



亚洲及太平洋经济社会委员会

第六十二届会议
2006年4月6-12日
雅加达

区域一级的重大发展动态和活动：

(临时议程项目 4(c))

处理新老社会问题所取得的进展

秘书处的说明

内容提要

本文件由两部分组成。第一部分为 2005 年 11 月 1-3 日在曼谷举行的新出现的社会问题委员会第二届会议报告。其中包括一系列要求经社会采取行动或提请其注意的事项以及会议纪要。请经社会审议该委员会的主要结论和决定并核准提请经社会注意的建议。

文件第二部分则扼要介绍了贯彻执行最近通过的与新出现的社会问题相关的决议、包括 2004 年 4 月 28 日通过的经社会第 60/1 号决议《上海宣言》所取得的最新进展。

目 录

	页 次
一、新出现的社会问题委员会第二届会议报告	1
A、要求经社会采取行动或提请其注意的事项	1
B、会议纪要	2
二、新出现社会问题领域其他相关动态	11
A、社会弱势群体	11
B、性别问题	13
C、卫生与发展	14

一、新出现的社会问题委员会第二届会议报告

A、要求经社会采取行动或提请其注意的事项

1. 委员会要求秘书处采取有效措施根据成员国的要求支持各国结合履行在过去十年中在其他全球性会议上达成的关于社会发展方面问题(包括妇女、儿童、艾滋病毒/艾滋病和老龄化等)的承诺,落实千年发展目标,以加强所取得成就的可持续性。

2. 委员会要求秘书处吸取各国在落实社会发展方面的千年发展目标先进经验,以帮助发展中成员和准成员制订战略和增强能力以实现其承诺。

3. 委员会敦促秘书处提供更多的机会使成员和准成员交流各国关于社会保障和青年就业方面的经验。

4. 委员会注意到存在有关国际迁徙的全球论坛,注意到秘书处可以推动在更广泛的发展意义上的国际迁徙及其后果的区域对话。委员会还要求秘书处通过交流信息及迁徙管理方面的最佳做法继续促进在国际迁徙方面的区域合作。

5. 委员会敦促秘书处就迁徙问题(包括女性迁徙)开展相关的有系统的区域研究,以便查明在原籍国和目的地国的知识差距和迁徙对发展的影响,以及确保迁徙政策符合广泛的发展目标。

6. 委员会表示赞赏亚太经社会发挥领导作用,协助各国政府对残疾问题作出承诺,并鼓励秘书处继续提供论坛开展信息交流和能力建设活动,并就《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》中所提出的紧要问题制订区域投入。

7. 委员会欢迎预计于 2006 年下半年或 2007 年初举行高级别区域会议对《老龄化问题马德里国际行动计划上海执行战略》和《亚洲及太平洋老龄化问题澳门行动计划》的实施情况进行审评以及定于 2007 年进行的对《2003-2012 年亚洲及太平洋残疾人十年》的期中审评。

8. 委员会要求秘书处根据成员国的要求在性别问题纳入主流,增强妇女政治权力,建立性别化管理以加强发展、减少冲突和解决自然灾害中妇女的需要,以及妇女人权等领域,提供支持。

9. 委员会敦促亚太经社会采取进一步行动落实“区域战略行动框架:促进卫生与可持续发展”。委员会要求秘书处协助各成员和准成员执行区域框架。

10. 委员会敦促亚太经社会继续努力加强区域合作并推动各国在卫生和卫生相关的干预行动以及将卫生工作纳入发展进程主流方面交流经验和良好做法。

11. 委员会要求秘书处向成员国提供进一步技术援助以强化公共资助卫生计划，实现包括社会医疗保险在内的全民保险。

12. 委员会敦促亚太经社会与其他相关联合国机构和国际组织合作协助各国加强国家能力，制订预防禽流感的有效应对措施并防止其发展为流行病。

13. 委员会核可了 2004 年 9 月 13-15 日在曼谷举行的社会弱势群体小组委员会第一届会议报告和 2004 年 12 月 1-3 日在曼谷举行的卫生与发展小组委员会第一届会议报告。

B. 会议纪要

1. 加强区域合作以解决新出现的问题

14. 请专家们就以下三个主要方面提出其观点和意见，以供委员会参考：社会弱势群体、性别与发展及卫生与发展(尤其侧重于精神健康和禽流感)。这里所表达的仅仅是发言者的意见，且未必反映委员会或秘书处的意见。

15. 国际社会保障协会(ISSA)主席 Corazon S. de la Paz 女士指出，本区域大多数贫困者没有能力参与正式的付费社会保障计划，而且越来越多的劳动人口进入非正式部门致使可持续基本社会保障服务情况进一步恶化。她强调说将付费降低到可接受水平是将社会保障扩大到所有人这一过程中的最大难题之一，而且至关重要的是需要顾及到男女两性的作用并将性别意识纳入社会保障问题，以解决直接或间接的歧视现象。

