

8 April 1999
Chinese
Original: English

人口与发展委员会作为大会审查和评价
《国际人口与发展会议行动纲领》实施情况
特别会议的筹备委员会

1999年3月24日至31日

议程项目 3

大会特别会议的筹备工作

**进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》的主要行动提案
主席提出的订正工作文件**

1. 人口与发展委员会作为大会审查和评价《国际人口与发展会议行动纲领》实施情况特别会议的筹备委员会,审议了秘书长为大会特别会议编写的报告(E/CN.9/1999/PC/4)。该报告是根据大会第52/188号和第53/183号决议以及经济及社会理事会第1998/8号决议提交的。筹备委员会决定以秘书长报告所载的建议为其工作的依据,把工作重点放在拟订进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》的主要行动提案上。
2. 筹备委员会谨此向大会特别会议提出下列关于进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》的建议,供大会审议和通过。

主席的说明

本文件对 E/CN.9/1999/PC/CRP.1/REV.2)进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》的主要行动提案)作了补充更新。人口与发展委员会担任大会审查和评价《国际人口与发展会议行动纲领》实施情况特别会议的筹备委员会。该委员会的工作组于 4 月 1 日审议了上述文件。文件不同部分现状如下:

(a) 采用普通字体的段落已获讨论和商定。它们是第 1 之二段和第 9 至 52(d) 段,下面提及的加星号的段落不在此列;

(b) 搁置不审议的段落用星号(*)标出。它们是第 13(a)、17 之三、23(a 之二)、27、43(a)、45(e)、51 之二和 52(a)段;

(c) 标有双星号(**)的段落是在会上提出的,但未经工作组讨论。它们是搁置不议的第 41 之二和 46 段。

(d) 未经讨论的段落为斜体字。它们是第 1 至 8 段 - 但不包括第 1 之二段 - 和第 52(e)段至 79 段。

进一步实施《国际人口与发展会议行动纲领》的主要行动提案

一. 背景

本节除第 1 之二段外均未经过讨论。

1. 《国际人口与发展会议行动纲领》于 1994 年 9 月由 179 个国家以协商一致的方式核准,标志着人口与发展领域一个新时代的开始。在人发会议上所达成的这一具有历史意义的协议,使人的福祉成为旨在解决人口与发展问题以期实现持续经济增长和可持续发展的所有国家和国际活动的焦点。《行动纲领》强烈认为,在保健和教育上投资,充分尊重夫妇和个人生殖保健服务方面的权利,以及赋予妇女权力使之成为社会的平等的正式成员,是实现全球稳定和为所有人民创造更好机会所必需的关键行动。必须视《行动纲领》与 1990 年代所举行的联合国其他重大会议的成果密切相关,因此对《行动纲领》实施进展情况的评估应在所有这些会议的后续行动的共同框架内进行。

1 之二. 根据本国法律和发展重点,在充分尊重本国人民的不同宗教和伦理价值及文化背景和依循普遍公认的国际人权的情况下执行《行动纲领》中的各项建议,是各国的主权。

2. 《行动纲领》提出了一套相互依存的数量指标和目标,其中包括普及综合生殖保健服务,包括计划生育和性保健;减少婴儿、儿童和产妇的死亡率;以及普及小学教育,特别注重缩小女童与男童之间的差距。《行动纲领》还提出了一套有相互配合作用的质量指标,对实现数量指标和目标至关重要。

3. 《行动纲领》阐明了一个综合处理人口与发展问题的方式,确定了在 20 年内有待实现的一系列人口和社会指标。虽然《行动纲领》没有在数量上为人口的增长、结构和分布规定任何指标,但它体现了这一观点,即世界人口早日稳定将大大有助于实现可持续发展这一总体目标。

4. 根据联合国的估计和预测,世界人口将在 1999 年首次超过 60 亿,其中近 80%的人生活在发展中国家和经济转型国家。世界人口总数在 2015 年将达到 70 亿至 75 亿之间,具体数额将取决于今后五年至十年内在人口政策和生殖保健方面所采取行动的质量和规模范围,

包括提供计划生育服务的情况。据估计,人口最早也要在 50 年之后才能趋于稳定。世界最贫穷国家的人口增长率仍然最高。

5. 对进展情况的五年期审查表明,《行动纲领》各项建议的执行已经有了良好的开端。在《行动纲领》通过以来的五年时间里,多数国家的死亡率不断下降。对生殖保健的广泛定义正为越来越多的国家接受,许多国家正在采取措施,全面提供综合服务。使用避孕用具的夫妇越来越多,这表明人们更容易获得计划生育服务,而且越来越多的个人和夫妇可以选择生育子女的数目和间隔时间。许多国家,包括始发国和接收国,都采取了重要步骤,特别是在区域一级采取步骤,以通过缔结双边和多边协议,更好地管理国际人口迁移。此外,许多民间社会组织也自己采取行动或与政府组织及政府间组织及私营部门合作,促进政策、方案和项目的制定和执行。

6. 然而,就某些问题和某些国家、区域和群体来说,进展是有限的。在有些情况下还遇到了挫折。人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症)艾滋病毒/艾滋病)的盛行已导致许多国家死亡率上升,特别是在非洲撒哈拉以南地区。亚洲和欧洲若干国家在发生经济震荡和向市场经济过渡的同时,也出现了死亡率、特别是成年男子死亡率停滞不动和上升的情况。东亚及其他地方一些国家的金融危机正在影响到个人的健康和福祉,限制在执行《行动纲领》方面的进展。

7. 如果要加速执行《行动纲领》,就必须克服在财政、体制和人力资源方面的一些限制。例如,有必要确保人们平等地获得基本保健服务,为此应当纳入生殖保健服务,包括妇幼保健和计划生育服务,并适当利用社区服务,社会营销和回收成本计划。还需要更有效地实行权力下放,加强政府与民间社会之间的协作、促进妇女更多地参与政策制定和决策、改善数据资料的质量并将其有效地用于制订政策的工作。要采取这些行动和实施《行动纲领》的所有建议,就必须进一步作出政治承诺和加强各国的能力。成功地实施《行动纲领》的其他关键因素包括增加资源,并根据每一国家的国情有效地制定优先目标。因此,为了实现《行动纲领》的各项指标和目标,在今后数年内需要有充足的国内和国外资源,并需要政府坚决采取行动和建立有效的伙伴关系。

