



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
16 January 2009  
Chinese  
Original: English

## 人口与发展委员会

## 第四十二届会议

2009年3月30日至4月3日

临时议程\* 项目3

## 国际人口与发展会议各项建议的后续行动

**监测人口方案，重点是《国际人口与发展会议行动纲领》对国际商定发展目标、包括千年发展目标的贡献****秘书长的报告**

## 摘要

本报告述及《国际人口与发展会议行动纲领》对国际商定发展目标、包括千年发展目标的贡献，是按照人口与发展委员会第 2006/1 号决议的规定并响应委员会面向专题并经过优先排序的多年工作方案编写的。在第 2007/1 号决定中，委员会决定《人发会议行动纲领》对国际商定发展目标、包括千年发展目标的贡献，应在人发会议 15 周年之际成为委员会第四十二届会议的特别主题。

报告重申，人口、生殖健康和两性平等问题是发展和实现千年发展目标的核心所在。没有对这些问题的坚定承诺，实现其特定方案目标并考虑到广泛的人口趋势对实现其他领域目标的影响，国际人口与发展会议和千年首脑会议的目标就不可能实现。人发会议 15 周年提供了一个绝佳的机会，使国际社会能够评估人发会议各项目标的执行进展，并加倍努力实现在开罗商定的目标和宗旨，以促进千年发展目标的实现。

\* E/CN.9/2009/1。



报告阐述了联合国人口基金(人口基金)为协助世界各国应对执行《国际人口与发展会议行动纲领》方面的挑战所开展的方案工作，尤其是对实现千年发展目标所作的贡献。报告明确了人口基金的战略方向，并列举了人口基金在全球、区域和国家各级所开展的活动，以实现与减贫、两性平等和增强妇女权利、改善产妇保健和生殖健康、防治艾滋病毒/艾滋病以及确保环境可持续性有关的千年发展目标。

## 目录

	页次
一. 导言 .....	4
二. 千年发展目标 1: 消除赤贫和饥饿 .....	5
三. 千年发展目标 3: 促进两性平等并赋予妇女权力 .....	7
四. 千年发展目标 5: 改善产妇保健 .....	8
五. 千年发展目标 6: 防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病 .....	13
六. 千年发展目标 7: 确保环境的可持续性 .....	16
七. 结论 .....	17

## 一. 引言

1. 本报告述及《国际人口与发展会议行动纲领》<sup>1</sup> 对国际商定发展目标，包括千年发展目标的贡献，是按照人口与发展委员会第 2006/1 号决议的规定并响应委员会面向专题并经过优先排序的多年工作方案编写的。人口与发展委员会在第 2007/1 号决定通过了第四十二届会议的特别主题。

2. 报告指出，人口、生殖健康和两性平等问题是发展和实现千年发展目标的核心所在。在 1990 年代举行的联合国主要会议上，各国政府和民间社会汇聚一堂，共商人类面临的全球发展、经济、环境和社会大计。这些会议达成了各项协定，为采取具体行动绘制了蓝图，以增加世界各地妇女、男子和儿童的机会，扩大其享有的高质量社会服务并改善其处境。会议还讨论了监督行动纲领的目标和宗旨的执行、国际合作、联合国的作用、资源调动以及国家、区域和国际各级的后续活动等问题。这些会议的影响是累积性的，历次会议的原则和建议不断充实扩大，并指明了未来的方向。

3. 鉴于有必要重振和强调联合国发展议程，秘书长在 2000 年召集举行了千年首脑会议。会议的成果文件《千年宣言》<sup>2</sup> 为可持续发展的构想提供了指导。在 2005 年世界首脑会议上，各国领导人汇聚一堂，评估自《千年宣言》以来的进展，并确定在变化环境中加快发展需求。经过讨论，对最初与千年发展目标有关的目标和指标的路线图框架进行了修改。经大会审议，修改后的千年发展目标监测框架纳入了与普及艾滋病毒/艾滋病的治疗、普及生殖保健服务、促进环境可持续性和确认就业(特别是妇女和青年就业)对减贫的中心作用有关的四个新的目标。据此，人发会议的量化目标和千年发展目标监测框架的融合工作已经完成。在国际社会纪念人发会议 15 周年之际，开罗目标和宗旨对于实现千年发展目标方面仍然具有相关意义。

4. 本报告重点述人口基金及其国家、区域和全球伙伴为执行《国际人口与发展会议行动纲领》的目标和实现千年发展目标所开展的主要方案工作。人口基金在这这方面的工作表明，《行动纲领》的执行对于实现千年发展目标，尤其是与减贫、促进两性平等、改善产妇保健、防治艾滋病毒/艾滋病和确保环境可持续性有关的目标至关重要。

5. 这些主要方案举措遵循人口基金的 2008-2011 年战略计划，该战略计划是人口基金在四年期内为实现人发会议和千年发展目标所作贡献的概念和行动基础。

---

<sup>1</sup> 《国际人口与发展会议的报告，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗》(联合国出版物，出售品编号：C.95.XIII.18)，第一章，决议 1，附件。

<sup>2</sup> 第 55/2 号决议。

它指导着人口基金在充分发挥联合国支助政策开发、协调和能力建设作用方面的战略方法，以确保执行有关援助有实效性的国际承诺，并实现国际商定发展目标。

6. 人口基金的战略计划和方案适用了推动联合国改革的各项原则，最重要的是2007年三年期全面政策审查以及2005年《援助实效问题巴黎宣言》中设想的新的援助环境建议。人口基金的作用已从提供与项目有关的技术援助转变为政策支持、机制建设和专业知识中介服务，表明人口基金认识到能力建设和可持续性的重要性日益突出，它们体现新的援助环境的特点，并有助于更有效地推广由国家主导、旨在实现人发会议目标和千年发展目标的成功举措。人口基金新的技术援助方法也更加重视机构间合作和伙伴关系建设。人口基金的方案编制工作强调统一与协调，将本国发展计划作为国家发展努力的核心；通过协调一致的国家能力建设加强国家所有权；利用国家的系统；提高援助资金的可预见性；注重成果；改善基于方案的做法；以及相互问责制。所有这些都是新援助环境中基本变革的要求。

