



联合国
经济及社会理事会



Distr.
LIMITED

E/ICEF/1994/P/L.27
22 March 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

联合国儿童基金会

需采取行动文件

执行局

1994年第二届常会

1994年4月25日至29日

关于从补充资金中拨款
为在前南斯拉夫马其顿共和国实施的一项短期国别
方案提供经费的建议*

摘 要

本文件载述一项关于从补充资金中拨款，为联合国儿童基金会一项两年期的合作方案提供经费的建议，这种拨款旨在帮助满足前南斯拉夫马其顿共和国的妇女和儿童的迫切需要。执行主任建议执行局根据现有特定用途的捐款情况，批准为以下国别方案提供以下数额的补充资金。

<u>国别/方案</u>	<u>金 额</u> (美 元)	<u>期 限</u>
前南斯拉夫马其顿共和国	<u>补充资金</u> 4 000 000	1994 - 1995

建议内容概述如下。

* 为了赶文件期限，本文件是在总的财政数据最后确定之前编写的，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)。

94-14298

前南斯拉夫马其顿共和国

基本资料 (1992年, 除非另有说明)

儿童人口 (百万人, 0-15岁)	0.5
5岁以下儿童的死亡率 (每1,000活产) (1990年)	35
婴儿死亡率 (每1,000活产) (1990年)	29
体重不足者 (%中度和严重)	/
产妇死亡率 (每10万活产) (1991年)	12
识字率 (%男/女)	/
小学入学率 (净%, 男/女) (1991年)	/
一年级到四年级的百分比	/
可得到安全水者 (%) (1991年)	63
可得到保健服务者 (%)	/
人均国民生产总值 (1992年)	元: ^a
一岁儿童完全免疫:	
结核	87%
白喉/百日咳/破伤风	85%
麻疹	53%
小儿麻痹	94%
孕妇免疫:	
破伤风	/%

^a 估计为中低收入 (676美元至2,695美元)。

儿童和妇女状况

基本情况

1. 前南斯拉夫马其顿共和国于1992年9月宣布独立并于1993年4月8日被批准加入联合国。在第二次世界大战结束时,这个国家是构成南斯拉夫联邦人民共和国(以后改名为南斯拉夫社会主义联邦共和国)的各共和国中最贫穷的一个国家,它的人均国民生产总值比联邦共和国的人均国民生产总值低大约三分之一。该国以与南斯拉夫社会主义联邦共和国的其他共和国同样的速度发展着经济,直到1981年开始停滞。到1990年,通货膨胀率大约为700%。

2. 这个国家工业中的大部分是为前苏联和前南斯拉夫的其他共和国生产商品,并依靠从这些国家得到它的化学工业和冶金工业所需的原材料。由于这一地区政治上的变化,这些工业现在处于停产或仅仅小部分运转的状况。由于前南斯拉夫其他共和国进行的战争和国际上施行的制裁,这个国家的经济也受到严重的影响。在战争和制裁以前,该国贸易的大约60%是与塞尔维亚进行的。现在失去了这些市场,该国各公司的大量资金还冻结在南斯拉夫联邦共和国(塞尔维亚和黑山)的银行里。这些因素的共同作用使这个新独立的国家陷于经济危机之中。估计失业率在20%以上并且继续在上升。1992年的通货膨胀率接近1,700%,估计1993年大约为550%。经济危机的另一个指标是月薪水平从1991年的112美元下降到1993年的65美元,而实际工资水平下降到1963年以前的水平。

3. 这个国家除了要处理它的经济问题以外,还必须应付从波斯尼亚和黑塞哥维那涌入的难民。在难民涌入的高峰时大约有3万难民,到1993年底下降到1万人。一些国际机构(包括联合国儿童基金会)在1992年年底和1993年年初开始在前南斯拉夫马其顿共和国采取行动,以解决难民的需求。由于经济危机的恶化,国际社会开

始制订对该国政府的更加全面的援助方案。

4. 前南斯拉夫马其顿共和国的人口是多民族混合型的,包括马其顿人、阿尔巴尼亚人、土耳其人、塞尔维亚人和吉普赛部族人。马其顿人占总人口的65%。阿尔马尼亚人形成第二大人口集团,但他们在总人口中所占的确切比率还不清楚,因为他们抵制政府在1991年进行的人口普查。

