



大会

Distr.
GENERAL

A/RES/S-21/2
8 November 1999

第二十一届特别会议

议程项目 8

大会决议

[未经发交主要委员会而通过 (A/S-21/5 和 Add. 1)]

S-21/2. 为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动

大会

通过本决议所附为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动。

1999 年 7 月 2 日
第 9 次全体会议

附 件

为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动

一、 序言

1. 《国际人口与发展会议行动纲领》¹于1994年9月13日以协商一致核准,载入会议的报告,并由大会在其1994年12月19日第49/128号决议中赞同。《行动纲领》标志着人口与发展领域一个新时代的开始。会议达成此具有划时代意义的协定旨在提高人类生活素质和福利及促进人的发展,具体做法是确认人口与发展政策同旨在实现以下目标的方案之间的相互关系:消除贫困;通过可持续发展持续取得经济增长;教育,特别是女孩教育;两性平等与公平;减少婴幼儿和产妇死亡率;为所有人提供生殖健康服务,包括计划生育和性健康;可持续的消费和生产模式;粮食安全;人力资源开发;以及保障所有人权,包括将发展权利视为一项不可剥夺的普遍权利和基本人权的一个组成部分。

2. 《行动纲领》确认,妇女享有权利和实现自主以及提高妇女的政治、社会、经济和健康地位本身就是一个非常重要的目标,是实现可持续发展必不可缺的。要实现《行动纲领》就需要更多地投资于所有人,特别是妇女的保健和教育服务,使妇女能够充分平等地参与公民、文化、经济、政治和社会生活。

3. 《行动纲领》强调指出,每个人都有权享受教育,教育应充分开发人力资源,发展人的尊严和潜力,其中特别注意到妇女和女童;因此每个人都应获得必要的教育,以满足人的基本需求和行使人权。《行动纲领》要求消除一切歧视妇女的做法,并申明促进两性平等和公平、赋予妇女权利、消除各种针对妇女的暴力行为以及确保妇女能够调节自己的生育情况是人口与发展方案的基石。它申明妇女和女童的人权是普遍人权中不可剥夺和不可分割的一个组成部分。它还申明生殖权利包括若干经由国内法律、国际人权文书和其他协商一

¹ 《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。

致文件确认的人权。这些权利的依据是承认所有夫妇和个人有权以负责任的方式自由决定子女的数目、间隔和生育时间,拥有有关的资料 and 手段来这样做,并有权实现最高标准的性健康和生殖健康。正如各项人权文书所申明,这些权利还包括他们有权在没有歧视、胁迫和暴力的情况下就生殖问题作出决定。在行使这一权利时,他们应考虑到目前和今后所养育子女的需求以及他们对社区承担的责任。在生殖健康、包括计划生育领域中,获得政府和社区支助的政策和方案应以促进所有人以负责任的方式行使这些权利为基础。

4. 不容置疑,国际人口与发展会议及其实施工作与 1990 年代举行的其他联合国重大会议的结果和协调后续活动密切相关。在执行《行动纲领》方面取得的进展应有助于所有联合国重大会议和首脑会议的综合后续活动并与其协调一致。

5. 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道德价值及文化背景,依循普遍公认的国际人权的情况下执行《行动纲领》和本文件所载的各项建议,是各国的主权权利。

6. 《行动纲领》提出了一套相互影响的数量目标和目的,其中包括普及初级教育,特别是注意缩小初级教育和中等教育中存在的性别差距;普及初级保健;普及《行动纲领》第 7.6 段所载的综合生殖健康保健服务,包括计划生育;减少婴幼儿和产妇发病率和死亡率;提高预期寿命。《行动纲领》还提出了一套有相互配合作用的质量目标,对实现数量目标和目的至关重要。

7. 《行动纲领》阐明了一个综合处理人口与发展问题的方式,确定了有待在 20 年内实现的一系列人口和社会目标。《行动纲领》没有为人口的增长、结构和分布规定任何数量目标,但它所持的观点是,世界人口早日稳定对实现可持续发展这一总体目标具有举足轻重的作用。

8. 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。世界人口总数在 2015 年将达到 69 亿至 74 亿之间,具体数字将取决于今后五年至十年内在人口政策和生殖健康方面所采取行动的质量和规模,包括提供计划生育服务的情况。世界多数国家的生育率和死亡率趋于下降,但速度各不相同,形成世界人口情况日益多样化的格局。世界育龄人口的增长仍然稍快于世界整个人口的增长,反映大批年

轻人进入生育年龄。《行动纲领》正确地强调,必须将人口问题充分纳入发展战略和规划中,考虑到人口问题与消灭贫穷、粮食安全、适当住所、人人有就业机会和获得基本社会服务的目标之间的相互关系,目的在于通过适当的人口发展政策和方案提高今世后代人民的生活素质。

9. 对进展情况的五年期审查表明,《行动纲领》各项建议的执行已取得积极的结果。许多国家已采取步骤,将人口问题纳入发展战略中。大多数国家的死亡率在《行动纲领》通过以来的五年时间里不断下降。会议对生殖健康采取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,提供综合服务,并日益强调服务的质量。计划生育方法的使用日渐普遍,表明人们更容易获得计划生育服务,而且越来越多的夫妇和个人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。

