
公立	76,213	64.28	86,936	587539.3
半公立	3,152	2.66	2,953	
私立	39,193	33.06	58,091	
总 计	118,558	100	147,980	100

中学初次入学人数和学校数目， 1996 年

数 目	省	中 学	
		入学人数	学校数目
1.0202e+34	阿特兰蒂大	17,877	58
	科隆	8,513	32
	科马亚瓜	14,727	42
	科潘	5,418	26
	科尔特斯	57,519	147
	乔卢特卡	10,560	22
	埃尔帕拉伊索	9,990	35
	费朗西斯科莫拉桑	86,193	191
	格拉西亚斯阿迪奥斯	1,029	6
	因蒂布卡	3,974	18
	海湾群岛	1,452	14
	拉巴斯	3,932	19
	伦皮拉	2,674	18
	奥科特佩克	2,651	7
	奥兰乔	11,385	50
	圣巴巴拉	8,098	33
	巴列	5,073	16
	约罗	15,473	48
	总 计	266,538	782

扫盲和成人教育

350. 非学校基础教育，又称成人教育是专门为没有机会受正规小学教育的 14 岁以上的人服务的。

351. 1996 年第二季度，88%的报名入学者在正式学校就读，12%的人在非政府组织提供的教学方案下就读。搜集到的非正式部门的数据可能不完整，因为非政府组织在其他培训方案中也提供扫盲培训，而这种培训计划只按照本身的类别登记，但上述数据至少提供了一个大概的估计。

352. 教育部的“使所有人受教育”计划(1996 年)为所有因经济原因或找工作原因在儿童时代未能完成初级教育的人提供了第二次机会。该方案不仅限于扫盲，而且还为参加者提供了继续其小学教育——由一年级上到九年的机会。这一计划采用互动式无线电教学与印刷教材相结合的方式并且采取了一种参与式学习的方法。

353. 成年人实用扫盲计划是在从事成人教育的非政府组织的配合下进行的，它还得到社区志愿者的支持，这些志愿者们首先接受培训。该方案主要为农村地区和被忽视的城市地区提供服务，并且采用教学循环方式，由同一社区称为扫盲培训者的人领导。

354. 该方案的优先任务在于教学生读写，并且通常与旨在改进他们的生活条件的方案结合在一起。

355. 大众文化中心办有各种班，培训 14 岁以上的青少年通过学会某种职业改善自身的生活水平；这些班的基本目的在于为有兴趣和能力掌握工作技能的青年和成年人提供所需要的东西；训练青年和成年人作雇员或创办自己的小企业。自 1976 年以来，举办了各种不同的讲习班：制衣、裁剪、木匠、机械、电器、无线电和电视、木刻和美容。

356. 1995 年制定了名为“拉蒙·霍莎”的青壮年人文化开发和生产力开发的全国教育计划，其目的在于通过将基础教育与生产活动相结合，促进成年人的教育发展。

357. 文盲比例由 1961 年的 53%下降到 1974 年的 40%，根据最近的人口普查，又下降到 1988 年的 32%；在全国 500 万文盲中，有 100 万人的年龄在 10 岁以上。

在这一总数中， 77.3%的人生活在农村地区(869,439 人)， 22.7%的人生活在城市地区(205,952 人)。据计划部估计(原为 SECPLAN， 现为 SETCO)， 1992 年的文盲比例约为 30%。

358. 为了将覆盖范围扩大到无法利用上述正规班的地区和群体， 1992 年开办了另外的成人教育班：“无线电交互教授”、“前进中的年青人”、“冈马亚瓜谋职教育计划”(旧称 POCET， 现称 CENET)和“残疾人、难民和返回者发展方案(残、难、返方案)。 1992 年实施的这些新的方案将覆盖范围扩大到 133,080 人，其中“无线电交互教授”方案下有 68,715 人，“前进中的青年人”方案下有 25,000 人，“冈马亚瓜谋职教育”方案下有 1,400 人，“残、难、返方案下有 1,600 人。

教育部门中的重视妇女的态度

359. 洪都拉斯在国家立法中承认妇女的权利，例如《共和国宪法》和《家庭法》。洪都拉斯还作出国际承诺，保证赋予妇女应有的平等权利。 1975 年，国际妇女年世界会议通过的《行动计划》促使洪都拉斯在其 1979-1983 国家发展计划中载有便于将农村妇女、单身母亲和年青妇女纳入各种发展计划的社会促进措施。