8. 本文件中所提出的今后的主要行动将要求各国政府、民间社会和国际社会再次长期致力于实施《行动纲领》的各项原则、指标和目标,以便至迟在2015年之前尽快达到这些指标和目标。

二. 人口与发展问题

A. 人口、经济发展和环境

9. 各国政府应:

(a) 加紧努力,让规划人员和决策人员更好地了解人口、贫穷、男女之间不公平和不平等、健康、教育、环境、财政和人力资源与发展之间的相互关系,并重新审查近期对生育率降低、经济增长与公平分配经济增长好处之间的关系进行研究的成果;

(b) 通过增加政府财政部和其他有关部委的相互对话来提请注意和促进宏观经济、环境与社会政策之间的相互联系;

(c) 加紧努力,采取立法和行政措施,并促进对公众、特别是青年进行需要采用可持续的生产和消费模式的教育;促进以可持续的方式使用资源;开展合作以防止本国境内环境退化;

(d) 增加对社会部门、特别是保健和教育的投资,将此作为促进发展的一项有效战略;

(d)之二 发展和扩大社区对可持续发展采取的综合性做法。

10. 各国政府应与国际社会合作,重申它们决心致力促成一个有利的环境,从可持续发展的角度来实现可持续的经济增长,根除贫穷,特别注重性别问题,包括协助建立一个开放、公平、可靠、具有非歧视性和可预测性的贸易制度;刺激直接投资,减少债务负担;确保结构调整方案能够顾及人们在社会、经济和环境领域中的关注事项。

11. 发展中国家和经济转型国家的政府,在国际社会、特别是捐助方以包括双边和/或多边财政支助在内的方式提供援助的情况下,应当确保建立社会安全网,特别是在受最近全球金融危机影响的国家内建立社会安全网,并确保它们有足够的资金;

12. 发展中国家和经济转型国家政府在国际社会、特别是协助方的援助下,应当:

(a) 继续提供支助以降低婴儿和儿童的死亡率,具体做法是加强婴儿和儿童保健方案,注重改善营养,包括母乳喂养 - 除非这样作有医药上的禁忌,并注重全面免疫、口服体液补充疗法、水源清洁、传染病预防、减少接触有毒物质以及改善家庭环境卫生,有关做法还包括加强孕妇保健服务,提供高质量计划生育服务以帮助夫妇选择生育时日和间隔时间,努力预防艾滋病毒/艾滋病和其他性传染病的传播;

(a)之二 加强保健系统,以便对满足人们对它提出的重点需求,同时要考虑到各国的实际财政状况以及需要重点将资源用于满足贫穷人口的健康需求;

(a)之三 确定成人死亡率停滞不动或上升的原因,并在观察到死亡率停滞不动或上升、特别是生育年龄女子或男子的死亡率不动或上升时,制订促进保健的特别政策和方案;

(a)之四 确保消除贫穷方案尤其以妇女为对象,并确保优先考虑户主是妇女的家庭;

(a)之五 为协助赤贫家庭制订新方法和提供更有效的援助,如为贫穷家庭和个人提供微额贷款;

(a)之六 制订旨在确保穷人和处于不利境况的人有一定水准的消费以满足其基本需求的政策和方案;

12 之二. 各国政府应促进和保护土著人民的权利,特别是促进和保护他们的文化、资源、信仰、土地权利和语言。

B. 年龄结构的改变和人口的老齡化

13. 各国政府应当:

(a)之二 继续审查人口变化产生的经济和社会影响,并审查这些影响如何与发展规划和个人的需求发生关联;

* (a) 在适当尊重父母的权利、义务和责任的同时,根据青年不断增加的能力,在得到非政府组织和私营部门积极支持的情况下,投资制订和执行国家、区域和地方计划以满足青年、特别是女青年的需求。这类计划应列入教育、创收机会、职业培训和包括性保健和生殖保健的在内的保健服务。青年人应当充分参与这些计划的制订、评价和实施。应当着重强调通过更好的交流和相互支持来促进代际对话;

* 搁置不议。

(b) 为在国家、区域和地方一级研究拟订综合战略提供支助,以酌情应付人口老龄化的挑战。投入更多的资源,用于研究对性别敏感的问题,并用于在老年人、特别是贫穷老人的社会政策和保健方面的培训和能力建设,同时特别注意:老年人、特别是老年妇女的经济和社会保障;价格低廉且易于获取的适当保健服务;老年人的人权和尊严以及他们在生育问题上可在社会中发挥的有益作用;提高家庭和社区照顾家庭老年成员的能力的各种支助体系;老年人照顾有艾滋病毒/艾滋病的家庭和社区成员的能力;以及不同代人携手实现维持和加强社会团结的目标。

14. 政府和民间社会,包括非政府组织和私人部门,应当创造机会使老年男女可将其技能贡献给自己的家庭、劳动大军和社区,以便协助促进代际团结和增加社会的福利。这将需要终生接受教育和享有再培训的机会。

15. 联合国系统应当在获得额外资源的情况下,将老年人领域内的各种政策和方案产生的积极经验记录下来,传播有关这些做法的信息和建议。应当通过适当的培训和能力建设,使各国能够自己逐步拟订适合本国文化、传统和社会经济条件的政策。

C. 国际移徙

16. 促请始发国和接收国政府通过国际合作:

(a) 进一步努力保障移徙者的人权和尊严,而无论其享有何种合法地位;为移徙者提供有效的保护;提供基本的社会服务,包括性保健和生殖保健以及计划生育服务;协助有证件的移徙者与家人团聚;有效加强有关保护人权的法律;确保有证件的移徙者、特别是那些获得在接收国长期居住权利的移徙者在经济和社会方面进入当地社会,并确保他们在法律面前享有平等待遇。非政府组织应在满足移徙者的这些需求方面发挥重大作用;