10. 然而,就区域来说,进展是有限的,在有些情况下还遇到了挫折。妇女和女童继续受到歧视。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,特别是在南撒地区。传染病、寄生虫病和水媒疾病(如结核病、疟疾和血吸虫病)继续造成偏高的成人和儿童死亡率和发病率。产妇死亡率和发病率仍然过高。青少年在生殖和性健康方面依然特别容易受到威胁。数以百万的夫妇和个人仍然缺乏生殖健康资料和服务。对经济转型期国家和一些发展中国家来说,成人死亡率,尤其是成年男子死亡率上升特别令人关注。亚洲和其他地区一些国家的金融危机的冲击,以及中亚和其他区域长期存在大规模环境问题已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。《行动纲领》的目标是减轻导致难民流动和流离失所的压力,但这些人的处境仍然难以令人接受。

11. 要实现《行动纲领》的目标和目的,就需要足够的国内外资源,坚决的政府行动和有效的透明伙伴关系。为了进一步执行《行动纲领》,必须克服在财政、体制和人力资源方面的一些限制因素。执行本文件的重大行动和《行动纲领》的所有建议需要作出更大的政

治承诺,建立国家能力,以及增加国际援助和国内资源。根据各国国情有效地制定优先目标,同样是成功地执行《行动纲领》的关键因素。

12. 在执行和贯彻《行动纲领》时,应对政策设计、发展规划、服务提供、研究和监测工作采取综合方式处理,利用宝贵的资源提高增值效果和促进部门间协调。

13. 本文件利用联合国主持的政府间审查的结果,包括人口与发展委员会的年度和每五年一次的审查和评价,以及联合国各区域委员会关于执行《行动纲领》所获进展和所受限制的会议和报告。

14. 在提出本文件所载的重大行动时,各国政府申明愿意继续持久地致力于执行《行动纲领》的原则、目标和目的。在国家一级,政府和民间社会应与国际社会合作,协力确保尽快完成人口与发展会议的目标和目的,特别注意应在《行动纲领》20年期限内达到的目标和目的。

二、人口与发展问题

A. 人口、经济发展和环境

15. 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、两性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关系;并重新审查近期研究的结果,了解生育率降低与经济增长和公平分配经济增长之间的关系;

(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;促进可持续的资源使用方式;开展协调一致的行动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,以此作为促进发展的一项有效战略;

(e) 发展和扩大社区对可持续发展采取的综合做法。

16. 各国政府应与国际社会合作,重申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持续经济增长,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、无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社会、经济和环境问题。环境和贸易等领域中的国际协定应酌情体现《行动纲领》提出的与人口有关的目标和政策。

17. 发展中国家和经济转型期国家的政府,在国际社会,特别是捐助者以包括双边和/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。

18. 发展中国家和经济转型期国家政府,在国际社会,特别是捐助者的援助下,应当:

(a) 继续提供支助以降低婴幼儿死亡率,具体做法是加强婴幼儿保健方案,注重改善产前护理和营养,包括母乳喂养(除医学上不宜的情况外),并注重全面免疫、口服体液补充疗法、清洁水源、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产妇保健服务,提供高质量计划生育服务以帮助夫妇选择生育时间和间隔时间,努力预防艾滋病毒/艾滋病和其他性传染疾病的传播;

(b) 加强保健系统,满足首要的需求,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;

(c) 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,特别是育龄妇女或劳动年龄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;

(d) 确保消除贫穷方案特别照顾到妇女,并确保优先考虑女户主的家庭;

(e) 为加强赤贫家庭制订新方法以提供更有效的援助,如为贫穷家庭和个人提供微额贷款;

(f) 制订政策和方案,确保穷人和处境不利的人有一定的消费水平以满足其基本需要。

19. 应采取措施,加强粮食、营养和农业政策及方案,加强合理贸易关系,特别注意建立和增强各级粮食安全。

20. 各国政府应促进和保护土著人民的权利,特别是他们的文化、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

21. 各国政府应当:

(a) 继续审查人口变化产生的经济和社会问题,并审查这些问题与发展规划和个人需求的关系;

(b) 投资制订和执行国家、区域和地方计划,在父母、家庭、社区、非政府组织或私营部门积极支持、引导和参与的情况下,满足青年特别是女青年的需要。在这方面,应对教育、创收机会、职业培训和包括与性健康和生殖健康有关的保健服务等方案给予优先地位。青年人应当充分参与这些方案和计划的制订、执行和评价。这些政策、计划和方案的执行应与国际人口与发展会议中所作的承诺一致,并符合各项有关国际公约和协定。应当强调通过更好的沟通办法和相互支持来促进代际对话;

(c) 视需要在国家、区域和地方一级支持研究和拟订综合战略,以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社会中可以发挥的富有成效和有益的作用;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;老年人照顾染上艾滋病毒/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。

22. 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,消除障碍,使老年男女可继续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。这将需要享有终生教育和再培训的机会。

23. 联合国系统应当在获得额外资源的情况下,将人口老龄化领域内的各种政策和方案所得的积极经验记录下来,把有关这些做法的信息和建议广为传播。应当通过充分的培训和能力建设,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

24. 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,而不论其法律地位为何;为移徙者提供有效的保护;提供基本的保健和社会服务,包括性健康和生殖健康以及计划生育服务;协助持证移徙者与家人团聚;监测侵犯移徙者人权的情况,有效执行有关保护人权的法律;确保持证

移徙者,特别是获得接收国长期居住权的移徙者的经济和社会融合,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,特别被迫劳动或受到性剥削或商业剥削的妇女和儿童;明文规定这种贩卖和偷运移徙者入境的刑罚,辅以有效的行政程序和法律,确保惩处犯有这类罪行的人;尽快最后拟定预防犯罪和刑事司法委员会目前正在谈判的禁止贩卖和偷运入境的议定书;

(c) 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,以酌情制订国家政策和合作战略,最大限度扬国际移徙之长,避其之短;

