



亚洲及太平洋经济社会委员会

新出现的社会问题委员会

第四届会议

2007年11月26-28日

曼谷

方案规划和评估：与“次级方案8：社会发展，  
包括老大难问题和新出现的问题”相关的  
2006-2007年两年期方案执行情况

(临时议程项目 8(b))

*秘书处的说明*

内容提要

本文件描述了与次级方案 8：“社会发展、包括老大难问题和新出现的问题相关的  
2006-2007 年两年期工作方案执行方面所取得的进展。

请委员会审议方案执行现状并就该次级方案的未来发展向秘书处提供指导。

## 导言

1. 在联合国总部于 2003 年推出新的报告格式之后，采用了监测两年期工作方案的新方法。现在要求每 6 个月定期提交标准格式的报告，纳入可衡量的产出，说明工作方案的执行情况，内容如下：

- (a) 在两年期开始时设立成绩指标基线；
- (b) 根据成绩指标定期收集数据，按照基线来衡量所取得的进展。(其中包括秘书处产品和服务的终端用户所提供的反馈和事实证明，来说明两年期内所取得的成果)；
- (c) 定期监测实现工作方案成果方面的进展；
- (d) 查明教训以及需要改进的领域，以帮助未来的方案规划；
- (e) 以“成绩说明”的形式列出每一项方案的成果重点，以反映两年期内所取得的方案主要成就。

2. 在这方面，要求每一项次级方案参照成绩指标，利用在预期成果这一层面所收集的数据，包括统计数据和其它相关信息，提交一个成绩说明。

3. 请委员会审评目前呈交联合国总部的成绩说明中所展现的与“次级方案 8：社会发展包括老大难问题和新出现的问题”相关的工作方案执行中迄今为止所取得的进展，并就该次级方案的未来发展向秘书处提供指导。

### 一、与“次级方案 8：社会发展、包括老大难问题 和新出现的问题”相关的 2006-2007 年 两年期工作方案执行进展

4. 下列表格摘自经社会第六十一届会议以及大会随后于 2005 年的第六十届会议上所核准的 2006-2007 年<sup>1</sup> 两年期工作方案和优先事项：

目标：改善弱势群体获得基本服务的渠道，包括医疗、收入和生产资产、物质环境和决策
---

<sup>1</sup> 《大会正式记录》，第五十九届会议，补编第 6 号(A/59/6/Rev.1)。

<i>预期成果</i>	<i>成绩指标</i>
(a) 提高国家能力，为社会弱势群体提供无障碍服务，适当考虑到性别方面以及在对待残疾人方面以权利为本的方法	(a) 增加国家所采取的措施，制订或加强推动无障碍服务的政策
(b) 提高国家能力，监测在实现《千年宣言》以及联合国关于扶贫、性别平等、健康和社会弱势群体的重要会议成果中所载的国际商定发展目标方面所取得的进展	(b) 增加国家所采取的措施，加强监测机制，衡量实现国际商定发展目标相关要素方面取得的进展

5. 下面所展示的是反映该次级方案成绩说明的 18 个月报告。

### 三、2006-2007 年工作方案

#### A. 预期成果(a)

(2006-2007 年成绩说明，显示在实现预期成果方面的最新进展)

<i>预期成果</i>	(a) 提高国家能力，为社会弱势群体扩大服务渠道，充分考虑到性别方面以及在对待残疾人方面以权利为本的方针
<i>成绩指标</i>	(a) 增加国家所采取的措施，制订或加强推动无障碍服务的政策
1. 背景	尽管亚太区域有多个全世界增长最快的经济体，但是本区域的穷人也占全球的三分之二，将近 7 亿人每日生活费不足 1 美元。本区域所面临的问题包括母婴高死亡率以及本区域很多地方所存在的根深蒂固的性别偏见。对女童和妇女的性虐待和剥削也导致了这一问题。由于脆弱而且资金不足的卫生系统，本区域相当比例的人口得不到医疗保健服务。艾滋病的发病中心正在迅速向亚太经社会区域转移，艾滋病感染人数日益增加。本区域残疾人的人数也是最多的，预计其中有 40% 生活在贫困线