(b) 防止贩卖移徙者,特别是防止强迫妇女和儿童劳作、对其进行性剥削或商业剥削;明确规定对这种贩卖和偷运移徙者入境的行为进行惩罚,辅以有效的行政程序和法律,确保惩处犯有这类罪行的人;尽快最后拟定联合国预防犯罪和刑事司法委员会目前正在谈判的一项禁止贩卖和偷运入境的议定书;

(c) 酌情支持双边和多边行动,包括进行区域和分区域协商,并确保贯彻落实这些行动,以制订国家政策和战略合作,最大限度扬国际移徙之长,避其之短;

(c)之二 在始发国和接收国开展有关移徙问题的公众宣传运动,以消除接收国内的种族主义和排外情绪,并使潜在移徙者充分认识到决定移徙将涉及的问题;

(d) 考虑批准或加入《保护所有移徙工人及其家属的权利国际公约》,假如它们还没有这样做的话;

16 之二. 国际社会应为那些收留大部分难民和流离失所者的发展中国家的方案提供援助和支助。还应为那些缺乏收留大批难民和流离失所者能力的国家的方案提供援助。

16 之三. 鼓励各国加入 1951 年联合国公约和关于难民地位的 1967 年议定书,并制订有效的收容程序。

17. 各国政府应在国际社会的协助下,加紧努力改进国际移徙领域的数据库收集和分析,包括对性别问题的分析,并在这方面协助执行联合国关于国际移徙统计问题的各项建议;鼓励开展研究以评价国际移徙及流离失所问题的根源和移徙可对始发国和接收国做出的积极贡献;更好地了解对国际移徙产生影响的有关因素之间的相互联系。

17 之二. 国际社会应为消除难民和流离失所者出走的根源的有效方案提供充分支助。

* 17 之三. 在规划和开展援助难民活动时,应特别注意到难民妇女和儿童的特别需求。应使难民能够获得适当的住房、教育、包括计划生育在内的保健服务和其他必要社会服务。

D. 国内移徙、人口分布和城市人口密集地带

18. 各国政府应当开展研究,进一步了解国内移徙和地域人口分布的因素、趋势和特点,以便为制定有效的人口分布政策提供依据。

19. 各国政府应改进不断扩大的城市人口密集地带的服务管理和提供工作,制订有利的立法和行政手段并提供充足的财政资源,以满足所有公民的需求,特别是城市穷人、国内移徙者、老人和残废人的需求。

20. 各国政府应当坚定地重申《行动纲领》的呼吁,即人口分布政策应当符合各项国际文书的规定,如 1949 年 8 月 12 日《关于战时保护平民的日内瓦公约》,其中包括该《公约》的第 49 条。

* 搁置不议。

21. 各国政府应当坚定地重申《行动纲领》的呼吁,即各国应当消除国内移民问题的根源,包括环境退化、自然灾害、武装冲突和强迫重新定居,并建立必要的机制来保护和协助流离失所者,包括在可行时补偿所遭受的损失,特别是补偿那些在短期内无法返回其正常居住地的流离失所者,并酌情为其重返家园和重新进入社会提供便利,特别注意妇女和儿童的需求。

E. 人口、发展与教育

22. 各国政府以及民间社会应在国际社会的协助下,尽快、但无论如何应在 2015 年前达到人发会议制订的普及小学教育的目标;至迟于 2002 年消除小学和中学教育中的性别差距,并力求确保至迟于 2005 年使男女儿童小学净入学率至少达到 90%,2000 年的净入学率估计为 85%。应当特别努力增加小学和中学中的女童在校率。应当促使家长认识到子女受教育的价值,特别是女童受教育的价值,使女童充分发挥其潜力。

23. 各国政府、特别是得到国际社会援助的发展中国家政府,应:

(a) 扩大与青年和成人教育和顾及文化和性别因素的终生学习有关的政策和方案,并特别注重移民者、土著居民和残疾人;

* (a)之二 将性教育列入学校课程,通过鼓励对性行为采取负责态度,促使青少年不过早怀孕,不进行不安全的堕胎和不染上包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传染病,来进一步执行《行动方案》;

(b) 至迟于 2005 年将妇女的文盲率至少减为 1990 年文盲率的一半;

(c) 在无法提供正规学校教育的地方,促使成年人及儿童达到实用识字水平;

(d) 继续在发展预算中优先注重教育和培训方面的投资。

(d)之二 通过修复现有学校和建造新学校来提供设备齐全的校舍。

24. 《行动纲领》确认,提高各级公众 - 从个人到国际社会 - 的认识、理解和承诺对于实现《行动纲领》的宗旨和目标至关重要。为此,应研究如何确保获取和利

用现代通讯技术,包括卫星传送和其他通讯方法,并采取适当行动,以便在国际社会的协助下,消除发展中国家、特别是最不发达国家兴办教育的障碍。

F. 数据系统,包括指标

25. 各国应与研究机构和非政府组织合作,在国际社会、包括捐助方的协助下,加强国家的信息系统,以便及时地制作有关人口、环境和发展的范围广泛的可靠统计数据。指标应当包括:社区一级的贫穷率、妇女获得社会和经济资源的情况、男女儿童的入学率和在校率、按包括土著人在内的人口类别分列的获得性保健和生殖保健服务的情况、以及在包括计划生育在内的性保健和生殖保健服务方面顾及性别问题的程度。此外,各国政府应与土著人民合作,开展并加强有关土著人民健康状况、包括性健康和生殖健康以及决定健康状况因素的全国统计数据收集工作。所有的数据系统都应当确保提供按年龄和性别分列的数据,这对于把政策转化为致力解决年龄和性别问题的战略和制订表明年龄和性别影响的适当指标以监测进展情况都至关重要。各国还应收集必要的数量和质量数据,以评价男女生殖健康状况,包括城市男女生殖健康状况,并拟订、执行、监测和评价各种行动方案。保健和生殖保健数据应按收入和贫穷状况分列,以查明穷人的具体健康情况和需求,并以此为依据,把资源和补贴重点用于那些最需要这些资源和补贴的人。

