

联合国



联合国开发计划署
和
联合国人口基金
执行局

Distr.
GENERAL

DP/1994/44
11 May 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

1994年年会

1994年6月6日至17日,日内瓦

临时议程项目6

人口基金

联合国人口基金

执行主任1993年的报告

目 录

	<u>页 次</u>
方案和财务状况概要	3
一、实现一体化的生育保健	11
A. 计划生育革命	11
B. 满足那些未得到满足的需要	12
C. 给妇女以权利	13
二、1993年人口基金方案	15
A. 计划生育与生育卫生	15
1. 提高服务质量	15

94-21414 (c) 230594 230594 240594

目录(续)

	<u>页次</u>
2. 计划生育与生育卫生相结合	18
3. 加强信息、教育和宣传活动以支持计划生育	21
4. 联系妇女经济活动和生殖行为	23
B. 战略方案编制和技术援助	24
1. 方案审查和战略发展	24
2. 人口基金国家支助队	25
三、关于人口基金执行大会第47/199号决议的情况报告	28

1993年人口基金:

方案和财务状况概要

认捐和捐款

1993年收入(临时数)共计\$2.196亿,与1992年为数\$2.382亿的收入相比减少了7.8%。

1993年向人口基金一般资源的认捐共计\$2.166亿,比1992年少\$1720万,减少了7.4%。到1993年年底,从累计164个捐助团体得到的全年累计捐助额共计\$29亿。

1993年捐助团体总数为101个,1993年有三个首次捐助国(哥斯达黎加、爱尔兰和纳米比亚)。

人口基金不断努力寻求为人口项目和方案增加资源,1993年通过其他方式的财务安排为多边-双边项目筹集了\$1480万,并为各方案筹集了\$1090万。

拨款和支出

1993年可列入方案的资源总额(临时数)为\$2.056亿,而1992年为\$1.846亿。

1993年项目拨款总额为\$2.061亿,其中包括1992年未动用的拨款\$3 540万。1992年项目拨款总额为\$1.636亿,其中包括1991年未动用的拨款\$4020万。1993年项目支出总额(临时数)为\$1.463亿,而相比之下,1992年的项目支出额为\$1.282亿。1993年的资源利用率(即支出除以理事会第89/46 B号决定核可的可列入方案的资源)临时数为82.8%,相比之下,1992年为81.8%。

1993年支出总额(临时数)为\$2.154亿,而1992年为\$1.936亿。1993年的数额包括用于国别方案的\$1.165亿,而1992年为\$1.031亿;用于国家间(区域和区域间)方案的数额为\$2 980万,而1992年为\$2 510万。1993年总部和外地办事处的行政和方案支助服务费总额为\$4 510万(不算\$290万的管理费贷方余额),而1992年为\$4 260万(不算\$250万的管理费贷方余额)。1993年外地办事处费用为\$2 050万,而1992年为\$

1 880万。1993年在理事会第91/37号决定核可的后续支助费用安排下提供的技术支助服务为\$1 740万。行政和业务服务费,按理事会的规定为国别活动支出的7.5%,这一数字为\$660万。

1993年核可的新项目为480个,费用为\$7 200万,而1992年的新项目为429个,费用为\$4 350万。

到年底时,人口基金援助的项目有1 560个:国别项目1 262个,区域项目127个以及区域间项目171个。按区域列出的国别项目如下:在非洲的国别和区域项目为493个;亚洲及太平洋384个;拉丁美洲和加勒比208个;阿拉伯国家和欧洲177个。

1993年按主要职能、地理地区和国家类别排列的拨款情况见第5页的数据。

国别活动

1993年核可的新的国别项目有368个,金额为\$6 040万,占拨给国别项目的\$1.641亿的总拨款额的36.8%,而1992年的新的国别项目为289个,金额为\$2 490万,占拨给国别项目的总拨款的24.2%。

拨给持续的国别项目的拨款为\$1.037亿,占给国别项目的总拨款的63.2%,而1992年用于持续的国别项目的支出为\$7 790万,占国别项目总支出的75.8%。

按工作计划类别、和按优先与非优先国别和区域活动排列的国别活动拨款情况见第6页的表格。

优先国家

按照理事会1988年6月第三十五届会议通过的第88/34 A号决定核可的标准和级限,从1992年1月1日起,有58个国家获优先地位。按地理区域分布,这种优先国家的数目为:非洲32个;亚洲及太平洋17个;拉丁美洲和加勒比5个;阿拉伯国家4个。(优先国家名单见第6页)

1993年拨给国别方案和项目的资源总额中,有72.6%是拨给这些优先国家的,而

1992年用于这些优先国家的支出为75.8%。

1993年给优先国家的总拨款为\$1.19亿,而1992年用于优先国家的支出为\$7 790万。

国家间活动

1993年给国家间活动(区域和区域间)的拨款总额为\$4 190万,而1992年的支出为\$2 550万。按活动类别划分的拨款数目为:区域活动1993年为\$1 660,而1992年的支出为\$980万;区域间活动,1993年为\$2 550万,而1992年的支出为\$1 550万。

国家间方案占1993年总拨款的20.4%,而1992年的支出为19.8%。

项目的执行

1993年直接由政府执行的项目为473个,而1992年为365个,经费总额为\$4 240万,占1993年总方案拨款的20.6%,而1992年为\$2 740万,占方案支出的21.4%。

1993年按执行机构排列的拨款情况见第5页的表格。

方案审查和战略发展团

1993年,人口基金向五个国家派遣了方案审查和战略发展团--非洲两个(乍得和赞比亚)以及亚洲和太平洋地区三个(伊朗伊斯兰共和国、马尔代夫和菲律宾)。从1977年至1993年共派遣了189个特派团(方案审查和战略发展团以及基本需要评估团)。

行政和人事

1993年,包括总部和外地办事处费用在内的行政和方案支助事务支出(临时数)为\$4 510万(不算\$290万的管理费贷方余额),占1993年总收入估计数\$2.196亿中的

20.5%。1992年相应的行政支出为\$4 260万,占1992年为数\$2.382亿收入的17.9%。

截止到1993年1月1日,按照理事会1985年6月第85/20号、1986年6月第86/35号、1987年6月第87/31号、1988年6月第88/36号、1989年6月第89/49号、1990年6月第90/36号、1991年6月第91/36号和1993年6月第93/28号决定的规定,核定预算员额总数为837个,其中304个为专业人员(包括124名国家方案干事)和533个为一般事务人员。这里面包括总部的105个专业人员员额,和135个一般事务人员员额,日内瓦的2个专业人员员额和2个一般事务人员员额,以及外地的197个¹专业人员员额和396个当地一般事务人员员额。

在人口基金总部和外地专业人员中,妇女所占比例在1993年达到44%,这是联合国各机构和组织中比例最高者之一。预计在1994年这一比例还会提高。

人口基金继续与开发计划署保持密切的业务关系,后者还向人口基金提供了一些对财政和电脑服务、人事管理和旅行服务、以及理事会/执行局文件的处理方面的行政支助,但需偿还费用。根据理事会第三十五届会议(第88/36号决定)核可的开发计划署与人口基金关于拨助安排的协定,1992-1993年两年期人口基金偿还开发计划署提供服务费用的预算数额为\$390万。1993年,人口基金偿还开发计划署的数额为\$150万。

