



联合国
经济及社会理事会



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1993/P/L.15
8 March 1993
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会
方案委员会
1993年会议

供采取行动

国别方案建议*

伊拉克

执行主任建议执行局批准从一般资源项下拨出\$ 4 000万用于1993-1994年伊拉克国别方案，但须视资金有无着落而定，并从补充资金拨出\$1 300万，但需特定用途捐款是否有着落。

目 录

页 次

妇幼情况	2
1990-1992年方案合作	4
建议的1993-1994年方案合作	9

表

1. 妇幼基本数据	17
2. 上一个合作期(1990-1995年)的开支	22
3. 1993-1994年的计划开支	23
4. 由方案预算与人员编制/人员费用的联系	24

* 为了赶文件期限，本文件是在总的财政数据最后确定前编写的。考虑到1992年年底未动的合作方案款项余额而作的最后调整，将功于“1993年建议的一般资源和补充资金方案摘要”(E/ICEF/1993/P/L.2和Add.1)。

妇幼情况

1. 伊拉克，历史上称为美索不达米拉“两河之间陆地”（°。一个底格里斯河与幼发拉底河），面积435 052平方公里，四分之三属于沙漠。伊拉克北临伊朗伊斯兰共和国和土耳其边境，南临沙特阿拉伯，西临约旦和阿拉伯叙利亚共和国。伊拉克分成18个省、19个区、134个分区。

2. 1991年总人口估计为1 870万人，年增长率达到3.3%。1980-1991年期间，城市人口年增长率为4.2%。目前，总人口的43%住在城市。0-4岁儿童大约共计320万人，等于生育年龄的妇女人数。1981年至1987年相对稳定和发展期间，婴儿死亡率从每千活产6人降到42人，5岁以下从5 000活产83人降到52人。

3. 伊拉克重要的自然资源是石油、农业土地、水。由于石油收入，占了该国国内生产总值的60%以上，海湾战争之前迅速的经济增长得以维持下来。列为农业土地的总面积达到16.8万平方公里。海湾冲突之前，伊拉克生产了粮食需求量的30%。由于粮食供应增加、购买力提高、保健和营养设施改善，该国境内营养不良情况显然减轻。

4. 过去10年期间，母乳喂养作法出现了显然的改善。1990年，婴儿的76%在头3个月期间，仅仅采用母乳喂养。年龄较大的儿童的母乳喂养减少了45%到头6个月，只有19%一直到12个月）。婴儿早期母喂养高的原因是，慷慨的产假和上班期间让母亲喂养自己的婴儿。

5. 1990年7月，根据报导，同腹泻病有关的5岁以下死亡率为每千活产1.1人，低于1985年的每千活产8.5人。这源自早期的体液补充和足够的液体摄入。急性呼吸道感染占了看病的婴儿的47%，住院的5岁以下儿童的29%。

6. 海湾战争之前，城市人口的100%和乡村人口的57%享有了安全供水。虽然计划争取建造现代排水网，但是，卫生条件仍然不足。

7. 初级教育网扩大到了边远地区，1991年男童就学率为91%，女童为82%。由于

1978-1987年期间扩大成人教育运动，女性成人识字率达到了87%，男性90%。

8. 在伊拉克的近代历史上，持久的冲突占了主导的地位。1980年代期间社会指标方面取得的明显进步掩盖了8年战争的负面后果，尤其是在伊朗伊斯兰共和国边境的7个省。初级保健网受到了严重的损害；教育基本建设毁掉了；安全地区的人口移徙降低了续学率。

9. 海湾冲突延长了持久的战争，扭转了1970年代和1980年代的许多成就。1980年代后期，妇幼情况进一步恶化了。1991年，婴儿死亡率和5岁以下死亡率增加了3倍，分别达到每千活产111人和 143人。同段期间，出生身重低(2.5公斤以下)婴儿的百分率从5%增加到12%。同腹泻病有关的疾病变成了伊拉克儿童的第一号杀手，急性呼吸道感染病例也突然增加了。独立的评价结果证实，5岁以下儿童严重和轻微营养不良情况日益增加和令人惊讶。临床形式的严重营养不良(*marasmus* 和 *kwashiorkor*)据说增加惊人。女童的入学率下降了，辍学率增加了。战争有关的心理创伤造成的儿童问题也增加了。1991年10月研究工作指出，绝大多数5岁以下儿童直接受到战争有关的创伤之害。大约87%的儿童仍然记得战争，五分之四表示害怕家属会死亡或离散。许多儿童在战争停止一年之后，仍然面临创伤和紧张。无安全感、害怕、忧郁仍然困扰绝大多数的儿童。面向残疾者的基本用品变得稀少了。这种危机进一步增加了妇女当家作主的家庭，更加强迫了女童分担家务。在伊拉克情况困难的北方和南方，成千上万的儿童住在临时的住所，条件极端恶劣。一些儿童诉诸创收活动以帮助家庭，在最差的情况下，儿童经常养成抽烟、带枪等不良的成人习惯。