16. de la Paz 女士强调指出，社会保障的目的必须超出为退休者提供收入保障的意义，并应当包括预防疾病、残疾、失业和自然灾害等意外情况的保障。她还强调说，社会保障应包括预防措施，并采取包括整个生命周期和促进健康生活方式的综合办法，以避免和推迟上述意外情况。为此目的，她强调指出有必要与经社理事会秘书处和其它国际组织进行密切协作。

17. 联合国秘书长的青年就业网下属青年磋商组报告员 Antonio Budi Tjahjono 先生大致介绍了亚洲和太平洋青年与就业的情况及其与千年发展目标的关联。Tjahjono 先生提请委员会注意亚洲和太平洋青年失业率较高，尤以南亚和东南亚为甚。他尤其谈到

青年网的工作，该组织于 2001 年成立，其宗旨是为推动青年人体面和有效的工作并支持千年发展目标战略的制订和实施而推动全球作出承诺。

18. Tjahjono 先生提出若干建议，目的在于加强青年发展方面的区域合作，包括青年就业以及让青年和青年组织更为积极地参与国家和区域政策制订过程。他还建议，亚太经社会在制订优先考虑青年就业和加强有关区域合作的区域行动纲领方面发挥带头作用。

19. 中国香港中文大学精神病系教授 Dominic Tak Shing Lee 博士介绍了亚洲和太平洋地区精神健康问题的概况并提出相关政策建议。他尤其提出这一区域精神健康失调日益加剧的情形，其中占比例最大的是抑郁症。由单级抑郁失调造成的这一疾病在本区域妇女中的发病率大大高于男性。他强调说女性和男性在精神健康的轻重缓急方面有着不同的认识，因而需要制订不同的预防措施和治疗方法。

20. Lee 博士尤其提出精神药物使用扩大的趋势，以及精神药物使用与艾滋病毒感染之间的联系。他指出，贫穷、债务、饥饿、性别不利处境、滥用、抑郁、长期疲惫症和新生儿/儿童健康较差均密切相联。因此，必须将精神健康工作纳入更为广泛的社会政策以解决贫困、失业和性别歧视的问题。他强调说有必要制订一份区域精神卫生计划以解决与精神疾病有关的问题。他建议将建立精神健康基础设施和服务的费用视为一项投资，而不是负担。

21. 世界卫生组织驻泰国代表处的国别专业官员 Somchai Peerapakron 博士就禽流感的性质及其对人的影响作出说明。他强调指出一旦病毒转变为可以从人到人的传染形式，就会有爆发全球性禽流感的危险，并指出亚洲和太平洋地区可能受影响最大。作为国家应对措施的例子，他介绍了泰国为预防禽流感所作准备工作，并强调指出有必要采取多部门综合方式以及区域合作并加强透明度。

22. 一些代表团对各项介绍表示赞赏，并就本区域社会发展中新出现的挑战交换了意见，同时为加强区域合作以解决这些问题提出措施建议。各代表团强调指出，有必要考虑到贫困的社会因素以及良好治理和政治意愿的重要性。

23. 有人指出关于社会保障的辩论越来越密切地关系到本区域社会发展政策的讨论，目前正在设法解决非正式部门在遵守付费养老金计划方面无能为力的局面。各代表团强调指出，有必要在制订和加强社会保障系统方面进一步进行区域合作并在推动本区域青年就业和青年发展方面交流经验和最佳做法。

2. 社会弱势群体：选定问题

24. 委员会收到四份文件：2004年9月13-15日在曼谷举行的社会弱势群体小组委员会第一届会议报告(E/ESCAP/CESI(2)/1)、亚太经社会区域的国际移徙：主要的政策问题、挑战和前景(E/ESCAP/CESI(2)/2)、推动弱势群体进一步融入社会：挑战与前景(E/ESCAP/CESI(2)/3)和审查实现男女平等和社会发展的进展情况：新的趋势与挑战(E/ESCAP/CESI(2)/4)。

25. 委员会强调有必要审查社会发展问题世界首脑会议通过的哥本哈根行动纲领的执行情况及其侧重于三个主要领域(即扶贫、创造就业和社会融入)五年和十年审查会议建议的实施情况。

26. 委员会对区域内若干国家可能无法实施千年发展目标表示关注。人们再次指出实现千年发展目标的关键在于处境不利和弱势群体融入社会。委员会还认识到，需要为最不发达国家提供资金支助以协助其实现千年发展目标。