7. 人口基金认识到，新的技术支助方式对于加快实现千年发展目标至关重要。人口基金将借鉴和利用国家和区域能力、包括新产品研发在内的技术领导力、以及巴西、中国、印度、墨西哥、南非和泰国等大型南方经济体成功推广的经验。其中一些国家已经开始在各自区域和次区域内提供技术支助，建设执行人发会议目标和千年发展目标的区域能力。民间社会组织、大学、私营部门、网络和政府开展的新型南南合作，为发展中国家加快实现千年发展目标提供了独特机遇。

8. 人口基金的方案为收集、分析和传播对有效计划、执行和监测人发会议目标和千年发展目标进展所必需的按年龄和性别分列的数据提供支助。人口基金帮助各国跟踪并分析人口规模、结构、分布和动态的变化。人口基金与全球伙伴一道提高对于数据收集，特别是人口普查、生命统计和家庭调查的重要性的认识。作为人口学数据领域内的领导者，人口基金一直在全面协助2010年人口和住房普查回合的准备工作，并协助开发数据库和监测系统，以推动执行人发会议目标和千年发展目标。

## 二. 千年发展目标 1：消除赤贫和饥饿

9. 在开罗举行的国际人口与发展会议上，各国一致认为投资于人力资源并通过教育、平等机会和决定子女数量及间隔的方式增强妇女和男子的能力，对于打破使数亿个人和家庭陷入困境并阻碍人类发展进步的贫穷循环至关重要。1994年开罗共识的核心内容是，国家人口的规模、增长、年龄结构和城乡分布对其发展前景和贫困人口的生活标准具有重要影响。因此，人发会议在《行动纲领》第3.4段中，呼吁各国“将人口关切充分纳入各级发展战略、计划、决策和资源分配”。

10. 世界上最贫穷的国家往往也是生育率和人口增长率最高的国家。这些国家的贫穷也带来持久的卫生状况落后和两性不平等，并因此导致人口快速增长。这些问题相互关联的途径很多，涵盖宏观和微观层面。在宏观层面上，最近关于年龄结构、经济增长和贫穷水平之间关系的证据表明，一些国家降低了生育率并取得了良好成效。在微观层面上，有证据显示通过投资于健康(包括生殖健康)、预防艾滋病毒/艾滋病、计划生育、教育、增强妇女权利和两性平等使人们减少生育子女数量有助于实现减贫。妇女和女童获得生殖健康，就能够在劳动力市场与男子享有平等机遇、平衡其就业和生育角色并实现教育、职业和家庭目标。因此，减少怀孕及保持怀孕间隔降低了家庭的经济抚养比率，增加了妇女的创收机会，为儿童提供了更好的教育，反过来带来了家庭收入增加，并最终降低了后世后代的贫穷水平。此外，还降低了孕产妇和儿童死亡率以及发病率，从而将进一步促进减贫。

11. 女孩和妇女接受教育能够获得报酬更高的就业机会。受过教育的妇女往往生育较迟，子女较少，而且更可能将收入用于子女的健康和教育，而健康和教育都是打破世代相传的贫穷的有力手段。

12. 大多数发展中国家都拥有大量的青少年和青年人口。生殖健康方案旨在解决青少年在无保护性行为、性胁迫、艾滋病毒和其他性传播感染、意外早孕和 unsafe 人工流产方面的脆弱性，能够使年轻女性推迟怀孕和结婚，也有助于打破这种依赖和贫穷的代间循环。

13. 最后，当前世界许多地区人口老龄化、城市化加快、国际移徙带来的社会、经济和金融影响等人口趋势，改变了各国政府计划实现千年发展目标的政策环境。这些因素往往没有在当前的规划政策中得到充分体现，需要更加明确地加以处理。

14. 在过去几年间，人口基金帮助许多国家改善获得生殖健康、预防艾滋病和计划生育减少贫穷，从而有助于降低家庭规模并增进人口健康。人口基金还帮助开展教育、打击性别暴力以及增强妇女和女童权利等活动，促进减贫工作。人口基金在审议社会和经济政策人口学因素方面的长期援助，包括收集和分析按年龄和性别分列的统计数据(包括贫穷分布情况)，有助于各国提高战略规划潜力。下文介绍人口基金在过去几年间采取干预措施、协助减贫的一些工作。

15. 人口基金在一些国家中积极参与政策对话，以便影响扶贫政策的制定，如包括减贫战略和卫生部门计划在内的国家发展计划。在《人发会议行动纲领》的指导下，人口基金努力通过这种政策对话提高人们对于人口动态与贫穷之间联系的认识，特别强调妇女和青年的状况以及生殖健康和计划生育对于经济社会发展以及减贫的积极影响。

