



联合国开发计划署  
和  
联合国人口基金  
执行局

Distr.  
GENERAL

DP/FPA/1997/10 (Part II)  
10 March 1997  
CHINESE  
ORIGINAL: ENGLISH

年会

1997年5月12日至23日, 纽约

临时议程项目2

人口基金

联合国人口基金执行主任关于  
1996年的报告区域概览

1. 1996年人口基金在世界各区域的工作以下列几个重要主题为特征: 将优质生殖健康方案纳入方案受惠国的初级保健系统; 满足青少年的生殖健康需要; 努力提高妇女地位; 提高国家能力, 包括努力发展非政府组织和提高研究及分析能力; 改进对方案活动的评价; 并鼓励南南合作。

非洲

2. 1996年, 尽管存在种种障碍, 多数非洲国家的人口方案继续向前发展。非洲司分管的45个国家, 至少在政府最高一级, 几乎都对实现国际人口与发展会议(人发会议)各项目标仍抱有比较坚定的决心, 争取非政府组织和民间社会支持人口方案的努力继续取得进展, 特别是在生殖健康领域。在越来越多的国家, 令人鼓舞的迹象表明避孕药具的使用日益普及, 生育率在下降。预算拮据、其它危机争相占用本已短缺的资金; 训练有素的人力资源不足, 一些国家发生内乱, 仍然是扩大和改进人口方案执行情况的严重障碍。

3. 1996年5月,贝宁成为制订全面人口政策的第十八个撒哈拉以南非洲国家,而科特迪瓦和纳米比亚等其它几个国家在外界援助下拟订了应于1997年通过的人口政策。此外,肯尼亚等国在更新以往制订的政策方面取得了进展。多数国家得益于人口基金的支助,努力将人口因素纳入部门政策和方案。

4. 就业务而言,1996年在使国家人口努力符合人发会议目标和《行动纲领》方面取得了进一步进展。例如,在生殖健康领域,多数国家继续作出努力,将以往纵向的母婴保健和(或)计划生育方案改组成综合生殖健康方案。人口基金一般通过以下方法协助这些努力:支助保健人员在提供综合服务、包括安全孕产和转诊手续以及有关信息、教育和宣传方面接受培训,动员各国卫生部和其它政府机构和领导群体支持生殖健康方法。在不少国家,人口基金在需要硬通货支付的生殖健康服务费用、特别是避孕药具、医疗器材及监督和后勤车辆的费用方面提供援助至关重要,特别是因为其他主要捐助者已撤走一部分此类援助。

5. 除了博茨瓦纳、肯尼亚、毛里求斯和津巴布韦等少数国家外,尽管过去已作出各种努力,但生殖健康服务仍只是一种少数人才能享受的服务。因此,人口基金把向该区域多数其它国家提供的支助导向在现有的政府保健基础设施范围内提供这些服务。这一做法被视为战略上稳妥的做法,即便在政府预算和人员上存在问题,因为在多数国家,这种基础设施可能覆盖的范围比现有其它任何基础设施广得多。但是,鉴于仅靠公共部门无法提供令人满意的服务机会,人口基金还援助埃塞俄比亚、加纳、马拉维和津巴布韦等国的非政府组织,并援助创办社区推广服务。

6. 该区域生殖健康方案发展的另一个显著特点是,对人口信息、教育和宣传以及青少年服务的高度重视,就其在国家人口努力中开始着手的时间而言,比其它区域早得多。人口基金一直站在最前列,倡导处理青少年的生殖健康问题,探索以创新办法向这一群体提供服务。同样,人口基金一直强烈支持将预防性病、特别是预防HIV/艾滋病纳入基本生殖健康信息和服务。因此,人口基金是国家一级艾滋病方案

倡议的积极合作伙伴。此外,在割除妇女阴蒂最普遍的一些国家,人口基金支助开展宣传活动,以减少这种习惯做法。

7. 人口基金仍是整个区域各学校人口及家庭生活教育的主要捐助者,这种教育被视为向大批青少年“受制听众”宣传的自然机会。然而,这种努力有时会遭到强烈抵制,被视为“过早地灌输最好留给家庭处理的敏感问题”,肯尼亚即是一例。因此,在该国,采用了由学校辅导员和校外宣传员参与的其它办法,如童子军运动。实际上,在喀麦隆、马达加斯加、塞内加尔和津巴布韦等其它国家,提高青年认识活动也招收童子军参加。肯尼亚的情况突出地表明,在学校系统广泛传播关于家庭生活的材料之前,必须充分建立共识。

8. 有关性别问题的努力所围绕的重点,是培养政府和非政府组织机构的宣传能力,并对制订和实施敏感认识性别问题的发展活动所必需的数据加以收集和分析的能力。在割除妇女阴蒂弱俗较普遍的许多国家,为达成共识,反对这种有害传统习俗而设立的委员会所得到的支持不多。进展的程度相差极大:在一些国家,初步的宣传活动遭到强烈抵制,而在乌干达等其它国家,有这一风俗的较少数地区,割除妇女阴蒂的情况已显著减少。

9. 一如既往,能力建设仍是非洲区域的一项优先任务。1996年,在非洲区域派出20个方案审查和战略制订特派团,各国在其中的参与的程度都比以往大得多。希望通过这一方法使政府和非政府组织参与者在方案实施期间有更大的主人翁感。方案审查和战略制订过程还注重如何使各国在人口方面的努力更加符合人发会议的目标,并反复宣传与孤立的项目方针相对的“方案方式”。

