



联合国开发计划署和  
联合国人口基金  
执行局

Distr.: General  
13 May 2005  
Chinese  
Original: English

2005 年度会议

2005 年 6 月 13 日至 24 日，纽约

临时议程项目 16

执行主任 2004 年年度报告

联合国人口基金

执行主任 2004 年报告：2004-2007 年多年筹资框架\* 执行进展情况

目录

页次

执行摘要 .....

一. ....

二. ....

三. ....

四. ....

五. ....

六. ....

七. ....

附件 1.....

附件 2.....

\* 本文件迟交，是因为需要收集和分析当前的数据，才能向执行局提出最新的资料。



## 执行摘要

1. 本报告是关于 2004-2007 年多年筹资框架执行情况的临时进度报告。多年筹资框架有两个中心组成部分：战略成果框架和综合资源框架。成果框架（见附件一）规定了人口基金在(a) 生殖保健、(b) 人口动态与贫穷和(c) 两性平等和赋予妇女权力领域的三项长期目标。多年筹资框架具体规定了每一目标的成果，界定了衡量进展的指标，并提出为实现成果而使用的战略。综合资源框架估计人口基金为实现这些成果所需的资源。

2. **成果框架。**对 2004-2007 年多年筹资框架第一年执行情况的审查，全面积极地评估了人口基金为实现多年筹资框架所作的贡献。人口基金愈来愈多地参与了政策工作，并加强了与各国政府、联合国各机构、捐助者和民间社会组织的合作伙伴关系，以实现共同成果。人口基金的国家办事处愈来愈多地参与了减贫战略文件进程和全部门做法，以将生殖保健和两性平等问题纳入其中。

3. 为确保提供更多质量更高的生殖保健服务作出了积极贡献。人口基金协助各国政府扩大计划生育服务，改善产妇护理，并在妇女和青少年中预防艾滋病毒/艾滋病。人口基金促进建设国家能力，改进生殖保健产品的提供，包括预测和分发。人口基金还在使政府和民间社会组织团结起来，协力增加生殖保健服务的提供和利用方面发挥了战略作用。

4. 据报告，在建设国家能力以收集和利用数据，监测和评估国家发展计划，包括减贫战略文件方面，也取得了进展。一些国家建立了按性别分列的人口数据库和监测系统，跟踪在执行包括减贫战略文件在内的国家政策和千年发展目标方面的进展。人口基金还促进在制订这些国家发展计划和政策时考虑人口与贫穷的联系。

5. 在更加重视基于性别的暴力行为、两性平等和赋予妇女权力问题方面，人口基金发挥了领导作用。人口基金一直在积极促进采取政策和设立机构，包括通过民间社会合作伙伴关系，监测并减少性别暴力，促进两性平等。

6. 本报告利用的是从内部报告文件，尤其是从国家办事处、国家技术服务小组和总部各单位的年度报告中收集的数据和信息，为质量成果指标、国家方案产出指标和注重成果的管理指标提供了数据。但获得多数数量目标和成果指标的最新数据，仍然是一个挑战。尽管这一局限，本报告仍提供了人口基金对战略成果框架的成果作出贡献的证据。

7. **注重成果的管理。**人口基金正在通过提高组织效力，建设更强大的注重成果的管理文化。人口基金为使自己成为注重成果、有效和负责的组织所采取的多种措施，正在产生积极的效果。加强了国家办事处和国家技术服务小组；采取了

注重能力的工作人员考绩和发展制度；强调方案拟订的质量；并加强了问责制，所有这些都提高了人口基金实现成果的能力。关于注重成果的管理框架，报告提出的指标基线反映出 2004-2007 年多年筹资框架中查明的注重成果的管理五个方面。将在 2007 年评估在实现这些指标方面取得的进展。

8. **资源框架。**本报告对多年筹资框架收入概算的最新情况作了说明，并鉴于第一年执行多年筹资框架期间收入预测体现出的增加，提议修订 2004-2007 年的所需资源。

9. **战略考虑。**报告最后审查了多年筹资框架剩余周期的战略考虑。报告强调指出，为了加快实现国际人口与发展会议（人发会议）的各项目标和千年发展目标，人口基金需要加强与关键合作伙伴的战略联盟，加强其方案与国家制定政策和减少贫穷工作的联系。报告还指出了人口基金为加强对发展成果的贡献而计划更加重视的领域。

## 一. 引言

10. 根据执行局第 2004/7 号和 2004/20 号决定，要求人口基金在 2005 年就多年筹资框架第一年执行情况提出报告，并在 2007 年提出累计报告。人口基金已经与开发计划署和妇发基金统一了多年筹资框架报告时间。本临时进度报告概述了人口基金在协助各国执行《人发会议行动纲领》、人发会议五周年关键行动和实现千年发展目标方面的重要贡献。第二节讨论了人口基金运作的外部 and 内部环境。第三节报告人口基金在实现多年筹资框架战略成果方面的进展，并介绍了在执行多年筹资框架方案拟订战略方面的良好做法。第四节侧重注重成果的管理，介绍了评估人口基金组织效力的主要指标。第五节报告综合资源框架的情况。第六节着重指出汲取的教训，并讨论在本周期的剩余几年执行多年筹资框架的战略考虑。第七节载有一项决定的各部分。附件一介绍了多年筹资框架战略成果框架的汇总表，概述人口基金的目标、成果、指标和战略。附件二描述人发会议、人发会议五周年、其他国际会议和千年发展目标的联系和基准。

## 二. 环境

11. 人口基金执行《人发会议行动纲领》的工作环境仍在变化。在人发会议十年后为评估执行情况而进行的全球调查<sup>1</sup>表明，在几个领域取得了稳步进展。许多国家采取了一系列法律、政策和方案措施，将行动纲领的目标和建议转化为行动。愈来愈多的人口因素被纳入国家发展框架；许多国家正在促进两性平等和赋予妇女权力，加强生殖保健政策；制订了更多的方案，以满足人民、包括妇女和青少

<sup>1</sup> 《投资于人民：在执行 1994-2004 年人发会议行动纲领方面的国家进展情况》，人口基金，纽约。

年的生殖保健需要和权利。然而，尽管取得了这一进展，如本报告各节所示，仍然存在巨大的差距。

12. 《千年宣言》和千年发展目标为制订发展努力的方向提供了框架，并为强调减少贫穷、生殖保健和权利、人口、两性平等与发展之间的关系提供了机会。2004-2007 多年筹资框架的战略成果框架，阐明了人口基金的方案优先事项与人发会议各项目标、人发会议五周年的指标和千年发展目标之间的关系。如附件二所体现，2004-2007 多年筹资框架完全有能力促进实现人发会议各项目标和千年发展目标。2005 年 3 月联合国秘书长发表的报告《大自由：实现人人共享的发展、安全和人权》已经强调了这些国际发展框架之间的有机联系。该报告强调两性平等、教育和保健，包括生殖保健，是至关重要的投资和政治优先事项。千年项目报告<sup>2</sup> 揭示了人口动态、生殖保健、两性平等和减少贫穷之间的相互依存关系，以及人发会议对消除贫穷和实现千年发展目标的中心作用。千年项目工作队的报告<sup>3</sup> 还强调妇女的性健康和生殖健康若得不到保障，就无法实现两性平等。

13. 2004 年在庆祝人发会议十周年期间，国际社会重申对《人发会议行动纲领》的承诺，强调它与千年发展目标的不可分割的联系。发展中国家和发达国家在许多国家和地区会议上，在人口与发展委员会第三十七届会议上和在大会第五十九届会议期间，明确表达了对人发会议和人口基金任务规定的支持。2004 年 10 月，来自 90 个国家的议员和政府部长在法国的斯特拉斯堡，举行了 2004 年关于执行《人发会议行动纲领》的国际议员会议，审查进展情况，并重申其承诺，包括发表了《斯特拉斯堡承诺声明》。也是在 10 月，欧洲联盟的发展合作部长们出席了在荷兰马斯特里赫特附近举行的一次会议，他们重申生殖健康和权利对战胜贫穷的努力至关重要，并强调《人发会议行动纲领》对实现千年发展目标的重要性。人发会议十周年的各项活动有助于加强与政府决策者、议员、民间社会组织、联合国各机构和捐助者在区域和国家一级的合作伙伴关系，并有助于赢得它们对加快执行《人发会议行动纲领》和千年发展目标的承诺。

14. 2004 年，人口基金继续积极参加联合国改革进程，以促进对发展需要和优先事项作出全系统协调一致的应对。在区域和国家两极，人口基金对共同国家评估和联合国发展援助框架(联发援框架)进程作出了贡献，使人口、生殖健康和权利以及两性平等的关键问题列入联合国的共同议程。修订了人口基金的方案拟订准则，以便将联合国联合拟订方案准则列入其中。2004 年 3 月发布了联合国发展集团联合拟订方案准则，在此之后，以及在人口基金发布补充指导之后，愈来愈多的人口基金国家办事处正在采用这一模式，以提高它们支助国家优先事项的效

<sup>2</sup> 《投资于发展：实现千年发展目标的切实可行的计划》，联合国千年项目，2005 年。

<sup>3</sup> 为在实现千年发展目标方面取得进展，已在必须立即执行的“十点关键建议”和“速赢”解决办法中列入扩大提供性保健和生殖保健服务，包括计划生育和避孕信息和服务；缩小对用品和后勤的供资缺口；侧重妇女和女孩的保健和教育成果以及使其免遭暴力行为。

力。由于发布指导相对来说还是最近的事情，所以还没有一个综合的系统来就联合方案提供详细的报告。然而，根据 2004 年国家办事处的年度报告和其他信息，有可能对人口基金如何采用这一模式提供总体意见。可以认为人口基金的大多数国家办事处正在（通过联发援框架等集体进程）与联合国国家小组的其他成员，并愈来愈多地与其他合作伙伴共同拟订方案，但联合方案（定义为在两个或更多的联合国机构之间制订共同工作计划的活动）只是在现在才变得比较普遍。就全球而言，约有 75 个联合方案已在进行之中或计划之中，并得到一系列联合国合作伙伴的参加。最经常的合作伙伴是儿童基金会、开发计划署和卫生组织，但令人关注的是指出，与其他许多联合国实体，包括难民专员办事处、妇发基金、粮食计划署、艾滋病规划署、教科文组织、联合国人类住区中心，毒品和犯罪问题办事处、粮农组织和工发组织，也有联合方案存在。联合方案拟订的主要领域是支助保健服务，收集发展方面的数据，促进青少年生殖保健，安全孕产，预防艾滋病毒/艾滋病和打击基于性别的暴力行为。如第 2005/10 号决定所要求，将向执行局和 2006 年度会议提交关于联合方案拟订执行情况的综合报告。

15. 由于执行了 2003 年签署的联合行动计划，人口基金和世界银行加强了伙伴关系，以便两机构间的协作更具战略性，并以国家一级为重心。2004 年对这一伙伴关系进行的审查表明，在**孟加拉国、中国、吉布提、牙买加、印度、印度尼西亚、菲律宾、乌克兰和也门**，机构间协作有所增加。机构间协作的关键领域为：将生殖保健问题纳入减贫战略文件和保健全系统计划，促进青年发展，对生殖保健问题作出政治承诺，解决土著人口的需要，增加生殖保健产品的提供和降低孕产妇死亡率。对伙伴关系的审查还查明了两个组织可以进一步重视增加协作的领域，以便将生殖保健和两性平等问题纳入减少贫穷战略，改进对生殖保健和产妇保健的政治承诺，加强数据收集和分析的能力，并增进对艾滋病毒/艾滋病的预防。

16. 2005 年 3 月，85 个发达国家和发展中国家的部长和高级官员，以及 20 个多边和双边发展组织的主管在高级别论坛上通过了《关于援助效力问题的巴黎宣言》。人口基金充分承诺将执行该宣言的各项协定。人口基金正在进一步根据各国的需要和优先事项，调整其技术和财政支助，侧重加强国家能力和国家系统，促进国家自己掌握发展进程和发展成果。

17. 冲突、政治危机和自然灾害不断发生，而且变得愈来愈复杂。人口基金在其中发挥作用的许多国家在个人和社区两级都经历了灾难性打击，包括社会和保健基础设施的毁坏。这对生殖保健产生了有害影响，并增加了针对妇女和女孩的基于性别的暴力行为和性虐待。2003 年，人口基金在 40 多个国家参与了与应急准备、自然灾害、冲突和复原有关的行动。许多危机仍在继续。2004 年，八个国家<sup>4</sup>出现了新的危机局势，包括受 12 月海啸影响的国家。人口基金与联合国其他机

<sup>4</sup> 格林纳达、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、牙买加、马尔代夫、斯里兰卡和泰国。

构协调，通过其方案和干预行动，作出强有力的努力，解决最弱势群体、尤其是妇女和女孩的需要，对这些危机情况作出应对。

18. 针对 2004 年 12 月 26 日的海啸，人口基金的援助侧重确保生殖保健的提供、包括安全分娩、防止针对妇女和女孩的暴力行为，以及提供心理咨询。在**印度尼西亚**，人口基金与卫生部合作，帮助建立基本的生殖保健服务，提供培训和设备，恢复卫生基础设施，建立产科急诊转诊系统，并在亚齐省受灾最严重地区支助咨询和其他心理服务。在**斯里兰卡**，人口基金提供支助，在为 100 万失所者提供应急生殖保健用品的同时，为失所妇女和女孩配制和分发卫生用品包。在**泰国**，人口基金正在扩大与卫生部和非政府组织的协作，确保为失所人口提供高质量的母婴保健和计划生育服务。在**印度**，人口基金为孕妇和新生儿保健设施和用品提供资金，并正在支助对妇女和青少年的心理咨询。在**马尔代夫**，为保护母亲和婴儿，人口基金帮助确保提供分娩期间的熟练助产，并支助修复医院和保健中心，为其提供设备，以恢复生殖保健服务。