¹ 包括124个国家方案干事。

人口基金1992和1993年方案简况

(1992年的数据为支出;1993年的数据为拨款¹)

人口基金的援助-按主要职能开列

	<u>以千美元计</u>		<u>占方案总额的百分比</u>	
	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>
计划生育	66 624	104 102	52.0	50.5
传播和教育	19 134	37 660	14.9	18.3
收集基本数据	8 599	13 249	6.7	6.4
人口动态	11 603	13 959	9.1	6.8
制订和评价人口政策	11 299	17 846	8.8	8.7
执行政策	28	79	0.0	0.0
多部门活动	5 536	8 598	4.3	4.2
特别方案	<u>5 409</u>	<u>10 573</u>	<u>4.2</u>	<u>5.1</u>
共计	128 232	206 066	100.0	100.0

人口基金的援助-按地区开列

	<u>以千美元计</u>		<u>占方案总额的百分比</u>	
	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>
非洲	37 049	59 333	28.9	28.8
阿拉伯国家和欧洲	10 728	23 215	8.4	11.3
亚洲及太平洋	49 557	76 826	38.6	37.3
拉丁美洲和加勒比	15 396	21 295	12.0	10.3
区域间和全球	<u>15 502</u>	<u>25 397</u>	<u>12.1</u>	<u>12.3</u>
共计	128 232	206 066	100.0	100.0

¹ 1993年的支出数据要到本文件提交理事会的日期之后才能收到。

人口基金1992和1993年方案简况(续)

人口基金的援助-按国家/国家间类别开列

	<u>以千美元计</u>		<u>占方案总额的百分比</u>	
	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>
国家	102 855	164 094	80.2	79.6
国家间	<u>25 377</u>	<u>41 972</u>	<u>19.8</u>	<u>20.4</u>
共计	128 232	206 066	100.0	100.0

人口基金的援助-所有区域按国家类别开列

	<u>以千美元计</u>		<u>占国别方案总额的百分比</u>	
	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>
优先国家	77 914	119 066	75.8	72.6
其他国家	<u>24 941</u>	<u>45 028</u>	<u>24.3</u>	<u>27.4</u>
共计	102 855	164 094	100.0	100.0

人口基金的援助-按执行机构开列

	<u>以千美元计</u>		<u>占方案总额的百分比</u>	
	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>
由政府执行的项目	27 460	42 400	21.4	20.6
联合国	14 064	14 469	11.0	7.0
各区域委员会	5 283	3 884	4.1	1.9
劳工组织	6 123	8 424	4.8	4.1
世界银行	144	103	0.1	0.1

人口基金1992和1993年方案简况(续)

	<u>以千美元计</u>		<u>占方案总额的百分比</u>	
	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>	<u>1992年</u>	<u>1993年</u>
粮农组织	1 722	5 102	5.2	2.5
教科文组织	6 720	7 448	0.0	3.6
环境规划署	0	0	0.0	0.0
卫生组织	12 790	12 330	10.0	6.0
儿童基金会	2 204	1 724	1.7	0.8
工发组织	31	33	0.0	0.0
人口基金 ²	31 135	76 347	24.3	37.1
近东救济工程处	51	214	0.0	0.1
非政府组织	19 453	32 108	15.2	15.6
开发计划署(项目事务处)	<u>1 052</u>	<u>1 480</u>	<u>0.8</u>	<u>0.7</u>
共计	128 232	206 066	100.0	100.0

² 包括人口基金援助政府项目的采购费如下:1992年为\$2 180万,1993年为\$2 950万。

人口基金的支出(1992年)和拨款(1993年)--按区域开列

按主要部门开列	非洲(撒哈拉以南)				阿拉伯国家和欧洲				亚洲及太平洋			
	(以千美元计)		占方案 总额的 百分比	占方案 总额的 百分比	(以千美元计)		占方案 总额的 百分比	占方案 总额的 百分比	(以千美元计)		占方案 总额的 百分比	占方案 总额的 百分比
	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年
	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年
计划生育	12 837	22 946	34.7	38.7	5 152	12 739	48.0	54.9	34 992	49 138	70.6	64.0
传播和教育	7 994	14 055	21.6	23.7	1 451	2 985	13.5	12.9	5 104	10 945	10.3	14.2
收集基本数据	3 711	5 866	10.0	9.9	1 168	2 247	10.9	9.7	1 679	2 798	3.4	3.6
人口动态	4 121	4 485	11.1	7.6	1 848	2 304	17.2	9.9	2 968	3 905	6.0	5.1
制订和评价												
人口政策	5 065	7 870	13.7	13.3	61	1 160	0.6	5.0	1 524	2 503	3.1	3.3
执行政策	2	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0
多部门活动	1 710	2 115	4.6	3.6	585	1 008	5.5	4.3	1 309	2 090	2.6	2.7
特别方案	1 609	1 996	4.3	3.4	463	772	4.3	3.3	1 981	5 447	4.0	7.1
区域共计	37 049	59 333	100.0	100.0	10 728	23 215	100.0	100.0	49 557	76 826	100.0	100.0
按国家类别开列												
优先国家	29 192	45 493	78.8	76.7	2 605	6 760	24.3	29.1	42 860	61 359	86.5	79.9
其他国家	3 749	7 890	10.1	13.3	7 159	14 184	66.7	61.1	3 885	9 479	7.8	12.3
国家共计	32 941	53 383			9 764	20 944			46 745	70 838		
区域	4 108	5 950	11.1	10.0	964	2 271	9.0	9.8	2 812	5 988	5.7	7.8
区域共计	37 049	59 333	100.0	100.0	10 728	23 215	100.0	100.0	49 557	76 826	100.0	100.0
拉丁美洲和加勒比												
按主要部门开列	(以千美元计)		占方案 总额的 百分比	占方案 总额的 百分比	(以千美元计)		占方案 总额的 百分比	占方案 总额的 百分比	优先国家 (1992年根据第88/34A号决定修改)			
	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	非洲:			
	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	安哥拉、贝宁、布基纳法索、布隆迪、中非共和国、乍得、科摩罗、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里求斯、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、圣多美和普林西比、西比、塞内加尔、塞拉利昂、多哥、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、扎伊尔、赞比亚和津巴布韦。			
	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	1992年	1993年	阿拉伯国家和欧洲 埃及、索马里、苏丹、也门。			
计划生育	6 980	11 018	45.3	51.7	6 664	8 260	43.0	32.5	亚洲及太平洋 阿富汗、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、印度、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马尔代夫、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、所罗门群岛、斯里兰卡、越南。			
传播和教育	1 968	3 766	12.8	17.7	2 617	5 909	16.9	23.3	拉丁美洲和加勒比 玻利维亚、多米尼加共和国、海地、洪都拉斯和尼加拉瓜。			
收集基本数据	1 798	1 770	11.7	8.3	243	567	1.6	2.2				
人口动态	1 552	1 557	10.1	7.3	1 115	1 708	7.2	6.7				
制订和评价												
人口政策	1 647	1 287	10.7	6.0	3 001	5 028	19.4	19.8				
执行政策	0	0	0.0	0.0	26	79	-	-				
多部门活动	879	1 056	5.7	5.0	1 053	2 329	6.8	9.2				
特别方案	572	841	3.7	4.0	783	1 517	5.1	6.0				
区域共计	15 396	21 295	100.0	100.0	15 502	25 397	100.0	99.7				
按国家类别开列												
优先国家	3 257	5 455	21.2	25.6								
其他国家	10 148	13 474	65.9	63.3								
国家共计	13 405	18 929										
区域	1 911	2 366	12.9	11.1								
区域共计	15 396	21 295	100.0	100.0								