	<p>以下。亚洲及太平洋区域正在迅速老龄化，预计到 2025 年，年龄在 60 岁以上的人口比例将从目前的 8% 上升到 15%。</p>
2. 终端用户	<p>各部委和政府机构的国家和次国家级政策制订者和决策者以及它们的民间社会合作伙伴都是亚太经社会政策协助、技术合作活动以及咨询服务的关键终端用户。边缘化落实群体是这些活动的最终受益者。</p>
3. 中间媒介	<p>推动为社会弱势群体提供无障碍服务方面的重要联盟和利益攸关者包括各部委、国家机构，以及涉及下列领域：社会发展和行动、性别平等、健康和发展、人口、残疾、青年发展、人权以及公证问题的民间社会实体。其它主要联盟包括联合国系统的成员，如粮农组织、国际劳工组织、联合国艾滋病署、联合国开发计划署、联合国教科文组织、联合国人口基金、世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国毒品与犯罪问题办公室以及亚洲开发银行。</p>
4. 挑战	<p>在性别平等、健康、老龄化以及残疾问题上或直接授权开展行动的部委通常无法推动更强有力的政策，得不到迫切需要的资金上的支持。因此，社会问题通常是以孤立的方式来解决或被放在次于经济和贸易问题的位置，而不以统筹的方式来处理。由于缺乏政治意愿和资源，本区域在包括社会安全网和全民医疗等社会保护方面发展严重不足。歧视性的法律仍在阻碍着妇女和边缘群体的发展。迅速的经济增长并没有改善每一个人的生活。事实上，在整个区域，国家内部的差距在扩大，社会弱势群体得不到基本的社会服务。外部与内部移民现象的出现成为影响社会结构的重要因素，需要通过政策和对话来解决。</p>
5. 事件/行动	<p>事件：</p> <p>亚太经社会于 2006 年和 2007 年分别以“ 妇女参与决策：挑战和机遇” 以及“ 制止对妇女暴力不受惩罚” 的主题庆祝“ 国际</p>

妇女节”。

亚太经社会分别于 2006 年 10 月和 2006 年 11 月庆祝“国际老龄日”和“国际青年日”。2006 年 6 月和 2007 年 7 月，亚太经社会在曼谷组织了“全民艺术”的活动，旨在提高对残疾人为开发潜力的意识。

亚太经社会还组织了《慢性疾病——一项重要投资》出版物的区域启动宣传活动，有 15 个国家和机构参加，活动强调了慢性疾病所产生的经济损失，强调了推动健康投资以及加强本区域卫生系统的需要。

会议：

亚太经社会于 2006 年 12 月在曼谷举行了新出现的社会问题委员会第三届会议。会议重点请与会的亚太经社会成员和准成员注意与国际移徙、性别、老龄化、残疾和健康相关的关键社会问题。16 个国家参加了该次会议，并就秘书处提出的关键问题分享了他们的意见和经验。

亚太经社会于 2006 年 12 月在曼谷举办了关于亚洲生育转型：机遇和挑战问题的区域研讨会。来自本区域 13 个国家的专家介绍介绍了关于亚洲生育率下降原因和结果的研究成果，丰富了与会者关于生育变化机制以及对年龄结构影响方面的知识。

在残疾领域，亚太经社会所开展的大多数重大活动是为了筹备 2007 年 9 月 19-21 日召开的亚洲及太平洋十年期中审评高级别政府间会议。2007 年 2 月召开了推动残疾人社会和经济参与以实现琵琶湖+5 专家组会议。来自残疾领域的 30 多位专家审评了在执行《琵琶湖千年行动框架》方面所取得的成就，并就《琵琶湖+5》的初稿提出了意见。2007 年 3 月召开了琵琶湖千年框架利益攸关者协调会议第二次会议。代表残疾人组织、发展署、学术机构和国际组织的与会者对《琵琶湖+5》草案提出了进一

步意见。2007年6月,亚太经社会和亚太残疾问题发展中心(APCD)共同举办了“通过网络与合作提高残疾人权利并建立无障碍社会高级别利益攸关者讲习班”。会议根据《琵琶湖千年行动框架》的七项优先领域审评了最后五年中所开展的活动及其对本区域残疾人的影响。讲习班上所展示的资料为期中审评汇编良好做法实力提供了宝贵内容。