16. 例如，人口基金与联合国开发计划署(开发署)和世界银行一道，于 2007 年为阿富汗、亚美尼亚、哥伦比亚、牙买加、吉尔吉斯斯坦、尼日尔、尼日利亚、摩尔多瓦共和国、卢旺达和赞比亚等国制定国家发展计划和减贫战略文件以及与人口相关的指标的进程提供支助。在这些国家，人口基金在战略准备阶段提供的宣传和技术支助帮助将人口、生殖健康和两性平等的内容纳入行动计划。在巴西，人口基金与政府开展合作，在 2007 年千年发展目标报告中对人口与生殖健康对近年减贫工作的作用进行了具体和量化的提及。在牙买加，通过参与卫生和人口工作队，人口基金帮助将人口问题、生殖健康和权利以及两性平等纳入国家发展计划。在吉尔吉斯斯坦，人口基金与国家人口和发展问题议员委员会建立伙伴关系，并为地方行政机构开展活动，提高对把人口问题纳入国家和地方发展计划的认识。人口基金在尼日尔和卢旺达制定减贫战略期间开展宣传活动并提供专业技术知识，在政府领导下帮助将人口学内容和生殖健康、两性平等及减贫纳入战略文件。在尼日利亚，人口基金调动并帮助青年参与制定减贫战略文件，以便在拟议文件中纳入这些问题并为解决这些问题采取行动。

17. 人口基金通过参与千年项目以及拉丁美洲和加勒比地区的区域项目编写了若干文件，可以帮助各国政府在制定减贫政策时考虑人口、生殖健康和两性平等问题。该区域项目开发的一个建模工具，可以帮助量化人口和生殖健康以及贫穷水平之间的联系。

### 三. 千年发展目标 3：促进两性平等并赋予妇女权力

18. 人口基金通过解决对于两性平等至关重要的关键问题(包括妇女的健康权和无暴力生活权)，促进实现千年发展目标 3。为此，人口基金在全球层面开展工作，包括通过与联合国其他机构开展协作，并与各国政府、民间社会组织(包括土著团体以及宗教网络)协作，促进妇女发挥领导作用，执行《北京行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》。

19. 作为联合国妇女与两性平等暴力侵害妇女问题任务组机构间网络的共同发起组织，人口基金正在与提高妇女地位司合作，支持联合国的 10 个国家工作队开展工作，预防和应对暴力侵害妇女行为。通过与任务组建立伙伴关系，人口基金已在布基纳法索、智利、斐济、牙买加、约旦、吉尔吉斯斯坦、巴拉圭、菲律宾、卢旺达和也门等试点国家开展基线评估，并拟订了多个利益攸关方联合建议，在国家一级出台解决和消除暴力侵害妇女行为的协调措施。人口基金还在若干国家协助暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员的工作。

20. 人口基金是联合国制止武装冲突中性暴力行动机构的创始成员之一，该机构间实体由联合国的 12 个机构组成。人口基金在国家层面开展了多项活动，如促进开展认识活动，倡导在科特迪瓦贯彻落实安全理事会第 1325 号决议等。在黎巴嫩人口基金为当地的政治家和男性维和人员开办宣传课程，促进对东道社区妇



女和女孩的尊重。人口基金将与联合国其他机构一道，持续支持秘书长发起的“制止暴力侵害妇女行为”的多年期运动，以提高公众认识，加强政治意愿以及筹集更多资源，预防和应对暴力侵害妇女和女孩行为。人口基金向危机和冲突后情况中的性别暴力受害者和幸存者提供各项服务和生殖健康用品，并且应对全世界受冲突、自然灾害以及气候变化影响的妇女和女孩的特殊需求。例如，2007年人口基金为54个国家的人道主义危机开展了应对工作。

21. 为加快摒弃切割女性生殖器的做法并在17个国家将这一做法的流行率降低40%，人口基金和联合国儿童基金会(儿童基金会)正在吉布提、埃及、埃塞俄比亚、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、塞内加尔和苏丹8个国家联合开展方案拟订工作。人口基金并与儿童基金会合作编写有关将《儿童权利公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》联系起来的培训和宣传材料，并在联合国国家工作队内部加强方案拟订工作，以支持加强妇女和女孩的人权。

22. 人口基金与联合国妇女发展基金协作，正在通过促进两性平等的预算编制在战略规划层面增强妇女的经济权。两个机构认识到促进两性平等的预算编制是实现更加公平、加强应对规划的一种手段，一直在全球和区域层面开发知识产品，组织培训讲习班，在促进两性平等的预算编制领域提高工作人员能力。

23. 人口基金支持的许多项目都强调男子在生殖健康方面的作用，这些项目的目标群体为军警人员和宗教领导人等不同的男子群体。在这一背景下，人口基金与世界卫生组织(世卫组织)、民间社会组织、警察及军事机构合作，开发能力建设工具，协助工作人员和伙伴方便男子和男孩参与到与性健康和生殖健康、妇幼保健、养育子女、艾滋病毒/艾滋病以及预防性别暴力等相关问题中来。

#### 四. 千年发展目标 5：改善产妇保健

24. 自2000年通过千年发展目标以来，千年发展目标5和人发会议的生殖健康目标之间就建立了明确的联系，因为改善产妇保健是性健康和生殖健康的一个主要方面。2005年世界首脑会议再次重申了人发会议普及生殖保健服务的全面愿景，以及这一愿景对于实现千年发展目标的关键作用。2007年10月，在千年发展目标5中增加了普及生殖健康的指标。

25. 国际人口与发展会议之后，很多国家颁布了性健康和生殖健康政策，并开始执行在卫生保健系统中执行各项方案。人口基金2004年的调查显示，为促进和执行生殖权，约86%的国家已在国家层面通过各项政策措施和法律，或实施体制变革，54%的国家制定了新的政策。在政策、预算和方案中体现人发会议目标的国家都取得了进展。现在，能够获得避孕药具的妇女有所增加。至少有十几个中等收入国家，甚至包括几个低收入国家，降低了孕产妇死亡率。在撒南非洲的一些国家，艾滋病毒新发感染率首次出现下降。