* 由于四舍五入,数字不到100整数。

一、实现一体化的生育保健

A. 计划生育革命

1. 过去几十年内发生了计划生育革命,其中大部分发生在发展中国家世界。在1960-1965年期间,约有3 100万人使用避孕工具。在1994年,这一数字为4.46亿,其中3.99亿使用现代的避孕方法。² 这一革命在不同程度上受到了现代避孕工具,这一技术革命产品之发明的刺激,这场技术革命有助于开发系统地、长效和可恢复式的避孕方法。

2. 计划生育革命有助于大幅度降低生育率。它开拓了避孕措施并改善了服务质量。但却并没有把妇女摆在计划生育过程的中心地位或给予妇女们选择权。事实上,它使人们担心现代避孕技术可能被用来控制妇女,而不是给妇女们权利。它集中于减少每对夫妇子女的数目,并给妇女造成调节生育不合比例的负担。避孕工具的选择并不一定基于妇女的需要或喜好,却反映出政府、捐助团体或服务提供者的偏见。结果,提供的避孕工具并不总是解决妇女的生育健康问题,或满足个人的避孕需要。

3. 避孕工具使用的革命强调了传统的计划生育方案的优势和缺点。过去25年的经验表明强有力的、妥善管理的方案,效率最高。这种方案有助于实现较小规划家庭、避免意外的怀孕生育,改进母亲和儿童的健康并实现更为平衡的人口增长

² 1960-1965年的数字来自Mahmoud Fatalla所著“避孕工具研究与开发:以妇女为中心的办法”一文,该文件提交给1993年8月26日至27日在加拿大渥太华举行的“妇女对计划生育、生殖卫生和生育权利看法的圆桌会议”。(这次圆桌会议是人口与发展问题国际会议筹备过程的一部分)。1994年估计数是针对已婚妇女,取自于人口基金与人口理事会合作编写的1994-2005年避孕药具需求最新情况,该项研究结果以DP/1994/47号文件提交给今年的执行局会议。

率。最重要的是,这些方案可以挽救生命。这些方案在全世界许多不同国家并在广泛不同的社会、文化和经济背景下实现了这些目标。此外,人们普遍认为只有通过广泛的、自愿的使用现代计划生育办法,才能持续地降低生育率。因此,扩大的计划生育服务已经成为国际发展方案的优先事项。它本身既是目的又是促进其他发展目标的手段。

4. 计划生育方案满足了一个长期存在的需要,特别是满足了那些为频繁生育孩子所累之妇女的需要。这些方案还有助于在几乎所有发展中国家提高避孕工具使用率--从1960年代不到10%的夫妇提高到1993年的55%的估计数。然而,正是这个成就暴露了过去各项方案的主要缺点,即过于关注数量上的成就以及相应地强调人口统计方面的目标。有时这种强调导致了方法选择面很窄,而不是可满足个人需要和喜好的并可广泛选择的方法。传统的方案也往往对男性的作用和责任重视不够,并忽视了青少年的生育需要,着眼于人口中比较容易接触到的促成,而不是着眼于那些住在边远农村地区的人,其中许多人极为需要得到这些服务。

B. 满足那些未得到满足的需要

5. 未满足的需要这一概念是指那些想避免意外怀孕,但又没采取避孕措施的个人和夫妇。这包括那些不想再要孩子或希望推迟下一个孩子出生的人。目前在现代计划生育方法方面,具有这些未满足的需求的人数估计有1.2亿妇女,或约占所有育龄已婚妇女中的15%。然而,这一数字并不包括那些大量而日益增多的性活动频繁的未婚个人,这些人希望并需要得到计划生育的咨询和服务,但却得不到这些。这一数字也不包括那些正在采取避孕措施,但不满意他们正在使用的方法的个人和夫妇。

6. 满足这一未满足需要的关键是在现有的计划生育方案坚实基础之上,并在健全的生育保健服务广泛构架内提供计划生育服务。这还需要改善所提供保健的质量。除其他外,这包括提供一种混合方法,可满足个别用户的具体需要;改善服务提

供者的技术技能；编制符合适当文化并易懂的资料、教育和宣传材料；提供有效的咨询以帮助用户选择和使用避孕药具；促进男子参加计划生育方案，并在生育过程中承担更大责任；协助用户作出自愿的和理智的选择。

7. 目标是通过采取包括计划生育在内的更加综合性生育保健办法，改善传统的妇幼保健办法。生育卫生服务力图确保人们具有生育、调节其生育率并保持健康和负责的性关系的能力。重点放在生育卫生上反映了人们决心不仅在怀孕期和分娩期，而且也应在从青少年到成年人的生命期间，促进良好健康，并预防和诊治传染病。这一重点还包括预防和诊治不孕症和生育力低下，以及预防和诊治性病，包括人体免疫机能丧失病毒/艾滋病。

8. 这种更为广泛和一体化的办法给予妇女，作为女人而不仅仅作为母亲的妇女以优先地位。因此，这是一种生育保健，而不是产妇保健。这种办法还解决了男子的计划生育和生育保健需要，鼓励男子在性关系和生育过程中成为更负责的伙伴。加强男子参与生育保健，不仅有助于形成男子和女人之间更为平等的性关系和生育伙伴关系，而且还有助于更多地使用避孕药具。

C. 给妇女以权利

9. 在大多数社会中，男子是决策人。作为性伙伴，男子倾向于男子承担主导作用，通常决定，或至少在很大程度上影响了其伙伴的避孕药具选择。但妇女必须承担这一选择后果。妇女怀了孕并生育小孩，由于频繁和不合时宜的生育而使健康状况很差。妇女还由于性病的长期影响而遭受更大痛苦，妇女容易受到人体免疫机能丧失病毒的传染。而且在一对夫妇无法生育孩子时，妇女面临更重的社会和心理负担。

10. 妇女的健康和地位是不可分割的。妇女全面参与生育生活的所有方面的关键在于能具有自由和理智的选择，并能够得到互相尊重。提供广泛的避孕药具以及全面的服务是不够的。妇女必须处于生育保健/计划生育进程的中心地位。在社会

