



联合国



Distr.
LIMITED

经济及社会理事会

E/ICEF/1994/P/L.23
5 April 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

供采取行动

执行局

1994年第二届常会

1994年4月25日至29日

对于中东和北非区域短期国别方案以一般资源
和补充资金提供经费的建议

摘要

本文件载有以一般资源和补充资金提供经费的建议,供用于支助全面国别方案正在编制之中的国家行动的为期三年或更短时间国别方案使用。执行主任建议执行局批准为下列国别方案从一般资源项下拨出下列款项,但需视资金有无着落而定,并从补充资金项下拨出下列款项,但需视有无特别用途捐助而定。

国别/方案

金额
(美元)

期间

一般资源

补充资金

伊拉克	3 000 000	13 000 000	1995-1996
黎巴嫩境内的巴勒斯坦人	350 000	350 000	1995
阿拉伯叙利亚共和国境内 的巴勒斯坦人	200 000	-	1995
西岸和加沙的巴勒斯坦人	725 000	35 000 000	1994-1995

各项建议的摘要如下。

* 为了赶文件期限,本文件是在总的财政数据最后确定以前编写的。考虑到1993年年底未动用的方案合作款项余额而作的最后调整,将载于“1994年建议的一般资源和补充资金方案摘要”(E/ICEF/1994/P/L.3和Add.1)。

一、伊拉克

基本数据(除非另有注明,数据均为1992年)

儿童人口(百万,0-15岁)	8.9
5岁以下儿童死亡率(每1 000活产)	80
婴儿死亡率(每1 000活产)	64
体重不足(中度和严重百分比)	12/2
产妇死亡率(每10万活产)(1989年)	120
识字率(男人/女人百分比)	70/49
小学入学率(男/女净百分比)	90/78
一年级升至四年级百分比(1988年)	58
享有安全用水的人口(百分比)(1991年)	54
享有保健服务的人口(百分比)	97/78
人均国民总产值(1991年)(美元)	1 500
接受下列免疫预防的一岁儿童(百分比):	
肺结核:	82
白喉/百日咳/破伤风:	73
麻疹:	90
小儿麻痹症:	64
接受破伤风免疫的产妇(百分比):	45

1. 1990年8月海湾危机爆发。执行局核准的1990-1994年期间合作方案(E/ICEF/1990/P/L.22)因此无法按计划执行。结果重新规划了285万美元一般资源的核定数额用于应付紧急方案的需求,从而加快了资金的利用。

2. 因此,执行局于1993年核定从一般资源项下拨出400万美无,并从补充资金项下拨出1 300万美元,供1993-1994年期间使用(E/ICEF/1993/P/L.15)。虽然方案

的执行只是在本文编写前6个月才开始,但在进口和分配用品,培训/建立能力和为改善儿童和妇女状况开展宣传和动员方面,方案已走上正轨。

3. 1990年至1993年10月期间所收到的1.22亿美元补充捐款用于执行基本保健、供水和卫生、营养和教育方面的紧急方案。所以经常方案和紧急方案起了相互补充的作用。

方案合作,1993-1994年

4. 1993年国别方案建议所描述的伊拉克儿童和妇女的状况依然如此。海湾战争之后,婴幼儿死亡率分别从每1 000活产的28和48上升到64和80。体重不足新生儿(2.5公斤以下)的比例从5%上升到12%。腹泻病症成为5岁以下儿童死亡的头号大敌。严重呼吸道感染病症也突然有明显的增加。1993年12月在北方三省所作的30个聚居区营养普查数据表明,5岁以下儿童严重和中度营养不良症流行率分别为1%和7%。该国其他地区继续有发生消瘦症和夸休可尔症病情的报告。虽然近几个月来营养不良症的问题没有恶化,但是全国各地仍必须解决这个问题。女孩的入学率有所下降,退学率有所增加。由于战争增加了以女人为户主家庭的数量,这也给更多的女孩带来帮助分担家务的更大压力。许多儿童被迫外出工作以补充家庭收入。此外,许多儿童遭受战争创伤。由于保健、供水和卫生以及教育的服务基础设施已遭摧毁,而且缺乏备件,药品和其他用品,这就要求儿童基金会为支持一个脆弱的社会服务系统提供援助。

5. 编制1993-1994年国别方案的目的是协助从恢复走向正常,并且配合和补充联合国机构间人道主义方案。1993-1994年合作期间为5年更远前景打下了基础。这样的合作也符合伊拉克的总体目标。

6. 主要目标是协助减少婴儿死亡率和产妇死亡率,并提高婴儿、儿童和妇女的全面发展。

7. 保健方案有五大优先目标:扩大免疫方案;腹泻病症的控制;妇幼保健;严重

呼吸道感染的控制;以及儿童残疾。

8. 在扩大免疫方案方面,为减少疫苗可防治疾病正在培训1 500名医师、护士、保健工作者和疫苗接种员;并为修理和保养低温链设备培训200名技术人员。1992年和1993年期间为了扩大覆盖面发动了深入的免疫运动。疫苗、针管和针筒用品数量1993年期间保持不变,而且通过紧急资金提供了额外的支助。卫生部在1993/1994学年期间发起预防肺结核病免疫运动,让没有得到预防肺结核病疫苗的全体学龄儿童接受免疫注射。

9. 防治腹泻病症的目的是通过全体5岁以下儿童服用口服体液补充疗法大量减少由于腹泻引起的发病率和死亡率。1993年4月发起了腹泻病症防治运动。通过在全国分配口服体液补充盐、为推广腹泻病症适当个别护理开展培训和社会动员活动,服用自制流汁、查明和分派严重病例、推广母乳喂养,以及1 000名医生、护士和监督人员接受卫生教育使这场运动的步伐加快。

10. 提供严重呼吸道感染护理的目的是将由这些感染,尤其是肺炎,引起的死亡率减少10%;减少由严重上呼吸道感染引起的并发症;并推广正确地使用抗菌素治疗严重呼吸道感染。这尤其给伊拉克北方带来了好处,因为那里有许多儿童受到感染。对医生、医务助理人员和母亲进行了培训。1993年10月11日发动了全国性防治严重呼吸道感染运动。还支助了关于严重呼吸道感染影片的翻译和配音咨询工作以及保健工作人员的培训工作。