对社会服务的威胁

5. 前南斯拉夫对社会部门方面的工作给予很优先的地位。保健和教育是免费的,人人都可得到。公众对于儿童、母亲和其他易受损害群体提供的帮助是通过各种办法进行的,如综合性津贴和母亲补助金、儿童补助费、社会援助食品、新生儿补给品、儿童假日中心、学前班和幼儿园补助金和某些学校用品的补助。

6. 随着经济危机的继续,社会保险机制也不断动摇。一方面,薪金、养老金和津贴的实际价值已急剧下降,而另一方面,由于实行削减并把需求置于摇摇欲坠的基础结构上,因而使社会服务的效率降低。政府发现已很难满足甚至像月薪这样的需要,并且1993年卫生部门的薪金是不定期支付的。用于如药品或学校用品这些项目上的周期性开销的经费不够用,并且在1993年,政府不得不在很大程度上依靠国外援助。保健和教育部门的许多基础设施急需维持。几乎不可能得到需要修理或更新的医院设备的零部件,因为大多数设备是由现在正在遭受制裁的塞尔维亚的公司制造的。

妇幼保健和营养

7. 根据政府提供的消息,全国人口的大约四分之一,即210万人(1992年)为15岁以下的儿童。虽然在1980年代期间全国妇女和儿童的健康状况已有了很大改进,但婴儿死亡率在欧洲国家中仍然是最高者之一,与阿尔巴尼亚不相上下。最近出现的危机使得这一状况明显恶化。1990至1992年之间保健费用已减少49%。由于最

近出现的在获得疫苗方面的困难，免疫水平下降了，有些抗原仅够用于总需要量的50%。1993年初有两次严重的麻疹流行。最能反映出这些消极趋势的是政府人士证明，1992年婴儿死亡率增加至每1,000名活产婴儿死亡31名。造成婴儿死亡的主要原因为出生前后条件不好、呼吸道疾病和腹泻疾病；然而，婴儿死亡的五分之一以上的病因仍未诊断出来。

8. 大约有三分之二的母亲对她们三个月大的子女进行母乳喂养，大约有四分之一的母亲对她们六个月大的子女进行母乳喂养。虽然据认为在目前的经济危机以前母乳喂养的水平一直是下降的，但保健部门报告说，经济形势已使这种水平上升。官方保健体系有它自己的儿童营养的准则。据报道微量营养素缺乏是一些处境不利的少数民族中的一个问题。

9. 随着1977年有关流产法律的放宽，1980年代流产的数目增加了。到1989年，每1,000名活产中有847次流产，其中四分之三是城市妇女。1988年，育龄妇女中的大约61%未用避孕药，并且自那时起，这个比例可能已上升。保健部门说，现在急需避孕用品。

10. 少数民族中妇女和儿童较低的社会经济地位，一般可以从他们较差的健康状况上反映出来。例如，全国婴儿出生的大约90%是由受过训练的卫生人员照料的，而少数民族在这方面的数字为20%到50%。同样，少数民族的婴儿死亡率是其他主要民族的婴儿死亡率的将近两倍半。可以预言，较高的婴儿死亡率是与母亲较低的文化水平有关的。1991年官方的统计数字指出，在那些母亲是文盲的人口中的婴儿死亡率为每1,000活产中死亡138人。

供水和公共卫生

11. 近几年间，痢疾和甲型肝炎经常发生，表明既需要进行保健教育，也需要改善水的供给和公共卫生状况。根据政府提供的数字，大约63%的人口（城市人口

的 98% 和乡村人口的 14%) 能得到安全用水。据报道, 每年农村地区有将近三分之一的饮用水被污染, 这很可能是由于较差的公共卫生造成的。农村的公共卫生需要改善, 并需要普及节省成本的环境卫生方法。根据官方的说法, 农村人口的 90% 以上和城市人口的 38% 缺乏足够的公共卫生条件。

教育

12. 儿童的小学教育是免费的, 父母只需支付课本和学校用品的费用。识字率和学校入学率均很高。官方消息表明, 1991 年总人口中的大约 93% 认字, 相应年龄组的儿童的大约 92% 在小学入学。但是, 取得的这些成就现在受到了经济危机的威胁。由于购买力大大下降, 许多父母正发现很难为他们的子女购买书本、学校用品甚至衣服了。由于 1992 年取消了课本出版补贴以及随之而来的课本价格的上涨, 这种困难更加严重了。