10. 1996年,人口基金国别办事处继续努力使参与人口方案的国家合作伙伴多样化。由非政府组织直接执行的项目,1993年为31个,1996年年底增至68个。项目支出可望从1993年的150万美元增至1996年的大约430万美元。这些数字低估了非政府组织参与程度的提高,因为这些数字未反映非政府组织经常作为重要行动者参与主要执行机构不是该非政府组织本身的项目的情况,这种参与往往是人口基金宣传的

直接结果。新的非政府组织合作伙伴不仅包括长期参与人口事务的组织,如国际计划生育联合会(计生联)在各地的分会,而且还包括过去对这项努力参与很少的基层社会青年、妇女和宗教组织。人口基金还发挥作用,在过去没有任何非政府组织传统的国家支助新兴非政府组织的发展。

11. 1996年,继续进一步支助与项目实施直接有关的研究,特别是调查阻碍生殖健康改善的社会文化因素,包括传统观念和习俗。此外,还向宏观数据收集活动提供了支助,如厄立特里亚和莫桑比克政府极为重视的两国人口普查和科特迪瓦等几个国家的移徙情况调查。

12. 区域性活动包括与联合国所有各种机构密切合作,为联合国非洲特别倡议制订共同战略。就该倡议中有关卫生部门的部分而言,人口基金与卫生组织、儿童基金会、开发计划署和世界银行合作,确定优先任务,包括在所有初级保健单位增设基本生殖保健并对卫生部门进行改革。

13. 人口基金还为几次重要的区域会议供资。10月,第二次非洲女部长和女议员区域会议在坦桑尼亚联合共和国达累斯萨拉姆举行,来自34个国家的部长和议员们积极参加了一个方案,其目的是帮助她们掌握关于人口事务的实用知识和宣传技能。人口基金和塞内加尔政府在西非国家经济共同体(西非共同体)主持下,共同举办了一次区域讨论会,会议发表了一项把城市管理和人口增长联系起来的有力声明。人口基金还对11月在布基纳法索举行的“撒哈拉以南国家的危机、贫穷和人口变动”问题会议作出了贡献。此外,人口基金还与非洲经济委员会(非洲经委会)一起举办了一次技术会议,探讨如何降低该区域人口普查的成本,同时提高普查质量。作为人发会议的一项后续行动,人口基金对9月在布基纳法索举行的关于在卫生学校教授生殖健康的区域论坛作出了贡献。

14. 非洲统一组织(非统组织)核准一个新项目,会同政府高级官员进一步从事宣传铺平了道路。根据该项目,向9月在乌干达坎帕拉举行的非洲通过实用识字和教育赋予妇女权力会议提供了援助。会议提出的建议为会同政府在整个区域进行宣传

奠定了基础。

15. 为确保难民获得基本的生殖健康服务,1996年核准一个项目,授权红十字会与红新月会国际联合会向扎伊尔境内的卢旺达难民提供服务。这些难民散布各地和许多难民已返回卢旺达,妨碍了原定服务的提供。另一方面,坦桑尼亚联合共和国境内一个类似的项目继续全年运作,但由于绝大多数卢旺达难民已返乡,该项目将对象转为其它难民群体。在难民与当地居民混居的其它几个国家,人口基金的援助用于建立可向居民和难民提供生殖服务的政府和非政府组织正规服务网络。

16. 在这一年中,南南经验交流受到鼓励。人口基金除了向喀麦隆、科特迪瓦、加纳、肯尼亚、毛里求斯和塞内加尔境内的区域训练方案派送大量学员,还支助拟订了一个最初由肯尼亚、乌干达和坦桑尼亚联合共和国参与的次区域信息交流方案。

## 阿拉伯国家和欧洲

### 阿拉伯国家

17. 尽管各个阿拉伯国家的社会指标千差万别,但这些国家面临一些共同的问题。最重要的问题之一是,由于缺少基本的产妇保健和转诊服务,产妇死亡率居高不下。生殖健康资料和服务的质量和获取这类资料和服务的机会也是一个关键问题,而城乡发展差距极大,往往使这一问题更为严重。

18. 该区域各国共有的另一个问题是女童和妇女的地位问题。尽管该区域一些国家的妇女地位已见提高,但在其它国家,妇女要行使权利,仍面临严重的社会、经济和法律障碍。割除妇女阴蒂等有害传统风俗仍很普遍。整个区域男女识字率也相差极大。尽管有这些问题,各国政府都致力于解决人口与发展问题。形成这种有利环境的原因是:解决人口问题长久以来一直获得支持和已重新作出承诺,致力实现人发会议《行动纲领》的各项目标。与此有关的是,南南合作的加强,使经验较丰富的国家可向最近才开始处理人口与发展问题的国家介绍经验。

19. 人口基金继续支持阿拉伯国家在人发会议后形成的势头,尽管各国对《行动纲领》的执行差别很大。1996年,该区域尚未落实生殖健康概念的国家作出重要努力,调整发展政策,纳入人发会议上萌生的新概念,并发表明确的政策声明,以弥合差距。这些国家包括阿尔及利亚,其国家经济及社会委员会依照人发会议的建议深入研究了当前的国家人口政策。巴勒斯坦权力机构及黎巴嫩和苏丹政府正式赞同以综合方法处理产妇保健和生殖健康问题。这些步骤之所以达成,部分原因是在人口基金技术援助下,这些国家开展了方案审查和战略制订工作。10月,在伊拉克巴格达举行了一次生殖健康问题全国会议,该国卫生部长在会上重申了政府支持计划生育的政策。也门修订了人口战略,作为第二次人口政策会议的一项筹备工作。该会议是在全国人口战略公布五年后举行的。这项行动使政府得以审查已取得的成就,修订可以数字规定的全国人口目标,并调整实现这些目标的战略。

