



人口与发展委员会

第三十一届会议

1998年2月23日至27日

临时议程\* 项目4

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

健康与死亡率

行政协调会普及基本社会服务

工作队的报告

摘 要

本报告是按照经济及社会理事会第 1995/55 号和第 1996/2 号决议编写的,取材自行政协调会普及基本社会服务工作队 17 个成员组织应请求就《国际人口与发展会议行动纲领》执行情况提供的资料,重点是人口与发展委员会第三十一届会议“健康与死亡率,特别侧重健康与发展之间的关联及性别和年龄的问题”的主题。

报告概述工作队的活动;探讨工作队成员组织在以下领域的工作:初级保健;儿童生存与健康;妇女健康与安全孕产;以及人体免疫机能丧失病毒(HIV)的感染和后天免疫机能丧失综合症(艾滋病);指出工作队成员组织所进行的技术、研究和开发工作;最后并着重阐明通过工作队的经历所获得的主要教益。

\* E/CN.9/1998/1。

## 目录

	<u>段次</u>	<u>页次</u>
一、 导言.....	1 - 2	3
二、 工作队活动概述.....	3 - 7	3
三、 初级保健和保健部门.....	8 - 23	6
老年人和残疾人.....	17 - 23	8
四、 儿童生存与健康.....	24 - 34	11
五、 妇女健康与安全孕产.....	35 - 45	15
六、 人体免疫功能丧失病毒(HIV)感染和后天免疫功能丧失 综合症(艾滋病).....	46 - 56	18
七、 技术研究和发展的.....	57 - 62	22
八、 结论.....	63 - 66	25

## 一、 导言

1. 本报告根据经济及社会理事会第 1995/55 号决议和第 1996/2 号决议编写。在上一决议中,理事会核可了人口与发展委员会的新职权;在下一决议中,理事会欢迎新成立的,由联合国人口基金(人口基金)主持的行政协调委员会(行政协调会)普及基本社会服务工作队,并要求它继续向人口与发展委员会报告国际人口与发展会议(人发会议)《行动纲领》的执行情况。在委员会以主题为中心、排列优先顺序的多年期工作计划中,1998 年的主题是“健康与死亡率,特别侧重健康与发展之间的关联及性别和年龄”。

2. 本报告取材自行政协调会普及基本社会服务工作队的 17 个成员组织<sup>1</sup>应请求就《行动纲领》执行情况提供的资料,重点为 1998 年的主题。第一节为概述工作队的活动;第二节着重论述初级保健和保健部门;第三节探讨儿童的生存与健康;第四节审议妇女健康与安全孕产;第五节着重人体免疫机能丧失病毒(HIV)感染和后天免疫机能丧失综合症(艾滋病);第六节指出工作队成员组织所进行的技术、研究和开发工作;以及第七节作为报告最后一节,重点叙述工作队的经验所提供的关键性教益。

## 二、 工作队活动概述

3. 在 1997 年期间,行政协调会普及基本社会服务工作队将注意力集中于生产 1996 年 2 月第一次会议所议定的最终产品。使用主导机构带领工作组的方式,工作队生产了:

(a) 联合国驻地协调员制度关于《行动纲领》主要领域的准则,这些领域是:初级保健、生殖健康、建立国家监测儿童和产妇死亡率的能力、赋予妇女权利、基础教育和有关国际移徙与发展的指导性意见;

(b) 一张挂图(备有联合国各种语文的版本),标明关键指标,帮助各国监测在达到会议有关提供基本社会服务的目标方面所取得的进展;

- (c) 一张有关基本社会服务的倡导卡;
- (d) 有关贫穷和社会融合的国际承诺的汇编;
- (e) 汇集了三个国家案例研究资料的一项报告,研究涉及在社会部门提供援助的捐助者合作问题,以及所取得的教训/最佳做法。

#### 对指标的需求

4. 为回应各国明确感觉到的需要,工作队集中精力开发了一套指标,以帮助各国监测在完成国际人口与发展会议以及近期联合国其他全球性会议所达成的目标方面所取得的进展。首先,工作队开发并广为散发一张有关普及基础社会服务的挂图,该挂图可以通过因特网获得,网址为:<http://www.undp.org/popin/wdtrends/bss/bss.htm>,工作队所有成员组织被要求将其网址和挂图的网址相联接。为标明各国的现况,以及他们应追求实现的目标,挂图提供六个关键领域的国家数据:人口;初级保健;营养;基础教育;饮水和公共卫生;以及住房。有关上述各方面的指标将作为指南,以帮助各国监测它们在完成会议目标方面的进度。应当指出,挂图上的 8 项指标同 1997 年 2 月联合国统计委员会第二十九届会议核可的基本国家社会数据组 15 项指标中的 8 项相同<sup>2</sup>。不仅如此,在人口基金为分配资源给各国而制定的订正办法中,选定的 7 项国际人口与发展会议目标指标有 6 项与挂图相同。这些指标涉及生殖健康服务的普及程度;降低死亡率;以及教育,特别是妇女和女孩教育。<sup>3</sup>

5. 1997 年 4 月,世界卫生组织(卫生组织)作为工作队生殖健康工作组的主导机构安排了一次关于全球监测所需的生殖健康指标的技术性会议,邀集了来自发展中国家的与会者、技术专家以及联合国专门机构的代表。会议集中精力寻求协商一致,以制定用于本国和全球监测生殖健康的 15 项指标。这些指标符合若干基本的要求:它们被认为是有道德的、有益的、科学上健全的、具有代表性的、便于理解和容易获得的。它们反映了不同背景下的生殖健康的概况。并未期待它们可以提供全部必须的资料以进行国家或全球监测,或评估方案的影响。在后一方面,卫生

组织建议各国集中力量加强在生成、分析和解释数据方面的国家能力。为支持各国的上述努力,卫生组织拟订了一项指导方针,供地区健康规划人和管理人员使用,该方针描述了查明和筛选符合基本要求的生殖健康指标的程序。

6. 1996 年度,人口基金会制定了一张数量和质量指标清单,处理有关生殖健康的各主要的方面<sup>4</sup>。该清单包括若干指标,主要是有关成果(主要事实)以及程序(服务的提供及管理)。所建议的指标可用于各种用途,包括监测人发会议制定的目标和目的;评估提供生殖健康服务的业绩;倡导和制定生殖健康的各种政策;以及规划和评估生殖健康方案的种种内容。这些指标并无益于满足政策制定和管理人员全部可能的数据需求,但包含的指标是经过筛选的,以保证大多数国家可予采用,尽管其中有若干可能要求复杂的采集手段和程序。根据重点需求,可在国家一级确定一套补充指标。来自各双边机构、联合国专门机构、非政府组织和人口基金会国家支助组的代表们参与了导致制定上述一套指标的进程。此外,人口基金还制定了若干指标的框架,以评估信息、教育、宣传方面的倡导活动的影响,这些活动是为了支持人口和生殖健康方案;以及有关人口与发展的指标。所有这些指标,经有人口基金会公布<sup>5</sup>,将帮助各国监测它们实现国际人口与发展会议目标的进度。