和在家庭内部,妇女有权选择并作出决定。

11. 因此,社会正义和尊重妇女的尊严就成为使妇女获得权利的核心问题,生育自决权也是一个核心问题。所有这三个方面都来自于尊重个人权利和尊重选择权。

12. 社会正义意味着确保妇女具有平等接受教育的机会,得到平等工作机会的保障,并可同工同酬。这还意味着消除对妇女在法律、社会、文化、政治和经济方面的一切障碍,帮助妇女建立和实现她们的权利,尤其是有关性卫生和生育卫生的权利。当社会正义扩大到经济范畴,就首先意味着努力结束妇女的贫困和依赖状况,改善她们赚取收入的能力,帮助她们实现经济自力更生并获得信贷,使她们能够继承、拥有和处置财产。

13. 尊重妇女的尊严最终意味着公开承认女孩的价值;在家庭和在社会的公平对待妇女;并让妇女们发挥其全部潜力。在生育自决权方面,这种尊重意味着与男子共同承担生育和养育子女的责任;让妇女参与制订生育保健政策并制订执行这些政策的战略;在避孕领域,雇用更多的妇女担任保健工作者和研究人员;尊重妇女对避孕药具的选择,其中包括不使用避孕药具的选择;充分解决生殖器官的感染和性病问题。也许最重要的是,这种尊重意味着与对妇女和女童实行暴力的行为作斗争,其中包括性暴力和性虐待。

14. 在1980年代,一些国家在扩大生育保健方面取得了进展,相应地增加了人民行使其生育权力和选择的机会。然而,仍有许多国家的人民或是无法充分得到这种服务,或是被剥夺了选择权,包括想生育孩子或不想生育孩子的权利,前者主要是因为缺乏可获得的、可担负得起的和可接受的信息和服务,后者是妇女们缺乏自由和理智的选择。

15. 提供这种资讯和服务的需要是不言自明的。实现最大限度的生育保健覆盖面需要让民众了解人类性生活的资讯,避免危险程度高的性行为。这进一步要求各国政府消除在所有领域的性别偏见,并提供有效的生育保健服务。这种关切必需符合个人和夫妇不断变化的生育需要和性卫生需要,并反应出所服务的社区的社会、

文化和经济多样性。

二、1993年人口基金方案

16. 1993年期间人口基金工作的一个最引人注目的特点是努力扩大人口基金方案的范围以体现更全面的生育卫生方法。与此同时,还更多地注意努力满足妇女尚未满足的需要,并协助增进她们的权力,尤其是因为这牵涉到提高妇女的经济地位,以及探索妇女经济活动和妇女生育行为之间的关系。人口基金还努力增强和完善其方案编制程序,集中注意战略方案编制及其必要的政策和技术支助。现将每一领域细述如下。

A. 计划生育与生育卫生

17. 指导人口基金年内在这一领域提供援助的三大要素是:提高计划生育方案的质量;采纳更全面的生育卫生方法,以便在生育卫生服务范围内提供计划生育服务;和从生育权利和生育之自由的角度增进妇女权力。基金还编制了一份政策性文件用以指导人口基金在紧急情况和其他困难时期的人道主义援助工作,其目的是满足妇女和青少年,尤其是最易受伤害的妇女和青少年的生育卫生需要。

1. 提高服务质量

18. 人们越来越多地认识到,计划生育服务的质量是人们是否接受并且继续使用避孕工具的一个最重要的决定因素。《人口基金支助计划生育方案准则》鼓励开展提高计划生育服务质量的活动,强调有必要扩大这类服务的提供范围,并提高这些服务的社会可接受性及其效力。

19. 1993年,人口基金组织了对八个国家计划生育服务的专题评估,以确定由人口基金支助的方案在多大程度上与这些准则保持一致。四人评估小组前往下列国家:非洲的博茨瓦纳和尼日尔; 亚洲的印度尼西亚、巴基斯坦和越南; 拉丁美洲的厄瓜多尔和墨西哥; 和欧洲的土耳其,走访了部分服务供应点。他们从六个角度集

中了解计划生育服务的质量：方法的选择；服务提供者的技术能力；顾客可得到资料和咨询的深度；服务提供者和顾客之间人际关系的性质；方案内推广持续使用避孕工具的机制；和服务的合适性及其可接受性。

20. 评估工作发现，人口基金的支助活动作出了重要的贡献，提高了八个走访国家的妇女获得计划生育服务的机会。提供计划生育服务的设施离顾客不远；提供了各种避孕方式；服务提供者经过某种训练，并且总的说来对他们的工作及其顾客采取积极的态度；以及设施备有基本的医疗设备。此外，相当成功地建立了初级管理制度，从而使大多数设施在提供定期计划生育服务时得以顺利运作。

21. 但是，调查结果也突出反映了在计划生育服务质量方面还存在着一些重大缺陷。例如，评估工作发现，虽然八个国家都提供至少四种避孕方式（口服药片、子宫内避孕器、输卵管结扎手术和避孕套），但是政府和提供者倾向于鼓励采用某些方式，不采用其他方式，以及避孕服务事实上几乎只向女性顾客提供等各种因素限制了顾客对现有方式的选择余地。评估工作还发现，服务提供者的技术能力差异很大；这些国家通常缺乏提供有效服务的基本设施和设备，有时因重视其他卫生保健服务而忽视了计划生育服务。评估工作还注意到，缺乏后续机制和不恰当的档案管理限制了服务提供者保证顾客满意和不断有效使用避孕工具的能力。

22. 虽然被采访的大多数服务提供者接受了某种计划生育培训，但是这种培训通常不能满足所提供的服务的要求。此外，服务提供者很少了解顾客是否有避孕禁忌症，也很少适当地注意顾客对副作用的埋怨。他们也无法永远对炎症作出准确的诊断，或提供避孕或生育卫生的准确资料或适当的咨询，或在骨盆检查或子宫内避孕器植入时遵守无菌操作程序。使这些缺陷更加严重的是监督不够。人们发现监督工作通常过于薄弱，而且不定期，根本不足以确保提供有效的服务。

23. 服务提供者和顾客之间的交流基本上很友好，但有时过于简短。在八个国家中，五个国家的顾客很乐意表达她们的忧虑，并能相当容易地和服务提供者交流情况。但在三个国家中，顾客没有多少机会可以表达她们的需求、感受或忧虑。服务

提供者要么只说不听,要么经常对问题作出很快和不完整的解答。几个国家经常在其他顾客面前提供敏感问题咨询,而且在作骨盆检查时也无法完全保证隐私。

24. 评估工作进一步发现,虽然几乎所有由人口基金支助的妇幼保健/计划生育项目都明确地把提高服务质量作为一项目标,但是项目战略及其活动要么没有适当地注重质量问题,要么没有确定主要的指数,从而无法协助确定项目投入是否取得理想的效果。这又导致了另一个相关的问题,即过于强调数量,不重视质量,因为通常是以数量,例如接受服务的顾客人数,所提供的避孕工具数量及其类型,来衡量方案成绩的。