26. 尤其应促请联合国系统和捐助方加强发展中国家、尤其是最不发达国家和经济转型国家的能力,以便它们定期进行人口普查和调查,以改进人口动态登记系统,并拟订创新的符合成本效益的解决方案,以满足各种数据需求,特别是有关定期监测人发会议各项目标执行情况的数据需求。

三. 两性平等、公平和赋予妇女权力

A. 促进和保护妇女的人权

* 27. 各国应当铭记《行动纲领》第 7.2 和 7.3 段的载定义,确保通过制订和有效执行对性别问题敏感的政策和法律来尊重和保护妇女和女童的人权,包括经济、社会和生殖权利。所有国家都应当签署、批准及《执行消除对妇女一切形式歧视公约》,促进经济及社会理事

* 搁置不议。

* 搁置不议。

会和大会通过《任择议定书》，并鼓励有关国家撤消与《公约》的目标和宗旨不符的现有的各种保留。应当促进《行动纲领》同其他国际会议的目标之间的业务联系，旨在有系统地 and 全面地达到两性的平等与公平。

28. 各国政府在执行人口与发展政策时，应当继续根据《行动纲领》第 1.15、7.3 和 8.25 各段将生殖权利纳入其中。各国应当采取坚定措施，促进妇女的人权。政府应受到鼓励酌情加强生殖健康和性健康以及生殖权利，着重于人口和发展政策和方案。有关联合国机构关于促进和保护妇女人权指标的工作应该包括与性健康和生殖健康有关的问题。政府应确保保护和促进青年包括已婚少女得到生殖健康教育、信息和照顾的权利。各国应建立同所有有关团体包括妇女组织进行磋商的机制。在这方面，敦促各国政府将人权纳入正规和非正规教育过程。

29. 各国政府、公民社会和联合国系统应倡导妇女和女童的人权。各国政府在向人权机构提出报告时，应酌情同公民社会就报告程序进行磋商，并促进公民社会了解该程序，以便确保在人权领域包括生殖权利方面具有最广泛的代表性。

30. 各国应当促进和保护女童和青年妇女的人权，包括经济和社会权利，并保护她们免于胁迫、歧视和暴力及其他具有伤害性的风俗与性剥削。各国政府应当审查所有立法并修正和废止歧视女童和青年妇女的立法。

B. 赋予妇女权力

31. 各国政府应建议机制，以加速妇女平等参与每个社区和社会所有阶层的政治过程和公共生活并具有平等的代表权，并使妇女能够在生活所有领域的决策过程中都能充分平等参与。各国政府和民间社会应采取行动，消除歧视及控制女童和妇女及造成两性不平等的态度和做法。

32. 各国应当采取措施，不做任何歧视地通过对所有女童和妇女的教育和技术培训以及消除文盲，促进女童和妇女潜力的充分发挥，并应特别重视消除贫穷和病痛。各国政府应同公民社会合作，采取必要措施，确保在男女平等的基础上，让妇女在其整个生命周期都能普遍取得适当、付得起、品质好的保健服务。

33. 各国应当采取一切行动，通过创造有稳定收入的就业机会来消除妇女在生活上和劳动市场中的两性差距

和不平等。事实证明，这可以增加妇女的权力和提高她们的生殖健康。必须制定和执行同工同酬的立法。

C. 方案和政策中的性别观点

34. 必须在政策制定和实施的所有过程中以及在提供服务时采取性别观点，特别是在性健康和生殖保健包括计划生育方面。在这方面，应当加强政府和民间社会、包括非政府组织，以及联合国系统的体制能力和专门技术知识，以促进将性别观点纳入主流的工作。除其他外，应当为此分享工具、方法和已经取得的经验，以发展和加强它们的能力和有效战略的制度化，以进行以性别为基础的分析 and 性别观点主流化工作。这包括研制和取得以性别分类的数据和供在国家一级监测进度使用的适当指标。

35. 对于经济全球化以及基本社会服务私有化对男子和妇女所产生的不同影响，特别是在生殖保健方面，应当密切予以监测。必须建立保护少女、年老妇女和其他易受害群体的健康和福利的特别方案与体制安排。必须在妇女和男子的整个生命周期中照顾他们的生殖保健和性保健的需求。不能为了满足男子的生殖健康和性健康的需要而不利地影响到向妇女提供生殖健康和性健康服务。

36. 各国应优先发展方案与政策，培养绝对不容忍有害和歧视态度、包括重男轻女的规范和态度，这种有害和歧视的态度可能造成有害和不道德的作法例如产前的性别选择、对女童的歧视和暴力以及对妇女一切形式的暴力，包括伤残妇女的生殖器；强奸；乱伦；贩运妇女；性暴力；性剥削。这就需要发展一套除了法律改革之外还能针对广泛的社会、文化和经济变化需要的综合办法。应当保护和促进女童取得保健、营养、教育和生活机会。应当提高和支持家庭成员特别是父母和其他法定监护人在加强女童的自我感觉、自尊和地位以及保护其健康和安乐方面的作用。

D. 倡导两性平等和公平

37. 各国政府、议员、社区与宗教领袖、家庭成员、媒体代表、教育工作者和其他有关团体应当积极促进两性的平等和公平。这些集团应当发展和加强它们的战略以改变对妇女和女童存在的不良和歧视的态度和做法。所有处于决策阶层的最高领袖应当致力宣扬两性的平等和公平，包括赋予妇女权利和保护女童和青年妇女。

38. 所有阶层的领袖以及家长和教育工作者应当倡导良好的男性模范,使男童能够长大成为对性别问题保持敏感的成人,使男子能够支持、促进和尊敬妇女的性健康和生殖健康及生殖权利,确认全人类与生俱来的尊严。男子应当对自己的生殖和性行为和健康负起责任。应当对男子的性问题、男性的概念以及他们的生殖行为进行研究。