19. 2004 年 11 月，人口基金举行了第三次全球会议，来自外地和总部的 200 多名工作人员出席了会议。该会议的召开有助于加强人口基金能力，以满足今后十年人口和发展方面的挑战。各项关键的建议重申了人口基金战略方向的原则和多年筹资框架的目的和战略，并提出采取切实的行动，以加强人口基金在将人发会议议程纳入国家政策对话，包括减贫战略文件，保健全部门做法和千年发展目标报告方面的作用。会议强调需要加强与其他联合国机构和发展合作伙伴的关系，并强调有必要更有效地全面审视周围的环境，以便在变化的环境中，包括在联合国改革进程方面，对人口基金提供指导。全球会议还研究了人口基金的组织效力，对提高组织的效力、效率和问责制提出具体的建议。人口基金所有单位的管理计划都已体现出全球会议的建议。

### 三. 战略成果框架：评估方案成果

20. 战略成果框架列出以目标和结果显示的组织成果：人口基金与其他发展合作伙伴共同为取得这些成果作出贡献。<sup>5</sup> 由于存在如何定性和合并的问题，很难评估以目标和结果显示的人口基金的成果。因为人口基金与许多其他合作伙伴一道为取得这些成果作出了贡献，而且各国取得的成果加在一起并不能反映总的进展情况。为了应付这个挑战，本报告尽力凸显人口基金为取得战略成果框架的各项结果作出的具体贡献。战略成果框架总表见附件一。

<sup>5</sup> 战略成果框架列出三个目标：生殖健康、人口与发展以及性别平等和赋予妇女权利等三个领域各一个目标；还列出构成一套的六项结果；人口基金方案通过国家一级产出为实现这些结果作出贡献。

21. 本报告为确立表明质量的结果指标和注重结果的管理业绩指标提供了基线。在 2007 年累积报告中将依据这些指标评估人口基金的贡献。本报告还提供了关于第一个多年期筹资框架的一些机构产出指标进展情况方面的资料，因为这些产出指标与第二个多年期筹资框架的一些结果密切相关。

22. 由于缺少关于许多体现数量的目标指标和结果指标的最新的、具有可比性的数据，关于实现指标方面进展情况的讨论受到了限制。各国政府、人口基金以及其他发展合作伙伴应当将继续为收集按性别、年龄、收入以及城乡分列的数据及分析和利用这类数据方面的国家能力建设提供投资视为一个优先领域。

23. 为了提高该基金在跟踪并且报告成果方面的能力，人口基金对其年度报告机制进行了修改，以便简化这些机制，使这些机制更注重成果。建立了一个跟踪多年期筹资框架影响的制度（因特网跟踪），国家办事处可在线提交年度报告，方便地储存与多年期筹资框架有关的信息，以供监测、编写报告和进行趋势分析之用。本报告所列数据来自 110 份国家办事处年度报告（其中 90 份报告来自有人口基金支助的国家方案的国家）、9 份国家技术服务小组年度报告以及总部各司和厅的报告。

24. **人口基金援助的战略重点和有效性。**2004 年，国家办事处的目标是实现不同方案领域的 557 项产出。其中生殖健康领域的产出占 60%，人口与发展占 29%，性别平等及赋予妇女权利占 11%。大约 33% 的国家方案产出专门促进将人口、生殖健康和性别平等问题纳入国家发展计划及政策，包括减贫战略文件和全部门援助方案。这表明人口基金按照该基金的战略方向，对政策对话和解决两性平等问题给予优先地位。本报告第五部分提供了关于上述方案领域 2004 年开支情况的资料（另见 DP/FPA/2005/7, Part I, Add. 1）。

25. 正在对人口基金国家方案进行调整，以适应各国的需要和新出现的问题，同时体现明确地朝着循序渐进地执行该基金的战略方向迈进了一步。按区域分列的国家方案产出分布情况提供了一个耐人寻味的图像。与其他区域相比，非洲的与利用人口数据（多年期筹资框架结果四）以及赋予妇女权利和性别平等（多年期筹资框架结果六）有关的产出所占比例相对较高。在拉丁美洲和加勒比区域，推动生殖健康或者国家发展政策的宣传以及政策工作方面的产出所占比例很高（40%）。在阿拉伯国家和亚洲及太平洋区域，支助提供生殖健康服务的产出所占比例高于其他区域。阿拉伯国家、欧洲及拉丁美洲和加勒比区域进一步努力与社区合作，增强社区对生殖健康服务的需求。

### 生殖健康

多年期筹资框架目标 1: 夫妇和个人均终身享有良好的生殖保健，包括计划生育和性健康

26. 促进生殖健康和权利是人口基金任务的中心所在。为此，多年期筹资框架列出以下三项结果：(a) 一个有助于促进生殖健康及权利的政策环境；(b) 获得全面生殖健康服务的机会增多；以及(c) 对生殖健康的需求得到加强。该基金一向将其财政资源的 2/3 以上投资于促进生殖健康。

27. 对 1994 年至 2004 年期间在实现《人发会议行动纲领》规定的人人获得生殖健康服务这个目标方面取得的进展进行了审查和评价，结果表明各国以及各国不同人口群体的进展情况参差不齐。许多国家建立了生殖健康方案，促进更多的夫妇采用现代避孕手段，人们有更多的机会获得计划生育服务。尽管在发展中国家采用现代避孕手段的人的比例达到 54% 左右，但是，这些国家依然存在意外生育或者生育时机不当的情况，许多夫妇依然无法得到现代计划生育工具。计划生育方面的需求得不到满足依然是许多国家的一个重要关切。青少年在生殖健康方面的行为方式日益成为一项全球关切。艾滋病毒/艾滋病危机对发展以及过去几十年来取得的社会和经济成果构成了威胁，使至少 53 个受影响最严重的国家的死亡率和发病率方面的情况进一步恶化。<sup>6</sup>

#### 结果(-)方面的进展情况：有助于促进生殖健康和权利的政策环境

28. 2004 年人口基金支助的各项活动与多年期筹资框架和战略相符。人口基金的重点是，在全球、区域以及国家各级将宣传和政策对话战略与加强合作伙伴关系结合起来。结果，人口基金取得了许多政策方面的成功，越来越多的国家办事处加入重要的国家伙伴关系，致力于减贫战略文件、健康方面的全部门援助方案以及千年发展目标报告。通过加强宣传努力，促进了青年政策方面的重大进展，包括制定了关于法定结婚年龄的立法；用于生殖健康商品的国家预算增加；性别平等政策取得了进展。2004 年，人口基金在进一步参与国家一级减贫战略文件、健康问题全部门援助方案以及千年发展目标报告方面取得进展，以倡导实现一项重要的成果：将生殖健康和性别平等问题纳入这些重要的国家发展举措。这些更广泛的国际发展伙伴关系提供了前所未有的机会，为国家一级生殖健康工作调动更强大的政治支持和更多的投资。下文概括说明了结果指标方面总的进展情况。

29. 将生殖健康和两性平等问题纳入减少贫穷战略。<sup>7</sup> 对到目前为止制定的 29 份减贫战略文件<sup>8</sup> 的分析表明，最近制定的战略减贫文件对生殖健康和性别平等

<sup>6</sup> 第 27, 46, 59, 66, 79 和 92 段中与人口和健康有关的数据来源如下：千年发展目标的统计数字附件，联合国，2005 年；《世界人口前景，2004 年订正本》，联合国，2005 年；以及《世界避孕药具使用情况》，联合国，2003 年。

<sup>7</sup> 多年期筹资框架战略成果框架指标。

<sup>8</sup> 截至 2004 年 12 月，一共编写了 44 份正式减贫战略文件。基金为了分析而抽选的减贫战略文件的数目为 29 份，因为：六份减贫战略文件来自人口基金未设国家方案的国家；4 份减贫战略文件已经结束；一个国家暂停执行其减贫战略文件；而其余 4 份减贫战略文件，人口基金国家办事处没有提供数据。

问题给予更多的关注。在 2003 年或之后（2003 年后）制定的减贫战略文件中，近 60% 包括主要的生殖健康问题，而在 2003 年之前（2003 年前）制定的减贫战略文件中，只有 53% 包括这类问题。2003 年后的减贫战略文件将主要生殖健康指标纳入监测和评价计划的比例大大高于 2003 年前减贫战略文件。2003 年后减贫战略文件纳入性别平等问题的比例也高。

30. 对减贫战略文件中所包括的生殖健康和性别平等问题进行了仔细审查，发现对青少年性健康和生殖健康以及对产科急诊的重视相对缺乏，而产科急诊是防止产妇死亡的一项重要战略。对与性别有关的暴力行为的报道很少，不免令人关切，因为据信这种暴力行为——给妇女、她们的家庭以及社会 and 经济发展——造成了相当大的经济、社会和健康代价。总的来说，将性别平等层面适当地纳入了减贫战略文件，引人注目的例外情况是，生殖健康讨论中的性别平等分析。人口基金今后的重点将是加强关于以下事项重要性的宣传：在减贫战略文件中包括产科急诊、青少年性健康和生殖健康、与性别有关的暴力行为以及与性别有关的生殖健康问题；并且提出可转化为具体的多部门计划、预算和干预措施的各项建议。

31. 2004 年，人口基金国家办事处进一步参与减贫战略文件进程。在拥有 2003 年或者之后制定的减贫战略文件或者正在制定减贫战略文件的国家，23 个国家办事处中有 12 个国家办事处报告说积极参与将生殖健康和性别平等问题纳入减贫战略文件。例如，在**亚美尼亚**，国家办事处列举的一个重要结果是，减贫战略文件中用于产科和生殖健康医疗服务的预算与前一年相比增长了 20%，而且预计还会进一步增加。还报告说，积极参与推动民间社会在减贫战略文件进程中的作用。**亚美尼亚、吉布提、莫桑比克、尼加拉瓜和乌干达**等国家的国家办事处详细报告了在减贫战略文件合作伙伴关系方面采取的成功宣传干预。

32. 总的来说，人口基金显然加强了努力，将人口问题和生殖健康问题纳入最贫穷的国家的本国减少贫穷战略的主流。这是第一步。为了巩固这个积极的发展趋势，人口基金计划加强工作人员的能力，将生殖健康、人口和性别平等问题与更广泛的减少贫穷问题挂钩，并且主动寻求机会，促进人口基金参与这种由国家牵头的进程。

33. **将生殖健康和性别平等问题纳入健康问题全部门方案。**<sup>9</sup> 如人们所预料的那样，在以卫生部门为中心的伙伴关系中，将生殖健康和性别平等问题纳入全部门援助方案的程度相当高。2004 年，国家办事处报告了处于不同实施阶段的 27 项健康问题全部门援助方案的情况。<sup>10</sup> 正在实施十项全部门援助方案，其中五项包

<sup>9</sup> 多年期筹资框架战略成果框架指标。

<sup>10</sup> 截至 2004 年 12 月，据报告，在拥有人口基金支助的国家方案的国家共有 27 项全部门援助方案。

括关于主要生殖健康问题的综合性讨论，五项全部门援助方案将主要生殖健康指标纳入行动计划，四项纳入了性别平等层面。

表 1

### 国家办事处参与健康问题全部门援助方案

	国家办事处数目
某种程度参与(在所有全部门援助方案中)	27
参加委员会、技术或者咨商小组(在正在执行或者规划阶段的全部门援助方案中)	18
参加一揽子/联营筹资安排(在正在实施的全部门援助方案中)	4

34. 2004 年，国家办事处报告说，玻利维亚、柬埔寨、埃及、加纳、印度、黎巴嫩、蒙古、乌干达和坦桑尼亚联合共和国在将支助生殖健康、两性平等——有时还包括青少年生殖健康——纳入健康问题全部门援助方案方面取得重大进展。例如，在印度，人口基金参与了健康问题全部门援助方案——生殖健康以及儿童健康方案——的制定，为界定将性别平等问题纳入主流以及青少年生殖健康战略提供支助。在孟加拉国、埃塞俄比亚、印度、蒙古、莫桑比克、巴布亚新几内亚以及坦桑尼亚联合共和国，人口基金担任技术委员会主席，或者领导拟定指标、年度审查、实施计划方面的工作或者工作组。人口基金积极参与 2004 年讨论的全部门援助方案，在其中许多进程中发挥了领导作用。

35. 四个国家办事处——加纳、莫桑比克、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚——参加了一揽子筹资安排，其中三个国家办事处表示他们参与这种安排获得了正面经验。尽管人口基金只为这个一揽子安排捐献了小笔资金，但是对被承认为一个合法合作伙伴起到了帮助作用。遵守政府报告和财政程序，减轻了有关政府以及人口基金的行政工作负担，使基金的工作人员有更多的时间参与政策对话、宣传性别平等、生殖健康和权利，并调动更多的资源。将资金集中在一起的办事处对问责制、财务报告方面的拖延以及集中在一起的投资在多大程度上用于生殖健康方面存在的不确定性表示关切；捐助伙伴目前正在讨论这些问题。

36. 为了加强基金的能力，以便积极地参与全部门援助方案以及其他国家对话和发展框架，人口基金工作人员发展了一项关于全部门援助方案的知识资产，用以确定基金如何对这些进程作出贡献。另外，在生殖健康成本计算领域取得重要进展，这是人口基金参与全部门援助方案、减贫战略文件以及卫生部门改革的一个重要方面。人口基金计划拟定业务指导方针，推动国家办事处在全部门援助方案方面的工作。