26. 尽管自人发会议以来取得了一些进展，但是仍有数亿人（大多数为弱势妇女和青少年）无法获得性健康和生殖健康的信息和服务。在发展中国家，约有 2.01 亿已婚妇女无法获得现代避孕药具。每年，约有 3.4 亿性传播感染的新发案例和 270 万艾滋病毒感染的新发案例。仍有数百万妇女和少女在怀孕和生产期间死亡或致残。2005 年的估计数字显示，从 1990 年到 2005 年全球孕产妇死亡率每年下降不足 1%，远低于实现千年发展目标 5 的要求。

27. 人口基金为各国制定和执行国家生殖健康战略和方案提供支助。人口基金强调将一揽子性健康和生殖健康服务纳入区县和地方一级的基本保健服务，特别是初级卫生保健。一揽子服务应普遍包括：计划生育服务、怀孕相关服务，包括专业接生、产科护理急诊以及堕胎后护理；性传播感染与艾滋病毒的预防和诊断以及性传播感染的治疗；乳腺癌和宫颈癌的预防和早期诊断；预防性别暴力以及护理幸存者；以及每个构成部分必需的商品。例如，在吉尔吉斯斯坦，为支持政府开展以初级卫生保健为重点的医疗保健改革，人口基金通过训练家庭医生和护士培训员，在初级卫生保健层面引入了卫生组织的综合生殖健康服务一揽子培训计划。预期该培训计划将纳入国家医疗培训方案。在肯尼亚，人口基金与政府合作，确保性健康和生殖健康以及防治艾滋病毒和艾滋病成为肯尼亚一揽子保健基本计划六大支柱之一，并确保承诺采购生殖健康商品。在拉丁美洲，包括泛美卫生组织、瑞典国际开发合作署和尼加拉瓜卫生研究中心在内的几个伙伴方，为该地区各国的政府和非政府组织代表开办了加强保健系统培训班，将产妇保健作为一个涉及各方面的问题，对卫生保健系统不同方面的问题进行分析并提出创新解决方法。

28. 人口基金认识到援助环境正在发生变化并结合本组织在“一个联合国”口号下进行的改革，采用提高援助效率的新机制，促进实现千年发展目标 5。人口基金参与的全保健系统方法已经普及到 30 个国家，其中 12 个国家为联合集体筹资提供了捐助。例如，人口基金参与了在孟加拉国、埃塞俄比亚、加纳、马拉维、马里、尼加拉瓜、乌干达、坦桑尼亚和赞比亚等国已经成熟的全系统方法进程，提供技术支持，确保将千年发展目标 5 全面融入国家保健计划和预算。在布隆迪，人口基金一直积极参与制定全系统方法的早期阶段，在 5 个选定用于监督进展的指标中，这一全系统方法将利用既与人发会议又与千年发展目标 5 相关的 2 个指标，即在保健设施接生的比例和使用现代避孕措施的比率。在坦桑尼亚，人口基金自 2004 年以来为保健行业一揽子计划做出的贡献，有助于提高包括产妇和新生儿保健以及生殖健康商品在内的优先生殖健康问题的知名度，并有助于为此筹集更多资源。

29. 人口基金积极参与非正式团体健康 8 的活动，该团体由在卫生领域非常活跃的 8 个国际机构（卫生组织、儿童基金会、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）、世界银行、比尔及梅林达·盖茨基金会、全球抗击艾滋病、结核

病和疟疾基金以及全球疫苗和免疫联盟)组成,旨在加强协调,特别是国家一级协调。健康 8 认识到,需要加强卫生保健系统,提供更好的服务,以支持国家进程。人口基金还积极参与国际卫生伙伴关系(加强)组织的工作,这是由联合国机构、私营基金会、政府和捐助方组成的组织,主要工作是支持国家开展的努力,扩大覆盖面,实现全球保健产出,特别是涉及卫生的千年发展目标。人口基金一直积极参与所有积极国家<sup>3</sup>开展的活动,以确保将千年发展目标 5 纳入国家卫生战略、计划、预算以及卫生信息系统。人口基金还与非洲卫生一体化组织接触,以优化和统一 6 个主要机构(非洲开发银行、艾滋病规划署、人口基金、儿童基金会、世界银行、卫生组织)间开展的工作,支持各项国家主导的进程,推动在与卫生相关的千年发展目标方面取得进展。

30. 人口基金致力于确保将青少年获得性健康和生殖健康服务纳入更广泛的一揽子社会服务。人口基金与欧洲联盟合作,帮助亚洲地区 7 个国家改善青年性健康和生殖健康状况,解决政策、服务以及教育方面的问题。例如,在这方面,国家方案通过在农村社区提供青年友好型服务并将其纳入政府服务,提供了一个可持续发展的模式。在莫桑比克,由人口基金提供支助、由青年设计开发的 Geração Biz 项目,获得了国际开拓者组织的技术援助,项目通过开展包括体育运动在内的各种活动,在青年中心以及学校和社区开展干预活动,使在校青年和校外青年都能受益。在印度,卫生与家庭福利部将青少年友好型服务中心纳入 75 个区的初级卫生保健设施,人口基金与卫生组织合作,向该部提供战略、技术和业务指导,帮助印度政府为青年提供更多的服务。人口基金继续参与大多数国家的性健康和生殖健康教育,审查显示教育工作使青年普遍受益。在拉丁美洲,人口基金与安第斯区域卫生组织建立战略伙伴关系,合作执行预防青少年怀孕区域计划,安第斯区域卫生部长网络专门为方案的执行通过了一项决议。并且,拉丁美洲和加勒比的卫生和教育部长签署了一项历史性宣言,承诺提供性教育和性健康,包括预防艾滋病毒的综合宣传方案。