11. 儿童基金会赞助的研究表明,由于海湾战争,许多儿童身上仍普遍存在着心理和感情方面的问题。因此儿童基金会支助为儿童提供日托中心和社会心理服务。方案的目的是提高公众对战争给儿童压力的认识,并建立国家解决这一问题的能力。已在巴格达设立社会心理康复中心。在摩苏尔和巴士拉的两个区域中心已经投入运作。巴格达中心培训了30名训练长,并治疗了462名受创伤的儿童和69个家庭。儿童基金会向中心提供了智力测验全套材料、培训手册、玩具、教学辅助用具和咨询支助。

12. 供水和卫生方案通过提供技术援助、备件和设备集中注意供水设备的修理和保养。作为紧急方案的延续,污水处理系统的恢复工作也在进行之中。正在采取措施通过,尤其在伊拉克北方,推广使用廉价技术建立常设方案,并着眼于卫生教育、国家能力的建立以及监测系统的设立。

13. 政府与儿童基金会和联合国其他机构合作设立食品配给制度帮助减缓了营养匮乏的问题。儿童基金会资助的研究表明,营养不良现象在海湾战争期间急剧增加,但现已有所缓解。儿童基金会已全面开始分阶段地取消补充喂养的方案。但可能需要通过提供补充喂养食品加强北方三省的参与。还将为以医院为基础的理疗喂养提供食品。儿童基金会还集中努力推广母乳育婴、配制合适的断奶食品以及监测和鼓励成长。1993年,在四个医院推行了善待婴儿医院倡议。

14. 伊拉克政府计划在全国分配碘化盐。儿童基金会协助提供碘化钾,并为编制资料、教育和通讯材料提供了支助。

15. 小学退学率从战前的3%增加到17%。1992年和1993年冬季在Suleimaniyah所发起的学校喂养试点项目使约2.5万名学童获得好处,上学率比前年约增加了25%。儿童基金会还协助恢复学校的供水/卫生系统,并协助提供了用品、设备、学校家具、煤油取暖器和煤油,从而改善了教学环境。

16. 由于儿童基金会的鼓动和支持,伊拉克国民议会于1993年4月批准了《儿童权利公约》。已经开始关于国家行动方案的筹备工作。设立了多部门的全国儿童福利委员会,以监督国家行动方案的起草工作以及所有关于儿童问题的发展政策情况。

17. 社会动员倡议确定了保健、儿童早期发展和规划/研究方案之间的各种联系。政府多部门委员会所编的《生活知识》改编本标题为“为了更美好的生活”,该书已在全国广泛发行。

18. 伊拉克的媒体协助提高公众,尤其是宗教领袖,提供服务工作人员、地方委员会和非政府组织对儿童的需求及其关心的问题的认识。正在培训300名政府专业

人员、非政府工作人员、卫生教育者和广播人员。将为编制和广播卫生问题节目对培训200名无线电和电视制片商进行培训。还将继续出版信息和教育材料以动员捐赠方团体给予支持。

19. 关于伊拉克儿童和妇女社会状况的可靠数据很有限。因此计划部中央统计组织创立了母亲和儿童股,以收集和分析儿童和妇女数据。该股还正在协助编制国家行动方案,并将监测十年中期目标和2000年目标。

联合国机构间人道主义方案

20. 在联合国和伊拉克之间达成的谅解备忘录于1992年6月失效后,联合国援助伊拉克的步伐大大放慢。但是联合国各机构和国际非政府组织又已开始在全国各地,尤其着重在北方地区展开实地活动。1992年10月至1993年3月期间,儿童基金会紧急援助额达8 600万美元。发动扩大免疫方案运动以提高免疫的覆盖面;提供基本和救命药品;执行补充和理疗喂养方案;还支助恢复学校,提供学校用品;以及向75万个家庭提供了6 800万升煤油。

21. 新方案从1993年4月1日起至1994年3月31日结束;儿童基金会分担8 500万美元。截至1993年11月底为止,儿童基金会所收到的捐款达2 820万美元。方案支助提供基本药品;恢复供水和污水系统;开展各项初级保健活动,例如免疫,腹泻病症的防治和重要呼吸道感染措施以及培训初级保健医务和护理医务人员。诸如美国援外合作社、牛津饥荒救济运动和国际服务志愿协会的国际非政府组织目前在执行人道主义方案的过程中正和儿童基金会密切合作。提供1.2亿升煤油的目标业已实现。

建议的方案合作(1995-1996年)

	<u>估计年度支出</u> (以千美元计)		
	<u>1995年</u>	<u>1996年</u>	<u>共 计</u>
<u>一般资源</u>			
卫生	875	525	1 400
营养	50	30	80
供水和卫生	250	75	325
教育	400	150	550
幼儿发展	75	35	110
宣传	250	125	375
规划和社会统计数字	100	60	160
小计	<u>2 000</u>	<u>1 000</u>	<u>3 000</u>
<u>补充资金</u>			
卫生	3 000	3 000	6 000
营养	300	450	750
供水和卫生	950	1 500	2 450
教育	925	1 450	2 375
幼儿发展	750	500	1 250
宣传	75	100	175
小计	<u>6 000</u>	<u>7 000</u>	<u>13 000</u>
共计	<u>8 000</u> =====	<u>8 000</u> =====	<u>16 000</u> =====

22. 1995-1996年国别方案将继续协助恢复社会服务基本设施,并将分阶段提出选定系列的90年代中期目标,以提高实现2000年各项目标的可能性。主要的方案实施战略包括综合国家办法和一体化的地方办法来解决一般性妇幼保健服务问题;通

过国家儿童福利委员会协调国家一级的、获儿童基金会协助的方案;支助培训及建立能力的工作;解决妇女关切的问题;促进社区的参与和促进各部门在社区一级的合作。

23. 该方案将经过一段时间从复元工作过渡到正常的国别方案。如果经济情况好转,诸如提供疫苗、冷链设备、供水及排污系统的用品及设备等工作将逐步减少,代之以营养、卫生、幼儿发展和小学教育。

24. 该方案将涉及7个主要方案领域,即卫生、营养、供水和卫生、教育、幼儿教育、宣传、规划和社会统计数字。《国家行动纲领》(草案)是该方案的主要参考文件之一。

卫生

25. 卫生方案将包括5项优先工作:扩大免疫方案、防治腹泻病、妇幼保健、急性呼吸道感染、儿童残废。总的目的是达成90年代中期目标,并通过加强初级保健制度来逐步实现2000年的目标。这样,这个卫生方案紧密地结合了这5项优先工作,并结合了营养方案来加强总的效果。

