



人口与发展委员会

第四十三届会议

2010年4月12日至16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，重点是保健、发病率、死亡率及发展问题

秘书长的报告

摘要

本报告述及监测人口方案，重点是保健、发病率、死亡率及发展问题，是根据经济及社会理事会第 2009/239 号决定核准的、按主题及优先次序编排的人口与发展委员会多年工作方案的要求编写的。委员会在其第 2008/101 号决定中决定将保健、发病率、死亡率以及发展问题作为委员会第四十三届会议的特别专题。

本报告概述了联合国人口基金为改善产妇保健，降低发病率和死亡率开展的方案工作。报告重点关注的活动涉及孕产妇和新生儿护理、在计划生育和助产服务方面投资、加强生殖健康商品安全、预防和治疗产科瘘、摒弃切割女性生殖器的陋习、消除基于性别的暴力行为、解决少女怀孕和童婚问题、预防艾滋病毒通过母婴传播、拟订综合避孕套方案以预防意外怀孕和感染艾滋病毒，在紧急情况下提供生殖健康服务。

报告指出，生殖健康不良影响到死亡率，占全球疾病所造成负担中很大份额，特别是在妇女和儿童中间。降低产妇死亡率的最符合成本效益的干预措施，是计划生育、在分娩过程中有娴熟的助产士及紧急产科护理。

* E/CN.9/2010/1。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 产妇保健与计划生育	4
三. 产科瘘	7
四. 切割女性生殖器	9
五. 基于性别的暴力	11
六. 少女怀孕和童婚	14
七. 预防艾滋病毒/艾滋病	16
八. 紧急情况下的生殖健康	18
九. 结论	19

一. 导言

1. 本报告论及监测人口方案，重点是保健、发病率、死亡率与发展问题，是根据经济及社会理事会第 2009/239 号决定核准的、按主题及优先次序编排的人口与发展委员会多年工作方案的要求编写的。委员会经其第 2008/101 号决定通过了其第四十三届会议的这一特别专题。

2. 生殖健康不良影响死亡率，在全球疾病造成的负担中占很大份额，特别是在妇女和儿童中间。贫穷和性别歧视加剧生殖健康问题。暴力侵害妇女和女孩行为也对她们的性健康和生殖健康产生负面影响，可导致其他慢性健康和精神健康问题。

3. 性健康和生殖健康措施是一项有益的投资，此类措施的好处是深远的。除了显而易见的医疗好处外，这些措施还有助于实现更广泛的发展目标，包括提高教育水平、促进社会公平、促进经济增长、提高生产力。计划生育服务使得妇女能接受更高等教育并使抚养子女与就业并行不悖。产前、产科以及新生儿护理可以减少妇女和新生儿发生残疾和早逝的情况，从而增加健康的岁月。预防和治疗艾滋病毒方案降低因艾滋病大流行及其他性传播疾病造成的发病率和死亡率。¹

4. 许多发展中国家的保健制度薄弱，由于不能提供适当的、可获得的、负担得起的性健康和生殖健康服务，无法满足妇女和边缘群体的需要。的确，保健制度绩效的限制因素日益被视为造成推迟实现更佳保健成果以及与保健相关的千年发展目标指标的一个主要因素。国家保健制度投资严重不足，已对各国提供高质量的、可获得的保健服务，特别是向穷人和被边缘化者提供这些服务产生了负面影响。捐助方的援助与国家优先事项的挂钩往往受到限制，不同服务获得的资金不均衡，支离破碎以及不确定，进一步弱化了这一能力，所有这些均削弱了国家主导权和长期的可持续性。

5. 人口基金将国家能力发展作为其向国家主导的进程提供援助的一个总体原则，将政策对话作为将国际人口与发展会议议程和相关的千年发展目标更有效地纳入国家发展框架(包括减贫战略文件)以及相关行业规划框架的一个重要方法。工作的重点是将生殖健康的所有要素纳入国家和国家以下各级保健规划进程，包括计算孕妇保健路线图和生殖健康战略的费用。人口基金争取加强其工作人员和各国对应人员的能力，以便将性健康和生殖健康/千年发展目标 4、5、6 纳入国家政策、计划以及预算，确保在该制度各级的规划时增加注意和资源。人口基金正在解决采购系统中的缺陷，将生殖健康商品作为切入点，解决能力受限和缺乏协调等问题，同时解决更广泛的协调增效问题，特别是在防治艾滋病毒/艾滋病领域。

¹ 古特马赫研究所和联合国人口基金会(2009 年)。积少成多。投资于计划生育及产妇和新生儿保健的成本和收益。

6. 此外，人口基金正在推广最佳做法，以提高增强保健制度和通过创新途径提供资金方面的能力，使更多人获得性健康和生殖健康服务，减少自付费用。人口基金正在着力于加强若干国家的保健信息系统，包括设施数据和调查，确保通过高质量的数据指导规划、预算制订以及监测过程。

7. 为履行使命，人口基金与联合国系统内外的多个伙伴方合作，包括各国政府、非政府组织、民间社会、信仰组织、宗教领袖以及其他方面。为更好地满足当地需要，人口基金越来越多地将资源用于国家主导的举措，强调以国家为重点，以国家主导的执行工作为重点，以实现更佳结果，同时解决相互问责问题，加强统一和一致。

8. 本报告概述了人口基金与以下方面有关的方案工作：孕产妇和新生儿护理、向计划生育和助产服务投资、加强生殖健康商品的安全、预防和治疗产科瘘、摒弃切割女性生殖器的做法、消除基于性别的暴力行为、解决少女怀孕和童婚问题、预防艾滋病毒通过母婴传播、拟订综合避孕套方案以预防意外怀孕和艾滋病毒感染，在紧急情况下提供生殖健康服务。

二. 产妇保健与计划生育

9. 每年有超过 500 000 名妇女在分娩过程中死亡，其中 99% 为发展中国家的妇女。² 非洲的孕产妇死亡率最高，为每 100 000 例活产中有 820 例死亡，其次是亚洲 (320 例)、大洋洲 (180 例) 以及拉丁美洲和加勒比地区 (130 例)，与之相比，欧洲的孕产妇死亡率是 13 例，北美为 10 例 (见图 1)。2005 年，14 个国家的孕产妇死亡率至少达 1 000 例，其中 13 个国家 (不包括阿富汗) 为撒哈拉以南非洲国家。³

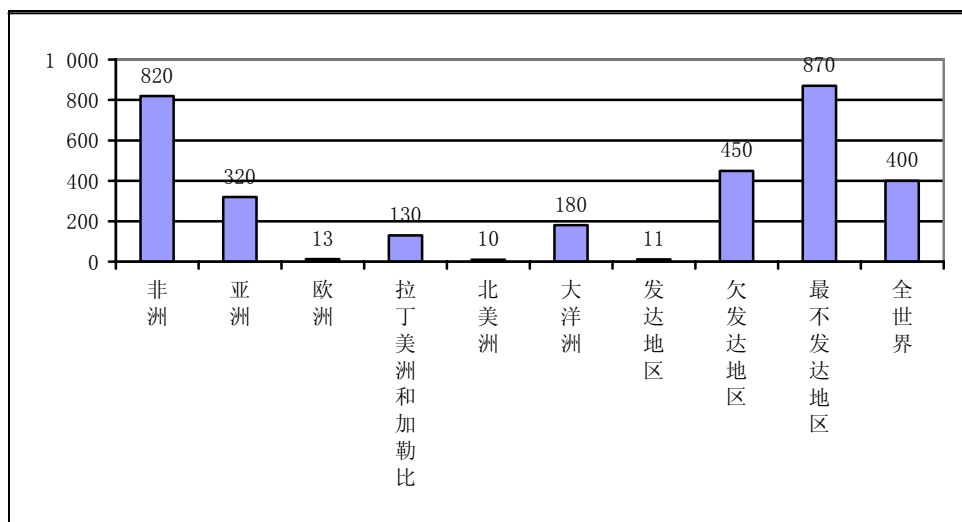
10. 孕产妇死亡率反映出发达国家与欠发达国家和最不发达国家之间的巨大差距。千年发展目标 5 呼吁除其他外在 1990 年至 2015 年间将孕产妇死亡率降低四分之三。实现这一指标需要在 1990 年至 2015 年间将全球孕产妇死亡率每年平均降低 5.5%。但是，1990 年至 2005 年间每年仅降低了 0.4%。⁴ 根据这一进展速度推算，到 2015 年全世界减少孕产妇死亡率方面将仍然远远落后于千年发展目标的指标。