31. 人口基金还推动鼓励青年参与促进自身的生殖健康权。由来自发达国家和发展中国家的青年组成的全球青年咨询小组,开展了有关促进青年权利和需求的咨询工作。人口基金还长期支持各区域的青年网络。例如,人口基金为青年同伴教育电子资源网络提供支助,该网络是一个全球青年网络组织,致力于促进中东欧、中亚、中东、北非和东非青少年的性健康和生殖健康。在非洲,非洲青年联盟由人口基金、非政府组织美国适宜卫生技术组织以及国际开拓者组成的人,鼓励了青年参与方案设计与执行,以在非洲四个国家(博茨瓦纳、加纳、乌干达和坦桑尼亚联合共和国)加强生殖健康,预防艾滋病毒感染。

<sup>3</sup> 非洲: 贝宁、布基纳法索、布隆迪、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、尼日尔和赞比亚; 亚洲: 柬埔寨和尼泊尔。

32. 人口基金自成立以来一直支持各国提供并利用计划生育服务。通过在 140 个国家开展方案，人口基金与各国政府合作，确保计划生育成为国家保健计划以及预算必不可少的组成部分之一，并在所有保健设施向所有社区提供计划生育资料及各种计划生育方法。例如，人口基金是促进在卢旺达提供和利用计划生育的主要伙伴机构之一。人口基金为培训社区保健人员，支持推行计划生育的国家运动，以及将计划生育纳入国家发展计划和框架提供了协助。

33. 实行计划生育的一个主要要求，是建立一个提供必要避孕药具的长期、可靠的系统。因此，人口基金一直积极参与全球生殖健康用品联盟的工作，并于 2005 年启动了一个全球特别方案，支持各国在这一领域的工作。经过努力，许多国家制定了专项国家战略，约 77 个国家将生殖健康商品列入预算，生殖健康指标最差国家的避孕器具的“缺货”情况也已大为改观。在太平洋地区，人口基金帮助制定区域计划，保障生殖健康商品的供应，并开设了一个储存各种商品的区域仓库。在阿富汗，人口基金帮助阿富汗政府开展评估，并制定了商品保障计划，目前正在为执行该计划提供支助。在亚美尼亚，在人口基金的支持下，各方商定政府将自独立以来首次参与避孕药具的采购工作。在莫桑比克，人口基金倡导将生殖健康商品安全纳入保健领域战略计划，促使政府在 2007 年预算中首次为生殖健康商品拨款。

34. 为弥补产妇护理方面的不足，各国政府在人口基金及其他机构的支持下，正在执行各项计划，以确保现行保健系统能够在更广泛的性健康和生殖健康范围内持续提供产妇护理服务。人口基金与儿童基金会、世卫组织以及世界银行密切合作，加强在这一领域的协调。此外，人口基金于 2008 年 1 月启动了一个产妇护理专项基金。基金寻求在今后 4 年筹资 5 亿美元，增加对孕产妇死亡率最高的 60 个国家的援助，并已开始为 11 个国家提供支助。<sup>4</sup>

35. 在区域层面，在人口基金、儿童基金会以及卫生组织的联合支持下，超过 40 个非洲国家已经制定了降低产妇和新生儿死亡率以及发病率国家路线图。例如，马拉维不仅制定了国家路线图，计算了所需费用，筹集了所需资源，还开始采用全卫生系统办法执行业务计划。其他多个国家也在筹集资源，并开始执行各自的路线图。

36. 人口基金协助各国提供更多关键的产妇护理服务，特别是专业接生和产科急诊。人口基金一直支持若干国家增加专业接生人员，特别是助产士人数并提高其能力。例如，在柬埔寨，人口基金积极支持开展作为卫生部门中期审查一部分的助产服务审查，并正在为高级别助产服务工作组开展的后续行动提供支助。在海地，人口基金一直积极支持卫生部和国家助产士学校制定一项政策和计划，确保

<sup>4</sup> 贝宁、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、吉布提、埃塞俄比亚、圭亚那、海地、马达加斯加、马拉维和苏丹。

新近毕业的助产士能够到妇产医院实习。为推动这些工作和其他工作，人口基金2008年与国际助产士联合会合作启动一个加强低收入国家的国家能力方案，以提高助产士能力，加强所有接生的专业助产服务。目前正在非洲和亚洲的11个国家积极开展这一方案。

37. 人口基金作为重要伙伴参与了展示改善提供并利用产科急诊可行性的早期工作。而且，人口基金为在世界各地超过20个国家评估产科急诊服务的提供和服务质量提供了支助。人口基金还与各国政府合作，填补在服务覆盖和服务质量方面的主要差距。例如，在科特迪瓦，在人口基金的支持下，配备或重建了超过100个产科手术室，并为医务工作者提供了产科急诊培训。在尼加拉瓜，人口基金强调在产科急诊方面采用机构间方法，经过宣传，现在已有90%的医院都积极执行与产科急诊相关的国家规范和准则。人口基金与儿童基金会、卫生组织以及孟加拉国政府合作，率先开展工作，推动在降低产妇和新生儿死亡率及发病率方面的进展，支持大约60个区级卫生机构提供产前和产后护理外，并提供24小时产科急诊。人口基金正在通过协助改进临床条例和培训医务工作者(特别是助产士)的临床技能，积极支持苏丹提高产科急诊质量。