10. 这种情况源自几个因素。第一，现存服务受到损害。面向妇幼的社会服务在质量和数量方面出现了严重的倒退。在保健领域，许多医院和保健中心毁坏了。用品和设备的短缺、药品不足、工作人员短缺、运输和通信不良，继续有所报导。供水和卫生系统、处理工厂受到了严重的损害。许多学校毁坏了，导致活动减少，甚至学校关闭。

11. 1990年8月以来的经济禁运是另外一个因素。其巨大的影响、尤其是对于妇幼情况，在不久的将来可能会更加突出。制裁，主要是冻结伊拉克资产，禁止伊拉克输出石油，禁止伊拉克输入部件、资本、粮食以外的消费品、少数的医疗物品，已经导致社会服务基本建设和经济进入停滞状态。由于缺少农药、灌溉用部件、收获和加工设备，作物收获量减少了。两年内，基本粮食价格上涨了20倍。日用品变得越来越贵，有候时根本没有。电力和燃料不足，供水和排水网瓦解、实际家庭收入降低、营养标准下降，已经对妇幼保健产生了大量的、多方面的坏影响。

12. 该国北部、中部、南部的情况大有不同，受到国内、区域、国际政治因素的影响。此外，婴儿死亡率和孕产妇死亡率，人口离散造成的问题，清洁用水、医疗用品、新鲜食物、运输和通信设备不足，各区域也有所不同。例如，限制供应给Erbil、Suleimanyia、Dohud省，更加恶化了已经令人警惕的妇幼情况。这种情况使得迫切需要采取地区基点办法，以恢复基本服务。

13. 尽管存在困难，该国政府仍然表示愿意起草国家行动方案，以期达到1990年代儿童目标。这项政治承诺重新肯定伊拉克的传统，就是，将妇幼需要列为高度优先。已经设立了称为国家儿童福利委员会的多部门协调委员会。该委员会负责起草国家行动方案以及全部面向儿童的发展方案，在动员决策者和规划者照顾儿童需要方面，可以发挥主要的作用。

14. 伊拉克政府在展开社会发展和动员工作时，得到强大的、受欢迎的非政府组织的协助，例如，伊拉克妇女总联合会、伊拉克计划生育协会、伊拉克红色新月、农民和工人联盟、各人民理事会，所有这些非政府组织均有全国性社区基点活动。

1990-1992年方案合作

15. 1989年，伊拉克政府和儿童基金会联合编制了1990-1995年业务计划，其中根据情况分析报告查明的优先问题，侧重4个选定的方案领域：保健；幼儿发展；社会动员和宣传；规划和统计。

16. 1990-1995年方案目的在于纠正目前的区域差距，继续侧重初级保健和儿童生存方案。不过，当1990年8月爆发海湾危机、宣布紧急状态时，该方案刚刚开始。1990年8月国际工作人员撤退到安曼以后，暂时停止了该方案。不过，儿童基金会中东和北非区域主任领导的卫生组织/儿童基金会特派团期间，尽管环境困难，国际工作人员仍然返回了。然后，儿童基金会于1991年2月重新调整经费，以应付紧急需要。同时，年度规划最高额从\$50万提高到\$100万，后来到\$200万。这导致了1992年以前使用原来拨给1990-1995年方案周期的预算。

17. 此外，儿童基金会也从捐助社区动员了大量财政资源，以便执行紧急方案。1991年，伊拉克得到了\$3 500万，这是该年期间补充资金的最高拨款。1991年，采取了紧急行动，重点放在基本保健、供水、卫生、营养。后来于1992年，加入了教育和心理-社会支助方案。儿童基金会人力物力资源增加了，以便执行大为扩大的方案活动。

18. 1991年2月卫生组织/儿童基金会特派团报告规定了紧急方案构架。最初紧急方案下的主要活动包括：提供用品和冷链设备给扩大免疫方案、水净化系统、风险婴儿补充食品、旨在保护新生儿的营养促进运动、口服体液补充疗法培训班、面向整个紧急工作的技术和后勤支助。1991年4月之后，发动了联合国面向伊拉克的机构间人道主义方案。儿童基金会继续侧重保健、供水、卫生、营养、教育。儿童基金会也赞助了几次国际协商会议和1991年期间特派团，目的在于确定危机和以后的国内纷争对伊拉克妇幼情况产生的影响。这些特派团、尤其是哈佛国际研究队的结果提供了数据基，用于编制短期和中期干预行动。