27. 委员会强调指出，社会保障应当通过以权利为本的方式和消除歧视为弱势群体提供同等的机会。委员会指出有必要保护包括妇女、青年、老年人、残疾人和移民在内的弱势群体并推动他们的权利和福祉。委员会强调有必要设立有效的社会保障体制，以确保适当收入和可以获得包括基本医疗服务在内的社会服务。

28. 委员会还注意到社会保障有利于社会团结和社会融入。代表团强调的一点是虽然家庭在处理其成员个人意外情况方面依然发挥着十分重要的作用，包括社区机制在内的非正式安排并不完善，且不足以应取代正式的社会保障系统。委员会同意，将性别平等主流化纳入社会保障政策将有助于加强社会融入进程。

29. 有些代表团告知委员会，由于生育率和死亡率较低，这些国家的老年人口比例预计在不久的将来会逐步扩大。因此有必要更加重视这一现象所造成的社会和经济问题，尤其是劳动力队伍的缩小、医疗保险、养老金和护理服务开支负担加重。这些国家采取了若干措施以加强机构机制并将老龄问题纳入其国家发展政策。

30. 委员会重申，不仅要满足老年人的经济和物质需要，而且要满足其心理需要并使他们融入社会。有些代表团还强调指出，在满足老年人需要的过程中，有必要从福利方式转向基于权利或社区的方式。有些国家将准备进入老龄社会的积极政策和方案视为消除老龄化不利影响的优先事项。

31. 委员会欢迎各国为确立国别联络人，多部委行政机构和立法作出的重大努力，以将国家战略转变为实际措施，从而转变老年人及其家庭的生活方式。有些代表团还介绍了为满足老年人需要所采取的具体措施，包括为老年人设立的长期护理保险计划，通过无付费养老金计划实施的收入支助以及扩大的医疗保健计划。

32. 各代表团表示，支持为审查马德里老龄化国际行动纲领上海执行战略和亚洲和太平洋老龄问题澳门行动计划实施情况预期在 2006 年下半年或 2007 年上半年举行的高级别区域会议。

33. 各代表团就各国在有关青年和推动青年发展的经验方面交换了意见。委员会注意到要消除青年人的贫困就需要在社会服务方面增加投资并扩大青年人得到机会的可能性，而且关键是教育，特别是职业教育和职能培训(包括信息和通讯技术领域)。委员会还强调指出，需要通过协调集中的政策，发挥青年人的潜力，并推动青年参与国家发展进程。

34. 委员会审议了有关家庭作为基本社会机制的作用。委员会强调指出家庭向其成员尤其是儿童和老人以及艾滋病毒/艾滋病患者在困境中提供护理和支持的重要作用。委员会强调说，应当鼓励政府加强各机构在制订和实施促进家庭发展和社会凝聚力的社会政策方面的能力，并且应当加强社区的参与。

35. 国际移徙全球委员会(GCIM)执行主任 Rolf K. Jenny 先生向委员会介绍了 2005 年 10 月 5 日发起的题为“相互关联世界中的移徙：各项行动的新方向”。提出这份报告是为了供与会者参考。

36. 最不发达国家代表希望委员会注意到最不发达国家鼓励那些尚未签署并批准关于国际移徙的各项主要国际协议的各国政府签署并批准这些协议。一个代表团指出，关于国际移徙的国际论坛应当是处理此类法律文书问题更好的场所，诸如 2006 年第六十一届联大安排的关于国际移徙和发展的高级别对话。

37. 委员会注意到国际移徙正在日益被人们认为是一种能够有助于扶贫和社会经济发展的力量。委员会强调，必须促进最大限度发挥移徙的利益，同时将移徙的负面影响降至最小的政策，并且必须将国际移徙问题纳入国家发展战略以及人口和劳动力规划中。委员会还认识到，必须将移徙的性别因素纳入政策制订和执行的所有阶段。

38. 委员会表示关切的是，非常规移徙，尤其是贩运人口，使得移徙者遭受剥削、苦难和虐待。委员会强调亟需通过由所有利益攸关者参加的区域合作来加强反贩运

人口措施。

39. 委员会欢迎各国在落实执行《为亚洲和太平洋残疾人缔造一个包容，无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》方面所做的重大努力，该框架是第二个亚洲及太平洋残疾人十年（2003-2012年）的区域指导方针，尤其是在推动拟订一项关于残疾、以权利为本的法律和政策框架的国际公约、建立机构性机制、立足社区的方法、教育、就业、有效利用技术以更好地获得基本服务，以及惠及农村地区残疾人的创新措施等方面。