(d) 在始发国和接收国开展有关移徙问题的公众宣传运动,以化解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涉及的问题;

(e) 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》,²假如尚未采取这些行动的话。

25. 国际社会应为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,还应为无力应付大批难民和流离失所者的国家的方案提供援助。

26. 鼓励各国加入 1951 年《关于难民地位的公约》³和 1967 年《关于难民地位的议定书》,⁴并制订有效的请求庇护程序。

27. 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的数据收集和分析,包括以性别为基础的分析,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发挥的积极作用;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。

28. 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。

29. 在规划和开展援助难民活动时,应特别注意到难民妇女、儿童和老年难民的特别需

² 第 45/158 号决议,附件。

³ 联合国,《条约汇编》,第 189 卷,第 2545 号。

⁴ 同上,第 606 卷,第 8791 号。

要。应提供足够和充分的国际支助,以满足难民人口的基本需要,包括提供足够的住所、教育、免受暴力侵害的保护、包括生殖健康和计划生育在内的保健服务和其他基本社会服务,其中包括洁净用水、环境卫生和营养。难民应尊重提供庇护的国家的法律和规章。敦促各国政府遵守有关难民的国际法,包括尊重不推回原则。应在确认难民有权遣返的同时,与有关国际组织合作,为其返回和融入社会提供便利。

D. 国内移徙、人口分布和城市人口密集地带

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

31. 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、老年人和残疾人的需要。

32. 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》,⁵包括该公约的第49条。

33. 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流离失所问题的根源,包括环境退化、自然灾害、武装冲突和强迫迁徙,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融入社会提供便利,特别注意妇女和儿童的需要。

E. 人口、发展与教育

34. 各国政府以及民间社会在国际社会的协助下,应尽快并无论如何于2015年前达到人口与发展会议制订的普及初级教育的目标,在2002年以前消除初级和中等教育中的性别差距,并力求确保在2005年以前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,使女童得以充分发挥其潜力。

35. 各国政府,特别是发展中国家政府,在国际社会的援助下应:

⁵ 同上,第75卷,第973号。

(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,并特别注重移徙者、土著人民和残疾人;

(b) 酌情在所有级别的正规和非正规学校教育中列入有关人口和保健问题,包括性保健和生殖保健问题的教育,以便进一步执行《行动纲领》,促进青少年的福祉,提高两性的平等和公平和负责任的性行为,并使青少年不过早怀孕和意外怀孕,不染上包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播疾病,不受到性虐待、乱伦和暴力行为。确保父母、青年人、社区领袖和组织的积极参与和参加,以促进这些方案的可持续性、扩大其范围和效能;

(c) 降低文盲率,在 2005 年以前将妇女和女孩的文盲率至少减为 1990 年的一半;

(d) 在无法提供学校教育的地方,促使成年人及儿童达到实用识字水平;

(e) 继续在发展预算中优先注重教育和培训方面的投资;

(f) 通过修复现有学校和建造新学校来提供具有基本设备的校舍。

36. 《行动纲领》确认,从个人到国际社会等各级别提高公众的认识、理解和承诺对于实现其目标和目的至关重要。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

37. 各国政府应与研究机构和非政府组织合作,在国际社会,包括捐助者的协助下,加强国家的信息系统,以便及时地编制有关一系列人口、环境和发展指标的可靠统计数据。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健康和生殖健康服务的情况;包括计划生育在内的性健康和生殖健康服务对性别差异的注意程度。此外,各国政府应与土著人民协商,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状况及其决定因素的全国性统计数据收集工作。所有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,及制订反映不同年龄和性别所受影响适当指标以监测进展情况至关重要。各国政府还应收集和散发数量和质量数据,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。应特别注意产

妇死亡率和发病率,因为这方面的数据依然不足。保健和生殖健康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要,并以此为依据,把资源和补贴重点用于最需要这些资源和补贴的人。

38. 应特别促请联合国系统和捐助者加强发展中国家,尤其是最不发达国家和经济转型期国家的能力,以便定期进行人口普查和调查,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口与发展会议包括改进产妇死亡率估算情况在内的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

39. 各国政府应当制订、实施和有效执行对性别问题敏感的政策和法律,确保尊重、保护和促进妇女和女孩的人权。鼓励各国政府签署、批准及执行《消除对妇女一切形式歧视公约》,⁶还鼓励它们促进经济及社会理事会和大会审议公约的《任择议定书》,⁷并鼓励有关缔约国努力撤消现有各项有违公约目的和宗旨的保留。在实现《行动纲领》同其他联合国会议的目标时,应协调统一旨在以有系统的综合方式达到两性的平等与公平的措施。

40. 各国政府在执行人口与发展政策时,应当继续依照《行动纲领》第 1.15、7.3 和 8.25 段将生殖权利纳入其中。各国政府应当采取有力措施,促进妇女的人权。鼓励各国政府酌情加强人口与发展政策和方案中对生殖健康和性健康以及生殖权利的重视。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顾及与性健康和生殖健康有关的问题。各国政府应确保保护和促进青少年,包括已婚已婚年轻妇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。

41. 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

⁶ 第 34/180 号决议,附件。

⁷ 《经济及社会理事会正式记录,1999 年,补编第 7 号》(E/1999/27),第一章,A 节。

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。

42. 各国政府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,以及免于胁迫、歧视和暴力的自由,包括免于不良习俗之害与性剥削。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

43. 各国政府应建立机制,以加速妇女平等参与每个社区和社会所有层面的政治过程和公共生活并具有公平的代表权,并使妇女能够明确提出自己关注的问题和需要,确保妇女充分平等参与生活所有领域的决策过程。各国政府和民间社会应采取行动,消除歧视女孩和妇女,使她们处于次要地位及造成两性不平等的态度和做法。