37. **将生殖健康和两性平等问题纳入千年发展目标报告。**<sup>11</sup> 对 60 份千年发展目标报告<sup>12</sup> 的分析表明,最近编写的千年发展目标报告更多地包括了生殖健康和性别平等问题。2004 年之后编写的千年发展目标报告中的大约一半包括关于主要的生殖健康问题的深入讨论,相当一部分报告还包括主要的两性平等层面。生殖健康和性别平等问题之所以得到更多的关注,一部分主要原因可能是人口基金及其合作伙伴扩大了宣传活动。但是,关于产科急诊、青少年生殖健康和与性别有关的暴力行为的讨论以及对生殖健康的性别平等角度分析依然相对缺乏,这表明人口基金及其合作伙伴需要进一步重视如何确保在千年发展目标报告中全面反映生殖健康和性别平等问题。

38. 2004 年,许多国家积极参与千年发展目标报告的编写。在那些拥有 2004 年编写的千年发展目标报告或者正在编写千年发展目标报告的国家,42 个国家办事处中的 25 个办事处报告说积极参与宣传活动,促进在千年发展目标报告中对生殖健康和性别平等问题给予更多的关注。例如,在**埃塞俄比亚**,国家办事处强调人口、发展与性别平等之间的联系,为起草需求评估中关于两性平等问题的部分提供支助,从而确保在所有专题领域中充分体现性别平等方面。在乌干达,人口基金担任性别平等专题小组的主席,确保人口、性别平等以及艾滋病/艾滋病问题在报告中占有显著位置。

39. **旨在使青年人有更多的机会得到优质生殖健康信息和服务的各项国家以及国家以下各级政策。**多年期筹资框架战略成果框架指标。<sup>13</sup> 在基金关于宣传和政策对话的战略重点的基础上,该领域取得令人鼓舞的成果。2004 年,十四个国家批准了旨在使青少年有更多的机会获得服务的新政策。在其中 12 个国家,人口基金国家办事处采取了重要的干预措施,促进有效的政策制定,而且在十个国家促进民间社会参与政策制定进程。在**尼加拉瓜**,人口基金与当地政府合作,制定市政行动计划,增加了获得教育和服务的机会。在**秘鲁**,国会批准了《青少年怀孕法》,禁止学校开除怀孕少女。但是,对这些政策的制定以及实施情况的分析表明,对扩大青少年获得信息、教育和服务的机会这个长期进程来说,颁布有关政策只是迈出了第一步。鉴于有必要更充分地实施各项政策,需要进行国家一级评估,以查明各项战略、促进实施情况、加强监测并且提高有效性。

<sup>11</sup> 多年期筹资框架战略成果框架指标。

<sup>12</sup> 截至 2004 年 12 月,在人口基金支助国别方案的国家制定了大约 73 份千年发展目标报告。其中,60 个国家办事处报告了关于最近制定的千年发展目标报告的数据,因此包括在抽样报告中。抽样报告包括 31 份“2004 年前”千年发展目标报告(2004 年 1 月 1 日之前编写的),以及 29 份“2004 年后”千年发展目标报告(上述日期之后编写的报告)。

<sup>13</sup> 多年期筹资框架战略成果框架指标。

40. **推迟结婚年龄的国家以及地方一级法律和政策。**<sup>14</sup> 早婚与产妇死亡率密切相关，因为统计数字表明，年轻妇女怀孕期间死亡的风险更大。2004年，国家办事处报告说，87个国家规定了法定最低结婚年龄。但是，37个国家的法定结婚年龄低于18岁。<sup>15</sup> 在许多国家，习惯法或者宗教法优先于关于法定结婚年龄的法规或者不成文法/司法法律，强制执行法律依然是一项挑战。2004年，7个国家办事处报告采取了干预措施，促进充分实施以及/或者强制执行有关法律和政策，以推迟结婚年龄，包括法定结婚年龄；在六个国家，人口基金积极努力促进定期监测。人口基金将继续支持各国政府加强能力，强制执行各项现有法律，推迟结婚年龄，并且向宗教以及文化领袖进行宣传，动员他们为实现此目的提供支助。

41. 作为基金促进在发展议程和卫生政策议程中重点关注已婚青少年问题的宣传活动的一部分，2004年，基金在全球卫生理事会举办了一次小组讨论，得到国际媒体的普遍报道；基金还制作了关于已婚青少年问题的一整套宣传材料，其中包括在孟加拉、布基那法索和也门拍摄的题为“短暂的童年：已婚青少年的心声”的一个录像带及一套辅助资料文件，供人口基金国家办事处和合作伙伴宣传活动使用。

42. **对避孕药具分配的保健预算。**<sup>16</sup> 这是国家一级生殖健康商品安全倡议可持续发展能力的一项重要政策指标。2004年的报告情况表明，由于避孕药具不是预算的单列项目，或已下放由省级采购，许多国家不能提供这方面的数据。但在国家一级仍有重要进展。13个国家办事处报告，这些国家政府2005年避孕药具的预算有所增加；人口基金其他许多国家办事处报告，积极提倡增加此单列项目的预算并追踪其执行情况。

43. 在**玻利维亚**，人口基金参与保健部门的改革进程，帮助确保将发放避孕药具列入新的保健法。**巴拉圭**计划生育用品的预算增加600%。自2004年，**乌干达**减贫战略文件已规定为50%的育龄妇女提供避孕药具。**肯尼亚**和**巴基斯坦**第一次同意在国家预算中列出购置避孕药具的细项。在**菲律宾**，已在省级取得进展，经过人口基金的倡导，9个省为生殖健康用品拨出大量经费。**阿拉伯叙利亚共和国**签署协定，同意将购置避孕药具的捐款从15%增加至50%。**尼泊尔**每年增加捐款10%。**哈萨克斯坦**、**斯威士兰**、**多哥**和**津巴布韦**也作出集体承诺，增加避孕药具的购置。但在许多国家，人口基金是主要或唯一的避孕药具供应者，特别是在最不发达国家，需要持续的进行宣传和建立伙伴关系，使捐助者和政府承诺分配足够的资源购买避孕用品。

<sup>14</sup> 多年期筹资框架战略成果框架指标。

<sup>15</sup> 《1989年儿童权利公约》规定不满18岁者为儿童。

<sup>16</sup> 多年筹资框架战略成果框架指标。

## 结果（二）：获得综合生殖健康服务的机会有所增加的进展情况

44. 人口基金长期支持提高国家能力，以使获得综合生殖健康服务的机会有所增加。<sup>17</sup> 基金实现此结果的战略，集中于降低产妇死亡率和发病率；解决未能满足的计划生育的需要；防止性传播感染，包括艾滋病毒/艾滋病；和促进青少年性健康和生殖健康。鉴于本结果下的多数指标没有最新资料，本报告将根据现有资料讨论总体的情况，并将集中于人口基金在上述不同干预领域实现各项成果中发挥的作用。

表 2

### 生殖健康服务情况<sup>a</sup>

	2002		2004	
	#	%	#	%
至少 60% 的服务点能提供起码 3 种生殖健康服务的国家数量和比例 <sup>b</sup>	59	79	64	85
至少 60% 的服务点能提供起码 3 种现代避孕方法的国家数量和比例	55	70	60	86

<sup>a</sup> 2002 和 2004 年报告指标数据的国家的百分比。

<sup>b</sup> 类似人发会议五周年重大行动 53：60% 的服务点在 2005 年前，80% 在 2010 年前，和 100% 在 2015 年前能提供各种生殖健康服务

45. 获得综合生殖健康服务的机会有所增加，有赖于具有成本效益的能力建设战略，在现有服务基础上增加新的服务并提高服务的质量。这种一体化的做法，要求人口基金将工作重点紧密地围绕多年筹资框架系统发展战略。因此，人口基金已加大力度制定和执行在产妇保健、计划生育、艾滋病毒和性传播感染等服务的临床规程、实践标准和适当信息与辅导。2004 年，基金在初级保健方面继续支持增加全面的生殖健康服务：有人口基金支助方案的 64 个国家报告，60% 以上的服务点可以提供至少 3 种主要的生殖健康服务，比 2002 年增加 8%。

46. **降低孕产妇死亡率和发病率**。拯救母亲生命并保护她们避免因怀孕和分娩造成的严重并发症，是道义和人权的要求，也是国际发展的重要优先事项。千年项目的 2000 年最新孕产妇死亡率统计数字表明，发展中国家的平均数是每 100 000 活生 450 人，有两个区域远高于平均数，撒哈拉以南非洲为 920 人，南亚为 540 人。在其他发展中区域，孕产妇死亡率从 100 000 活生的 55 至 240 人不等，远低于平均数。但这些平均数掩盖了各区域和各国之间的不平等状况。

<sup>17</sup> 这些服务包括计划生育；产妇医疗保健，包括紧急产科保健；预防和治疗产道感染，包括性传播感染和艾滋病毒/艾滋病；处理不安全堕胎的后遗症与并发症；有关生殖健康的资料、教育和辅导，包括性行为和负责任的生育。

47. 人口基金根据与哥伦比亚大学合作开展的避免孕产妇死亡和致残项目，支持在**印度、摩洛哥、莫桑比克和尼加拉瓜**加强产科急诊服务的项目。这些项目强调培训医护人员，与加强国家监测和评价制度。人口基金正在 8 个其他国家进行需要评估。在**印度**拉贾斯坦的产科急诊项目是一个推广全邦的成功范例，并已纳入生殖和儿童保健方案。

48. 54 个国家办事处报告，正努力增加熟练助产士的接生率。其中 42 个办事处主要进行新服务点的培训，14 个办事处可提供一般产科设备。在许多国家，产科急诊是城市地区以外的新服务，基金的支助多种多样，包括大力支持培训、设备和用品、服务和包括运输在内的转诊系统。人口基金在**科特迪瓦、肯尼亚和赞比亚**对运输进行大量的投资。巴布亚新几内亚通过对孕产妇死亡率的审计，建立供决策使用的知识库。**乌干达**报告，推广 RESCURE 产科急诊转诊制度，经过努力制定规程和开展培训后，培养出一大批合格的服务提供者。

49. 2004 年，人口基金继续领导防治瘰管运动，并以预防工作为主；治疗染病的妇女；帮助经过治疗的妇女重新融入社区。该运动正在撒哈拉以南非洲、南亚和阿拉伯地区的 30 余国家内展开。在 17 个国家进行了需要评估，10 余个国家已开始实施消除瘰管的国家战略。人口基金动员私营部门参加伙伴关系，个人捐助者也增加了对运动的支持。在**马里、尼日利亚和巴基斯坦**，人类安全信托基金为方案提供了新的资金（350 万美元）。作为全球运动的一部分，人口基金在 2005 年初发起一个“瘰管 14 天”的两周特别项目，一组尼日利亚外科专家和国际医生在尼日利亚北部的 4 个地点，为 545 名妇女免费进行外科治疗。

50. **计划生育**。增加获得自愿计划生育服务机会的结果，一向是基金的核心任务。许多国家将计划生育方案纳入国家保健系统以后，人口基金的多数国家办事处大力提倡增加对计划生育服务的投资和扩大避孕方法的选择；采取生殖健康商品安全方面的举措，改进避孕方法；以及制定规程、建立监测和评价制度等能力建设措施。一些国家办事处支持扩大对服务不足人群的服务，如青少年、男人和农村边远地区的人口。在初级保健方面，2004 年基金继续增加现代的避孕服务：60 个国家报告，60% 以上的服务点提供至少 3 种现代避孕方法，与 2002 年比较，国家数量增加 9%（见报告表 2）。

51. 在协助增加现代计划生育服务的 64 个国家办事处中，三分之二强调支持避孕药具的置办和分配，和（或）采取措施提高生殖健康商品的安全。一些办事处强调使用女性避孕套。其他措施包括培训和信息、教育和交流。社区分配方案也在一些国家得到支持，包括**布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、印度、利比里亚、马拉维、巴基斯坦、卢旺达、斯威士兰、泰国、多哥和赞比亚**。

52. 在**不丹**，得到人口基金和其他发展伙伴支持的全国保健会议，同意将紧急避孕作为一种避孕方法；此后不久，政府宣布将紧急避孕方法列入 2005 年全国生殖健康方案。在**秘鲁**，人口基金支持卫生部在该国最低的一揽子服务中列入紧急

避孕。一些国家办事处报告，伙伴关系增加了人口基金支持的成效，包括与联合王国国际开发部和巴基斯坦政府合作，在**巴基斯坦**开展一个大型社会推销项目。

53. 人口基金在 36 国的国家办事处报告，在这些国家、主要在城市地区可获得女用避孕套，但使用率一般很低。人口基金发起一个女用避孕套项目，并在**柬埔寨、印度、巴布亚新几内亚和斯里兰卡**试点。已与各伙伴接触，该项目确定了 20 个国家，并在今后几年加以扩大。国家办事处报告，在**阿塞拜疆、佛得角、吉布提、几内亚比绍、利比里亚、马里、莫桑比克、乌兹别克斯坦和委内瑞拉**，在制定计划生育规程方面进行了大量投资，说明对提高保健质量的决心。

54. 人口基金在全球和区域一级与卫生组织合作，通过推广卫生组织的指导方针与工具，提高计划生育和预防性传播感染服务的质量。举办区域讲习班，有人口基金、卫生组织和各国政府代表参加，并在所有区域各国开展活动。

55. 欧洲委员会支持的非洲、加勒比和太平洋生殖健康方案，是一项开创性的活动，协助**布基纳法索、赤道几内亚、埃塞俄比亚、加纳、几内亚比绍、牙买加、尼日尔、卢旺达、苏里南和坦桑尼亚联合共和国** 8 个非洲国家和 2 个加勒比国家政府提高为居民提供综合生殖健康服务的能力。

56. **生殖健康商品安全**。提高生殖健康商品安全是一项关键的战略，可以减少未满足的计划生育需求，并能预防艾滋病毒/艾滋病和性传播感染。它也是多年筹资框架发展系统战略提高业绩的范例。2004 年，对生殖健康商品安全倡议进行了成功的宣传，得到近 8 500 万美元的认捐。为使捐款形成制度，设立了生殖健康商品安全主题基金。该基金的资金将用于提高各国规划、储存、管理和分配这些商品的能力，以确保商品的持续供应和避免缺货。