20. 此外,还根据这些政策调整进行了机构改革。例如,苏丹设立了生殖健康总局,以取代卫生部的母婴保健股,并举办了一次讲习班,以便为生殖健康活动制订五年计划。阿尔及利亚10月份在卫生和人口部设立了人口问题部门间委员会,表明政府希望以综合方法实施人口方案。

21. 人口基金与各国对口部门和执行机构密切合作,以调整和实施关于生殖健康、包括计划生育和性健康的准则,并确定新方案和进行中方案的优先目标。人口基金通过训练和后勤支助提供援助,旨在提高中央和省级政府机构和非政府组织实施、监测和评价方案的能力,以及在产妇保健、计划生育、预防和处理生殖道感染和性病、包括HIV/艾滋病方面提供优质服务的能力。1996年,这类支助使约旦和阿拉伯叙利亚共和国等国的全国计划生育方案受益,使这些方案开始将各种生殖健康服务纳入正规的妇幼保健/计划生育保健服务。伊拉克、约旦、黎巴嫩、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门等国的全国性非政府组织、特别是作为国际计划生育联合会(计生联)会员的国家计划生育协会,继续在落实生殖健康服务和提供有关人口信息、教育和宣传方案发挥牵头作用。

22. 此外,还更加注重将青少年的生殖健康纳入若干方案,尽管在一些国家存在社会文化障碍和保守倾向。决策者和社区领导人日益认识到这一问题的重要性,政府和非政府组织在这一领域开展的活动得到了更好的协调。因此,该区域一些国家在人口基金和其它捐助者的支助下,为青年开办了有关性和生殖健康的新方案。人口基金在这一领域争取到了新的盟友,并于1996年与伊斯兰教育、科学及文化组织(伊斯兰教科文组织)签订了一项共同协定。

23. 也门青年和体育部领导的一项开创性倡议,向加入男童子军和女童子军协会的青年男女提供教育、信息和咨询服务。约旦全国性非政府组织利用木偶戏、流动剧场和青年夏令营等创新渠道加强对青年的工作。约旦计划生育和家庭保护协会为了便利向青年男女传播准确、可靠的性健康知识,为一批青年领导人举办了培训。埃及由计生联执行的一个创新项目开始在赋予妇女权力、生殖及性健康和参与性训练办法等方面培训男女童子军联合会和人口与发展青年协会中的同龄教育者。在吉布提,会同教育部发起一项试点活动,将家庭健康问题纳入题为“青年为青年”的广播节目,受到年青人的欢迎。为进一步保持这一新趋势,并作为该在区域宣传青年生殖健康的一项努力,人口基金召集了一次由六十多名政府、青年和非政府代表参加的区域会议。

24. 该区域许多国家日益注重生活质量问题和对尊重人权的坚持。1996年7月,埃及卫生部禁止,在国营医院切除妇女阴蒂。人口基金对这一步骤表示欢迎,认为这是实现扫除这种有害传统习俗的目标的一个关键步骤。各国部长、专家和非政府组织代表出席了题为“北京后第一年”的阿拉伯区域会议,审查为实现第四次妇女问题世界会议《行动纲要》的各项建议而采取的各种行动、交流信息并建立伙伴关系。一个非政府论坛举办了一次关于生殖健康和《消除对妇女一切形式歧视公约》的小组辩论,人口基金给予了支持。约旦内阁于1996年3月核可了一项全国人口政策,并于9月颁布一道法令,授权全国妇女委员会计划、执行和监测全国妇女战略,并监督为提高妇女地位而进行的法律改革。

25. 人口基金还支助举办若干全国讲习班,以加强各国对口单位执行、监测和评价人口方案的能力。这些讲习班促使约旦、黎巴嫩、伊拉克、索马里、苏丹、阿拉伯叙利亚共和国和也门在提供生殖健康服务方面培训健康人员。如上文所说,推动国家非政府组织参与人口政策的制订和执行程序已成为该区域多数方案的关键战略。在突尼斯,正按照政府新确定的优先目标,越来越多地利用非政府组织在边远农村地区扩大生殖健康宣传和服务。为提高非政府组织有效地参与实施国家人口方案的能力,人口基金在约旦举办了一次区域会议。会议聚集了来自28个非政府组织和22个政府机构的代表。与会者确定了非政府组织如何在向特别群体宣传和提供服务领域更积极参与、更有效地与有关合作伙伴、包括政府机构和私人部门协调。

26. 1996年,区域人口、产妇和健康调查(儿童发展项目)和海湾家庭健康调查为巴林、黎巴嫩、阿曼、苏丹和阿拉伯联合酋长国制订了若干人口和生殖健康指标。目前正在区域调查框架内在摩洛哥对生殖健康模式进行全面解释。其它指标正在国家一级通过人口基金支助的调查来制订。阿拉伯叙利亚共和国境内的生殖健康发病率研究即是一例。这项研究现在业已完成并作好分析,结果正在分发。这些重要活动的一个目的是,提供基准,供各国评估在实现人发会议各项目标方面取得的成绩。提供服务指标通过与人口理事会合办的支助约旦和也门情况分析区域项目来制订。为此,在实地工作前与政府的协商已在进行。

27. 人口基金继续支持对其方案的进展情况和影响进行系统评估的努力。阿拉伯国家和欧洲司几乎所有的人口基金方案已经过一种以上的评价。1996年,人口基金向33个国家项目和5个区域项目的最终评价提供了支助。评价所提供的资料系统也纳入方案的下几个阶段。例如,对摩洛哥人口研究中心进行的外部评价表明,人口基金的支助促使该中心正式成为人口部的一个独立机构。该评价帮助界定了该中心今后作为国家和省级人口委员会技术秘书处的作用。