38 之二. 各国政府、捐助者和联合国系统应鼓励和支持扩大和加强妇女的基层团体、社区团体和倡导团体。

四. 生殖权利和生殖健康

[新段]本节特别按照《行动纲领》各项原则的指示。

A. 生殖健康,包括计划生育和性健康

39. 各国应当同包括非政府组织在内的民间社会及捐助者和联合国合作:

(a) 在卫生部门改革的广大范畴内优先重视生殖健康和性健康,包括加强基本保健系统,以便贫困人民特别从该系统获益;

(a)之二 确保生殖健康和性健康服务的政策、战略计划及其实施的所有方面都尊重所有人权包括发展权利,并确保这类服务满足整个生命周期的健康需要包括青年的需要;处理由于贫穷、性别和其他因素所造成的不公平和不平等问题;确保获得信息和服务的机会平等;

(b) 通过不断地参与政策和方案的设计、执行、品质保证、监测和评价工作,让所有有关部门参与,包括非政府组织,特别是妇女和青年组织以及专业协会,以确保性健康和生殖健康的信息和服务能够满足人民的需要和尊重他们的权利,包括他们能够取得优质服务的权利;

(b)之二 在土著社区的充分参与下为它们制订反映其权利并切合其需要的全面和易于获得的健康服务和方案,包括性健康和生殖健康服务和方案;

(c) 增加旨在改善性健康和生殖健康服务质量和可得性的投资,包括建立和监测明白的保健标准;确保服务人员具备技术和沟通能力;确保自由和知情的选择、尊重服务对象、保护隐私和服务对象的安适;建立充分

运作的后勤体制,包括必要用品的有效采购;并确保有效的、跨病种业务和跨保健层次的转医机制,注意所提供的服务都符合人权及道德和专业标准;

(d) 确保性健康和生殖健康方案以非强制性向所有层次的保健服务人员提供服务前和服务间的培训和监督工作,以便他们能够维持良好的质量和卫生方面的技术标准;尊重他们服务对象的人权;拥有向那些受到伤害的服务对象,如生殖器被切割的妇女和受性暴力的妇女,提供服务的知识和训练;提供关于生殖器传染病预防和症候以及个人卫生和其他造成生殖器疾病的因素的准确资料,以尽量减轻不良的生理后果,如骨盆发炎、不孕症、宫外孕和心理后果;

(e) 促使男子认识到他们在以下方面的作用和责任:尊重妇女的人权;维护妇女的健康包括支持他们的伴侣取得性健康和生殖健康服务的权利;防止意外的怀孕;减少产妇死亡率和发病率;减少性病包括艾滋病毒/艾滋病的传染;分担家务和抚养儿女的责任;并支持消除有害习俗,如切割妇女生殖器的习俗以及其他与性有关的暴力行为,确保女童和妇女免于胁迫和暴力;

(f) 加强社区服务和社会推广工作并同私营部门建立伙伴关系,同时致力于确保达到安全、道德和其他有关标准。酌情公共资源和捐助款项提供津贴,以确保穷人能得到他们自己无能力得到的服务。

40. 各国政府在国际社会援助下应当制定和使用衡量取得和选择计划生育和避孕方法情况的指标,并制订衡量产妇死亡率与发病率和艾滋病毒/艾滋病感染率趋势的指标,并使用这些指标来监测达到人发会议所制定的普遍取得生殖保健的目标的情况。各国政府应当致力于确保到 2015 年时所有初级保健和计划生育设施能够直接或间接提供:尽可能最广泛的安全有效的计划生育和避孕方法;基本产科护理;预防和处理生殖道感染,包括性病;阻隔法(例如男女的保险避孕套和如果有的话杀菌剂),以避免传染病。到 2005 年时,60%的计划生育设施应当能够提供这些种类的服务;到 2010 年时 80%的设施应当能够提供这种服务。

41. 联合国系统和捐助者应当协助各国政府建立全国性的规划、管理、执行监测和评价生殖健康和性健康服务的能力,确保所有难民和所有其他处于紧急人道主义情况的人,特别是妇女和青少年能够得到适当的保健,包括性保健和生殖保健和信息,以及能够得到更多的在性暴力方面的保护。它们还应确保在救济工作和紧急

状况下的所有保健工作者都获得性保健和生殖保健信息和服务方面的基本训练。

** 41 之二。联合国系统须加强努力就性健康和生殖健康的关键指标达成协议。应请世界卫生组织发挥领导作用,同卫生领域的其他组织进行协调,这些组织主要为联合国儿童基金会、联合国人口基金、联合和共同赞助的联合国艾滋病病毒/艾滋病方案。关于产妇死亡率和发病率的指标应占突出地位,以便有效监测在一般保健服务中给予生殖保健什么样的优先地位。

B. 确保享有自愿和优质的计划生育服务

42. 各国政府根据《行动纲领》应当采取有效行动,确保所有配偶和个人都具有自由和负责地决定选择子女数量、间隔和时机的基本权利,并具有做此决定的信息教育和手段。

43. 联合国系统和捐助者在接到请求时应当支持各国政府:

* (a) 拨出充分资源,以满足人们对获得各种各样安全而有效的计划生育和避孕方法、包括新的选择和使用率不高的方法的信息、咨询、服务和后勤协助的不断增长的需求;

(b) 提供优质的咨询服务,确保保健方面的、首先专业和技术标准,以及在保密、尊重对方环境下确保自愿、自由和知情的选择;

(c) 加强方案管理能力包括后勤系统,使服务更安全、更便宜、更方便和更接近用户,以确保充分和不间断地供应安全有效的避孕用品和其他性保健与生殖保健的用品,并酌情提供这些用品的原料;

(d) 使用资源和资金在初级保健框架下适当加强社会安全网,确保可以取得生殖保健服务,包括计划生育在内,特别是那些最受贫穷、结构调整政策和财政危机不利影响的人以及因其他原因不能得到服务的人。