38. 人口基金还参与解决与怀孕和生产相关的身体和精神卫生问题，这些问题给妇女带来预想不到的痛苦，并严重损坏妇女的生活质量。2003年，人口基金和伙伴方启动了全球根除瘰管病运动，目前开展这一运动的国家已经超过45个。在尼日尔，人口基金支持的一个全国网络正在积极协调国家行动计划，为身患瘰管病的妇女重新融入社会提供创新模式。在巴基斯坦，人口基金提供的支助帮助将瘰管病治疗服务的覆盖面扩大到全国的7个中心。其他发病情况也正在得到关注。例如，在尼泊尔，人口基金、政府以及非政府组织启动了一个防治子宫脱垂的国家战略和运动。认识到许多发展中国家为围产期抑郁症高发国，人口基金正在与卫生组织合作，加快将精神卫生和心理支助纳入产妇保健方案。将性病的预防、诊断以及治疗三合一，是预防性传播感染一揽子计划的必要组成部分。人口基金与各国政府以及联合国其他伙伴方一道，扩大提供包括预防艾滋病毒在内的性传播感染预防服务并提高服务质量。人口基金还正在做出努力，促进在性健康和生殖健康以及艾滋病毒/艾滋病之间建立重点联系。作为增加服务的一部分，人口基金协助将性传播感染管理纳入现行的产妇和儿童保健以及/或计划生育服务。在蒙古，人口基金与德国技术合作公司协作，正在努力将性传播感染和艾滋病毒的诊断、治疗和咨询纳入产前护理，并与全球基金协作，将这些服务纳入青少年保健中心。在赞比亚，人口基金和世卫组织与卫生部合作，将防治性传播感染和艾滋病毒问题纳入计划生育条例以及医务工作者的培训课程。

39. 人口基金继续努力制定并执行考虑到各种文化的生殖健康模式、方案以及战略，并将此作为努力确保提供公平、适当的护理工作的一部分。在拉丁美洲，工作重点解决土著人民生殖健康指标低的问题。在墨西哥，人口基金协助开发了

2 个模式，结合古代医药为土著移民妇女提供服务。在巴拿马，人口基金与国际农业发展基金、Ngobe 妇女协会以及卫生部合作，继续开展基础工作，通过把传统助产妇纳入接生工作，使其成为土著妇女和医护人员之间的文化纽带，为 44 个 Ngobe 社区的土著妇女提供服务。

40. 在紧急情况和人道主义危机中，妇女，特别是青年，极其容易受到性暴力、性胁迫、意外怀孕、怀孕致死以及感染艾滋病毒等侵害，而他们往往无法获得基本的性健康和生殖健康服务。人口基金支持在将这些服务纳入人道主义危机、过渡和恢复期间的基本保健一揽子计划。人口基金在人道主义事务机构间常设委员会内与世卫组织以及联合国难民事务高级专员办事处(难民署)密切合作，支持这方面的工作。在国家层面，人口基金与多个伙伴方合作，确保提供这一服务。在阿富汗，人口基金正在通过支持设立基本的产科急诊中心，为紧急情况提供车辆，以及培训助产士、护士及医生，扩大接生护理提供范围。在中非共和国，人口基金与国家国际非政府组织合作，通过增加提供产科急诊，成立流动诊所，分发男用和女用安全套以及接生工具箱，护理性别暴力受害者等办法，提供更多的性健康和生殖健康保健服务。在苏丹，人口基金通过国家卫生部和非政府组织的方案，包括培训和提供设备及物资，开展人道主义救助工作，预防达尔富尔产妇死亡和致残情况的发生。

## 五. 千年发展目标 6：防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病

41. 国际人口与发展会议通过的《行动纲领》以及人发会议五年期审查增加的基准贯穿于八个千年发展目标，并强调政府应确保把防治性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病纳入初级卫生保健一级的生殖健康和性健康方案。<sup>5</sup> 2006 年，会员国在大会艾滋病问题高级别会议通过的一项《政治声明》(大会第 60/262 号决议，附件)中，承诺采取特别行动，到 2010 年普及艾滋病毒的预防、治疗、护理和援助。这项承诺还确认，制止和扭转艾滋病蔓延不仅是目标，也是实现其他多项千年发展目标的前提。

42. 2006 年以来，许多区域在艾滋病毒防治方面取得了显著进展。但是，这种进展参差不齐，而服务的改善又赶不上流行病扩散的速度。2007 年，在两名患者接受治疗的同时，大约又有五人感染艾滋病毒。在世界所有区域，青年妇女的感染人数继续增加。青年妇女约占发展中国家 15 至 24 岁新感染者的三分之二，已经成为世界上感染情况最严重的群体。<sup>6</sup>

<sup>5</sup> 亚洲及太平洋经济社会委员会(2004 年 1)，《亚太地区执行人发会议议程：十年的经验》(联合国出版物，出售品编号：04.II.F.46.p)。

<sup>6</sup> 艾滋病规划署，《2008 年全球艾滋病流行情况报告》(日内瓦：艾滋病规划署，2008 年)。

43. 感染艾滋病毒的风险和脆弱性来自人们无法控制的强大社会势力和结构因素。贫穷、性别不平等和社会边缘化使人们难以获得基本的预防、治疗、护理和援助服务。因此，这一流行病特别在妇女群体中继续蔓延，其深层原因在于，即使许多国家加快了应对速度，但是性别不平等现象、以及对妇女和女孩的轻蔑和歧视继续存在，并且妇女缺乏加强抵御艾滋病毒的能力。

44. 艾滋病毒与性健康和生殖健康的关系已经得到确认。性行为、怀孕、生育和哺乳是感染艾滋病毒的主要途径。并且，性健康和生殖健康与艾滋病毒具有相同的根本原因，其中包括贫穷、缺乏充分的适当信息、性别不平等、文化习俗和最弱势群体的社会边缘化。因此，执行国际人口与发展会议议程对于防治艾滋病毒/艾滋病具有重大意义。按照艾滋病规划署的分工，人口基金率先开展，加强预防与性健康和生殖健康，包括在生殖健康商品安全、安全套计划、性别暴力、艾滋病毒与性工作、预防妇女、包括孕妇和青年感染等方面的联系，并加强对军警部门和人道主义危机期间的艾滋病毒/艾滋病防治。