## 中欧和东欧

28. 中欧、东欧及前苏联各国经济剧变,导致生活水平下降,该区域的人口指标因此受到影响,这并不奇怪。数据表明,该区域一些国家的人口继续保持负增长,而其它国家的人口增长率仍然极低(每年从-0.7%到1%不等)。在多数国家,这种趋势是总生育率下降、总的死亡率上升和人口向外移居造成的,这些因素本身造成公共保健系统崩溃和生活水平进一步下降。

29. 执行局意识到帮助转型期经济国家弥合人口及生殖健康领域的技术差距极为重要和紧迫,因此于1995年核准设立人口基金两个外地办事处,一个设在罗马尼亚(分管白俄罗斯、爱沙尼亚、拉脱维亚、立陶宛、摩尔多瓦、波兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦、斯洛伐克和乌克兰),另一个设在阿尔巴尼亚(分管阿尔巴尼亚、亚美尼亚、保加利亚和格鲁吉亚)。这些外地办事处将确保在人口基金援助下发起的活动得到更有效的协调,更妥善地同这些国家境内的其它机构和正在执行的方案,包括艾滋病方案联络,并在可能的情况下向人口基金迄今尚未提供支助的国家扩展。这两个新设的人口基金办事处于1996年开始运作。

30. 健康指标仍然令该区域各国政府极为关切。预计寿命仍较短,在有此国家甚至继续缩短,特别是男子。此外,在许多国家,人工流产数量仍超过活产数量;在该区域多数国家,夫妇们似乎仍然靠人工流产作为调节生育的手段。其部分原因是通过公共部门和私人部门提供的现代避孕药具不足。此外,专业保健人员不愿意推广现代避孕药具,因为他们一般工资都很低,做人工流产可增加收入。为扭转当前的趋势,人口基金支助中欧、东欧和前苏联国家的一项战略,目的是推动从依靠人工流产调节生育过渡到以生殖健康概念为基础的办法。这就要求通过举办关于下列问题的国别和区域讲习班,培养各国保健提供者满足大众需要的能力;避孕技术预防和治疗生殖道感染,包括不断增加的性病和处理其它生殖健康疾病,包括宫颈癌和乳癌。

31. 为了处理难以取用生殖健康信息和服务不足的严重问题,人口基金继续协助政府扩大这类服务,特别是在初级保健一级。人口基金除了在国家或区域或两级

培训服务提供者外,它还支助采购避孕药具、人口信息、教育和宣传材料以及医疗器材。人口基金出资在波兰、摩尔多瓦、亚美尼亚和格鲁吉亚提供避孕药具。在波斯尼亚—黑塞哥维那,人口基金正与卫生组织合作向政府开办的保健设施提供生殖健康药包。此外,正在对保健工作人员进行培训,以提高保健的质量,增加妇女享受生殖健康服务的机会。另外,人口基金还核准一个项目,向情况紧急的居民提供援助。该项目由非政府组织玛丽·斯托普斯国际执行,目的是向该国各地“收容中心”的难民妇女提供生殖健康服务。

32. 鉴于性病、包括HIV/艾滋病发病率迅速增加,特别是在青少年之中,重视青少年性问题是人口基金在该区域提供支助的一个重要特点。例如,在俄罗斯联邦,缺少关于性病的资料和预防疾病传染的手段被视为严重问题,人口基金正在支助两个性教育项目。目前,人口基金还在审查波兰卫生部提出的设立一个国家检测中心以发现和治疗性病的建议。

33. 国家一级的能力建设仍是人口基金向东欧和前苏联各国提供支助一个重要部分。在罗马尼亚,由人口基金支助的一个项目旨在加强该国各地计划生育转诊中心和地方保健站的能力。就阿尔巴尼亚而言,1996年是人口基金第一个援助方案的最后一年。一个方案审查和战略制订特派团于9月/10月到访,审查以往的方案,并就下一个援助方案提出建议。已根据该特派团的审查结果和建议拟订一个新的国别方案(1997-2000年),该方案完全针对生殖健康领域,包括计划生育和性健康,1996年,通过由匈牙利德布勒森大学医学院及荷兰公共卫生学校执行的两个区域项目,为来自中欧、东欧和前苏联的高级别卫生专业人员了三门课程。

34. 非政府组织参与处理生殖健康问题,在中欧、东欧和前苏联多数国家仍是一种新现象。但是,这类非政府组织的数目正在迅速增加。例如,在阿尔巴尼亚,仅三年时间内就有大约300个非政府组织正式注册。总的来说,许多非政府组织在工作人员、技术能力和专门知识以及财务管理方面仍然很弱。尽管如此,人口基金正在推动非政府组织作出贡献,以补充政府在生殖健康领域的行动,特别是对于青少年生

殖健康服务和男子在计划生育中的作用等敏感问题。

35. 虽然主要重点领域是生殖健康,但对收集数据和研究的援助仍是人口基金向该区域提供支助的重要部分。在这方面,重点将从人口问题研究转移到收集关于生殖健康问题的数据。例如,在罗马尼亚,由人口基金供资进行了一项关于产妇死亡和人工流产问题的全面研究并公布了研究成果。在亚美尼亚,人口基金提供支助,对决定生殖行为的社会文化因素和亚美尼亚青少年对性的态度和行为模式进行研究。已核准四个区域项目,由欧洲经济委员会(欧洲经委会)执行。这些项目将继续提供关于这些国家的国际移民情况和老年人情况的数据库,并提供关于性行为和生育情况的新数据。对欧洲此前三个区域项目的评价促成了用于制订,这些接纳区域活动的框架。评价的一项重要结果是,必须通过对人口工作者和统计人员进行高级培训以加强当地的能力,特别是为前苏联各国之间交流信息建立正规网络,并处理生育和避孕方面的偏好和习俗等问题。