² 世界卫生组织 (2009 年)。妇女与保健。

³ 世界卫生组织 (2007 年)。2005 年孕产妇死亡率。卫生组织、儿童基金会、人口基金、以及世界银行整理出的估计数，附件 3。

⁴ 同上，附录 14。

图 1
联合国人口司 2005 年按区域分列的孕产妇死亡率估计数



资料来源：世界卫生组织(世卫组织，2007年)。2005年孕产妇死亡率。世卫组织、儿童基金会、人口基金以及世界银行推算的估计数。

11. 如果妇女能够获得计划生育服务，并在怀孕和分娩期间得到适当护理，那么大多数的孕产妇和新生儿死亡案例都是可以避免的。降低孕产妇死亡率的最具成本效益的方法，是计划生育、由娴熟的助产士进行接生和紧急产科护理，更广泛地讲是赋予妇女权利并消除使妇女无法当家作主并得到配偶支持的两性不平等现象。

12. 为妇女提供计划生育服务和孕产妇和新生儿保健服务，将使孕产妇死亡率约下降 70%，而如果仅靠发展中国家向孕产妇和新生儿保健护理投资的话，孕产妇死亡率将下降 57%。如果能充分满足避孕方面需求，那么意外怀孕的减少将使得人工流产和相关的健康并发症大幅减少。据估计，因不安全人工流产引发并发症而需要就医的妇女人数将下降 73%。另据估计，按残疾调整寿命年数计算，如果满足计划生育及孕产妇和新生儿保健服务的需求，将使妇女和新生儿因残疾和早逝而损失的健康寿命年数减少 60%。更多的妇女将免于因大出血和感染而导致的死亡，患上产科瘘、不育以及其他与怀孕和分娩有关的健康问题的妇女人数将减少，新生儿在面临窒息、出生时体重低以及感染时的存活计划将更大。¹

13. 人口基金的核心任务是确保没有意外怀孕，没有不安全分娩。人口基金将孕产妇保健作为其在性健康和生殖健康领域整套干预措施的一部分，并协助各国制定需求评估以确保保健计划以千年发展目标为动力，注重绩效，以实现生殖健康普遍可及为目标。为完成其任务，人口基金进行的一项努力是启动了一个孕产妇保健专题基金，为需优先帮助的国家提供额外支助，以改善妇女和新生儿的保健。例如，人口基金利用孕产妇保健专题基金种子资金，支助马拉维和埃塞俄比亚发

起了一个加快降低孕产妇死亡率的国家运动。人口基金与儿童基金会、哥伦比亚大学及各国卫生部合作，在海地和埃塞俄比亚开展了紧急产科和新生儿护理需求评估，并正在加强地区一级的孕产妇保健服务。这一合作的目标是建立一个区域机构网络和一个专家名册，以建设国家和区域在紧急产科和新生儿护理方面的能力。

14. 确保提供紧急产科服务和高质量的接生护理是挽救孕产妇和新生儿生命的关键。例如，科特迪瓦卫生部在人口基金的协助下建立了一个孕产妇死亡和围产期死亡审查系统，使保健设施能够记录、分析并解决孕产妇死亡原因，加强护理并减少今后死亡案例的发生。下一步将是在紧急产科综合护理方面建立定期孕产妇审计并记录孕产妇死亡情况。

15. 消除普及生殖健康服务方面的财政障碍，是确保受生殖健康问题困扰最严重的最贫穷者获得更多分娩护理的关键。马达加斯加从人口基金处获得了技术援助并从其他方面获得了额外资源，用以启动剖腹产免费政策。加纳现已将产科护理纳入了国家医疗保险计划。

16. 缺少一支胜任的保健人员队伍，特别是业务娴熟的助产士骨干，是在实现千年发展目标 5 方面加速取得进展的一个障碍。为帮助解决这一问题，人口基金与国际助产士联合会协作于 2008 年启动了一个投资于助产士方案。该方案目前在 15 个国家实施，主要是在撒哈拉以南非洲，涉及安全孕产的所有三大支助：计划生育、所有接生时的专业助产服务以及紧急产科护理。该方案的目的是通过培养一批关键的、有经验的助产顾问，让其在国家一级开展工作并与所有国家利益攸关方合作以加强助产服务，从而实现方案目标。

17. 自该方案启动以来，各国已经对助产培训标准、立法和监管环境进行了审查和需求评估，使助产士能够采取救生措施，并评估了专业助产协会的地位。例如，在贝宁，外围各级都制定了国家产妇产保健监督准则。吉布提卫生部通过了一项法律，规定助产结业证书等同于大学本科学位。柬埔寨成立了一个新的助产士理事会，并将起草一个助产教育、服务和管理框架。在科特迪瓦，该方案正在支持一个加强助产士毕业生分配前的产科能力的项目。埃塞俄比亚对助产士培训机构进行了评估，并向这些机构提供了培训材料和物资。加纳也对所有的助产学校进行了评估，并正在讨论制定一个助产士道德守则。圭亚那的助产士普查将确定助产士毕业生的基线数字，而且该国正在向普通护理问题理事会提供支助，以加强监管。

18. 计划生育是实现千年发展目标 5 的一个关键因素，也是降低孕产妇死亡率、确保持续将孕产妇保健作为生殖健康和健康权的一部分的最具成本效益的战略。尽管计划生育亟需资金，但自 2001 年以来供资几乎停滞。⁵ 在孕产妇保健方案的规划、预算编制以及执行过程中常常忽略了计划生育。

⁵ 联合国人口基金(2009年)。《2007年人口活动资金流动情况以及联合国人口基金》(2008年)。《2007年捐助方为预防艾滋病毒/艾滋病在避孕和避孕套方面提供的支助》。

19. 2008 年，人口基金继续努力确保人人有权决定子女数目和生育间隔。人口基金与各国政府、民间社会以及联合国伙伴方一道预测需求，提供并协调避孕药具和孕产妇保健物资的发放，并建立各国的后勤能力。例如，贝宁正努力重新调整计划生育在保健制度中的位置。马达加斯加通过了一项计划生育长期免费方法，在所有保健设施提供计划生育服务，在所有艾滋病毒自愿检测和咨询中心综合提供计划生育服务，扩大避孕方法选择范围以及改善监测系统。海地正在订正计划生育惯例，加大提供物资的力度，重点关注需求最大的社区。

