



联合国开发计划署和
联合国人口基金
执行局

Distr.: General
15 May 2000
Chinese
Original: English

2000 年度会议

2000 年 6 月 13 日至 23 日，日内瓦

临时议程项目 3

联合国人口基金

联合国人口基金

人口基金参照国际人口与发展会议五年期审查（人发会议五周年）的结果制定的今后方案的方向

目录

章次	页次
一. 导言.....	2
二. 对人发会议五周年的回应.....	4
A. 人发会议五周年的挑战.....	4
B. 拟议的人口基金实质重点.....	5
三. 工作安排和协调机制.....	11
四. 决定的要素.....	14
附件	
一. 人发会议五周年特别会议商定的中期基准.....	15
二. 大会通过的决议.....	16

一. 导言

1. 本报告是响应开发计划署/人口基金执行局第 99/18 号决定提出的，执行局在该决定中要求人口基金提出一份“关于人口基金在支持各国实施大会第二十一届特别会议特设合作委员会的报告内载有关主要行动所发挥的战略作用”的报告。它又要求：(a) 该报告应与多年期筹资框架文件并行编写；(b) 阐述基金如何在确保提供生育保健服务和产品方面发挥其领导作用；(c) 概述工作安排及与各国政府、其他联合国机构与捐助者协调的机制；(d) 提出战略优先次序，以“指导和重点确立基金的行动，参与资和源分配”。

2. 这份报告为人口基金列出的拟议的今后方向及战略，是与第二届常会中提交执行局并经执行局在其第 2000/9 号决定中核可的关于 2000-2003 多年期筹资框架（多年期筹资框架）文件（DP/FPA/2000/6）中的各项内容相符的，它们还将全部纳入基金内以成果为本的管理进程中。这份报告是密切配合多年期筹资框架的轨迹编写，以期确保有一个统一与互补的方式，特别是多年期筹资框架中的三个选定的目标反映了基金的三个核心方案领域。

3. 基金于 1994 年国际人口与发展会议（人发会议）后，编写一份报告（DP/1995/25）并提交执行局，概述其拟议的方案优先次序和今后的方向。执行局在其第 95/15 号决定中核可了三个方案领域：生育保健，包括计划生育和性保健；人口与发展战略；和倡导各方同意，这三个选定领域（在此之前，基金曾向八种工作计划类别提供援助）可使人口基金编制的方案更加集中于战略重点；充分利用它在人口与发展领域中的相对优势和经验；可使基金能以更全面的方式协助各国处理其具体的人口需要。这些方案优先领域自国际人口与发展会议以来对人口基金作出了贡献，而参照人口与发展会议五周年审查的进程对这些领域进行审查，是非常及时的。

4. 人发会议五周年审查进程是对执行《人发会议行动纲领》的国家经验进行一次通盘审查的机会。此一进程包括人口基金的一次实地调查；三次人发会议五周年圆桌会议和四次技术讨论会的结论及建议；五个联合国区域委员会的区域协商；和海牙论坛，在海牙论坛之前，还举行了关键伙伴团体的会议——议会议员团体、非政府组织和青年团体。这一进程的高峰是联合国大会第 21 届特别会议，会议于 1999 年 7 月 2 日通过了一项“为进一步执行《国际人口和发展会议行动纲领》采取的重大行动”的决议（见 A/RES/S-21/2）。

5. 人发会议五周年审查进程中进行的范围广泛的审查，列出了执行《人口与发展会议行动纲领》的重大进展及若干局限。有进展的领域包括：在发展战略中结合人口问题的考虑；人口和发展以及生育保健与权利方面的政策、立法和体制变革；增加了非政府组织的参与；增加了妇女在政策和决策各级的参与；宣布对妇女的暴力为非法，特别是关于切割妇生殖器（切割妇性生殖器）的立法变革；在基本保健一级提供更多的全面生育保健配套服务；加强重视青春期少年男女的

需要，重视男子的角色与责任；提供广泛的避孕产品；加强重视减少产妇死亡作为妇女生育保健权利的一部分，同时更把重点集中于有效干预。此外，增加了对执行进程的了解和确认必须在《人口和发展会议行动纲领》的整体执行中增加民间社会的参与。

6. 虽然人发会议五周年进程的进展有案可稽，但把《人口和发展会议行动纲领》转化为行动时发现了若干限制，包括：缺乏可靠的数据以列出各种需要及优先次序，和据以计划有效的方案；财政资源不足；青春期的生育保健仍然是敏感问题；国家技术能力不足；民间社会和私营部门尚未充分参与。这些局限存在于性别平等远未实现的环境中；那里的妇女因生育和其他原因，死亡率仍然高得无法接受；艾滋病毒/艾滋病疫情仍在恶化；政治不稳和紧急局势仍然时有发生；以及青春期及老龄的人口数目日增。

7. 在取得的进展和尚存的挑战背景下反思人口基金今后将发挥的作用，基金提出了两个主要的结论：(a) 第 95/15 号决定中核可的三项人口基金的核心方案领域仍然有效，但必须加强基金在这些领域中支助的重点以便能更好地响应各国人口与生育保健的需要，并协助各国达到人发会议五周年的目标及基准；(b) 必须加强三个核心方案领域间的相互联系。

8. 人口基金的支助将继续集中在国家一级和根据方案国家的需要。人口基金援助方案的一切活动将依照《人发会议行动纲领》的原则及目标进行，而大会在其人发会议五周年特别会议的决议中重新肯定了这些原则及目标。