### 亚洲和太平洋

36. 亚洲和太平洋区域迅速开始进行旨在支持1995年人发会议《行动纲领》的宣传和其他活动,1996年该区域在政策和方案领域的许多努力取得了具体成果。因此蒙古议会批准了一项部门间政策,其目的是将婴儿和儿童死亡率降低三分之一,产妇死亡降低50%,促进采用生育间隔作为增进妇女和儿童健康的手段,将年人口增长率保持在不低于1.8%的水平上。内阁还决定成立由卫生和社会福利部长主持的全国妇女问题委员会。印度继续从基于指标的方式转移到强调护理质量的基于需要的方式,正在制订测量顾客满意程度和需要的新指标,并正在对保健提供者进行培训。菲律宾提出了一项人口基金协助拟订的人口法案,该法案将制定一项更综合性的人口政策,以便促进平等和赋予权力,尤其是对妇女、青年、老年和土著居民而言。

37. 在人口方案中执行人发会议《行动纲领》方面,尤其是在实施生殖健康办法方面,包括支持这种新办法的服务以及信息、教育和宣传及倡导这两方面,该区域

整体上取得了重大进步。采用的方式是调整进行中的国别方案,并调整执行局1996年为柬埔寨、斯里兰卡和越南核准的1997年开始的新国别方案的设计。此外,在孟加拉国、不丹、印度、蒙古和尼泊尔进行了方案审查和战略发展工作。为此目的采用了方案审查和战略发展过程,拟订1997年提交执行局的各项国别方案。在印度尼西亚,妇女作用问题国务部长统筹安排了一项协调一致的努力,提高公众对产妇死亡率高、其原因和后果的认识,并促使公众进一步认识到怎样同政府和非政府组织合作降低产妇死亡率。在蒙古,1996年是国别方案的最后一年,所有活动都已完成,执行率将近100%。人口基金支持对来自9个省份的125名高级卫生工作者和54名医生进行生殖健康培训。

38. 在向综合生殖健康办法转变过程中遇到了一些困难。在一些国家,为了促进该过程,正在对体制问题进行审查,例如在孟加拉国,两个平行的司分别提供保健和计划生育服务。在巴布亚新几内亚,需要进一步探索各种方式将生殖健康有系统地纳入现有保健制度,包括卫生工作人员培训方案。另外一项是财政方面的困难,在一些情况下,由于经济衰退或结构调整方案以及国际捐助者减少援助,使保健方案受到影响。

39. 人们日益认识到,青少年生殖健康是人口基金应提供支助的一个关键领域。因此,在斯里兰卡,人口基金支持全国青年服务委员会进行关于向校外青年提供生殖健康教育的试验项目,通过该项目全国青年服务委员会得以通过了一项关于生殖健康的方案,预计该方案将在新方案中继续下去。人口基金还支持全国青少年健康委员会编写一本关于青少年健康的书。

40. 多数亚洲政府具有规划和执行人口方案的长期经验,国家执行是主要的执行方式。但是由于最近转向生殖健康办法,所以需要加强针对这些新方向作出反应的国家能力。在这一年里,许多政府利用人口基金的援助,通过研究金、考察旅行和国内培训班这些方式,在不丹、尼泊尔、菲律宾、斯里兰卡和泰国向服务提供者、决策者、方案管理人员、和其他政府官员提供有关的培训。此外该区域还有一些国

家,人口基金最近才向其提供重大援助,或者这些国家由于其他原因需要获得更多的有关国家能力建设的援助。向中亚各国、缅甸和巴布亚新几内亚提供的援助就是为了满足这方面的需要。

41. 令人鼓舞的是,人们看到,虽然有一些国家仍然不大愿意将大量的执行工作交给非政府组织,但是其他一些国家看起来已经比较愿意接受这一想法。这样,预计印度的非政府组织将收到人口基金根据新的国别方案拨出的资金的10%。在菲律宾,人口基金支持了一些讲习班,以便加强非政府组织生殖健康方案的执行。在巴布亚新几内亚,由于政府最近核可了一项非政府组织政策,正式制定鼓励合作的机制,所以政府和非政府组织之间的合作已见改善,并为此设立了巴布亚新几内亚监测委员会。两个当地非政府组织,即全国妇女委员会和基督教女青年会最近被选为执行机构。

42. 除了随时应政府的请求利用自己的经常资源加强非政府组织的能力,人口基金还受委托管理用于此目的的多边资金。例如,在中亚各共和国,荷兰政府正在通过人口基金同计生联合作,支持在六个国家设立全国计划生育协会,并通过提供设备和培训加强它们的能力。在马尔代夫,同欧洲联盟合办的一个多边--双边项目正在支持加强一些选定岛屿的妇女组织,向国家非政府组织进行关于生殖健康的宣传和动员工作。

43. 正在通过三方审查、最后项目审查、中期审查和项目评价来监测一些国家的进行中项目。亚洲及太平洋区域的所有三个国家支助组为这些活动提供了全面的技术服务。据报告在监测方面有一些问题,例如,南太平洋办事处报告说,由于项目工作人员流动频繁,缺少经过训练的人员,所以并不能总是按时收到财务报告,给监测工作带来了一些困难。人口基金正在同各国政府和执行机构一起努力处理这些问题。由于密集和经常组织人口基金/政府联合监测小组,所以据报告一些国家在监测提供服务单位方面取得了重大进展,巴基斯坦就是其中一个国家。在规划执行局最近批准的国别方案方面,对监测的重视取得了明显的结果。例如在越南,根据取得的

经验,人口基金将支持加强有关当局的管理能力,作法是对参加第五个国家别方案执行工作的国家工作人员进行特别为他们编制的培训。人口基金总部同国别办事处和国家支助组协商,拟订了该区域1997年监测计划,以便加强来年的监测工作。