26. 扩大免疫方案的目的是:加强经常性的免疫服务,并脱离宣传运动;到1995年使婴儿接种6种抗原的比例提高到90%,使生育年龄的妇女破伤风免疫率提高到75%;把麻疹病人死亡率减少50%,把麻疹的发病率减少到50%--相对于1990年的水平;在5个选定的行政区消灭小儿麻痹症;把新生儿感染破伤风的比例减少50%。将于1994年3月初进行一次免疫情况普查,以确定基数。将在1995年或之前培训传统的接生员,并发给医疗箱。将建立一个制度,一般新生儿死亡皆通过卫生部和规划部提出报告。将提供疫苗针、注射器和冷链设备。

27. 控制腹泻病的目标是最迟在1995年实现80%使用口服体液补充疗法,并最迟在1996年为实际上所有受腹泻病引起脱水的5岁以下儿童提供口服体液补充疗法。

将提供药物和设备以改善腹泻治疗单位和口服体液补充治疗单位。将通过宣传和教育,特别是提倡母乳喂养和制备适当的断奶食物等办法,来预防腹泻。将支助当地的非政府组织,以加强同社区的联系。此外,并将继续给予支助,以改善供水和卫生设施的质量。

28. 妇幼保健方面的目标是使80%高风险孕妇获得产前及产后的照顾。医务官员、医务辅助人员、护士和传统的接生员将接受培训,以在全国各地提供更好的妇幼保健服务。一项高优先工作是为子女在5岁以下的母亲提供保健及与怀孕有关的知识。

29. 防治急性呼吸道感染此一单元的目的在于使5岁以下儿童死亡率降低10%。工作包括培训方案管理人、监察员和父母。将在传媒上进行宣传,以提高社区领袖、非政府组织和卫生工作人员的认知。儿童基金会将支助研究,以了解急性呼吸道感染的流行程度和发病原因,并了解同这些感染有关的卫生政策有何改善。防治腹泻病及防治急性呼吸道感染的工作将依照世界卫生组织的指导方针综合进行,以提高成本效益。

30. 早期发现和轻微残疾儿童(估计占有在学儿童的2%至5%)在当地复健,将是防治儿童残废项目的目的。父母、教师和卫生工作人员的培训工作将获得支助。将在全国宣传通过免疫接种来预防可以预防的残疾。

营养

31. 营养方案将把重点放在提倡进行成长监测和消除微营养素缺乏症。

32. 提倡成长监测,目的在于更好地预防和发现儿童营养不良。开始时,将为30%的5岁以下儿童进行成长监测。此外,通过提倡母乳喂养、培训各级卫生工作人员、将善待婴儿的医院倡议推广到所有妇幼医院等措施,将大大地有助于把营养不良儿童人数从1990年的数字减少到20%。儿童基金会将与选定大学合作,进行儿童健

康情况普查,并查明与政策有关的风险因素如社会-经济、人口、卫生、营养和粮食消耗情况。约1 000名工作人员将接受与营养有关的领域的培训。

33. 在微营养缺乏症方面的工作目标是:把母亲、孕妇及授乳母亲患贫血及维生素D缺乏症的比例减至33%;实际上消除维生素A缺乏症;提倡普遍使用碘化盐,以达成90年代中期目标。将有1000名为孕妇工作的医务人员和医务辅助人员接受培训。将用“更美好的生活”一书向孕妇及授乳母亲传授营养知识。家庭式菜园使家庭能得到便宜的新鲜食物。这个营养方案是选定行政区以地方为基础的方案的一部分。

食水供应、公共卫生、卫生

34. 这个方案包括提供安全食水、使更多的人能够得到良好的卫生设施、向母亲传授有关个人卫生/环境卫生的知识、向卫生工作人员、教师和儿童进行卫生教育,以减少霍乱、伤寒病和腹泻病在儿童人口中的发病率。

35. 根据对紧急行动评价的结果,如果经济好转,将逐步减少支助较大型的供水计划,转向支助使用低成本技术的较小系统,着重卫生教育。将进行审慎的规划和管理,将食水供应和公共卫生紧急/复原方案改为一个常设方案,着重增强国家的能力、社区的参与和监测系统。

36. 该方案采用以地方为基础的一体化办法,将向选定的行政区提供一整套的食水供应、公共卫生和卫生教育。卫生教育计划将使4000名卫生工作人员、教师、父母及儿童受益。教材在选定地区试验后,将在全国使用。内政部、卫生部和教育部之间的协调将产生一个如何使用推广工作人员的共同战略,并将导致更多的资源共享,从而降低成本。非政府组织当地的工作人员将接受培训,与社区共同进行卫生教育。

教育

37. 非正式教育将根据1992年的一个试点项目的结论和建议加以发展。将进行

普查,在地方项目当局的参与下确定哪些领域需要非正式教育,特别是女孩子对非正式教育的需要。该项目的目的是提高选定行政区50%的学龄女童的基本谋生技能。将优先为教师进行培训,并向他们提供宣传材料及其他教育用品。此外,为800个母亲举行识字班,将提高她们对女孩教育的重视,并帮助这些妇女更多地利用现有的基本服务。

38. 正式教育项目将通过提高教师的质量来满足小学生的需要。儿童基金会也将支助培训额外的200名培训人员和1 000教师——特别是小学女教师,并将向选定行政区内10%的小学提供一些简单的基本教学用品,供学生和教师之用。

幼童发展

39. 这个方案的目的是从四个相互关连的因素出发来解决幼童发展的需要。这四个因素是:家庭结构的改变;生活水平下降;战争对心理的影响;缺乏6岁以下幼童发展所需的设施。

40. 主要的工作包括培训、提供用品和技术援助、监测/评价工作和社会动员。将以录象带方式向父母提供有关儿童发展的基本知识和资信。

41. 托儿所项目将在城乡地区额外培训50个主培训人员、1 000个护理人员 and 2 000个母亲,教导他们如何照顾幼童,在Mosul和Basra设立两个托儿所,发展综合的学前教育服务。

42. 旨在向直接或间接受到战争创伤和紧张不安的儿童提供社会-心理支助的项目,将由设在巴格达的国家中心和在Mosul及Basra待建的两个区域中心实施。项目的目的是培训800个儿童护理人员、社会工作人员和教师,以及1 000名父母及年长的兄弟姐妹,教导他们如何在家里帮助受创伤的儿童复原。将为受创伤儿童及其家人制作一个录象带,讲述治疗方法。