#### 与非政府组织和民间社会的合作

7. 普及社会服务工作队的所有成员组织都集中注意加强和扩大其与非政府组织、民间社会组织及私营部门的合作。所有发展伙伴之间的战略伙伴关系和密切合作是必要的。因此,联合国驻地协调员制度被鼓励将工作队的所有终端产品与国家相应机构、双边机构、非政府组织、民间社会组织和私营部门分享,并寻求他们的工作中合作,以努力完成国际人口与发展会议以及近期其他联合国全球会议确定的目标。

### 三、初级保健和保健部门

8. 初级保健的概念是在国际初级保健会议(1978年,阿拉木图)上制定和得到国际认可的。《阿拉木图宣言》<sup>6</sup>是在这次会议上通过的,它已成为促进世界健康的主要焦点和实现人人享受健康目标的文书。初级保健的四项基本内容:

- (a) 普遍的获取和覆盖;
- (b) 社区和个人的参与;
- (c) 保健的部门间行动;

(d) 适当技术以及根据资源情况追求成本效益。在国际人口与发展会议上,初级保健的概念得到了新的推动和确认。《行动纲领》与上述《宣言》保持一致,号召各国减少死亡率和发病率,力求在本十年结束时普及初级保健,包括生殖保健。《行动纲领》确定了特定的限时目标,除其他外,包括预期寿命、死亡率、提供生殖保健和计划生育服务以及普及初级教育。

9. 《行动纲领》号召各国重点采取措施,以改进生活质量和健康,方法是确保所有居民群体享有安全和卫生的生活环境。边缘化和服务不足的群体与日俱增,因而日益引起关注,应当予以更为认真的对待。在这些群体中,包括老年人、青少年、贫穷妇女、失业者、无家可归者、单身母亲、土著人民、以及处于危机后或紧急情况的个人和家庭。应作出特殊的努力,以查明这些群体并满足他们的特殊需要。尽管取得了某些进展,当前的情况仍然是:保健服务对易受伤害的群体来说大多仍是高不可攀的,或是不完备、低质量的,并且不能满足用户的期望。不仅如此,在许多发展中国家,在获取饮用水、适足的公共卫生和保健诊所方面仍然明显偏重城市。

10. 一项令人鼓舞的发展是,重点正在从饮用水水质一项转向全面的改善环境,包括供水、公共卫生、卫生教育和社区普遍投入环境管理。另一项积极的发展是“健康的公共政策”的概念,目的在于创造一个健康的环境。卫生组织发起了健康城市计划,这一计划采用了整体的保健发展办法,重点是获取清洁的用水、公共卫生、住房、环境条件和对疾病的控制。现在在全世界,业已有 2 500 以上的健康

城市倡议在执行中。健康城市运动扩展到包括健康村庄、健康岛屿、健康学校和工作地点(重点是安全)以及对婴儿友善的医院。这些跨部门的项目非常强调提倡保健,并寻求使保健问题易于理解,并使之与当地政府和其他机构的工作息息相关。

11. 移徙者不仅是一类正在迅速增长的城市居民,而且也是一个有特殊保健需求的群体,包括生殖健康和计划生育的需求。研究表明:移徙者和他们的家庭面临比长期居民更严重的健康问题。提供适足的生殖保健给移徙者就要求更强调宣传和服务的提供。更好地服务于移徙者的一个办法是通过以社区为基地的项目,在移徙者工作和聚集的地点提供保健,包括生殖保健和计划生育服务。还有必要进行国际合作,以保护并促进移徙者的人权。

12. 联合国人类住区中心(生境)的重点在于指明和示范可行解决办法,用以全面改进家庭和社区两级人类住区,其目的是改进保健和环境。在发展中国家,住房方面的危险给人民生命、健康和生产力造成重大损失。生境中心的住区、基础设施和环境方案(住区方案)力促使人们从多方面了解住房和环境问题,以及发展能促进社区健康和生产力的人类住区措施。住区方案正与联合国儿童基金会(儿童基金会)密切协作,在发达国家及发展中国家争创爱幼城市。这项倡议旨在建立政府当局、当地社区和非政府组织的能力,以便特别是在基础服务方面造福儿童。《生境议程》<sup>7</sup>指出,儿童的康乐乃是善政和健康城市的首要标志。

13. 联合国国际药物管制规划署支持不同一般的发展项目,这些项目旨在预防、减少或消除毒品的非法生产,同时给人们以其它选择和更高的生活水平。这些项目往往包括针对全体人民,尤其是妇女和儿童的保健内容。同时并举的措施可包括改善该地区的营养基础及改变农业发展方式,在药物滥用治疗方面,还对保健和社会工作专业人员的培训给予支助。

14. 国际劳工组织(劳工组织)提供支持援助,用以改进工作岗位的安全和健康条件、制订及管理医疗费用保险计划。最近,劳工组织启动了非正规经济部门社

会保障区域间项目。在坦桑尼亚联合共和国达累斯萨拉姆的一个试验项目中,参加者每人每月付一美元,作为初级保健和一些二级、三级保健费用的保金。该试验包括 1 500 名工人,经费自筹,将扩大到坦桑尼亚联合共和国其它地区以及贝宁、萨尔瓦多和印度的各个地区。同样,《巴马科倡议》<sup>8</sup> 表明,如果所需保健服务可以得到而且质优的话,那么,即使贫穷家庭也愿意为此付少许费用。

15. 保健部门的改革是一项重大的基本问题,保健部门的所有枝节问题均须在该框架内加以处理。保健部门的改革意味着彻底整顿保健制度,重新思考实现初级保健目标和改进、维持身体健康状况的必要办法。它必须包括体制改革,因为现行的组织结构和管理制度未能解决多数发展中国家保健部门的主要问题。因此,改革的内容是重新确定优先事项和政策,改革执行政策所依据的体制。保健部门的改革并没有一套一成不变的通用措施。所以,改革的日程应当按国情拟订,因为不同的发展中国家处于迥然不同的保健改革阶段。

16. 普及基本社会服务工作队编写的初级保健指南有选择地讨论了涉及保健部门改革的关键问题。其中有:卫生部的作用、规划和确定优先事项、权力下放、保健经费问题、人力资源开发以及能力建设、将来在初级保健领域采取行动,应在各国抓住以下各方面提供的机会:保健、教育、农业和其它部门的政府改革方案、调动民间社会和非政府组织以及国家一级的各种联合国专题组织的倡议。工作队的指南强调了可在国家一级通过联合国驻地协调员系统采取的具体行动。

### 老年人和残疾人

17. 人口出生率和死亡率下降,正给多数社会人口的年龄结构带来根本变革,其中较显著的是老年人的比例和人数空前增加。国民人口中老年人持续增多,给各国带来重大问题,尤其是在正式和非正式助老方式未来的可行性方面。在多数社会,妇女由于比男子长寿,占老年人的大多数,许多国家贫穷老年妇女尤其容易受到伤害。妇女较长寿,因而更有可能丧偶,得不到家庭支助,更有可能出现健康问题甚至