20. 避孕药具和紧急产科护理药物等商品通过预防意外怀孕、促进生殖健康以及扭转艾滋病毒传播趋势，有助于促进孕产妇保健。人口基金是联合国系统内与私营和公共部门合作的牵头机构，确保人们能够获得并负担得起生殖健康商品。全球加强生殖健康商品安全方案继续提供资金，使人口基金能够扩大其对各国政府的支助，将生殖健康商品安全纳入国家保健政策、方案、预算以及计划主流。截至 2008 年，80 个国家在预算中开列了避孕药具及其他生殖健康物资项目。

21. 2008 年，为满足紧迫的生殖健康商品需求，避免物资“缺货”，人口基金为各后勤和信息系统提供了技术援助，向大约 60 个国家提供了约价值 2 000 万美元的生殖健康商品。这些商品包括男用和女用避孕套、其他避孕药具和药品，以保护孕产妇健康。人口基金利用其“生殖健康商品安全图表”，监测全球在生殖健康商品安全方面取得的进展，给各国在主要类别方面取得的总体进展打分。

22. 为实现千年发展目标 5，加大并加强了国际协调。保健 4 组织（卫生组织、人口基金、儿童基金会以及世界银行）伙伴关系推动全球加快在孕产妇和新生儿存活方面取得进展的努力，并于 2008 年发表了一个《关于孕产妇和新生儿保健的联合声明》，之后又制定了一项《加速执行孕产妇和新生儿连续护理国家联合支助计划》。保健 4 组织从 25 个需要优先帮助的国家入手，加紧各国的工作，目的是在今后 5 年里向所有孕产妇死亡率高的 60 个国家提供更多支助。

23. 人口基金及其伙伴方在孕产妇、新生儿和儿童保健伙伴关系、国际保健伙伴关系以及其他相关倡议框架内，促进普及生殖健康基本干预措施，同时主张在支持国家主导的努力方面采用统一方法。人口基金一直积极参与卫生系统创新性筹资高级别工作队的工作，该工作队负责评估加大力度以实现包括千年发展目标 5 在内的与保健相关的千年发展目标方面面临的各项挑战及财政要求。

三. 产科瘘

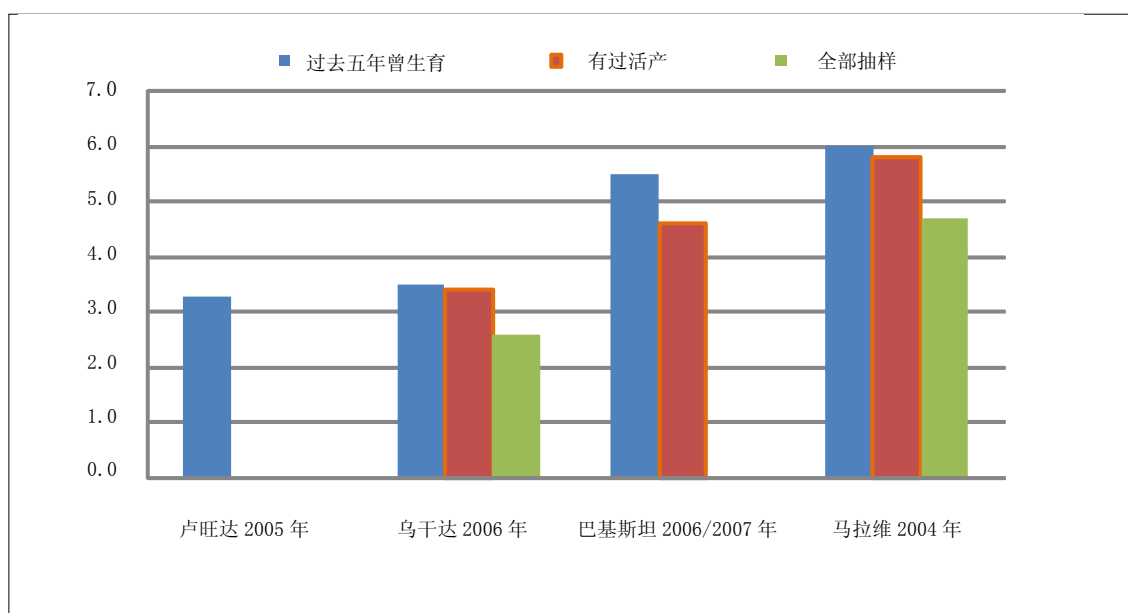
24. 产科瘘指的是产妇在生产过程中严重受伤，造成妇女大小便失禁，感到自卑，并常常与社区隔绝。这是孕产妇死亡和残疾率高至让人难以接受的一个表现。这种情况对生活在最不发达国家农村社区的贫困妇女和女孩的影响超乎寻常。产科瘘完全可以通过施以高质量的孕产妇保健护理来预防。要根除产科瘘，就要消除妨碍妇女行使生殖权利的社会和经济不平等基础，包括两性不平等问题。

25. 分娩过程长和难产是全世界大多数产科瘘的起因。全球近 5%的分娩中均出现难产情况。虽然没有强有力的测量数据，但通常认为至少有 200 万、甚至多达 350 万的妇女患有产科瘘。⁶ 世卫组织估计每年大约有 73 000 个新病例。⁷ 这一数字可能被低估了，因为它是根据医疗设施的数据计算的，而大多数患者很可能从未去过医院。

26. 为了满足对数据的需求，一些国家⁸ 在其人口与健康调查中加入了产科瘘单元。各国的单元不尽相同，但都有关于产科瘘知识和是否经历过产科瘘症状的问题。⁹ 下面的表 2 显示所有报告自己经历过人口与健康调查问题所述产科瘘症状的妇女一生中产科瘘症状估计发生率。

图 2

有人口与健康调查最新数据的国家妇女抽样所示一生中瘘管病症状估计发病率



资料来源：由人口基金人口与发展处编纂。2005/2006 年各国人口与健康调查。美国国际开发署(2008 年)人口与健康调查分析研究。来自人口与健康调查的失禁数据：关于阴道瘘替代计量的比较分析以及关于未来收集人口数据的建议。

⁶ L. L. Wall, "Obstetric vesicovaginal fistula as an international public-health problem", *The Lancet*, vol. 368, Issue 9542 (2006 年 9 月 30 日), 第 1201 至 1209 页。

⁷ C. AbouZahr, "Global burden of maternal death and disability", *British Medical Bulletin*, vol. 67, No. 1 (2003 年 12 月)。

⁸ 刚果民主共和国、埃塞俄比亚、马拉维、马里、尼日尔、尼日利亚、巴基斯坦、卢旺达和乌干达。

⁹ 亚的斯亚贝巴中央统计局、美国马里兰州 ORC Macro 公司、《埃塞俄比亚 2005 年人口与健康调查》；Salif Samaké 等人，《马里 2006 年人口与健康调查》(EDSM-IV)。

27. 在有数据的国家中，巴基斯坦和马拉维过去五年内有活产的妇女瘰管病发病率在 5%至 6%之间。卢旺达和乌干达的这一发病率在 3%至 4%之间。埃塞俄比亚一生中活产的妇女发病率为 1%。马里、尼日尔、刚果民主共和国和尼日利亚妇女一生中发病率显然较低，不到 1%。由于这一问题的敏感性质，以及回忆过去已久的事情所涉的问题，这些数字可能低估了瘰管病患病的真实程度。