25. 评估工作提出了一系列建议,其中包括以下各点:(a) 避孕方法应有充分不同的搭配,以满足所有用户的需要;(b) 应由用户,而不是服务提供者选择方法;(c) 应更多地强调推广男性避孕;(d) 应特别注意向顾客提供关于现有避孕方法的完整,准确和便于理解的资料;(e) 服务提供者应接受临床经验和人际交流与咨询的在职培训;和(f) 应编制或加强确保计划生育接受者的适当后续活动机制,并在这个范围内发展实际简便的档案制度,并使其制度化;和(g) 应训练监督员监测所提供服务的质
量,(而不仅仅监测服务统计数据所反映的成果),并积极提供技术咨询。

为计划生育筹资

26. 提供计划生育服务的成本每年急剧上升,因为越来越多的夫妇选择使用避孕工具,以及由于过去增长率的内在动力,进入生育年龄的妇女人数不断增加。政府目前承担了这些费用的60-75%。国际捐助团体提供了约15-20%。其余10-15%则由用户自己承担,或经由非政府组织提供。

27. 即便政府和捐助方大量增加它们对计划生育的支持,仍有必要想方设法减缓对资源不断增大的压力。人口基金因此一直在探索分担计划生育方案费用的新方法。其中一项选择是通过成本回收计划将这些服务的一部分费用转给个人用户。但最近的研究表明,盈利方案所承担资源总额的比重一直不变,或甚至有所下降。政府

和非政府组织的方案有时把这些计划“挤掉了”。事实上,人口基金委托展开的一项研究指出,由于政府和非政府组织的方案获得成功,因此很难鼓励私营部门开展工作。

28. 1993年,人口基金提供支助准备对六个国家--巴西、哥伦比亚、埃及、肯尼亚、印度尼西亚和泰国--的成本回收计划开展个案研究,并深入地审查和评价在这一领域所取得的全球一级的有关经验和教训。全球经验的审查工作特别对于将一大部分计划生育方案的筹资责任从政府和捐助方转给私营部门的前景不抱乐观态度,但审查工作确实注意到,有些个别项目取得了令人鼓舞的成果。审查工作的结论是,需作进一步研究以确定哪种私营部门的扩大对特定国家最有利。

29. 成本回收和计划生育方案可持续性国际协商会议于1994年3月在联合国总部举行,会议讨论了这些研究提出的各种问题。发展中国家的专家参加了协商会议,联合国各机构和组织以及非政府组织的代表也参加了会议。与会者审查了私营部门在推进国家计划生育方案可持续性方面所发挥的作用,包括医药公司,避孕工具社会销售方案和雇主出资方案等等。他们还讨论了公营部门和非政府组织方案可持续性的问题,并确定了需要进一步研究的领域。与会者总的认为,医药公司有时在销售和分配避孕工具方面成功地和非政府组织,捐助方和政府建立了伙伴关系;以中等和中下等社会经济阶层为对象的避孕工具社会销售方案应获得有限的补贴,而以社会经济最低阶层为对象的方案则一直需要某些补贴,以激发人们的需求;雇主出资方案需要公司经理具有坚定的信念,并需要强有力的技术和后勤支助,良好的财政状况,大批受益雇员及其受赡养者以及某一强有力的非政府组织的参与,这样才能成功地提供服务。

2. 计划生育与生育卫生相结合

30. 人口基金认为,计划生育是生育卫生的一项基本内容。基金认识到,计划生育方案在与更广泛的生育卫生方案相结合,并在妇女充分参与制订、提供、管理和

评估服务时成效最好。人口基金因此推广综合方案方法,努力向所有需要并希望得到服务的人们提供计划生育服务,并帮助夫妇和个人满足他们的生育要求及其目标。

31. 生育卫生/计划生育领域面临各种挑战,其中包括了解人们的繁殖行为并满足他们的计划生育需要,预防不安全堕胎,积极地同性病和人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的蔓延作斗争。为了应付这些挑战,需要制订和执行新颖有效的方法,向所有希望得到服务提供服务的人们提供综合服务,尤其是向边远地区的人民以及受性病/艾滋病感染可能性增加的人们提供服务。必须向贫困妇女、少数民族、未婚妇女和青少年提供这些服务;推广健康和负责的生育行为;特别注意青年和男人;以及推广使用避孕套和其他障碍避孕法。

32. 人口基金在一份生育卫生政策说明中建议支持国家努力通过初级保健制度提供综合生育卫生/计划生育服务,其中包括:(a) 以全体夫妇和个人,包括青少年,为对象的资料和服务;(b) 治疗因避孕引起的妇科问题;(c) 关于产前产后的照料以及接生的资料、教育和服务;(d) 有关预防性病的资料和服务,包括咨询、为预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病分发避孕套和后续照顾转诊服务;(e) 不育和生育能力不足的诊断和治疗和后续转诊服务;和(f) 妇女的定期生育卫生检查。

33. 人口基金认为,如果没有男人的支持,妇女计划生育和生育卫生的需要就很难得到满足,因为男人不仅是丈夫和伙伴,而且也是政策和决定制定者和社区和宗教领袖。由于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病迅速蔓延,并且如果方案促进男人参与并促使男性方式成为夫妇可以选择的避孕方式的一部分就有可能改善生育卫生,因此鼓动男人作为有责任心的伙伴参与协助满足这些要求的努力便有着特别紧迫的意义。基金进一步认为,综合方案必须解决青少年的计划生育和生育卫生的问题,他们迫切需要资料和服务,以协助保护他们免受无意怀孕、不安全堕胎和性病的侵害。

预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病的活动

34. 预防和治疗性病,包括人体免疫机能丧失病毒/艾滋病,是生育卫生的组成

部分,也是人口基金方案注重的的问题以及机构间大量合作的一个中心点。

35. 人口基金在报告年间协助主办了关于人体免疫机能丧失病毒/艾滋病对人口政策及其方案影响问题的圆桌讨论会。会议由德国国际发展基金会政策发展论坛主持,于1993年9月至10月在柏林举行。这是国际人口与发展会议筹备过程的一部分。基金为圆桌讨论会准备了主要背景文件。圆桌讨论会除了别的以外,建议各国政府和国际社会致力于同人体免疫机能丧失病毒/艾滋病作斗争,并把它作为良好的人口和有关计划生育政策的基本组成部分。圆桌讨论会不同意有些人所持的“艾滋病会解决人口问题”的观点,并指出这种观点“大错特错”。圆桌讨论会呼吁“为增进妇女权力作出坚定的政治承诺”,并强调必须提高妇女控制其生育和性生活的能力。

36. 人口基金按照世界卫生大会第 WHA 46.37号决议的规定还参与了关于建立联合和共同赞助的联合国艾滋病主办方案可行性和实际性问题的机构间讨论。已向卫生大会执行委员会提交了这些讨论的研究结果,其中建议建立这个联合和共同赞助的方案。