40. 有几个代表团谈到政府、私营部门和非政府组织，尤其是残疾人组织的代表，在制订和执行特别照顾残疾的政策、服务和项目中结成的重要合伙关系的问题。

41. 委员会重申各国政府对于第二个亚洲及太平洋残疾人十年（2003-2012年）的中期审评以及制订“琵琶湖+5：朝向2012年的前瞻战略”的承诺。

42. 委员会着重指出妇女在国际移徙方面日益重要的作用与其他全球性问题之间的相互联系，以及协同处理移徙问题与其他主要相关领域的因应性别的政策问题的必要性。

43. 各代表团强调必须确保保护妇女和儿童，尤其是有关生殖健康和性健康的各种举措，包括旨在改变危害女童和妇女的歧视性做法的各种方案。

44. 委员会强调必须采取更加强有力的举措和行动来打击家庭暴力和针对妇女的其他形式暴力行为。各代表团就过去一年里制订的保护妇女不受家庭暴力的立法措施提出了报告。委员会还注意到促进利用信通技术来保护妇女和提高妇女地位的重要性。

45. 委员会欢迎印尼政府主动提出与亚太经社会合作主办“加强在亚太经社会各国家发展方案内将性别纳入主流区域讲习班”。

3. 卫生与发展：选定问题

46. 委员会收到了三份文件，即2004年12月1-3日于曼谷举行的卫生与发展小组委员会第一届会议报告（E/ESCAP/CESI(2)/5）、关于“加强公共卫生能力建设以实现《千年发展目标》相关健康目标”的E/ESCAP/CESI(2)/6号文件，以及关于“处理新出现的健康风险：加强卫生促进”的E/ESCAP/CESI(2)/7号文件。

47. 委员会注意到卫生与发展小组委员会的报告载有亚太经社会卫生与发展方案

的战略方向和内容，即“区域战略行动框架：促进卫生与可持续发展”。

48. 委员会注意到区域框架提供了一个在强化政策和规管框架方面增强区域合作的共同平台，以处理健康不良和死亡的各种根本性因素，特别着重于性别、贫穷，以及易感染群体的纳入。委员会还主张对于公共卫生问题转向采取一种较广泛的发展方式。

49. 有几个代表团报告了它们国家在 2015 年达到有关卫生的千年发展目标方面所取得的进展和遇到的难题。它们吁请亚太经社会采取行动，制定一份“路线图”，作为 2005 年 9 月在纽约召开的第六十届联合国大会的高级别全会(也称为 2005 年世界峰会)和 2005 年 8 月 3-5 日在雅加达召开的有关亚洲及太平洋实现千年发展目标：今后前进方向的区域高级别会议的后续行动，用以指导为达到有关卫生的千年发展目标的努力。

50. 有几个代表团表示它们保证与亚太经社会和其他联合国机构进行合作，以将卫生纳入发展、应付有关难题、分享技术支助，以及建设监管、监测、报告和预警机制的能力，在有关传染病威胁方面则尤为如此。

51. 委员会注意到，可以通过将重点放在提供有效的初级医疗服务来进一步加强公共卫生能力，确保平等并且应对保健行为的变化。有几个代表团着重指出必须采用一种涉及政府、民间社会和私营部门在内的多部门的方式。

52. 向委员会通报了它为帮助其他国家达到有关卫生的千年发展目标而提供经济和技术支助的努力，并且提出了有关加强可持续发展、卫生基础设施和卫生人力资源发展的倡议。

53. 委员会认为，通过重新把重点放在初级保健上来加强公共卫生系统，以便确保平等和普及公共卫生服务是至关重要的。

54. 委员会认识到，加强设计、规划和实施公共卫生服务的各机构的能力对于改进公共卫生系统是至关重要的。这些机构包括政府、私营部门以及民间社会机构，所有这些机构一起组成了公共卫生系统。

55. 委员会认为，应当作出更大努力来建设本区域各国的能力，设计及交付诸如社会卫生保险计划等适当机制，减低穷人的保健服务负担，以及使他们能够更多地获得高质量的卫生服务。

56. 委员会认识到亚太经社会所面临的传染病和非传染病的双重负担，以及诸如艾滋病毒/艾滋病、非典和禽流感等新的和重新出现的传染病所造成的威胁。

57. 委员会对于艾滋病毒/艾滋病在本区域的传播表示关切。有几个代表团介绍了它们在艾滋病毒/艾滋病的公共教育、促进获得安全套和生殖保健服务以及获得治疗艾滋病毒/艾滋病的抗病毒药物等方面的经验。它们还强调，在有关艾滋病毒/艾滋病的干预活动中，必须更加有效地以青年、妇女和流动人口作为对象。

58. 委员会对于禽流感灾难的威胁表示关切。有几位代表强调，必须通过建立区域性的传染病监管和应对机制，在国家和区域等级别采取紧急和协调行动。有几位代表介绍了他们国家控制非典的经验以及目前所采取的遏制禽流感爆发的措施。秘书处简要向委员会通报了潜在的禽流感流行造成的社会经济影响，以及对于目前的爆发的应对办法的最新发展情况。