28. 2003 年，人口基金和各个伙伴启动了全球根除瘰管病运动，其中包括采取各种干预措施，以预防瘰管病，治疗患病妇女，并帮助经过治疗的妇女重新过上充满和有所作为的生活。这一运动的最终目标是，到 2015 年，使瘰管病在发展中国家如同在工业化国家一样少见。该运动目前正在非洲、亚洲和阿拉伯国家区域逾 45 个国家开展。为确保在全球协调根除产科瘰管病的努力，建立了产科瘰管病工作组这一国际伙伴关系。该行动力求通过强调不采取行动会给人带来的严重后果，促成对实现孕产妇和新生儿保健的国际目标的政治承诺和广泛支持。

29. 迄今取得的成果是令人鼓舞的：至少 38 个国家完成了瘰管病预防和治疗情况分析；逾 25 个国家将瘰管病问题列入了相关国家政策和计划；至少 8 个国家制定了根除瘰管病的国家政策；逾 12 000 名妇女在人口基金支助下接受了瘰管病治疗和护理；数以千计的保健专业人员接受了产科瘰管病控制和护理培训，到 2008 年底已有 31 个国家将瘰管病问题列入国家方案。

30. 为了增加获得瘰管病护理的机会，许多国家正在努力减少预防和治疗服务的成本。加纳现已在全国医疗保险计划中免费提供瘰管病治疗。几内亚比绍向社区医疗保险方案提供了支助。人口基金在毛里塔尼亚孕产妇死亡率和患病率高的地区帮助提供了特别紧急产科资金。巴基斯坦一些区域中心现在免费提供瘰管病治疗，全国各地也开展了宣传活动，使生活在偏远地区的妇女更容易获得治疗服务。

31. 2008 年，联合国开发计划署向根除瘰管病运动授予推动南南合作优秀奖。该领域所作努力的一个例子是，2008 年在孟加拉国举办的一个区域防治瘰管病能力建设讲习班汇集了来自东帝汶、尼泊尔和巴基斯坦的外科医生、麻醉师和护士团队。讲习班上进行了复杂的瘰管病手术，以便于技术交流。该运动将继续积累这些经验，努力促进南南合作的机会。

四. 切割女性生殖器

32. 据世卫组织估计，全世界有 1 至 1.4 亿妇女和女童曾以某种形式被切割生殖器。据估计，非洲每年约有 300 万女童和妇女被切割生殖器。¹⁰

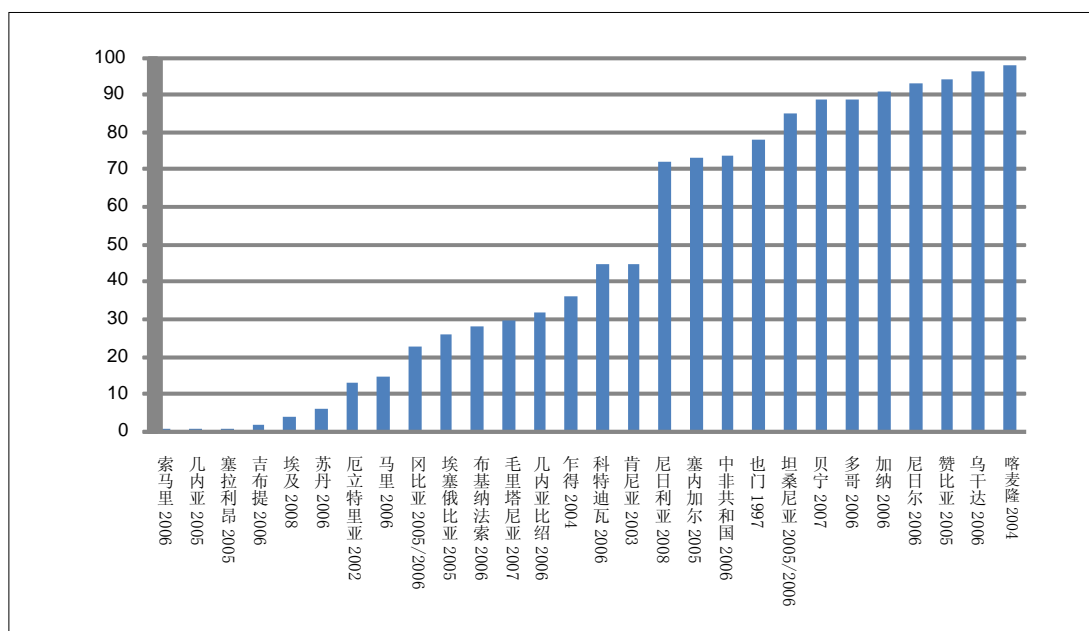
33. 26 个国家的人口与健康调查和多指标类集调查提供了关于切割女性生殖器的数据。各国切割女性生殖器比例差异很大，低至喀麦隆的 1%，高达索马里的

¹⁰ 世界卫生组织。http://www.who.int/reproductivehealth/topics。

98%。地域分布也有差异：东北非洲国家(吉布提、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、索马里和苏丹)的比例为 74%至 98%不等，而东非(肯尼亚和坦桑尼亚)的比例低得多，为 15%至 32%不等。有数据的国家大多显示，切割女性生殖器发生率随时间推移而降低。但是，这种做法发生率仍然很高(见图 3)。

图 3

2000 至 2008 年 15 至 49 岁女性被切割生殖器的发生率



资料来源：由人口基金人口与发展处编纂。厄立特里亚 1995 年数据、肯尼亚 1998 年数据和尼日利亚 2008 年数据来自 2008 年人口与健康调查和儿童基金会。儿童信息网(chidInfo) (2009 年)。

34. 为支助政策和方案的制定和执行，并加强国家伙伴、发展伙伴和民间组织加速摒弃切割女性生殖器做法的努力，设立了人口基金-儿童基金会关于切割女性生殖器问题的联合方案和信托基金。该方案的目标是在 5 年内(2008 至 2012 年)促使非洲 17 个国家 0 至 15 岁女童经受这种做法的情况减少 40%，至少 1 个国家宣布无切割女性生殖器做法。目前，非洲 17 个国家¹¹正在实施该方案。该方案还向哥伦比亚和印度尼西亚等其他国家提供技术支助。

35. 若干实施该方案的国家提供了数据。布基纳法索、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、加纳、几内亚、肯尼亚、马里和坦桑尼亚联合共和国均显示，其全国女童和妇女中被切割生殖器的发生率有所下降。

¹¹ 布基纳法索、吉布提、埃及、厄立特里亚、埃塞俄比亚、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、马里、毛里塔尼亚、塞内加尔、索马里、苏丹、坦桑尼亚联合共和国和乌干达。

36. 2009年，继10个联合国机构签署的“消除切割女性生殖器做法机构间声明”发出之后，以英文、法文、阿拉伯文和葡萄牙文出版了《切割女性生殖器问题捐助方工作组行动纲要》，该行动纲要使人口基金-儿童基金会联合方案倡导的共同方案做法得到更广泛的支持，包括政府、政府间机构和基金会的支持。

37. 在找到缺口之后，联合方案与联合国其他机构密切合作。同时，正在应对临床医生和其他受过训练的保健提供者将切割女性生殖器做法医学化这一新趋势。在撒哈拉以南非洲和阿拉伯国家，与世卫组织合作实施了一项跨区域举措，以确保各医疗行业对公开摒弃切割女性生殖器做法的支持。