保健

19. 海湾危机爆发时给保健部门的首次援助是1990年12月运到该国的一批疫苗和产婆袋。由于对伊拉克实行制裁，《扩大免疫方案》几乎瓦解，开始定期供应了疫苗和冷链设备，恢复了许多《扩大免疫方案》活动。已经按照卫生组织准则，举办了

培训班。聘请了1名冷链顾问，就维修冷链设备和加强提供系统以加速《扩大免疫方案》范围，提供咨询意见。1991年最后一个季度，也发起了全面免疫运动。儿童基金会提供了200万剂疫苗。到了该年底，0至1岁儿童的75%接受了抗结核卡介苗接种、三联疫苗、抗小儿麻痹症和麻疹疫苗。

20. 由于急性呼吸道感染病例迅速增加，儿童基金会支助了三级防治训练战略。训练工作重点放在处理家庭内的咳嗽和感冒，以便家庭能够辨认肺炎，正确使用抗生素，使用计时器、喷雾器等设备。

21. 也执行了有关儿童残疾的试验项目。本方案的组成部分是早期检测残疾，培养国家规划和专业人员能力，使用地区基点恢复技术。

营养

22. 直线上升的通货膨胀和粮食进口的继续受到禁止，导致了粮食供应减少，热量摄入降低。过去20年期间，母乳喂养下降了，禁运限制了婴儿和儿童的奶粉供应，因此严重影响了这些十分容易受害群体的营养情况。1991年抽象研究结果指出，婴儿和儿童的发育障碍和消瘦情况十分普遍。因此，已经编制了治疗性喂养和营养恢复项目，在这个项目下，进口和分配了脱脂奶粉、燕麦、糖、油等高热量食品，供应给30万名妇女和营养不良儿童。

23. 在4家医院内，采用了“善待婴儿”医院倡议，目的在于鼓励母乳喂养。正在同卫生部讨论全国营养调查工作，目的在于确定营养问题的性质和范围，奠定今后方案的基础。

供水和卫生

24. 海湾危机破坏了中央水处理站以及较小的单元，水分配网受到了广泛的损害。漏入管道的污水大为污染了水分配网。儿童基金会紧急提供了硫酸铝和氯气，以便处理水，预防水生疾病的蔓延。每周提供了大约50吨氯气，总共提供了3 661个

环,用于维修水管。

25. 曾经向当地工程师提供了许多技术支助,以便恢复供水系统。在北方的居民点,面向返回难民建立了临时的水槽,也安置了小的水管。曾经向联合国难民事务高级专员办事处提供了援助,以便执行小型供水项目。已经用儿童基金会提供的零件和设备,维修水处理站。

26. 排水处理仍然是全国各地、尤其是南部各省的严重问题的来源。在街道上和居民家庭内堆放的垃圾是收入最低地区的普通现象。虽然儿童基金会紧急行动十分则重恢复供水和卫生系统,但是,还需要作很多的事。

处境特别困难的儿童

27. 在战争损害最厉害的地方,经过最近两次危机的儿童显然表现情绪和心理紧张。根据1991年和1992年期间儿童基金会支助的调查结果,编制了题为“给儿童的心理--社会支助”的项目,目的在于处理心理受伤的儿童的需要。该项目正在开始,将培训50名总教练、450名学校教师、1 800名儿童照顾者和社会工作人员,以便查明心理受伤的儿童,解决他们的行为问题,转交严重的案件给治疗中心。

幼儿发展

28. 即使计划首先在巴格达、然后在巴士拉和摩苏尔执行本项目,但是,各种情况不允许加以扩大。这主要属于培训项目,其中支助培训幼儿发展方面的总教练、幼儿园教师、儿童照顾者。

社会动员/宣传

29. 社会动员工作已经进入保健、幼儿发展、规划/研究方案。伊拉克版本的《保健知识》是在多部门委员会的监督下印制的。儿童基金会资助举办了保健教育人员培训班,目的在于动员他们使用革新办法,以便家长和其他家庭成员平常活学活

用保健资料。

30. 由于本方案的紧急性质和国别办事处的崇高形象，参考材料仍然用于内部用途以及用于动员捐助社区提供支助。这些材料使得儿童基金会变成了伊拉克妇幼保健情况资料来源，这种来源又使得儿童基金会能够鼓励国际捐助者和人道主义援助机构。

规划、研究、社会统计

31. 儿童基金会正在本部门同规划部的中央统计组织密切合作，儿童基金会已经同该组织进行了长期规划活动。最重要的发展情况是，开始编制国家行动方案。进行了教育问题基线调查工作，目的在于确定1992年紧急教育方案以及1993年开始的定期教育方案需要解决的问题。