患上残疾。另外,妇女受教育和就业的机会有限,结果挣钱、储蓄的机会也少于男子。这样,许多老年妇女很穷,没有支助网或安全网可以依靠。

18. 世界卫生组织老龄和保健方案最近审查了世界老龄妇女的健康状况,提出了在卫生组织妇女保健问题全球委员会指导下的行动方案。联合国秘书处提高妇女地位司将同卫生组织一道于 1998 年举行专家组会议,重点议题是妇女和保健。会议将提议在保健领域设立注重性别问题的管理制度,并将审议五大主题:职业健康、环境卫生、精神健康老龄化和营养。妇女地位委员会将在其 1998 年第四十二届会议上讨论老年妇女的处境,并将在 1999 年第四十三届会议上集中讨论妇女和健康问题。为迎接国际老年人年(1999 年)的到来,提高妇女地位司根据国情简介,正在对步入老年的妇女和发展开展研究。研究将提出建议,以制定政策、改进老年妇女的境遇。最近与经济和社会事务部的联合国老龄问题方案合作,举行了一次性别和照料问题专家组会议(1997 年 11 月 30 日至 12 月 2 日,马耳他)。专家们从性别角度分析了现行护理模式和政策,并探讨了一些创新办法,以满足妇女兼作护理人员和接受护理者的需求。

19. 自 1989 年以来,根据经济及社会理事会第 1987/41 号决议于 1988 年在马耳他成立的老齡问题国际研究所得到了人口基金的配合和支助。该研究所的主要目的在于满足发展中国家老齡问题领域的培训需要,担当发达国家和发展中国家之间沟通的桥梁以增进技术合作、交流技能和知识以及提供咨询服务。老齡问题研究所拟议的 1996-1999 年培训方案和活动考虑到了人发会议和老齡问题世界大会的各项目标和建议。多年来,人口基金提供支助,便利、促成了发展中国家 1 000 多名参与者受训,其培训课程有:人口老化所涉人口学问题和影响、发展中国家老年人的收入保障、老年学和老年医学。人口基金还对该研究所图书馆和资料更新和出版名为 **BOLD** 的老年学季刊提供了支助。人口基金也支助韩国卫生和社会事务研究所,准备于 1998 年同大韩民国政府联合举办国际专题讨论会,其主题是人口出生率低的国家的人口和发展政策:年龄结构改变所带来的挑战。随着人口出生率

和死亡率骤降,亚洲数国人口在年龄结构上正经历着重大变化。其中的后果之一便是老年人的人数和比例增加。如何扶助、照料他们是该区域现在面临的一项挑战,讨论会将对此展开讨论。

20. 由于人口老化和传统家庭结构的瓦解,正式、非正式的老年人支助制度成了大问题。需要采取关键行动,以便:

- (a)发展老年保健制度和经济及社会保障制度,特别注重妇女的需求;
- (b)增进老年人自立,提高其生活质量并使之能够独立工作及生活;
- (c)发展正式及非正式的社会支助制度,提高家庭内部抚养老人的能力。

21. 1996年,国际劳工组织发表了题为《工作和养老相结合:现在和未来的挑战》的研究报告,其中审查了养老方面的相关国际文书和政策,并对六个工业化国家支助赡养老人的工人的方法作了比较。亚洲及太平洋经济社会委员会目前正支助在孟加拉国、中国、印度尼西亚、巴基斯坦、斯里兰卡、泰国和乌兹别克斯坦进行有关家庭结构和老年人的小规模调查。其结果将在1998年公布。联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)在国际老年人日指出,老年人常受忽视、尽管在非洲中部的大湖地区,他们占难民营人口的10%左右。尤易受害的是孤老或抚养小孩的老人。难民专员办事处强调必须顾及老人、尊重他们的知识技能。该办事处鼓励各机构设立家访和邻里互助的制度,以便帮助老人获得生活基本必需品和保健服务。

22. 老年人,尤其是作为志愿者和照顾者,给家庭和社会作出了宝贵的贡献,对此应适当予以承认和鼓励。如《行动纲领》中着重指出的那样,各国政府需要同非政府组织和私人部门协作,加强老年人正式及非正式支助制度和安全网,消除针对老年人的一切形式的暴力和歧视,并特别注意妇女的需要。联合国系统可以在这些方面提供协助。

23. 虽然在社会、科学和技术方面有了进展,但仍迫切需要继续采取行动,倡导有效措施,预防残疾、促进康复及实现残疾人充分参与和平等的目标。《行动纲

领》呼请各级政府从道德和人权角度考虑残疾人需求并发展关于他们的需求;尤其是教育、培训和康复需求的基本建设。1996年,卫生组织和难民专员办事处同挪威残疾人协会在乌干达合办了讲习班。参加讲习班的有难民代表、非政府组织代表、难民专员办事处代表以及该区域数国政府官员,他们一起起草基于社区的康复行动计划。讲习班提出的建议被带回到卢旺达、埃塞俄比亚、肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国,这些国家正在仿效鼓舞人心的乌干达模式(乌干达议会甚至给残疾人保留了席位)。讲习班强调了这样的事实:残疾人需要各种保健手段的支持,但社区接受残疾人与否乃是一大问题。

#### 四、儿童生存与健康

24. 过去三十年中在很大程度上通过控制儿童传染病和减少围产期死亡率(见图一)把全球平均婴儿和五岁以下幼儿死亡率减少了一半或一半以上。这样异乎寻常地减少死亡人数是史无前例的。目前全球平均婴儿死亡率--一岁以下儿童死亡人数相对于每年活产总数的比率--已从1960年代中期的123降为目前的61。同样,五岁以下幼儿死亡率也从1960年代中期的191降为90。

25. 然而,尽管过去几十年中取得了重大成就,但是在整个发展中国家,尤其是撒南非洲地区和南亚地区,儿童死亡的威胁仍然很大。其中大多数死亡是可以避免的。腹泻和急性呼吸道传染病占死亡人数的38%,可用疫苗预防的疾病占13%,新生儿及围产期胎儿危象约占18%,其中有一半以上都因营养不良而加重病情。人体免疫机能丧失病毒/艾滋病削弱和夺回了撒南非洲地区经艰苦努力获得的许多成果并且现在威胁着南亚和东南亚地区。经验表明,社区和家庭参与儿童生存活动及其重要。服务质量必须加以提高。地区保健制度需要予以加强和下放权力。保健服务和方案必须顾及接触不到和易受伤害的群体,并且必须消除保健服务中的性别偏见。