9. 此外，基金在加强其方案优先事项的重点的同时也照顾到全球人口变化及生育形态的各种趋势，这包括女童初潮年龄持续下降以及婚姻年龄的逐渐增高。这些情况的结果是年青人婚前及开始建立家庭前性成熟的期间加长，从而增加了青少年性保健方面的风险。由于平均家庭的人口逐渐减少，生育进程缩减到很短的数年期间，较过去的 10-15 年期间为短。其结果是在家庭形成后，性活动而非生育活动的时期加长，其间没有增添子女的愿望。这种情况影响到避孕的需要，特别是长期避孕的方法，其他生育保健问题如意外怀孕、人工流产和性传染病（性病）等问题。由于死亡率和受孕率均持续下降，人口老龄化及其社会和经济后果，已在工业化国家中引起关注，同时也逐渐成为每一发展中国家的关注问题。最后，高速都市化及其造成的社会与经济影响，也引起许多国家的日益关切。

10. 《人发会议行动纲领》中规定的任务在人发会议五周年进程中又作了进一步阐释，其完成显然超越任何单一组织的能力。因此人口基金，正如其在本报告第三节中进一步讨论的，将继续加强联合国系统内外的工作安排，以协助各国势力达成人发会议的目标。

二. 对人发会议五周年的回应

A. 人发会议五周年的挑战

11. 人发会议五周年行动文件，虽然基本上是重申了《人发会议纲领》的原则、目标和目的外，但也突出指明了需要更多行动若干领域，并提请重视某些新浮现的领域。人发会议目标的新基准以及艾滋病毒/艾滋病的一项新目标和基准在第 34、53、55、64 和 70 段中已作了阐述（见附件 1）在若干段中，特别是 23、38、40、55、61、66、70、89、103 和 104 段中，提到了人口基金和相关的联合国机构及组织的作用（见附件 2）。下列各段将简明列述人口基金继续作为重点的若干领域，以及根据第 21 届特别会议决议的结果必需加强重视的领域。

12. 虽然人发会议五周年审查显示，生育保健的概念现在已大部分被接受了，但许多国家仍然还需要技术和财政援助，以便能在它们自己的方案中落实这些概念，并将它们结合进各种生育保健的组成部分，改善服务的管理和保健的质量。同时，在卫生部门改革的总体范围内，显然必须进一步向各国提供援助，以确保在生育保健服务全部门办法范畴内的地位，为全部门方式筹资，并确保加强生育健康，包括计划生育和性健康，这些服务将会继续有助于基本保健服务的全盘加强和可持续性（见关键行动文件第 52(a) 段）。

13. 重大行动文件在第 3 段中重申“在生殖健康、包括计划生育领域中，获得政府和社会支助的政策和方案应以促进所有人以负责任的方式行使这权利为基础。”

14. 包括计划生育在内的生育健康商品需要随着生育健康年龄群体人数的增长和使用生育健康服务人数的增长而增加。正如所建议的，基金在其整体工作和通过《关于生育健康商品管理全球倡议》的工作，将继续协助各国确保最广泛地提供生育健康，包括计划生育的产品和服务。

15. 应付青年人特别是青少年的生育和性健康需要已日益成为基金在人发会议以来积极从事努力的领域。青少年群体的人数持续增加，性和生育健康的风险的范围和程度以及影响全世界青少年的问题是无比重要的。重大行动文件中重申《人发会议行动纲领》对青少年生育健康的规定；确认青少年获得生育健康教育、资讯和照顾的权利，“同时适当尊重双亲的权利、责任和职责”；并敦促以便利使用者和易于取得服务的方式有效处理他们的生育和性健康需要（第 73-75 段）。

16. 人发会议五周年审查确认艾滋病毒/艾滋病流行疫病的情况这比 1994 年时预期的更严重。今后行动文件强烈表示，必须采取紧迫行动处理这个问题，包括加强针对协助个人，特别是妇女与青年人，保护他们不受艾滋病毒/艾滋病及其他性病传染的干预方式（第 67-72 段）。

17. 在减少产妇死亡方面,进展并不如在人发会议时预期的成功。但,许多小型项目已开始收效,例如增加让孕妇取得受过训练的产妇照料的项目。虽然人工流产似乎有所下降,特别是在提供计划生育日增的国家内,但它仍然是一项重要的公共健康问题,也是需要迫切重视的个人悲剧。必须执行有效战略,大规模加强产妇健康方案,才能达到人发会议所提出的减少产妇死亡率的目标(第 62-66 段)。

18. 创造给予能力的环境也是实现生育健康和权利所必要的。重大行动文件中重申性别公平、平等和给予妇女权力在发展的总体进程中的作用,以及必须消除对妇女的一切形式的歧视,以此确保生育和性健康的最高标准。人发会议五周年进程不仅再次肯定了性别平等本身作为重要目标的重要性外,而且它对达到消除贫穷和改善生活素质的纲领性全球目标,对妇女与男子都得到生育健康,也具有极大的重要性。基金的多年筹资构架中因而列出性别平等和给予妇女权力作为人口基金的目标,并重申歧视妇女的社会和文化态度继续阻碍了性别平等的实现。对妇女和女童行使暴力的现象仍然甚为普遍,它常造成性与生育的紊乱。在许多国家,通常导致早孕的早婚现象,不仅缩短了妇女的教育而且也会引起产妇和初生婴儿的病态与死亡主升高。人发会议五周年审查促请各国采取行动,消灭性别暴力及其他有害习俗,包括切割女性生殖器。