59. 委员会还认识到日益增多的非传染病的某些健康风险影响。这个问题涉及到正在变化中的生活方式和居住条件，以及全球化、城市化和人口增多的影响。几位代表介绍了他们国家通过征收烟酒税来筹集促进健康战略的资金的经验，以及通过控制价格的措施实现健康行为积极改变的有效性。

60. 委员会从亚太经社会的良好做法中汲取教益，着重指出，本区域各国必须将促进健康问题纳入主流，以及将非传染病的预防战略纳入它们的公共卫生和发展议程。

61. 委员会肯定亚太经社会与其他国际组织为发展一种解决卫生方面的发展新难题的共同方式所进行的合作努力。委员会还强调亚太经社会在协助各成员和准成员在制订对付影响社会经济发展的新出现的卫生问题的多部门应对方法方面的独特作用。

4. 方案规划和评估

(a) 审评 2008-2009 年两年期战略框架：社会发展、包括新出现的社会问题次级方案

62. 委员会收到文件 E/ESCAP/CESI(2)/8“有关 2008-2009 年两年期战略框架草案的亚太经社会方案概要”。

63. 秘书处告诉委员会，《概要》是吸取了 2005 年 9 月举行的联合国大会首脑会议的成果¹ 而编写的，将作为 2008-2009 年战略框架的指导文件。委员会注意到《概要》只是一份初稿，将根据从各成员和准成员收到的意见加以进一步修改。

64. 《概要》为编写“社会发展、包括新出现的社会问题次级方案” 2008-2009 年

¹ 2005 年 9 月 16 日联大 60/1 号决议。

战略框架提供了基础。根据 2003 年 12 月 23 日联大有关加强联合国：进一步改革的议程的第 58/269 号决议，战略框架采取了立足成果的格式以改善业绩，取得有意义的成果和影响，并高效率地利用有限的资源。秘书处介绍了由其制订的关于“社会发展、包括新出现的社会问题次级方案”的逻辑框架草案。

65. 委员会注意到进一步制订战略框架的时间范围以及在 2006 年底由联大第六十一届会议审议前所必要的各种内部和政府间的审评。该文件最后将包括该次级方案的目标，预期成就，成就指标和战略，其根据是亚太经社会的组织优先事项、现有的立法授权和比较优势。

66. 委员会对秘书处就《概况》提出的全面说明表示赞赏并欢迎其特别突出千年发展目标和重点国家，特别是太平洋发展中岛国和领土。秘书处补充说，2005 年首脑会议的成果文件呼吁在经济和社会部门进行改革，这将影响到 2008-2009 年亚太经社会战略框架的制订。

67. 委员会注意到目前文件只是初稿，尚须在今后数月内与成员和准成员协商修改。委员会指出草稿将在 2006 年初由常驻代表和经社会成员指派的其他代表咨询委员会(咨委会)以及 2006 年 4 月在经社会第六十二届会议上受到全面审议。

68. 在回答一位代表提出的问题时，秘书处解释说，秘书长办公室指示联合国的所有部门在 2005 年 11 月 11 日之前向其提交一份关于授权历史已达五年以上任务的报告。秘书处将把关于此事的进一步发展通报咨委会。

69. 一位代表建议，用“政策行动矩阵”来补充战略框架设计中所应用的逻辑框架做法，以更明确地界定为实现成果所需要的行动、指标和时间框架。秘书处解释说，在战略框架中将详细阐述指标和时间框架等一些要素，而各项行动则将在 2006 年底制订方案预算时加以确定。

(b) 亚太经社会方案监测、审查和评估的指导原则

70. 委员会审议了亚太经社会的监测、审查和评估指导原则(E/ESCAP/CESI(2)/9)。

71. 委员会注意到，秘书处根据联大第 58/269 号决议中提出的建议，为加强方案活动的监测和评估进行了努力。委员会还确认，作为振兴亚太经社会工作的一部分加强方案活动的监测和评估将增强人们对于亚太经社会工作的信心，这从长远来说对于各成员和准成员国、捐助方和亚太经社会都是有利的。

72. 秘书处对日本、荷兰和大韩民国政府为秘书处正在对技术方案进行的评估提供支持表示感谢。

5. 审评一个选定的旗舰项目

73. 委员会审议了载于文件 E/ESCAP/CESI(2)/10 中的用于支助“ 2003-2012 年亚洲及太平洋残疾人十年”的一个选定旗舰项目的审评报告。

74. 委员会对秘书处在残疾问题领域采取的举措和作出的努力表示赞赏。一些代表团指出，“十年”框架及其区域政策指导原则，即《琵琶湖千年行动框架》，有助于其各自国家采取举措，包括其国家的残疾问题十年，以及国家政策和行动计划。