13. 在保健方面, 在总人口中, 不同民族之间存在着一些差距。少数民族的入学率和退学率表示出在教育上达到的水准普遍较低。较低的社会经济地位和日益无力购买学校用品可能增强这种趋势。少数民族儿童还更不具备上学前班的条件, 这可能由于他们的父母无力为他们支付饭费, 也可能由于文化上或其他原因。这是不幸的, 因为学前活动为儿童上小学做好准备, 并且为从小与其他民族的儿童进行交往提供了机会, 有助于在以后的学习生活中树立互相忍让和理解的精神。

处境特别困难的儿童

14. 正如其他许多经历中欧和东欧的转变过程的国家一样, 儿童保育院的体制已很好建立起来。保育院的儿童有孤儿、遭遗弃的儿童以及体力和智力上有残缺的儿童。这些保育院倾向于把这些孩子, 甚至是那些最轻程度迟钝的儿童, 从他们本来生活于其中的社会中分离出来。保育院的条件是很差的, 这在一定程度上表示出这个国家的贫穷。虽然这里的工作人员表现很有献身精神, 但他们受到培训的范围是很有限

的。

15. 吉普赛儿童是另一类处境特别困难的儿童。他们的生活条件极其恶劣，供水或卫生设备不足或根本没有，健康和营养状况很差。吉普赛儿童中的学校退学率很高，婚姻年龄很低；一名17岁的女孩可能已经有3个孩子了。同样家庭中的女孩比男孩更早失学，并且比其他民族的女孩还更早失学。

1992至1993年方案合作

16. 为了由于战争冲突造成的波斯尼亚和黑塞哥维那流离失所的人民的需要；联合国儿童基金会于1992年底提出了它在前南斯拉夫马其顿共和国实施的方案，并于1993年1月在斯科普里设立了它的办事处。至今，联合国儿童基金会的方案工作已经通过“联合国机构间为前南斯拉夫呼吁”得到资助，并包括提供补充性食用商品、疫苗和卫生食品；支持难民学校儿童的教育计划；并为儿童宣传。这些方案经过与同行业的部门磋商后得以制订，并经与联合国难民事务高级专员办事处——在该国的领导机构——协作而得以实施。联合国儿童基金会的工作还与设立在该国的其他国际机构和非政府组织进行了协调。

17. 这项方案为难民收容中心和保育院的儿童提供补充性食品。在这期间提供疫苗帮助支持卫生部的扩大免疫方案，但卫生部不能维持独立前达到的免疫水平。联合国儿童基金会与世界卫生组织和卫生部一起，目前正从事于进行一项对免疫和营养水平进行的综合调查，将于1994年3月实施。

18. 联合国儿童基金会通过提供教室设备和学习材料以及为收容中心的难民儿童提供压缩的教育方案，来满足难民儿童在教育上的需要。这使得这些由于流离失所而中断学业的孩子能补上他们未学到的课程，并且现在他们已进入当地学校就读。

19. 一些难民儿童在离开波斯尼亚和黑塞哥维那以前深受他们遭受的经历的创伤。联合国儿童基金会与国际红十字会和红新月会联合会协作，并在劳动与社会政

策部的参与下,除了为该国所有难民中心的儿童从事工作外,还赞助一项为上述儿童提供的心理-社会治疗方案。

20. 联合国儿童基金会由于在这个国家很积极,还与当地的非政府组织发展了合作伙伴关系并为儿童进行宣传。还用这个国家的语言编制了宣传材料,包括翻译和印发《儿童权利公约》、出版保健教育材料,并与当地电视台合作,编制了有关孕妇儿童保健的电视节目。

建议的 1994 至 1995 年方案合作

估计的年度经费

(千美元)

<u>补充资金</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>总计</u>
保健	400	1 200	1 600
营养	100	300	400
供水和公共卫生	75	225	300
教育	200	600	800
处境特别困难的儿童	50	150	200
社会动员	50	150	200
方案支助	<u>125</u>	<u>375</u>	<u>500</u>
总计	<u>1 000</u>	<u>3 000</u>	<u>4 000</u>

21. 虽然“联合国机构间呼吁”指出了前南斯拉夫的紧急形势,但前南斯拉夫马其顿共和国无冲突却使联合国儿童基金会更加容易使其活动成为一个发展的统一体。因此,本方案的建议旨在在目前正在进行的变革期间为母亲和儿童提供长期支