44. 各国政府应当采取措施,无差别地通过针对所有女孩和妇女的教育、技术培训及扫盲工作,促使女孩和妇女充分发挥潜力,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和付得起的优质保健服务。

45. 各国政府应当采取一切行动,通过创造有稳定收入的就业机会来消除两性差距和妇女在生活上和在劳动市场中所遭受的不平等待遇。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或同值工作同等报酬的立法。

C. 方案和政策中的性别观点

46. 必须在制定和实施政策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。在这个问题上,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工作人员的专门技术知识,以促进将性别观点纳入主流的工作。应当为此交流采用的工具、方法和取得的经验,以发展和加强它们的能力,并将有效战略制度化,以进行以性别为基础的分析和将性别观点纳入主流的工作。这包括编制和提供按性别分类的数据和监测国家一级进度的适当指标。

47. 对于经济全球化以及基本社会服务私有化,特别是生殖健康服务私有化对男子和妇女所产生的不同影响,应当密切予以监测。必须建立特别方案与体制安排,保护少女、年

老妇女和其他易受害群体的健康和福利。根据男子的生殖健康和性健康需要提供服务不应不利地影响到向妇女提供的生殖健康和性健康服务。

48. 各国政府应优先发展方案与政策,培养绝对不容许重男轻女等不良歧视观念的规范和态度。这种不良歧视观念可能导致有害和不道德的做法,例如产前选择性别、对女童的歧视和暴力,以及一切形式对妇女的暴力,包括伤残妇女生殖器官、强奸、乱伦、贩运妇女、性暴力和性剥削。应当为此制定一套综合办法,除了法律改革之外,还能需要在社会、文化和经济领域实行重大变革。应当保护和促进女童取得保健、营养、教育和生活机会的途径。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福祉方面的作用。

D. 倡导两性平等和公平

49. 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。这些团体应当发展和加强各自的战略,改变妇女和女童所遭受的负面和歧视性的态度和做法。所有身居最高决策阶层的领导人应公开主张两性的平等和公平,包括赋予妇女权利和保护女童和青年妇女。

50. 各级领导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、促进和尊重妇女的性健康和生殖健康及生殖权利,认识到人人天生的尊严。男子应当对自己的生殖行为和性行为和健康负起责任。应当对男子的性行为、男性气概以及他们的生殖行为进行研究。

51. 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

本节特别遵循《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

52. 各国政府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系统合作:

(a) 在改革卫生部门的前提下优先重视生殖健康和性健康,包括加强对生活贫困的人特别有作用的基本保健系统;

(b) 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,包括少年的需要,处理由于贫穷、性别和其他因素所造成的不公平和不平等现象,确保公平获得信息和服务的机会;

(c) 通过不断参与工作的方式,动员所有有关部门,包括非政府组织,特别是妇女和青年组织及专业协会参与政策和方案的设计、执行、品质保证、监测和评价工作,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;

(d) 在土著社区的充分参与下为其制订切合其需要并反映其权利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;

(e) 增加旨在改善性健康和生殖健康服务质量和提供情况的投资,包括建立和监测明确的服务标准;确保服务人员称职,具备技术和沟通能力;确保自由、自愿和知情的选择,尊重服务对象,保护隐私,保密及舒适的服务;建立充分运作的后勤体制,包括必要用品的有效采购;并确保跨业务类别和跨服务层次的有效转医机制,注意所提供的服务符合人权及道德和专业标准;

(f) 确保性健康和生殖健康方案以非强制性质对各级保健服务人员进行服务前和服务间培训和监督,确保他们能够符合包括卫生在内的高技术要求;尊重服务对象的人权;拥有一定知识和训练的向受到习俗伤害的服务对象,如生殖器官遭到切割的妇女和受性暴力的妇女提供服务;提供准确资料,说明生殖道感染的预防和症候,个人卫生及其他造成生殖道感染的因素,以尽量减轻不良的生理后果,如骨盆腔炎、不孕症、宫外孕以及心理后果;

(g) 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;防止意外的怀孕;减少产妇死亡率和发病率;减少性传播疾病包括艾滋病毒/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,如切割女性生殖器官的习俗以及其他与性和性别有关的暴力行为,确保女孩和妇女不受到任何胁迫和暴力;

(h) 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,以确保无能力的人能得到

和利用服务。

53. 各国政府在国际社会援助下应当制定和使用衡量计划生育和避孕方法的取得和选择情况的指标,并制订衡量产妇死亡率与发病率和艾滋毒/艾滋病感染率趋势的指标,并使用这些指标来监测达到人口与发展会议所制定的普遍取得生殖健康服务的目标的情况。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通过转诊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,包括性传播疾病;利用阻隔法(例如男女的避孕套和如果有的话杀微生物剂),以避免感染。到 2005 年时,60%的计划生育设施应当能够提供上述各类服务,到 2010 年时,80%的设施应当能够提供这类服务。

54. 联合国系统和捐助者应当协助各国政府建立国家能力,规划、管理、执行、监测和评价生殖健康和性健康服务,确保所有难民和所有其他处于紧急人道主义情况的人,特别是妇女和少年能够得到适当的保健,包括性健康和生殖健康服务和信息,以及在性暴力和性别暴力方面得到更多的保护。各国政府还应确保在救灾和紧急状况下的所有保健工作者都获得性健康和生殖健康信息和服务方面的基本训练。