45. 人口基金与各国政府密切合作，加强性健康和艾滋病毒服务并使两者相互结合。比如，在阿根廷，人口基金协助在国家、省和地方三级举行艾滋病毒与性健康和生殖健康服务对话。在加纳，该国政府赞扬人口基金在把艾滋病毒纳入性健康和生殖健康服务方面发挥了有益作用。在马拉维，人口基金向卫生部生殖健康机构提供长期技术援助，加强艾滋病毒和性传播感染与生殖健康服务的联系。在俄罗斯联邦，人口基金与卫生部联合制定国家战略，并开展生殖健康和艾滋病毒综合服务试点项目。在赞比亚，人口基金率先把艾滋病毒问题纳入卫生部准则以及计划生育和性传播疾病的培训材料。

46. 人口基金努力改善青年、妇女和女孩，特别是弱势群体获得生殖健康和艾滋病毒服务。人口基金制订综合战略，鼓励提供和使用性健康和生殖健康服务，并与伙伴一道为 23 个国家编制了青年妇女和女孩艾滋病毒预防报告单。报告单的用途在于帮助国家、区域和国际决策者增加并改善关于青年妇女和女孩艾滋病毒预防的方案、政策和资金决策。人口基金针对一些关键议题，如妇女和少女预防艾滋病毒、改善青年妇女生计以增强对艾滋病毒的抵抗能力等，与伙伴一道出台了面向行动的指导方针。比如，在马拉维和赞比亚，两年来人口基金为制定国家青年政策和改善青年性健康、生殖健康和艾滋病毒预防的行动计划提供了技术援助。

47. 艾滋病规划署已经确定，把加强母婴传播预防服务作为工作重点，作为这项工作的共同发起方，人口基金协助 40 个国家在新的非洲母婴方案范围内编制路线图，对预防母婴传播作出了贡献。此外，人口基金编制指数，与世界卫生组织和儿童基金会联合派遣技术团组，协助举办国际讲习班，并协助机构间工作组开展母婴传播预防工作，大大加强了性健康和生殖健康与母婴传播的联系。

48. 为保证男女安全套的供应，人口基金分别在 120 和 50 个国家进行采购，并为参加全球安全套倡议的 22 个非洲国家、23 个加勒比国家和 6 个亚洲国家提供财政和技术援助。比如，在危地马拉，人口基金作为安全套方案的主要伙伴协助政府在一年内提供和分配了 600 万个安全套。人口基金在 23 个国家发出女用安全套倡议，改善女用安全套的供应并推广使用，确保女用安全套方案成为国家艾滋病政策和生殖健康方案的一个基本部分，满足了这些国家妇女的性健康和生殖健康需要。人口基金协助 89 个国家作出安全套使用预测，并向 28 个国家紧急供应安全套以防脱销。

49. 人口基金与世界卫生组织、国际劳工组织(劳工组织)、教科文组织和艾滋病规划署秘书处密切合作，推动加强涉及性工作的艾滋病毒预防的全球努力。比如，在阿根廷，人口基金协助组织性工作与艾滋病毒的全国协商。在孟加拉国，人口基金向从事性工作者及客户艾滋病毒预防和治疗的社区组织提供技术援助和资金。在肯尼亚，人口基金协助制定性工作方案，并协助制定性工作与艾滋病毒预防战略。人口基金还协助制定《马普托行动呼吁》，对重点行动领域作了明确阐述。在马拉维，人口基金协助国家艾滋病委员会和卫生部开展性工作传播感染和艾滋病毒预防试点项目。在俄罗斯联邦，人口基金协助建立非政府组织和城镇诊所网络，为性工作提供性传播感染和艾滋病毒预防及护理服务。在泰国，人口基金开展多项工作，包括更新性工作场所性传播疾病和艾滋病毒资讯，并开展性健康和生殖健康与性工作者的调查。

50. 艾滋病毒不仅是卫生和发展问题，也是人道主义和安全问题，需要国际人道主义体系的系统参与加以解决。为此，人口基金与艾滋病规划署、维持和平行动部、联合国维持和平特派团、各国军队和警察部队密切合作，在非洲、亚洲、拉丁美洲和中东的许多国家制止艾滋病毒/艾滋病迅速蔓延。人口基金把艾滋病毒/艾滋病方案纳入军警部门、前战斗人员和与武装团体有关系的妇女的倡议，动员高危群体作为社区的变革者积极参加防治工作。具体而言，人口基金在科特迪瓦、海地、黎巴嫩、塞拉利昂和苏丹等国协助编制培训课程，协助为军警部门开办性别认识和艾滋病毒/艾滋病/性传播感染预防培训和宣传讲习班。人口基金主要在科特迪瓦、刚果民主共和国、厄立特里亚、利比里亚、塞拉利昂、苏丹、土耳其、乌克兰以及拉丁美洲和加勒比区域，协助在国家警察部队、军队和退役人员中执行艾滋病毒/性传播感染预防方案。人口基金与开发署合作，率先开展全球性的艾滋病毒与解除武装、复原和重返社会方案，把这种方案与生殖健康服务相结合，并执行这类方案。人口基金与难民署密切合作，向大约 25 个国家的难民和境内流离失所者提供生殖健康和艾滋病毒服务。人口基金还举办讲习班、培训和培训师训练，为非政府组织、政府、军警部门建设能力并提高其对艾滋病毒的认识。