38. 为支持摒弃切割女性生殖器做法，联合方案为190个社区逾34 929名社区成员开展了能力建设，其中包括埃及的1 125名青年以及肯尼亚的2 400名社区成员和青年领袖。2009年，塞内加尔500多个村庄公开宣布摒弃切割女性生殖器做法。这使塞内加尔5 000个实行切割女性生殖器做法的村庄中，开展摒弃运动的逾4 000个。该方案支助对宗教领袖进行的切割女性生殖器与宗教问题培训，并成功地请来吉布提和苏丹的高级宗教领袖参加培训。在若干国家，该方案为社区对话会议提供了便利。在肯尼亚，来自不实行切割女性生殖器做法的各社区的穆斯林学者组成一个游说团体，与实行这种做法的社区的其他穆斯林学者展开对话论坛，通过宗教论证将切割女性生殖器做法与伊斯兰教区分开来，以确立穆斯林学者反对这种做法的民族立场。

39. 在埃塞俄比亚，阿法尔地区登记了2 000多名未被切割生殖器的女童，这在该国这一地区是前所未有的成功。在冈比亚，两个县的24个社区在参与赋予社区赋权方案约两年之后，公开宣布摒弃切割女性生殖器做法和童婚/强迫婚姻，这是冈比亚社区间公开宣布的首例。在苏丹，200多名被称为“Saleema 母亲”的妇女公开起誓不对自己女儿实施这一做法，被第一夫人授予奖励。为了形成各级伙伴关系，该方案支持建立和加强国会议员、媒体、传统宣传者、促动者、女律师、医疗协会、公共交通司机网络以及祖母和助产士等网络。

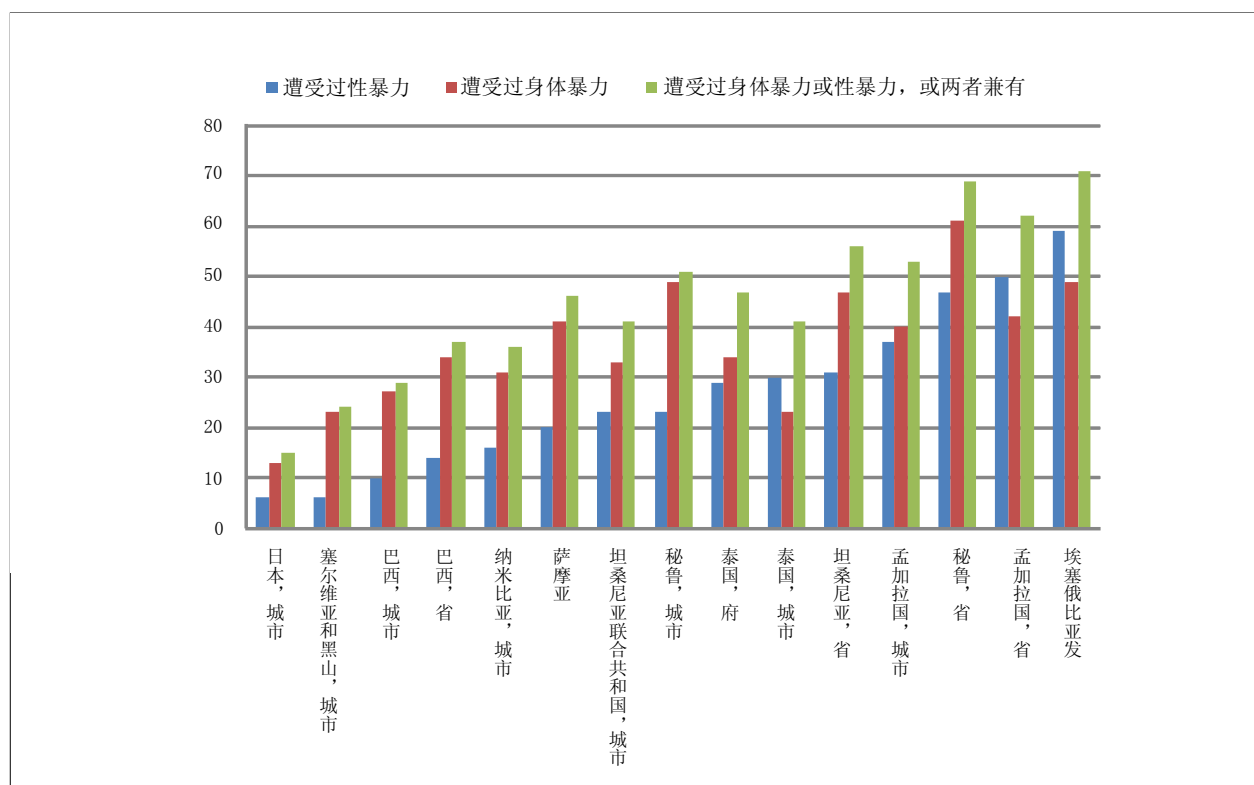
40. 在政策层面，埃及议会通过联合方案的支助，将切割女性生殖器作为一种可处惩罚的罪行列入了刑法，并修正了儿童法，规定在省和县级设立分权儿童保护委员会。全国已组建28个儿童保护委员会，负责制定埃及的儿童保护政策并监测政策执行情况。肯尼亚和苏丹的国家儿童法案经过修正，将切割女性生殖器定为刑事罪。

五. 基于性别的暴力

41. 只要有适当的机会，妇女可大大提高她们自身及其家庭和社区的健康和福祉。然而在许多国家，针对妇女和女童的歧视和暴力行为以及不良的生殖健康极大地减少了妇女的潜在贡献。

42. 基于性别的暴力是一种跨国界的普遍现象，对公共健康造成严重影响。它可以有多种形式，从身体虐待到性骚扰和性虐待，到教师、雇主或警官等权威人员施行的虐待、以强迫劳动或性活动为目的的贩运和剥削、强迫婚姻或童婚等传统习俗以及与嫁妆有关的暴力行为。受虐待的妇女发生意外怀孕、堕胎、有害的妊娠结果、包括艾滋病毒在内的性传播疾病以及抑郁症、焦虑症及睡眠和饮食失调等精神障碍的比例较高。基于性别的暴力可导致严重伤害、残疾甚至死亡。² 由于暴力侵害妇女行为大多是亲密的男性伴侣所为，这种暴力行为极难衡量，因为很多妇女不敢作为受害者站出来。图 4 显示不同环境下，一生中遭受亲密伴侣施身体暴力和性虐待情况的巨大变差。

图 4
有过伴侣的妇女一生中遭受亲密伴侣身体暴力和性暴力的发生率，2005 年



资料来源：由人口基金人口与发展处编纂。世卫组织(2005 年)关于妇女健康与家庭暴力侵害妇女行为的多国研究，总结报告。

注：城市指首都或大城市，省指某一地区，通常包括城市和农村人口。日本、纳米比亚和塞尔维亚和黑山用的是单一城市环境。萨摩亚在全国进行了抽样。

43. 鉴于性健康和生殖健康与基于性别的暴力之间的内在联系，人口基金作为在性健康和生殖健康方面牵头的联合国机构，其战略起点是处理基于性别的暴力问题。通过包括人口基金支助的艾滋病毒/艾滋病方案在内的性健康和生殖健康服

务处理基于性别的暴力问题，是该基金关于基于性别的暴力战略的核心。这一多层次、多部门的办法包括支持加强卫生部门处理性别暴力问题的作用，重点是采取供需两方面的干预措施，处理家庭暴力以及童年和少年期遭受性虐待问题，处理冲突和冲突后局势中的基于性别的暴力，并重点针对最弱势和边缘化的群体。例如在海地，人口基金力求与妇女事务部和主要民间社会行为体形成广泛的伙伴关系，以考虑制定生殖权利议程，特别是边缘化妇女和少女、性工作者、感染艾滋病毒的妇女和残疾妇女的生殖权利。在利比里亚，人口基金与刑事司法系统合作，通过设立起诉强奸案的特别法庭并提高法律专业人员的能力，加强刑事司法系统对基于性别的暴力的反应。人口基金驻布隆迪办事处支持提高对性暴力与艾滋病毒之间联系的认识，重点针对青年、宗教团体和复员军人。