37. 1993年,基金编制并印发了《1992年艾滋病最新报告》。这份年刊突出强调了人口基金在全球范围支助预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病活动的情况。《最新报告》刊登了人口基金在四个领域提供支助的资料:提供避孕套;培训妇幼保健/计划生育服务提供者;作为学校内外人口教育方案一部分的人体免疫机能丧失病毒/艾滋病资料及其教育;以及宣传和教育活动。《1992年艾滋病最新报告》已经送交各国政府、非政府组织和学术机关的代表,并已在理事会第四十届会议和6月在柏林举行的第九届艾滋病国际会议期间散发。

38. 人口基金和卫生组织艾滋病全球方案密切配合,提出了预防人体免疫机能丧失病毒/艾滋病所需避孕套估计数。这是在基金90年代发展中国家所需避孕工具和后勤管理全球倡议范围内在菲律宾、土耳其和越南所展开深入研究的一部分。人口基金还与人口理事会合作编制了1994年至2005年避孕工具需要量全球估计数,其

中包括卫生组织艾滋病全球方案提出的预防性病/艾滋病所需避孕套估计数。最新报告的调查结果摘要载于DP/1994/47号文件,并已提交给执行委员会第一届年会。

3. 加强信息、教育和宣传活动以支持计划生育

39. 信息、教育和宣传概念最初是在1960年代由保健规划者制订,以刺激对生殖保健及计划生育服务的需求。信息、教育和宣传活动是以服务提供者和使用者为对象,并力求缩小计划生育服务方面知识和使用率之间的差距。这个目的是通过信息和教育(以知识为基础)活动和宣传(激发积极性)活动的结合来实现,以便改变人们的行为。

40. 信息、教育和宣传活动在随后的数十年内演变成计划生育方案的重要部分。它们有助于促成政治承诺和获得社区支持;训练服务提供者学习人与人之间通讯和激发积极性的技能;使潜在使用者认识有关可得的服务;改变人们对计划生育的看法和创造对服务的需求;提高服务的质量;最后使使用者对方法的选择自由作出明智的决定。

41. 信息、教育和宣传活动的成功取决于,除其它外,如何配合个别使用者的需要。例如,方案管理人员和服务提供者需要信息,以便能够选择、提倡和提供最合适的服务给各使用者,潜在使用者必须知道可获得什么服务,并且在那里、如何和何时获得,现有使用者需要信息,以便按照不断改变的情况选择最好的方法。潜在和现有使用者必须知道每种方法的危险和益处,并得到足够的资料,以便能够对谣言和错误的消息置之不理。

42. 为了评价信息、教育和宣传活动的优劣以支持计划生育方案,人口基金在五个国家:在非洲的科摩罗、卢旺达及赞比亚和在亚洲的印度及菲律宾对7个信息、教育和通讯项目的主题作出评价。项目分两类:结合信息、教育和宣传的妇幼保健/计划生育项目;特别设计旨在支持妇幼保健/计划生育活动的信息、教育和宣传项目。评价者还参考关于另外商个项目的评估及方案审查报告,以取得补充资

料。

43. 评价表明两种项目有助于改进计划生育的知识和实行。不过,一般说来,表现项目的要求过高,有太多目标和实现目标的时程不切实际--在其它部门的项目这是个常见的问题。此外,成功的指标偏重数量而不着重质量。在有信息、教育和宣传成分的项目中,往往不知道怎样把信息、教育和宣传活动同妇幼保健/计划生育活动结合起来,相反的,支助信息、教育和宣传项目通常不保证所刺激的需求和所提供的服务互相配合。事实上,评价表明一般来说,缺乏协调--不仅在结合信息。教育和宣传成分的妇幼保健/计划生育项目中服务提供和信息、教育和宣传活动之间,而且在妇幼保健/计划生育和信息、教育和宣传项目的工作人员之间也是这样。

44. 在认识到加强妇幼保健/计划生育与信息、教育和宣传活动间的联系的重要性,人口基金编写了一份技术说明,论述信息、教育和宣传活动与计划生育服务提供之间的关系。该说明确定六个成功的先决条件。第一个是合作规划、服务提供者与信息、教育和宣传工作人员必须密切合作,查明行为上和态度上应有的改变以及所服务的不同人口群体。第二个是有效的部门和部门间协调。第三个是供作补充的传播媒介及人与人之间办法:使用传播媒介有助于证明信息、教育和宣传的情报为正当和散发;人与人之间的宣传使情报个人化。第四个是提供适当服务制度,能够满足信息、教育和宣传活动所产生的需求。第五个是有效结合和协调信息、教育和宣传活动及计划生育活动。第六个是在项目设计中合并监测和评价机制。

45. 人口基金还发表了关于为人口方案制订信息、教育和宣传战略的技术文件。该文件列出12个制订有效战略的步骤,如在项目制订、评价和监测阶段适用,可克服主题评价所查明的缺点,它还查明从基金在人口信息、教育和宣传方面的经验所吸收的教训,包括专门针对计划生育和生殖保健服务的使用者的教训,毫不奇怪,适当的人与人之间宣传和咨询技能是有效继续使用妇幼保健/计划生育服务、提高避孕药物使用率和接受较安全性交方法的先决条件。技术文件有阿拉伯文、英文、法文及西班牙文本。

4. 联系妇女经济活动和生殖行为

46. 妇女的经济独立已长久视为限制生育的关键。赚取收入的能力有助于对早婚、早生育及多生育作出其它不同的选择。这还增加妇女的时间的机会成本及儿童的“代价”，提高妇女的地位及自尊心、增强妇女自己作出决定。包括有关生育及避孕决定的能力。

47. 人口基金设法把计划生育活动和增强妇女赚取收入的能力的行动联系起来的方法之一是通过帮助妇女创立小型企业的试验性项目。项目帮助妇女获得信贷，提供管理小型企业的技术援助及训练和提倡计划生育的使用。小型企业是个人、家庭或团体所经营，只需要少数雇员和未组成法人公司的生意。一般属于非正式部门的一部分，包括例如非农业就业、制造业和商业。

48. 1993年初，人口基金发表了全面评价基金在妇女经营小型企业项目方面的经验报告。该报告的最后阶段是进行了一年的主题评价，最初是制订评价方法，桌面上审查关于19个项目的所有可得文件，最后是派4个评价团到6个国家：埃及、加纳、印度、肯尼亚、巴拉圭和菲律宾的项目地点。评价团审查了所有第一及第二项目文件，包括贷款记录及项目监测数据；进行对象群体采访；访问顾客企业；和同政府机构及非政府组织的代表会谈。

49. 评价并未发现准确的数据证明收入增长和生育率降低之间的直接关系。不过，评价表明当妇女得到项目投入和计划生育服务时，项目似乎有助于增加收入和改变生殖行为。它还发现收入增加可加速对计划生育及妇幼保健服务的需求。不过同时，评价表明由小型企业及创造收入成分组成的人口项目需要专门技术知识来设计和强大体制能力来执行，这两者使执行机构的选择成为活动取得成功的关键。

50. 评价建议人口基金应继续支助妇女经营小型企业项目，并应优先考虑显然有助于实现人口目的和把人口成分同有效增加妇女收入的战略联系起来的小型企业的活动。评价进一步建议人口基金所支助的项目应同基金在国家一级的人口方案，特