19. 人发会议五周年审查确认了世界人口结构的改变,老龄与青年人口数字大增,并强调必须加强国家数据系统,对人口趋势,诸如老龄和移徙的原因及后果进行监测、分析和评估(第 21-23 段)。

20. 重大行动文件又突出指出,必须在世界许多地方把行动方案集中于特定群体,如穷人、生境不利者、青少年、难民、移徙者和流离失所者等需要照顾的受益者。在每一类别中,可以确认的是,妇女和女童总是处理最不利者。

21. 遭受天灾和冲突等紧急情况影响的人群为数日增。因此满足难民、国内流离失所者和移徙者的基本生育健康需要十分重要,因为处于这些情况下的人们,特别是妇女和年青人,通常很少或无法得到性保健和生育保健的服务,同时他们又处于性传染病和性暴力的较大风险之中。特别是,流离失所者与艾滋病毒/艾滋病的散布之间似乎有密切关系。在此情况下,预防工作更是特别重要。记录并满足遭受紧急情况下的人群的生育保健需要仍然是一件优先工作(第 54 段)。倡导工作也应努力确保在所有救济及重建方案中把生育健康纳入主流。一份提交执行局 2000 年度会议的报告(DP/FPA/2000/12)对人口基金在紧急情况中的作用的问题进行了讨论。

B. 拟议的人口基金实质性工作重点

22. 本节说明了基金为回应人发会议五周年审查提出的挑战在其三个优先领域内提出的实质性工作重点。这些实质性工作重点领域与 2000-2003 年多年筹资框架概述的结果紧密相关。该多年筹资框架列举了整个基金在目标和产出两个方面

将努力达到的结果。以下表格简要说明了执行局在其第 2000/9 号决定核可的结果。

2000-2003 多年筹资框架成果框架-人口基金的目标和产出

目标	产出
(1) 使所有夫妇和每个人享有良好的生殖健康，包括终生享有计划生育和性健康。	(一) 更多地提供全面生殖健康服务
	(二) 改进生殖健康服务的质量
	(三) 为纠正有害于妇女健康的作法提供更好的环境
(2) 在人口动态学和社会与经济发展之间实现平衡	(四) 根据人发会议《行动纲领》，制定国家发展计划和部门计划
	(五) 提供更多的按性别分列的人口数据
(3) 实现两性平等并赋予妇女权力	(六) 更多地提供有关性别问题的信息

23. 正如上文第 7 段指出的，人口基金提议继续将其资金集中用于第 95/15 号决定确定的 3 个优先方案领域，即生殖健康，包括计划生育和性健康；人口与发展战略；以及倡导工作。多年筹资框架选定的目标中明确地反映了这些方案领域。多年筹资框架还把倡导工作作为实现拟议成果的主要战略，并以下列三项战略与其配合——加强国家能力；建立和运用知识库；促进、加强和协调伙伴关系。多年筹资框架以下列产出作为它实现生殖健康服务的手段：增加综合性生殖健康服务；提高生殖健康服务的质量；以及为纠正有害于妇女健康的作法提供更好的环境。

1. 生殖健康，包括计划生育和性健康

实质性重点

24. 在生殖健康和生殖权利领域，人口基金将侧重于以下方面：计划生育；产妇保健和降低产妇死亡率和发病率；预防和控制生殖道感染和性病；以及预防感染艾滋病毒/艾滋病。这些核心组成部分的优先顺序将视每个国家的具体需要而定。可按照各国的需要及其保健体制的发展水平向生殖健康的其他组成部分提供支助。为实现多年筹资框架制定的产出计划，基金还将支助各项措施以创造有利于最大限度地提供生殖健康服务的环境。

25. **产妇保健**。为了协助各国改进产妇保健并减少产妇死亡率和发病率，基金的支助将着重于三个重大领域：确保提供计划生育服务和产品，使所有怀孕按计划进行，避免采用人工流产；确保每个妇女在分娩时有一名熟练的助产士提供服务；确保在出现并发症时，能获得分娩协助和急救服务。将收集数据以监测产科服

务的提供情况和使用情况。在产后阶段，将强调计划生育咨询并提供与母乳喂养相配套的避孕用品。作为此项战略的一部分，并按照卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生协调委员会（卫生协调会）1999年12月会议以及1999年10月卫生组织、儿童基金会、人口基金和世界银行发表的《减少产妇死亡的联合声明》的精神，正在落实国家一级与所有适当伙伴进行强有力合作及协调的机制，以便加强执行安全孕产倡议。

26. 考虑到妇女的健康状况和社会地位是她们能否成功地面对怀孕与分娩的挑战和风险的重要决定因素，基金将继续倡导使女孩和年轻妇女获得营养、保健服务、教育以及谋生和发展的机会，从而有助于确保她们获得与男子平等的地位。晚婚、推迟未婚男女和已婚夫妇生育第一胎的年龄、实行妊娠间隔并降低特别是年青人中意外怀孕的发生率仍然是应优先采取的行动，主要通过社区动员加以实现。基金将继续协助各国加强其管理能力，从而确保充分提供安全、可担负得起的生殖健康产品。

27. **青少年的生殖健康。**基金坚决致力于促进青少年的健康和发展，并使青少年参与所有影响其生活的活动，包括影响其性健康和生殖健康的活动。根据每个国家的社会和文化环境，人口基金的目标是确保青少年获得信息和照顾，从而使他们能够作出负责任的决定，免于承受不想得到的性健康和生殖健康后果。这些后果包括：不想要的怀孕、性病、感染艾滋病毒/艾滋病、产妇死亡率和发病率、性暴力和强奸。各项战略包括促使决策人、立法者、服务提供者、父母和社区领导人更好地理解青少年的需要；促进最佳作法的南南交流；促进青年人之间的咨询；通过所有适当切入点，支助提供有关性健康和生殖健康的适当信息和服务。