44. 主要出发点之一是就政策和法律层面宏观意义上的性健康和生殖健康问题，加强国家一级关于基于性别的暴力的进程和问责机制。人口基金一直在很多国家作为主要伙伴，支助这方面国家法律的起草和执行以及提高公众认识的努力。该基金在国家一级为主要政策和筹资框架的制定和监测开展宣传和提供技术援助，其中包括减贫战略、其他千年发展目标后续行动计划、全部门办法和国家防治艾滋病毒/艾滋病计划。例如，委内瑞拉国民议会于 2006 年通过关于暴力侵害妇女行为的新法律，确认“产科暴力”、“妇科暴力”为暴力侵害妇女的形式，这一进程得到人口基金的支助。该基金帮助牵头开展针对暴力侵害妇女行为的国家运动，包括近年来在拉脱维亚、摩洛哥、东帝汶和土耳其开展这一运动。在布隆迪发起了一项针对性暴力的运动。在白俄罗斯开始了一项以“你生活中不应有家庭暴力”为口号的联合国运动。在津巴布韦启动了一项多媒体运动，以争取对《家庭暴力法案》的支持。

45. 人口基金是秘书长为制止暴力侵害妇女行为发起的“联合起来制止暴力侵害妇女行为”运动的积极成员。该基金目前共同主持对 2006 年秘书长关于对一切形式的暴力侵害妇女行为的深入研究采取后续行动的联合国机构间工作队。该机构支持工作队协调员，并为 10 个试点国家的联合方案规划工作投入资源。¹² 该基金还与该问题的全球“倡导者”妇发基金保持伙伴关系。人口基金是妇发基金管理的联合国消除暴力侵害妇女行为信托基金的牵头成员。在国家一级，人口基金担任联合国两性平等专题组主席，并担任各个基于性别的暴力问题协调机构的牵头或共同牵头机构，特别是在人道主义方面。在一体行动方面，人口基金及其姐妹机构处理越南的基于性别的暴力问题，包括对《两性平等法》及《防止和控制家庭暴力法》的执行、监测和评价提供援助。

46. 为确保关于暴力侵害妇女和女童行为的可靠和可比数据，人口基金支助了一系列关键性的干预措施，包括制定关于基于性别的暴力的定量和定性指标，以及

¹² 机构间妇女和两性平等网络设立的暴力侵害妇女问题工作队的更多工作情况见 <http://www.un.org/womenwatch/ianwge/taskforces.htm>。

支助各国的数据收集和分析；人口与健康调查中的家庭暴力单元；循证的社会文化研究；从接触暴力行为受害者的公共和私人机构收集基于服务的数据；为决策者制定关于不采取行动的代价的模式和预测；以及填补主要研究缺口，例如孕期遭受虐待问题。

47. 为加强需求方面的干预和确保最需要服务的人得以使用服务，人口基金支助各国开展针对暴力侵害妇女行为的运动，培训记者并将两性平等问题和人权教育列入警察学校的课程。人口基金努力加强卫生部门处理基于性别的暴力问题的作用，提高对卫生部门发生的侵犯生殖权这种基于性别的暴力形式的认识，制定卫生部门政策和人权矫正机制，为卫生部门和其他社会服务部门发展能力并支持其报告系统制度化，以及将保健专业人员的基于性别的暴力问题培训课程制度化。例如在洪都拉斯，人口基金支助了暴力侵害妇女问题警察培训的制度化，这被认为是 2004 年总统行政工作的第二大成就。

48. 人口基金努力动员社区树立对暴力侵害妇女和女孩行为的零容忍风气，包括与长者和舆论领袖合作，使加强保护妇女人权和执法的规范和培训方案制度化，重点针对司法机构和警察，同时寻求找出法律和安全服务与卫生部门之间的联系。该基金支持建立伙伴关系和方案联系，以促进妇女的经济机会和自主，包括通过小额信贷和技能培训等途径支助逃脱虐待处境的妇女。在毛里塔尼亚，对所在社区的性暴力行为感到震惊的助产士开始进行制止强奸行为的动员。后来，伊玛目们也加入了她们的行动。这种动员是在人口基金支助下进行的，并由此产生了关于该问题的最早的国家统计数字和建立了第一个幸存者中心。

49. 促进两性平等和消除暴力侵害妇女和女童行为需要采取协调一致的努力，积极吸引男子和男孩作为伙伴和变革的推动者参与其中。人口基金在性健康和生殖健康方案，包括与预防艾滋病毒相关的方案中，列入了专门针对男子和男孩的关于两性平等和对暴力侵害妇女行为采取零容忍态度的干预措施和信息。

50. 人口基金继续与宗教网络建立和加强伙伴关系，并与宗教领袖和宗教间网络合作，以帮助消除暴力侵害妇女行为。该基金为宗教领袖和宗教间网络提供基于性别的暴力概念和战略方面的能力发展机会，以协助他们有效地接触其民众，并加强其针对暴力侵害妇女行为的宣传及其在提供服务方案中的参与。

六. 少女怀孕和童婚

51. 2008 年，估计发展中国家有 1 400 万 15 至 19 岁的少女生育。在很多国家，特别是在穷人中，少女怀孕率很高。这个年龄组的高生育率与妊娠与分娩并发症以及不安全的人工流产所致的产妇高死亡率有关。在发展中国家，不安全的人工流产中，15 至 19 岁的女性占 14%。³ 千年发展目标 5 包括一项衡量 15 至 19 岁

女性年生育数量的指标。未满 17 岁的女孩，特别是 15 岁及以下的女孩面临更大的孕产妇死亡危险。

52. 许多发展中国家早育率偏高，主要原因是童婚的习俗。¹³ 在世界范围内，超过 5 100 万青春期女孩结婚，而如果目前的趋势继续下去，在未来 10 年则又会有一亿人在其 18 岁生日时已结婚。¹⁴ 尽管如此，事实却是童婚违反了《儿童权利公约》，且违反了许多国家的法律。

53. 童婚除了是侵权行为，还使青春期女孩面临严重的健康风险。儿童新娘的性关系通常更无保护(常常是被强迫或胁迫的)并面对巨大的怀孕压力。她们通常嫁给年长、更有性经验者，使其也处于感染艾滋病毒的风险之中。她们在第一次为人之母者中年纪最轻，几乎没有知识、卫生保健和支持，往往在没有技术娴熟的助产士在场的情况下生产。

54. 人口基金在少女怀孕和童婚方面的工作是多层面的，包括如下各种方案：帮助被边缘化的女孩，提高结婚年龄，保持女孩就学，使其掌握生活技能，提供避孕药具和其他性健康和生殖健康服务，包括预防艾滋病毒。

55. 作为其维护青少年权利、特别是边缘化的少女权利工作的重要组成部分，人口基金正在积极致力于消除童婚。人口基金的宣传工作包括提高对童婚的认识，配合各国政府颁布禁止这种习俗的法律。人口基金还与社区和宗教领袖密切合作，寻找途径来抑制并最终消除童婚，如促进就学和培养青年妇女的领导能力。2009 年，大会通过了关于女童问题的第 64/145 号决议，其重点是童婚问题，呼吁各国采取措施，消除童婚和强迫婚姻的根本原因，提高人们对这种习俗的消极方面的认识，并加强立法和政策以保护儿童权利，尤其是女童的权利。