26. 儿童基金会估计,由于在1990年世界儿童问题首脑会议之后开始并经

国际人口与发展会议加强的几次干预行动的累积影响,每年挽救了约 700 万年轻的生命。婴儿死亡率和五岁以下幼儿死亡率大幅度减少是多次强化和集体努力的结果。国家政府已采取行动把儿童生存与健康列为高度优先事项;非政府组织和私人部门的工作范围已经扩大;社区参与增多,并且家庭也获得了更多的知识和技能来利用低成本易取得的儿童救生技术;双边和多边机构已动员了更多的资源用于儿童生存与健康的干预行动;而且免疫、营养和生殖健康的方案已得到了扩大。这些工作有许多都是联合国机构同国家政府、非政府组织、服务组织和双边及多边捐赠者合作率先开展的。

27. 增强世界儿童的健康是儿童基金会的中心任务,减少婴儿、儿童和产妇死亡率是儿童基金会健康和营养方案的首要目标。儿童基金会努力从多部门角度探求健康不佳和儿童死亡的社会经济基本原因。儿童基金会采用直接的方案干预来支持普及初及教育、扩大饮用水的供水范围,改善初级环境保护以及增强家庭粮食安全和增加获得其他资源的途径。它通过宣传提高人们对儿童状况的认识、加强采取行动的政治意愿、影响政策并帮助创造一种道德环境,来把儿童的福利问题放在政治议程的优先地位。大会 1989 年通过和从那时以来几乎得到普遍批准的《儿童权利公约》<sup>9</sup> 规定了儿童的生存权和享有可达到的最高健康标准的权利,为儿童基金会减少死亡率的工作提供了框架。儿童基金会处理健康问题的方式把家庭和住户放在健康行动的中心位置,把儿童放在家庭的中心位置。重点是在初级保健方式的范围内帮助加强国家的健康监测、健康促进和基本保健服务的能力,以便儿童能够在健康和营养方面享有可达到的最高标准。

28. 儿童免疫工作是儿童基金会过去 15 年中支助的重点公共保健干预工作之一。世界儿童中有 80% 以上获得免疫服务,而十年前世界上许多地方还只有 15% 或不足 15%。按目前的免疫水平,每年拯救近 300 万儿童的生命,但是仍有 200 万儿童因没有免疫而致死。在撒哈拉沙漠以南的非洲地区可免疫预防的疾病最为猖獗,这是免疫范围小和保健基础设施差的结果。尽管过去十年中免疫范围大大扩大,

但是麻疹仍然是许多发展中国家儿童死亡和健康不佳的主要原因。卫生组织估计,麻疹造成儿童死亡的人数超过任何其他可用疫苗预防的疾病。急性呼吸道感染,特别是肺炎,是儿童生病和死亡的另一主要原因,造成近 200 万五岁以下幼儿死亡并占保健机构儿科就诊人数的 30 至 40%。

<sup>a</sup> 出生和正好 5 周岁之间的死亡概率,按活产 1 000 名婴儿计算。

29. 几乎每个发展中国家都采用口服体液补充疗法预防腹泻造成的脱水和死亡。小儿麻痹症和麦地那龙线虫已接近根绝。另有 15 亿人开始使用加碘盐,从而每年使 1 200 万左右的幼儿免于智力迟钝。由于推动母乳喂养工作,有 12 000 以上所医院被指定为爱婴医院。母乳喂养对儿童的生存、健康、营养和发展至关重要,《儿童权利公约》第 24 条特别把它列为确保儿童享有可达到的最高健康标准的权利的主要因素。儿童基金会同许多国家政府和非政府组织合作开展了母乳喂养的公共宣传和倡导工作。

30. 按年龄体重衡量,发展中国家估计有 1.74 亿五岁以下儿童营养不良。估计有 2.47 亿左右儿童发育不良。卫生组织赞同儿童基金会提供资金的一项研究得出的结论,即营养不良降低儿童对传染病的抵抗力,为全世界约 56% 五岁以下幼儿死亡的直接和间接死因。营养不良还造成身心发育不全。现有越来越多的证据表明,生命的头几年营养不良增加了成年时患糖尿病、心血管病和其他慢性病的危险。

31. 促进幼儿、儿童、孕妇及哺乳母亲的健康和营养状况的改善是世界粮食计划署(粮食计划署)工作的重点。粮食计划署工作的主要形式是补充营养餐方案和鼓励人们更经常地利用妇幼保健服务。粮食计划署为了对付微营养素缺乏症提供以主要微营养素强化的低成本混合粮食。有证据表明,补充营养餐项目明显有助于人们更多地参与妇幼保健方案和定期监测孕妇和儿童的情况。大多数项目计划每年为 2 万至 10 万人提供服务;有七个项目的目标是每年 20 万人以上。正在进行的 27 个补充营养餐干预行动的承付总额达 3 亿美元以上。

32. 联合国粮食及农业组织(粮农组织)对推动家庭和社区改善食物摄入成份和营养状况的行动提供技术指导。粮农组织支持以社区为基础的参与性方式实现和保持营养的为断改善,尤其是在易受伤害的群体中;增加当地所有的粮食作物的利用率;增强紧急情况后和农业复兴方案及粮食援助项目改善营养的作用。粮农组织还支助培训班,协助成员国加强国家的能力建设,以便它们在社区一级从事这些活动。

33. 药物管制署同卫生组织、儿童基金会和联合国艾滋病联合方案(艾滋病方案)合作,针对可能受害的青年的健康和教育需要,促进预防药物滥用的综合方案。这类干预行动的对象群体--在校和校外青年、街头儿童和已工作的青少年--是从未使用过药物的人;偶尔或经常使用药物的人;和经常滥用药物的人。早期预防的干预行动旨在通过加强家庭和社区的作用和提供基本社会服务从根本上解决药物滥用问题。

34. 现有的生殖健康服务机构至今为止基本上忽略了少年作为一个群体的生殖健康需要。《行动纲领》强调应向青年提供信息和服务来帮助他们了解性问题并避免意外怀孕、性病和随后不育的危险。这应当同青年男子的教育相结合,让他们尊重妇女的自决权并同妇女共同承担性生活和生殖的责任。自从国际人口与发展会议以来,人口基金同国际计划生育联合会等非政府组织合作,越来越注意少年生殖健康这个重要领域。最近,人口基金同另一非政府组织,发展与人口活动中心合作在埃塞俄比亚的斯亚贝巴组织了关于少年生殖健康的非洲青年论坛。人口基金还主办了关于促进负责任生殖健康行为的国际青年征作比赛。

#### 五、妇女健康与安全孕产

35. 《行动纲领》呼吁各国应力求到 2015 年实现产妇死亡率显著减少——到 2000 年把产妇死亡率从 1900 年的水平降低一半,并到 2015 年再降低一半。就全球而言,据估计,超过 50 万的妇女每年死于与怀孕有关的原因,其中这些妇女有 99% 在发展中国家。发达国家和发展中国家之间的差距是巨大的,应该使其缩小。减少产妇发病率和死亡率的方案应该包资讯和生殖保健服务,其中包括计划生育服务。重点应该是通过教育和训练改善年轻妇女的营养和健康状况,作为产妇保健和安全孕产方案的一部分。应该发展促使男子支助产妇保健和安全孕产的方案和教育。妇女因人工流产引起并发症应该获得高质量服务。应该迅速提供人工流产后辅导、教育和计划生育服务。应该向少女和少男提供资料、教育和辅导,帮助他们推迟过早组织家庭、过早性活动及首次怀孕。应该制订战略确保男子分担性和生殖健康包括计划生育,以及避免和控制性病、HIV 感染和艾滋病的责任。