44. 区域活动包括同各区域组织交流南南合作经验。这样,人口基金同经济合作组织(经合组织)合作召开了关于生殖健康的两次重要区域会议,一次会议在巴基斯坦伊斯兰堡举行,另一次会议在哈萨克斯坦阿拉木图举行,每次会议都有来自10个成员国的100多名与会者。人口基金还应世界银行的请求,同世界银行合作在伊朗伊斯兰共和国组织了一次关于法语西非和中亚各国生殖健康问题的国际工作研究考察,交流关于执行生殖健康方案和将生殖健康纳入初级保健制度方面的构想。

#### 拉丁美洲和加勒比

45. 1996年,拉丁美洲和加勒比一些国别方案结束了,或经提议作短期延长。在所有这些情况下,目标都是确保将有限的现有资金确实用来帮助需求最迫切的民众,确保所进行的活动有助于方案国家继续努力实现人发会议的各项目标。其中包括进一步集中注意优先地区以及一个或多个重叠的优先群组--贫民、青少年和土著人群,提供关于生殖健康的信息和服务。包括对性别问题敏感和族裔考虑这些方面在内的质量问题特别受到人们的注意。向青少年提供性教育和向青少年提供各种服务在1996年所有方案中均占据显著位置,并将是新方案周期人口基金合作的重点。

46. 在立法进展方面,应有助于降低产妇死亡率的1995年圭亚那法律支持1996年的方案努力。玻利维亚在一些领域通过了国家法律,以便提高妇女地位和改善其境况。秘鲁设立了提高妇女地位和促进人的发展部,负责各种人口政策。厄瓜多尔也通过了一项禁止家庭暴力的法律,阿根廷正在就一项提倡负责任生殖的法律进行热烈的辩论。

47. 把过去一些采用妇幼保健/计划生育模式的垂直方案纳入初级保健制度和综合生殖健康方案的工作基本上没有进行,尽管自人发会议以来,在某些情况下,甚

至更早一些时间以来,该区域各地已朝此方向作出了努力。1996年,在拟定新方案时,人们注意到实施这一概念,做法是确保在中央级别给予支持以拟定各种规范并指导这一过程,尽管大多数资源是分散提供的,而这种方式可以使资源最有效地到达需求最迫切的民众手中。

48. 墨西哥是将生殖健康方式正式纳入公共保健制度的第一个拉丁美洲和加勒比国家,在人口基金和其他组织的支持下,墨西哥开始为将性别问题纳入所有方案作出了有针对性的努力。在海地,人口基金认识到从人道主义援助向长期发展援助的过渡正处于非常起伏不定的阶段,因此人口基金制定了一项为期较短的三年方案。降低孕妇死亡率和包括HIV/艾滋病在内的性病的发病率被确定为主要优先事项。在多米尼加共和国,新方案的目标是更有效率地实现人发会议的目标,做法是将资源集中于该国最需要的地区,将性别问题和社会文化方面更妥善地纳入方案。其他一些目标是降低孕妇死亡率,减少少女意外怀孕,并协助制定一项国家人口政策。在古巴,援助的重点是性教育和提供避孕药具,确保过去取得的进步不因恶劣的经济形势而受到影响。鉴于该区域多数国家正处于权力分散的过程之中,因此各方案越来越多地供地方政府参加,例如厄瓜多尔的基多市和墨西哥的地方政府。

49. 在洪都拉斯,由于传播了在关于生殖危险和妇女健康的一个项目中进行的社会文化研究的成果,从而导致作出更大的努力来提高生殖健康服务的质量。举办了讲习班、讨论会和新闻发布会,以便提高人们对生殖健康和有关指标的认识。在巴拉圭进行了一些社会文化和统计研究活动,这些活动有助于查明妨碍农村妇女和土著妇女以及青少年行使生殖和性权利的障碍。将公布这些研究,以便提高决策者对人发会议优先问题的认识。巴拉圭政府还批准了一项生殖健康和计划生育全国计划,并在1996年设立了一个处理生殖健康和计划生育问题的国家委员会。

50. 同泛美卫生组织合作进行的一个区域项目为保健管理人员制定了一项管理培训方案,重点是生殖健康问题。巴西、哥斯达黎加和委内瑞拉的三个培训机构也培训来自多米尼加共和国、洪都拉斯和巴拉圭的公共卫生部门管理人员。此种训练

有助于培养导致体制改革和将服务从目前的垂直模式转变为以生殖健康方式为基础的敏感注意性别问题的方案所需的各种技能。在厄瓜多尔和尼加拉瓜，由于军队及其在难以进入地区的服务网点的并入，人口基金支持提供生殖健康信息和服务的地区扩大了。

51. 学校中以及针对学校系统之外的青少年(目前占学龄人口30%以上)的非正规教育中的信息、教育和宣传继续是1996年方案努力的一个重要组成部分。在该区域人口基金支持的活动中，在校内进行人口教育具有长期的传统，该项工作有助于支持将人口教育列入课程，成为目前正在进行的教育改革的一部分。在这方面玻利维亚、智利和多米尼加共和国可以突出加以说明。

52. 1996年发动了具有革新精神的努力，以便通过非政府组织和分散管理的教育方案联系青少年。在哥伦比亚、墨西哥和委内瑞拉，人口基金支持发展具有革新精神的联系方式和同学校有关的方式；在某些情况下，政府接管了这些模式并加以发展。在委内瑞拉，人口基金协助制订的一个模式被列入美洲开发银行资助的社会领域项目一揽子方案。