宣传

43. 依照为1990年代所定的目标,将动员社区向妇幼服务作更多的贡献,并利用这些服务。宣传活动将着重动员社区领袖成为儿童权利的监护人。所有方案将以“更美好的生活”一书向全国传播“生活的事实”信息。将向地方作家、艺术家和工匠们宣传,使他们了解和关心在情况分析中指出的妇女和儿童关切的那些问题。

44. 全国儿童福利委员会定期评审此项合作的进展情况,并提倡改善妇女和儿童的地位。将在新闻部下设一个多部门的咨询小组(包括卫生、教育、内政、规划、劳工和社会事务等部及非政府组织),为所有方案建立适当的联系。

规划和社会统计数据

45. 发展方案的规划和监测,特别是有关易受害群体的方案,由于海湾战争对社会和经济的影响,已成为一项十分困难的工作。儿童基金会将继续支持监测工作,这是达成1995年和2000年的目标的方法之一。儿童基金会将与中央统计组织的母子工作单位合作,支助培训统计员及研究员,以改善关于男、女和各地的统计资料,以加强与国家行动纲领有关的过程的监测和评价。

46. 培训活动将促进地方一级为社区特别是社区代表进行规划。将选派政府官员接受培训,学习一体化地方性规划的新办法,使他们能够更有效地实施国家方案,并在全国各地地方一级实施国家行动纲领。

47. 已请求执行局为1995-1996年从一般资源核拨3百万美元和从补充资金核拨1 300万美元,以利过渡到1997年一届时将实施5年为一期的合作方案。

二、巴勒斯坦人

基本数据(1991年,除非另外注明)

	约旦	黎巴嫩	阿拉伯 叙利亚 共和国	西岸 和加沙
人口总数(按千计)	1 400	370	340	1 682
五岁以下儿童死亡率 (每1 000个活产婴儿中)	60	n.a.	64	55
婴儿死亡率 (每1 000个活产婴儿中)	50	53	53	42
小学入学率(% ,毛额)	91	94	100	102
识字率(% ,男/女)	90/72	90/83	94/81	60
人均国民总产值,1990年(美元)	n.a.	n.a.	1 110	1 275
充分接受免疫以防下列 疾病的一岁小孩(%):			97	>90
肺结核:	97	95		
白喉/百日咳/破伤风:	98	95		
麻疹:	87	95		
小儿麻痹:	98	95		
充分接受免疫以防破伤风的孕妇(%):	75	90	66	

48. 执行局分别核可了1994-1997年(E/ICEF/1993/P/L.20)、1992-1994年(E/ICEF/1992/P/L.32)、1991-1994年(E/ICEF/1991/P/L.23)和1992-1994年(E/ICEF/1992/P/L.32)约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国及西岸和加沙境内巴勒斯坦儿童和妇女的合作方案。初步计划是于1994年向执行局提交黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国及西岸和加沙三年方案建议。鉴于以色列和巴勒斯坦解放组织于1993年9月13日签署了《原则宣言》,预期在过渡头两年期间的发展情况,有必要提出短期建议。这样将可做较有效的方案调整、与新成立的机构建立工作关系、并有更多时间来拟

订较长周期的方案。

儿童和妇女的情况

49. 巴勒斯坦人口总数估计为380万,其中不到45%的人住在西岸和加沙。当地人口年增长率很高,具有年轻的年龄结构。西岸有极多农村人口,与其相反,多数巴勒斯坦群体属于高度都市化。在约旦、黎巴嫩、阿拉伯叙利亚共和国,超过60%的已登记巴勒斯坦人住在难民营和服务不足的棚户区。大加沙市是迄今为止被占领领土内最大的城区。

50. 巴勒斯坦人受到不佳经济和生活条件的严重影响。由于黎巴嫩境内的内战、约旦境内的经济衰退、以及被占领领土的不振经济产生的结果,货币失去了极大部分的国际价值,生活费用大幅度上涨,失业率升至30%以上。许多巴勒斯坦家庭大力仰赖与海湾国家有关的经济活动,海湾危机使其经济情况更糟;1991年有25 000名来自海湾的工人返回被占领领土。黎巴嫩每日限电,导致供水不足。虽然98%的巴勒斯坦收容所都有私人厕所,但所有营地都严重缺乏适当的下水道系统。过分拥挤不卫生条件把流离失所人们的营区变成贫民窟。

51. 婴儿和五岁以下儿童死亡率分别属于每1 000个活产婴儿中的42至53和55至64范围,在棚户社区和过分拥挤地区内的比率稍高。婴儿死亡的主因为出生时体重轻和(或)早产、先天残废、胃肠炎和急性呼吸道感染。腹泻病和急性呼吸道感染是五岁以下儿童死亡的主因。已登记巴勒斯坦人经由联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)经管的保健中心和妇幼保健中心网提供初级保健。巴勒斯坦人也从巴勒斯坦红新月会主要在营区内经管的医院和诊疗所服务获益。除了近东救济工程处和巴勒斯坦红新月会外,数个巴勒斯坦慈善协会、国际非政府组织和私营医生也提供保健服务。虽然接受所有抗原免疫的范围超过85%,口服体液补充疗法也普遍使用,非政府组织和私营部门提供的服务往往没有集中注意预防,质量也不平均。误用抗生素来治疗腹泻和急性呼吸道感染的情形相当普遍。

52. 不太知道生育情况和服务品质。由训练有素接生员接生的比率其范围从约旦营内的50%至加沙营内的80%。关于产妇死亡率的数据,其差异从黎巴嫩境内在近东救济工程处监督下的已登记孕妇的零数至阿拉伯叙利亚共和国境内每10万个活产婴儿中的93人。主要死因包括出血、先期惊厥和子宫破裂。

53. 巴勒斯坦儿童的入学率在小学大约超过90%,没有显明的性别差异。不过,中学入学率显示出女童的入学率比男童低。近东救济工程处学制为多数已登记巴勒斯坦儿童提供小学和预科教育。小学辍学率可能达30%。在被占领领土内,自从起义开始以来,拥挤的教室、设备不足的学校、训练不足的教师和学校长时关闭限制了教育的质量。非政府组织提供的学前教育其范围和素质都很普通,幼童在其社区和家中只能得到有限的启发机会是主要关切的事务。