28. **预防生殖道感染、性病，包括感染艾滋病毒/艾滋病。**预防生殖道感染和性病有助于防止许多其他严重的生殖健康问题的产生，例如感染艾滋病毒/艾滋病、继发性不育症以及宫颈癌，并可改善妇女和男子的总体健康。人口基金的支助将侧重于在初级保健方案一级提供的生殖健康信息和服务范围内，加强预防和诊治生殖道感染和性病。在如何采取最适当和最有效的办法提供生殖健康服务中这一组成部分的业务活动方面，基金将继续向卫生组织寻求技术性指导意见。

29. 人口基金将为研究新的生殖健康技术和预防及诊治生殖道感染和性病的治疗方案提供支助。运用有效的信息、教育和宣传战略，以帮助人们改变其行为，从而减少与罹患生殖道感染和性病风险，是预防措施的中心内容。由于一半以上的性病新患者是青年人，因此青年人是这类努力的主要目标群体。此外，确保提供适当的生殖健康产品，例如避孕套，对于制止性病和艾滋病毒/艾滋病的传播仍然是十分重要的。

30. 基金将加强对艾滋病毒/艾滋病领域的支助，但这一支助仍将主要侧重于预防艾滋病毒的感染。人口基金将继续推动把预防感染艾滋病毒作为生殖健康服务的必不可少的组成部分，将努力确保所有人都获得保护自己不受感染的信息、知

识、手段和能力。人口基金将着重注意青少年的预防工作，特别是针对少女和妇女，以及着种某些方案组成部分以防止儿童经母体的感染。男子在预防感染性病和艾滋病毒方面的责任是这一综合办法不可或缺的一部分，同样重要的是，应通过抗逆转录酶病毒的治疗方法来保护遭受强奸后的、避孕套失效的或经历其他感染艾滋病状况的妇女。

31. 在艾滋病毒/艾滋病领域，基金将继续寻求艾滋病方案的技术政策指导，特别在国家一级，将继续在艾滋病方案合作机制内开展工作。为了最大限度地有效使用来自各机构的技术资料，在人口基金的一些国家技术服务组安插了由艾滋病方案资助的预防性病和艾滋病毒的专家。

32. **消除有害的传统做法。**基金为了消除有害的传统做法，特别是切割女性生殖器官，将支助以下活动：举办全国讲习班，以协助各国政府制订取缔切割女性生殖器官作法的明确政策，其中酌情包括：通过立法；培训生殖健康服务提供者；制作在文化上适宜的宣传资料，并就切割女性生殖器官的社会文化影响、对产科及阴道造成的后果以及服务提供者的认识及动机进行务实的研究。基金将继续鼓励社区和宗教领袖、同龄人和同龄组织、新闻界以及各非政府组织，特别是妇女社区团体，参与基金取缔切割妇女生殖器官作法的宣传活动。人口基金还将针对其他形式的对妇女暴力行为加强其宣传活动，这些行为包括家庭暴力和性暴力、殴打行为、为维护名誉杀人、因嫁妆不足受屈而死以及贩卖少女和妇女的行为。

33. **生殖健康产品的保障。**人口基金在生殖健康产品，包括计划生育产品的保障方面将发挥领导作用。这意味着将努力确保在各提供服务点站持续提供高质量的生殖健康产品，包括计划生育产品。目前正在编制一项全球战略和行动计划以保障生殖健康产品的提供。该项战略将查明并澄清人口基金在促进和协调执行战略和行动计划方面的作用、对产品支助和加强后勤管理的具体贡献，以及其他合作伙伴，例如联合国各机构、双边捐助国、私营部门、各基金会和非政府组织的作用和承诺。

34. 每一种新出现的计划生育方法都增加了个人和夫妇的选择，但需要不断确保这些产品的安全性和有效性。因此，人口基金将继续支助研究与开发新的和改进型的计划生育方法和生殖保健产品，并支助不断评估这些方法和产品的安全性和有效性。基金还将鼓动其他捐助者和私营部门增加对研制和测试新产品的财政资助。

35. 按照今后采取的主要行动的文件第 57(a) 段，基金还将推动将新的和鲜为人知的计划生育方法纳入国家方案，以便使男女双方有更广泛的选择以满足其需要，并保护他们特别是在生命周期不同阶段的生殖健康。

36. 人口基金还将努力确保将为预防感染性病和艾滋病毒提供高质量的男用和女用避孕套并对此进行后勤管理作为基金保障生殖健康产品的关键性工作之一。

人口基金还将向不是该基金核心资源支助的、研发用于治疗艾滋病毒病患的药品和供应品的工作提供其采购和后勤管理能力和专门知识。最后，人口基金还将支助研制杀菌剂和其他由女性控制的预防性病和感染艾滋病毒的方法。

创造有利环境

37. 人口基金在生殖健康领域的总体战略将继续受到各国的需要和公众健康的指引，这个公共健康是采取务实的和参与性的办法。基金将促进初级保健办法；采取以证据为基础的有效干预措施；为最终实现可普遍获得生殖健康服务的目标而采取逐步加强的办法；并采取酌情在服务一体化和转诊机制之间实现平衡的作法。将继续强调获得服务机会及提高服务质量是让用户满意的重要因素，人口基金将继续支助鼓励公众、非政府组织和私营部门作出其重要贡献的各种办法。