32. 由于有关婴儿死亡率概数的辩论日益增加，儿童基金会资助了一项研究工作，以便分析各种数字。目标在于，取得官方的婴儿死亡率数字，训练当地专家监测有关易受害群体保健情况的指标。

机构间人道主义行动

33. 由于1992年3月和4月难民专员办事处开始紧缩北方的行动，儿童基金会已经答应接管属于其职权范围的部分行动。

34. 1992年6月联合国与伊拉克政府之间的谅解备忘录满期之后，联合国援助工作大为缓慢下来。这导致了工作人员和外地业务的大量裁减，因为不颁发签证，缺乏燃料，不允许国内旅行。这些无法工作的工作人员有时候受到了阻碍或恐吓。

35. 1992年10月22日缔结了新的谅解备忘录之后，联合国机构和国际非政府组织的外地活动又恢复了。儿童基金会发挥了主导的作用，就1992年10月-1993年3月期间联合国与伊拉克政府之间缔结的备忘录和行动计划，达成协定。估计为\$2.56亿的该计划包括估计为\$0.86亿的儿童基金会执行工作部分。其中除了儿童基金会关

心的正常领域之外,还包括供应饮用和暖气的柴油。该计划涵盖整个国家,特别侧重内部供应受限和面临严冬的北部地区。

过去经验带来的教训

36. 儿童基金会的伊拉克行动面临了独特的挑战,要执行面向战后期间妇幼的恢复和发展方案。短期内计划和执行了多方面的、大规模方案、紧急方案的执行责任主要在于儿童基金会工作人员,人数已经从2人增加到危机高峰时的190人。后来确保支助了顾问和短期工作人员,以代替某些紧急工作人员。在这方面,紧急状态前后主要的经验教训如下:

- (a) 对紧急情况的首先响应行动不但应当侧重提供基本用品,也应当外派有经验的和能干的工作人员;
- (b) 应当加强部门间协调,以便尽量扩大有限资源的影响,迅速取得结果。也应当按照初级保健战略,建立保健项目之间的关系;
- (c) 同国家和国际非政府组织的伙伴关系属于关键,尤其是为了满足最有需要的群体。面向地方非政府组织的培训应当结合同国际非政府组织的协定,以便建立地方能力,确保国际团体离职后方案能够继续下去;
- (d) 基层一级的联系(儿童基金会的标志)应当保持、改善、扩大;
- (e) 方案绩效和进展应当列入记录以便顺利展开后续行动。紧急阶段期间,这是特别重要的,因为优先次序可能迅速改变,使得必须详细记录过去和今后的任务;
- (f) 必须采取监测和管制措施,尤其是在紧急期间,以期确保儿童基金会援助达到对像群体。

建议的1993-1994年方案合作

建议的一般资源: 4 000 000美元

补充资金: 13 000 000美元

建议的方案合作^a

(以千美元计)

	<u>一般资源</u>	<u>补充资金^b</u>	<u>共计</u>
保健	1 920	6 000	7 920
营养	110	750	860
供水、卫生、清洁	400	2 450	2 850
教育	700	2 375	3 075
幼儿发展	150	1 250	1 400
宣传和通信	500	175	675
规划和社会统计	220	-	220
共 计	4 000	13 000	17 000

^a 每年支出概数细目载于表3。^b 此外，表3还载列由有着落的补充资金提供经费的项目。国别方案的主要特点

37. 伊拉克境内危机后阶段带来了独特的挑战、需要、紧张，包括持续不安全情况下目前的恢复工作。1991年开始的大规模紧急方案开始转成1992年的恢复方案，但是，该方案仍然是复杂和多面的，需要大量的人力物力资源。所以，1993-1994年国别方案将成为目前恢复方案的后续方案。目的在于：帮助安顿流离失所的人继续恢复海湾紧急状态之后开始的社会服务基本建设；解决危机和后来经济制裁造成的持续需要；从恢复工作逐步返回比较标准的发展援助。新的国别方案除了国家构成部分之外，也强调地区基点规划、执行、社区参与。地区基点和国家各组成部分

将面向缩小性别、社会经济群体、不同地区之间的差距。行政和后勤工作的现实，加上中央政府持续的财政紧张，使得必须在所有18个省内，采用地区基点办法。

38. 主要的方案执行战略包括：透过国家和综合基点办法，解决广泛的妇幼保健问题；透过全国儿童福利委员会，进行国家一级协调；优先执行方案构成部分；支助培训工作；处理妇女问题；促进能力建设；鼓励社区参与所有项目；支助同各非政府组织、各大学的机构间合作、跨部门协作；促进社区一级基本生活知识和技能；执行期间定期审查和调整方案。