55. 联合国系统须加强努力,在国际社会的支持下制订关于生殖健康方案的共同关键指标并就此达成协议。这应包括计划生育、产妇保健、性健康、性传播疾病、艾滋病毒/艾滋病,以及信息、教育和宣传等的指标,供有关政府间进程酌情审议。考虑到各国政府所作的努力,请世界卫生组织在这一领域发挥领导作用,同联合国儿童基金会、联合国人口基、联合国开发计划署、联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案、秘书处经济和社会事务部及联合国其他有关实体进行协调,酌情借鉴其他专门知识学问。关于产妇死亡率和新生儿死亡率、产妇发病率及产妇保健方案的指标应占突出地位,以便有效地监测进展,确保在提供一般保健服务中给予生殖健康以优先地位。鼓励国际社会向发展中国家提供财政和技术援助,加强其在关于这个领域的指标制订、数据收集、监测和评价工作的能力建设。

B. 确保享有自愿和优质的计划生育服务

56. 各国政府根据《行动纲领》应当采取有效行动,确保所有夫妇和个人均享有自由、负责地决定生育子女数目、生育间隔和时间,并获得做此决定的信息、教育和手段的基本权

利。

57. 联合国系统和捐助者应当根据请求支持各国政府:

(a) 调集并提供充分资源,就尽可能多的安全、有效、负担得起和可以接受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提供信息、咨询、服务和后勤协助,以满足不断增长的需求;

(b) 提供优质咨询服务,并确保保健服务的道德、专业和技术水平,以及在保护隐私、保密、尊重对方的环境下确保自愿、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、便宜、方便和更易让用户获取,并确保充分和不间断地供应安全有效的避孕药具和其他性健康与生殖健康用品,并酌情提供所需原料;

(d) 使用资源和资金充分加强社会安全网,并在初级保健框架下确保可以取得生殖健康服务,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。

58. 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调节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 2010 年之前缩小 75%,在 2050 年之前缩小 100%。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计划生育服务人员,虽然人口目标是政府发展战略的正当内容。

59. 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,研究和开发安全、廉价、有效的计划生育和避孕新方法,供男子和妇女使用,包括由妇女控制的既能预防性传播疾病(包括艾滋病毒/艾滋病)又能避免意外怀孕的方法。所有行动者在研究和开发中都必须遵守国际公认的道德、技术和安全标准,并酌情遵守在制造方法、品质管制以及产品设计、生产和销售方面适用的标准。

60. 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、储存和分发安全、有效的避孕药具以及其他在生殖健康服务方面的必要用品,以加强这些国家依靠自己的能力。

61. 促请人口基金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健康用品,包括避孕药具。

C. 减少产妇死亡率和发病率

62. 各国政府在联合国系统、民间社会(包括非政府组织)、捐助者和国际社会日益积极参与下应当:

(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公共卫生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,并确保妇女得到基本产科护理、设备良好和人手充足的孕妇保健服务、有熟练的接生人员、紧急产科护理、有效的转医制度和在必必要时移送高级保健设施的运输工具,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首要目标,并应作为改革成功与否的指标;

(c) 支持公共卫生教育,使人们认识到怀孕、生产和分娩的危险,进一步了解在促进和保护产妇健康方面,包括男子在内的家庭成员以及民间社会和政府的作用和责任;

(d) 建立适当的干预措施,从出生时开始,以改善女孩和青年妇女的营养、健康和教育水平,使她们在成熟时能够更好地对生育作出明智的选择,并获得保健的信息和服务;

(e) 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。

63. (一) 绝不应把堕胎作为计划生育的方法加以提倡。敦促各国政府和各有关的政府间组织和非政府组织加强对维护妇女健康的承诺,把不安全堕胎对健康造成的影响视为主要的公共卫生问题加以处理,并通过扩大和改善计划生育服务,减少实行堕胎的情形。防止意外怀孕应始终被置于最优先地位,并应竭尽全力消除堕胎的必要性。意外怀孕的妇女应可随时得到可靠的信息和关切的咨询。在全国或地方一级确定或更改卫生系统内任何有关堕胎的措施,必须依照国家立法程序进行。在堕胎合法的情况下,堕胎应是安全的。在任何情况下妇女都应得到调理堕胎并发症的良好服务。应及时提供堕胎后咨询、教育和计划生育服务,这也将有助于避免再次堕胎。

(二) 各国政府应采取适当步骤帮助妇女避免堕胎,而且绝不应把堕胎作为计划生

育的方法加以提倡,但在妇女已经实行堕胎的情况下,应为其提供人道待遇和咨询。

- (三) 在确认和执行以上内容时,并在堕胎合法的情况下,保健系统应对保健服务人员进行培训和提供设备,并采取其他措施,确保堕胎是安全和可以获得的。另外还应采取其他措施保障妇女健康。

64. 为了监测实现人口与发展会议有关产妇死亡率的各项目标的进展情况,各国应以熟练助产人员接生的人数比例作为一项基准指标。到 2005 年时,在产妇死亡率非常高的地方,40%的生产应由熟练助产人员接生;到 2010 年时,该比例至少应为 50%;到 2015 年时,至少为 60%。所有国家应当继续努力,以便到 2005 年时,全球所有生产中有 80%是由熟练助产人员接生;到 2010 年时达到 85%;到 2015 年时达到 90%。

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

66. 促请世界卫生组织同联合国其他有关机关合作,履行其在联合国系统的领导作用,协助各国特别是发展中国家实行照料和治疗妇女和女孩的标准。这些标准应纳入关注性别问题的处理方法,并在提供保健方面促进两性平等和公平。此外,应就保健设施可发挥的作用提供咨询意见,以助导建立保健系统,减少怀孕所造成的危险,并考虑到各国的发展水平及经济社会条件。同时,联合国各机构,包括联合国人口基金和联合国儿童基金会,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健康行动中的作用。