53. 在萨尔瓦多，新方案特别注意信息、教育和宣传活动，因为已查明的妨碍提高避孕手段使用水平的主要瓶颈之一是，民众在自己生活的这个重要部分缺乏作出决定的充分手段。在厄瓜多尔，正在通过具有革新精神的方式进行信息、教育和宣传工作，此种方式让当地民众参加学校活动，以便既同青少年也同其父母联系。

54. 向青少年提供信息是古巴新方案的一个优先事项，另外一个优先事项是增加生殖健康服务，以便减少流产和早孕，这是人口基金支持的长期优先事项之一。1996年批准的这两个项目的目标是在正规教育系统中支持性教育(这是在全国教育系统中引进性教育的第一个项目)，并通过提供避孕药具支持生殖健康和计划生育全国方案。根据人发会议的优先次序，后一个项目的重点是高风险人群和HIV/艾滋病宣传运动。在宣传领域，通过新闻媒介，特别是通过电视宣传人发会议的优先事项；活动还包括生产宣传使用避孕套的短袖衫。



55. 在多米尼加共和国,为了改善信息和宣传服务并为了更完善地为青少年服务,去年还设立了一个机构间小组,以便协调该领域的活动和以最佳方式利用资源。人口基金协助开设了三个新的中心,向青少年提供综合保健服务,增订全国生殖健康规范。一个具有创新精神的项目吸收出租汽车司机、巫医和理发师这些非传统的代理人参加有关生殖健康的宣传活动,内容包括预防性病/艾滋病、负责任的生育和计划生育。

56. 在圣卢西亚,人口基金正在通过区域方案支持具有创新精神的的活动,吸收家长、教师、社区和大众媒介参加,开展便于青少年利用的服务,扩大性教育,促进负责任的性行为。在洪都拉斯,人口基金还为正规教育课程和编纂教科书提供技术支持,作为该国教育改革的一部分。

57. 建立国家能力是人口基金向所有国家提供援助的最终目的。在1996年方案拟订过程中,进一步澄清了旨在加强体制能力评估和更广泛地查明国家合作伙伴的方针。在危地马拉和平进程中,同人口问题知识和理解有关的国家能力建设是人口基金工作的一个非常高度优先的事项。在多米尼加共和国,人口基金支持加强该国的人口信息系统并使之分散到各地。国家支助组通过一些特派团提供技术援助,11位国民参与了墨西哥城南南合作方案不同单元的拟订工作。

58. 在古巴,人口基金为加强国家机构提供技术援助。另外还通过国家支助组向国家统计局提供技术援助,以改善数据收集系统,并向教育部提供技术援助,协助执行国家性教育方案。人口基金还通过南南合作活动支持公共卫生部,并为建设一个口服避孕药厂提供财政和技术援助,以便协助确保该国的避孕药供应。

59. 在1996年里,人口基金向该区域许多非政府组织团体,特别是妇女和保健网络提供的非常强有力的支持得以巩固。区域方案相当大一部分财政资源是通过非政府组织使用的。在海地,人口基金同国际社会一起参加了一项紧急人道主义援助方案,将人口基金的援助扩大到生殖健康以外的领域,包括人口和发展以及赋予妇女权力活动。在这段紧急恢复期间,方案的执行是通过国家非政府组织进行的。它们的

提供服务和执行率记录非常令人满意。正是由于在此期间向非政府组织部门转移了大量的实际知识和资金,生殖健康服务才能在这一困难时期发展扩大。下一个方案的总体战略是在利用非政府组织现有能力的同时进行各级的国家能力建设。

60. 在洪都拉斯,非政府组织执行了生殖健康和性别领域的一些项目;其中一些非政府组织获得了技术援助和管理培训。另外,非政府组织的代表和成员接受了关于性教育和生殖健康的培训,以便加强自己的能力,为执行人发会议《行动纲领》作出贡献。所采用的具有创新精神的培训战略保证了这一过程的可持续性。多米尼加共和国的情况也是这样,在该国同一些非政府组织一起在生殖健康领域进行了具有创新精神的的活动。在巴拉圭,妇女和其它非政府组织以及私营部门团体积极参与1996年的宣传和研究活动,后一项活动的目标是查明知识并在农村地区利用计划生育方法。

61. 17项国别方案中的8项(玻利维亚、加勒比、多米尼加共和国、厄瓜多尔、萨尔瓦多、海地、墨西哥和秘鲁)进行了方案审查和战略发展工作,在古巴进行了一项最后方案审查。古巴和墨西哥的情况特别引人注目。这两国拟订了新方案,采用的是针对具体目标的参与性规划逻辑构架法(ZOOP法),预计该方法也会改善监测和评价过程。在尼加拉瓜和哥伦比亚进行了国别方案的中期审查。

62. 通过方案审查和战略发展、中期审查和最后评价,在1996年对所有国别方案的大约65%进行了整体审查,包括这些方案的组成项目。1997年其它一些国家也将进行这项工作。有一些国家的项目早先已经作过评价,或者项目规模太小,不值得进行全面评价,在这种情况下,三方审查和由人口基金代表监测的做法有助于评估工作的进展而不必支付大笔评估费用(例如在没有国别方案或国家上限很小的情况下,例如阿根廷、伯利兹、智利和委内瑞拉)。

### 区域间方案

63. 1996年是人口基金国家间方案新周期开始的一年,该周期将从1996年延伸

到1999年。在执行新周期的时候,人口基金将密切监测方案活动并将获得的经验反馈到方案拟订过程中。这将是人发会议召开之后的第一个周期,因此活动的主要重点是实施执行局第95/15号决定所规定的人口基金三个核心方案领域中的各项战略,这三个领域是:生殖健康,包括计划生育和性健康;人口与发展战略;和倡导。