57. 生殖健康商品安全倡议，提高国家一级的持续能力，支持规划和购置充足的用品，利用国家商品管理员和后勤管理信息系统等工具，支持商品管理系统，确保可持续的供应和避免缺货。作为该倡议的一部分，人口基金制作了第二版的国家商品管理员软件，帮助各国随时了解避孕药具和其他生殖健康商品的存货与发货情况。66 个国家使用该软件，该软件已被证明是帮助编制国家生殖健康商品安全方案的有用工具。

58. 作为生殖健康商品安全倡议的成果，**危地马拉、缅甸、尼日利亚、巴拉圭和津巴布韦**国家办事处报告缺货情况减少，加强了预测商品需要和管理分配系统的能力。三分之二的办事处报告改进规划和后勤工作的具体事例，**老挝人民民主共和国、土库曼斯坦和委内瑞拉**报告通过新的商品管理系统保证全国的供应。

59. **艾滋病毒/艾滋病和性传播感染**。2004 年，估计 3 940 万人携带艾滋病毒，新感染的为 490 万人，其中一半人的年龄是 15 至 24 岁。在撒哈拉以南非洲，感染者中妇女占 57%，在许多国家中这一比例仍在上升。在东欧和亚洲，这种传染病增长速度最快。在许多国家，由于在一般人性行为、特别是青少年性行为方面

的政治和文化的敏感性，仍无法提供有关性行为最高危青年使用避孕套的可靠数据。<sup>18</sup> 撒哈拉以南非洲和拉丁美洲和加勒比的数据表明，妇女使用率约为 25%，男人为 41-43%，南亚的使用率较高，分别为 51% 和 59%。非洲国家和其他区域一些国家可提供 15-24 岁人群中对艾滋病毒/艾滋病有全面正确知识者的比例<sup>19</sup> 的数据。青少年对如何防止艾滋病毒传播的知识很少，令人深为关切。

60. 人口基金的战略集中于防治艾滋病毒/艾滋病的 3 个核心领域：防止青年人感染艾滋病毒；防止孕妇感染艾滋病毒；和全面的使用避孕套方案，包括动员性活跃的年轻人更多（正确和坚持）使用避孕套。人口基金正在倡导将艾滋病毒/艾滋病、生殖健康和计划生育相结合，向弱势群体、特别是妇女和青年进行宣传。这种做法还将使各项服务更全面和更具有成本效益。在国家规划和预算中，包括卫生部门的改革和减贫战略中，也应采用这种一体化做法。

61. 此外，为解决有更多妇女感染艾滋病问题，人口基金将其一项核心领域改称“妇女和艾滋病”，并在 2004 年与各伙伴开展若干重要的工作。在该年初，艾滋病规划署、人口基金和其他伙伴发起成立全球妇女与艾滋病问题联盟，在第十五届国际艾滋病问题会议上（2004 年 7 月，曼谷），人口基金、艾滋病规划署和妇发基金发起《妇女和艾滋病：面对危机》出版物，以引起对这一关键问题的注意。人口基金是该联盟“在妇女和女童中预防艾滋病毒”主题的领导机构，与国际计划生育联合会（计生联）和积极青年组织建立伙伴关系。人口基金继续扩大宣传，并通过全球妇女与艾滋病问题联盟建立伙伴关系。

62. 人口基金与卫生组织建立伙伴关系，制定感染艾滋病毒女性健康和生殖健康指导单元草案，并制作《为了孕产健康预防艾滋病毒：规划和培训指南》出版物，解决感染艾滋病毒女性健康和生殖健康的需要。人口基金还出版防止母婴传播措施的一套规划和评价工具，以及题为《艾滋病毒志愿辅导和检测服务纳入生殖健康工作：方案规划员、管理员和服务员分步骤指南》的出版物。

63. 人口基金认识到领导和政治意志是有效防治艾滋病毒/艾滋病的关键因素，因此在向议员的全面宣传中发挥重要作用。人口基金与人口与发展问题的区域议会小组建立伙伴关系，举办 3 次有关艾滋病毒/艾滋病问题的次区域议员论坛。第一次于 2004 年 7 月在特立尼达举行，有讲英语和荷兰语的加勒比国家议员参加。会议发表了《关于艾滋病毒/艾滋病的西班牙港议会承诺声明》和一套下一年国家具体行动计划。在泰国和斐济也举办了类似的论坛。

64. 人口基金帮助将生殖健康与防治艾滋病毒/艾滋病和性传播感染服务相结合，并消除这两个领域因纵向拟定方案所造成的障碍。在 2004 年 5 月由包括人口基金在内的联合国各机构组织的一次会议上，发表《关于计划生育与妇女和儿

<sup>18</sup> 联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议和多年筹资框架战略成果框架指标。

<sup>19</sup> 联合国大会关于艾滋病毒/艾滋病问题的特别会议和多年筹资框架战略成果框架指标。

童的艾滋病毒/艾滋病问题的格利永行动呼吁》，强调为了实现国际议定的发展目标，必须加强计划生育和防止母婴传播(艾滋病毒)之间的联系。在格利永会议的基础上，2004年6月与艾滋病规划署和国际家庭护理组织合作，举办一次高级别会议，会议发表了《纽约承诺呼吁：将艾滋病毒/艾滋病和性健康与生殖健康相联系》，设立了关于方案指南的艾滋病毒/艾滋病-性健康和生殖健康工作组。工作组将发展政策和方案工具，帮助各国按《承诺呼吁》的建议将生殖健康方案与艾滋病毒/艾滋病方案项联系。

65. 关于产妇医疗保健和计划生育，要扩大在艾滋病毒/艾滋病和性传播感染方面的高质量服务，必须在高层注意发展与执行规程和准则。2004年，46个方案国家至少在一些服务点使用艾滋病毒/艾滋病的现行规程，56个国家具有类似的性传播感染规程。2004年，许多国家办事处支持制定艾滋病毒和性传播感染规程和培训医疗人员使用这些规程。人口基金在若干国家支持针对弱势群体的外联方案，包括埃塞俄比亚、洪都拉斯、黎巴嫩、菲律宾、塞内加尔、斯里兰卡和乌兹别克斯坦。

66. **青少年的性健康和生殖健康**。人发会议10年审查将性健康和生殖健康确定为人发会议执行的最优先领域之一。青少年性健康和生殖健康是多年筹资框架中的一项贯穿各领域的问题，该框架强调在年轻人中预防艾滋病毒/艾滋病和早孕问题。千年项目的最新数据表明，各发展中区域青少年平均生育率为千分之六十四，撒南非洲、拉丁美洲和加勒比以及南亚的比率最高。15至24岁的青年占每天发生14 000个艾滋病毒感染病例中的一半。在撒南非洲的某些地区，年轻妇女现在比年轻男子感染艾滋病毒的机率高出六倍。

67. 人口基金有关青少年的优先重点表明正扩大支持生殖健康服务和宣传，以便满足青少年在保密、隐私和方便时间方面的需求。许多国家支持建立支助性环境的青少年和青年方案，同时采取改变行为的宣传活动，并提供方便青年的生殖健康服务。2004年，根据52个国家办事处的报告，为扩大青年获得生殖健康服务提供了捐助，其中绝大部分是向卫生部提供技术援助，并提供各种用品。在17个国家里，人口基金办事处报告说，尽管只有一些国家已扩大国家方案，这些办事处仍然为生殖健康措施建立青年中心提供了支助。另外12个国家办事处报告说，他们在方便青年服务方面提供投资，另有9个办事处为同侪教育战略提供了支助。

68. 一些国家办事处提到在提供方便青少年服务方面所花费的大量时间和资源，另一些办事处指出，需要为确保质量提供更多投资。如何寻找到适当的提供服务模式来帮助青少年，尤其是未婚和(或)农村青少年的问题仍然是世界各地的一项挑战。应当为监测和评估这些服务模式提供更多支助，以便确定能以最少的费用对青年的性健康和生殖健康产生最大影响的模式，因为高成本的模式在大部分发展中国家是无法持续的。这是人口基金将进一步集中注意的领域。

69. 2004 年的两项主动行动扩大了青年对人口基金全球和区域青少年方案规划提供投入。基金在 2004 年成立了一个国际青年顾问委员会，对人口基金在有关青少年的区域和全球工作方面提供投入。特别青年方案招聘 20 至 24 岁的实习生参加人口基金在纽约总部的工作，这些实习生为制订青年政策提供年青人的看法。同时，他们有机会加强其领导技巧。在人口基金总部 3 个月之后，他们返回原籍国，并有机会在人口基金各自国家办事处工作相同的时间。

70. 人口基金与音乐电视台电视公司建立了工作关系，加入了为开展音乐电视台珍惜生命宣传运动的一个现有的合作伙伴关系，这项运动是为青年了解和预防艾滋病毒/艾滋病的全球最大宣传运动。基金的主要投入是确保在该运动方案规划中采取对于性别问题敏感的方针。

71. 区域主动行动需要与联合国各机构、国际机构和地方非政府组织之间的合作伙伴关系。与卫生组织和儿童基金会共同制订了一项加强青少年性健康和生殖健康的亚太区域战略，并制订了长期的行动计划。亚洲青年生殖健康倡议方案继续使得人口基金、欧洲联盟、以及欧洲与当地非政府组织之间成功合作，改善南亚和东南亚最为脆弱群体的青少年性健康和生殖健康。非洲青年联盟方案旨在与国际开拓者组织和促进采用适当保健技术方案合作，在**博茨瓦纳、加纳、乌干达和坦桑尼亚联合共和国**改善青少年生殖健康，并减少艾滋病毒/艾滋病的传播。儿童基金会和人口基金在开罗和突尼斯举行的区域会议，讨论如何与艾滋病方案、卫生组织和红十字会与红新月会国际联合会合作，协调在中东和北非有关青少年性健康和生殖健康的工作计划。这些讨论的最后阶段将在 2005 年进行。

72. 在东欧和中亚实施的青年同伴教育电子资源网络正扩大到阿拉伯国家和其他区域。该倡议已成为综合改变行为宣传的范例，这项宣传通过现代通信技术，利用青年男女的兴趣和决心，在数千名年轻人之中宣传男女平等，预防艾滋病毒/艾滋病和其他性传染疾病。在 2004 年，青年网络家庭保健国际组织、美国国际开发署（美援署、英国文化委员会和儿童基金会与人口基金共同支持青年同伴教育电子资源网络的国家网络，最终在 15 个国家组织了 46 个不同活动，使 22 万名青年聚集在一起，并通过各种宣传活动影响到东欧和中亚 170 万名年轻人。

**关于结果(三)的进展情况：生殖健康需求得到加强<sup>20</sup>**

73. 加强生殖健康寻求对于使生殖健康政策和方案能有利于穷人和其他处境不利群体是至关重要的。为此，基金努力加强妇女、青少年和社区的能力，使男子参与促进获得性健康和生殖健康教育及服务。这种加强能力的工作可通过社区一级民间社会合作伙伴关系加以促进，同时利用或倡导公民参与机制，以确保获得注重文化特性和高质量的教育和服务。

<sup>20</sup> 本章节将集中讨论人口基金如何努力加强民间社会促进生殖健康的合作伙伴关系。该成果之下的另外两个指标已经在关于性别问题与青少年性健康和生殖健康章节中得到讨论。

74. **促进民间社会参与规划和监测高质量生殖健康服务的国家和国内各级机制。**<sup>21</sup> 通过民间社会合作伙伴关系，人口基金在与保健部门机构和民间社会组织合作方面已发挥战略性的作用，以便扩大获得和利用服务的机会。据国家办事处报告，在 58 个国家里，或是存在这种合作伙伴关系，或是正在建立这种合作伙伴关系。国家办事处所报告的这些机制是多样化，绝大多数是各种形式的跨部门委员会和小组委员会，如国家生殖健康或人口委员会、保健服务管理委员会、艾滋病毒/艾滋病协调委员会、当地用户委员会和产妇死亡率或护理质量委员会。<sup>22</sup> 人口基金一直积极促进这些合作伙伴关系。大约 30 个国家办事处报告说，它们促进这些机制的运作，倡导分配充分资源使这些机制能够运作，并扩大这些合作伙伴关系所处理的问题范围。

75. **与宗教领袖合作。** 人口基金支持与宗教领袖合作的一些活动，以便加强对性健康和生殖健康以及性别问题的支持。在**孟加拉国**，有 28 000 名宗教领袖得到了关于生殖权利和生殖健康、艾滋病毒/艾滋病和性别问题的培训。人口基金组织了由伊玛目参加的会议，孟加拉国总理也出席了会议。会上，伊玛目表示坚决支持生殖健康、安全孕产和性别问题。许多伊玛目在他们的布道中谈到了这些问题。**阿富汗**举行了一次关于艾滋病毒/艾滋病的全国协商会议，由来自 34 个省份的 160 名著名宗教领袖参加，确保他们同意在打击艾滋病毒/艾滋病方面发挥重要作用，并达成了一项暂行的行动计划。**吉布提、埃塞俄比亚、吉尔吉斯斯坦、马达加斯加、被占的巴勒斯坦领土、苏丹和土耳其**也报告说，在宗教领袖之中建立共识。**泰国**报告说，来自南部省份的一些保守的穆斯林宗教领袖同意性健康和生殖健康的教育方案。**乌干达**将艾滋病毒/艾滋病的自愿咨询和检查包括在圣公会婚前咨询准则中；乌干达最高穆斯林理事会表示支持已婚夫妇为预防艾滋病毒/艾滋病使用避孕套。在**博茨瓦纳**，36 所教堂赞成在教堂中实行青少年性健康和生殖健康方案。