43 之二。在使用避孕方法的人数和表示希望对子女的间隔和数目进行控制的人数之间存在差距的国家应设法在 2005 年之前将此差距缩小至少 50%,在 2050 年之前缩小 100%。但不应为了达到这项基准而以制订吸收使用者的指标或名额的方式将各项人口目标强加于提

** 提议的案文,尚未讨论。

* 保留。

供计划生育服务者,虽然那些目标是政府发展战略的正当内容。

44. 促请各国政府在联合国系统、民间社会、捐助者和私营部门的积极参与下,从事研究和开发安全、廉价、有效的新计划生育和避孕方法,供男子和妇女使用,包括由妇女控制的既能预防性病(包括艾滋病病毒/艾滋病)又能避免不想要的怀孕的方法。所有国家在研究和开发中都必须遵守国际接受的道德、技术和安全标准,并酌情遵守在制造做法、品质管制以及产品设计、生产和销售方面适用的标准。

44 之二。国际社会和私营部门还应采取必要措施,特别是在向发展中国家转让技术方面,酌情使后者能够生产、储存和散发安全、有效的避孕用品以及其他在生殖保健服务方面至为必要的用品,以加强这些国家的自给自足。

44 之三。促请人口基金会继续加强它在联合国系统内的领导作用,协助各国采取战略性行动,以确保提供生殖保健服务和可供选择的生殖保健用品,包括避孕用品。

C. 减少产妇死亡率和发病率

45. 各国在联合国系统、民间社会(包括非政府组织)、捐助者和国际社会的积极参与下应当:

(a) 承认高产妇死亡率与贫穷之间的关系,并将减少产妇死亡率和发病率作为一公共健康的优先事项和生殖权利问题加以处理;

(b) 确保减少产妇死亡率和发病率是卫生部门的优先事项:确保妇女得到基本产科护理、设备良好和员额充足的孕妇保健服务、生产时有熟练的接生人员、紧急产科护理,有效的转医制度在有必要时将产妇送交高级的保健设施,以及产后保健和计划生育。在卫生部门的改革中,减少产妇死亡率和发病率应当是最重要的,并应作为改革成功与否的指标;

(c) 支持公共卫生教育,以普及对怀孕、生产和接生的危险的了解;在促进和保健产妇健康方面,应推广对家庭成员,包括男子在内,以及民间社会和政府的作用和责任的了解;

(d) 建立适当的干预措施,从出生时开始,以改善女童和青年妇女的营养、健康和教育水平,使她们在成熟时能够对育婴作出明智的选择;并向她们提供保健的信息和服务;

(d)之二 实施各项方案以处理在某些区域内环境退化对高产妇死亡率和发病率造成的不利影响。

* (e) 确认不安全的人工流产作为一项主要的大众健康问题的保健影响,并以提供计划生育咨询和资料与服务来减少不想要的怀孕数目;确保保健服务有能力处理不安全的人工流产的并发症,按照《行动纲领》第8.25段各项建议采取行动。在保健系统内,任何与人工流产有关的措施或改变必须由国家或地方根据其立法程序决定。人工流产如果合法,应当是安全而可以获得的服务。不应当宣传人工流产为计划生育的一种方法。

46. 为了监测实现人发会议有关产妇产死亡率的各项目标的进展情况,各国应以熟练的助产人员接生的人数比例作为一项基准指标。到2005年时,在产妇产死亡率非常高的地方所有生育应当有40%是由熟练助产人员接生;到2010年时,至少有50%;到2015年时,至少有60%。所有国家应当继续努力,以便全球在2005年时所有生育中有80%是由熟练的助产人员接生;到2010年时达到85%;到2015年时达到90%。

46之二. 为了建立基础,以便于对旨在减少产妇产死亡率的干预措施进行成本效益分析,必须计算产妇产死亡的社会代价。这项工作应在各国政府、联合国各机构和开发银行以及研究界的合作下进行。

** 46之三. 促请卫生组织履行其在联合国系统的领导作用,协助各国制订妇女应预期的照料标准以及保健设施应履行职责的标准,以助导建立保健系统,减少怀孕所造成的危险。同时,联合国各机构,包括人口基金和儿童基金会,以及多边开发银行,例如世界银行,应加强它们在促进、支持、倡导和投资于改善产妇产健康行动的作用。

D. 预防和治疗性病,包括人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症

47. 各国政府最高当局应采取紧急行动,提供教育和服务以预防各种性病和艾滋病的传染,并且在联合和共同赞助的联合国艾滋病病毒/艾滋病方案(艾滋病方案)的协助下,酌情制订和实施全国的艾滋病病毒/艾滋病政策与行动计划;确保和促进对艾滋病病毒/艾滋病患者的人权和尊严的尊重;改善对艾滋病病毒/艾滋病患者的照料和支持,包括对家内保健的支助服务;通过动员社会所有部门正

视造成艾滋病病毒风险和感染的社会与经济因素,采取步骤以减轻艾滋病流行病的影响。各国应当制订立法和采取措施,以确保不歧视艾滋病病毒/艾滋病患者以及易受伤害人口包括妇女和青少年,使他们能够得到防止进一步传播的资料,并使他们能够取得保健服务而不用担心受到污辱、歧视或暴力。

48. 各国政府应当确保对性病和艾滋病病毒/艾滋病的预防和服务成为其初级保健一级的性健康和生殖健康方案的必要组成部分。在预防和教育方案和服务方面,应当正确对待性别、年龄和其他在感染艾滋病方面的不同因素。各国政府应当拟订治疗和照料艾滋病的全国方针,应强调公平提供这些治疗和照料以及广泛提供自愿的艾滋病检验和咨询服务,并确保男女保险套的广泛供应和取得的渠道,包括社会推销。同社区一道制订并得到政府最高当局支持的宣传和新闻、教育、传播活动应设法促进负责任的和安全的性行为 and 措施、互相尊重、以及性关系中的两性平等。应特别注意预防对青年妇女和儿童的色情剥削。考虑到感染传统性病和可治疗性病的人比较容易感染艾滋病病毒/艾滋病,以及年轻人感染性病的比例高,必须优先注意预防、侦测、诊断和处理这种传染病。各国政府应同青年人、家长、家庭、教育工作者和健保机构充分合作立即制订特别针对青少年的教育和治疗项目,要特别强调制订同侪教育方案。