D. 预防和治疗性传播疾病,包括人体

免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症

67. 各国政府政治最高一级应采取紧急行动,提供教育和服务以预防各种性传播疾病和艾滋病毒的传染,并且在联合和共同赞助的联合国艾滋病毒/艾滋病方案的协助下,酌情制订和实施全国的艾滋病毒/艾滋病政策与行动计划,确保和促进对艾滋病毒/艾滋病患者的人权和尊严的尊重,改善对艾滋病毒/艾滋病患者的护理和支持,包括对家内护理的支助

服务,通过动员社会所有部门正视造成艾滋病毒风险和感染的社会与经济因素,采取步骤减轻艾滋病流行病的影响。各国政府应当制订立法和采取措施,以确保不歧视艾滋病毒/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,并使他们能够取得疗治和保健服务而不怕受到污辱、歧视或暴力。

68. 各国政府应当确保对性传播疾病和艾滋病毒/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。在预防和教育方案及服务方面,应当注意性别、年龄和其他因素与艾滋病感染率的关系。各国政府应当拟订治疗和护理艾滋病患者的指导方针,强调公平提供这些治疗和护理以及广泛提供和获取自愿的艾滋病检验和咨询服务的指导方针,并确保男女避孕套的广泛供应和取得渠道,包括进行社会推销运动。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知情的、负责任的和更安全的性行为 and 习惯、互相尊重、以及性关系中的两性平等。应特别注意防止对青年妇女和儿童的性剥削。考虑到感染一般可治疗性传播疾病的人比较容易感染艾滋病毒/艾滋病,以及年轻人感染性病比例高,必须优先注意预防、检查、诊断和治疗这种传染病。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,并特别强调制订同龄组教育方案。

69. 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毒传给子女的教育和治疗项目。作为对患艾滋病毒/艾滋病的妇女的治疗的一部分,在可行时应在妇女怀孕期间及其后向其提供抗逆转录酶病毒药品,并向妇女提供婴儿喂养咨询服务,使她们能够自由做出知情的决定。

70. 各国政府在联合国艾滋病毒/艾滋病方案和捐助者的协助下,应在 2005 年以前确保 15 至 24 岁的青年男女中有 90%能够获得所需资料、教育和必要服务,以发展生活技能,减少他们容易受到艾滋病毒感染的程度。到 2010 时,这个比率应达到 95%。服务事项应包括:取得预防工具(例如女性和男性避孕套)、自愿检验、咨询和后续服务。各国政府应把 15 至 24 岁男女的艾滋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组的艾滋病毒传染人数,并在受害最大的国家将传染率减少 25%,在 2010 年以前将全球此年龄组的感染率减少 25%。

71. 公私部门应增加投资,研究开发杀微生物剂和其他妇女控制的方法、简单廉价的化验法、性传播疾病的单一剂量疗法和疫苗。各国政府,特别是发展中国家政府在国际社会支助下应加强措施,以普遍改善艾滋病毒/艾滋病患者所获照顾的质量、可得性和代价。

72. 根据其任务规定,联合国艾滋病毒/艾滋病方案应获得财务资源,以努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,并向国家方案提供支援,尤其是发展中国家的方案。

E. 青少年

73. 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全力,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) 为了保障和促进青少年享有最高可得标准的保健的权利,提供适当、具体、方便和可得的服务,有效地解决他们生殖健康和性健康的需要,包括生殖健康教育、信息、咨询服务和健康促进战略。这些服务应当保障青少年的隐私权、保密权和知情同意权,同时要尊重他们的文化价值和宗教信仰,并符合现有各项有关国际协定和公约;

(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,查明实现这一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。根据《行动纲领》第 7.47 段,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、性传播疾病、艾滋病毒感染和艾滋病预防。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,以便他们能够履行自己对青少年的权利和责任;

(e) 在适当顾及父母的权利、责任和义务的同时,以符合青少年逐步发展的能力,顾及

其享有生殖保健教育、信息和照顾的权利并尊重其文化价值和宗教信仰的方式,确保青少年在校内校外得到必要的信息,包括关于预防、教育、咨询和保健服务的信息,使青少年能对其性健康和生殖健康需要作出负责任和知情的选择和决定,以便除其他外降低青少年怀孕的数目。性行为活跃的青少年需要特别的计划生育信息、咨询和保健服务以及性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病的预防和治疗。怀孕的青少年处境特别不利,需要其家庭、保健机构和社区在妊娠、分娩和幼儿照顾期间提供特别支助。这种支助应能使这些青少年继续学业。这些方案应涉及和培训所有能指导青少年有关负责任的性行为和生殖行为的人,特别是父母和家庭,以及社区、宗教机构、学校、新闻媒界和同龄群体。这些政策和方案的执行必须根据在国际人口与发展会议中所作的承诺,并符合现有各项有关国际协定和公约;

(f) 各国应确保方案和保健人员的态度不会限制青少年取得所需的适当服务和信息,包括关于预防和治疗性传播疾病、艾滋病毒/艾滋病和性暴力和性虐待的服务和信息。各国应在这方面并根据上文 73 段(e)的建议,酌情排除为青少年提供生殖健康信息和服务的法律、规章和社会障碍。

74. 承认青年和青少年的特别需要日多,包括生殖和性健康方面的需要,并考虑到他们面对的特殊情况,联合国系统和捐助者应配合政府的努力,为回应这些需要调动和提供充分的资源。