亚太经社会还组织了六次关于《残疾人权利与尊严公约》的研讨会和讲习班。2006年7月在曼谷举行了大会拟定《残疾人权利与尊严公约》特设委员会第七次会议区域后续行动以及第八次会议筹备工作的讲习班,有来自13个国家和22个非政府组织的69名与会者参加。2006年10月在曼谷举办了残疾人、有关家庭和协会以及残疾妇女自助组织以实现琵琶湖+5的讲习班,有来自5个国家和46个非政府组织的115名与会者参加。

在“通过伙伴关系建设社区抗灾能力:分享本区域经验和专长”的项目之下,亚太经社会与印度尼西亚社会事务部合作,在印度尼西亚亚齐省举办了两次培训讲习班,并在雅加达召开了两次政策宣传会议,以改善受海啸影响地区孤儿以及失散儿童和青年的现状。

亚太经社会与大韩民国全国青年组织理事会合作,于2007年8月1-4日在大韩民国首尔举办了“亚太经社会青年政策研讨会”,有来自亚太区域14个国家的政府代表和各联合国机构的专家参加。还有来自20多个国家的200多名年轻人参加了与研讨会相关的“2007亚洲青年营”。研讨会审评了在执行《世界青年行动纲领》中所取得的进展以及得到的教训,并提出了一系列与青年相关的建议。

亚太经社会于2007年4月26-27日召开了关于落实秘书长有关对妇女暴力特别是有害传统和文化习俗以及国家机器的作用

的研究建议的区域战略的专家组会议。会议成果就本区域内消除对妇女暴力问题向亚太经社会成员和准成员及其合作伙伴和国家机器提出了战略和优先行动。

亚太经社会还举办了两次区域讲习班，加强政府在社会保护和移徙领域的的能力。2006年9月18-19日在首尔举办了老年人应对性别健康安全的区域讲习班，来自亚太经社会区域17个国家的与会者参加。讲习班希望鼓励亚太经社会区域的政府采纳并融合具有性别敏感性的政策和计划，通过公私营部门和社区参与为老年人提供健康安全，满足老龄妇女的健康安全需求。

亚太经社会还于2006年11月22-24日在曼谷举办了加强国家机器推动性别平等从而制订移徙政策并保护移徙妇女的能力的区域研讨会。与会者包括来自16个国家机器的代表、负责处理移徙问题的非政府组织、国际组织以及大学研究机构的代表。与会者通过了关于移徙、性别与发展以及潜在的政策协调、对移民的保护和区域合作问题的研讨会结果。

通过促进妇女创办企业以及利用信通技术的能力从而加强妇女权利和农村发展的多国项目的一部分，亚太经社会于2006年7月在大韩民国首尔举办了关于妇女创办企业和电子商务开发的国际讲习班和培训活动。讲习班的目的是建设妇女能力，使其充分地利用不断增长的数码经济所提供的机会。

作为该项目的一部分，亚太经社会还于2007年8月23-24日在曼谷召开了“建立农村妇女合作社区域知识网络协商会议”。会议的目的是建立一个农村妇女合作社区域知识网络，使妇女企业家能够分享创业知识和经验并且通过因特网销售产品。

“《消除对妇女一切形式歧视公约》推动国家机器和高级立法官员如何在国家一级有效的统筹落实公约从而促进妇女人权”专家组会议于2007年7月18-20日在曼谷举行。会上交流了成

功战略和良好做法，并就成员国在国家一级统筹执行《公约》的战略提出了建议。

在与健康相关的领域，亚太经社会举行了关于“加强卫生系统促进经济增长并在亚洲及太平洋实现千年发展目标”的专家组会议。会议加深了对经济增长和健康之间关系的了解，提出了需要加强卫生系统的领域，并为亚太经社会第六十三届会议的专题研究提出了建议。

在“加强生活技能推动青年积极健康行为”的项目之下，亚太经社会在柬埔寨、菲律宾、斯里兰卡和中国新疆举办了培训讲习班。这些讲习班有助于加强亚太经社会在政府和民间社会的合作伙伴组织在预防艾滋病和毒品使用方面的能力建设。

在“减少大湄公河次区域毒品使用和犯罪”的项目之下，亚太经社会在越南、中国、老挝人民民主共和国和泰国举办了两次次区域会议和一系列国家讲习班。会议的目的是进行能力建设，改进社区为年轻吸毒者提供治疗的政策和方案。