49. 虽然减少婴儿艾滋病患者的最重要的一个干预方法是最初防止感染,可是各国政府也应当酌情加强旨在预防母亲将艾滋病病毒传给子女的教育和治疗项目。作为对患艾滋病病毒/艾滋病的妇女的治疗的一部分,在可行时应在该妇女怀疑期间及其后向其提供抗逆转录酶病毒药品,并应向该妇女提供婴儿喂养咨询服务,使她们能够做出自由、知情的决定。

50. 各国政府在艾滋病方案和捐助者的协助下,应在2005年底以前确保15-24岁的年轻男女中有90%能够获得所需资料、教育和必要服务,以发展生活技能和减少他们容易受到艾滋病病毒感染的程度。到2010年时,这个比率应达到95%。服务事项应包括:取得预防工具(例如女性和男性保险套)、自愿检验、咨询、和后续服务。各国应把15-24岁男女的艾滋病病毒感染率作为基准指标,以在2005年以前:在全球减少这一年龄群的艾滋病病毒传染人数,并在受害最大的国家将传染率减少25%。在2010年时将全球此年龄组的感染率再减少25%。

* 保留。

** 提议的案文,尚未讨论。

51. 应增加公私部门对以下各方面的研究投资:杀菌剂和其他妇女控制的方法、简单廉价的诊断化验、单一剂量的性病治疗和疫苗。各国政府特别是发展中国家的政府在国际社会支助下应加强措施,以普遍改善艾滋病毒/艾滋病患者所获照料的品质、可得性和代价。

51之二. 应敦促艾滋病方案竭尽全力,确保联合国系统对艾滋病毒/艾滋病流行病做出协调一致的反应并酌情向国家方案提供支援。

E. 促进青少年性健康和生殖健康[和生殖权利]

52. 各国政府应在青年人的充分参与和国际社会支持下作为优先事项竭尽一切努力,根据《行动纲领》第7.45和7.46段的规定,实施《行动纲领》关于青少年性健康和生殖健康的事项,并应:

* (a) 为了最充分地促进青少年的健康权利,提供具体和方便用户的生殖和性服务,包括信息和咨询服务。这些服务应保障青少年的隐私权、保密权和知情同意权,同时要尊重文化价值观念和宗教信仰;

(b) 继续倡导保护、促进和支持青少年健康、包括性健康和生殖健康的方案;查明实现该目标的有效合适战略,并制订性别和年龄指标和数据系统以供监测进展情况;

(c) 酌情在国家和其他级别制订基于性别公平和平等的青少年国家行动计划,其范围包括教育、专业和职业训练以及创收机会。这些方案应包括以下各方面对青少年的教育和咨询服务的支助机制:两性关系和平等、针对青少年的暴力、负责任的性行为、负责任的计划生育方法、家庭生活、生殖健康、性病、艾滋病毒感染和艾滋病预防(摘自《行动纲领》第7.47段)。应让青少年自己充分参与这种信息和服务的设计和执​​行,同时适当顾及家长的指导和责任应特别顾及易受伤害和处境不利的青少年;

(d) 承认并促进家庭、家长和其他法定监护人在教育其子女、塑造其态度方面的中心作用,确保家长和负有法定责任的人知晓如何以符合青少年逐步发展的能力的方式确实参与提供性健康和生殖健康方面的信息,以便他们能够履行他们对青少年的权利和责任;

* 保留。

以下第52(e)至79段尚未加以讨论:

(e) 在适当顾及家长的权利、责任和义务的同时,确保青少年在校内校外得到必要的资料、教育、咨询和保健服务,使他们能够对自己的性健康和生殖健康作出知情的选择和决定。性行为活跃的青少年需要特别的计划生育信息、咨询和服务,怀孕的少女在妊娠期和婴儿幼小时需要家庭和社区的特别支助(摘自《行动纲领》第7.47段)。教师、家长、同侪教育家、健保机构应得到这方面的适当资料和培训;

(f) 应酌情取消可能妨碍青少年取得性健康和生殖健康资料和服务的任何法律、条例和社会壁垒并确保保健机构和其他服务机构所持态度不致于对青少年取得所需服务和资料(包括预防和治疗性病/艾滋病毒所需服务和资料)造成限制。

53. 在各国政府提出要求时,联合国系统和捐助国应将促进和保护青少年健康包括性健康和生殖健康列为较优先的事项并增拨资源。

54. 联合国机构应伙同非政府组织及捐助机构,记录和评价各方案以确定最佳做法,制定指标和数据收集系统以监测进展情况,广泛散发关于方案的设计和运作及其对青少年的性健康和生殖健康影响的资料,并支持特别是在发展中国家间分享经验的国际机制,以便各国找出能适应其国情的适当榜样。

55. 生殖健康方案的总资源中至少应有20%专门用在满足青少年的资料和服务需要。

五. 伙伴关系和协作

56. 各国政府应通过政策措施和准则并消除法律和官僚两方面的障碍,以方便民间社会组织参与政策讨论、健康部门的规划,并参与战略和方案的拟订、执行、监测和评价,以实现《行动纲领》的各项目标。

57. 各国政府应在出席区域和国际论坛以讨论人口与发展问题的国际代表团成员中列入一些非政府组织(包括妇女组织、青少年组织和土著人组织)的代表。

58. 各国政府、民间社会和联合国系统应致力于提高和加强其协作和合作,以期培养有利于伙伴关系的环境。各国政府和民间社会应建立有利于更透明化的制度,以便改进它们对其个别赞助者和它们彼此之间的问责制度。