360. 1979 年 12 月，洪都拉斯批准了《消除对妇女一切形式歧视公约》， 1982 年批准了《关于妇女参与促进社会发展宣言》；洪都拉斯还批准了一项国家政策，确保有效执行关于妇女的方案和项目。 1948 年 12 月 10 日，洪都拉斯批准了《世界人权宣言》。 1959 年 11 月批准了《儿童权利宣言》， 1996 年通过了《全国儿童和青少年法》。

361. 作为同剥削儿童作斗争的一项专门和具体的措施，教育部在编写学校教科书和其他文字材料，例如宣传招贴，手册时是考虑到了女孩问题。

高等教育

362. 高等教育的服务对象为 18-24 岁的人， 1995 年估计约有 816,685 人。 1995 年，三个教学机构中共设有十三个专业，四个专业是由国家开办的，九个专业是由私人开办的。

363. 传统科目的报名人数和毕业人数最多：法律、商业管理、人文科学和工程。吸收这些专业毕业生的劳务市场已经饱和，提供的就业机会极为有限，而且工资低于大学毕业生本应拿到的工资。此外，国家的经济和文化发展要求培训基础自然和社会学科方面的科学人才，尤其是技术和专业管理人员。

364. 大学总的注册人数只占洪都拉斯有权被大学录取的年龄组(19 — 24 岁)人数的 10%。高等教育的报名注册和毕业人数如下。

高等教育的报名注册和毕业人数， 1986-2000

年 度	总的报名 注册人数	公 立	私 立	毕业生总数	受过高等教育的 成人所占百分比
1.996e+59	38 475	36 914	1 561	1 820	2.6
	39 882	37 640	1 790	1 717	2.6
	42 701	40 640	1 893	1 707	2.7
	43 379	40 808	2 362	1 736	2.8
	43 871	41 017	2 877	2 085	2.9
	43 711	40 876	2 835	2 219	2.9
	46 415	43 527	2 888	2 048	2.9
	48 120	44 830	3 290	2 100	2.9
	49 930	46 180	3 750	2 150	2.9
	51 840	47 560	4 280	2 200	2.9
	53 870	48 990	4 880	2 250	3.0
	56 020	50 460	5 560	2 300	3.0
	58 310	51 970	6 340	2 360	3.0
	60 760	53 530	7 230	2 420	3.0
	63 380	55 140	8 240	2 480	3.0

365. 1982-1995 年期间，国立大学生占受高等教育学生总数的 90%。明显需要为高等教育重新制定方向。报名注册和毕业人数最多的科目(法律、经济、新闻等)已经饱和，就业机会十分有限。

366. 十多年来, 上述有些专业的毕业生的实际工资一直在下降。相反, 迫切需要科学、技术和管理人员, 这些学科的毕业生的工资高于某些传统科目毕业生的工资。

367. 洪都拉斯的高等教育制度过于死板, 难以对全国劳务市场的需求作出反应。相反, 与市场挂钩的教育制度就会减少就业机会下降的专业报名人数, 而市场需求旺盛的其他专业的报名人数就会增加。

368. 洪都拉斯全国自立大学实行了一些改革, 为增加大学毕业生的人数提供了可能性。

369. 然而, 这些改革并未增加高等教育的机会或改进高等教育的质量和使其不脱离实际。尽管出现的新的私立大学有助于改进某些高等教育专业的质量和实用性, 但目前, 这些私立大学招收的学生只占 10%, 如果保持目前的趋势, 到 90 年代结束时, 私立大学总的注册学生人数最多只能达到 15%。

370. 归纳起来, 随着技术的进步, 高等教育的毕业生人数正在缓慢增加, 经济的一体化正在迫使教育机构和企业改变其组织结构并采用新的生产工艺。在过去三十年中实现强力经济增长的其他国家的教育实验为洪都拉斯提供了重要的经验。鉴于全球经济对高等教育毕业生的需求量增加, 洪都拉斯必须考虑各种选择, 提高教育覆盖率, 改进对中学生的学业和技术培训, 为高等教育重新制定方向并尽量扩大其覆盖范围。否则, 高等教育将成为洪都拉斯经济发展和减少贫困的另一个障碍。

第 15 条

文化、艺术和体育

371. 文化、艺术和体育部认为, 动员国家和使其合理化, 需要改组过时的国家机器, 创建适当的国家机构以实现社会目标, 为了执行各种文化和艺术政策授予特定权力。