亚太经社会还在“无边界健康”的项目之下于 2006 年 10 月曼谷举办了一个次区域讲习班，来自泰国、老挝人民民主共和国、柬埔寨和越南政府运输和卫生部的决策者参加了会议。讲习班的目的是建立多部门的方法，来解决大湄公河次区域移动和迁徙人口的健康问题。

出版物：

亚太经社会于 2006 年 6 月编写了一份题为“残疾一览：亚洲及太平洋 28 个国家和地区概述”的非经常性出版物。该出版物为《琵琶湖千年行动框架》执行情况五年期区域审评提供了宝贵资料。

在报告所涉时期，亚太经社会出版了五期“亚太人口年刊”，包括纪念刊物 20 周年的特刊。亚太经社会还出版了九期“人



	<p>口要闻”简讯以及两份亚太经社会人口数据的年刊。</p> <p>亚太经社会于 2006 年 6 月编写了一份题为“扭转艾滋病的潮流：针对青年人”的政策概要。政策概要重点强调在本区域青年人口中遏制艾滋病扩散的关键政策措施。</p> <p>亚太经社会为其第六十三届会议编写了题为“在亚洲及太平洋促进经济增长从而实现千年发展目标的背景下发展卫生系统”的专题研究出版物。</p> <p>2007 年 8 月出版了题为“在大湄公河次区域建设社区对青年毒品使用者治疗和长期护理能力”的工具包。工具包的目的是为评估社区或住区背景下个人、小组和家庭咨询干预行动提供指导。</p> <p>2007 年出版了关于人口、国际移徙、老龄化、青年、家庭和残疾问题的六份信息资料。</p> <p>编写了题为“性别与移徙角度 2007”的出版物，描述了亚太经社会区域女性移民的不同经历，包括移徙家政工人、女性国际婚姻移民、从事制农业和地下性工作的移民的现状。</p>
6. 成果	<p>在 2006-2007 两年期的 18 个月中，通过政府间会议、咨询服务和技术合作活动与亚太经社会进行互动的 24 个成员和准成员国表示，它们在增加弱势群体的社会服务方面的政策和方案有所改进。</p> <p>性别：</p> <p>亚太经社会继续通过区域、次区域和国家大会、会议和讲习班不断为性别主流化和性别平等方面的政策制订和能力建设提供协助。经社会于 2007 年 4 月举办了关于对妇女暴力问题的专家组会议，探讨执行联合国秘书长《关于一切形式对妇女暴力问题的深入研究》中提出的建议的区域战略。与会国(澳大利亚、库克群岛、印度、印度尼西亚、巴布亚新几内亚、大韩民</p>

国和新加坡)提高了对于被忽略而需要立即采取行动的领域的认识。他们还从关于国家机器提高妇女地位的建议中受益。

本区域在扩大对妇女的法律和社会保护方面取得了显著进步。巴基斯坦提出了一项制止反对妇女的习俗的新法案,首先保护妇女的继承权,并惩罚通过妇女买卖婚姻来解决争端的习俗。阿富汗高级法院批准了一项的新的婚姻法案,可望有助于制止该国的同婚和强迫婚姻。泰国国民议会于 2007 年 6 月批准了一项新的法律,将婚内强奸定为犯罪,并扩大了“受害者”的定义,将男性也包括在内。泰国还修改了《姓名法案》,使妇女能够在婚后保留其婚前姓氏,管理家庭事务的《民事和商业手则》同等对待男性和女性。印度尼西亚对各政府机构开展了关于性别分析实现性别主流化的能力建设。马来西亚、印度、巴基斯坦和尼泊尔也修改了现有国家法律,铲除歧视性法律。印度尼西亚、柬埔寨和印度已通过了《家庭暴力法》。此外,本区域一些国家根据亚太经社会和其它机构所倡导的模式编制了性别分析工具包。

健康:柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、菲律宾、斯里兰卡、泰国和越南这七个成员国的国家对口组织为落实社区预防艾滋病和毒品使用的生活技能和同道教育方案开展了能力建设。通过多部门的方法,并根据现状分析,在大湄公河次区域(GMS)的一些国家开展了试点干预行动,目的是改善长途公路运输工人的健康并减少其受艾滋病的影响。评估显示,这些干预活动使一些地区的部分卡车司机形成了较为健康的生活方式。此外,项目活动和政策过程对大湄公河次区域三个国家的国营和私营部门运输机构的健康促进方案产生了影响。在亚太经社会开展项目所包括的 12 个国家同道组织,针对目标群体的健康方案的能力和作用得到了提高。此外,亚太经社会还为决策者和其他利益攸关者落实社区对年青吸毒者治疗和康复