持。方案的主要目标将是与其他伙伴共同努力,防止儿童生存和发展的前景进一步恶化。政府已经认可了世界儿童问题首脑会议的《宣言》与《行动计划》,这些文件与《儿童权利公约》一起,将构成方案重点和战略的指导方针。

重点和战略

22. 国别方案有以下主要重点和战略:

(a) 加强保健服务体系和它的效力,以促进实现儿童普遍免疫,根除新生儿破伤风并降低由急性呼吸道感染和腹泻疾病造成的儿童死亡率和发病率;

(b) 提供对妇幼营养的支持,包括促进母乳喂养和“善待婴儿”医院倡议;

(c) 协助卫生部和教育部在改革工作方面的努力;

(d) 支持为人口中处境不利的人们扩大受教育的机会;

(e) 帮助发展低成本的农村供水和公共卫生设施;

(f) 协助为保育院的儿童制订备选战略。

23. 虽然这对一个财源有限的方案说来未免重点太广泛,但该国已经具有一套已经建立的并比较发达的社会部门基础设施,不过,这套设施在当前转变时期需要援助。这意味着方案的主要战略之一不是大规模地建设能力,而是对维持和加强现有能力作出回应。在这方面,在有效地利用现有能力的办法方面给予有高度针对性的技术援助、培训和介绍情况将是很重要的。一些对该国来说还是初次的干预行动可通过短期试验计划加以采取,以后如必要可进行重复。

建议的方案活动

妇幼保健

24. 扩大的免疫方案 以前,疫苗是从前南斯拉夫的其他共和国提供的。这些供应来源的中断,加上经济危机,使卫生部很难有把握地制订它的免疫方案。为了使免疫恢复到前南斯拉夫分裂以前达到的水平,联合国儿童基金会将提供世界卫生组织

织扩大免疫方案需求一览表上列出的抗原。还将支持卫生部增强它监测疫苗接种方案、维持冷链系统和向该国最边远地区推广免疫方案的能力。联合国儿童基金会还将支持卫生部审查它的免疫接种日程表，以便使卫生部能够更有效地支配它的疫苗供应和免疫方案。

25. 新生儿保健和母亲健康 这项方案的优先项目之一是帮助在1995年底前在该国彻底消灭新生儿破伤风。尽管扩大免疫方案将解决新生儿破伤风免疫的需要，但还需要有其他战略来降低新生儿死亡率。在全国，不同少数民族之间的新生儿保健水平相差很大。一些少数民族的新生儿保健水平低并不是由于保健系统提供机会不够，全国各地都设立了保健机构，而是由于人们对保健的必要性，特别是新生儿保健和婴儿保健的必要性认识不足。儿童基金会将利用各种不同的社区组织和制订一项保健教育方案，包括用该国通用的所有语言培训保健医生并向他们介绍有关情况，以此来解决这一问题。一项促进母亲安全的方案将着重就诸如生育间隔、生育过早或生育过晚和母亲资格一类的问题进行保健教育。

26. 急性呼吸道感染 儿童基金会将支助卫生部，为其提供根据世界卫生组织和儿童基金会的经验配制的急性呼吸道感染治疗药包。它还将为组织讲习会提供支助，以便向儿科医生及其他专业人员介绍这些治疗药包。另外，这是一个通过对母亲进行简单的保健教育可有助于大大减少这些疾病的领域。儿童基金会将对在该国翻译和印发《健康知识》的有关部分提供支助。

27. 腹泻病防治 该国一些地区的腹泻病发病率特别高，目前导致一些婴儿住院。建议让有关地区的保健设施采用口服体液补充疗法，作为补充，并为这些地区的医务人员组织应用口服体液补充疗法的讲习会。与此同时，有必要使母亲觉察到口服体液补充疗法的益处，另外，将翻译和印发现有宣传资料的。

28. 基本药品 儿童基金会正在与世界卫生组织在整个前南斯拉夫地区共同提倡基本药品处方合理化。这是一个卫生部正在审查的问题。建议与卫生组织进行合

作，支助这项审查并帮助提供儿童基本药品。

29. 保健和卫生教育 该国的保健和卫生教育水平相当低，从而造成家庭婴儿保健质量低和不能充分利用保健设施进行分娩，以及急性呼吸道感染发病率高。因此，尽管在该国各地都有保健设施，但由于不得不对那些本可通过提高保健和卫生常识加以预防的疾病作出反应，从而耗费了这些设施的效力和资源。儿童基金会将编写一些教育材料，作为对特定疾病作出反应的一部分，但这一过程还会产生一整套保健教育材料。建议通过教育系统和社区组织更普遍地散发这些资料。