38. 基金将继续发挥其作为生殖健康和生殖权利的倡导者的主要作用，并在协助各国政府协调其有关这些问题的政策和战略对话以及协调对各国生殖健康方案总体支助方面发挥领导作用。基金将提高其能力，以收集和传播有关生殖健康技术和战略的最新知识和最佳做法，协助各国尽可能有效地提供生殖健康服务。人口基金将根据最佳作法的经验，促进把所有利害攸关者纳入协调进程。正如关键行动文件第 89 段建议的，这一进程将继续澄清联合国各机构和组织在生殖健康领域的具体作用和责任，从而加强联合国全系统的协调。

39. 人口基金支助的方案将继续反映出以下事实，即生殖健康的主要责任仍然由妇女承担。然而，由于男子也拥有保护其自身及其伴侣的生殖健康的重要责任，这些方案也越来越多地让男子参与。这些方案将研究男子在保护妇女权利、支持妇女获得性健康和生殖健康服务以及保护女孩和妇女免遭胁迫和暴力方面的作用和责任。

40. 在协助各国提供生殖健康服务时，将特别注意若干问题。例如，将扩大起初为计划生育拟定的护理质量框架，以包括生殖健康的所有组成部分。提供生殖健康服务将强调用户的观点。由于了解到在许多情况下，负责提供有关生殖健康信息和服务的是同一个人，因此在培训服务提供者，使他们时将考虑到这一点，并侧重于培训服务提供者了解何时何地为用户提供转诊服务。

41. 基金认识到单靠获得服务并不能保障生殖健康，决定因素还包括女孩的营养、健康和教育等先决条件，基金将继续提倡这方面。性别关切仍将是人口基金所有工作的必要组成部分，将加强努力，顾到性别观点并将其纳入基金所有方案的主流。基金还将推动妇女和妇女团体参与规划和提供生殖健康服务，认为这是确保服务的可行性以及满足妇女需要的必不可少的因素。

42. 在采取全部门办法的国家，基金将调整对这些国家生殖健康方案的支助。向执行局 2000 年第二届常会提交的 DP/FPA/2000/CRP.3 号文件中更详细地讨论了这个问题。在所有国家，无论是否执行全部门办法，基金都将寻求确保根据关键

行动文件第 66 段的建议，在卫生组织的领导下，支助对性别问题敏感的生殖健康服务，并将促进并为全面加强基本保健服务作出贡献。

2. 人口与发展战略

43. 基金的着重点是建立和使用知识库，以便按照人发会议《行动纲领》加强发展进程，更具体地说，是为了推动监测与实现主要行动文件所载有关人口与生殖健康的目标。基金在其支持的工作（主要行动文件第 39 至 51 段）中将继续宣传收集以性别问题为中心、按性别分列的数据并进行分析的重要性。

44. **加强国家政策的制定。**加强各国的体制、决策和规划能力对于各国进行有效的发展规划十分重要。发展中国家以及转型期经济体国家更有效地参与全球化经济也是至关重要的。因此，基金将继续支助研究和政策分析，以加强对人口与经济、贫穷、粮食安全、环境和保健等领域之间联系的理解。这将包括体制和人员能力建设、加强国家专门知识以及与外部知识网络建立有效的联系。

45. **数据系统和指标。**提供可靠和及时的数据是改进各国政府查明需要和优先事项并为解决人口与发展与生殖健康关切制定有效政策和方案的能力必不可少的因素。因此，基金将继续促进加强各国数据系统，以便收集、分析和散播有关人口与发展的数据，并有选择地为加强该系统提供支助。加强数据系统将强调各国必须监测其各自在实现国际社会发展目标，特别是人发会议和其他有关会议的目标和基准方面取得的进展。为了实现这些目标，各国必须特别注意按性别分列的、国家一级以下的和与贫穷有关的指标。

46. 除了向人口普查、调查和有关健康信息系统提供有限支助外，还将鼓励运用成本效益高的、评估技术快的收集数据方法。一个具体重点是加强对性别问题敏感的数据系统，以便在健康管理信息系统内规划、管理、实施、监测和评估生殖健康服务。加强这些系统还可使基金能够满足多年筹资框架中的监测、评价和报告要求。

47. **移徙和人口分布。**人口基金将继续有选择地支助进行与政策和业务有关的研究，以更好地理解国际移徙以及导致迅速都市化的国内人口流动的原因和后果。基金将特别关切这些人口流动在性别、保健和社会方面的影响。还有必要进行政策研究，以便更好地理解人口分布趋势将如何影响各国政府解决全球化、可持续发展、都市化和冲突等问题的能力。

48. **人口老龄化。**人口老龄化问题是那些人口结构转型已经相当深入的发展中国家面临的重大挑战，对于其他大多数发展中国家而言，则是一个新出现的问题。这些国家往往缺乏体制和经济资源以满足老年人的基本需要。基金将努力加强发展中国家收集数据和进行政策研究的能力，以便更好地满足老年人的需要，基金将在各种论坛，包括在将于 2002 年举行的老龄问题世界大会二十周年审查会议

之前及之后的各种论坛宣传老年人的需要。将强调采取适当重视性别问题、穷人和处境不利的群体的办法。

49. **性别问题、人口与发展**。为了有助于促进实现两性平等并赋予妇女权力，必须执行具有创新精神的政策和方案。人口基金将有选择地、特别是在贫穷社区支持这些倡议，这些倡议将有助于扩大选择，使妇女更多地参与人口与发展进程，特别是教育、保健和就业领域和在这个进程中的权力。