76. **男子参与。** 扩大获得综合服务的一项有效战略是，通过将计划生育纳入在军队和警察等机构的性传染疾病/艾滋病毒/艾滋病的教育和服务中，来使男子参与。在人口基金协助下，**中非共和国**在军队和警察中进行一项关于艾滋病毒/艾滋病/性传染疾病的知识、态度和实践的调查，使当局致力于支持预防和服务的方案。八个国家办事处报告说，它们与武装部队合作，支持在**白俄罗斯、斐济、格鲁吉亚、尼加拉瓜、巴拉圭、土耳其、乌克兰和委内瑞拉**执行国家一级的方案。人口基金在**菲律宾**和**洪都拉斯**支助的一些诊所报告说，男子大量扩大使用性健康和生殖健康服务；在**洪都拉斯**，男子占所有诊所就诊人数的 35%。今后几年，在

<sup>21</sup> 多年筹资框架战略结果框架指标。

<sup>22</sup> 这些机制包括性健康和生殖健康公民监测工作组（秘鲁），社区城市保健服务管理委员会（科特迪瓦），保健互助会（卢旺达）和生殖健康及人类发展非政府组织网络（蒙古）。与青年和扶贫民间社会组织相比，妇女民间社会团体更多和更好地参与这些机制。

军队和警察部队里，以及在工作地点和工会中，应能够扩大向男子提供综合服务的支助。这些设在以男子为主的机构中的性健康和生殖健康方案，为防止基于性别的暴力所采取的大规模行动提供了更多的机会。

表 3

### 在学校采用对性别问题敏感的生殖健康课程<sup>a</sup>

	2002 年		2004 年	
	数量	百分比	数量	百分比
至少 60% 小学采用生殖健康课程的国家数量和百分比	8	50	27	68
至少 60% 中学采用生殖健康课程的国家数量和百分比	12	57	26	60

<sup>a</sup> 百分比是占 2002 年和 2004 年汇报该指标数据的国家。

77. **小学和中学对性别问题有敏感认识的生殖健康课程。**具有人口基金协助方案的 27 个国家报告说，至少 60% 的小学已采用对性别问题敏感的生殖健康课程，而在 2002 年只有八个。中学的数据表明存在类似的格局，有 26 个国家报告说，中学采用了性别问题敏感的生殖健康课程，而在 2002 年，只有 12 个国家。有更多国家致力于改进学校课程，这表明它们重新采取帮助学校青少年的战略。

78. 人口基金提供的支助主要集中在制订或设计课程，出版培训手册和教材，以及扩大试点方案的涵盖范围。重点强调制订和修订课程的原因是，要采用对性别问题敏感的内容，而且最新的证据表明，在青少年健康和生殖健康教育方案中，应采用培养技巧和参与的方针。37 个国家办事处报告说，与国家合作伙伴和诸如教科文组织及儿童基金会等联合国机构合作，在小学介绍对性别问题敏感的生殖健康课程，同时，有 45 个国家办事处为在中学实现相同目标作出贡献。

## 人口与发展

多年筹资框架目标 2: 各国处理人口动态、可持续发展与贫穷之间的相互作用，包括艾滋病毒/艾滋病的影响问题

79. 富国与穷国之间的差距仍然很大，自 1990 年以来，在减贫方面只取得一些进展，1990 年以来在这项千年发展目标方面取得的进展主要是因为东南亚经济的迅速增长和社会改革，而非是各区域所取得的具体进展。在撒南非洲，几乎有一半的人口生活在贫困中，在南亚，有三分之一。尽管全球预期寿命增加，进展并非全都相同，许多国家在估计寿命方面停止增长，甚至下降，主要原因是一些疾病重新复发，而且艾滋病毒/艾滋病流行病越发严重。人口基金对人口与发展活动的支持对加强国家一级减贫努力至关重要，因为人口动态、生殖健康和男女平等与减轻贫穷之间有着密切的协同关系。

#### 结果四的进展情况：更好利用按年龄和性别分列的人口相关数据

80. 人口基金在全球的经验证明，具有相关和可靠的分列数据对下列各方面至关重要：规划减贫战略；执行和监测战略措施；尤其是，确定脆弱群体，包括妇女、青年和老年人。对 70 项国家发展计划的分析表明，其中一半包括监测进展情况的一整套具有时限的指标和目标。然而，需要作出更多努力来分列这些指标和目标，以便评估发展措施对诸如妇女和青少年等不同人口群体的影响。2004 年，48 个国家办事处报告说，他们已促进使用这些数据监测和评价国家发展计划，包括减贫战略文件。人口基金一直发挥作用建立各国人口基金利用数据的承诺和能力，并促进进行定期调查。

81. 人口和住房普查。2004 年，非洲、亚洲和拉丁美洲的许多国家正在进行不同阶段的人口和住房普查。人口基金积极参与建立开展普查的能力，并向至少 13 个国家的决策者提供，在规划、调动资源、分析数据、传播结果和促进利用这些结果方面提供技术援助。

82. 在**苏丹**，基金支持制定人口普查提案，使该国政府将该提案作为调动资源的主要文件。在**尼日利亚**，人口基金与联合国其他机构、双边合作伙伴和欧洲联盟合作，准备 2005 年人口普查工作。在**阿富汗**、**不丹**和**老挝人民民主共和国**，人口基金协助这些国家的政府筹备 2005 年人口普查工作，在**秘鲁**，基金通过管理政府资助的 600 万美元的分摊成本人口普查预算，来支助即将开展的人口普查。人口基金在**东帝汶**首次举行的人口普查工作中发挥重大作用，富有创意地利用全球定位卫星技术在一个没有地址系统的国家里测绘住户的地图。由基金支助的国家一级人口普查措施是 2010 年将进行的人口普查的前奏。人口基金在 2004 年一直十分活跃，与各国政府、联合国专门机构和捐助者一道倡导支持将在 2010 年前后进行的人口普查。特别是，2004 年人口基金在全球执行的优先项目符合 75 个国家统计局局长在 2005 年 3 月参加的第三十六届统计委员会所提出的建议。

83. 人口普查为建立国家数据库提供重要的资料，监测国家发展计划、人发会议、千年发展目标和减贫战略文件中的具体指标，需要深入分析相关的人口普查数据。2004 年，人口基金更加重视人口普查之后的数据分析，尤其在非洲。在**冈比亚**、**坦桑尼亚联合共和国**和**乌干达**，基金协助各国政府分析以往人口普查的结果，并倡导扩大利用这些数据。为人口普查调动资源是人口基金计划加强其领导作用和加紧宣传和建立合作伙伴关系努力中的一个至关重要的领域。

84. **人口、生殖健康和技术调查**。这些调查为政策和方案规划、监测和评价提供可靠和具体的资料，而且在不存在国家收集数据系统时特别有用。2004 年，人口基金支持 14 个国家开展人口保健调查和生殖健康调查。在**埃塞俄比亚**，人口基金协助调动约 100 万美元支持人口健康调查。在**厄瓜多尔**，基金有效地与赞助者促进为人口健康调查调动政治支持和财政资源。在该领域，人口基金不仅提供直接的财政援助，而且还为分析、传播和利用这些数据建立国家能力。

85. 除了人口健康调查和生殖健康调查之外，人口基金在三十几个国家提供援助，促进开展关于青年、性别与文化、移徙及老龄化等问题的专题调查和研究。在**泰国**，基金支持收集感染艾滋病毒/艾滋病的老年人的数据；根据这些数据，将制定一个示范性的一揽子服务方案。在**缅甸**，人口基金支助关于青少年生殖健康问题的首次国家调查。在**越南**，人口基金支持一项重点放在国内移徙者的健康状况的调查，协助该国政府制定对策。在人口基金的支持下，并在非洲联盟的赞成下，2004年7月在马普托举行的非洲国家元首和政府首脑会议期间首次发表了《非洲人口状况报告》。由于该报告获得成功，非洲联盟决定每隔两年发表该报告。

86. **数据库和监测系统。**<sup>23</sup> 根据国家办事处的报告，建立了一个或多个按性别分列的、与人口有关的全国数据库的国家数目显著增加，即从2002年的50个增加到了2004年的74个，而且在2004年内还有15个正在建立中。这项变化反映出，不但国家办事处能提出更好的报告，而且为了发展规划、监测和评价的目的可以实际利用到更多的数据库。人口基金一向而且越来越支持这个过程。在2004年，16个国家办事处报告称，它们实质性地参与了建立数据库、拟定指标框架、和制定全国或部门监测系统以追踪实施国家政策、减贫战略文件和千年发展目标的进展情况等方面的工作。但是，大约有三分之一的国家办事处报告称应该扩大数据库的访问通道，让政策规划人员和民间社会组织加以利用，特别是为了监测和问责的目的。人口基金将同各国政府和DevInfo倡议中的其他联合国伙伴共同努力，支持千年发展目标的追踪工作和通过倡导和宣传诸如以因特网为基础的系统 and 数据库等最新的数据库管理技术使更多的人能利用到各种数据。

87. 在斐济和津巴布韦，人口基金带头，把政府机关和联合国机构聚集在一起，建立起全国发展指标数据库。人口基金同若干国家合作，包括同土耳其和阿尔巴尼亚共同努力以建立起与欧洲联盟标准相容的数据库。各项报告显示，人口基金在若干独立国家联合体(独联体)国家里，例如在阿塞拜疆和亚美尼亚，更多地参与了建立减贫战略数据库和监测各种系统的工作。分析还显示出，人口基金不但在国家一级而且在省一级展开了工作。掌握和利用按地理特征分列的数据对于拟定目标明确的政策、监测地方实施千年发展目标的情况都是极端重要的。这方面的例子包括利用经过修订的千年发展目标和包括老龄化、艾滋病毒/艾滋病、人力发展、科技、和高品质教育在内的各项社会人口指标，支助巴拿马在省一级制定一个关于发展的指示数综合系统。肯尼亚、喀麦隆和贝宁也在人口基金的支助下建立可以监测千年发展目标实施情况的数据库。在柬埔寨，绘制了城市和农村地区的地图，协助人们拟定地方发展政策。

<sup>23</sup> 多年筹资框架战略成果框架指标。

表 4  
按性别分列的、与人口有关的数据库的设立情况<sup>a</sup>

	2002	2004	建立中
按性别分列的全国数据库、包含与人口有关的数据，并制定有定期更新的计划	50	74	15

<sup>a</sup> 样本：提出报告的国家办事处数目，2002=81，2004=93。

#### 成果(五)：国家、国以下一级和部门性政策、计划和战略考虑到人口与发展的联系的进展情况

88. **把人口问题同扶贫联系起来**。在 2004 年，人口基金的工作重点是把人口角度纳入国家发展计划，包括减贫战略文件。四十三个国家办事处报告称，已采取了行动，把人口同贫穷之间的关联突显出来；建设民间社会团体倡导人口问题的能力；在拟定国家发展计划和政策时把人口同贫穷之间的关联考虑进去。人口基金深入参与了各项工作，协助各国政府在正在编制中的减贫战略文件里把人口问题同贫穷的关系包括进去。

89. 人口基金加强了它关于把人口同贫穷联系起来的倡导工作。在 2000 年以来通过的 62 个国家发展计划（包括减贫战略文件）中，26 个明确地纳入了人口与贫穷之间的联系。在**网比亚**，对国家人口政策进行了修订，以便把关于艾滋病毒/艾滋病、老龄化、和贫穷问题连同人口和千年发展目标的各项指标包括在内。**阿曼、土耳其和也门**的五年发展计划反映了各项人发会议目标和千年发展目标。尼加拉瓜的减贫战略文件包括了一项以人口为基础的服务提供战略，以期向贫穷率最高的农村社区提供各项服务。在**厄立特里亚**，在人口基金的支助下拟定了减贫、粮食安全、教育、性传播感染/艾滋病毒/艾滋病、和社会性别问题的国家政策。在**印度、哈萨克斯坦、阿拉伯叙利亚共和国、乌干达和越南**等国里，人口基金加强了政策规划人员和技术人员的知识和技能基础，以便把人口方面各项变数，包括生殖健康、老龄化、社会性别、和移徙问题等纳入发展规划。在**蒙古**，管理学院开设了一个关于人口、社会性别问题和发展的培训班。

90. **对拟定和执行人口政策提供支持**。在 2004 年，人口基金继续发挥牵头作用，支持国家人口政策的拟定、进入运作和付诸实施。若干亚洲国家汇报了这方面的主要成就。**柬埔寨**推出了它的全国人口政策，并正在为该政策的执行拟定行动计划。在**印度尼西亚、老挝人民民主共和国和蒙古**，人口基金帮助各国政府修订了它们的人口和发展政策，加强社会性别和人权等方面，而在**越南**，该国政府同人口基金正在为审查 2001-2010 年人口战略执行情况作好准备。人口基金还对省一级的各种举措提供支助。在**巴布亚新几内亚**，人口基金协助 15 个省份配合全国

人口政策拟定省和部门的人口行动计划。在人口基金的推动下，莫罗贝省率先为它的计划进入运作提供了预算支助。人口基金将援助巴布亚新几内亚其他省份的政府扩大这项举措的规模和贯彻全国人口政策。

91. 研究是扩大人口和发展问题的知识基础的战略的一部份。在**巴西**，人口基金同一个公共的研究学会合作，研究移徙、人的生殖、社会性别等问题，以及研究人口、环境、保健和就业之间的关联。在第一届拉丁美洲人口研究大会上提出了这些研究的成果。在**墨西哥**的三个州里，在基金的协助下对移徙流的不同方面进行了深入的研究。研究成果将供人们拟定出一个处理国际移徙问题的综合模式。在**孟加拉国**，进行了政策研究以期使人们对过去几年中生育率平稳下来的现象有更好的了解。