372. 为了业务目的建立了以下各处: 艺术、图书和文献处, 艺术教育和培训处, 大众文化和体育处以及洪都拉斯考古及历史研究所。

373. 在全国各地建立了区域文化中心，同时建立的有本地工艺培训中心，其服务对象是该国西部土著人民、全国文化和艺术理事会、全国档案理事会以及全国图书文献理事会、经由 87 家市公共图书馆合作协定和网络关系，对各市给予支助。

促进文化发展

374. 从政府支出预算拨出资金，从私营企业收到的小额捐款支付少数小型项目；文化、艺术和体育部在其预算中为非营利组织所执行的项目和方案编列了开支；文化中心、市公共图书馆等得到物质和资金的支助。

375. 从友好国家收到资金，特别用于实施考古项目；美洲开发银行捐款用于恢复历史文物。

376. 该部有着为实现各种文化、艺术和体育方案和项目而合乎需要的基层结构。该部有国家图书馆和 87 家市图书馆网络，它们各有自己的设施，全国新闻档案和全国档案当然不在话下。

377. 全国音乐学院和全国音乐学校具有适于教学的房舍，全国设立的区域文化办事处也具有适于工作的房舍。在玛雅考古地区以及该国主要城镇都建立了博物馆；在当地人民协助下，在具有洪都拉斯和社区历史特色的建筑物内建立了若干博物馆。

378. Manuel Bonilla 国家剧院和 Nicolás Avellaneda 剧院上演艺术节目；全国舞蹈学校在其校舍内开设舞蹈课程。

促进文化认同

379. 促进全国文化的措施，其动机在于充实洪都拉斯人民的认同。主要的全国目的是在教育制度上、家庭上、传播媒介上、工作地点和公众生活方面，累积该国历史、文化、风俗习惯、原则和社会价值的知识，同时也保存和广泛传播该国文化传统。

380. 国家认同借着洪都拉斯文化项目而传播海外。不言而喻地是，保存、研究和传播文化传统是加强国家认同的重要因素。

381. 洪都拉斯历史，它丰富的大城以及目前社会种族的和文化的多元性，使得保存这项传统的政策成为必不可少。

382. 组织全国文化对话以便在不同种族和社会群体之间建立合理的文化交流，被认为十分必要；这种对话使洪都拉斯人熟悉他们认同的各种来源。正确评价大众文化的表达方式对于适当认识人民在长时间以来生产的工艺是关键性的，因为前者构成该国文化特性的根源，这不但表现在每日生活、习惯、传统、社会风气、生活方式和节日庆典上，也表现在艺术、科学和知识的其他领域上。

383. 本地文化的保存和传播只会增加一种文化，即洪都拉斯文化，其生命力和创造力来自民族多样性。

384. 洪都拉斯种族群体文化和语言的多样性连同各自本身的语言，毫无疑问地构成集体自我表达取之不尽的源头，使得人口广大部分的发展和未来具有意义。

385. 技术进展改变了传播媒介，为传送文化开展了新机会；它也引起了与传递行为模式、价值和生活方式有关的复杂社会过程。

386. 传播媒介网络形成新的资源，提供实际机会可以满足传播民族文化方面的需要。

保存和展示人类文化遗产

387. 负责保存文化遗产的机构诸如考古和文化协会，它们的工作在升高，政府指导方针的适用与社会参与两者的协调在下述努力中得到改进：除了其他之外，努力加强相关的象《文化遗产法》一类的法律和技术文件。

388. 关于文化遗产不同方面资料的系统化这种方案正在扩大，以便开始关于民族遗产的登记和更新文献的综合项目。

389. 《宪法》第 175 条规定：“国家应当促进和支持本国和外国作家作品的传播，它们作为合理的哲学、科学或文学创作，有助于本国的发展。”

390. 文化、艺术和体育部作为负责增进在丰硕的相互关系之间艺术教育研究的协调，必须全力开动，其成果将标志教育和文化政策方面影响深远措施的开始。

391. 创造的和文化的项目的机制予以合并和多样化，以便对于不同社会群体提供均衡的利益。在尽可能多的社区内，鼓励文化发展和个人及集体艺术发展的机会均等。

392. 国家为保存和传播洪都拉斯文化而引用的其他措施包括：鼓励艺术创作；加强传播大众文化；文化财产和机关的行政部门权力分散。

393. 《宪法》第 175 条规定：“国家应当促进和支持本国和外国作家的作品，它们作为合理的哲学、科学或文学创作，有助于本国的发展。”《版权和有关权利法》在这些领域提供完全保护。