59. 各国政府和国际组织应创立和支持各种机制,以便于同专门从事妇女保健和权利工作的社区组织和非政府组织以及研究机构和专业组织,建立并维持伙伴关系。各国政府、民间社会和国际社会应一致专注于加强各国实施可持续人口和生殖健康方案的能力。

60. 应酌情鼓励民间社会组织设计出新颖的方法,同媒体、商业部门、宗教领袖、地方社区团体和领袖以及青少年建立伙伴关系,作为实现《行动纲领》的宗旨和目标的有效倡导工具。

61. 如果可行并接得要求时,应鼓励各国政府、国际组织和金融机构提供充分的财政和技术资源及资料,以便国家民间社会特别是地方妇女和青少年团体有效参与研究、设计、执行监测和评价各项人口与发展政策、方案和活动。必须建立透明度和问责制机制,以确保为此拨出的经费大部分直接用在原订的人口与发展方案上。

62. 各国政府应鼓励私营部门以及非正规部门的伙伴关系,以加强它同民间社会组织和政府实施《行动纲领》的保证。私营部门可以协助政府的工作,但是不能取代各国政府提供充分、安全、无障碍、负担得起的生殖健康和性健康服务的责任。各国政府应审查和订正有关的法律和条例,以确保所有的生殖健康产品和服务达到可接受的标准。

63. 议员们应促进实施《行动纲领》所需的立法改革,调动必要资源,用于本国实现人发会议的各项承诺,并应是《行动纲领》的倡导者。各国议员应在区域、区域间和国际各级定期交流经验。

64. 要充分发挥南南活动的潜力,仍需来自捐助国和私营部门的外部供资和支持,以便在发展中国家之间加强分享有关经验,动员技术专门知识和其他资源。还须将发展中国家内人口与生殖健康领域可利用的机构和专家登记“造册”。

65. 联合国机构应继续加强努力促进特别是在国家一级的全系统协调和协作。应加强人口与发展委员会的政府间工作,同时也应加强人口基金在人口和生殖健康领域的机构间协调作用。

六. 调动资源

66. 迫切需要加强政治决心并调动开罗商定的国际援助,以利于加速实施《行动纲领》,这样反过来也将有助于推进广泛的人口与发展议程。

67. 鼓励各国政府和国际社会在最高的政治级别上重新承诺尽一切努力调动充分实施《行动纲领》所需财政资源。

68. 所有发展中国家均应继续努力,调动国内各方资源,并促进包括南南合作在内的国际合作,以充分实施《行动纲领》。

69. 在开罗承诺的外来资源尚未兑现,因此国际社会迫切需要采取步骤以补足资源短缺。国际捐助者应努力尽早实现将国民生产总值的0.7用于官方发展援助的商定目标,并承诺达到至少将官方发展援助的5%用于人口活动的目标。公共部门的开支以及官方发展援助均应将其更大的比例用于人口及生殖健康方案,确保充分实施人发会议已计算费用的综合方案。

70. 应加强国家和国际两级的倡导工作,以确保达成必要的资源目标。鼓励议员们采取措施,通过立法、倡导和扩大宣传和调动资源,以加强支持实现《行动纲领》的宗旨和目标。

71. 由于艾滋病毒/艾滋病肆虐范围较预料的更广,应当特别注意按照《行动纲领》的要求,迅速提供至少13亿美元的估计经费,用于在2000年预防艾滋病毒/艾滋病,其后年度应提供较高的估计经费。应特别关注青年人。艾滋病在其境内肆虐的所有发展中国家和转型期经济体国家应继续努力调动国内各方资源以便应付该问题,国际社会应协助其努力。此外,各国政府和捐助机构应加紧努力提供资源以便照料和支助艾滋病毒/艾滋病患者,并提供第13.14(b)和13.17段所提到但不包括在已计算费用的行动纲领综合方案内的专门的预防需要。

72. 许多发展中国家作出了实施人发会议各项目标的承诺,并制定了全面的人口政策和方案;国际社会应当特别重视它们的资源需求并予以满足。目前处于紧急状况和(或)经济危机中的国家需要得到大量外部资源,才能实施其人口及生殖健康方案。在这方面,国际社会应特别作出努力,以减轻最近世界不同区域发生财政危机所造成的后果。

73. 各国政府和国际社会应当鼓励并促进采用更多方法和机制,以便增加对人口与性健康和生殖健康方案的供资。这些方法和机制包括(a)有选择地实行有偿使用、社会推销、分摊费用和其他费用回收方式;(b)劝说国际金融机构增加对人口与生殖健康方案的供资;(c)私营部门更多的参与;(d)减少外债负担的更有效机

制。这些方法不应对服务的取得造成障碍,并且应该以适当的安全网措施加以补充。

74. 各国政府应进一步确保政府资源、津贴和来自捐助国的援助得到适当运用,以便那些遭受不成比例的生殖病痛的穷人能得到公共部门保健系统的最大好处。

75. 捐助机构和发展中国家应继续努力,并加强协作,以减少累赘、查明供资方面的差距,确保以最有成效、最有效率的方式使用资源。

76. 人口基金应同发达国家和发展中国家的政府以及非政府组织合作,确保充分定期监测资源流动情况,并特别注意《行动纲领》所载的已计算费用的人口与生殖健康综合方案的透明度和问责制。

77. 促进所有国家特别是发达国家大量增加对人口基金的自愿捐款,使该基金能更好地帮助各国进一步实施《行动纲领》的宗旨和目标,包括各项生殖健康方案。还须为其他有关联合国方案和专门机构实施《行动纲领》提供支持。

78. 各发达国家和发展中国家政府应认真审议实施20/20倡议的问题。该倡议是有兴趣的捐助者和受惠国之间的自愿契约,可为更广泛的人口和社会部门目标提供更多的资源。

79. 各国政府应实施这样的政策,这种政策可以:促进私营部门参与提供生殖保健服务;推动有效的干预和支助服务,包括在适当情况下的私营部门服务,把那些有支付能力的人转到私营部门服务;确保各种税收政策和管制环境不致对商业私营部门试图提供生殖健康商品或服务造成障碍。