措施编制和推广了一个工具包。

2007 年上半年启动了两个可持续健康筹资项目。作为该项目的目标受益者，中国、柬埔寨、老挝人民民主共和国、缅甸、蒙古和越南参与了制订可持续国家健康筹资系统多部门战略的过程，以实现全民医疗保健。

人口与社会融合：在报告所涉时期，至少有 11 个与亚太经社会有互动关系的国家(孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、马来西亚、尼泊尔、菲律宾、大韩民国、斯里兰卡、泰国和越南)表示在老龄化领域取得了进展。所取得的进展包括将国家举措/活动与亚太经社会区域准则、优先和建议接轨。改善老年人福利健康的措施包括：提供直接现金转帐方案(尼泊尔、菲律宾)；评估变化中的社会对老年人的支持环境(中国、印度、印度尼西亚、菲律宾、大韩民国、泰国)；开展自下而上的参与性研究，以便评估提供家庭护理服务的自愿社区护理方案的影响；扩大针对年龄在 60 岁以上者经济情况调查系统的覆盖面(马来西亚)；承认老年人的社会安全需求是政府的责任(印度尼西亚)；以及规划包括非正式行业员工的多支助性保护系统(泰国)。为了改善老年人的福利，蒙古对社会福利法进行了多项修订和修改。印度通过了一项防止老年人受虐待的立法。

在青年领域，中国、中国香港、大韩民国和越南通过了关于落实青年问题政策的政策和/或指南，并/或开展了青年问题的调查，以便为青年政策决定提供数据。通过增加社区支持并加强儿童保护，印度尼西亚政府对受 2004 年 12 月海啸灾害影响的儿童和青年有关的政策措施给予了更多的关注。包括澳大利亚、中国、新加坡、泰国和越南在内的多个国家将与家庭相关的问题纳入教育、就业、社会服务和人口领域的相关政策之中，从而加强家庭作为基本单位对其成员发展所发挥的作用。

《建立一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动

	<p>框架》的执行情况中期审评显示在残疾问题上的政策制订和机制建立的稳定增加。在报告所涉时期，有 11 个政府(亚美尼亚、孟加拉国、中国、库克群岛、马来西亚、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、所罗门群岛、斯里兰卡和越南)通过了残疾问题国家行动计划。越南按照《琵琶湖千年框架》的优先领域制订了国家计划。大韩民国修正了其包括反歧视政策在内的全面残疾法。2006 年，亚美尼亚和瓦努阿图成立了全国残疾问题协调机制。亚太经社会实质性参与的《残疾人权利国际公约》于 2006 年 12 月 13 日获得通过，并于 2007 年 3 月开放供签署。迄今为止，有 11 国(澳大利亚、孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、新西兰、大韩民国、斯里兰卡、泰国、土耳其和瓦努阿图)已签署了《公约》，亚美尼亚签署了《公约》及其《认则议定书》。</p>
7. 学习	<p>提高国家能力，以照顾性别和残疾以及以权利为本的方法使社会弱势群体获得更多服务，就需要采用多种办法，并且在长期、多个层面依靠跨学科的知识。要进一步改进，关键在于将落实群体的角度纳入发展和人权政策与方案的主流。需要各方利益攸关者协调采取行动，包括政府、社会和经济部门、非政府和自愿组织、地方当局、行业以及媒体。还需要有集中的财政和人力资源。因此，必须继续进行监测和评估，显示本区域所取得的进展，同时进一步建立有利于目前正在开展的举措的多部门伙伴关系。</p>

#### 四、预期成果 (b)

(2006-2007 年成果说明，显示在实现预期成果方面的最新进展)

秘书处的预期成果	(b) 提高国家能力，监测在实现《千年宣言》以及联合国关于扶贫、性别平等、健康和社会弱势群体的重要会议成果中所载的国际商定发展目标方面所取得的进展
----------	---