50. **人口教育**。基金与教科文组织、开发计划署、儿童基金会和世界银行等伙伴单位在教育部门、包括在教育全部门办法方面进行了非常密切的合作。基金的具体作用是倡导并宣传国际商定的教育目标，特别是消除一切性别差异，加强国家能力，以确保将人口与生殖健康教育作为一切教育方案的核心组成部分。这类方案的内容包括谋生技能的开发；两性关系；性健康和生殖健康教育，包括性病、艾滋病毒/艾滋病和不想要的怀孕的风险；对女孩和妇女的暴力行为；家庭生活教育；以及人口趋势的原因和影响。

3. 倡导活动

51. 倡导活动既是方案优先领域，也是一项重要战略，通过这项战略，基金力求取得成果。人口基金将继续为人发会议的目标以及人发会议五周年主要行动文件提出的目标进行倡导活动。基金实质性工作的内容将侧重于调集为实现人发会议目标和人发会议五周年基准所需的国家和国际资源；倡导生殖健康权利、两性公平和平等以及赋予妇女权力；倡导基金在生殖健康和人口与发展战略方面的实质性核心重点领域。目标是提高生殖健康和人口问题在发展议程中的地位，并推动国内和国际政策的必要改革。

52. 此外，对那些并不直接由核心方案供资、但有助于建立有利于生殖健康和人口方案的环境并扩大发展总体进程的发展问题，基金也将为此大声疾呼。这些问题除其他外包括消除贫穷、女童的教育、妇女的作用和地位、为妇女提供经济机会和就业机会、移徙问题和环境问题。基金在这些领域的工作中将推动战略性地利用新技术和通讯技术。

三. 工作安排和协调机制

53. 为了达到人发会议五周年审查进程中显示的方案优先事项，人口基金将继续通过各种机制同许多伙伴合作。第一项也是最重要的就是，基金将继续同方案国家的政府密切合作，以确保人口基金资助的方案能够符合这些国家的目标、优先次序和战略。它还将继续同其它联合国系统内的机构和组织合作，包括特别是联合国发展集团，以及其它多边和双边捐助者、世界银行和区域发展银行以及非政府组织，以确保人口基金的活动是所有在发展进程中的伙伴的协调办法中的一部分，并且在这个进程中每个组织都有明确的角色。人口基金的技术顾问方案将发

挥重要作用，把经验、吸收的教训以及最佳办法进行区域间的综合，以改善次级方案和项目。

54. 在便利这种协调工作方面已经有越来越多的机制，包括共同国家评价、联合国发展援助框架（联发援助框架）以及基金本身的国家人口评价等。人口基金一方面将同所有伙伴合作，在综合发展框架和减少贫穷战略报告之间挂钩，另一方面在共同国家评价、联发框架和其它文书之间挂钩。为了达到更有效地支持国家方案，联合国系统内的各个伙伴认为，在国家一级加强共同国家评价与联发援助框架之间的协调是极为重要的。此外，在不同的国家内，负有专责的伙伴已经设立了主题小组，以讨论在具体领域中的协调活动，如对抗艾滋病毒/艾滋病的蔓延。人口基金斟酌情况尽量参与这些小组。考虑到将来各国政府和不同社会与发展部门中的捐助者之间会加强财务方面的合作，人口基金将继续积极从事全部门办法的工作。

55. 除了在国家一级采取各种协调不同伙伴间的活动的办法以外，在全球一级的机制，如卫生组织/儿童基金会/人口基金卫生协调委员会，进一步支持和加强政策与方案的协调。例如，1999年12月，卫生协调委员会就三个成员组织之间在产妇死亡与发病领域、艾滋病毒/艾滋病、青少年保健和免疫诸领域中加强合作提出了建议。该次会议提出的结论和建议以及人口基金执行主任就后续行动所提出的备忘录都已经传送到所有人口基金的国别办事处。

56. 在生殖健康方面，人口基金接受由卫生组织和艾滋病方案在下列方面提供的通盘政策框架：生殖健康服务、技术和管理方面的指导和资助；制订标准和规范；协调在各种生殖健康活动中的研究与发展努力。在卫生组织的领导下，联合国各机构和其它伙伴都在努力为方便使用者的生殖保健建立一套大家同意的普遍和新标准和一套监测服务面和生殖保健质量的指标。

57. 人口基金继续同儿童基金会密切合作，协助各国把生殖保健服务的各个组成部分落实于行动，如减少产妇死亡、防止艾滋病毒/艾滋病以及促进青少年的保健和发展。在性别方面，人口基金和儿童基金会在同妇发基金和来自不同部门的妇女团体密切合作下倡导赋予妇女权利和权力、消除如切割妇女生殖器不利于妇女健康的风俗习惯以及施加于妇女和女童的一切形式的暴力、以及收集以性别分类的数据。改变政策和改变家庭法以及制订保护妇女的权利的法律都属于这项工作的范围。促进男子和青少年男性的参与也成为所有伙伴组织的工作重点。

58. 人口基金正在同世界银行和其它发展银行在技术一级和在执行一级建立更稳定和更经常的接触。例如，在其对整个保健基础设施发展的支助方面，世界银行越来越多地利用人口基金的采购服务。在培训方面，人口基金与世界银行研究所共同主持在人口、生殖保健和保健部门改革方面的课程。人口基金将继续同世界银行保持密切合作，并将继续强调在联发援助框架、共同国家评价、综合发展