54. 由于在难民社区和营区内独特的生活性质,巴勒斯坦妇女的责任与许多其他阿拉伯社会的那些妇女不同。对教育的重视,以及因为受教育、就业或服役义务,成年男子不在家,妇女需主掌家务,促使妇女参与家庭和社区决策。

55. 在起义期间有许多伤亡,特别是儿童,他们需要物理疗法和心理疗法照顾。此外,由于关闭体育、教育和文化会所以及停止社区活动,使被占领领土内儿童和年轻人接受非正规学习的机会大减。

审查方案合作

56. 1993年5月进行了关于由儿童基金会协助的阿拉伯叙利亚共和国境内巴勒斯坦人方案的中期审查。取得的经验强调了以下建议:(a) 保留方案的优先次序;(b) 确保全国努力达到包括巴勒斯坦社区在内的全球十年中期和末期目标;(c) 加强与巴勒斯坦非政府组织和基层组织之间的方案联系;(d) 扩大儿童基金会在交流经验和在近东救济工程处与卫生部及教育部之间合作方面的协作;(e) 集中注意幼儿发展活动,使父母和其他照顾者具有必要的知识;(f) 加强阿拉伯叙利亚共

和国境内巴勒斯坦人方案与约旦、黎巴嫩及西岸和加沙境内那些巴勒斯坦人方案之间的合作。

57. 计划1994年初审查黎巴嫩境内巴勒斯坦人方案的执行情况。取得的经验包括方案应强调建立巴勒斯坦人对方非政府组织的能力;使社区、家庭和妇女具有达到更好生活条件的基本技能和知识;促进社会动员;以及发展全面监测和汇报系统。因为已登记巴勒斯坦人获得近东救济工程处服务合理的良好照顾,儿童基金会应集中注意那些住在营区外未被政府或近东救济工程处援助达及的人。

58. 自1980年以来,在西岸和加沙,儿童基金会支助了免疫、腹泻防治、幼儿发展和供水及卫生服务。为因应起义,儿童基金会制订了一项近东救济工程处/儿童基金会合办紧急物理疗法方案,到1991年时已治疗5千余名患者。1992-1994年的合作加强了保健和教育机构处理身心创伤所导致问题的能力,经由的途径是以下三方面:(a) 通过对儿童全面免疫、营养、急性呼吸道感染、腹泻防治和产妇保健的培训与合作,加强当地初级保健组织;(b) 通过师资训练、发展补习教育、自学和积极学习一揽子办法及知识中心、以及把教育性和儿童发展消息带入家庭和社区战略,使教育系统升级;(c) 支助以前提及的幼年残废和复健方案。针对受创儿童的紧急物理疗法服务和心理服务已予加强。

建议的方案合作

59. 最近的发展也就是终致拟订1993年9月13日的《原则宣言》,这对巴勒斯坦合作方案产生了直接影响。联合国开发计划署(开发计划署)/近东救济工程处/儿童基金会合办被占领领土内青年项目成为这三个机构间更广泛合作的踏脚石。应秘书长的要求,由这些组织组成的一个高级工作队提出一份过渡期头一年的联合报告,要求提供13 800万美元,亦即1993年10月初联合国呼吁的根据。为了世界银行于1993年12月在巴黎担任主席的协商组会议,已将报告内容扩充。其中概述了为过渡期头

两年提供援助的架构。同时,儿童基金会举行了协商,极力赞成协调巴勒斯坦人方案周期。因此,儿童基金会正在提出于1995年终止期间被占领领土黎巴嫩和阿拉伯叙利亚共和国境内巴勒斯坦人短期建议。这项提议是联合国联合报告的一个组成部分。视执行局核可而定,儿童基金会也将缩短1993年执行局核可的1994-1997年期间约旦境内巴勒斯坦人方案周期,使它也与提议的巴勒斯坦人方案在时间上完全一致。

60. 儿童基金会将与各机构合作。巴勒斯坦发展与重建经济理事会将作为联络点,促进批准和执行《儿童权利公约》,把国家行动纲领最后定稿、以及发展和审查方案架构。在阿拉伯叙利亚共和国,阿拉伯巴勒斯坦难民总组织是目前负责监督巴勒斯坦人的行政和民事地位需要的政府机构。巴勒斯坦红新月会将担任保健的对方机关,还有近东救济工程处维持其提供保健服务单位的业务。近东救济工程处现在是负责公共部门教育的主要机关。预计很快就会出现一些儿童基金会关注领域的其他组织。儿童基金会有一个重要作用将是加强积极行动巴勒斯坦非政府组织的能力,这些组织目前在极少的支助下管理社区发展、产生收入活动、成人识字、保健和育幼服务。这些团体间的协调尚未密切,服务范围也不周全。

建议的1995年黎巴嫩境内巴勒斯坦人的方案合作

估计年度支出

(以千美元计)

一般资源

保健	80
幼儿发展	80
妇女参与发展	100
供水和卫生	50

宣传和规划	40
小计	<u>350</u>
<u>补充资金</u>	
保健	30
幼儿发展	150
妇女参与发展	150
供水和卫生	<u>20</u>
小计	<u>350</u>
共计	700
	===

61. 这项短期建议将扩大目前(1992-1994年)黎巴嫩境内巴勒斯坦人方案的目标,并有助于达到十年中期目标。其所根据的是所有伙伴对1990年代全球优先项目和战略的大力承诺。执行1995年方案的方式将是因应整个区域内巴勒斯坦人的改变情况。因此,儿童基金会的支助将在近东救济工程处、巴勒斯坦红新月会和一个巴勒斯坦慈善协会与国际非政府组织网的合作下,响应优先需要。

62. 方案的全面目标是提高黎巴嫩境内巴勒斯坦妇孺的生活品质。方案包括四个部分:保健、幼儿发展;妇女参与发展;以及供水和卫生。宣传、规划、监测和评价将构成每个部分的组成部分。共同目标是累积过去的经验,并使当地协会和社区有能力满足其儿童的生理、心理和社会心理需要。

63. 方案战略将强调加强与地方和国际非政府组织以及政府机构的伙伴关系。从而,一个高优先项目将是经由政策对话和资讯分析的机构间合作。经由加强数据汇报系统增强社区能力和建立国家能力将继续作为方案战略的主要组成部分。