别是设法促进妇女的生殖权利的妇幼保健/计划生育或其它活动明确联系起来,和保证有计划生育服务以满足项目所产生的需求。评价强调,作为主要战略,人口基金应在现行小型企业方案和项目中引进妇幼保健/计划生育信息、教育和宣传以及其它人口成分,而非另外制订不同的小型企业/人口项目。在这方面,基金应查明具备技术能力,可保证项目的妥善设计、监测和执行的执行机构和选出在小型企业活动方面有良好生绩记录的执行机构。

B. 战略方案编制和技术援助

51. 方案战略的审查和评价及方案成绩的评价是继续促进方案的影响和有效性的一部分。它们也是基金的方案审查和战略发展行动的一部分。方案成绩及有效性是由高质技术援助加以促进。基金在国家一级提供这种技术援助的主要机制是人口基金国家支助小组,目前有8个组正在执行工作。小组的工作由在联合国、其区域委员会、联合国专门机构总部及卫生组织区域办事处的专家和协调员补充。

1. 方案审查和战略发展

52. 1993年,人口基金审查了在方案审查和战略发展方面的经验。目的在于查明方法、进一步加强此行动的有效性和在制订相应国家方案时充分使用调查结果和建议。

53. 审查工作发现方案审查和战略发展行动产生了大量数据,促进对所审查国家的人口动态的了解和国家人口方案的规划、设计及执行。它还发现相应人口基金国家方案的目的和战略显然以方案审查和战略发展的建议为依据。不过,审查工作提议关于改进建议用途的方法,使它们更加清楚和制订明确的优先次序。虽然发现建议针对所审查的国家的需要,但提出所订的战略应较全面,考虑到对各部门的本国能力的分析、对人口方案执行的障碍和国家发展的总体方向。

54. 一般来说,方案审查和战略发展的方针太偏重特派团、在组织和执行方案

审查和战略发展特派团的活动方面花了许多精力,但却对重要的筹备和后续活动不予充分注意,然而,当政府积极参加这个进程和特派团与人口基金外地办事处密切协作时,特派团有效实现了其目的。

55. 审查工作重申方案审查和战略发展是人口方案编制方面的一项强有力行动。从审查工作吸收的经验将用于加强基金的方案发展进程。人口基金因此,将注意产生和维持国别的人口方案数据;明确规定参与这个进程的人的作用和职责;明确划分方案编制进程的各阶段;和改进在监测和评价方案方面所用的工具。

2. 人口基金国家支助队

56. 1993年期间,人口基金国家支助队派实地特派团前往将近100个国家。支助队参加了若干选择的方案审查和战略制定特派团的活动(例如乍得、伊朗伊斯兰共和国、马尔代夫、菲律宾和赞比亚)以及三方项目审查;协助制订和评估选择的国家项目;协助人口基金实地办事处监测国别方案。支助队专家也在派往孟加拉国、乍得、中国、老挝民主主义人民共和国、马里、阿拉伯叙利亚共和国和越南的联合方案编制特派团中提供了他们的专门技术知识。

57. 国家支助队继续利用国家专门知识和国家机构作为执行人口活动的技术援助来源。因此,支助队正式地、通过讲习班和非正式地编制了将用作顾问和经训练的国家对人员以及作为合作的技术援助团的参与者/观察者的国家专家名册。

58. 一个机构间工作队三月开会,讨论在第一个全年业务中出现的政策和业务问题。这类问题其中包括关于参与国家一级活动的各种行动者之间的分工(政府机构和联合国专门机构代表、支助队成员、人口基金国家主任)以及国家支助队顾问及其母机构之间的关系性质。工作队也讨论了改善技术支助计划的质量的需要,那是打算指导每个国家支助队的工作;澄清关于国家预算所负担支助队服务的费用的一些问题;并确认在区域的基础上为配合国家需要而要解决的一些问题以及支助队内所拥有的各种技能。

59. 机构间工作队12月再次开会,审查方案技实支助的征聘过程并评估技实支助专家在机构总部的成绩以及支助队顾问的成绩。审查技实支助员额相对于国家需要的分配情况,导致转调两名劳工组织总部专门人员员额至智利圣地牙哥的国家支助队,使其能够更有效率地应付加勒比英语国家的要求。工作队也重新确定若干非洲的国家支助队员额,以满足各国政府所表明需要,特别是在社会--文化研究、管理资料系统,和支持家庭生育计划和生殖保健方面的资料、教育和宣传。

60. 所有八个国家支助队1993年都充分进行业务。三月份在撒哈拉以南非洲,非洲三个队的成员和来自人口基金总部的工作人员参加了在亚的斯亚贝巴的一个讲习班,审查实务和程序问题。九月,以哈拉里为基地的支助队同来自它所服务的分区的人口基金国家主任一起主办了一个联合讲习班,以便审查向国别方案提供技术支助的合作战略。以亚的斯亚贝巴为基地的支助队于12月主办了一个类似的讲习班。这些讲习班使支助队和国家主任有机会就许多组织和业务事项达成共同了解。国家支助队/达卡尔安排了若干内部研讨会,由积极在人口领域从事工作的联合国专门机构、世界银行和非政府组织人员来讲解。与会者评估了支助队的工作并在支助队专家所从事的每一个领域提出建议。在有些国家,包括加纳、乌干达和赞比亚,参加联合特派团的支助队成员发挥了他们的多学科技能,帮助制订一个范围较不狭窄而比较综合的人口基金援助的方案编制方法。一般来说,支助队帮助确认了对妇幼保健和计划生育的后勤支助需要,制订以在学和非在学青年为目标的人口教育活动,制定资料、教育、宣传战略,以及提供人口普查业务和分析的技术支援。

61. 以约旦安曼为基地的国家支助队,向该地区国别方案提供技术支援。在这一年中,支助队成员派出了85个以上的特派团,向20个国家提供技术援助,特别是在妇幼保健/计划生育、资料、教育和宣传以及数据收集分析等方面。国家支助队/安曼在许多其他工作之外修订了一份关于加强阿拉伯叙利亚共和国的妇幼保健/计划生育方案的行政和管理的项目文件;提供技术援助以加强一个扩大家庭保健服务作为初级保健的一个组成部分的项目的训练活动(阿拉伯叙利亚共和国);帮助制订在

埃及的两个项目--一个是加强阿斯旺的计划生育服务;另一个是向阿斯旺省偏远地区提供计划生育服务;协助为苏丹的一个移徙和劳工调查设计问题单;为喀士穆工业地区的一个家庭福利计划、教育、鼓励和服务项目提供技术支助;以及协助重新制订一个项目,扩大和提高也门的妇幼保健/计划生育服务。