30. 为保健提供资金 随着削减政府开支造成的卫生部门资金的减少，卫生部正在审查在该国处于从中央计划经济向更加面向市场的经济转化——这一过程对儿童保健具有严重影响——期间提供保健的性质。儿童基金会将与世界卫生组织密切合作，支持该部更加有效地利用可获得的资金，帮助对接种一览表进行审查，加强药品的合理开方以及通过提高保健教育水平来加强预防医学。除了这些方面以外，儿童基金会还将支持为保健筹资与成本回收领域的规化者与政策制订者组织讲习会，以便汲取儿童基金会在其他地区积累的这方面的经验。

营养

31. 母乳喂养 直至婴儿长到六个月还完全用母乳喂养的比率仍然很低，而且如果经济困难出现任何缓解，还有可能再度降低。为了提倡母乳喂养，儿童基金会将为医务人员组织讲习会并继续向母亲和保健人员分发宣传资料。

32. “善待婴儿”医院倡议 结合对新生儿保健的支助，儿童基金会将与卫生部一道制订在该国提出“善待婴儿”医院倡议的试验方案。该部已经在产科病房推行对新生儿实行与母同室照管的办法。建议对推广这种做法给予支持，同时为有关妇产机构的专业人员组织讲习会，从而使该国一些优选出的医疗机构在1994年能够向“善待婴儿”医院看齐。在1995年还可更加广泛地取得顺利进展。

33. 成长监测 儿童基金会已帮助妇幼保健研究所采行了一种成长监测制度, 不过, 这种制度仍处于非常初级阶段。建议继续提供这种支助, 同时分发生长监测表并对保健中心护士进行成长监测培训和对研究所人员进行协调这种方案的培训。

34. 微量营养素缺乏问题 据认为, 不存在微量营养素缺乏的特殊问题; 不过, 在 1994 年 3 月进行的由儿童基金会/世界卫生组织支助的全国调查将对这一点进行调查。如果缺乏维生素或碘成为一个问题, 儿童基金会将为卫生部提供基本供应品并根据所查明的缺乏程度, 对一项较长期的提案进行调研。

教育

35. 政策支助 教育和体育部目前正在对其基本教育政策进行广泛审查。该部的常设委员会将审查: (a) 教育系统的内容和宗旨; (b) 教学方法和师资培训; (c) 教育系统的管理; 和 (d) 教育资金的提供。该部正在力图对这些问题进行广泛的研究, 类似于儿童基金会与联合国教育、科学及文化组织和联合国开发计划署在邻国阿尔巴尼亚联合进行的那种研究。建议儿童基金会与其他捐助者支持这种研究。象这样较为广泛的研究还将使国际社会觉察到该国的教育系统的需要。儿童基金会暂时可与该部共同采取若干将提高该国的教育水平而无损于审查的最终结果的干预行动。

36. 教学方法改革 该部已经决定, 迫切需要改革目前的教学方法。儿童基金会参与了支持教育部采行新的教学方法而摒弃迄今为止一直实行的被动学习方法。建议继续提供这种支助并扩大迄今为止对一些教师进行的在职培训。与此同时, 还将帮助该部改革师资培训课程, 以反映在职培训的特点。

37. 少数民族教育 正如在其他地方指出的那样, 各民族之间教育成就水平相差迥然。儿童基金会将在教育部和在这一领域活跃的非政府组织共同合作, 支持增加少数民族受教育的机会。将为吉普赛儿童工作的非政府组织提供财政援助, 还将为用少数民族语言出版教科书提供援助, 使之更廉价供应各家庭。

供水和环境卫生

38. 影响乡村供水的一个主要问题是，所供的水在到达用户前便遭到污染。儿童基金会正在与公共卫生研究所共同支助水质监测和改善环境卫生，以便限制水源污染。水质控制设备已予提供，环境卫生宣传活动也已展开。建议继续进行这些活动并根据结果在乡村各地推广这些活动。

处境特别困难的儿童

39. 1993年，儿童基金会参与了展开对遭受战争创伤的儿童进行心理与社会教育的工作。儿童基金会将继续支持扩大这一方案，同时培训这一领域的专业人员。将继续与教育部协调该方案并将让劳动和社会政策部也参与进来。