框架和减少贫穷战略报告各进程之间的协调的重要性，特别是各国政府取得这些进程的所有权的根本需要。

59. 所有这些提高协调与合作的努力的一个主要目标就是发展共同的数据库和指标，以及建立可持续的国家收集统计资料的能力，根据这些统计资料，各国将更能够达到人发会议的目标。在这方面，人口基金支持《巴黎 21》倡议，该倡议的目的是在其它正在进行的主导活动之上，通过包括联合国、世界银行、国际货币基金组织（货币基金组织）和经济合作与发展组织（经合发）的多边协调，加强各国的统计能力。在联合国系统内，人口基金将继续同联合国统计司密切合作，提供技术援助和调动资源，以便进行人口和住房普查以及人口变化与健康调查。在若干与人口有关的问题上，还继续同儿童基金会、粮农组织、联合国各区域委员会和劳工组织保持密切合作。人口基金继续同人口与发展委员会、妇女地位委员会、联合国人口司、联合国统计司和各条约机构合作进行人发会议的后续工作以及其它有关国际会议的后续工作。

60. 在人发会议五周年审查中突出的其它主题领域中，如老龄化和人口与贫穷与发展之间的关系方面，人口基金将继续同联合国系统内的各伙伴密切合作，包括经济及社会事务部（经社部）、各区域经济及社会委员会、设在马耳他的联合国老龄化国家研究所和联合国环境规划署（环境规划署）。基金还将继续在同国际非政府组织如人口理事会合作下，并在同伙伴国家密切合作下，主办区域性和区域间的人口与发展问题的研究活动。

61. 如本文件前面所述，在包括生殖健康产品安全、资源调动、质量保证、提供服务、倡导与监测责任等许多方面，与民间社会和私营部门的组织间的伙伴关系也在加强。在国家一级，关键伙伴包括国家一级的非政府组织、学术机构、为妇女和青年提供服务的组织、媒体、地方政府官员和议员。

62. 在从事倡导性活动时，同时同国家和国际两级的非政府组织建立伙伴关系是特别重要的。人口基金将继续在国际、区域和国家三级建立坚强而具有活力的伙伴关系。在诸如青少年生殖健康和性健康、穷人与处于不利地位人口的生殖健康、消除异性间的暴力、肯定生育权利为人权以及调动资源等问题方面，这些伙伴关系将会越来越重要。除了在联合系统内的伙伴如艾滋病方案、儿童基金会、难民事务专员办事处和联合国人权事务高级专员以外，基金还继续同双边机构和国际非政府组织合作，同时也同社区和民间社会组织合作。

63. 随着世界通过因特网而迈向知识和信息的全球化，人口基金也将同各国政府和非政府组织以及私营部门合作，旨在使这些国家得到这种新机会带来好处。人口基金还将同其他如开发计划署、世界银行、教科文组织、国际非政府组织、通讯事业操作者、因特网提供者和其他商业界的机构和伙伴合作，促进新通讯技术的取得，并且通过这些通讯技术来取得关于人口和生殖健康的全球知识库。

64. 最后，基金的另一项优先事务就是加强南南的联网与机制，旨在促进这些国家间分享它们的经验和互相学习。

四. 决定的要素

65. 执行局应：

(a) **注意到**本报告；

(b) **核可**继续在三个核心方案领域中利用人口基金：生殖健康，包括计划生育和性健康；人口与发展战略；倡导活动；

(c) **核可**本报告中所述在每个方案优先事项内拟议的实质性重点；

(d) **核可**基金在联合国发展集团内和在同卫生组织、儿童基金会、世界银行和各地区发展银行、艾滋病方案、联合国人口司、联合国统计司、教科文组织、劳工组织、粮农组织、环境规划署、其他联合国机构和组织、非政府组织和私营部门就协作和协调采取的通盘办法；

(e) **注意到**从所有来源增加调动资源的迫切需要，包括从各国政府、双边捐助者、私营部门和个别家庭。

附件一

人发会议五周年特别会议商定的中期基准

在特别会议* 上以协商一致意见商定的、开列为达到人发会议目标的中期基准如下：

(a) 妇女和女童在 1990 年时的文盲率应在 2005 年时削减一半；到 2010 年时，不论男女，儿童的小学入学率应至少达到 90%；

(b) 到 2005 年时，60%的初级保健和生育计划设施应当能够提供非常广泛的各种安全和有效的计划生育的方法、必要的产妇保健、预防和管理包括性病在内的生殖道疾病以及提供预防传染的阻隔避孕法；到 2010 年时，80%的设施应当能够提供这些服务，到 2015 年时，所有设施都应当能够提供这些服务；

(c) 到 2005 年时，在产妇死亡率非常高的地区，至少有 40%的分娩应当有熟练的助产士提供协助，整个地球应当有 80%做到这一点；到 2010 年时，这两个数字应当升分别高到 50%和 85%，到 2015 年时应分别升高到 60%和 90%；

(d) 使用避孕工具的人与想要间隔生产次数或限制家庭成员数目的人的比例到 2005 年时应当达到一半，到 2010 时应达到 75%，到 2015 年时应达到百分之百，但不应当为了达到这个目标而制定应征目标或配额；