39. 这些领域之间方案和活动的精确组合将根据对于婴儿死亡率、孕产妇死亡率、生病率、扫盲率、就学率、基本社会服务享有率等指标的研究和评价结果。这些因素也会确定旨在满足低收入城市地区人类需要的执行战略和活动。

40. 本方案应当会经过过渡阶段，在今后几年内，从恢复方案过渡到经常国别方案。当经济情况有所改善时，儿童基金会希望逐步减少疫苗提供、冷链设备提供、水/排水部门供应、补充喂养食品供应等活动，同时转向联系营养、保健、幼儿发展、初级教育的培训、能力建设、宣传领域更多的发展活动。同时，1993-1994年合作方案包括7大方案领域：保健、营养、供水和卫生、教育、幼儿发展服务的恢复和扩大；宣传/通信、规划和社会统计的方案支助。这些方案根据情况分析报告查明的主要妇幼需要，内容顾到政府发展计划中的五年展望和优先项目。根据额外资料和评价结果进一步审议方案指标、各项活动、地域重点之后，不同方案领域内主要目标和项目描述如下。

保健

41. 保健方案包括5个项目：《扩大免疫方案》；腹泻病防治；妇幼保健；呼吸道感染防治；儿童残疾。通盘目标在于，透过加强初级保健制度，争取达到1990年代目标。因此，保健方案将最密切联系这5个项目，以及联系营养方案。

42. 《扩大免疫方案》项目目的在于，消灭小儿麻痹症；铲除新生儿破伤风；增

加婴儿对6种抗原的免疫范围；提高生育年龄妇女对破伤风的免疫范围到90%。医生、护士、保健人员、免疫人员的培训将属于主要的活动。也将支助保健教育、群众运动(尤其是面向边远的群体)、定期监测。

43. 腹泻病防治项目目标在于，降低腹泻病带来的死亡率和生病率，达到腹泻病有关的脱水的5岁以下儿童全面接受口服体液补充疗法。将提供用品和设备，以便恢复腹泻病管理教学单位和口服体液补充治疗点。将透过促进保健教育、尤其是有关母乳喂养、适当的断奶食品生产，涉及腹泻病的预防问题。地方非政府组织也将参与建立同各社区的关系。

44. 妇幼保健项目计划具有生产前后照顾的高风险怀孕达到90%。医疗干事、医疗人员、护士、监督人员、传统的传播将接受训练，以便在全国各地提供改良的妇幼保健服务。将探讨一切目前的手段，以便面向5岁以下儿童的母亲，支助有关保健和怀孕的教育。

45. 为了降低5岁以下儿童急性呼吸道感染造成的死亡率三分之一，本项目将培训方案管理人员、监督人员、家长。也将展开大众传播媒介运动，目的在于提高社区领袖、非政府组织、保健工作人员的觉悟。为了解决小型抽样研究资料不足问题，儿童基金会将支助研究工作，以便查明目前困难的紧急情况下急性呼吸道感染的程度和原因。这反过来也会帮助方案管理人员确定精确的组成部分和指标。按照卫生组织准则，腹泻病防治和急性呼吸道感染项目将合并在一起，以便提高成本效益。

46. 儿童残疾项目将侧重轻微残疾儿童(估计占了全部就学儿童的2-5%)的社区基点康复和早期检测，将支助培训家长、学校教师、保健工作人员的50%。本项目也将侧重透过对小儿麻痹症和麻疹的免疫，预防残疾。

营养

47. 营养方案包括2个项目：改善5岁以下儿童的营养，消灭微量营养不足。

48. 第一个项目目的在于减少营养不良和促进成长监测。其中包括：促进母乳

喂养,面向最有需要的伊拉克5岁以下儿童的30%进行成长监测,训练各种保健人员执行“善待婴儿的”医院倡议。儿童基金会将继续提供补充喂养,但是,将于1993年逐步撤销该方案,重点放在营养教育促进成长监测、母乳喂养、适当的断奶食品。将透过调查工作,定期检查5岁以下儿童的营养情况。儿童基金会将同选定的大学合作进行营养调查,其中涉及处于风险的居民的条件的各种方面,例如,社会经济、人口学、保健、营养、粮食消费情况。大约5 000名保健工作人员将结束有关营养的训练。

49. 微量营养不足项目目的在于降低缺铁贫血症和缺碘症到孕妇的5%以下,消灭缺维他命A。对于婴儿死亡率和孕产妇死亡率高的地区,将提供微量营养补品。对于有关孕妇保健服务的1500名医务和半医疗人员,将编制各种训练教材。将使用《保健知识》内容,向怀孕和喂奶的母亲传授营养教育。也将采用厨房种植,以便家庭享有廉价的新鲜食物。营养方案将作为完整的地区基点办法,在选定的省内付诸执行。