成绩指数	(b) 增加国家所采取的措施，加强监测机制，衡量实现国际商定发展目标相关要素方面取得的进展
1. 背景	亚洲及太平洋区域在实现国际商定的发展目标方面显示出国与国之间以及一国之内的重大差距。一方面，本区域成为全球经济增长的动力，而另一方面，本区域有 36 个最不发达国家、内陆发展中国家和小岛屿发展中国家。全球化、贸易自由化和自然灾害给长期以来在政策和方案的规划、执行、监测和评估方面的薄弱体制能力又增加了新的以及更具有挑战性的因素。这就需要对目标和指标的进展进行更为密切和准确的监测。
2. 终端用户	各部委和政府机构的国家一级和次国家一级决策者及其民间社会合作伙伴是亚太经社会政策协助、技术合作工作和咨询服务的关键终端用户，尤其是在加强监测机制、实现国际商定发展目标的有关内容过程中。边缘化的弱势群体是这些工作的最终受益者。
3. 中间媒介	在加强监测机制、实现国际商定发展目标的相关要素过程中的盟友包括各部委、国家机构以及涉及社会发展与行动、性别平等、健康与发展、人口、残疾、青年发展、人权和司法的民间社会实体。其它主要盟友包括联合国系统的成员，包括粮农组织、国际劳工组织、联合国艾滋病署、联合国开发计划署、联合国教科文组织、联合国人口基金、世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国毒品与犯罪问题办公室以及亚洲开发银行。
4. 挑战	建立有效监测机制需要人力和财政资源的投资，而这可能是本区域许多国家所不具备的。传统监测工具不能准确地反映一国之内的重差距以及不同人口群体之间的差距。缺乏技术知识，没有能力收集、分析和使用按性别划分的高质量数据，影响了对局势的准确评估。需要建设能力，按照更为细致的划分来监测实现目标和指标的情况，才能为政策的制订提供可靠数据，

	使弱势群体以及偏远和服务不足的区域受益。
5. 事件/行动	<p>会议：</p> <p>作为《马德里老龄问题国际行动计划》区域审评高级别会议的筹备活动，亚太经社会于 2007 年举行了三次会议。1 月，亚太经社会与国际劳工组织和国际助老会一起合作举办了在亚洲迅速老龄化背景下确保老年人社会保护/社会养老金问题的区域研讨会。研讨会的目的是评估政府和民间社会如何看待老年人非捐助性现金转帐方案对扶贫和改善社会保护所起的作用。3 月，举行了《马德里老龄问题国际行动计划》便于审评区域筹备工作的专家组会议，审评先前为即将举行的高级别会议提出的议程，征求专家对于给老年人提供的支持性环境现状的观点，为政府以及包括联合国在内的其它关键各方今后所采取的行动提出建议。最近，秘书处与联合国经济与社会事务部以及联合国人口基金合作，于 2007 年 7 月举办了关于家庭变化背景下人口老龄化产生的社会、健康和经济影响的研讨会。研讨会审查了本区域现在方案和政策，并通过了有关进一步加强国家方案的建议。</p> <p>在报告所涉期间，亚太经社会与国际移徙组织东南亚区域办事处合作举办了八次有关包括贩运人口在内的国际移徙问题专题工作组会议。2006 年 4 月，在亚太经社会第六十二届会议期间，亚太经社会还与印度尼西亚政府一起在雅加达举办了关于国际移徙问题性别方面和高级别对话区域筹备工作的会外活动，有大约 200 名政府官员和国际组织的代表参加。</p> <p>亚太经社会与韩国政府和国际移徙组织东南亚区域办事处合作，于 2007 年 6 月在首尔举办了亚太国际移徙和发展问题会议。这次会议是国际移徙和发展问题高级别对话的后续活动，也是即将于 2007 年 7 月在比利时举行的全球国际移徙和发展论坛的一个区域筹备活动。26 个与会国进一步从发展的角度了</p>