(e) 为了减少可能受到艾滋病毒/艾滋病感染的人数，到 2005 年时至少有 90%年龄在 15 岁至 24 岁之间的男女应当可以取得预防方法，如男性或女性的保险套、志愿体检、辅导以及后续行动，并应当在 2010 年时将百分比提高到 95%。到 2005 年时，在感染率最高的国家应当将年龄在 15 至 24 岁之间的人的艾滋病感染率降低 25%，到 2010 年时将全球的感染率降低 25%。

* 资料来源：秘书长关于全面审查和评价国际人口与发展会议行动纲领执行情况大会第二十一届特别会议的报告 (A/54/442)。

附件二

下面各段摘自大会第 A/RES/S-21/2 号决议

大会通过的决议

S-21/2. 为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动

年龄结构的改变和人口的老龄化

23. 联合国系统应当在获得额外资源的情况下，将人口老龄化领域内的各种政策和方案所得的积极经验记录下来，把有关这些做法的信息和建议广为传播。应当通过充分的培训和能力建设，使各国能够自己逐步拟订适合本国文化、传统和社会经济条件的政策。

数据系统，包括指标

38. 应特别促请联合国系统和捐助者加强发展中国家，尤其是最不发达国家和经济转型期国家的能力，以便定期进行人口普查和调查，改进人口动态登记系统，并拟订创新的符合成本效益的解决方案，以满足各种数据需求，特别是有关定期监测人口与发展会议包括改进产妇死亡率估算情况在内的各项目标执行情况的数据需求。

促进和保护妇女的人权

40. 各国政府在执行人口与发展政策时，应当继续依照《行动纲领》第 1.15、7.3 和 8.25 段将生殖权利纳入其中。各国政府应当采取有力措施，促进妇女的人权。鼓励各国政府酌情加强人口与发展政策和方案中对生殖健康和性健康以及生殖权利的重视。有关联合国机构关于促进和保护妇女人权指标的工作应该顾及与性健康和生殖健康有关的问题。各国政府应确保保护和促进青少年，包括已婚年轻妇女得到生殖健康教育、信息和照顾的权利。各国应建立同所有有关团体，包括妇女组织进行磋商的机制。在这方面，敦促各国政府将人权纳入正规和非正规教育过程。

生殖健康，包括计划生育和性健康

55. 联合国系统须加强努力，在国际社会的支持下制订关于生殖健康方案的共同关键指标并就此达成协议。这应包括计划生育、产妇保健、性健康、性传播疾病、艾滋病毒/艾滋病，以及信息、教育和宣传等的指标，供有关政府间进程酌情审议。考虑到各国政府所作的努力，请世界卫生组织在这一领域发挥领导作用，同联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合国开发计划署、联合国共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案、秘书处经济和社会事务部及联合国其他有关实体进行协调，酌情借鉴其他专门知识学问。关于产妇死亡率和新生儿死亡率、产妇发病率及产妇保健方案的指标应占突出地位，以便有效地监测进展，确保在提供一

般保健服务中给予生殖健康以优先地位。鼓励国际社会向发展中国家提供财政和技术援助，加强其在关于这个领域的指标制订、数据收集、监测和评价工作的能力建设。

确保享有自愿和优质的计划生育服务

61. 促请人口基金继续加强它在联合国系统内的领导作用，协助各国采取战略性行动，以确保提供生殖保健服务和可供选择的生殖健康用品，包括避孕药具。

减少产妇死亡率和发病率

66. 促请世界卫生组织同联合国其他有关机关合作，履行其在联合国系统的领导作用，协助各国特别是发展中国家实行照料和治疗妇女和女孩的标准。这些标准应纳入关注性别问题的处理方法，并在提供保健方面促进两性平等和公平。此外，应就保健设施可发挥的作用提供咨询意见，以助导建立保健系统，减少怀孕所造成的危险，并考虑到各国的发展水平及经济社会条件。同时，联合国各机构，包括联合国人口基金和联合国儿童基金会，以及多边开发银行，例如世界银行，应加强它们在促进、支持、倡导和投资于改善产妇健康行动中的作用。

预防和治疗性传播疾病，包括人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症

70. 各国政府在联合国艾滋病病毒/艾滋病方案和捐助者的协助下，应在 2005 年以前确保 15 至 24 岁的青年男女中有 90% 能够获得所需资料、教育和必要服务，以发展生活技能，减少他们容易受到艾滋病病毒感染的程度。到 2010 时，这个比率应达到 95%。服务事项应包括：取得预防工具（例如女性和男性避孕套）、自愿检验、咨询和后续服务。各国政府应把 15 至 24 岁男女的艾滋病病毒感染率作为基准指标，以在 2005 年以前在全球减少这一年龄组的艾滋病病毒传染人数，并在受害最大的国家将传染率减少 25%，在 2010 年以前将全球此年龄组的感染率减少 25%。

伙伴关系和协作

89. 联合国系统内所有有关机构和实体都应在现有机制内继续阐明其具体领导作用和责任，继续加强努力，促进特别是在国家一级的全系统协调和协作。应加强人口与发展委员会的政府间工作，同时也应加强联合国人口基金在人口和生殖健康领域的机构间协调作用。

调动资源

103. 各国政府应酌情与联合国人口基金合作，确保定期全面监测资源流动情况，特别注意《行动纲领》所载的已计算费用的人口与生殖健康综合方案的透明度和问责问题。在这方面，非政府组织可视情况提供必要的资料。

104. 促请所有国家，特别是发达国家大量增加对联合国人口基金、其他有关的联合国规划署和专门机构的自愿捐助，使其能够更好地帮助各国进一步执行《行动纲领》的目标和目的，包括执行各项生殖健康方案。