51. 鉴于联合国进行改革，特别在艾滋病规划署实行分工和全球工作队提出建议后，人口基金在协助各国应对艾滋病毒/艾滋病方面所做的贡献、以及对这种贡



献的评价显然都不能脱离艾滋病规划署。在 2007 和 2008 两年，人口基金向 70 个国家和次区域办事处增派了 120 多名工作人员，协助各国改进以高危和辍学青年群体为重点的艾滋病毒预防工作。在设有联合国艾滋病毒/艾滋病联合工作队的各个国家，人口基金通过积极工作和参与，加强了支持国家所有和协助应对的能力。

## 六. 千年发展目标 7：确保环境的可持续性

52. 1994 年国际人口与发展会议通过的《行动纲领》早已强调，人口、持续经济增长和可持续发展之间的联系十分重要。但是，在此之后，人口与环境相互影响的性质和规模都发生了巨大变化。

53. 历史上，人口规模和增长对环境的影响始终是关注重点。世界人口现已达到 67 亿，并正以每年 7 800 万的速度继续增加。增强妇女权利，减少贫穷，提供优质生殖健康服务不仅都是必要的行动，而且能够加快人口稳定进程，并有助于在长时期内遏制对环境资源的全面压力。

54. 鉴于当前的各种威胁，特别是全球气候变化带来的威胁，应更加关注人口增长的地点、方式和社会群体，而不是绝对增长本身。发展中地区采用富人的典型消费模式和生活标准，将使现有资源迅速枯竭，并可能对全球环境构成威胁。尽管如此，减少贫穷和改善人民生活依然是一项绝对的优先工作。

55. 目前，城市地区的人口容量已经超过世界人口的一半，在产生导致全球变暖的温室气体的生产和消费中占有重大比例。如果我们积极关注空间的可持续使用，关注贫困人口的土地和住房需求，就可以减轻城市增长对环境造成的许多不良后果。

56. 鉴于人口与环境相互影响的迅速发展，人口基金正在协助开展研究，以形成和传播对人口动态对环境变化影响的各种方式的进一步理解和认识。人口基金的气候变化议程包括，协助开展研究和宣传活动，减少气候变化，推广可持续城市，减少城市脆弱性，确定气候变化对迁徙和改善应急措施的影响。因此，人口问题纳入了秘书长关于气候变化问题的报告，该报告为 2007 年在印度尼西亚巴厘和 2008 年在波兰波兹南召开的联合国气候变化会议的资料文件。人口基金正在与联合国其他组织和国际组织合作，以把人口问题纳入气候变化框架。

57. 在玻利维亚，人口基金与计划和发展部及人口基金国家办事处共同进行人口、城市规划和环境分析。在哥伦比亚，人口基金协助在城市和区域规划中以新的方式对人口与环境、社会和经济问题进行联系。在厄立特里亚，配合《2007 年世界人口状况报告》的发表编写了厄立特里亚城市化报告，而关于城市化和伙伴关系的新方案的发表，从政策角度提请人们注意人口与环境问题。

58. 在摩洛哥，该国要求人口基金国家办事处加强对人口与发展的联系等新问题的宣传。在尼日尔，人口基金与教育部和开发署合作执行家庭生活教育与环境行动计划，行动计划纳入了艾滋病毒/艾滋病的诸多方面。在塞拉利昂，人口基金国家办事处确保把人口与环境资料纳入联合国国家工作队的工作和国家发展议程。

59. 在东帝汶，城市化和人口增长与环境的联系是政府关注的工作重点。在乌干达，人口与环境已被确定为新的问题，发展计划的审查和制定工作将于 2008 年开始。

60. 人口基金将把环境和妇女问题作为《2009 年世界人口状况报告》的主题，以凸显气候变化与人口因素的联系。

## 七. 结论

61. 《国际人口与发展会议行动纲领》明确体现了人口、贫穷、卫生、教育、生产与消费模式和环境之间不可分割的联系。人发会议指导原则把国家所有权和普世人权、公平和平等，特别是性别平等，作为社会和经济发展的中心。人发会议召开至今已有 15 个年头。在国际社会纪念人发会议 15 周年之际，开罗发展框架显然仍然具有相关性，并对拯救生命和提升男子、妇女和青年，特别是弱势群体的生活品质具有重要意义。如本文件所述，协助各国实现人发会议目标和千年发展目标依然是人口基金当前各项战略计划和方案的重点。人口基金的各项战略将继续强调与各类伙伴进行协调与合作，通过国家、区域和全球网络，包括南南合作伙伴关系、宣传和调动资源，加强国家能力，着力开发人力资源，为政策制订和分析以及监督和评价系统提供数据，促进技术研究。

62. 千年发展目标 5 还远远没有实现。该目标增加了到 2015 年普及生殖健康的新指标，为综合全面地实现千年发展目标中的卫生目标提供了新的势头。有充分的证据显示，加强卫生系统，把工作重点转移到贫困人口和高危群体上来，改进提供基本干预措施，就能在提高产妇、新生婴儿和儿童成活率和改善生殖健康方面取得更大的成就。到 2015 年实现千年发展目标 5，就必须改进国家一级的工作，而重点是对加强扶贫政策、加强卫生体系和行之有效的干预措施进行指导的国家领导和国家所有，同时应结合南南合作交流经验。

63. 千年发展目标的诸多领域取得了长足进展，但是这种进展参差不齐，要实现人发会议目标和千年发展目标，还需付出艰辛努力，尤其在最贫困国家。所有利益攸关方必须加倍努力并重申承诺，这对于确保及时实现国际商定的发展目标具有基本意义。