36. 妇女承受最沉重的生殖健康问题负担,但仅是生理因素并不能解释妇女承受过重负担的原因。她们在社会、经济和政治上处于不利地位,其生殖权利被剥夺,不利地影响了其生殖健康。赋予妇女权力是其生殖健康的根本先决条件;在两性不公平和不平等的情况下,妇女生殖健康将无法显著改善。由于男子的社会行为

和性行为直接影响妇女的生殖健康、生殖保健方案,在照顾妇女的具体需要时,也必须特别注意男子的作用与责任及男子必须在性行为和生殖行为及社会和家庭作用方面承担更大责任的问题。

37. 工作队关于初级保健、生殖健康和赋予妇女权力的准则强调,处理妇女健康和安胎孕产问题必须采取顾及男女平等的方式。对保健(研究、政策和方案)采取顾及男女平等的方式审查性别差异如何决定风险、获得资讯、服务和技术好处上的差别,可以对方案的设计和实际的疾病防治措施提供深入的了解。在看待初级保健的所有方面必须运用“性别透视镜”,顾及妇女和男子的多重作用与地位,及这如何影响有关问题。进行这种分析就必须收集按性别和年龄分类的数据——例如,来确定女孩和男孩的营养不良或免疫率是否有差异,或查明与获得基本社会服务及粮食和水有关的问题。

38. 卫生组织、儿童基金会、人口基金、世界银行和两个非政府组织,国际计划生育联合会和人口理事会联合赞助的安全孕产倡议着眼于五个关键行动领域:倡导;流行病、社会和业务研究;资讯传播;人力资源开发;以及改善保健服务措施。1997年10月,在斯里兰卡举行一次安全孕产的技术性磋商,审查迄今在这一生殖健康的重要方面的进展。

39. 产妇健康是儿童基金会日益重视的重点,关键措施着重于减少产妇和新生儿死亡率,包括改进围产期护理、产妇营养和获得扩大生殖保健服务。目前正与卫生组织、双边捐助者及发展中国家专家合作拟定衡量产妇死亡率下降的进程指标。卫生组织和人口基金一向是儿童基金会的产妇保健和存活工作的伙伴。卫生组织作为技术机构提供标准工具(需要评估,训练单元)。人口基金是主导机构,将生殖保健整合起来,其中包括性健康和计划生育、产妇和新生儿护理、防治生殖道感染、性病(包括HIV/艾滋病)和消除有害习俗,包括切割女性生殖器和对妇女施暴。

40. 《行动纲领》强调,在一些国家,有害习俗意味着控制妇女性生活,造成深重痛苦。其中包括女性生殖器切割的习俗,这不但侵犯基本权利而且使妇女健康

一辈子遭受严重的威胁。据估计,有 8 500 万至 1.15 亿女孩遭受某种形式的生殖器切割,每年至少有 200 万女孩会遭受这种切割之险。人口基金已正视女性生殖器切割问题。1996 年,人口基金在埃塞俄比亚主办一个技术磋商会,来自 25 个国家的代表,除其他外,讨论所需的训练、研究和服务方式,以根除女性生殖器切割。人口基金支助的方案在乌干达 Kapchorwa 区最近获得惹人注目的成功突出了倡导可以产生的影响。Kapchorwa 区生殖教育和社区卫生方案采用创新和顾及文化的办法,立足于社区的工作人员促使社区领导人和社会各部门的人都参加增加认识讨论会和讲习班,使他们都认识到女性生殖器切割的有害方面。生殖教育和社区卫生方案导致在不足一年之内女性生殖器切割减少了 36%。<sup>10</sup>

41. 对妇女施暴是妨碍发展和妇女自主的普遍性障碍是联合国妇女发展基金(妇发基金)工作的指导思想。在支助消除对妇女施暴的行动方面,开发计划署署长在妇发基金的现有权限之内设立了一项信托基金。澳大利亚、丹麦、意大利、日本、大韩民国、马耳他和毛里求斯等国政府已向信托基金捐款。在非洲、亚洲及太平洋和拉丁美洲的二十五项倡议已获得资助,总值超过 850 000 美元。人口基金性别顾问与妇发基金联手合作,而开发计划署正计划采取同一做法。儿童基金会、人口基金和卫生组织连同其他联合国机构和非政府组织正在制订战略解决妇女健康问题,如家庭暴力、妇女容易感染 HIV/艾滋病以及影响妇女和女孩的有害习俗如女性生殖器切割。

42. 必须特别努力保护和促进妇女移徙者和难民的人权,由于其性别她们特别容易遭受暴力和剥削。1996 年,人口基金为中非大湖区难民的一项紧急生殖保健倡议提供经费,使 200 000 名妇女受益。这一项目是由红十字与红新月会国际联合会在难民专员办事处和各非政府组织的充分合作下执行及协调的。这一合作努力标志着难民生殖保健服务首次在紧急行动开始就已经规划好了。

43. 联合国秘书处人道主义事务部报告,在 1994 年塔利班到达阿富汗坎大哈区不久,明显的是,女孩和妇女被剥夺了接受教育和获得保健服务的机会。对于

这种明显侵犯人权的情况,联合国阿富汗驻地协调员和人道主义协调员在草拟国别战略说明时,着重指出这个问题。驻地协调员也为在非政府组织参与下创立的性别咨询小组提供经费。1997年1月21日至22日在土库曼斯坦阿什哈巴德举行的阿富汗支助小组会议上,性别问题被特别指出为影响人道主义援助方案的所有方面的首要问题。自那时以来,捐助者、联合国机构和非政府组织一直加倍努力,对女孩和妇女接受教育和获得保健的权利遭受侵犯的问题采取共同立场。

44. 1999年,当国际劳工大会开会时,代表们将审议1952年《孕妇保护公约》(第103号公约)的订正。该公约所订的最低标准包括领现金及医疗福利的12周产假的权利、育儿休息的权利、以及产假期间免受解雇的保护。劳工组织已编写了一份法律和实践报告,其中审查世界各国产妇保护规定的主要方面。产假、产假期间得到补偿收入、以及产前护理、分娩护理和产后护理等权利是促进怀孕工人和授乳工人的健康、安全孕产及经济福祉所不可或缺的。确保这种工人在就业上不受歧视待遇,她们才可享受这些权利。