75. 委员会支持亚太经社会在 2007 年《琵琶湖千年行动框架》期中审评和制订“琵琶湖 + 5：‘十年’后五年前瞻性战略”中发挥重要的领头作用。委员会认为，强化残疾问题与包括千年发展目标在内的国际上商定的发展目标之间的联系十分重要。

6. 其他事项

76. 巴基斯坦代表向委员会简要介绍了影响到 500 万人的最近的那场地震的灾难性影响。该国政府感谢国际救灾援助并呼吁亚太经社会成员和准成员在卫生保健，残疾，以及学校、道路和通信系统的重建等领域提供更多的援助。主席代表委员会，敦促对巴基斯坦代表的呼吁予以支持。

77. 蒙古代表向委员会通报该国在 2006 年将庆祝建国 800 周年，这将再次引起人们对于游牧文明的兴趣。

78. 在一个代表团的请求下，秘书处对于其在“新出现的社会问题”下的工作范围作了澄清，它包括两大类：近年来出现的新的问题，例如艾滋病毒/艾滋病；现有问题中出现的值得在社会经济和人口迅速变化的情况下予以更多重视的新领域，例如老龄化。

7. 通过报告

79. 委员会于 2005 年 11 月 3 日通过了其第二届会议的报告。

二、新出现社会问题领域其他相关动态

A. 社会弱势群体

80. 经社会在其 2004 年 4 月 28 日通过的第 60/1 号决议《上海宣言》中明确提出：亚太经社会成员和准成员承诺促进社会政策制订工作和将社会方面问题纳入国家发展方案的主流；扩大区域合作以促进本区域人类安全，尤其关注弱势群体。另外，经社会在 2005 年 5 月 18 日通过的第 61/7 号决议要求执行秘书继续寻求各种手段支持秘书处在社区建设和人类发展领域的技术合作工作，以保护并提高弱势人群的各种能力。为贯彻执行这两项决议，亚太经社会致力于增强成员国的能力，制订并实施各项政策来处理新老社会问题，确保社会弱势人群能受保护。

81. 过去两年中亚太经社会在人口领域实施的方案特别重视卫生与死亡率两者关系。2004 年 9 月，亚太经社会与联合国人口基金协作，在曼谷举行了卫生与死亡率方面新出现问题区域研讨会。会后出版了题为“亚洲和太平洋区域卫生与死亡率方面新出现的问题”的亚洲人口研究第 163 号系列。系列研究特别探讨了儿童死亡率、成人死亡率和老年人卫生保健的性别方面。研究建议采取一些战略来实现关于减少婴儿死亡率和改进母婴保健的千年发展目标。

82. 国际迁徙是个新出现的问题，它关系到本区域越来越多国家。然而，它的社会方面及社会影响尚未得到充分探讨。2005 年 8 月，亚太经社会与国际迁徙组织、联合国人口基金、亚洲人口与发展国会议员论坛协作，在曼谷主办了一次国际迁徙的社会影响区域研讨会。研讨会专门探讨了国际迁徙对儿童及迁徙者家庭的影响、拐卖人口等问题。研讨会提出了建议，敦促各政府审议其关于国际迁徙的国家政策并力争使其切合广泛的发展目标；以及制订能反映各方权益的政策。

83. 亚太经社会还于 2004 年 11 月在哈萨克斯坦的阿拉木图为七个中亚国家主办了一期中亚人口与规划的培训讲习班；并于 2005 年 9 月在曼谷为东南亚和南亚国家主办了一期“人口、贫困与性别”的培训讲习班。这些方案的实施着眼于各国的规划人员和政策制订者，因此推动了参与国的能力建设。

84. 亚太经社会通过印制出版物和网上出版使人口信息得到广泛传播，为知识共享提供了便利，并推动设立了一个将不断更新的知识库。它出版了一份题为“亚太人口

动态”的专业杂志，专门服务于政策制订者和方案规划者。2004年，亚太经社会的这份杂志出了四期；2005年出了三期。它还出版了一份针对一般读者的双月刊通讯；同时还负责维护内含各种人口指标和人口信息的网上数据库。

85. 在亚太经社会区域，人口的老齡化对社会发展政策、特别是对卫生与社会保险的安排带来了重大挑战。亚太经社会于2004年10月在中国澳门主办了《马德里国际行动计划上海区域执行战略》和《老齡问题澳门行动计划》后续行动区域研讨会。正如研讨会上建议的，亚太经社会提议在2006年年底或2007年年初就《老齡问题马德里国际行动计划》五年区域审评召开一次高级别会议。