75. 各国政府应同本国非政府组织协商,包括酌情同青年组织协商,并在联合国机构、国际非政府组织和捐助界的必要援助下,评价方案和记录经验,建立数据收集系统以监测进展情况,并广泛散发关于方案的设计和运作及其对青年的性健康和生殖健康的影响的资料。联合国机构和捐助国应支持在所有国家之间,特别是在发展中国家之间分享这些经验的区域和国际机制。

五、 伙伴关系和协作

76. 鼓励各国政府与非政府组织和地方社区团体进行对话,并充分尊重它们的自主权,酌情促使民间社会参与国家一级的政策讨论,及参与拟订、执行、监测和评价战略和方案以实现《行动纲领》各项目标。各国政府与多边机构、捐助机构和民间社会之间的伙伴关系必须尽可能以达到商定结果为根据。这些结果应有利于穷人的健康,包括生殖健康和性健

康。

77. 各国政府派出参加讨论人口与发展问题的区域和国际论坛的国家代表团应酌情包括非政府组织和地方社区团体的代表。

78. 各国政府、民间社会和联合国系统应致力于提高和加强彼此之间的协作与合作,形成一个有利环境,以发展执行《行动纲领》的伙伴关系。各国政府和民间社会组织应建立具有更高透明度和分享资料的系统,以加强其问责制度。

79. 应鼓励各国政府确认并支持国家一级民间社会在改变态度和采取行动进一步实施《行动纲领》方面可以发挥的重要辅助作用。

80. 还应鼓励各国政府确认并支持国家一级民间社会在协助社区提出和获得其对保健,包括生殖健康服务的需要方面可以发挥的重要辅助作用。

81. 各国政府和国际组织应设置和支持各种机制,同专门协助妇女争取并实现其权利,包括生殖健康和性健康权利的社区组织和非政府组织及其他有关组织、研究机构和专业组织建立并维持伙伴关系。各国政府、国家一级的民间组织和国际社会应一致专注于人力资源发展以及建立和加强各国执行可持续人口和生殖健康方案的能力。

82. 应酌情鼓励各国政府和民间社会组织设计新颖方法,特别与媒体、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》各项目标和目的的有效倡导工具。

83. 关于《行动纲领》第 15.10 段,应鼓励各国政府、国际组织和捐助者按照各国法律和条例及各国在发展方面的优先事项,提供充分的财政和技术资源和信息,在不损害其充分自主的情况下,协助民间社会组织,特别是妇女和青年团体,积聚人力资源、建立体制能力和实现可持续性,以利于它们积极参与本国人口与发展政策、方案和活动的研究、设计、执行、监测和评价。同各国政府一样,民间社会组织也应建立透明度和问责机制,以确保方案的执行以本国的人口与发展方案以及活动、事务和评价程序为直接目标,并确保资金有效地用于这方面。

84. 各国政府、国际组织和国家一级的民间社会组织,包括非政府组织,应鼓励与私营部门,并酌情与非正规部门建立伙伴关系,以加强他们在《行动纲领》执行方面的参与和协

作。私营部门可以协助各国政府的工作,但是不能取代政府在确保并提供高质量、充分、安全、可取得、负担得起和便利的保健服务,包括生殖健康、计划生育和性健康服务方面的责任。鼓励各国政府酌情审查有关国家法律、标准和条例,以促使私营部门参与并设法确保所有保健产品和服务,包括生殖健康产品和服务,达到国际公认标准。

85. 《行动纲领》主要组成部分的实施必须与更全面地加强保健系统密切结合起来。公共部门在这方面起重要作用,应鼓励它确定其作用,更密切地与私营部门和非正规部门合作,以监测和提高标准,确保提供服务,并确保提供的服务质量好和负担得起。

86. 在确认私营部门在提供生殖健康资料、教育、服务和商品方面发挥越来越大作用的同时,私营部门应确保其服务和商品质量高,达到国际公认标准;以对社会负责、顾及文化因素、为人们接受的具有成本效益的方式开展活动;充分尊重各国人民不同的宗教、道德价值和文化背景;奉守《行动纲领》提及并得到国际社会确认的基本权利。

87. 请议员和国家立法机构确保进行必要的立法改革和扩大旨在提高认识的活动,以执行《行动纲领》。鼓励他们倡导《行动纲领》的执行,包括酌情核拨财政资源。议员们应酌情在次区域、区域、区域间和国际各级定期交流经验。

88. 应当以捐助国和私营部门提供的外来资金和支助充分发挥和维持南南合作(包括《南南倡议:人口与发展伙伴》⁸)的潜力,以促使发展中国家之间分享有关经验,调动技术专门知识和其他资源。应当汇编和散发关于发展中国家在人口与发展(包括生殖健康)领域所设立的机构和可供利用的专门知识的最新资料。

89. 联合国系统内所有有关机构和实体都应在现有机制内继续阐明其具体领导作用和责任,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,同时也应加强联合国人口基金在人口和生殖健康领域的机构间协调作用。

90. 敦促各国政府、国家一级的民间社会组织以及联合国系统在制订、执行和评价青年政策和方案时与青年组织进行协商。

⁸ 《经济及社会理事会正式记录,1996年,补编第13号》(E/1996/33),第一部分,第十五章,第198段,第96/69号决定。

六、 调动资源

91. 迫切需要加强各国政府的政治决心并重申致力于调动在开罗所商定的国际援助,以加速执行《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。