45. 《行动纲领》要求承认和支助妇女作为家庭健康的主要监护人的角色。应该提供基本保健、扩大的保健教育、简单价廉的疗法,以及重估初级保健服务,包括生殖保健服务,以便利妇女适当利用时间。关键的是生殖保健方案强调使妇女自立并具体注意女孩和妇女的特殊需要,以及其他服务不足群体如青年和青少年、乡村和城市穷人、偏远或被忽略地区的人、及移徙者、难民和流离失所者的特殊需要。增加男子在生殖健康、为人父母和避免性病/艾滋病方面所起的作用与责任也将对妇女的健康有正面的作用。也必须继续注意着眼于根绝对女孩和妇女的健康和福祉不利的基于性别的暴力和其他有害习俗。也必须让妇女有机会参与生殖保健方案的设计、发展、执行及评价。联合国驻地协调员系统在确保发展方案强调赋予妇女权力和集中注意促进和增强其生殖健康方面可起关键作用。普及基本社会服务工作队所制订的准则提供了编制这种方案和倡导工作的有效工具。

## 六、人体免疫机能丧失病毒(HIV)感染和后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)

46. 如《国际人口与发展会议行动纲领》所强调指出,HIV/艾滋病已成为发达国家和发展中国家共同关注的重大问题。在世界各地大约 3 060 万 HIV/艾滋病患者中,有 2 950 万名成人,110 万名儿童。联合国艾滋病联合方案(艾滋病方案)和卫生组织最近估计,1997 年这一流行病继续蔓延,估计又有 580 万人感染艾滋病毒——约每天 16 000 人。在新感染的成人中,40%以上是妇女。新感染的成人大多不到 25 岁。1997 年期间,大约有 230 万人死于与 HIV/艾滋病有关的疾病,其中包括 460 000 名儿童。这一人数约占 1970 年代后期这一传染病爆发以来死于艾滋病的共计 1 170 万人的五分之一。<sup>11</sup>

47. HIV/艾滋病不仅是对健康的严重挑战,也是对人的发展一种严重挑战,它造成复杂的社会 - 经济影响和代价。失去富有经验的人员和技术劳力,生产率降低,需要增加资源来聘用和训练替代人员,缺勤率和劳力更替率提高,保健费用增加,受这一流行病影响的个人和社区付出人力代价和社会代价,这一切造成沉重的负担,对资源有限的发展中国家尤其是如此。

48. 在缺乏疫苗的情况下,教育和传播战略,提供避孕套、资料和咨询,宣传安全和负责的行为以及在保健环境中确保谨慎行事,都是预防和控制 HIV/艾滋病战略的重要组成部分。尤其应该特别重视帮助容易感染 HIV 的人,包括少年和妇女,因为他们最容易受伤害。

49. 联合国艾滋病联合方案(艾滋病方案)自 1996 年 1 月开始执行以来,成为宣传采取全球行动防治 HIV/艾滋病的主要机构,它集中下列六个共同赞助机构的经验、努力和资源: 儿童基金会、开发计划署、人口基金、教科文组织、卫生组织和世界银行。艾滋病方案的战略重点是加强联合国系统的能力以协助各国政府和民间社会对 HIV/艾滋病作出反应; 建立防治 HIV/艾滋病的全球政治承诺和支助; 改善加速对 HIV/艾滋病作出全球反应所需的知识的内容、查阅机会和使用状况。艾滋病方案的六个共同支助机构也是普及基本社会服务工作队的成员。这六个共同赞助机构除了在艾滋病方案之下作出共同努力之外,还根据自己的任务开展

各项活动。

50. 人口基金通过其生殖健康和计划生育方案,在 124 个国家中援助预防 HIV/艾滋病的活动。这种援助着重于四个领域:供应和分发避孕套;训练生殖健康和计划生育资料和服务的提供者;校内外的 HIV/艾滋病教育;在较为广泛的人口/生殖保健资料、教育和传播方案中提供 HIV/艾滋病资料。1996 年期间,人口基金在支助国家防治艾滋病方案时,与 115 个非政府组织合作,并在 95 个国家中支助以青少年为对象的活动。人口基金估计,1996 年其支助预防 HIV/艾滋病的资金总额为 2 050 万美元,其中 95%,即 1 950 万美元用于国家一级。人口基金继续为艾滋病方案的积极共同赞助机构,并通过方案协调委员会、共同赞助组织委员会和先后设立的技术、专题小组开展密切合作。在国家一级,人口基金代表担任若干联合国专题小组的主席。

51. 世界银行作为艾滋病方案的共同赞助组织,率先为各种 HIV/艾滋病方案提供资金,并努力参与生殖健康和防治传染病,特别是防治生殖道感染和性传染疾病的广泛行动。联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)也是艾滋病方案的共同赞助机构;该组织的预防 HIV/艾滋病行动主要着重于正规和非正规教育。其中包括编制关于预防 HIV/艾滋病的新的教育/学习材料;修订学校课程;师资培训;训练基层妇女组织的代表;高级决策者的区域讨论会。联合国开发计划署(开发计划署)也是艾滋病方案的共同赞助机构,该机构着重将预防 HIV/艾滋病活动纳入重要的方案拟订领域,包括施政、性别和消除贫穷等领域。在国家办事处内举办了训练讲习班,以提高国家协调中心拟订方案的技能。同时,联合国妇女发展基金(妇发基金)在外地一级与联合国其他机构和非政府组织合作,重点是 HIV/艾滋病项目中赋予妇女权力的方面。

52. 联合国儿童基金会(儿童基金会)也是艾滋病方案的共同赞助机构。该机构采用基于权利的做法,着重加强下列方面的能力:测定青年人的健康和发展;保护他们在获得资料和服务,包括性和生殖保健服务方面的权利;查明并发展支助

国家方案的资源；改善儿童基金会内部以及与各伙伴的资料流通状况。儿童基金会全球努力的主要重点是总结并推广各国和各区域在使用传播手段方面的“最佳做法”，以便在 HIV/艾滋病的预防、护理和权利方面改变行为模式；并动员各伙伴扩大其有关 HIV/艾滋病问题的优先事项。在国家一级，儿童基金会还十分积极地参加专题小组。

53. 联合国药物管制规划署与亚太经社会、艾滋病方案、地方政府和各非政府组织合作，积极预防 HIV 感染，向注射药物的使用者，包括东南亚金三角地区的注射药物使用者提供护理。联合国工业发展组织(工发组织)在非洲撒哈拉以南地区执行了预防 HIV/艾滋病的项目，以实现工业发展和预防 HIV/艾滋病传染的双重目标。工发组织通过发展当地制造能力，以较低价格更广泛地提供预防方案中所使用的各种产品——避孕套、胶乳手套、注射器和 HIV - 1/2 化验材料。还鼓励当地制造商在其产品标签上印上预防 HIV/艾滋病的具体信息。通过联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)执行的一项方案，还向巴勒斯坦学童、职业中心学员和妇女难民提供预防 HIV/艾滋病的教育。