供水、卫生、清洁

50. 本方案的构成部分包括提供安全饮水并享有适当卫生粪便处理设备、母亲掌握有关个人清洁和环境卫生的基本知识,以期降低儿童的霍乱、伤寒、腹泻病。

51. 1993年新的方案周期将开始审查紧急期间供水和卫生部门和恢复方案的儿童基金会援助。之后,将逐步减少给大规模供水计划的支助,转向小型项目,同时侧重清洁教育。根据估计,到1995年,主要面向硬件扩大恢复供水网的援助。将会结束,将开始仔细的规划和管理工作,把战后期间供水和卫生紧急/恢复方案转变成为继续进行的定期方案,其中强调国家努力建设、社区参与、监测系统。

52. 本方案将按照综合地区基点办法,提供整套的供水、卫生、清洁教育给选定的省。将面向1万名保健人员、学校教师、家长、儿童,编制清洁教育训练材料。训练材料的内容将根据研究结果,在选定的地区经过试验之后,推广到全国其它地方

将动员内政部、卫生部、教育部密切合作，以便编制推广人员共同战略，尽量共用资源以求节省。将训练地方非政府组织传授清洁教育给各社区。

教育

53. 正规教育项目争取提高教室质量，在选定的省内满足小学生的10%的需要。儿童基金会将支助培训100名教练和2500名教师，尤其是女性小学教师，也将向师生提供简单的基本教育用品。

54. 将按照1992年试验项目的调查结果和建议，编制非正规教育项目。将进行调查，以便查明哪些地区的女童需要非正规教育。地方项目当局将会参与，以便建立国家调查能力。本项目将缩小性别和收入差距，在选定的省内提高学龄女童的50%的基本生活技能。将优先培训250名女教练和2500名小学教师，提供通信材料和其它教育用品给他们。将支助面向2000名母亲的识字训练，以便提高对女童教育的觉悟，使女童得利于现有的方案和服务。

幼儿发展

55. 本方案争取满足4种汇合的趋势造成的幼儿发展需要：家庭结构变化；较低的经济标准；最近两次动荡和内部纷争带来的心理后果；0-6岁年龄组幼儿身心发展设施不足。

56. 方案战略包括旨在建立技术自力更生的国家能力；提高群众对于儿童创伤和压力的觉悟；培训母亲和教师展开家庭和社区基点恢复活动。将透过培训、用品和技术援助供应、监测和评价活动、社会动员，达到这个目的。本方案包括2个项目，一个面向托儿中心，另外一个向儿童提供新心理-社会支助。

57. 托儿中心项目目的在于透过低成本的、家庭和社区基点行动以改善幼儿发展，透过正规和非正规手段以提供学前教育。目标在于：在托儿方案、儿童照顾方案、早期查明儿童创伤领域，培训城乡地区的50名总教练、1 000名儿童照顾者、

5 000名母亲，在摩苏尔、巴士拉建立2个托儿中心；编制统一的学前教育方案。

58. 儿童心理-社会支助项目设法解决战后普遍的战争造成的创伤和紧张问题。将由巴格达的1个国家中心和2个区域中心执行项目活动。将在国家中心培训总教练，在学校、托儿所、幼稚院培训照顾着、教室、社会工作者。将培训母亲和年青女童早日辨认创伤现象和采取家庭基点康复措施。

宣传和通信

59. 本项目目的在于：更加觉悟到按照1990年代目标；更加满足妇幼的保健和教育需要；尽量动员群众帮助和获得妇幼服务；使用通信渠道动员社区领袖作为儿童权利的监护者。宣传和通信方案也将透过印制，视听和印刷材料、海报、小册子、根据《保健知识》的材料，支助其它儿童基金会协助的方案。将使地方作家、艺术家、工匠觉悟到情况分析报告查明的妇幼问题。

60. 将在国家儿童福利委员会的组织下，展开定期审查工作，目的在于提高妇幼地位，扩大支助编制适当的项目。将举办特别的庆祝活动，目的在于动员决策者和群众支助福利活动。由于该方案涵概行动计划，应当设立新闻部内的多部门咨询小组，以便同所有其它方案建立适当的联系。该小组的其他成员包括卫生部、教育部、内政部、规划部、劳工部、社会事务部、各非政府组织。

规划和社会统计

61. 由于海湾危机以来伊拉克社会经济情况指标急剧变化了，规划和监测发展方案、尤其面向益受害群体，已经变成了重大的挑战。所以，儿童基金会将支助旨在规划和监测2000年目标成就的国家项目。儿童基金会在中央统计组织的母亲和儿童股的密切协助下，将支助培训统计人员和研究人员，以便得到更好的面向性别和地区的数据，用于编制国家行动方案和建立更好的监测和评价系统。