	<p>解了国际移徙机制的重要性。</p> <p>亚太经社会于 2006 年 10 月在印度孟买举办了关于南亚人口、发展和贫困问题的区域培训班。培训班是与联合国人口基金国家技术服务小组以及印度国际人口科学研究所共同举办的。来自七个国家的 16 名参加培训者提高了数据统计和监测能力，进一步了解了将人口问题纳入发展战略的重要性。2007 年 9 月，在斐济的苏瓦为太平洋岛国举办了一个类似的培训班。</p> <p>出版物：</p> <p>亚太经社会于 2006 年 4 月为执行和监测《东亚和太平洋反对对儿童商业性剥削的区域承诺和行动计划》(CSEC)出版了一个工具包。</p> <p>题为“在亚洲及太平洋实现健康千年发展目标：卫生系统内外的政策和行动”的报告于 2007 年公布。报告跟踪了在亚洲及太平洋实现与健康相关的千年发展目标的情况，并提出了全面加强卫生系统以及有效解决健康方面更广泛的决定因素的战略和政策。</p>
6. 成果	<p>性别：大多数成员国采纳并使用了亚太经社会与其它联合国机构和实体合作建立的性别指数，用这些性别指数来监测、评估和衡量在实现国际商定发展目标和联合国会议成果方面的业绩和成果。一些国家采纳了这些全球指数，并富有创业的运用于它们各自的优先次部门和人数。柬埔寨扩展了亚太经社会所建立并提供使用的性别指数。为了通过性别指数来实施注重性别的措施，柬埔寨与捐助方一起共同建立了监测指数，衡量在性别融合的三个具体领域推动性别平等的政策议程方面所取得的进展：(a) 2006-2010 年国家战略发展计划；(b) 通过一项家庭暴国法以及(c) 加强对贩运人口的立法。</p> <p>健康：亚太经社会使成员国注意到在实现国际商定的发展目</p>

标、特别是与健康相关的千年发展目标所存在的差距。这是通过政府间会议、包括经社会和新出现的社会问题委员会的年会来实现的。在哈萨克斯坦阿拉木图举行的经社会第六十三届会议上，亚太经社会提出了一份题为“在亚洲及太平洋促进经济增长实现千年发展目标的背景下建立卫生系统”的分析性专题研究。成员国认识到全民医疗服务作为可持续社会经济进步一大支柱的重要性。10个成员国介绍了它们为确保全民医疗特别是为穷人和弱势群体提供医疗服务所采取的措施。一些国家介绍了它们目前为监测在与健康相关的千年发展目标方面所取得的进展而采取的措施。

人口与社会融合：人口与住房普查是监测实现国际商定发展目标相关要素机制的一个重要工具。在当前两年期内，亚太经社会区域包括澳大利亚、库克群岛、伊朗、马尔代夫、新西兰和萨摩亚在内的一些国家开展了人口与住房普查，收集信息，作为发展规划的基础。越南于2006年4月开展了人口变化、劳动力和计划生育调查。由于亚太经社会于2006年10月所举办的关于人口、发展和贫困问题的培训班，南亚的七个国家(孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦和斯里兰卡)提高了统计和监测能力，加深了对于将人口问题纳入发展战略重要性的了解。在文莱达鲁萨兰国政府的请求之下，亚太经社会为2005年-2035年期间的长期人口预测提供了技术援助，将劳动力需求因素考虑在内。根据缅甸的请求，于2007年举办了关于人口和发展问题的全国培训讲习班。

通过经社会年会、新出现的社会问题委员会会议以及其它政府间会议的讨论，通过秘书处所提供的咨询服务，亚太经社会成员和准成员了解到新出现的问题以及需要应对的挑战，包括对社会落实群体进一步融入社会所取得的进展进行监测的需要。政府代表认识到，需要建立全面指数，对落实社会发展世界峰



	<p>会的承诺、《马德里老龄问题国际行动计划》、《世界青年行动纲领》、国际家庭年十周年后续行动以及千年发展目标相关指标方面所取得的进展进行评估。</p> <p>各国日益注意到协商、监测和评估工作的重要性。政府官员和民间社会成员之间持续进行的高质量磋商也正在帮助更好的将社会问题纳入决策之中。2007年4月，泰国公布了一项广泛的全国统计调查的结果，将这两项因素综合起来，更好地了解老龄化问题所带来的社会和健康影响。一些国家(孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、马来西亚、斯里兰卡和尼泊尔)正在运用保质保量的数据汇编和分析方法研究老年贫困的影响以及社会养老金对扶贫方案所产生的作用。</p>
7. 学习	<p>加强监测机制对实现国际商定发展目标的相关要素至关重要。有民间社会的参与，监测和评估机制能产生更好的结果。国家一级的工作特别重要。定期开展参与性的研究并提供文件有助于有效监测机制的建立。</p>

. . . . .