保健

64. 保健的目标包括 (a) 基本上除新生儿破伤风和小儿麻痹症,并将麻疹死亡

率减少95%，发病率减少90%；(b) 在所有婴儿中，保持90%以上能有所有六种抗原的接种率，而且在所有育龄妇女中，90%接受破伤风病毒免疫；(c) 保持95%的母亲能有定期的产前和产后护理；(d) 将口服体液补充疗法的使用增加到90%；以及(e) 保证普遍都能获得碘化盐。该方案将包括扩大免疫方案、控制腹泻疾病、儿童营养、安全孕产以及检查和治疗儿童残疾。为了实现这些目标，该方案将把目标放在产妇和儿童死亡率及发病率的已知原因之上。

65. 扩大免疫方案的援助将有助于保持90%或更多的婴儿及育龄妇女的接种率。儿童基金会将继续向近东救济工程处服务股、巴勒斯坦红新月会和向巴勒斯坦人提供医疗援助组织的诊所提供疫苗、针管、针头和冷链设备。另外，还将特别注意改进疾病监测系统，维持有效的冷链业务，并加强社会宣传工作，以维持大众的意识和对儿童全面免疫的支持。

66. 控制腹泻疾病项目将通过在所有初级保健设施和家庭中宣传口服体液补充疗法，以处理五岁以下儿童发病率和死亡率的问题。另外，还将通过促进母乳育婴、腹泻发病期间继续喂养以及适当的个人清洁和卫生等办法，加强注意预防腹泻疾病。因此，在供水和卫生项目之间将建立密切的联系。儿童基金会的支助将包括提供口服体液补充盐袋，并利用《保健知识》的要旨，编写宣传和教育材料。

67. 营养方面的重点将放在建立与婴儿和儿童喂养做法有关的预防措施的营养教育能力、消除维他命A缺乏症、减少贫血以及最终消除缺碘性失调症。儿童基金会将向所有的初级保健设施提供发育表，并支持训练保健人员。以社区为基础的会议，将有助于教育家庭，使其能解决一系列造成营养不良和微营养素缺乏症的问题。

68. 安全孕产项目将训练保健人员和传统的助产人员，重点将放在妊娠危险的因素，以及防止这些因素的办法，并将重点放在清洁和安全分娩。该项目将支持加强巴勒斯坦红新月会和向巴勒斯坦人提供医疗援助组织的设施中的产前和产后护理工作。在与近东救济工程处、巴勒斯坦红新月会和向巴勒斯坦人提供医疗援助组织的

协调下,将在难民营和流离失所者中心为母亲举办讲习班,以加强她们在促进儿童发育、个人清洁、产妇营养、母乳喂养免疫和安全孕产方面的知识和做法。

69. 在儿童残疾和康复领域,儿童基金会支持的重点将放在帮助儿童及其家庭预防和应付身体上的残疾和心理上的创伤。在与当地及国际非政府组织的合作下,儿童基金会将协助发展和促进能防止及尽早发现儿童残疾的系统,该系统将在初级保健结构、幼儿园和小学中设立。这些机构也将向受创伤的儿童提供咨询,并协助使家庭和社区能护理其儿童。在这方面,儿童基金会将支持训练教师、保健人员和家长,以便使他们能为残疾儿童和那些遭受创伤儿童提供护理和咨询。

幼儿发展

70. 幼儿发展方案的主要目标是协助儿童实现其在认知、情绪和生理及社会方面的发展。儿童基金会将支持在学前教育服务和家庭环境中,纳入以儿童为中心和以游戏为重点的教学和幼儿启发教育方法。另外,儿童基金会还将通过建立儿童图书馆和操场,支持加强幼儿园的设施。该方案将继续与黎巴嫩和平教育方案建立密切的联系,后者将为巴勒斯坦儿童参与所有其活动提供资金。

71. 儿童基金会将与近东救济工程处合作,发展新的教学方法,新的诊断测试以及治疗教育结构,并将促使教师、学生和家長参与加强初级教育质量的努力。儿童基金会将评价在Burjel-Barajneh为学习方面存在问题的小学低年级学生进行的一项试点项目,以便作为扩大普及范围的参考。

妇女参与发展

72. 该方案将向妇女提供更为广泛的教育和职业技术,以便使她们能够更为广泛地参与经济活动。儿童基金会将继续支持为巴勒斯坦家庭,尤其是户主为妇女的家庭,所进行的小规模、合作性的创收和销售活动。儿童基金会也将支持家庭农业活动,这类活动具有实现家庭营养安全的潜力。所有这些活动都将与巴勒斯坦非政

府组织合作加以执行。这些非政府组织将为参加这些活动的家庭提供资金。为此，将设立一个监测创收和销售活动的系统，以便协助加强该方案目标的可行性。另外，还将通过设计和推广扫盲活动的健全模式，促进采取地方性的有效战略，在巴勒斯坦人，尤其是妇女中间，扩大成人的扫盲活动。保健和营养教育的重要内容将编入扫盲材料之中。

供水与卫生

73. 该方案旨在提高饮用水的质量和数量，促进流离失所者中心的保健卫生做法，并实现和保持每人每日平均摄取40升水。该方案的战略是组织由社区管理的供水和卫生计划。使用《保健知识》主要内容编写的适当资料将予以分发，以便提高公众对于卫生和安全处理人粪的适当做法的意识。

74. 监测和评价将是该方案的组成部分。该方案将支持建立更详细和最新的基本数据，监测各种趋势，并为评价该方案以及为下一个合作方案的规划提供基础。

与其他组织的合作

75. 与近东救济工程处和卫生组织的密切合作将继续下去。儿童基金会也将与巴勒斯坦慈善组织，以及那些向在黎巴嫩的巴勒斯坦儿童和妇女提供援助的国际非政府组织进行合作和协调。

建议1995年为在阿拉伯叙利亚共和国的巴勒斯坦人进行的方案合作

每年开支估计数 (以千美元计)

一般资源

保健	80
妇女和幼儿发展	100
方案支助	20
总计	200
	===

76. 1995年方案的目标将在1991-1994年方案的那些目标基础上加以扩大。国家行动纲领的广泛目标为儿童基金会的合作提供框架。

保健

77. 保健的目标为:

- (a) 消除小儿麻痹症、实际上消除新生儿破伤风,并将麻疹的发病率减少到近乎于零;
- (b) 将婴儿的所有抗原免疫普及率保持在95%以上;
- (c) 将至少接受两剂破伤风病毒免疫的育龄妇女的比例扩大到90%;
- (d) 使70%的母亲和每个诊所至少有一名保健人员能了解关于急性呼吸道感染病例管理和转院的情况;
- (e) 将口服体液补充疗法的使用扩大到90%;
- (f) 使90%的母亲了解安全生产的情况;
- (g) 实现和保持普遍能获得碘化盐。

78. 该方案包括六个组成部分:扩大免疫方案;控制腹泻疾病;控制急性呼吸道感染;安全孕产;缺碘性失调证;和维他命缺乏症。该方案的战略是通过采取一项包括建立能力、加强社区能力以及提供服务等方针,保持和加强过去的成就。

79. 作为建立能力努力的组成部分,儿童基金会将继续支持近东救济工程处和非政府组织保健人员的在职训练,发展标准化的治疗和护理程序,并加强汇报系统和基本数据。儿童基金会也将继续促进与近东救济工程处和卫生部的合作及经验交流。为了要使各社区了解关键性的救生技术和知识,将更加强调各种社会动员活动,以便使大众媒体、妇女领袖、学校、传统助产人员和地方非政府组织参与社区所做的提高认识的努力。对提供服务的支持将集中在通过提供必要材料和用品,加强近东救济工程处、阿拉伯巴勒斯坦难民总协会和巴勒斯坦非政府组织所提供的产妇和儿童保健网络。另外,还将更加重视改善非正式难民营中的保健服务,这些难民营无

法获得近东救济工程处的服务。

80. 在阿拉伯叙利亚共和国的巴勒斯坦社区中实现十年中期目标的努力主要是在更为广泛的国家努力中进行。1990年开始实施与消除新生儿破伤风和小儿麻痹症以及控制麻疹有关的国别方案,目前儿童基金会正在与近东救济工程处合作执行这些方案,因此,这些方案将难民包括在内。巴勒斯坦人普遍能接触到电台和电视,这应该有助于全国提高觉悟的运动,以便促进巴勒斯坦家庭使用口服体液补充疗法。1992年开始实施的国家爱婴医院倡议包括巴勒斯坦妇女所使用的产妇设施。因此,该倡议将近东救济工程处保健人员包括在其在职训练中。最近开始实施一项国家控制缺碘性失调症的项目,该项目包括在高危险地区使食盐碘化,并提供装油的容器,该项目将巴勒斯坦人社区包括在内。定于1994年进行的一项关于维他命A缺乏症发病率情况的国家研究活动也将包括巴勒斯坦人社区。

妇女和幼儿发展

81. 该方案的首要目标是发展以社区为基础的各种倡议,以便协助妇女和儿童实现他们的潜力。目前正在加紧努力,使妇女的发展与幼儿发展活动联系在一起,并在可能的情况下相互加以支持。

82. 幼儿发展将越发强调使在家庭中的母亲及其他护理人员,能获得他们为指导幼儿发育和发展所需的重要知识及技术的战略。儿童基金会也将继续调动参与幼儿发展的许多非政府组织及社区团体,使其成为一个网络,并为该网络提供支持,以便扩大普及范围,加强各中心的质量。促进妇女及妇女组织参与该网络的工作将是一项优先项目。

83. 妇女的发展努力将继续集中在为妇女扩大创收机会,尤其是对女户主的家庭来说。儿童基金会将寻求通过广泛的宣传和更多地调动社区团体,促进社区提供更多的支持,这将为妇女产生创收的活动。把创收活动与在一系列基本生活技术和

知识方面的更广泛训练结合起来,将是一项挑战,这种技术包括巴勒斯坦妇女在其日常生活中所需的重要幼儿发展技术。

同其他联合国组织的合作

84. 在发展和执行阿拉伯叙利亚共和国巴勒斯坦人方案方面同近东救济工程处和卫生组织保持密切的合作关系。在产妇安全方面同联合国人口基金加强合作,在妇女发展方面同开发计划署和联合国妇女发展基金加强合作。联合国各组织代表定期举行会议,以交流经验和协调活动。在阿拉伯叙利亚共和国境内进行合作的战略文件预期将于1994年底编写完成。联合国各组织的方案周期将从1996年开始取得协调。

建议的1994-1995年西岸和加沙巴勒斯坦人合作方案

年支出估计数

(千美元)

	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>共计</u>
<u>一般资源</u>			
保健	-	200	200
教育	-	125	125
儿童残障和复建	-	50	50
项目支助	-	350	350
小计		725	725
<u>补充资金</u>			
保健	2 000	2 600	4 600
初级教育	4 000	5 300	9 300
青年和社区活动	5 000	6 800	11 800
幼儿发展	3 000	4 000	7 000

	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>共计</u>
心理-社会保健	300	400	700
方案支助	700	900	1 600
小计	15 000	20 000	35 000
共计	15 000	20 725	35 725
	=====	=====	=====

85. 为被占领领土制订社会政策,以及为巴勒斯坦儿童和妇女发展有效的可持续服务是一项重要的挑战,这些工作为改善巴勒斯坦家庭的处境提供了一个新的机会。支持和平进程需要在提供社会服务和创造就业机会来提高家庭平均收入方面迅速作出改善。预期将会建立一个中央机构,其任务,除别的以外,包括协调和加强提供基本服务,以克服目前提供的服务存在的零星、重复和无效率的毛病。

86. 在1994-1995年期间,儿童基金会将继续优先执行三项重要战略:

(a) 提高社会服务的质量,加强地方实现儿童和妇女生存、保护和发展等各项目标的能力。其中包括建立和维持资料库,用以监测与儿童和妇女有关的各项指标;通过有关的决策机构制订政策和专业标准;通过鼓吹来促使这些标准获得普遍接受;在社区一级提供有关的培训和技术支助,以促使有关技术得到应用。只有在成立了中央机构并且在政策制订方面取得了进展才能解决与可持续性有关的各项长期问题;

(b) 通过公众参与、提倡儿童权利、同地方组织建立广泛的合作关系以及激发私人和社区的积极性来赋予社区权力。儿童基金会将扩大其合作关系,使其包括更广泛的地方组织,并且成立的新机构,继续以较大规模开展这些活动;

(c) 加强方案同联合国其他机构的互补性。开发计划署和近东救济工程处提供的资助用来建立基础结构和改善服务部门,而儿童基金会则把重点放在提供服务方面,而不是放在发展基础结构方面。