62. 将研究有关儿童成长、妇女问题、家庭福利的知识、态度等做法，以便动

员社区支助妇幼保健问题和项目。培训活动将促进地方一级规划以利社区参与。为了培训社区代表，将编制特别的教材。选出的高级和中级政府官员将参加培训方案，学习新的、一体化的、地区基点的方案办法，以便更有效地执行国别方案。

63. 虽然这项伊拉克方案建议是结合五年政府展望而规划的，但是，仍然请执行局批准从一般资源中拨出\$400万，只为期两年(1993-1994年)，从特定用途捐款中拨出\$1300万。希望该两年方案会提供机会，以便过渡到1995年经常国别方案。

表1. 妇幼基本数据

伊拉克	(1991年和以往几年)	儿童基金会国家分类			
5岁以下死亡率	143 (1991)	5岁以下死亡率: 很高			
婴儿死亡率	111 (1991)	婴儿死亡率: 高			
人均国民生产总值	.. (1991)	国民生产总值: 中下等			
人口总数	1 870万 (1991)				
儿童生存与发展的主要指标		1970	1980	1990	1991
出生数	(以千计)	453	542	717	735
婴儿死亡数(1岁以下)	(以千计)	41	34	28	82
5岁以下死亡数	(以千计)	55	44	34	106
5岁以下死亡率 (每1 000活产)		127	83	48	143
婴儿死亡率(1岁以下) (每 1000活产)		90	63	39	111
		1980年左右		最近	
体重不足儿童(5岁以下) (适龄体重%, 1991)	中度和严重 严重	..		12	2
出生时体重不足婴儿 (%, 1979/1990)		6		15	
完成小学教育儿童的% (占一年级学生%, 1988)		..		58	

表1 (续)

营养指标	1980年左右	最近
母乳育婴3/6/12个月 (%, 1983)	.../.../...	76/45/19
消瘦情况(%)	..	..
发育不良情况(%)	..	..
每日人均摄入热量 (占需要量的%, 1988-1990)	..	128
人均粮食产量指数 (1979-1981指数=100, 1980/1991)	99	65
家庭开支 (占总收入的%)	全部粮食/谷物	.../..
保健指标	1980年左右	最近
口服体液补充疗法使用率(%, 1991)		70
享有保健服务 (占人口的%, 1986)	共计 .. 城/乡 .../..	93 97/78
享有安全用水 (占人口的%, 1980/1988)	共计 73* 城/乡 97* /22*	92 100/72
享有适当的卫生 (占人口的%, 1985)	共计 .. 城/乡 .../..	75 100/11
由培训过的人员接生的婴儿 (%, 1985)	..	50*
孕产妇死亡率 (每10万活产, 1977-1989)	..	120

表1 (续)

免疫情况	1981	1985	1990	1991
接受免疫预防下列疾病的1岁儿童(%):				
肺结核	76	82	96	79
白喉/百日咳/破伤风	13	74	75	63
小儿麻痹	16	74	75	64
麻疹	33	22	62	68
接受免疫预防破伤风的孕妇(%)	4	9	67	45
教育指标	1980年左右		最近	
小学入学率(总额/净额) (%, 1980/1988)	共计	115/100	96/84	
	男	120/100	104/90	
	女	109/ 95	87/78	
中学入学率(总额/净额) (%, 1980/1988)	共计	57/ 47	47/39	
	男	75/ 62	58/48	
	女	38/ 31	37/31	
成人识字率, 15岁和15岁以上 (%, 1970/1990)	共计	34	60	
	男/女	50/ 18	70/49	
收音机/电视台数 (每1000人, 1980/1990)		158/ 49	205/69	

表1 (续)

人口指标		1970	1980	1990	1991	2000..
人口总数	(千)	9 356	13 007	18 080	18 678	24 779
0-15岁人口	(千)	4 618	6 352	8 417	8 685	11 213
0-4岁人口	(千)	1 778	2 288	3 136	3 223	4 026
城市人口(占总人口的%)		56	66	72	73	77
出生时预期寿命(年)	共计	55	62	66	66	69
	男	54	61	64	64	67
	女	56	63	67	67	70
总生育率		7.1	6.5	5.9	5.8	5.0
粗出生率(每1000人)		48	42	40	39	36
粗死亡率(每1000人)		16	9	7	7	6

1980年左右

最近

避孕普及率 (%, 1974/1989)		14	18
人口年增长率 (%, 1965-1980/1980-1991)	共计	3.4	3.3
	城市	5.3	4.2

表1 (续)