### 社会性别问题

#### 多年筹资框架目标 3：实现两性平等和赋予妇女权力

92. 实现两性平等和赋予妇女权力是实现千年发展目标所必不可少的。社会性别问题已进入了所有人口基金方案有关生殖保健和有关人口和发展各领域内的方案的主流。此外，社会性别问题也是打击基于性别的暴力和消除歧视性立法的方案和倡导工作的唯一焦点。同民间社会组织和国际和国家机构建立伙伴关系是人口基金促进两性平等所采取的办法的一个组成部分。关于多年筹资框架目标一级的各项指标，许多国家和区域在过去十年里在妇女教育、扫盲、和参与公民生活方面取得了显著的进展，但在某些区域、国家或某些国家里的贫穷或遭社会排挤的地区里，歧视情况仍然很严重。

#### 成果(六)：体制机制和社会文化习惯促进和保护妇女和女孩的权利和促进男女平等的进展情况

93. 在 2004 年，人口基金在 56 个国家里的办事处报告称，在它们那里设有监测和减少基于性别的暴力的国家或国家以下一级的机制，<sup>24</sup> 另外有 20 个报告表示，正在发展那样的机制。报告提到的机制有各种各样的性质，虽然很大一部份包括了立法机制，特别是在拉丁美洲和加勒比国家里。<sup>25</sup> 大部分机制被国家办事处认为对监测和减少基于性别的暴力是相当有效的，但只有少数是在国家以下一级运作的，这意味着，应设法在地方一级制定机制，特别是在社区一级。对于国家办事处参与推动监测和减少基于性别的暴力的机制的情况，人们给予了中等的评价。但是，各国家办事处在设计新成立的机制方面作出了重大贡献。人口基金将加强对各机制的支助，以减少基于性别的暴力。

<sup>24</sup> 多年筹资框架战略成果框架指标。

<sup>25</sup> 许多国家打击基于性别的暴力的法律是在那些国家批准了 1994 年《美洲防止、惩处和消除对妇女暴力公约》后核准的。

94. **在生殖保健服务内对基于性别的暴力的后果进行管理。**制定明确的程序书、准则、和培训工具是确保提供高品质的服务，以充分尊重妇女权利的方式对基于性别的暴力的后果进行管理所必不可少的。针对基于性别的暴力使用程序书的办法，虽然推进的程度不及其他生殖保健服务，但已经大大扩大了，尤其是在过去两年里。在 2002 年时，19 个国家办事处报告称它们那里订立了管理基于性别的暴力的健康后果的程序书，到 2004 年时有 55 个国家办事处证实订立了那样的程序书。人口基金大幅度增加了它对制定这一领域内的程序书的工作也反映出了这一情况，提供这种支助的在 2002 年有 11 个国家办事处，2004 年则增加到了 50 个。就如在性健康和生殖健康的程序书那里指出的，注意力应更加集中在监测和评价方面，以确保规模扩大的同时能保持住服务的品质。

95. 许多国家办事处报告了它们对基于性别的暴力的预防政策和机制所作的特定贡献。印度的经验显示出加强知识基础如何能促进倡导的工作。在**印度**，人口基金支持开发关于基于性别的暴力的管理信息系统，以便提出关于对妇女的暴力的精确而详细的数据；预防基于性别的暴力的问题现在是中央邦最突出的工作。八个国家办事处报告称，它们通过担任工作组或多部门委员会主席或被政府指定为牵头机构，而在打击基于性别的暴力的努力中发挥了带头作用，那些国家是：**布隆迪、佛得角、中非共和国、吉布提、巴拿马、苏丹、坦桑尼亚联合共和国和东帝汶**。在中非共和国，人口基金同若干政府部门、国家和国际非政府组织和联合国机构协调了关于性暴力的联合倡议。因此之故，决策人员已承诺拟定一个法律框架，把性暴力定为一项战争罪。在**土耳其**，国务部在人口基金的支持下发起了一项媒体运动，这是防止对妇女的暴力的一项长期方案的第一个步骤。土耳其足球联盟保证，在 12 月里的三天足球比赛里，所有球队都将穿上贴有该运动标志的运动衫，并将拉起“制止对妇女的暴力”的条幅。

96. **切割女性生殖器官。**在 2004 年，人口基金开发了一个关于切割女性生殖器官的知识库。应世界银行的请求，人口基金提供了技术支助，以便在**索马里**进行一次关于切割女性生殖器官方面的需要评估。世界银行和人口基金联合发表了评估结果。在**厄立特里亚**和**肯尼亚**进行的方案扩大了以社区为基础的人口信息、教育和宣传工作，而在**吉布提**，五个同宗教领袖举行的研讨会建立了消除切割女性生殖器官的做法的共识，为将于 2005 年同非洲和阿拉伯国家举行的次区域会议做好准备。**肯尼亚**实施了创新的、文化上可以接受的替代办法，通过为拒绝被切割的女孩建立安全网、同父母和社区展开和解活动、和促进替代切割女性生殖器官的其他仪式等办法，来消除这些有害的习俗。

97. **将歧视妇女和女孩的规定从国家和国家以下一级的立法中删除出去。**<sup>26</sup> 这一指标对删除妨碍两性平等和赋予妇女权力的立法的情况进行追踪。根据国家办事处的报告，在成文法和普通法/审判法里，在取得经济资源方面歧视妇女和

<sup>26</sup> 多年筹资框架战略成果框架指标。

女孩的情况最为普遍。<sup>27</sup> 在受到评估的四个其他领域里成文法和（或）普通/审判法内都存在歧视，而在宗教法内歧视情况更突出得多，在习惯法里尤其是如此。

98. 许多人口基金国家办事处报告称，它们大量参与了消除对妇女和女孩的歧视的支助性工作。立法方面的进步包括：**阿富汗**通过了一部新宪法，保证男女享有平等的权利，并批准了《消除对妇女一切形式歧视公约（消除对妇女歧视公约）》。**哥伦比亚**批准了《消除对妇女歧视公约的任择议定书》。**莫桑比克**的妇女部和地方妇女非政府组织在人口基金的支持下，通过了一部新的家庭法，其中给予妇女相同的权利；法律中有关性别的方面已纳入了减贫战略文件。在**布隆迪**，在人口基金的财政支助下，妇女法学家协会草拟了一项关于婚姻和继承的法律，其中将允许妇女更能够取得资源的所有权，特别是土地的所有权。该法律正处于批准的最后阶段。在**坦桑尼亚联合共和国**，在人口基金的支持下接受了性别和生殖权利培训的议员和非政府组织成功地倡导了应该将判处怀孕女孩徒刑的规定从法律中除去的主张。在**多米尼加共和国**，人口基金办事处和非政府组织的伙伴成功地倡导了将歧视性规定从提议的新刑法中除去的主张。

99. **民间社会伙伴关系积极促进两性平等、赋予妇女和女孩权力和生殖权利。**<sup>28</sup> 在所有人口基金方案领域里都把加强民间社会在促进赋予妇女权力和生殖权利方面的作用的工作当做优先事项。在 2004 年里提出的报告显示，在 80% 有人口基金方案的国家里，有各种各样的运动、联盟、同盟、网络、和多部门委员会在运作。在这些伙伴关系里，据报道妇女组织参与情况最普遍，然后是联合国和政府机构，青年和扶贫利益团体的参与则要小得多。鉴于存在这些伙伴关系，最迫切的挑战是要将这些伙伴关系放在战略性的地位上，利用它们的优势，推动赋予妇女权力和促进生殖权利的工作，特别是在拟定国家政策方面。有 50 个国家办事处报告称，它们对各种活动进行了大量参与，以加强民间社会的伙伴关系，包括建立非政府组织倡导的能力。

100. **倡导赋予妇女权力。**在全球、区域和国家各级上，人口基金在有关减贫战略文件、保健方面的全部办法和汇报千年发展目标而开展的伙伴关系里以及在执行生殖保健方案当中，积极倡导两性平等。人口基金还同致力于两性平等的政府官员和议员们共同展开工作。在非洲，人口基金支持建立一个非洲妇女部长和议员区域网络，该网络包括了至少 45 个非洲国家里十分活跃的国家网

<sup>27</sup> 这方面的定义是：对经济资源，包括土地、财产权、妇女和女孩的继承权、信贷和传统储蓄办法的使用和控制。受到评估的四个其他领域是：取得保健服务方面的歧视，范围包括生殖健康、信息、教育和服务；接受教育和职业培训方面的歧视；对性传播感染/艾滋病毒/艾滋病的妇女和女孩的歧视和她们有权取得防治进一步传染性传播感染/艾滋病毒/艾滋病所需的信息；没有歧视的治疗和护理。

<sup>28</sup> 多年筹资框架战略成果框架指标。

络。该网络的主要重点是倡导执行《人发会议行动纲领》，以及拟定和执行认识到性别差异的立法。例如在塞内加尔，人口基金和人口和发展议员网络结成了战略性的伙伴关系。两者共同努力，为自愿消除对女孩和妇女健康有害的习俗创造有利的环境。在 2004 年，人口基金在许多国家里加强了它同妇女议员、法官或律师的协会的伙伴关系，那些国家包括：**佛得角、科特迪瓦、刚果民主共和国、厄瓜多尔、埃塞俄比亚、几内亚比绍、肯尼亚、圣多美和普林西比和塞拉利昂。**

101. 倡导性别和生殖权利问题方面的培训——不论是为了民间社会组织、政府官员、还是为了服务提供人员——是人口基金在国家一级上最经常支持的一类活动。对能力建设的支持包括以当地语文编制教育和倡导材料。例如在**坦桑尼亚联邦共和国**，政府选择人口基金作为牵头机构，帮助社区发展、社会性别和儿童部把对于两性平等的注意力纳入国家一级的主流。人口基金将继续对能力建设战略进行投资——特别是对培训和技术援助进行投资——并将展开评价工作以审查这些努力的可持续性。

#### 四. 成果管理：加强组织功能

102. 加强组织功能是人口基金不断在进行的工作，2004 年朝着更健全的注重成果的管理文化取得了更多进展。一个进展是，让人口基金带头协助各国执行《人发会议行动纲领》，帮助实现千年发展目标。衡量领导作用的一个标准在于是否成功地筹集必要资源来执行人口基金的任务。采取国家办事处类型办法以及采用工作人员考绩和发展的新制度，加上加强注意方案拟定的质量，在财政规划和监测方面加强实行问责制，使得人口基金更有能力取得预期的成果。人口基金面临的另一个挑战是如何进一步加强方案拟定管理功能，特别是在监测和评价方面——这是注重成果办法的两个主要工作。与此同时，实行国家办事处类型办法提高了国家办事处不断改善其方案管理工作的能力。

103. **领导作用。**评价人口基金在人口和生殖健康领域领导作用的一个办法是看一看人口基金是否成功地筹集了资源来执行《人发会议行动纲领》。这方面的工作包括建立全球、区域和国家各级的伙伴关系，把人口、生殖健康和性别问题纳入发展框架，并通过这些伙伴关系筹集更多资源来执行人发会议的成果。本报告说明人口基金在这方面的作用，特别是在国家一级，而能够取得报告所述的进展主要是因为加强了人口基金的领导作用，把人口、生殖健康和性别等问题纳入全部门办法和减贫战略文件。

104. 要评价人口基金领导作用的成败是看筹集了多少核心资源和其它资源，多少人向人口基金捐款，以及有多少国家办事处筹集了 100 万美元以上的预算外资源。2004 年筹集的资源比前一年多了 4 000 万美元，捐助者数目达到空前的 166

个。“百万美元俱乐部”——为国家方案筹集 100 万美元以上的国家办事处——的成员数目几乎增加了一倍。

105. **编制注重成果的高质量方案。**以多年筹资框架第一个周期取得的进展为基础，人口基金继续提高工作人员的战略规划、监测和评价能力，并建立国家对口单位和非政府组织伙伴在这些领域的能力。要评估在方案管理方面是否取得进展，就要看是否提高了能力来进行战略性规划，及时找出基线和指标，确保提供数据，以及发展和执行充分的监测和评价制度。

106. 过去一年期间，同来自总部的工作人员以及来自各区域国家技术服务小组和国家办事处的工作人员举办了关于注重成果的战略规划、监测和评价工作的一系列讲习班。这些讲习班突出了要加强人口基金注重成果的方案拟定工作必须解决的一些关键问题，最后拟定质量保证计划，让总部各处为国家一级的方案管理工作提供更多的战略性支助。同时，人口基金开始准备元评价工作，重点是人口基金评价工作的质量，以期加以改进。

107. 各国家办事处也加紧努力，往往由国家技术服务小组提供协助，在联合国联合拟定方案的范围内改善方案规划和拟定工作，以提高工作人员以及执行伙伴的工作人员在战略规划方面的技能。此外，由于在衡量千年发展目标进展情况时特别注重监测和评价工作，注重成果的管理工作的这两个必要组成部分正逐渐成为国家方案的一种制度。不过，提供数据的工作仍然有困难。人口基金将继续支持国家对口单位加强实施注重成果的监测和报告的能力。

108. **优质的人口资源。**早先提交执行局的一份报告详细说明了人口基金人力资源战略（DP/FPA/2002/11）。这个战略是一个组织能力框架，包括所有人力资源系统，特别是业绩管理和提升，工作人员发展和学习，征聘和轮调，以及人力资源规划。现在的征聘和甄选程序惯常使用注重能力的评价工具。

109. 2003 年试行的国家办事处类型新办法在 2004 年继续实施，所有国家办事处都根据新的类型完成了办事处结构。人口基金人力资源司继续实施正在进行的类型办法，协助推行工作匹配、征聘和管理下的离职办法。到 2004 年年底，有 59 个国家办事处（占 53%）完全实行了类型办法，还有 50 个国家办事处即将完成工作，正在填补新员额或在管理下离职的员额。