87. 儿童基金会合作的目的是将它纳入巴勒斯坦发展方案和巴勒斯坦国民保健计划的架构内。还会将儿童基金会的合作纳入捐赠国协调倡议的总架构内。

保健

88. 联合国各组织赞成建立一个新的机构,负责制订有关保健政策、战略和办法的标准及其更新。儿童基金会将继续支持预防性、可推广和有治疗效果的妇幼保健措施。儿童基金会同巴勒斯坦保健委员会和其他保健机构进行密切合作,继续支持扩大免疫方案、控制腹泄疾病、急性呼吸道感染、在头四个月期间完全用母乳喂养婴儿以及合理使用控制腹泄疾病和急性呼吸道感染的基本药品。

89. 儿童基金会将支助(a) 维持高的免疫率;保持疫苗的供应;评价冷链并改善疫苗存货的质量、储存、运输和监测;提高管理员和服务工作人员的技术;(b) 控制腹泄疾病,推广普遍使用口服体液补充疗法,协助设计和开展关于保健工作人员、母亲和儿童照顾人员的知识、态度和作法的调查研究;(c) 急性呼吸道感染,使病例管理标准化,并鼓励保健工作人员和家庭在行为上作出积极改变;(d) 营养,动员医院和保健单位的工作人员以及家庭推广母乳喂养,以防止和消除微量元素缺乏症。

90. 其他的全面性活动包括(a) 更深入地评估这些服务所涉的初级保健问题和机构能力,以促进部门性政策的规划和标准的制订;(b) 通过与初级保健提供者进行磋商,对各种模式进行试验和评价,来发展有关的政策和试验性服务,并使之取得协调;(c) 提供适当的培训和有关的材料援助,例如提供培训设备和学习材料,以鼓励各阶层在管理、治疗办法和社区教育方面采用服务草案。

91. 儿童基金会已经同所有主要的初级保健提供者建立了牢固的工作关系。配合正在建立的巴勒斯坦权威和决策架构,已有的合作关系网有助于使通过儿童基金会为初级保健提供的技术和物质援助获得良好的协调来促进政策的发展、协调和提高成本效益。

初级教育

92. 儿童基金会将继续通过发展和促进丰富课堂的教材以进行有效学习,并扩大教师和监督人员的培训和建立联络网的活动,来协助提高初级教育的质量。儿童基金会还将支持发展新的教师培训系统和新的教学方法,并将协助发展诊断、测试和补救教育服务的方法。此外,儿童基金会还将向各学校提供教学资料袋,以展开教育和娱乐活动,这些活动有助于促进有效学习。

93. 本方案通过提供教材、加强教师培训和促进有效学习的技术来作为开发计划署、近东救济工程处和地方组织在修订课程方面所作工作的补充。

青年和社区活动

94. 迫切需要向儿童和青年提供机会来扩大他们的智力、体力和感情发展方面的活动。这是各社区在过渡时期开始时,为让年轻人在改善其环境的工作中发挥重要的作用而鉴定的各项主要优先事项。

95. 因此,儿童基金会将促使建立和发展为青年而设的非正式教育活动,这样有助于对改善青年的环境作出积极的承诺。儿童基金会将支持广泛主办夏令营,青年中心、体育俱乐部以及儿童中心和游乐园,这些中心和游乐园将设于多更的地区和接触更多的目标团体。将试办非常适合儿童和青年的活动。儿童基金会将支持地方上提出的以儿童和青年的合理的心理--社会健康和认识能力的发展为主的各种倡议。本方案将集中精力于最有需要的地点:加沙和西岸的北部和南部地区。通过戏剧、音乐和艺术讲习班,特别是为妇女执行的方案来培养她们的艺术表达能力。通过在加沙编印儿童刊物和执行成年人教育方案来解决文盲问题。

96. 儿童基金会将协助对青年领袖和青年俱乐部管理员的需要进行的评估、建立的网络和举办的培训进行协调,并协助方案的发展和推广。儿童基金会将通过设

于哥本哈根的儿童基金会供应司来提供一些用品援助;开发计划署和近东救济工程处将负责改进有关的活动,并协助开展大部分的用品援助工作。

幼儿发展

97. 本方案的重点是丰富儿童的环境和发展儿童的社会和心理福利。各地方非政府组织和妇女委员会都照顾到这些需要。她们开办托儿所、幼儿园和儿童照顾中心。由于缺少技术和财政支助,这些服务已经减少,必需予以恢复。

98. 采取的战略是向服务团体中的儿童照顾者提供幼儿发展方面的资料和培训,不论他们是属于儿童照顾机构或家庭。通过下述措施来推行养育儿童的综合办法:

(a) 社区教育,利用广泛的受过训练的专业和半专业人士向儿童父母提供支助和资料;

(b) 向托儿所和幼儿园提供培训和支助。继续提供这类服务直到即将成立的权威机构有机会审查和制订有关的目标、政策和标准;

(c) 发展和支持社区游乐区。1993年试验了各种有关社区游乐区的设计和办法。1994年本方案将通过建造游乐区来扩大地理范围;

(d) 协调政策并提高幼儿发展部门的持续能力,再次采用提供培训和适当援助的战略。这个部门已经成为巴勒斯坦妇女委员会提供的大量捐款的接收者,这是妇女对社会发展进程产生更大影响的一个重要渠道。

心理健康

99. 巴勒斯坦儿童在起义期间暴露在军事冲突之中,因而其中许多儿童在和身体和感情上受到创伤。除了身体上造成残废的儿童以外,还有很多儿童出现了富有攻击性、焦虑、极度活跃和沮丧的病症。儿童基金会同近东救济工程处和许多地方组织进行合作,支持通过现有的服务组织--诊所和学校--来开展满足儿童心理健康

需要的各项新活动,因为儿童与诊所和学校之间经常有接触。

100. 本方案将继续予以扩大。将提高近东救济工程处和新的公立学校的教师提供危机咨询和指导的技术能力,以便协助有心理创伤的儿童。儿童基金会将通过雇用最近毕业的大学生来协助各地方的非政府组织将顾问服务纳入农村地区和难民营的初级保健中心。儿童基金会还支持增加培训和提供有关的教材援助,包括编写培训和通信的模范教材,以协助儿童的父母了解和处理儿童的心理创伤。

- - - - -