56. 人口基金国家办事处支持关于少女怀孕和童婚问题的富有创意的方案。在童婚率居世界最高之列的埃塞俄比亚的阿姆哈拉地区，人口基金支持的 Berhane Hewan 方案遵循一种有条件现金转移支付模式，鼓励各家庭让其女孩参与该方案，而不是把她们嫁出去。参与该方案的已婚和未婚女孩均培养其实用识字能力和生活技能，并接受生殖健康教育。

57. 在危地马拉，人口基金支助的“开放的机会”方案协助面临怀孕和童婚风险的被边缘化女孩，帮其掌握领导才能、创业和生活技能以及有关两性平等和生殖健康的信息。这些模式表明，避免童婚(及相关的孕产妇死亡和残疾风险)需要向女孩提供机会、信息和技能，想象出早孕、生育及孕产妇死亡和残疾以外的出路。

¹³ 联合国人口基金(2007)。让女童享受今天和明天：打破少女怀孕的循环。

¹⁴ 联合国人口基金(2005)。《世界人口状况》，平等的许诺：两性平等、生殖健康和千年发展目标。

58. 在全球一级，人口基金已与儿童基金会、劳工组织、教科文组织、妇发基金和世卫组织建立了独特的伙伴关系，以解决青春期少女面临的多方面问题，包括她们的教育、保健、生计和其他发展问题。2007年，各机构设立了联合国机构间少女工作队，由人口基金和儿童基金会共同主持。工作队支持与政府各部、非政府组织、妇女和女孩的网络在国家一级的协作，查实被边缘化的、面临多种权利被侵犯危险的少女，执行旨在结束其边缘化状况并促使她们能够要求享受其充分权利和获得社会服务，特别是教育、保健、就业和人的发展的方案。

七. 预防艾滋病毒/艾滋病

59. 艾滋病毒目前是育龄妇女死亡的主要原因，撒哈拉以南非洲与艾滋病毒有关的孕产妇死亡率不断上升并正在超过其他原因。³ 育龄妇女中艾滋病毒流行率居高，是儿童感染的主要原因，因为90%以上的婴幼儿感染，是通过母体传染，即怀孕期间、出生时或母乳喂养。随着每年370 000例新的儿童感染¹⁵（占有所有新感染病例的17%），¹⁶ 现有200万15岁以下儿童感染艾滋病毒（超出2001年的160万¹⁶），造成每一小时有31名儿童死亡。⁵ 处于艾滋病毒后期阶段中的母亲所生的儿童，不论自己的艾滋病毒感染状态如何，更有可能死亡。

预防母婴传染

60. 作为艾滋病规划署的共同赞助方，人口基金主导各种减少艾滋病毒传播的举措，与合作伙伴配合以支助扩大预防艾滋病毒方案。其中一项活动是采取综合的办法来预防母婴传播，其中包括艾滋病毒预防措施和继续给予母亲及其子女适当的照顾。该方法有四个方案组成部分：(a) 育龄妇女中艾滋病毒的初级预防；(b) 预防感染艾滋病毒妇女的意外怀孕；(c) 防止感染艾滋病毒的妇女将病毒传染给她的婴儿（母婴传播）；(d) 为感染艾滋病毒的妇女及其子女和家庭生活提供适当的治疗、护理和支助。

61. 预防孕妇、母亲及其子女感染艾滋病毒机构间工作组（人口基金为其主要伙伴）向各国提供全面预防母婴传播支助，最近通过2007年《全球加强艾滋病毒母婴传播预防指南》而阐明其各项联合战略，并在预防母婴传播优先领域实施2009年艾滋病规划署成果框架。

62. 一些人口基金国家办事处开展活动支持加大全面预防母婴传播的力度，但在大多数地区仍规划不足。例如在布隆迪，人口基金向政府和民间组织提供支助，以促进宣传并支助将预防艾滋病毒活动和如下其他生殖保健服务合为一体：产前保健、娴熟的助产和计划生育服务，对象是伴侣和不想怀孕的感染艾滋病毒妇女。

¹⁵ 艾滋病规划署2008年《全球艾滋病流行病学报告》（2007年数据）。

¹⁶ 2008年《艾滋病规划署年度报告》：普及防治（2007年数据）。

在塔吉克斯坦，人口基金支助在区域生殖保健中心对培训员进行将预防母婴传播纳入有效围产期护理的培训。在泰国，人口基金推出一个发展模式，用以通过鼓励男性参与帮助预防孕妇感染艾滋病毒而加强预防母婴传播。

63. 在哥伦比亚，人口基金在一整套生殖保健服务中支持一项旨在增强自愿检测和注意艾滋病毒的战略，这套服务采取综合生殖保健方法。在肯尼亚，人口基金与世卫组织和儿童基金会合作，继续支助卫生部加强该国的预防母婴传播方案。人口基金培训了一些计划生育咨询人员，用以加强提供这类服务的工作。在尼泊尔，人口基金支助政府制定了一整套国家策略，将预防艾滋病毒母婴传播和性健康和生殖保健服务挂钩。在土库曼斯坦，人口基金对孕妇艾滋病毒/艾滋病问题咨询培训员进行妇产科知识培训并对艾滋病毒/艾滋病中心的工作人员进行培训。

避孕套综合方案的规划

64. 人口基金为了对艾滋病毒采取战略行动，继续领导全球避孕套倡议，其中包括旨在预防艾滋病毒等性传播感染和意外怀孕的男女避孕套综合方案规划。该倡议正在 55 个国家实施。连续第三年，获得女用避孕套的整体情况大幅度改善，2008 年已达到创纪录的 3 300 万只。例如在 2008 年，尽管津巴布韦经济和政治局势艰难，该国却实现了最高人均女用避孕套分发率，分发量从 220 万只(2006 年)增加到 520 万只(2008 年)。其他国家妇女和女孩获得女用避孕套的数量也实现双倍或三倍增长。同若干机构之间的伙伴关系通过公共、民间社会、影响社会行为的促销和私营部门而帮助人们最大限度地获得男用和女用避孕套。在帮助偏远和农村地区的人口方面也做了努力，并实施针对包括处境最危险的群体在内的弱势和边缘化人群的分发方案。

65. 人口基金着力于增强使用者、提供服务者和各机构在改变行为、认识避孕套、消除避孕套的污名以及有创意的避孕套推广和宣传战略方面的人力和机构能力。在实施全球避孕套倡议的约 50% 的国家中，培训员掌握了教育人口和使用者了解正确使用男用和女用避孕套的技能。例如，中非共和国的保健工作人员接受了包括如何使用女用避孕套的计划生育培训。肯尼亚为设立一个保证避孕套质量的卫生部国家质量控制实验室提供支助，包括培训工作人员使用避孕套测试设备。马拉维为训练发廊店主使用和处置女用避孕套提供支助。斯威士兰帮助开展了一次针对 15 至 24 岁者的关于避孕套的全国多媒体宣传活动。津巴布韦高等教育机构的预防艾滋病毒协调人接受了推广女用避孕套和如何进行较安全性行为的谈判的培训。

66. 20 个国家拟定了国家推广使用避孕套战略，而且正着力于制定一个已计算费用的 5 年行动计划，包括在各执行伙伴之间进行分工。在西非，人口基金与人口委员会签署了一项备忘录，同委员会合作并利用其专长为各生殖健康方案提供支助。