92. 敦促所有发达国家加强对《行动纲领》的目标和目的所作出的承诺,尤其是对其费用概算的承诺,并尽一切努力调动执行《行动纲领》所需的商定估计财政资源,在这方现,最不发达国家的需要应得到优先。

93. 敦促所有发展中国家和经济转型期国家加强对《行动纲领》的目标和目的所作出的承诺,尤其是对其费用概算的承诺,并继续尽力调动国内资源。敦促发展中国家、发达国家以及经济转型期国家促进国际合作,并通过南南合作来增加技术合作与技术转让,以充分执行《行动纲领》。

94. 促请捐助国和国际供资机构支持将南南组成部分纳入发展合作方案和项目中,以提高成本效益和促进可持续性。

95. 鉴于对人口与发展会议目标所作承诺未能转化为相应水平的捐助,捐助国亟需重新加紧努力,满足对外来补充资源的需要,以执行《行动纲领》中已计算费用的组成部分,即:(以1993年美元计算)2000年57亿美元,2005年61亿美元,2010年68亿美元,2015年72亿美元。还促请捐助国大量增加为《行动纲领》第十三章所载的其他组成部分提供的官方发展援助资金,特别是提高妇女地位和赋予妇女权利、基本保健和教育、保健方面的新旧难题,例如疟疾和世界卫生组织认定为对健康产生重大影响的其他疾病,包括死亡率和发病率最高的疾病;加紧努力帮助各国消灭贫穷。因此促请捐助国采取必要行动,扭转目前官方发展援助总额减少的趋势,并努力尽早实现将国民生产总值的0.7%用于官于发展援助的商定目标。

96. 在充分尊重它们各自的管辖权和职权范围的情况下,敦促立法者和其他决策者采取措施,通过立法、倡导、增强认识和调动资源的办法,加强支持执行《行动纲领》的目标和目的。必须增加所有层面,包括国家和国际的倡导努力,以确保达到资源目标。

97. 由于艾滋病毒/艾滋病的影响比原来预期的程度更严重,应当特别注意按照《行动纲领》的要求,迅速提供必要的资源,预防性传播疾病和艾滋病毒。应当特别注意易受伤害

群体,特别是儿童和青年。受艾滋病影响的所有国家必须继续努力,调动国内各方资源,以便应付该问题。呼吁国际社会协助发展中国家和经济转型期国家作出努力。此外,各国政府和捐助界应加紧努力,提供资源,以便照顾和支助艾滋病毒/艾滋病患者,并应付专门预防需要。

98. 国际社会应提供必要的财政援助和技术援助,协助发展中国家和经济转型期国家实现《行动纲领》的目标和目的。应特别注意非洲、最不发达国家、面临或处于紧急人道主义状况或陷入财政和经济危机的国家的需要,并特别注意商品价格偏低的发展中国家和长期面临大规模环境问题的国家的需要。

99. 促请捐助国和国际筹资机构,包括世界银行和区域开发银行在内,根据国家的请求响应日益迫切需要基本保健和生殖健康服务,包括生殖健康商品的发展中国家和最不发达国家、日益需要这种商品但获得的国际援助越来越少的其他国家和经济转型期国家的要求,补充它们为满足这种需要在国内所做的努力。

100. 各国政府和国际社会应当鼓励和推行更多方法和机制,以便增加人口和发展方案,包括性健康和生殖健康方案所得的资金,以确保方案的可持续性。这些方法和机制可包括:(a)争取国际金融机构和区域开发银行增加供资;(b)有选择地实行用户收费办法、社会推销、分担费用和其他费用回收方式;(c)私营部门更多的参与。这些方法应便利取得服务,并且应伴以充分的社会安全网措施,促使生活在贫困中以及其他易受伤害群体的成员可取得服务。还应当考虑到更有效率和更协调的机制来解决债务问题,包括通过取消债务和债务转换为人口、保健和其他社会部门投资,以促进可持续发展的措施减轻外债负担。

101. 鼓励受援国政府确保适当利用实现《行动纲领》各项目标和目的的公共资源和国际捐助者的补贴和援助,以便穷人及其他脆弱群体,包括生殖病痛特别多的穷人及其他脆弱群体得到最大好处。

102. 捐助国、国际机构和受援国应酌情在国家一级利用现有协调机制,继续加强努力和协作,以避免工作重复,查明资金短缺情况,确保有效合理地利用资源。

103. 各国政府应酌情与平联合国人口基金合作,确保定期全面监测资源流动情况,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问题。在这

方面,非政府组织可视情况提供必要的资料。

104. 促请所有国家,特别是发达国家大量增加对联合国人口基金、其他有关的联合国规划署和专门机构的自愿捐助,使其能够更好地帮助各国进一步执行《行动纲领》的目标和目的,包括执行各项生殖健康方案。

105. 鼓励发达国家和发展中国家政府详尽审议执行 20/20 倡议的问题。该倡议是有兴趣的捐助者和受援国之间的自愿契约,可为更广泛的消除贫困目标,包括人口和社会部门目标,提供更多的资源。⁹

106. 各国政府应实施政策,促使人们可更容易地获得基本保健服务,包括高质量和可以负担得起的生殖健康和计划生育服务;促进有效干预和支助服务,包括酌情由私营部门提供服务;为提供服务制订标准;以及审查法律、规章和进口方面的政策,以查明并撤销不必要地限制或阻止私营部门更多参与的政策。公共部门的资源和补贴应优先用在人口中的生活贫困者、得不到足够服务者和低收入者的身上。

⁹ 见《社会发展问题首脑会议的报告,1995年3月6日至12日,哥本哈根》(联合国出版物,出售品编号:C.96.IV.8),第一章。