86. 在2004和2005年，亚太经社会还在孟加拉国、中国、印度尼西亚和斯里兰卡的农村和城乡结合部就自下而上的参与展开了研究，以帮助贫穷老人和无养老金者加深对老齡阶段不断变化要求的理解。这些研究还强调，应营造可广为接受的政治、社会、文化规范和环境。已将这些研究成果用来提供用证据说话的建议，阐明可用哪些可能的政策干预措施来改善社会保障制度和长期性卫生保健；以及有哪些可供选择的调整方案来指导现有制度。

87. 在亚太区，家庭作为社会的一个基本单位，正在经历巨大的变革，它受到了不断变化的价值观及生活方式、以及变化中的家庭结构及规模等社会变革的影响。自1994年起，亚太经社会每年庆祝国际日。在2005年5月9日，秘书处与泰国政府和其他非政府组织和机构合作，为庆祝国际日，主办了为期一天的家庭发展问题研讨会。这次活动强调的方面有：家庭在为家庭成员提供支持和关怀方面的作用；满足家庭需要方面的挑战；以及增强家在履行其社会和发展职能方面能力的必要性。

88. 艾滋病毒/艾滋病流行对亚太家庭产生了摧毁性的影响，而家庭及其网络对帮助个人与社区应对艾滋病及其后果以及迎接其他经济和社会挑战，大为重要。亚太经社会和联合国经济社会事务部于2005年12月在曼谷共同主办了一期艾滋病毒/艾滋病与家庭福祉的讲习班。讲习班探讨了艾滋病毒/艾滋病对家庭的影响和现行的防治政策和方案。讲习班通过了一个处理艾滋病毒/艾滋病对家庭福祉影响的、包括增强家庭应对能力建议的政策框架；还分析了该框架如何在亚太经社会区域应用。

89. 《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年框架》是一项处理残疾问题的区域授权，它推动将制订针对性的助残和包容残疾人的政策作为一项基本原则。在2003年9月4日的第59/3号决议和2005年5月18日的

第 61/8 号决议中，经社会要求执行秘书为本区域各政府提供技术支持，以继续监测框架的落实。

90. 为贯彻执行上述决议，自 2004 年以来在曼谷召开了四次专家组会议。它们分别为：(a) 2004 年 10 月的监测落实琵琶湖千年框架的区域讲习班；(b) 2005 年 7 月的残疾相关问题专题工作组第十次会议；(c) 2005 年 10 月的为筹备琵琶湖千年框架中期审评而制订综合性助残国家行动计划的区域讲习班；(d) 2005 年 10 月的助残大会：教育与谋生权的全球观点。这些会议帮助本区域各政府和非政府组织形成共识，将残疾问题纳入社会经济发展议程和计划的主流。

91. 经社会第 61/8 号决议要求各成员和准成员继续支持和推动正在就关于保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合国际公约进行的工作。为此，亚太经社会于 2005 年 7 月在曼谷举办了保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合国际公约特设委员会第五届会议区域后续行动及第六届会议筹备工作讲习班。讲习班协助各国政府加深了对支持公约重要性的理解。

B. 性别问题

92. 在经社会 2004 年 4 月 28 日第 60/1 号决议通过的“上海宣言”中，亚太经社会各成员和准成员促进并支持性别平等，消除对妇女的歧视。为继续有效推进以往利用国际人权文书打击拐卖妇女行为的工作，亚太经社会于 2005 年 10 月在曼谷主办了促进并贯彻《消除对妇女一切形式的歧视公约》(CEDAW)着重打击对妇女施暴和拐卖妇女行为专家组会议。会议成果作为对秘书长关于打击对妇女施暴行为研究的一项投入；并将转交消除对妇女歧视公约委员会审议并可能在今后采取行动。会议用一种办法来探讨对妇女施暴、歧视和拐卖妇女三者之间的关系；探讨公约缔约国的义务与根据其他关于打击拐卖人口的国际法律文书而承担的义务之间的联系；并查明与履行各国就打击人口拐卖所承担义务相关的有效做法，从而确认了消除对妇女歧视公约缔约方就打击人口拐卖应承担的核心义务。

93. 在促进和支持性别平等方面另一个侧重点是培养本区域女企业家的能力。亚太经社会一直在为女企业家组织讲习班，并结合企业发展为男女企业家以及政策制订者提供宣传性别平等的培训。2005 年 3 月，亚太经社会与亚太妇女信息网络中心和工商