62. 亚洲和太平洋区域的三个国家支助队在30个以上的国家进行了将近150次技术咨询访问。支助队同人口基金国家主任密切合作,提供技术援助以帮助建立人口基金国别方案所涵盖地区的国家能力。例如国家支助队/苏瓦进行了41次技术支助访问,以支助资料、教育宣传活动、人口和发展规划、和数据收集、分析和散播。支助队也出版了一本关于“人口方面技术支助服务的新方法”的手册,并协助六个太平洋岛屿国家为国际人口与发展会议编写国家报告。国家支助队/加德满都在尼泊尔安排了关于妇女生殖保健和计划生育问题的集中--小组讨论,并就非正式部门的人口教育活动提供技术援助。它也审查了在印度、尼泊尔和巴基斯坦的一些资料、教育、宣传项目建议。支助队同马尔代夫政府合作,分析人口普查数据,并同不丹政府合作,编写关于安全母亲的全面形象。在区域一级,它帮助安排南亚区域合作协会妇女和家庭保健问题部长会议,它也为该会议编写了背景文件。国家支助队/曼谷同越南的人口基金实地办事处密切合作,为避孕用品的供应制订一个管理资料系统,并制订一个全面的人口教育项目。它协助柬埔寨政府制订一项关于妇幼保健/生育间隔的项目;帮助训练22名高级别中国教育人员从事规划人口教育方案;并为三位资深的蒙古官员提供人口和发展规划各方面的训练和讲习。支助队也安排了一个关于人口和发展战略的圆桌会议,作为国际人口与发展会议过程的一部分。

63. 总部设在智利圣地牙哥的国家支助队收到了170个请求,进行了125次访问。支助队向妇幼保健/计划生育、资料、教育、宣传、人口和发展以及数据收集和分析方面的国别方案和项目提供了技术支助。支助队的全盘战略是要确保所提供的技术援助是清楚确定并同所服务的人口的需要相关的,在生育保健和计划生育方面,支助队帮助训练了110个方案管理专业人员,集中在领导技术、规划和评估等领

域。支助队在资料、教育和宣传方面的专家,同项目对口人员进行了若干联合访问,作为集中注意具体项目的资料、教育和宣传部分的一种方式。其中一个目的是要试图使资料、教育和宣传活动同人民日常的生活相关,并将资料、教育、宣传的信息扩大到农村和都市工人、合作社及妇女和青年组织。人口和发展方面的支助队专家帮助设计研究项目,解决妇女、青少年和土著社区的特殊需要。支助队在数据收集和分析领域的专家强调改善国家能力,取得和利用人口数据以支援分散的社会政策的执行的努力。

三、关于人口基金执行大会第47/199号决议的情况报告

64. 本情况报告是应理事会第93/27 A号决定第8段的要求而编写的,该段要求执行主任向理事会第四十一届会议(1994)报告关于进一步执行大会第47/199号决议的进展情况。

65. 在1993年后期,人口基金在该年初期取得的进展上有所建树,这在关于去年的DP/1993/29文件第三部分中已有报告。例如,基金继续处理了第47/199号决议在所有的政策规划、方案编制和训练活动中的问题,尤其包括那些有关国家战略说明、方案周期的调和、方案取向、国家执行和国家能力建立、分散化和训练的问题。

66. 人口基金也继续通过参与政策问题联合协商小组、方案和业务问题协商委员会和行政协调委员会(行政协调会)的政策问题协商委员会以及国家和全球一级的组织间训练活动,尤其是劳工组织在都灵的国际训练中心,同联合国伙伴机构和组织密切合作。

67. 国家战略说明人口基金参加了政策问题联合协商小组及方案和业务问题协商委员会的工作组,起草关于联合国对国家战略说明的支助的初步方针。1993年10月,选择的人口基金实地工作人员参加了一个在都灵国际训练中心举办的讲习班,作为起草全系统方针的过程的一部分。人口基金也是由都灵中心和开发计划署大马士

革安排,在阿拉伯叙利亚共和国国家规划事务部主持下,以阿拉伯叙利亚共和国为基地的资深联合国代表国家协调讲习班的一个重要伙伴。讲习班制定了一个关于国家战略说明过程的联合工作方案。此外,人口基金、开发计划署和儿童基金会同意供资设立一个关于联合国系统支持国家战略说明过程的技术援助活动综合方法的综合项目。1994年5月,基金将担任都灵中心第12次管理协调讲习班的带头机构,讲习班的一个主要目的是确保将人口问题并入国家战略说明的活动内。

68. 方案周期的调和。作为1993年由儿童基金会、开发计划署和人口基金执行首长发给他们各自的实地办事处的一封联名信的后续行动,人口基金召开了关于调和拉丁美洲和加勒比以及中东和北非的方案周期的工作组会议。工作组编写了关于这类调和的建议并将之送达人口基金国家主任,供其提出意见。

69. 方案取向。人口基金继续参与政策问题联合协商小组和方案和业务问题协商委员会的工作,以制订一个框架来帮助联合国各机构和组织达成一项关于全系统对方案取向的解释的协议。1993年,儿童基金会、开发计划署和人口基金在埃及签订一项关于同亚西乌特省的综合发展计划。儿童基金会和人口基金正在孟加拉国拟定一个综合规划样板,其中包括关于识字、营养、保健和妇女地位的模式。1994年人口基金将参与联合国正安排派往一些国家的研究特派团。

70. 国家执行和国家能力建立。人口基金国家支助队继续利用国家专门知识与国家机构作为执行人口活动的一个技术援助来源。支助队正式地、通过讲习班和非正式地编制了将用作顾问和经训练的国家对口人员以及作为合作的技术援助特派团参与者/观察者的国家专家名册。在目前提交执行局第一届年度会议的人口基金国别方案中,也强调国家的项目执行。

71. 分散化。人口基金修订了它关于分散化的方针,相当大地扩充了实地一级的方案核可权力。此外,基金已在尝试的基础上,将全部的方案核可权力扩大到12个国家(阿尔及利亚、孟加拉国、布基纳法索、埃塞俄比亚、洪都拉斯、马拉维、巴基斯坦、秘鲁、菲律宾、塞内加尔、南太平洋分区和阿拉伯叙利亚共和国)。如果

试验的经验证明可行,人口基金将把这种核可权力扩大到其他国家。人口基金最近也把实地雇用的人口基金顾问的旅行安排分散到实地。

72. 训练。人口基金支持并将继续参与国家一级和都灵国际训练中心的相关组织间训练活动。基金捐助了资金、训练咨询和专门知识以帮助加强中心在联合国系统合作训练方面的工作。1994年4月,人口基金参加了在中心举行的关于方案取向的讲习班。基金也将担任中心第12次管理协调讲习班的带头机构,讲习班将突出人口问题。在孟加拉国,政策问题联合协商小组已同意采取一个综合的方法来训练联合国工作人员。

73. 评估和管理审计。人口基金参与了机构间评估工作组,该工作组目前正审查在评估领域进行合作的一些因素。人口基金也参加了政策问题联合协商小组管理审计系统工作组。工作组向政策问题联合协商小组提出一份报告,突出了政策问题联合协商小组的伙伴组织之间的共同因素和标准审计作法。工作组也通过了一个管理审计的共同定义。报告获得接受,成为在第47/199号决议范围内,就管理审计系统向经济及社会理事会报告的基础。

- - - - -