110. 在类型办法范围内，有 44 个国家办事处设立了业务经理的职位，人口基金的学习和职业管理处为业务经理举办了第一个学习讲习班，提高他们的能力以及对人口基金业务和方案的了解。由于实施类型办法，也使得国家方案干事的核心员额从 170 个增加到 225 个。许多国家办事处在反馈意见中指出，实施类型办法增加了进行有效方案管理工作的人力资源。

111. 2004 年也开始实施新的考绩和发展制度。这个制度以能力框架为基础，目的在提高人口基金工作人员的业绩和责任。这是一个注重成果的制度，结果和指

标十分明确，使得工作人员能够规划和监测自己的工作。学习和职业管理处于 2004 年全年期间在考绩和发展制度的每一关键阶段举办了具有明确目标的学习活动。

112. 2004 年，人口基金第一个全球工作人员调查的结果显示，四分之三的工作人员满意自己的工作，更多的人（占 85%）愿意帮助人口基金实现其目标。调查还指出，人口基金需要在一些领域加强人力资源管理，特别是需要增加职业发展的机会，改进监督和业绩管理，包括表扬业绩优良的人。人口基金将在执行 2005 年人力资源战略时处理这些问题。人口基金认识到必须处理在工作场所的艾滋病毒/艾滋病问题，与儿童基金会一起，为所有工作人员举办交互式学习/训练课程，提供关于艾滋病毒/艾滋病的基本知识，说明联合国的政策和工作人员的权利，包括获得自愿、保密的咨询和检验，免费取得避孕套，并获得优质和保密的医疗照顾。

113. **交流知识和学习**。知识的收集、系统化和散播，特别是在方案领域，是注重成果的管理工作的必要组成部分。2004 年，人口基金就下列专题开展了七个知识资产：性保健和生殖保健的质量，全部门办法，膀胱阴道瘘，切割女性生殖器官，紧急产科护理，在人口基金方案拟定工作中注意文化敏感问题，确定知识资产。还有五个知识资产正在拟定之中。知识资产是确定的、最新的和随时可以获得的网上资源，工作人员在那里可以找到人口基金关于特定工作领域的方案、经验和方法的知识。这些网上资源由一个具有相关专门知识和经验的工作人员网络设立和增订，广泛获得人口基金工作人员使用。来自外地的报告显示，2004 年有 68 个办事处的人口基金工作人员至少使用了一个知识资产来协助自己的工作。

114. 交流知识是人口基金新的考绩制度中的一个核心能力，可以有许多表现形式。国家办事处和国家技术服务小组的网站、网页和出版物也是交流经验和案例研究的有用工具。2004 年，55% 的方案国家的国家办事处设立了网站或网页，比 2002 年增加了 43%。人口基金的评价网络进一步增加了在总部、国家技术服务小组和国家办事处的成员人数，加强了关于监测和评价问题的对话。到 2004 年年底，方案国家中有 26 个人口基金办事处的工作人员加入为网络的成员。

115. 2004 年，人口基金根据施乐公司专门为其设计的软件，设立和开展了一个综合性电子文件和出版物存放处，称为 DocuShare。这个万维网上的档案库恰好符合人口基金内部文件泛滥的迫切需要，使工作人员能够检索当前和过去的报告、政策文件、指导说明、项目出版物和评价报告等文件。为了与工作人员和伙伴分享发展知识，人口基金设立并不断增订发展网关的人口和生殖保健网站。网关是一个全新具有独创性的因特网倡议，旨在通过伙伴关系以及知识和资源分享推动可持续发展和减少贫穷。该网关是人口基金、发展网关基金以及其它人口工作者

的联合倡议，提供一个由社区建立的关于人口信息的数据库，包括文件、研究和项目。到 2005 年 3 月，这个因特网网站大约有 5 500 个成员，大多数是在发展中国家。成员包括来自政府和国际机构、民间社会和非政府组织以及媒体和学术界的人士。

116. **问责制。**无论是为达成目的或财务结算，问责制是有效管理工作的主要基础，已经成为注重成果的管理工作各个方面的主流，其中包括资源筹集、优质方案拟定、实行人力资源战略、交流知识和学习。各个组织单位负责实行各自办公室的管理计划，这些计划是以年度组织优先事项为基础。年度组织优先事项是在多年筹资框架中期战略和成果管理框架内制定的。考绩和发展制度则是以办公室管理计划为基础，责成主管和工作人员实现各自的产出。因此，人口基金的问责制度由一连串的成果联结，从多年筹资框架延伸到每一个人的工作表现。

117. 为了改进问责制，人口基金在 2004 年 1 月 1 日开始采用企业资源规划系统，使用一个协调财务、方案和人力资源的新软件，提高业务过程中的问责制、效率和透明度。到该年年底，计划的第一阶段已经完成。为了向总部和外地的所有工作人员提供必要协助，发出了好几个指导说明，为新系统不同模式举办了培训课程。除了在国家内部的培训，在 2004 年第三季度就专为非洲举办了七个区域培训课程。

118. 定期内部审计是监督工作的一个重要组成部分，确保遵守人口基金的条例、规则、政策和程序，其范围包括组织和人事、财政业务、人事行政、一般行政、方案业务、总部和国家办事处的办公室自动化，以及切实、有效和节约地使用资源。此外，审计工作可以审查开支是否符合拨款的目的，是否遵守关于财政资源的手续、保管、支出、会计和报告的规定。人口基金审计事务处在挑选审计对象时越来越采用风险评估办法。2004 年审计了 18 个办事处，其中四个办事处的审计结果令人满意，十个办事处部分满意，四个办事处不及格。地理司和审计事务处审计建议的执行进展情况，向监督委员会提出报告。（关于 2004 年人口基金内部审计和监督活动的进一步资料另见 DP/FPA/2005/9。）

119. **评价成果管理的进展情况。**人口基金决心在成果管理框架中追踪关于组织功能工作的进展情况。为此目的，人口基金列出了 11 个主要指针，反映了 2004-2007 年多年筹资框架提出的成果管理的五个关键方面。这些指针将被用来监测人口基金的功能，列入 2007 年多年筹资框架的累积报告。表 5 列出成果管理的各个方面和指针以及相关的 2004 年的基线。

表 5  
成果管理框架的主要指标

	2004 年基线 <sup>a</sup>
<b>资源筹集</b>	
在本多年筹资框架期间筹集的经常资金和其他资金	经常资金: 3.316 亿美元 其他资源: 1.745 亿美元 <b>共计: 5.061 亿美元</b>
向人口基金经常资源和其他资源捐助的国家和组织数目	166
在本多年筹资框架期间已经筹得 100 万美元以上的国家办事处数目	17
<b>注重成果的高质量方案拟定</b>	
国家方案中至少 75% 的产出指标具有基线数据的国家办事处所占比例	25%
国家方案中至少执行了 75% 外地访问监测计划的国家办事处所占比例 <sup>b</sup>	61%
<b>优质的人力资源</b>	
国家方案在注重成果的管理工作中将专业工作人员评为熟练的国家办事处所占比例	54%
国家方案报告本国专业工作人员至少完成了 75% 的工作人员发展年度计划的国家办事处所占比例	54%
<b>交流知识和学习</b>	
已经发展和使用的关于优先主题的知识资产的数目	7
完成了学习和职业管理处提供的学习方案的专业工作人员所占比例 <sup>c</sup>	43%
<b>问责制</b>	
内部审计获得满意或部分满意结果所占比例	78%
进行了年中和/或年度办公室管理计划审查的国家办事处所占比例	89%

<sup>a</sup> 在 2004 年提出报告的数据中所占百分比。

<sup>b</sup> 总的来说, 2004 年有 78% 完成了这样的外地访问监测计划。

<sup>c</sup> 100 和 200 号编合同的专业工作人员

## 五. 执行综合资源框架

120. 《人发会议行动纲领》估计, 要执行生殖健康方案已计算费用的部分, 包括计划生育、产妇保健及预防性传播感染和艾滋病病毒/艾滋病, 以及基本人口数据的收集和分析, 2005 年将需要约 185 亿美元。要加强保健系统、产科急诊和艾滋病病毒/艾滋病的治疗和护理, 还需要额外资源。据提交给人口与发展委员会的报告称, 2003 年, 捐助方的援助和国内支出略高于 150 亿美元 (见 E/CN.9/

2005/5)。如捐助方和发展中国家双方均像近年来那样，继续增加供资，则 2005 年达到 185 亿美元的人发会议目标是可以做到的。不过，185 亿美元是否足以支付人发会议执行费用值得怀疑，因为保健费用已经增长，艾滋病毒/艾滋病危机远比 1994 年所料想的严重。除了处理防治艾滋病毒/艾滋病这一需要外，国际社会还必须考虑提供必要的资金，以满足尚未解决的现有生殖保健要求。

121. 2004 年，人口基金的经常资源收入达 3.316 亿美元，创下当时的历史最高水平。目前预计 2005 年将达到 3.6 亿美元。2006 年和 2007 年的预计数字也高于 2004-2007 年多年筹资框架所列的数额。2004-2007 年期间的其他资源预计收入仍为 3.2 亿美元。早先估计，2004-2007 年经常资源收入为 2004-2007 年多年筹资框架中所列的 12 亿美元，现在估计这一收入为 14 亿美元，如表 6 所示。这一数字与 2004-2007 年多年筹资框架所用的收入预计数字相比高出 2.31 亿美元，即高出 19%。这个收入基数也正被用于 2006-2007 两年期支助预算的估计数，该估计数将提交执行局，供其 2005 年 9 月第二届常会审议。

表 6

**已核定的 2004-2007 年多年筹资框架所需经费和拟议订正数额**

(单位：百万美元)

	2004-2007 年		拟议订正数额	
	多年期筹资框架中的核定数额 <sup>a</sup>			
	\$	%	\$	%
<b>经常资源</b>				
国家方案	640	53	800	56
国家间方案	124	10	155	11
技术咨询方案	76	6	76	5
<b>方案共计</b>	<b>841</b>	<b>70</b>	<b>1 031</b>	<b>72</b>
两年期支助预算净额	318	26	357	25
杂项、机构资源规划和安保	45	4	46	3
<b>两年期支助预算和杂项合计</b>	<b>363</b>	<b>30</b>	<b>403</b>	<b>28</b>
<b>经常资源共计</b>	<b>1 203</b>	<b>100</b>	<b>1 434</b>	<b>100</b>
<b>其他资源</b>				
方案和其他	320		320	
<b>所有资源</b>	<b>1 523</b>		<b>1 754</b>	

注：由于四舍五入，数字加起来不一定等于总数。2004 年的所有数字均为暂定数字。

<sup>a</sup> 见 DP/FPA/2004/4 号文件，表 1。

122. 鉴于如上文所述，预计收入有所增加，人口基金现提议订正 2004-2007 年所需资源。人口基金提议将 2004-2007 年期间的方案资源增加到 10.31 亿美

元，比原先在 2004-2007 年多年筹资框架中预见的数额多出 1.9 亿美元，即多出 23%。国家方案将获得 8 亿美元，比 2004-2007 年多年筹资框架所预见的数额多出 1.6 亿美元，即多出 25%；国家间方案将得到 1.55 亿美元，比 2004-2007 年多年筹资框架所预见的数额多出 0.31 亿美元，即多出 25%，技术咨询方案获得的数额将维持原先预计的数字不变。两年期支助预算将从 3.18 亿美元增加到 3.57 亿美元，而 2004-2007 年期间两年期支助预算在经常收入中所占的份额将从 26% 降至 25%。

123. 人口基金通过运用 Atlas 软件，更有能力按多年筹资框架的目标和结果对支出情况进行分析。经常资源的暂定方案支出数据显示，2004 年，资源中有 63% 用于生殖保健，21% 用于人口与发展，6% 用于社会性别问题，10% 用于方案协调和协助。应当指出，Atlas 仅仅记录了每个项目的主要重点，社会性别问题的实际支出数额更高，但难以评估，因为社会性别问题已被纳入了其他领域的主流。多年筹资框架中在 2004 年资源中占有最大份额的结果，是“获得了更多的全面生殖保健服务”，此项结果得到 38% 的经常资源，位居其次的结果是“国家、国家以下各级和部门政策、计划和战略考虑到人口与发展的联系”，此项结果在 2004 年得到 15% 的经常资源。应当强调的是，这些数字仍为暂定数字，将在最终完成 2004 年结账工作后加以证实。

124. 如果不加大对《人发会议行动纲领》执行工作的支持力度，千年发展目标就难以实现。虽然国际捐助方已经增加了对艾滋病毒/艾滋病方案的援助，但同样需要增加用于所有其他领域的资源。人口基金正同所有国家一道，继续扩大其捐助方基础，增加多年认捐数目，尤其是提高提供给人口基金的经常资源捐款额。

## 六. 吸取的经验教训和战略考虑因素

125. 2004-2007 年多年筹资框架战略成果框架将组织成果确定为目标和结果层面的成果；将成果确定到更高的层面，涵盖了人口基金各项方案下的大多数产出，强调了三个层面的成果之间的联系。与此同时，这带来了一项主要限制，因为尚没有完全具备最新的、按国家分列的数据来评估数量目标和结果层面的进展情况。如前文所述，它还提出了成果的归属与合并问题。列入质量结果指标，并决定继续收集第一个多年筹资框架中若干活跃的产出指标的信息，加上人口基金各单位报告质量的提高，都有助于提供证据，表明人口基金取得了哪些成果。上述问题将在编制下一个多年筹资框架时加以处理。

126. 更多的人口基金国家办事处正参与范围更广的国家发展工作和伙伴关系（包括减贫战略文件、全部门办法和千年发展目标和成果），以便将人发会议议程和千年发展目标纳入主流。吸取的经验教训显示，人口基金需要处理若干制约因素，使其能成为一个作出的贡献能为减贫进程增添价值的发展伙伴。首先，人口基金需要进一步加强其专业人员的能力，以便更好地将生殖保健、人口和社会