经济指标		1980年左右	最近
国民生产总值人均年增长率		..	..
(%)			
通货膨胀率(%, 1980-1987)		..	30
赤贫人口	城/乡	../..	../..
(%)			
家庭收入百分比额(%)	最高20%/最低40%	../..	../..
政府开支	保健/教育	../..	5*/3*
(占总开支的%, 1981)	防务	..	24*
家庭开支	保健/教育	2* /1*	
(占总开支的%, 1979)			
官方发展援助:	百万美元	8	417
(1980/1991)	占国民生产总值的%	..	..
偿债数额		..	..
(占出口货物和劳务输出的%)			

* 表示数字异于标准定义或只指某国的一部分。

* 儿童基金会外地办事处资料。

** 联合国人口司根据以往及目前趋势预测。

表2. 上一个合作期(1990-1995年)的开支^a
(千美元)

国家:伊拉克
执行局最后核准:1990年
一般资源:2 850 000美元

方案 部门/地区	供应品和 设备 (实数)	培训津贴 (实数)	项目工作人员 (实数)	其他现金 (实数)	共计									
					GR	FSF	GR	FSF	GR	计划	实数	计划		
保健	1 465	242	146	6	623		433		2 657	1 630	242	1 200	2 909	2 830
幼儿发展	28	6	11	79	112	33	46	63	63	225	400	400	63	625
社会动员和宣传	41	28	18	338	720	3	26	4	166	655	116	400	282	1 055
规划和社会统计	90	28	338				12	74	74	340	500	500	74	840
紧急事项							4 345	7 492	90	1 000	40 885	65 324	40 985	66 324
总计	1 630	28 580	254	832	659	4 345	517	7 496	3 060	3 850 ^b	41 253	67 824 ^c	44 313	71 674

GR = 一般资源

FSF = 有着落的补充资源

SF = 有和无着落的补充资源

a 实际开支包括截止1992年12月17日记录的开支。

b 包括来自紧急准备金的100万。

c 其中\$202万美元尚无着落。

表3. 1993-1994年的计划开支
 (千美元)

国家:伊拉克 所涉期间: 1993-1994年	资金情况	1993	1994	共计
保健	GR	875	1 045	1 920
	NSF	3 000	3 000	6 000
营养	GR	50	60	110
	NSF	300	450	750
供水与卫生	GR	250	150	400
	NSF	950	1 500	2 450
教育	GR	400	300	700
	NSF	925	1 450	2 375
幼儿发展	GR	75	75	150
	NSF	750	500	1 250
宣传和通信	GR	250	250	500
	NSF	75	100	175
规划和社会统计	GR	100	120	220
共计	GR	2 000	2 000	4 000
	NSF	6 000	7 000	13 000
总计		8 000	9 000	17 000

GR = 一般资源

NSF = 新补充资金

表4. 由方案预算与人员编制/人员费用的联系
伊拉克

方案部门/地区和资金来源	1993-1997年方案预算 (千美元)								员额 a 和 b					人员费用c (千美元)				
	GR	FSF	NSF	共计	目前员额				小计			共计 员额	IP	当地	共计			
					D2/L7	D1/L8	P/L5	P/L3	P/L4	P/L2	IP	WF	GS					
一般资源 保健	1 920			1 920				1		1	1	1	1	2	222	40	262	
营养	110			110														
供水和卫生	400			400														
教育	700			700				1		1								
幼儿发展	150			150														
宣传和通信	500			500														
规划和社会统计	220			220														
GR 共计	4 000			4 000				1	1	2	1	5	8	465	190	855		
补充资源 保健				6 000	6 000			1		1		1						
营养				750	750													
供水和卫生				2 450	2 450							2	2					
教育				2 375	2 375													
幼儿发展				1 250	1 250													
宣传和通信				175	175													
SF 共计				13 000	13 000					1		1		2	3	243	60	303
GR和SF 共计				17 000						2	1	3	1	7	11	708	250	958

表4 (续)

方案部门/地区和资金来源	1993-1997年方案预算 (千美元)				员额 a 和 b						人员费用c (千美元)		
	GR	FSF	NSF	共计	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	IP	NP	GS	总计

行政和方案支助预算 (1994-1995年预算)	业务费用	1 055												
	员额 a													
总计(GR+SF+ADM)					1	1				2	2	7	11	615 1 157 1 772

员额数目和人员费用: - 以前方案开始时(1990年) - 拟议方案开始时(1993年) - 拟议方案结束时(1994年) (仅指出)	员额 a													
	员额 b													

a 每名员额不论资源来源, 均支助整个国别方案。

b 1994年1月1日员额开始生效。

c 项目员额为期5年, 核心员额2年。

简称: GR = 一般资源, FSF = 有着落补充资源, NSF = 新补充资源, SF = 补充资源, IP = 国际专门人员,

NP = 本国专门人员; GS = 一般事务人员, ADM = 行政; N/A = 无。