64. 在生殖健康方面,包括卫生组织、人口理事会、妇发基金、适当保健技术方案、日本计划生育国际合作组织(计划生育国际合作组织)和艾滋病方案在内的一些组织正在同人口基金合作执行人发会议召开之后该领域的各项战略目标。这些活动包括:(a) 研究并发展新的和经过改进的生育调节方法和保证其质量;(b) 制订方针、方法和业务方式,以加强生殖健康方案和服务;(c) 发展并试验具有成本效益的可行的生殖健康干预办法,用于初级保健;和(d) 宣传将生殖健康作为一种总体方式对待妇女、男子和青少年健康和福利的概念。

65. 作为生殖健康领域国家间方案的一部分,人口基金继续支持根据《发展中国家避孕需求和后勤管理需要全球倡议》进行的活动。《全球倡议》进行了一些活动,帮助发展中国家更妥善地评估和满足本国的避孕需要并加强本国的避孕药具后勤系统。该倡议在第一轮评估过程中进行了11项深入研究(孟加拉国、巴西、埃及、印度、墨西哥、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、土耳其、越南和津巴布韦);在尼日利亚进行的第12项研究由于全国性的罢工而未能完成。这些研究审查了避孕药具的使用情况并估计了今后十年的避孕需求;评估后勤管理能力;调查在本国生产避孕药具的潜力;估计预防性病/艾滋病的避孕套需求量;对购买避孕商品的资金来源和使用进行财务分析;并考虑了非政府组织和私营部门参与提供计划生育服务的机会和所受的限制。

66. 在第一轮研究结束之后,若干其他政府对进行类似的深入研究表示了兴趣。1995至1996年期间在海地、多米尼加共和国和摩洛哥进行了此类研究,1997年初,在《全球倡议》的技术合作下在埃塞俄比亚完成了一项研究。另外1995年在印度、1996年在巴基斯坦也完成了跟踪研究。正如本报告第一部分所提到,《全球倡议》

还为提高国家一级的技术知识举行了后勤管理培训,并建立了一个数据库,内容包括自1990年以来主要捐助者捐献的所有避孕药具。

67. 人口基金还继续支持促进生殖健康领域的南南合作。人口基金在这方面的努力除其他外包括向人口基金的所有国别办事处和外勤工作人员分发一份文件,说明人口基金的战略并要求尽可能广泛地使用此种模式。人口基金还继续向人口与发展伙伴提供财务和组织方面的支持,人口与发展伙伴是一个由10个国家共同成立的旨在促进生殖健康方面南南合作的政府间组织。1996年,在孟加拉国达卡设立了这个新组织的秘书处,征聘了工作人员。进行了一些大项目支持印度尼西亚、墨西哥、泰国和突尼斯的英才中心,以加强南南交流。这些中心为来自其他发展中国家的工作人员提供熟悉情况和培训的机会,并为研订生殖健康领域的新构想和新方式提供国内咨询支持。

68. 在人口和发展战略领域,人口基金支持旨在促进发展和使用数据收集、处理和传播的新方法的活动。其中包括参加共同数据系统工作队、联合国经济和社会资料系统(经社资料系统)和最基本国家社会数据组发起的主动行动,而最基本国家社会数据组最先在国家和国家以下一级采用标准化社会经济指标数据库。在过去成就的基础上,人口基金协助联合国统计司和联合国提高妇女地位司编纂和修订关于性别、人口和发展的数据库(妇女数据库)。此外还继续支持人口信息网,该信息网在支持人口信息网络的合作和协调方面发挥了技术领导作用。

69. 人口基金区域间方案同进行关于如何实施生殖健康概念的社会文化研究的教科文组织和国际开发协会(开发协会)一起向两项倡议提供援助。教科文组织倡议是研究影响人口行为的社会文化因素及其对制订和执行人口政策和方案的影响。开发协会进行关于生殖健康、赋予妇女权力和人口政策的研究。世界保护联盟(自然保护联盟)也在支持关于将人口和环境因素纳入可持续发展战略的研究。有关人口和发展之间关系的其他研究正在进行之中,参加的组织有国际人口问题科学研究联合会(人口科研联合会)、粮农组织和移徙组织。

70. 全球人口与发展训练方案是人口和发展战略领域区域间努力的一个重要组成部分。1996年举行了方案主任会议,讨论进一步执行1995年评价特派团的建议,并继续研订旨在将人发会议《行动纲领》更充分地纳入训练方案的模式。为期9个月的课程将继续是全球训练方案的主要重点,个别中心将利用其他训练活动补充正常的课程。预计今后将从国家以下级别和非政府组织中招收更大比例的学员。主任会议还提出了旨在促进每一个培训中心最终长期可持续性的战略,并强调利用互联网进一步加强各中心和人口基金之间的信息交流。

71. 在倡导方面,人口基金的首要目标是加强和扩大向人口基金优先关注事项提供政策支持的基础。若干组织,尤其是人口理事会、妇发基金和发展与人口活动中心参加了同编写培训和宣传范本材料有关的活动,其内容涉及女童教育、青少年的需要和男子参与的重要性这些问题。此外还向国际劳工组织(劳工组织)的一个项目提供支持,该项目的目的是提高劳工组织在劳工部门合作伙伴的兴趣和能力,制订以工人为对象的旨在促进负责任的家庭生活、男女平等和生殖健康的方案。

72. 人口基金支持一些非政府组织从事传播关于人口和生殖健康的资料的工作。其中包括人口学会及其出版方案和该学会的世界提高认识周;人口理事会的《人口与发展评论》;艾伦·古特马赫研究所及其《国际计划生育展望》;行星21世纪及其季刊《人与行星》;以及以人口和发展为重点的一份出版物《地球时报》。

-----