54. 在防治 HIV/艾滋病的战斗中，有两个关键领域需加重视：在妇女和儿童——两个最容易受伤害的群体——中间进行预防；增加发展中国家获得 HIV/艾滋病药物和治疗的机会。必须紧急处理 HIV/艾滋病对儿童的灾难性影响。如果不能迅速遏制 HIV 的传染，许多国家在降低婴儿和儿童死亡率方面取得的成果就会付诸东流。最近艾滋病方案于 1997 年 6 月发表的题为“生活在艾滋病世界中的儿童”的一份报告<sup>12</sup>估计，到 2010 年，在世界上受影响最严重的国家，艾滋病可能导致婴儿死亡率提高 75%，导致五岁以下儿童死亡率提高 100% 以上。这份报告指出，现在感染 HIV 的儿童人数超过以往任何时期，没有迹象表明感染率在下降。目前育龄妇女在全世界感染 HIV 的人口中所占比例不断提高；譬如，在非洲撒哈拉以南地区，死于艾滋病的妇女人数超过男子。

55. 若要减少婴儿感染 HIV 的机会，还必须加强妇女对自身处境的控制，提

高她们就自己的生殖健康和性健康问题与男性伙伴进行讨论的能力,向她们提供更多机会获得保健服务,增加男子和妇女对预防 HIV 的知识并提高这方面的责任感。这还需要使妇女有更多机会获得抗病毒药物,以减少母亲向子女传染的危险。1997 年 11 月,艾滋病方案发起了艾滋病方案提供 HIV 药物行动的试验阶段,这是公共部门和私人部门的合作努力,以期查明在发展中国家采用何种战略来增加获得 HIV/艾滋病药物的机会。参与试验阶段的四个发展中国家——智利、科特迪瓦、乌干达和越南——将努力调整其保健基础设施,确保有效地分配和使用 HIV/艾滋病药物,参加的制药公司和诊断化验公司将削价提供所需药物。该项行动的最高目标是提供更好的护理以及提供更多机会获得最新和最有效的药物。

56. 在作出 HIV 诊断时,家属和整个家庭往往由于社会 HIV 传染怀有恐惧感以及(或)错误的宣传和看法而受到歧视,遭受耻辱,被孤立,失去工作和遭受贫困。必须向这些偏见和残酷的后果进行斗争,联合国各机构和组织都处于独特的地位,可以开展针对这种歧视的教育和宣传运动。《行动纲领》特别呼吁各国政府制订政策和准则,保护受 HIV 感染的人及其家属的个人权利和消除对他们的歧视。还应制订特别方案向艾滋病患者提供护理和必要的精神支持及向其家属和近亲提供咨询。

## 七、技术研究和发展的

57. 普及基本社会服务工作队成员组织依《行动纲领》的呼吁及各自的任务规定,继续进行有关基本数据收集、分析和传播、生殖健康以及社会和经济研究的活动。国际货币基金组织(货币基金组织)认识到有必要改善关于社会部门特别是保健和教育,的政府支出的数据收集,加强它与世界银行在监测成员国的公共支出方面的协作。这一重点反映出货币基金组织确认保健和教育支出数额和效率与经济增长之间的重要联系。货币基金组织执行局请其工作人员在下述方案和措施中特别注意社会指标,因此也推动了最近对这方面的强调。这些方案和措施包括货

货币基金组织扩充结构调整专用资金支持的调整方案以及协助负债累累的穷国达成可维持下去的外债状况的措施。货币基金组织强调货币政策和财政政策的妥善配合以及支持这些政策所需的结构改革应考虑到穷人和社会中最易受损害的人。货币基金组织推动的第二代改革谋求提高经济增长、加速人的发展以及确保大家都分享经济增长的利益。因此,鼓励各国确保教育和保健的公共支出适当,以协助个人发挥潜力积极参与市场经济并向那些在强有力的经济发生变化时首当其冲的人提供社会保护。

58. 联合国秘书处经济和社会事务部人口司继续进行有关保健和死亡率的研究和其他活动,监测全球一级死亡率的水平和趋势以及研究其前因后果;监测有关保健与死亡率的各个方面的国家政策和方案作为联合国世界人口估计和预测两年一次的修订的一部分,维持和增订关于世界各国出生时预期寿命和婴儿及儿童死亡率的联合国官方估计数字。人口司为人口和发展委员会第三十一届会议编制了1998年版《世界人口监测》,其中包括了保健与死亡率,特别强调保健与发展之间的联系以及性别和年龄。作为《世界人口前景》两年一次的修订的一部分,就HIV/艾滋病对死亡率的影响、出生时预期寿命、婴儿死亡率和人口增长提供了估计数字。《1996年订正本》。估计了HIV/艾滋病对24个非洲国家、2个亚洲国家和2个拉丁美洲国家造成的影响,拉丁美洲和加勒比经济委员会与儿童基金会和人口司协作监测拉丁美洲国家的婴儿和孩童死亡率。此外,提供了按母亲的教育水平划分的都市和农村地区死亡率估计数字。

59. 欧洲经济委员会(欧洲经委会)现正对欧洲转型期经济国家的人口变化进行研究。这是人口基金所支助的数据收集、分析和研究方案的一部分,重点在于《行动纲领》在欧洲经委会区域,特别是中欧和东欧,实施的特定方面。该项研究除其他事项外,讨论总死亡率的趋势和模式、按年龄和性别划分的变化以及死亡率差异的原因。初步结果显示在向民主和市场经济过渡期间,欧洲的苏联继承国的男女出生时预期寿命有所下降,而一般来说中欧和巴尔干国家在这方面的数字则上升,

前苏联男子存活率的恶化甚于女子存活率,以致出现前所未有的死亡率性别差异,俄罗斯联邦和波罗的海国家的情况尤其是如此。在过渡期间,儿童和少年的存活率,不分男女一般都有所改善,然而工作年龄的成人和年纪较大者则没有那么幸运。这些人的死亡率在中欧下降,但在其他地区,一般来说上升,尤其是在前苏联。成年男子死亡率上升远甚于成年妇子死亡率,但却以年龄较大的男女死亡率升幅最大。

60. 《行动纲领》要求在女孩死亡率过高的地方消除这一现象并且通过特别的教育和宣传,促进男女儿童在营养和保健方面得到平等待遇。为了回应这些关切以及有必要确定旨在消除妇童死亡率过高现象和可预防死亡的各种措施,人口司就婴儿、儿童和五岁以下儿童死亡率的性别差异以及可能导致女童死亡率过高的具体机制进行了研究。该项研究《死得太年轻:遗传基因还是性别问题?》讨论关于男、女童死亡率的水平和趋势的估量和分析并且探讨造成儿童死亡率性别差异的各种机制。

61. 人口基金在避孕品需求和后勤管理需要全球倡议之下,在发展中国家与其他联合国机构、双边机构和选定的国际非政府组织协作,进行了若干深入研究。这些研究是在下列国家政府的充分合作下进行的:孟加拉国、巴西、埃及、印度、墨西哥、尼泊尔、菲律宾、巴基斯坦、土耳其、越南和津巴布韦。其后也在布基纳法索、多米尼加共和国、埃塞俄比亚、海地和摩洛哥进行研究。除了预测直至2005年的避孕品需求以外,这些研究确定后勤管理的方案需要、评估非政府组织和私营部门在计划生育活动和提供避孕品方面的作用,审查当地生产避孕品的可行性,研究关于避孕商品和后勤管理的资金来源和使用的趋势以及估计预防和控制性病/后天免疫能力丧失综合症方面的保险套需求量。人口基金内设有机制协助各国满足它们对避孕商品的紧急需求。已为所有主要避孕品建立临时库存,以便回应设想的紧急需求。