性别问题纳入减贫进程的主流。其次，有必要向参与的捐助方和政府进行宣传，以便让人口基金有机会参与国家领导的这些进程。

127. 有效的宣传工作还可以显著地推进与青年有关的政策和两性平等政策，并增加用于生殖保健商品安全的国家预算。但是，通过政策显然仅仅是较长期进程的第一步，这一进程的目的在于增加生殖保健领域的开支；开展更为有效的方案来处理社会性别问题；并开展具体方案以满足青少年的需求。人口基金将继续贯彻落实这些政策，并支持各国政府加以执行。

128. 继续进行投资，以便在收集按性别、年龄、收入、农村和城市分列的数据以及分析和使用此类数据方面建设国家能力，不但必须成为人口基金的一项优先目标，而且必须成为国际发展界的一项优先目标，以跟踪国家一级在实现千年发展目标方面的进展情况。尤其就监测和问责目的而言，使现有数据更便于获取，对政策制定者和民间组织更多地利用现有数据至关重要。

129. 作为采取成果管理制的一个基本步骤，人口基金各方案将进一步支持对应组织设立监测和评价系统以及方案数据库。需要记录创新性方案战略和模式，各国政府和其他发展伙伴应逐步扩大成功的战略和模式的规模。

130. 人口基金充分致力于继续加强该组织的成果管理文化。基金将继续提高工作人员的技能 and 能力，加强国家办事处的技术能力，推动在整个组织内分享知识和进行学习，改进问责制度，并提高方案编制的质量和向各国政府和其他发展伙伴提供的技术援助的质量。

## 七. 决定要点

131. 执行局不妨：

(a) 注意到执行主任关于 2004 年的报告 (DP/FPA/2005/7, Part I 和 Part II)，欢迎人口基金在执行 2004-2007 年多年筹资框架第一年期间取得的进展，同时注意到基金对实现多年筹资框架战略成果的贡献；

(b) 强调人口基金为执行《人发会议行动纲领》作出的努力以及为进一步执行《人发会议行动纲领》而采取的重大行动（人发会议五周年），认为这是实现千年发展目标的必不可少的贡献；

(c) 认可按本报告 (DP/FPA/2005/7, Part I) 的提议，订正 2004-2007 年多年筹资框架综合资源框架；

(d) 鼓励人口基金进一步将人发会议议程纳入国家领导的框架，如全部门办法、减贫文件、保健部门的改革和其他的国家发展计划和政策；

(e) 强调发展伙伴、政府、民间社会和私营部门必须继续建立创新性伙伴关系，以实现人发会议目标和千年发展目标；

(f) 请人口基金继续将生殖保健和权利以及社会性别观点纳入关于联发援发展成果管理制框架的报告和关于千年发展目标的报告；

(g) 确认在改善人口基金的组织效力方面正在取得进展，鼓励人口基金继续发展成果管理制框架，并在定于 2007 年提交的累积报告中说明进展情况；

(h) 鼓励人口基金继续按多年筹资框架的战略成果框架中的目标、结果和指标，跟踪其在多年筹资框架方面取得的进展情况。

## 附件 1

## 2004-2007 年多年筹资框架战略成果框架:人口基金的目标、成果、指标和战略

减少贫穷			
目标	目标指标	成果	成果
(1) 所有夫妇和个人终生享有良好的生殖保健,包括计划生育和性保健	a) 孕产妇死亡率	(i) 政策环境促进生殖保健和权利	a) 生殖保健和两性平等问题纳入: <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 减贫战略</li> <li>ii) 全部部门的保健方案</li> <li>iii) 千年发展目标报告</li> </ul>
	b) 青春期生育率		b) 制订全国一级和地方一级政策,使更多青年获得高质量生殖保健资讯和服务
	c) 15-24 岁孕妇艾滋病毒流行率 [关于艾滋病毒的大会特别会议]		c) 制订全国一级和地方一级法律和政策,促进晚婚
	d) 五岁以下幼儿死亡率		d) 避孕药具在保健预算中所据份额
	e) 未满足的计划生育需要		
		(ii) 增加对综合生殖保健服务的获取	a) 避孕普及率(现代方法) <ul style="list-style-type: none"> <li>b) 由技术良好的保健人员接生的比例</li> <li>c) 最近高风险性活动使用避孕套情况<sup>1</sup> [关于艾滋病毒的大会特别会议]</li> <li>d) 得到恰当诊断、治疗和咨询的性传染病病人的比例 [关于艾滋病毒的大会特别会议]</li> <li>e) 剖腹产占有所有接生的比例<sup>2</sup></li> </ul>
		(iii) 生殖保健需求得到加强	a) 对自己的保健具有决定权的妇女的比例 <ul style="list-style-type: none"> <li>b) 促进民间社会参与规划和监督高质量生殖保健服务的国家和地方机制</li> <li>c) 对艾滋病毒/艾滋病具有全面正确知识的 15-24 岁人口的比例<sup>3</sup> [关于艾滋病毒的大会特别会议]</li> </ul>
(2) 各国探讨人口状态变化、可持续发展 and 包括艾滋病毒/艾滋病影响在内的可持续发展问题之间的相互影响	a) 男女出生时分别预期寿命	(iv) 改进对按年龄和性别区分的人口数据的利用	a) 利用地方一级数据库中按性别和年龄区分的数据来监测国家发展计划
	b) 日收入低于 1 美元的人口比例		
	c) 贫穷人口比率 <sup>4</sup>	(v) 全国、地方和部门性政策考虑到人口与发展之间的联系	a) 在国家发展政策和计划以及减贫战略中显示人口与贫穷之间的联系
	d) 受抚养人口比率 <sup>5</sup>		

## 减少贫穷

目标	目标指标	成果	成果
(3) 实现两性平等和增强妇女的力量	<p>a) <b>接受初等和中等教育男孩和女孩的比率</b></p> <p>b) <b>15-24岁女性识字率</b></p> <p>c) <b>国民议会中女性占据席位的比例</b></p>	(vi) 体制机制和社会文化促进和保护妇女和女孩的权力并推动两性平等	<p>a) 建立国家和地方两级机制，监测和减少基于性别的暴力</p> <p>b) 在国家和地方立法中废除歧视妇女和女孩的条款[北京会议五周年]</p> <p>c) 民间社会伙伴关系积极促进两性平等、增强妇女和女孩的力量并促进生殖权利</p>

## 战略

宣传和政策对话-建立和使用知识库-促进、加强和协调伙伴合作关系-建立系统以提高业绩

## 粗体显示的指标是千年发展目标中的指标

- <sup>1</sup> 15-24岁人口中有性活动者报告在过去一年中的最近一次与非经常伴侣性交中使用避孕套的比例。
- <sup>2</sup> 用作综合妇产科急诊普及情况代用指标。
- <sup>3</sup> 能够正确指出预防性传染艾滋病毒的两个主要方法（使用避孕套和只同忠实、未感染的伙伴发生性关系）并不相信当地两种最经常的对艾滋病毒传染的误解、并知道看起来健康的人可以传播艾滋病毒的15-24岁人口比例。
- <sup>4</sup> 处于国家贫困线以下的人口比例。千年发展目标规定，为监测国家贫困趋势，在可能的情况下应使用国家贫穷指标。
- <sup>5</sup> 不工作人口与工作年龄人口的比例，用来记录年龄组成和抚养负担方面的大趋势。

## 附件 2

### 2004-2007 多年筹资框架战略成果框架的目标和指标及其与人发会议和人发会议五周年、其他国际会议的具体目标和基准以及千年发展目标之间的联系

#### 生殖保健的目标和指标

第一章战略成果框架生殖保健目标	第二章相关的人发会议目标	第三章相关的千年发展目标
所有夫妇和个人终生享有良好的生殖保健,包括计划生育和性保健	<ul style="list-style-type: none"> <li>到 2015 普及生殖保健</li> <li>降低产妇和婴儿死亡率</li> <li>减少艾滋病毒/艾滋病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善产妇保健 (千年发展目标 5)</li> <li>降低儿童死亡率(千年发展目标 4)</li> <li>与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争(千年发展目标 6)</li> </ul>
战略成果框架生殖保健指标	人发会议和人发会议五周年及其他国际会议的具体目标和基准	相关的千年发展具体目标
孕产妇死亡率	<b>人发会议:</b> 到 2000 年将 1990 年的孕产妇死亡率减半并到 2015 年再减半	
由技术良好的保健人员协助的接生比例	<b>人发会议五周年:</b> 在孕产妇死亡率很高的地方,到 2005 年,40%的接生应该有技术良好的接生员帮助;到 2010 年这一数字应至少为 50%,到 2015 年,至少为 60%。到 2005 年,所有接生的 80%应得到技术良好的接生员的帮助,到 2010 年,为 85%,到 2015 年为 90%	<b>具体目标 6:</b> 在 1990 年和 2015 年期间,将孕产妇死亡率减少四分之三
没有满足的计划生育需要	<b>人发会议五周年:</b> 到 2005 年将使用避孕药具的人数与表示愿意拉长生育间隔或限制家庭人数的者比例之间的差距减少至少 50%,到 2010 年减少 75%,2015 年减至 100%	
15-24 岁孕妇艾滋病毒感染率	<b>人发会议五周年,联大特别会议:</b> 到 2005 年,在流行最严重的国家将 15-24 岁青年男女的艾滋病毒感染率减少 25%,并到 2010 年在全球减少 25%	<b>具体目标 7:</b> 到 2015 年遏止并扭转艾滋病毒/艾滋病的传播

对艾滋病毒/艾滋病有全面正确知识的 15-24 岁人口比例	<p><b>联大特别会议：</b>到 2005 年，90% 的 15-24 岁者应具备关于艾滋病毒/艾滋病的全面正确知识</p> <p><b>人发会议五周年：</b>到 2005 年至少 90%。到 2010 年至少 95% 的 15-24 岁男女应能够获取减少感染艾滋病毒所需的有关知识、教育和服务</p>
五岁以下幼儿死亡率	<p><b>人发会议：</b>到 2000 年，将五岁以下幼儿死亡率减少三分之一，或每 1 000 人中 70 人，以较少的人数为标准；到 2015 年，在所有地方为 1 000 人中 45 人</p> <p><b>具体目标 5：</b>在 1990 和 2015 年期间，将五岁以下幼儿死亡率降低三分之二</p>

## 人口与发展的目标和指标

### 第四章战略成果框架人口与发展目标

### 第五章相关的千年发展目标

各国探讨人口状态变化、可持续发展和包括艾滋病毒/艾滋病影响在内的可持续发展问题之间的相互影响	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 消灭极端贫穷和饥饿(千年发展目标 1)</li> <li>• 到 2015 年遏止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延(千年发展目标 7)</li> </ul>
--	---

### 战略成果框架人口与发展目标 人发会议和人发会议五周年及其他国际会议的具体目标和基准 相关的千年发展具体目标

<p><b>日收入低于 1 美元的人口比例</b></p> <p>男女出生时分别预期寿命</p>	<p><b>人发会议：</b>到 2005 年，出生时的预期寿命应高于 70 岁，到 2015 年高于 75 岁。在死亡率最高的地方，到 2005 年出生时预期寿命应高于 65 岁，到 2015 年高于 70 岁</p>	<p><b>具体目标 1：</b>在 1990 年至 2015 年期间，使每日收入低于一美元的人口比例减半</p> <p><b>具体目标 9：</b>将可持续发展原则纳入国家政策和方案；扭转环境资源的流失</p>
--	--	--

## 两性平等目标和指标

### 第一章战略成果框架两性平等目标

### 第二章相关的人发会议目标

### 第三章相关的千年发展目标

实现两性平等和增强妇女的力量	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 两性公平、平等和增强妇女的力量</li> <li>• 普及教育</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 促进两性平等并增强妇女的力量(千年发展目标 3)</li> <li>• 普及小学教育(千年发展目标 2)</li> </ul>
----------------	---	--

战略成果框架两性平等指标	人发会议和人发会议五周年及其他国际会议的具体目标和基准	相关的千年发展具体目标
在小学和中学受教育的男孩和女孩的比率	<b>人发会议：</b> 到 2005 年消除小学和中学教育方面的两性之间的差距，尽早、无论如何在 2015 年实现普及男女儿童小学或同等学历教育	
15-24 岁女性的识字率	人发会议五周年，普及教育论坛、 <b>第四次妇女问题世界会议：</b> 减少男女文盲率，至少在 2005 年将 1990 年的比例减半	<b>具体目标 4：</b> 最好到 2005 年在小学教育和中学教育中消除两性差距，至迟于 2015 年在各级教育中都消除此种差距
国民议会中女性占据席位的比例	<b>第四次妇女问题世界会议：</b> 在国民议会中妇女占据 30% 的席位（2015 年将实现的教育和两性平等目标千年任务工作队）	
国家和地方立法中废除歧视妇女和女童的条款	<b>北京会议五周年：</b> 最好在 2005 年结束前创造和维护非歧视性、重视两性平等问题的环境，为此目的审查立法，废除歧视性条款	

**国际会议：**普及教育——世界全民教育会议，1990 年于宗甸；第四次妇女问题世界会议，1995 年于北京；北京会议五周年——关于妇女问题的联合国大会特别会议，2000 年于纽约；人发会议——国际人口与发展会议，1994 年于开罗；人发会议五周年——关于审查和评估人发会议行动纲领的联合国大会特别会议，1999 年于纽约；社发首脑会议——社会发展问题世界首脑会议，1995 年于哥本哈根；联大特别会议——关于艾滋病毒/艾滋病问题的联合国大会特别会议，2001 年于纽约。