394. 《宪法》要求下列条款：通过事先审查以保护社会的伦理和文化价值与个人特别是儿童、青少年和年轻人的权利从而调节言论自由，以及使用烟酒商业广告法予以调节(第 75 条)。

395. 所有作家、发明者、制片人 or 商人按照法律，都有权独家拥有他们的作品、发明、商标和商品名目(第 108 条)。教育应当履行国家在保存、促进和传播文化上的必要职责，其利益应当毫无任何歧视地交给全社会；全国教育应当确立民主的基本原则也应以此为基础，诱导和鼓励具有深厚的洪都拉斯感情，并同该国经济和社会发展过程密不可分(第 151 条)。

396. 洪都拉斯所有考古的、古工艺学的、历史的和艺术的财富必须成为该国文化遗产的一部分。法律应当确立规章，作为保存、重建、维持、在必要时恢复这项遗产的依据。所有洪都拉斯人有责任保证遗产得到保存，而且阻止其损耗。自然风景区、文物区和保护区应当置于国家保护之下(第 172 条)。

397. 国家应当保存和鼓励本地文化以及民俗学、大众艺术和工艺品的真正表现(第 173 条)。国家应当促进对体育和运动的兴趣和锻炼(第 174 条)。国家应当促进和支持本国作家和外国作家的作品的传播，它们作为合理的哲学、科学或文化创作，有助于全国发展。

398. 同友好国家应当保持密切联系，它们也愿意在促进科学、教育和文化活动的国家的及机构间协议和其他安排，并在这些协议及安排上进行协作。

399. 所有作家、发明者、制片人 or 商人按照法律，都有权垄断他们的作品、发明、商标和商品名目(第 108 条)。经由基金会、区域文化办事处、市公共图书馆、文化中心和支文化、教育活动的企业，应当促进必要的措施。

400. 除非有相反的证明，一个人其姓名、笔名、缩写或通常的记号或签名一般印在一项作品或其复制品或在作品说明。介绍、代理、解释或任何其他方式公开传播上予以陈述，则应认定该人为作家(第 10 条)。

401. 只有自然人可以是作品的作家。然而，国家、公法机构和法人可以拥有本法授予的知识产权，而成为原拥有者的继承人和受让人(第 11 条)。

402. 以下作品应当受到保护，它们作为独立作品构成创造性作品，且不影响它们所根据的作品的版权：

- (a) 一件作品的翻译、改编、音乐配制和其他改动，在这样的情况，作出这种改动的人享有版权；为了使用这种改动，需要向拥有原来作品版权的人以书面要求许可；
- (b) 集体作品诸如定期出版物、选集、字典等，选择和安排它们的内容构成原始创作(第 12 条)。

403. 工业使用的艺术品，当它们艺术成分可以从工业品分开时，应当作为艺术品予以保护(第 13 条)。

404. 除非另有协议，在可分割协作作品的情况，每个协作者对其成为作者的部分拥有版权。在不可分割的协作作品的情况，版权共同地、不可分割地属于共同作者(第 14 条)。

405. 联合国、其办事处或专门机构以及美洲组织首次出版的作品，应当按照洪都拉斯签署和批准的国际协议的条款予以保护(第 15 条)。

406. 制片人拥有下列权利：

- (a) 确定作品的最后形式，以任何现有手段在电影院大厅或可作为这种大厅的地方分配或演出或其他任何放映手段作到此点，并从中得到资金利益；
- (b) 出售或租赁视听作品的实例，或为了展出而扩大及缩小其尺寸；
- (c) 许可一件作品的翻译、其他改编或改动，并一如需要，使用它们增加从作品得到的资金好处；对于未获许可的复制或展出，向主管司法机关起诉(第 24 条)。

注

- ¹ 1988 年人口和住房普查和公共教育部。
- ² 公共卫生部和社会指数股/规划、协调和预算部。
- ³ 公共卫生部。
- ⁴ 一年级学生第五次讲习班普查， SEC/规划、协调和预算部。
- ⁵ 规划、协调和预算部。
- ⁶ 人口、性别和就业股/规划、协调和预算部。
- ⁷ 规划、协调和预算部/DGEC 1994 年 10 月开展的全国家庭和多目的调查得出的数据。
- ⁸ ENESF, 1991 年至 1996 年。

-- -- -- -- --