八. 紧急情况下的生殖健康

67. 复杂的冲突和紧急或长期的自然灾害加剧了贫困，减少受灾人口获得基本信息和社会服务的渠道，损害人权和安全，使人们更易受到性别暴力和剥削。严重的经济失调和延长的政治危机也影响到满足人的基本需求工作，其中生殖健康需求就是显著的例子。

68. 人口基金 10 年来在危机和恢复方面的工作一直遵循一套指导原则：(a) 生殖健康权利人人共享，适用于一切地方的妇女、男子和青少年，包括在人道主义危机和恢复期间；(b) 准确的人口和健康数据是有效的人道主义反应、国家重建，应急准备和预防冲突的基础；(c) 关注性别问题是有效的人道主义反应和重建的关键。

69. 人口基金注重支持能力建设和促成承诺，将国际人口与发展会议行动纲要纳入国家一级应急准备、人道主义危机的应对及过渡和恢复进程。该战略考虑到正在进行的联合国人道主义改革及其对人口基金业务的影响，确认该基金在人道主义局势中促进生殖健康和生殖权利及两性平等的核心作用。这一体制战略体现出人口基金在生殖健康以及在紧急情况和人道主义局势的数据方面的恰当位置。

70. 人口基金还在机构间常设委员会、危机情况下的生殖健康问题机构间工作组、联合国发展集团、人道主义事务执行委员会和其他机构内展开了密集和有效的关于国际人口与发展会议问题的宣传，进而增强了对以下需要的认识和接受：满足生殖健康和各种不同需要及消除的妇女和女孩在紧急情况、难民局势和危机后过渡中的脆弱性。宣传工作获得成功的一个例子是，事实上该会议的行动纲领现已纳入中央应急基金、联合呼吁程序、Flash 和人道主义应急基金等人道主义援助资金框架。

71. 人口基金还与各个伙伴合作，主导修订危机环境中生殖健康问题机构间实地手册的工作，对象是在外地的生殖健康协调员、临床人员和保健提供者，向其提供最新资料，用以在实地设计、执行和协调生殖健康方案的组成部分。国际拯救儿童联盟和人口基金制作了一个人道主义局势中青少年性健康与生殖健康工具包，与实地手册配套使用。

72. 人口基金为在危机之前、期间和之后促进生殖健康及降低发病率和死亡率做出巨大贡献，特别是在妇女、男子、女孩和男孩中间促进生殖健康和降低与生殖健康有关的发病率和死亡率。人口基金通过在紧急情况出现之初实施最低初步成套服务，力求：(a) 防止孕产妇和新生儿死亡率和发病率过高；(b) 防止和处理性暴力行为的后果；(c) 减少艾滋病毒的传播；(d) 在紧急情况的最初几天和数周内计划全面生殖健康服务；(e) 确保执行工作和各行为体之间的协调。

为了有效地执行最低初步成套服务，人口基金提供生殖健康包，内含医疗用品、药品和设备，可在 72 小时内运往世界任何地方，以满足陷于紧急情况中人口的需要。

73. 2008 年，人口基金向面临灾害并要求得到援助的约 60 个国家办事处提供直接和密集的实地支助，以统筹提供性健康和生殖健康、预防艾滋病毒和基于性别的暴力行为相关的紧急情况应对和恢复服务。对人口基金的工作人员和 100 多个国家的对应人员提供了培训和能力建设帮助。在 2009 年的活动中，人口基金运送紧急生殖健康用品，以满足受也门冲突和布基纳法索、冈比亚、毛里塔尼亚和塞内加尔水灾影响的人口需求。在易受周期性自然灾害的海地，对生殖健康协调员进行了培训，并制定了一项行动计划，赶在飓风季节到来之前将性健康和生殖健康纳入国家应急准备计划。

九. 结论

74. 国际人口与发展会议行动纲领确认，获得性健康和生殖健康、包括计划生育的信息和服务，对于可持续发展至关重要。国际社会接受生殖健康的概念，视之为减贫的重要部分，这是降低高生育率和死亡率及减少艾滋病毒/艾滋病蔓延的关键。性健康和生殖健康信息和服务对降低孕产妇和新生儿发病率和死亡率尤其重要，其中包括计划生育、产前和产后护理、分娩服务及预防性传播感染和艾滋病毒。

75. 加强保健系统对确保提供适当、可接受和负担得起的服务以满足男女和青少年的需要来说，是必不可少的。各项政策和方案必须确保性别和社会经济不平等不会限制获得信息和服务。这些政策和方案应当掌握基于人权的办法，以确保达到最高、可实现的保健标准。¹⁷ 让更多的人获得通过经改善的保健制度提供的、针对最贫穷和风险最大的人口的一整套重要的性健康和生殖健康服务，是实现有关保健的千年发展目标 4、5 和 6 的关键。

76. 人口基金在全球、区域和国家各级开展一些方案活动，以降低发病率和死亡率。该基金促进孕产妇保健，将其作为性健康和生殖健康领域一整套干预措施的一部分，并促进计划生育和性传播感染/艾滋病毒的预防。其助产士投资方案旨在向助产士提供基本的紧急救命技能以防止孕产妇和新生儿死亡和发病，从而确保安全孕产。该基金的生殖健康商品安全方案与公共和私营部门合作，确保最需要者获得负担得起的商品，避免商品和必要的药品缺货。人口基金消除瘰管病运动包括采取干预措施，防止发生瘰管病和治疗受此病影响的妇女。人口基金-儿童基金会联合方案和切割女性生殖器官问题信托基金力求使更多的人放弃这种

¹⁷ 见人口基金向人权事务高级专员办事处提交的关于可预防的孕产妇死亡率和发病率及人权专题的报告，目的是列入人权理事会第 11/8 号决议要求进行的关于该议题的专题研究。

有害的习俗。该基金通过性健康和生殖健康，包括防治艾滋病毒/艾滋病及各项方案，消除基于性别的暴力，并力求加强保健部门在消除基于性别的暴力方面的作用。

77. 人口基金着力于通过以下方式减少少女怀孕和童婚情况：推广使女童持续就学和使其掌握生活技能的方案，向其提供性健康和生殖健康服务。人口基金通过其预防母子传染和避孕套综合方案的规划，力求确保提供服务以预防艾滋病毒和意外怀孕。该基金在冲突地区提供援助，即除其他外还提供应付紧急情况的生殖健康包。

78. 人口基金还支持收集、传播和分析可靠和及时的保健和人口数据，这对提供用于政策制定，方案规划和筹措资金的证据基础是十分重要的，特别是因为当前出现全球金融和经济危机。

79. 人口基金通过在这些活动中投资，促进降低发病率和死亡率，特别是孕产妇、新生儿和生殖的原因造成的发病率和死亡率。人口基金的孕产妇、新生儿和生殖健康干预措施，有助于减少由于残疾和过早死亡造成的健康寿命年数的损失，有利于实现更广泛的发展目标，包括提高教育、经济生产力和社会公平程度，并帮助家庭脱贫。

80. 不断变化的援助环境，需要捐助方和发展中国家之间加强合作和伙伴关系，并需要相互问责制，以确保尽可能高效率地和有效地使用稀少的资源。人口基金的战略计划和方案采用推动联合国改革的各项原则，包括 2007 年三年期全面政策审查的建议以及 2005 年《巴黎宣言》所构想的新的援助环境。人口基金通过将其角色从提供与项目有关的技术援助转向政策支助、机构建设和促成转让专长，认识到发展能力和可持续性等新援助环境的特点的日益重要性，更有效地帮助推广成功的国家主导举措，以达到国际人口与发展会议和千年发展目标的指标。