界与专业界女性国际共同在曼谷举办了一次“ 亚太电子商务及其为女性提供的机遇”。

94. 针对经社会 2005 年 5 月 18 日第 61/10 号决议“ 第四次世界妇女大会后续行动以及全面落实《北京宣言》和《行动纲要》和第二十三届特别联大的成果”，亚太经社会一再强调性别主流化的做法，以便更有效地协助各成员和准成员。2005 年柬埔寨和老挝人民民主共和国完成了一个由许多相关部委参加的技术合作项目，旨在推动这两国女童教育主流化。在由印度尼西亚、斯里兰卡、泰国这三个 2004 年 12 月海啸受灾国参加的一个亚太经社会技术合作项目中体现性别意识，侧重于制订一项社区重建的战略，确保受海啸影响的最为弱势的社会群体、(如老年妇女和残疾妇女)的权利和需要能得到保护。

95. 2005 年 12 月，亚太经社会还与印度尼西亚政府共同在雅加达为本区域负责妇女维权和性别平等的国家机构举办了一期专题为性别主流化的讲习班。来自本区域不同国家机构的代表讨论了如何将主流化的理念最佳地应用于与实现千年发展目标、灾后应对、打击拐卖妇女和对妇女施暴行为和民间社会结为伙伴等相关的工作。

96. 亚太经社会还不断前进，增强本组织将性别主流化的能力，以使亚太经社会所有工作能推动在本区域实现性别平等。最近几个月，亚太经社会性别主流化课题组正在起草本组织的性别政策和行动计划，还一直在组织性别主流化的系列培训讲习班。亚太经社会的性别政策和行动计划预计将于 2006 年年初出台。

C. 卫生与发展

97. 经社会成员和准成员在《上海宣言》中承诺要努力扩大公共能力建设的合作，尤其是开展信息交流和经验分享，以及开展研究和培训方案。在 2005 年 5 月 18 日第 61/12 号决议中，经社会要求执行秘书协助各成员和准成员开展能力建设，将卫生问题纳入不同发展部门的工作主流，以协助实现国际商定的发展目标。

98. 新出现的社会问题委员会第二届会议于 2005 年 11 月在曼谷举行，亚太经社会向会议提交了两份文件，即“ 加强公共卫生能力建设以实现与卫生相关的千年发展目标” E/ESCAP/CESI(2)/6 和“ 在卫生领域应对新出现的风险：进一步作好卫生工作” E/ESCAP/CESI(2)/7。委员会通过了综合性的区域战略行动框架：促进卫生与可持续发展。区域框架涉及加强公共卫生能力建设的五大优先领域如下：(a) 强化卫生系统；(b) 强

化多部门卫生行动；(c) 处理好全球化对卫生的影响；(d) 促进可持续环境发展以改进卫生工作；(e) 更有效地防治艾滋病毒/艾滋病。

99. 亚太经社会的成员和准成员在《上海宣言》中还承诺针对本区域艾滋病毒/艾滋病问题和其他严重疾病协调各方的努力，采取更为行之有效的全面对策。亚太经社会一直向本区域各国通报禽流感爆发对社会经济的影响以及各国为处理这一问题可予利用的长远政策选择。通报方式是：在委员会第二届会议期间就禽流感对本区域的影响展开专题讨论。为方便各国，还发布了一份政策简介，简要列明本区域面临的关键问题与挑战。

100. 为推进区域合作以更有效地应对艾滋病毒/艾滋病蔓延，亚太经社会自 2004 年以来在大湄公河次区域执行了一个项目，多部门齐动手，在公路长途运输从业人员中增进健康并减少感染艾滋病毒的几率。该项目吸收各利益攸关方介入，其中包括运输从业人员、运输企业、交通部、卫生和地方政府单位、以及民间社团组织。

101. 亚太经社会就亚洲及太平洋区域落实联合国大会 2001 年 6 月第二十六届特别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》、包括兑现政治和资源方面承诺过程中的不足之处展开了一项研究。秘书处还审评了亚太领导论坛的成绩，这展示了亚太经社会区域为努力落实《宣言》所采取的一大举措。

102. 为加强有效预防青年感染艾滋病毒的工作，要大力投资，开展设计周密的研究，为政策宣传拿出确凿的证据来，这极为重要。亚太经社会已开始了一个项目，力求为社区范围的使青年掌握生活技能以自强的高效方案提供这类证据，使青年能明智和负责地作决定；养成积极和健康的个人行为。该项目针对柬埔寨、中国、菲律宾、斯里兰卡的失学青年，尤其是那些社会经济地位较低的青年。

103. 秘书处还在中国、老挝人民民主共和国、泰国、越南这四个国家协助与预防吸毒相关的试点培训方案，以切断吸毒与艾滋病毒/艾滋病之间的联系。这些方案吸收了各利益攸关方，从家庭成员、社区志愿者、学生、年轻人、教师、僧侣、警官到政策制订者和决策者，以进一步强化预防吸毒、吸毒者治疗和康复方面的举措。

.