40. 保育院的儿童 正如在东欧的其他地方那样，该国具有把残疾儿童及孤儿和弃儿送进保育院的传统。这种由保育院照管的做法在许多情况下可能是必要的，尽管这些机构中的儿童的生活质量是极其低的。虽然照管这些儿童的人员个个尽心尽责，但是对他们进行培训的标准却都是非常基本的。因此，建议支持劳动和社会政策部制订一整套对保育院的辅助人员进行培训的计划。此外，该部现在正在审查目前生活在保育院的儿童是否得到最佳安置的问题。建议为该部提供有限的技术援助，帮助它考虑有哪些非机构性照料办法可取代寄宿照料的办法。

41. 少数民族儿童 正如情况分析所指出的那样，母亲与儿童的状况在该国各民族之间有时相差迥然。打算通过上面概述的部门活动，必要时通过针对一些有关民族的特定方案建议，诸如少数民族教育，来满足这些需要，而不是对任何单一民族的需要作出跨部门的回应。不过，考虑到人口构成的多样性和各民族分布情况，多数方案干预都无法采用这种方法，即便认为这种方法可取，也是如此。

42. 难民儿童 儿童基金会一直在与其他联合国机构和人道主义救济组织进行合作，对难民的流入作出反应。难民人数现在已经减少，估计目前的难民儿童人数

大约为 2,500 人。儿童基金会将继续实施其对这一群体进行援助的方案,但这种援助将通过“联合国机构间呼吁”给予支持,这种呼吁迄今一直是筹措资金的手段。

宣传

43. 儿童基金会将继续致力于通过提供技术援助和宣传来谋求使儿童权利公约获得批准与执行。正在进行的有关处境特别困难的儿童的工作为这种宣传提供了有益的基础。考虑到资金困难和该国所面临的经济限制因素强调“儿童至上”的原则至关重要。为此目的,儿童基金会将努力通过诸如作为儿童保卫者的市长所倡议和地方非政府组织一类的手段,谋求使政策制订者觉察到儿童的需求。这个最近独立的国家的新闻媒介最容易理解儿童问题。儿童基金会斯科普里办事处已经与电视台、电台和报刊记者实施了突出儿童福利问题的联合项目。儿童基金会还将组织一次记者讨论会,这些记者将用该国的所有语言对儿童问题展开非正式讨论。不过,对这一群体提供有限的支助将对最大限度地提高上文概述的保健教育战略的有效性十分重要。

监测与评估

44. 迄今为止实施的紧急援助方案尽管受到儿童基金会斯科普里办事处的不断监测,却一直没有得到任何严格的评估。这主要由于基线数据有限,以及该方案最近有了新的发展。对拟议中的方案的支助主要由斯科普里的儿童基金会工作人员及地区办事处工作人员提供。从其他机构、政府组织和非政府组织外勤工作人员那里获得的资料将得到利用。将定期进行实地视察,以评估儿童基金会援助的有效性并作出相应的方案调整。这里所提议的许多干预行动都是结合该国情况有所创新的,将在实验的基础上加以采行,并根据取得的结果提供以后的投入。因此,对拟议中的方案易于进行评估。到 1995 年底,将与参与该方案的政府组织、非政府组织、联合国机构及其他合作伙伴进行一次方案审查。

方案协调

45. 目前的建议是经与前南斯拉夫马其顿共和国各部密切协商后拟订的。这项建议还征求了在该国工作的援助机构的意见,无论它们是多边的,双边的,还是非政府组织的。与世界卫生组织的密切协调确保了该组织与卫生部一起制订维持与加强能力的战略。同样,在拟订方案中关于满足处境特别困难的儿童需要的内容时,也征求了一些积极参与地区性项目的非政府组织的意见。卫生部曾请儿童基金会在供应由国际机构提供的疫苗方面进行协调,儿童基金会将与世界卫生组织、欧洲共同体、双边捐助者及参与这一领域工作的非政府组织一道工作。

方案支助

46. 儿童基金会的援助方案迄今一直由斯科普里的一个小办事处管理,那里有1名国际官员、1名国家官员和3名一般事务人员。与根据“联合国机构间为前南斯拉夫呼吁”开展的儿童基金会活动相比,本文件中介绍的方案建议增加了大约100%的方案开支。尽管如此,希望该方案将在不增加人员的情况下得到实施。