62. 卫生组织关于人类生殖的研究、发展和研究培训的特别方案已发展和试验关于加强国家在增多避孕选择方面的能力的新策略。该方案在确定

levonorgestrel 为紧急避孕创新方法一事起了重要作用。这种方法在若干国家的示范方案中已予采用。进行中的活动包括改善关于每月一次注射用避孕品的取得机会以及评估避孕品的质量。

## 八、结论

63. 行政协调会普及基本社会服务工作队的设立是为了激励联合国系统致力于实现最近各次全球会议所订各项优先目标以及加强本系统在国家和区域二级提供协调一致的援助的后续工作机制。下列各项因素有助于工作队实现增效合作和协调:

(a) 工作队全体成员组织和机构都承诺在关键问题和实质事项上参加协作努力,而不单单代表其本位个别机构的利益;

(b) 这项承诺还体现于工作队成员在协助筹备会议、进行后续行动和准备终端产出方面所提供的时间和资源(工作人员和经费);

(c) 在选择领导机构以主持各工作组方面所根据的标准不但包括其授权,而且还考虑到其执行与完成任务的能力;

(d) 工作队中由能够以迅速、非正式和不拘一格的方式联系的工作人员所组成的非正式网络有助于增效协作和持续不断地专注于取得成果,他们为此经常采用电子通讯,有时还结合其他的出差任务进行合作;

(e) 工作队的目标清楚、明确,而且须在一定的时限内实现;

(f) 有极强烈的合作精神,例如,有些会议在日内瓦召开,而非纽约,目的是便利设在欧洲的成员组织参加;为了节省时间和金钱,还连续召开一些会议;此外工作队按照加拿大国际开发署的请求,讨论该开发署关于满足人类基本需要的政策文件草稿并随后提供回馈给该开发署;

(g) 秘书处筹备各会议,编写和分发报告,确保按时限办事并且便利工作队各成员之间进行协调和采取后续行动。

64. 限制因素则包括时间有限和资源不足,这还迟延了一些工作。此外,工作队被指派的任务比较广泛,不可能在所分配的有限时间内深入地顾及所有的领域。工作队为了突破这种限制,已专注于比较具备优势的工作领域和产生具体的产出,以在国家一级协助编制方案。例如,挂图上的指标和数据有助于各国监测和衡量在诸如人口、初级保健、营养、基础教育、饮水和卫生及住房等关键领域内为实现人发会议所订各项目标所取得的进展。还应该指出,工作队方式一般都仅在有限的时期内有其效用,过此时期后,工作队可能就难以保持其动力。

65. 从基本社会服务工作队吸取的经验教训包括下列各项:工作队所采用的工作方式,即除了利用常设的机构间正式机制之外还经常借助非正式网络运作的专注于任务的方式已证明在产生成果方面是可增效的、更迅速的、更有效的;由于目标和终端产出都清楚、明确工作队能够维持战略重点和具体时间表;工作队的各工作组和成员组织已证明它们有能力可及时协作产生所商定的终端产出,而且不涉及既得利益没有将自己变为常设机构的意图;工作队的经验和早先的执行人发会议行动纲领机构间工作队的经验都显示,为了特定任务,可以在行政协调会内随时酌情有效采用“项目主任”办法。虽然这个办法不能够取代那些仍具关键作用的既定常设机制,但是,必须确认工作队/项目主任办法有其价值,就是,这个办法可赋予权力给行动者并且导致因为增强责任分担和增进密切合作而产生的共同负责制度。当然,取得实际成果方面的能力、才干和记录都将用以决定工作队领导和协调单位的选择,最后成果也取决于这些因素。

66. 工作队向外地分发其终端产出之后,就完成了它的工作计划。重点将放在国家一级,因为联合国驻地协调员制度将把终端产出用于协助各国执行各项以达到人发会议目标为工作重心的计划,包括提供普及的基本社会服务。预计意大利都灵培训中心将研制供外地工作人员使用的训练单元,以促进使用和最佳地使用工作

队的终端产出。联合国驻地协调员工作范围内的专题小组和特设工作队都是增强国家一级机构间协调与合作的有效方式。许多国家都仿效行政协调会工作队组成了此类工作单位。应使非政府组织与民间社会和私营部门行动者均可参与国家一级的专题小组和工作队,它们应可获得工作队的一切终端产出。联合国驻地协调员制度不妨采用这个方式,以加强并扩大同双边机构、非政府组织、私营部门和民间社会的联系并且利用它们占比较优势的因素。工作队的产出应结合共同国别评价、国别战略说明和联合国发展援助框架。各区域委员会也应在促进使用和宣传使用工作队终端产出方面发挥关键作用。通过因特网和其他类似技术定期交流和交换资讯将可在国家一级便利关键行动者和所有发展伙伴之间更佳的协调与合作,而且亦有助于形成一种共同负责的概念。

### 注

<sup>1</sup> 工作队的成员计有:联合国(经济和社会事务部、人道主义事务部、非洲经济委员会、欧洲经济委员会、亚洲及太平洋经济社会委员会、拉丁美洲和加勒比经济委员会和西亚经济委员会)、联合国粮食及农业组织、国际劳工组织、国际货币基金组织、联合国难民事务高级专员办事处、联合国人类住区中心、联合国儿童基金会、联合国妇女发展基金、联合国开发计划署、联合国教育、科学及文化组织、联合国环境规划署、联合国工业发展组织、联合国国际药物管制规划署、联合国人口基金、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处、世界银行、世界粮食计划署和世界卫生组织。

<sup>2</sup> 《经济及社会理事会正式记录,1997年,补编第4号》(E/1997/24)。

<sup>3</sup> 另见“分配人口基金资源给国别计划的订正办法”(DP/FPA/1996/15)。

<sup>4</sup> 见《评估生殖健康计划成绩的指数:一项供讨论的文件》(纽约,人口基金,1997年4月)。

<sup>5</sup> 《人口和生殖健康方案的指标》(纽约,人口基金,1997年11月)。

<sup>6</sup> 见卫生组织文件 ICPHC/ALA/78.10。

<sup>7</sup> 见 A/CONF.165/14,第一章。

<sup>8</sup> 见 E/ICEF/1992/22。

<sup>9</sup> 第 44/25 号决议,附件。

<sup>10</sup> 见联合国人口基金,《1996 年年度报告》(纽约,人口基金,1997 年)。

<sup>11</sup> 见艾滋病方案情况报道,《人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症:全球大流行病》(1997 年 12 月,日内瓦)。

<sup>12</sup> 1997 年,日内瓦。

-----